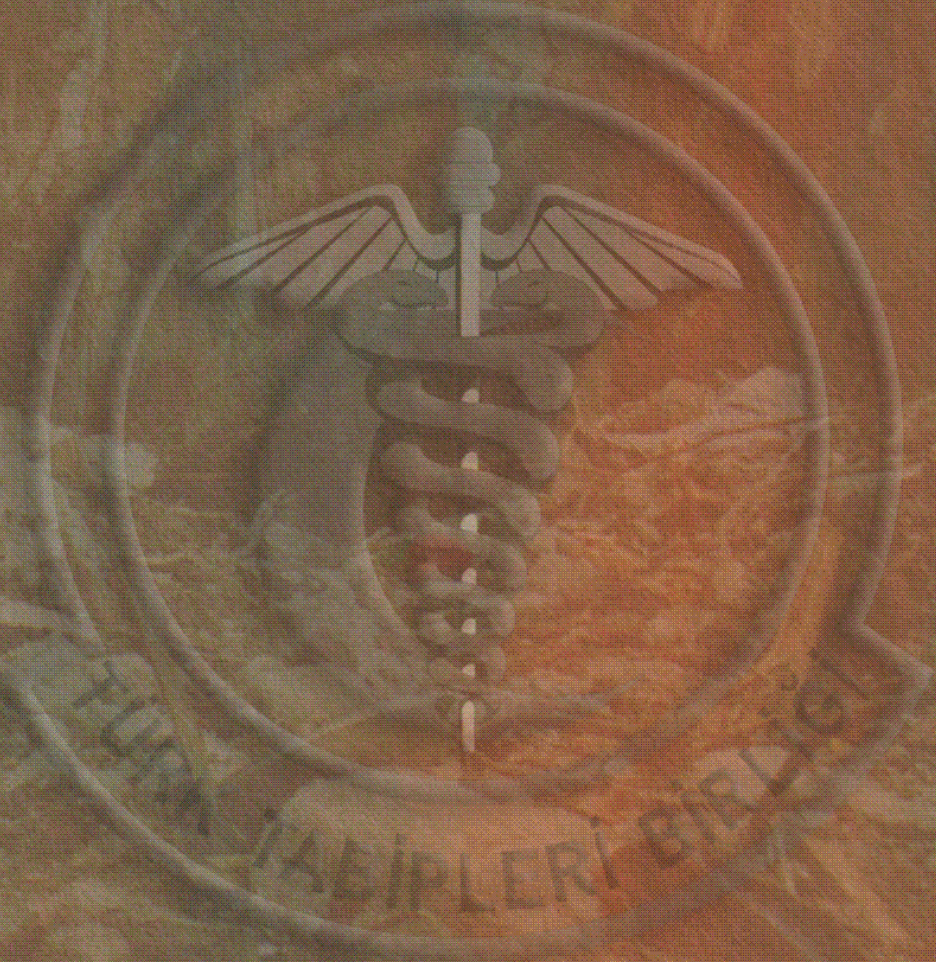


17 Ağustos 1999 Marmara ve  
12 Kasım 1999 Bolu-Düzce  
Depremleri Sonrasında  
Türk Tabipleri Birliği  
Faaliyetleri



17 AĞUSTOS 1999 MARMARA  
VE  
12 KASIM 1999 BOLU - DÜZCE  
DEPREMLERİ SONRASINDA  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
FAALİYETLERİ

Mayıs 2002



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA  
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53  
e-posta: ttb@ttb.org.tr  
<http://www.ttb.org.tr>

**ISBN 975-6984-39-2**

*Kapak Fotoğrafi:*  
*Dr. Harun Balcioğlu / Ağustos 1999-Adapazarı*

**Tasarım**  
Dr. Harun Balcioğlu  
Sinan Solmaz

**Kapak-Sayfa Düzeni**  
Sinan Solmaz

*Yitirdiğimiz meslektaşlarımızın anısına...*



*Deprem sonrası bölgede TTB çatısı altında,  
gönüllü çalışan meslektaşlarımıza  
şükranlarımızla...*



## SUNUŞ

Halen 1999 17 Ağustos(u) sonrasını yaşıyoruz. Dileğimiz bu tarihin önüne geçecek yeni bir tarihin olmaması. Ancak bugünden 17 Ağustos'a geri döndüğümüzde TTB açısından – mütevazı ölçülerde de olsa- “kayıtlara” geçmesinde yarar olan bir deneyim var.

TTB'nin olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine bir örgütsel irade olarak ilgisi 1990'larda başlıyor. Kısaca, söz konusu alana “yetkililerin ilgisini artırmak için pozitif kışkırtıcılık ve birikimin (eğitim başta olmak üzere) kritik eşiğe ulaşması” hedefli etkinlikler olarak özetlenebilecek bu süreç 17 Ağustos'la birlikte “değişti”.

TTB bir meslek örgütü olarak, olağandışı durumlarda, doğrudan sağlık hizmeti sunumu başlığında kendisine bir görev biçmemiştir; 17 Ağustos'a dek. Ancak yıkımın çapı, kamu sağlık hizmetlerinin yıllar boyunca çökertilmişliği vb. aynı zamanda bir refleks olarak yer almayı getirdi. Hükümetin/hükümetlerin sorumluluğunu ve payını gözardı ettirebilme dürtüsüyle de “sivil toplum/sivil toplum örgütleri” vurgusu bir ideolojik faaliyet olarak yürüdü. Öyleki yer yer “gerçek suçu ve suçluyu” gizler bir hale dönüştü. Beklenebileceği gibi TTB aktivistleri için canlı bir tartışma gündemi oluştu.

Bilinmelidir ki TTB yaşayan bir örgüttür, bünyesinde her türlü duyarlılığı içeren ve reflekslerden, duygularda, farklı düşüncelerden oluşan zenginliğini örgütsel zeminde ortak aklın süzgecinden geçirerek etkili ve etkin bir sürece dönüştürmeye çalışan bir kitle örgütü. Pusulası ise halk sağlığını önceleyen, sağlıklı ve örgütlü bir topluma adanmışlık iddiasıdır. Bunun ise kamusal bir organizasyonla gerçekleştirilebileceğini savunur. TTB'nin 17 Ağustos deneyiminin ortak çizgisi de bu olmuştur.

Elinizdeki yayın, eksikleri olsa da, yaşayanların notlarının toplamıdır bir yanılla. Aynı zamanda TTB çatısı altında yer alanların, yapılanlar üzerinden yürüttükleri tartışma başlıklarını da görmek mümkündür. TTB'nin bölgede koordinasyon merkezleri kurma kararıyla somutlaşan ve ardından TTB'nin rolü, sorumlulukları tartışmasıyla birlikte yürütülen çalışmalar aktarılmaktadır. Bu yayınla bir kez daha süreçte yer alanlara teşekkür yerine getirilirken bundan sonrası için ilgisine veri oluşturabilecek bir deneyim havuzu sunulmaktadır.

Başta söylediğimiz gibi, dileğimiz, yeni bir acı deneyimin olmaması. Ya da daha gerçekçi bir ifadeyle, yeni deneyimlerin acıların azaldığı, görev ve sorumlulukların layıkıyla yerine getirilebildiği bir biçimde yaşanması...

Bölgede çalışan tüm meslektaşlarımıza ve bu yayının elinizde olmasını sağlayan, emek veren herkese içten teşekkürlerimizle.

Yitirilenlerin anısına saygıyla...

**Türk Tabipleri Birliği**

**Merkez Konseyi**



***Yayına hazırlayanların notu:***

*Bu kitap Türk Tabipleri Birliği'nin deprem sonrası faaliyetlerinin tutulmuş not, gözlem ve raporlandırma çalışmalarını, TTB Merkez Konseyi açıklamalarını, deprem sonrası kullanılan kimi formları ve böylesi bir yayında olmasının yararlı olduğu düşünölen dökümanları içermektedir.*

*Türk Tabipleri Birliği'nce deprem sonrası oluşturulmuş koordinasyon merkezlerinin çalışmaları ayrı bölümlerde toplanmıştır. Bölümler karşılaştırıldığında -varolan dökümanların elverdiği ölçüde- sistematik anlatım çabası güdülmüşse de değişik anlatım / sunuş / aktarım biçimlerinin olduğu görölecektir. Bu anlatım biçiminin eldeki dökümanlar incelendiğinde kaçınılmaz olduğunu düşünöyoruz.*

*Bölgede çalışan meslektaşlarımızın aktardıklarından toparlanan bu yayın, ulaşılabilen tüm malzemenin kullanılmasıyla oluşturulmuştur ve özellikle vurgulamak isteriz ki eksiksiz olma iddiasında değildir.*

*Örgütsel belleğimize katkısı olacağını bildiğimiz bu yayının hazırlanmasında pek çok kişinin yoğun emeği ve özverisi vardır. Tüm çabamıza karşın –eğer varsa- elinizdeki yayında olmayan yazı / raporların hazırlayanlarının affı dileği ve emek veren herkese teşekkürlerimizle...*

## İÇİNDEKİLER

<b>SUNUŞ</b> .....	7
DEPREM, EMEĞİMİZ, ALINTERİMİZ, TTB, ÇELİŞKİLER VE GELECEK ÜZERİNE .....	11
EY SİVİL RUH, GELDİYSEN KAPIYA İKİ KERE VUR! .....	13
MARMARA SALLANIYOR.....	14
DEPREMİN DEPREŞTİRDİĞİ .....	16
DEPREM BÖLGESİ İZLENİMLERİ 19-21 AĞUSTOS 1999 .....	18
<b>DEPREM ve TTB FAALİYETLERİ</b>	
BÖLGENİN TANIMI ve DEPREMİN ETKİLERİ.....	23
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MARMARA DEPREMİ FAALİYETLERİ KRONOLOJİSİ .....	25
<b>TTB KOORDİNASYON MERKEZLERİ</b> .....	<b>27</b>
<b>Kocaeli Koordinasyon Merkezi</b> .....	<b>28</b>
İlk Günler .....	30
Görev Tanımları.....	35
Kullanılan Formlardan Örnekler .....	40
Koordinasyon Merkezinin Yazılı Belgelerinden Bazıları .....	43
Basın Açıklamaları.....	68
Raporlar ve Değerlendirmeler .....	83
Yazışma Örnekleri .....	118
<b>Gölcük Koordinasyon Merkezi</b> .....	<b>135</b>
Gölcük Deprem Bölgesi Koordinasyon Merkezinin Görevleri .....	137
17 Ağustos Depremi ve TTB Gölcük Faaliyetleri.....	139
Raporlar ve Değerlendirmeler .....	149
Gözlementepe Çadırkent Etkinlikleri .....	199
<b>Adapazarı Koordinasyon Merkezi</b> .....	<b>211</b>
Raporlar ve Değerlendirmeler .....	213
İlk Günler.....	213
TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi 28.08.1999-3.9.1999	
Faaliyet Raporu .....	227
Ruh Sağlığına İlişkin Gözlem .....	233
Adapazarı Bölgesi Genel Sağlık Değerlendirmesi - 3 Eylül 1999 .....	238
11-18 Eylül 1999 dönemi TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi	
Çalışma Raporu .....	248
1 Ekim 1999 tarihli Koordinasyon Merkezi Raporu .....	254
17-23 Ekim 1999 dönemi Koordinasyon Merkezi Raporu.....	259

9 Kasım 1999 tarihli Koordinasyon Merkezi Raporu.....	265
13-20 Kasım 1999 dönemi Koordinasyon Merkezi Çalışma Raporu .....	267
Adapazarı Psikososyal Değerlendirme Çalışma Raporu .....	283
<b>Düzce Depremi TTB Faaliyetleri.....</b>	<b>285</b>
Raporlar ve Değerlendirmeler .....	287
12 Kasım 1999 Depremi - 12-13-14 Kasım 1999 Raporu .....	287
15.11.1999 tarihli Rapor .....	295
Düzce Bölgesi Çevre Sağlığı Çalışması Sonuçları (16 Kasım 1999).....	297
14-23 Kasım 1999 dönemi Çalışma Raporu .....	299
22-24 Kasım 1999 dönemi - Rapor .....	302
TTB Koordinasyon Merkezi Düzce Deprem Bölgesi Günlük Raporu .....	304
<b>Türk Tabipleri Birliği Koordinasyon Merkezleri Durum</b>	
<b>Değerlendirme Raporu.....</b>	<b>306</b>
<b>TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOLU .....</b>	<b>313</b>

## EKLER

<b>EK 1. TTB MERKEZ KONSEYİ YAZIŞMALARI, İZMİR VE MYK TOPLANTISI</b>	
<b>SONUÇLARI .....</b>	<b>325</b>
<b>EK 2. TTB MERKEZ KONSEYİ BASIN AÇIKLAMALARI .....</b>	<b>336</b>
<b>EK 3. TTB DEĞERLENDİRME RAPORLARI .....</b>	<b>346</b>
MARMARA DEPREMİ İLK DEĞERLENDİRME ve GÖRÜŞ RAPORU .....	346
MARMARA BÖLGE DEPREMİNE YÖNELİK TTB'NİN 100. GÜN RAPORU .....	375
DEPREM SONRASI ÜÇÜNCÜ AY DURUM SAPTAMA ARAŞTIRMASI .....	390
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MARMARA DEPREMİ SONRASI BİRİNCİ YIL DURUM	
DEĞERLENDİRMESİ - Ağustos 2000 .....	398
17 AĞUSTOS ve BİR YIL SONRASI RUHSAL SORUNLAR.....	405
İSTANBUL TABİP ODASI'NIN 1.YIL DEĞERLENDİRMESİ .....	408
17 AĞUSTOS ve 12 KASIM 1999 DEPREMLERİ SONRASINDA GEÇİCİ	
YERLEŞİM ALANLARINDA YAŞAYANLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNİ	
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ Ağustos 2001 .....	409
TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU TOPLANTI TUTANAĞI .....	447
<b>EK 4. İSTANBUL TABİP ODASI ETKİNLİKLERİ .....</b>	<b>450</b>
<b>EK 5. DİĞER DEĞERLENDİRME RAPORLARI .....</b>	<b>466</b>
<b>EK 6. TTB ANKETİNDEN .....</b>	<b>477</b>
<b>EK 7. TTB'NİN DAĞITTIĞI EL İLANLARINDAN BAZILARI.....</b>	<b>478</b>
<b>1903-1999 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'NİN YAŞADIĞI OLAĞANDIŞI</b>	
<b>DURUMLAR .....</b>	<b>480</b>
<b>ZELZELE BÜLTENLERİ .....</b>	<b>482</b>

## **DEPREM, EMEĞİMİZ, ALINTERİMİZ, TTB, ÇELİŞKİLER VE GELECEK ÜZERİNE**

Dr.Hüseyin USTA

15 Ağustos:5 yıl sonra ilk kez üç günlüğüne Trabzon'da köyümdeyim. Çocukluğumun geçtiği, çelişkileri öğrendiğim yerlerde düş kuruyorum "bu ülke ne güzel, geleceği kazanmalıyız, planlamalıyız" diye.

17 Ağustos 03:20:mahcupca alabildiğim cep telefonum işe yarıyor, uyandırılıyor İstanbul'dan, "Deprem oldu, sokaktayız. Merkez İzmit'miş" haberi.

İzmit'ten bir arkadaşımın cep telefonuna ulaşabiliyorum, eşim Nesrin çocuklarla yanlarında ve yaşıyorlar. Alabildiğim ilk güzel haber.

04:00; ilk radyo haberi "Merkez Gölcük, Richter ölçeği ile 6.8 ve altmış ölü".

Yakınlarımı kaldırıyorum. Ülkemi, binalarımızı, sistemi, kurumları bilmek kötü o an. "6.8 ise en az onbeşbin ölü vardır, ben gidiyorum" diyebiliyorum. Saat 04:30, yakınlarımızı şaşkın bir şekilde bırakıp kardeşimle yola koyuluyoruz.

12 saatlik Adapazarı yolunu 8 saatte, yarım saatlik Adapazarı/İzmit yolunu 7 saatte alabiliyoruz. İlk veriler inanılmaz. "Şimdi ne yapmalı, öncelik nerede" sorusu beynimi kemiriyor. Onbinlerce insanımız kurumlarla birlikte ekaz altında. Tüüünçiflik'te halamın 4 katlı evi tost gibi. İçinde 6 yakınım, yanbaşımda ağlayan akrabalarım. 18 Ağustos sabahı Kocaeli Tabip Odası'na gidiyorum, tabii ki kapalı. Kapısına not bırakıyorum, bulunabileceğim olası yerler ve telefonumu da. Kriz Masası'ndan ilk vinci ve kepçeyi "kapmak başarısını" göstererek enkaz başındayım. Hiç kimse hiçbir işi yapamayacak kadar şaşkın. Saat 15:00'te kucağımda ilk çıkarabildiğimiz 8 yaşındaki yeğenim Merve var, morg olarak kullanılan Olimpik Buz Pateni Salonu'nda ilerliyorum. İçeride 70 kadar ölü var.

O salonda çocuklar paten kayabilseler diye düşünmüştüm bir ara... Şimdi zorunluluktan Merve kucağımda ben paten kayıyorum. İlk paten dersinde kayarak düşünüyorum popomun üzerine, yine de Merve'yi yere düşürmediğim için mutluyum. Ona daha sıkı sarılıyorum ve ağlamıyorum. Söz verdim Merve'ye ve tüm çocuklara; ağlamanın, yasın zamanı değil, yapacak çok işimiz var; acil yardım ve kurtarma, sağlık hizmetlerinin organizasyonu. Bugünleri aşarak geleceği planlamalıyız.

Bir kaç dize geçiyor usumdan. Ne kadar da güzeldi o dizeler ama zamanım yoktu not almaya. Sonra hatırlarım diyorum sadece ve kolay bulunabilsin diye sonradan, Merve'nin ismini bir kağıda yazıp, üzerine bırakarak ayrılıyorum oradan.

Başka enkazlara giderken yolda TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Grubu'nun arabası geçiyor. Trafığı durdurmak pahasına inip karşı yola geçerek arabaya yetişiyorum. Ata Abi arabada, çok kısa görüşebiliyoruz. İletişim kurabileceğimiz kanalları bildirerek yollarımıza devam ediyoruz. Örgüt gerekli esas şimdi, bireysel çabalarla bu işlerin çözülmeyeceğini biliyoruz zaten.

20 Ağustos sabahı elimde keser, yanımda Tabip Odası sekreteri Kezban habire indiriyorum, Tabip Odası'nın kilitli kapısına keseri. Demir kapıyı kırıyoruz. Ardından Yüksel yetişiyor, iç kapıyı ondaki anahtarla açıyoruz ve Odamızdayız. Aylarca, yıllarca sürecektir olağandışı durumlarda hekimlik çalışmasının lojistik desteği için fakstı, fotokopi makinesini, bilgisayar taşıyoruz beşinci kattan aşağıya. Düşünüyorum; bugünü, yarını planlamak lazım. TTB gönüllüleri gelmeye başladı. "Ara kabloyu, zımbayı, delgeçi, iye listemizi unutmayalım Kezban diyorum". Unutulmayacak o kadar şey var ki...

Deprem sonrası Oda'nın telefonuna ilk kez cevap verebiliyorum, bir üyemiz arıyor. "Depremde ölen hekimlerden boşalan işyeri hekimliği var mı?" diye soruyor. Kızmamaya karar vererek yardıma çağırıyorum.

*Bulduğumuz ve kamyonetin ve arabamın içinde yeni yerimize yöneliyoruz.*

*Polisler Gölçük yolunu kapatmışlar, geçiş yok. Başka bir yoldan fuar içerisinde ayarladığımız "bar" büroya gidiyoruz. Sonra hemen yanını temizleyerek taşıyoruz. Artçullardan sallansa da örgütümüz burada. TTB İzmit Koordinasyon ile Kocaeli Tabip Odası çalışıyor artık. Yemek, yiyecek, içecek, çadır, direk, ip, fener, pek çok şey gerekli. Parça parça temin ediyoruz.*

*Yüzlerce kişi ve kurumla diyalog, projeler, toplantılar, binlerce iş, bilgi, alınteri ve düşler kırkbeş günde yaşadıklarımız. Hiç reklam yapmadık TTB olarak, gerek de yoktu reklama. Yalnız düşünmeden edemiyoruz. "TTB olmasaydı ne olurdu?" Ellili günlerde yaşanan her sorun beşinci onuncu günlerdeki gibi çok daha kötü yaşanırdı desek en doğrusu olur galiba.*

*Deprem hiçbir çirkinliği, güzelliği gizleyemeyecek kadar sarstı buraları. Kişiler de, kurumlar da güzelleşti ya da çirkinleşti. Hiçbir şey eskisi kadar olmayacak diyorduk ilk günlerde. Bu gerçeği pek çok arkadaş kavradı yaşayarak. Şimdi nasıl olacağını bizlere bağlı olduğunu söylemeliyiz yüksek sesle.*

*Genel kuralı yaşayarak öğrendik. Her olağandışı durum, yoksulları daha çok sarstıyor. Varsulları ise büyütüyor. Güzellikleri eziyor, çirkinlikleri yaratıyor. Bu gerçeği olabildiğince değiştirmeliyiz.*

*Binlerce gönüllüyü uygun alanlara sevk ettik. Çok hayati eksiklikleri tamamladık. Sağlık ocaklarını olabildiğince toparlayarak işler hale getirmeye çalıştık. TTB iz bıraktı belleklerde. tişörtlerimizle girilmeyen kapı, ulaşılamayan beyin olmadı neredeyse. Ama yetmez. Tüm kurumlar, kişiler büyük oranda eski reflekslerine daha da artmış olarak dönmeye başladı. Daha üçüncü gün enkaz altından yardım edin sesleri yükselirken, tahkim yasasını, emeklilik yasasını Meclis'ten geçiren hükümet ve "Siz kim oluyorsunuz da işyeri hekimliği talebimi çözümüyor ve beni yardıma çağırıyorsunuz?" diyen üyemiz doktor bunlardan sadece ikisi.*

*Ellibeşinci gündeyiz ve bugün ne yapmalıyız?*

*Deprem bölgesinde olağandışılık yıllarca sürecek. UNICEF temsilcisi şunları söylüyor: "Diğer ülkelerde çok daha küçük olağandışı durumlarda büyük halk sağlığı sorunları gözledik. Marmara depreminde gönüllü güçlerin katkısı, şişe suyu kullanımı ve TTB'nin yürüttüğü çalışma salgınları önlemiştir". Bu, önemli bir tespit, fakat şimdi bir çok olumsuzluk kanıksanır oldu. Salgın olmadan temiz klorlu suyun, yağmur olmadan çizmenin, soğuk olmadan uygun barınağın aranmadığı, sağlanmadığı bir kültür yaşanıyor. Kızamık salgını kapıda ve çocuklar aşısız. Planlama yok, ikinci ay dolmak üzere ve hastaneler rutinleri dahi yapamıyor. Bölgedeki sağlık birimleri kışa ve kışın getireceklerine kesinlikle hazırlıklı değil. Sağlık birimlerinin, sağlık çalışanlarının kışa dayanıklı hizmet ve konaklama çadırlarına ihtiyacı var. Bir ay, bu talebin takipçisi olduk, emek harcadık. Ulaştığımız son yetkili, "Çadır yok, olsa da vermeyiz" dedi. Bölgede iş yapmak için yetkili bulunamıyor ama iş yaptırmamak için çok yetkili var.*

*Bütün bu sorunların aktarılması ve çözülmesi için ziyaret edilen yeni Kocaeli Valisi, TTB heyetinden sorun değil, ertesi gün akşama kadar elli tane ilaç dolabı ve kurulacak prefabrik konutların altyapısının sağlanmasını istiyor. Gönüllü katkılar ile görece olumlu yürütülebilen sağlık hizmetlerinin yöneticilere verdiği rehavete, hizmetlerin görevlilerce yürütülmemesinin zorlukları da eklenince, kanıksanan eksikliklerle birlikte bölgeyi ciddi halk sağlığı problemlerinin tehdit ettiği söylenebilir. İşimizin çok zor olduğunu kabul etmeli, planlamamızı bu koşullarda yürütebilecek tarzda yapmalıyız. Deprem yarattığı sorunlar karşısında halk sağlığı, iyi hekimlik koşullarını yaratma ve hekimlik onurunu koruma adına çok daha büyük sorumluluk, görev ve kararlılığı organize etmek zorundayız.*

*Köyüm, bana çocukken çelişkileri öğretmişti. Deprem günleri bizlere 16 Ağustos'ta var olan çelişkilerin nedeni karmaşıklaştığını gösterdi. Bunların farkına vardığımızda, Merveler kaybedilmeyecek, kızamık salgınları yaşanmayacak, daha iyi koşullarda sağlık hizmeti verilebilecek, çalışmalarımız çok daha başarılı olacaktır.*

## **EY SİVİL RUH, GELDİYSEN KAPIYA İKİ KERE VUR!**

*Dr.Hakan ŞEN*

Önündeki cam kırıklarını görünce, ani bir fren yaparak sağa yanaştı Metin. Birdenbire geliş ve gidiş yönüne iyice yanaşmış ve orta hattı tamamen boş bırakmış halde tek sıra bir konvoyla girdik. Yol boyunca gitgide cam kırıkları artıyordu. Ne olduğunu anlamaya çalışırken, orta şeritte birden karşımıza çıkan bir elindeki kalınca sopayı tehditkar bir şekilde sallayan delikanlının “sağa yanaş, sağa!...” diye bağırdığını duyduk. 20-30 m kadar sonra elinde bir levye demiriyle aynı işi tekrarlayan birini daha gördük. Kocaeli’nden Adapazarı’na varuncaya kadar bu zincir devam ediyordu ve tek bir polis görünmüyordu. Kocaeli-Adapazarı arasında yol civarındaki yerleşim birimlerinin gençleri kendi bildikleri bu yöntemle (aslında hiç de yabancı olmadığımız) orta şeridi boşaltarak yardım konvoylarının ve ambulansların geçişini sağlıyordu. Aslında çok yaşamsal bir işlevi inanılmaz bir uyum ve disiplin ile yerine getiriyorlardı. Yardım konvoyları ve ambulanslar rahatlıkla ilerliyorlardı. Bu trafikle Adapazarı’na ulaşmamız, Adapazarı devlet hastanesini bulmamızdan daha kısa sürdü. Adapazarı’nu bildiğim halde yıkılan binaların yolları kapatması ve ekibimizde bu görüntülerin yarattığı şok nedeniyle Devlet Hastanesi’ni bulmamız bir hayli uzun sürdü.

“Duyar duymaz atladım geldim” diyordu, biri Adapazarı Devlet Hastanesi’nin bahçesinde karşılayan Erzurumlu intern doktor. Gelir gelmez morgun başına oturmuş ve en zor görevlerden birini üstlenmişti. Bahçeye koyduğu masasında elinde ölenlerin listesi, cesetleri sahiplerine teslim ediyordu. Masanın yanı başındaki soğutucu tırların kapıları açıldıkça, ölümün soğukluğu, o katlanılması zor kokuyla üzerimize sınıyordu. Aynı gün İzmir’den gönüllü gelen bir Halk Sağlık uzmanı, çeşitli illerden gelen ambulanslara yardım malzemeleri koydurarak, ayakta kalan sağlık ocaklarına ulaştırmaya çalışıyordu. Tamamen gönüllü olarak gelen, sayılarını ve uzmanlık alanları bilmediğimiz birçok hekim Devlet Hastanesi’nin bahçesinde gelen hastalara müdahale ediyordu. TTB acil durum tespit ekibi olarak bölgeye gittiğimizde yaşadığımız Adapazarı kesitle-riydi bunlar. Daha sonra TTB Merkez Konseyi bu bölgelerde; TTB Deprem Bölgesi Koordinasyon Merkezleri açmaya karar verdiğinde, Adapazarı bölgesinde çalışmak istedim.

TTB Deprem Koordinasyon Merkezinde birkaç gün aralarla değişen yaklaşık 5 hekim çalışıyorduk. Biri koordinasyon görevini üstlenmek üzere, çadırkentler ve sağlık ocakları dolaşılıyor, kriz masasında temsil ediliyor, diğer sivil toplum örgütlerinin kurduğu il koordinasyon toplantılarına katılıyorduk.

Bir gün il Koordinasyon toplantısı sırasında yorgunluktan sandalyesine yığılan mimar isyan ediyordu. yedi gündür tek başına gönüllü olarak hasar tespitinde gece yarılara kadar çalıştığını ve 338 binaya oturulamaz raporu verdiğini anlatıyordu. Gönüllü olarak gelmiş ve yedi gün olmasına rağmen ikinci bir mimar ya da mühendis bulunamamıştı. Elinde hasar tespiti olmayan bina sahiplerinin enkazları temizlendikten sonra tazmin için bir hak iddia edemeyeceklerini düşünerek, tüm tükenmişliğine rağmen direniyordu. Ertesi gün karşılaştığımızda yüzünde muzip bir gülümsemenin izleri vardı. Israrla sağlam olduğu iddia edilen vilayet binasının boşaltılmasını sağlamıştı.

Zor bir günün akşamında, çadırımızın önünde değerlendirme toplantısı yaparken, henüz yağmış yağmurun kapladığı puslar arasında, yıkıntıların içinde sarı puanlı elbiseleri ve kırmızı burunlarıyla iki palyaço çıkageldi. Masalda yaşıyor gibiydik. Yorgunluğun getirdiği bir yanılısama olmadığını, biraz daha yaklaşınca anladık. Amatör tiyatrocular gençler İstanbul’dan gelmişler, örselenmiş çocukları biraz olsun eğlendirmeye çalışıyorlardı.

*Şu sivil ruh denen şey uyanmıştı galiba. Ey sivil ruh geldiysen kapıya iki kere vur!...*

## MARMARA SALLANIYOR

Dr. İlhan DİKEN

17 Ağustos 1999, Marmara sallanıyor. Acı çok büyük, Türkiye ağlıyor. On binlerce can kaybı, on binlerce yaralı, büyük ekonomik kayıp, etkilenen milyonlarca insan... Sabahın ilk ışıklarıyla birlikte gönüllüler ordusu, sivil toplum örgütleri, yabancı dostlar el ele, hep birlikte yardıma koşuyor, canla başla çalışıyor. Ülke içinden ve dışından Marmara'ya akın var. Zaman hızla ilerliyor, ölü ve yaralı sayısı da zamana bağlı olarak hızla artıyor. Varto'da, Erzincan'da, Lice'de, Dinar'da olduğu gibi, Marmara'da da insan çılgınlıkları göklere yükseliyor... Her tarafta yankılanıyor, devlet büyüklerimiz ve beş yüz elli adam, büyük bir ürpertiyle uykularından sıçrıyor, şoktadır, çaresizdir, hazırlıksız yakalanmıştır. Felaket bölgesinde devlet aranıyor, hiçbir yerde yok. Karayolları yıkılmış, telekomünikasyon sistemi sizlere ömür. Helikopterler de malum yerde... Devlet aranıyor, devlet nerede... Sonuçta, devlet, deprem enkazlarının altında bulunuyor... "Allah, halkımıza ve yabancı dostlarımıza zeval vermesin" elbirliğiyle enkaz altında Durmuş birini çıkarıyorlar, Durmuş duruma el koyuyor hemen bir inceleme, denetleme, asayiş berkemal, "kana ihtiyaç yok, doktora ihtiyaç yok, ilaca ihtiyaç yok... Ermeni yardımına, Yunan kanına, Amerikan ilacına ihtiyaç yok..." Var Durmuş bey, var... Bu ülkenin ırkı ayırmayan, farklı kültürlerle birlikte yaşamaya tahammülü olan insanlara, Sağlık Bakanlarına ihtiyacı var.

Amerikanı, Yunanı, Ermeniye, onu, bunu reddediyorlar. Bu redçi zihniyetin çürümüş idari yapının üzerine bir çizgi çekmenin, yeniden yapılanmanın, insana değer verilen, barışın, dostluğun, kardeşliğin ve demokrasinin temelleri üzerinde şekillendirilen bir Türkiye Cumhuriyetini inşa etmenin tam zamanıyla "değişen Devlet Bey" sessizliğini bozarak, günlerdir nerede olduğunun hesabını bile vermeden, "bu surda kimse bir gedik açamayacaktır, Durmuş Bey'in hizmetlerinin yanında ve arkasındayız" diye kükremeye başlıyor.

Bir zamanların halkçı sosyal demokrati, "Durmuş bey, başarılı bir arkadaşımızdır" demeciyle, kendine yakışan tavrı sergiliyor. Sinirler alt-üst, konuştukça battıyorlar. Dünya tepkilerini dile getiriyor, bu konuşmalar karşısında, insanlar ayakta, medya ayakta. Dr. Durmuş beyden sonra, Çorum'dan bir ses yükseliyor. Dr. Denli hanım, densizliklerin en büyüğünü yaparak, afet bölgesinde yoğun ahlaki çöküntülerin olduğu ve zaten dönmelerin bulunduğunu pervasızca ortaya atıyor. Meslektaşımız, Tabip Odasını arıyor, "silin bunların üyeliklerini, bunlarla aynı örgütte yer almak istemiyoruz" diye haykırıyorlar.

Marmara sallanıyor! İnsanlar ölüyor, insanlar kırılıyor, insanlar kurtarılmayı bekliyor, cesetler kokuyor, binlerce ceset çıkarılmayı bekliyor. Devlet elini uzatmıyor, konuşanları susturmaya çalışıyor, medyayı susturmaya çalışıyor. Ortaya Mesut Bey çıkıyor "devleti küçük düşürücü yayınlardan vazgeçin, bunun kimseye yararı olmaz. Yıkılan bir bina onarılabilir, ama yıkılan bir devlet geri getirilemez" diyor. Kimse, devleti yıkma peşinde değil Mesut Bey. Yıkılan, yok olan, yitirilen binlerce can var ortada. Onları geri getirebilir misiniz? Devlet, hiçbir şekilde izah edilemeyecek büyük bir organizasyon eksikliği ve büyük bir ihmalkarlık içinde. Kimse bunun hesabını vermeyecek mi? Kimse bunun hesabını sormayacak mı? Bir vatandaş olarak eleştirmeye kimsenin hakkı yok mu? Bu deprem, Turizm Bakanı'nın da belirttiği gibi, Türk siyasi ve idari yapısının iflas ettiğini gösteriyor. Marmara depremi bize gösteriyor ki, mevcut devlet yapısı, halkın çıkarlarına uygun bir çalışma göstermiyor. Ülkenin güne doğusunda, on beş yıl süren bir savaşın getirdiği ekonomik çöküntü var, hala yıkılmadık ayakta edebiyatı var. Depremden kaynaklanan 700 trilyonluk ekonomik kayıp, ücretliden ve emekçiden çıkarılmaya çalışılıyor.

Yıllardan beri, Türkiye'nin %90'ının deprem riski altında olduğunu bildikleri halde, peşpeşe yönetime gelen hükümetler, otuz yıldır bizi yönetenler, birinci derecede sorumludur. Afet bölgesinde görevlilerin kusuru vardır. Belediyelerin kusuru vardır, riski bölgeler imara açılmıştır, müteahhitlerin kusuru vardır.

Devlet, zarara uğrayanların maddi manevi zararlarını ödemek zorundadır. Bu zararlar da vatandaşın, ücretten değil, sorumlulardan tahsil edilmelidir.

Televizyon kameralarından Kızılay Başkanı'nu izliyoruz. Yönetim Kurulu ve Kızılay yetkilileri, Başkanlarını, güle oynaya VIP salonlarında törenle karşıyor, Büyük Ankara Oteli'nin kral dairelerinde gününü gün edenler, 23 yıldır Kızılay'da fosilleşenler, kurduğunuz paçavra çadırlar içerisinde bir gün yaşamaya tahammülünüz var mı? On yedi trilyonu bankaya yatırdığınızda, böyle felaketlerle karşılayacağınızı düşünmediniz mi? Deprem Vakfı, iller haritası hazırlamış. TBMM ve Çankaya, şiddetli depremden etkilenmeyecekmiş, "devlet dimdik ayakta, parlamento çalışıyor, devlet yaraları saracaktır, devlet yardım elini uzatacaktır"... Konuşun beyler, konuşun. Nasılsa yeriniz sağlam. "Tanrı sizi halkın depreminden korusun."

Marmara sallanıyor. Fırsatçılar, depremle yaşanan felaketten yararlanarak, tüm emek cephesinin, sivil toplum örgütlerinin afet bölgesinde olmasını fırsat bilerek, vatandaş can ve mal derdindeyken, acılar içinde kıvrınırken, ölülerinin enkaz altından çıkarılmasını beklerken, başlarını sokacak çadır, bir lokma ekme ararken, Sosyal Güvenlik Yasası, Af Yasası ve ek vergilerle uğraşılıyor. Bu yasalara karşı demokratik tepkilerini dile getirerek Kızılay'da toplanan ve yüz binleri bulan emek cephesinin toplumsal muhalefetini hiçe sayıyorlar.

Marmara sallanıyor... Onlar sonuçlarından kurtulma çabası içinde bocalıyor. Nedenlere çare bulamıyor, felakete uğrayan insanların ezikliğine, her şeyden kopmuş yaşamlarına çare bulamıyor, onlar da sallanıyor. Güzel insanlar, en büyük dayanışma ve bağlılığın yalnız ve umutsuz insanlar arasında gelişebileceğini gösteriyor.

Marmara sallanıyor... Doğusu ve batısı ile tüm Türkiye ayakta. Yaralar sarılmaya çalışıyor. Binlerce ölü enkaz altından çıkarılıp gömülmeyi bekliyor. Bunca ölü az geliyor. Depremi fırsat bilip on binlerce çalışmanı, binlerce emekçiyi çıkardıkları yasalarla mezara gömmek için çalışıyor kan emiciler. Uğraştıkça kirli yüzleri ortaya çıkıyor, çirkinleşiyorlar. Onlar çirkinleştikçe, halkın yaralarını sarmak için el ele vererek, canla başla, gece gündüz demeden çalışanlar, güzelleşiyor, güzelleştikçe seviliyor.

## DEPREMİN DEPREŞTİRDİĞİ

Dr.Necdet Tamamoğulları, İçel Tabip Odası Başkanı

6 Aralık 1998 yılında Ankara'daki hekim eyleminde canımı en çok sıkan şey, hekimleri çepeçevre saran binlerce polis değil de polislerin elinde bize doğru hurlayıp, o sivri dişlerini gösteren köpeklerdi. Polisler, insanca ücret istemek için yürüyen hekimleri parçalamak isteyen köpekleri zor zapt ediyordu. Devlet, Türkiye'nin dört bir yanında halkın sağlığı için çalışan hekimlerine bile yüzünü böyle gösteriyordu. Daha sonra gecenin karanlığında o deprem gelip de kırk bin canı toprağa gömünce, devletin hiçbir köpeğini yerin altında bir can bulmak, bir can kurtarmak için eğitmediğini öğrenmek, nasıl depremler yaratır acaba insanın ruhsal dünyasında? Bir yurttaş olarak? Bir vatandaş olarak? Bir insan olarak?

Hükümetin Turizm Bakanı Erkan Mumcu "Enkazlar altında kalan Türkiye'nin siyasi ve idari sistemidir" diyor afetten sonra. Demirel şapkasını sallayarak "...cek, ...cak"larını söyleyecek gücü bulamıyor. İnip de halkın içine bile karışmıyor. Daha bir yıl önce Ceyhan depreminde insanlara devlet güvencesi ile söz verdiği evler bile bitmemiş, o insanlar hala açıktaki. Ecevit, mikrofonun karşısında dik durmaya çalışarak koalisyonun uyum içinde olduğunu vurgulamaya çalışıyor her satır arasında. Kriz masalarının uyum içinde çalıştığını vurguluyor. Ecevit'in uyum ile ilgili hiç şüri var mıdır bilmiyorum. Ama aklıma Modern Folk üçlüsünün o güzelim bestesi geliyor:"Takalar geçiyor allı yeşilli". Ecevit'in bir şüri. Aynı dönemi yaşadık onunla. Ömrümüz geçiyor aslında ve allı yeşilli değil ömrümüzden geçen takalar. Sevinçsiz ve dirimsiz. Soluk bir sarı. Enkaz altında kalanların renginden.

En büyük soru şudur:"Bunca canın yitmesine rağmen her şey aynı mı kalacak? Bu talan, bu yağma, bu rüşvet, bu soygun düzeni; bu insanları yalnızlaştıran, cılızlaştıran, onursuzlaştıran, ufalayan, daraltan bu akıl dışı düzen sürececek mi, sürmeyecek mi? Yine milyonların alın teri bir avuç egemene aktarılacak mı, aktarılmayacak mı? Yoksa depremde dirilen o potansiyel güç, siyasi anlamda organize edilmeden, yine bir yığın zorbalıkla susturulup yeni depremlere kadar kabuğuna çekilecek mi? Yoksa o güç şimdiden kabusu mu oldu bir takım odakların? Ekranlardan uzanan tehditkar parmaklara bakılırsa, birileri rahatsız olmaya başladı bile.



**"İÇİNDEN TREN GEÇEN ŞEHİR"**

Dr. Cavit Işık Yavuz  
Dr. Coşkun Ova Şeyhoğlu

**halbuki korkulacak  
hiçbir şey yoktu ortalıkta  
herşey naylondandı  
o kadar  
ve ölünce  
beş on bin birden ölüyordu  
güneşe karşı  
(Turgut Uyar/Geyikli Gece)**

*Trenleri severdik; çınarların altında uzayan ve zaten ince bir şerit gibi dağla deniz arasında sıkışmış olan şehri, daha da ince iki şeride bölen demiryolunu da.*

*Demiryolunu severdik; sıcak yaz günlerinde güneşe, yağışlı günlerde yağmura karşı, altlarındaki caddede, bir o yana, bir bu yana koşuşturan insanlara, kendilerini siper eden fedakar çınarları da.*

*Çınarları severdik; tünedikleri dallardan gece gündüz altlarında koşuşturan bizlere, kahkahalarla gülen, sık sık trenleri asabi haykırışlarla protesto eden kargaları da.*

*Kargaları severdik; onlara mekan olan bu şehri de, İzmit'i de...*

*İzmit...*

*İçinden tren geçen şehir... Şehrimiz...*

*uyuyorduk,*

*altımızda sancıyla devinen toprağın*

*haykırışlarıyla uyandık.*

*Biz, o ağustos gününü yaşamadan önce, iki ruhdar arabayla giderken çıkmaz bir sokağa girmiştik. Tam da, "Dergi mergi bir şeyler yapalım"ı tartışıyorduk. Sokaktaki çocuklar top oynuyorlardı. Güldüler sokaktan geri çıkışımıza.*

*O çocuklar nerede acaba şimdi?*

*O sokak daha bir çıkmaz,*

*Şehir daha bir....*

*uyuyorduk,*

*üstümüze örtülen*

*gece mavi kefenlerle uyandık.*

*Küçük acılarımız, küçük mutluluklarımız vardı bizim ve çocuklarımız...*

*Sonra; karanlığı, üzerine bastığımız toprağın öfkesini, dehşeti yaşadık. Enkazları yaşadık, enkaz olduk. Hafif, ağır, orta hasarlar yerleşti belleklerimizde. Dostlarımız, arkadaşlarımız, her gün gördüğümüz yüzler eksildi yaşantımızdan.*

*Ağlamayı unuttuk gidenlerin ardından, kalanlarla uğraşmak gerekti çünkü; acılarımızı unutup, acıları gidermek gerekti.*

*uyuyorduk,*

*parçalanan yaşamın*

*çığlığıyla uyandık*

*Tüm parçalanmışlığımızı, korku ve kaygılarımızı vurup sırtımıza, koştuk soluk soluğa; bildiğimiz en iyi işi yapmaya, yaşam kurtarmaya. Enkazlardan umut toplamaya, topraktan yaşam ve sevinç süzmeye koştuk.*

*Kırkı çıktı depremin, şehrin artık bir miladı var, "dergi-mergi"nin de; D.Ö., D.S.*

*Yaşamı yeniden kuruyor şehir. Hiçbir şey değişmedi eskisi gibi.*

*Biz değiştik büyük acılarla, büyük sevinçlerle, büyük herşeyle.*

*uyuyorduk,*

*üzerimize örtülen*

*acılardan yorganı sıyrılarak uyandık.*

*biz,*

*şimdi yeniden başlıyoruz herşeye*

*üzerimizde umuttan gömleklerle*

*Yasını tutup geçmeyeceğiz. Kalacak kişisel tarihlerimizde bu yara, bu iz, BU ŞEHİR.*

*Biz, şimdi başlıyoruz...*

## **TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ'NE YA DA BİR OLAĞANDIŞI DURUMDA TTB DENEYİMİNE DAİR TAMAMIYLA BİREYSEL VE DUYGUSAL BİR YAZI**

*Dr.Cavit Işık Yavuz  
Depremzede*

*17 Ağustos 1999: Deprem. Saat 03 küsur. Süre 45 saniye deniyor. Evden kırkıncı saniyede çıkabiliyorum. Karanlığı anlamaya çalışıyorum, kendimi, etraftaki binaları ve o 45 saniye denilen sürede yaşadıklarımı...*

*Evet yaşıyorum. Yalnızlığımın sıyrılıp kendimi kontrol ediyorum. Buradayım, gece ve sokağın ortasında bir karmaşada. Bağrışlar ve çığlıklar arasında. Ya başkaları? Neredeler? Acaba neredeler? Önce umut ve telaşla ve sonrasında çaresizce telefona sarılmalar. Yenilgi, yenilgi ve yenilgi...*

*Karanlık; sadece o var. Hiç bu kadar uzun gelmemişti hastane yolu. Bu şehri hiç bu kadar karanlık görmemişim. Karanlığın arasında ulaşılabilen sesler ve sisli görüntüler. Hastane: sanki acının sokak panayırı. Şaşkınlık, korku, dehşet: Belki daha da tanımsız. Ard arda gelen otomobiller çığlıkları taşıyorlardı.*

*Gün ışığıydı, her şey aslında yeni başlıyordu.*

*Depremi yaşadık. Bunu anlatmak çok zor. Sadece ifade etmek değil ama! Yani anlatabilmek, yani anlatabilecek gücü bulabilmek! Hepimiz bir yerlere koştuk, yaşamının biraz sevinci ancak bir o kadar da ağırlığı ile...*

*Hemen hemen hepimiz kendi kurumlarımızın çaresizliğini gördük. "Ne yapmalıydık" sorusu çınladı belleğimizde.*

*Kimimiz TTB'lilerle karşılaştı. Bölgeyi gezen ve "Ne yapılmalı" sorusunu soran bu insanlarla ortaklaşmalarımız vardı. Sonra çalışma hazırlıkları başladı. Ziyaretler, gezilerle beraber şekillendi aslında okuduğunuz bu çalışma. Bir mekan gerekiyordu, bulundu. Ekip gerekiyordu, hazır. Umut gerekiyordu, derinliklerimize inince bulduk çıkardık onu.*

*Yıkılışımızın üzerinden üç ya da dört gün geçmişti (şimdi net olarak hatırlamıyoruz o günleri). Yeni mekanımıza bir yandan yerleşip, bir yandan algılamaya çalışırken olup bitenleri...*

*Aslında her şey yeniydi.*

*Yeni*

*yepyeni...*

*Aslında anlamı var mı şunları yaptık demenin? Onlar insan geldi geçti, paylaşıldı, paylaşıldı, paylaşıldı... Umutlar büyüdü; acılar da*

## **DEPREM BÖLGESİ İZLENİMLERİ** **19-21 AĞUSTOS 1999**

*Dr. Ata SOYER*

*Perşembe 05'te yola çıktık; Ege'den Feride, Ali Osman, Meral ile Dokuz Eylül'den Murat, Yücel, bir de ben. Bir de İbrahim ile Çiler. Arabamızda yok yok. İlaç, kitap, halka yönelik broşürler, yardım malzemesi, yiyecek, çadır, vb.*

*"Doğuştan" minibüs şoförü gibi rahat Murat. Arabayı o kiraladı. Klimalı(ymış). Dönüşe kadar pek fark edemedik.*

*İlk durak Bursa. Komşu illerden gelen yaralıları, Bursa'daki tüm hastaneler kabul etmiş. En ağırları da Uludağ Üniversitesi'nde. Ege'den getirdiğimiz tetanos aşılarını oraya bıraktık. Bursa'da sarsıntı hissedilmiş, ama tahribat pek yok.*

*Gemlik'te bizim Kayıhan var. Depremi duyar duymaz izinden dönmüş, ilçedeki kriz komitesinin kurulmasına katkıda bulunmuş. Bize de 1000 kadar "perkloran" buldu. Biz Yalova'ya, o Gölcük'e.*

*Yalova'da yoğun bir trafik; ama inanılmaz sevecen bir görevli seli. Herkes bize yol göstermeye çalışıyor. (Arabamızın önünde "TTB Olağandışı Koşullarda Hizmet Grubu" yazıyor; TTB amblemi de var.) Yalova'yı geçtikçe yıkıntıları görüyoruz. İş makinaları çalışıyor. Yerli-yabancı.*

*Sağlık Müdürlüğü'nün bahçesi, beyaz önlüklüler ve "gazeteci yelekli" -eli telsizlilerle dolu. Birinciler hemşireymiş. "Güvenlik görevlisi" sandığımız ikinciler ise, hekim. Daha çok, hastaneye getirilen yaralıları tedavi ettiklerini ve ölü gömdüklerini söylediler. Başka bir iş yapmayı ne düşünüyorlar, ne zamanları var. Çok yorgun ve yoğunlar. Hem de "ambale".*

*Yalova stadyumunda çok sayıda çadır, çok sayıda sağlık personeli oradan oraya koşturuyor. Diğer bölgelere kıyasla daha düzenli ve insani. Sekiz sağlık personeli yaşamını yitirmiş; ortopedi uzmanı Mehmet Tuncer, ailesinden yedi kişiyle birlikte, beyin cerrahı Gürsel Polat ve hemşire eşi, pratisyen Salih Özalp eşi ve çocuklarıyla birlikte, Dr. Afitap Akyazı, ameliyathane hemşiresi Melahat Toylu, diş hekimi İbrahim Taşmalı...*

*KBB uzmanı Hüseyin, yaklaşık otuzaltı saattir ayakta. Hiç kimse yokken müdahaleye başlamış, evi yıkılmış ama hiç ara vermeden çalışıyor. Duygusallaşmış, destek ihtiyacı var. Ona en çok koyan da, karaborsadan kendisine sigara satılması, üstelik dokuz yıldır orada olmasına karşın...*

*Çınarcık'taki sağlık ocağının bahçesinde seyyar hastane var. Çorlu'dan, İstanbul Balta Limanı'ndan, Koşuyolu'ndan, İzmir'den pratisyen hekimler yardıma gelmiş, İlk fırtınayı atlatmışlar, halk sağlığı sorunları yaşanacağını söylüyorlar.*

*Orada gördüğümüz Dr. Güven (Tepecik Göğüs Hastanesi'nden), İzmir'e döndükten sonra, oradaki izlenimlerini çarpıcı şekilde özetledi; soğuk zincir yok, ilaç-aşı taşınmıyor, tedavi protokollerinde karmaşa nedeniyle sıkıntılar yaşanıyor, psikolojik destek hemen hiç yok, halkın motivasyonu eksik, sağlık ocaklarında otorite boşluğu var... Bir de, değişik kurumlardan gelen, iyi niyetle bir şeyler yap-*

maya çalışan sağlık personelinin özel bir katkısının olmadığı gibi, "sıkıntı" kaynağı bile oldukları saptamasını yapıyor.

Çınarcık'ta bir tablo; sahilde, çok sayıda yazlık site yıkılmış. 7-8 katlı, 20-30 ailelik. Ve kurtarma çalışmaları yapılan. Ama yüz metre ileride hiç de azımsanmayacak insan, denize giriyor. Çoğunun deprem umurunda değil gibi. Yorumsuz...

Çınarcık-Yalova yolunda çok sayıda toplantıya katıldığımız, eğitim yaptığımız Harb-İş tesisleri yerle birdi. Çalışanlar, dışarıya yatak sermişler. Kimsenin ölmediğini öğrenmek sevindiriciydi.

Bu arada, gerek Çınarcık'ta, gerekse Yalova'da ölümler için "formaldehit" eksikliği söylenmişti. Feride, cep telefonu ile, önce Uludağ'dan Hamdi abiyi (Genel Sekreter), sonra Ege Başhekimini aradı; hemen biri 50, diğeri 300 litre gönderdiler. Akşam ve ertesi gün ellerindeydi. Dokuz Eylül'den Reyhan da, 4x65 litre ayarlamıştı. Bu bilgiyi aktarma nedenim şu; yaklaşık iki gündür, bu ihtiyacı resmi yoldan çözemeyen bir ekibe, basit bir "inisiyatif"le katkı sağlanabiliyor olması.

Yalova- İzmit yolundaki Çiftlikköy, gaz sızıntısı nedeniyle boşaltılmış. Her yer virane. Sağlık ocağı personeli, ocakta çalışmıyor. Ocağın yanında, açıkta bir birim oluşturmuşlar. Ama, özveri abidesi gibiler; tıpkı diğer yerlerde gördüğümüz diğer sağlık personeli gibi. Ama hemen hepsi kadın. Erkekler, ya izinden dönmemiş, ya da "kaytarmış." Ciddi ruhsal desteğe ihtiyaçları var; hatta o ortamda, "TUS ne olacak" diye sorabiliyorlar. Aslında, TUS ertelenmeli...

Daha önce, bu ülkedeki "insani afetler" nedeniyle karşılaştığımız bir sağlıkçı arkadaşına rastladık. Bu kez, karşılaşma nedenimiz, bir "doğal afet"ti. Bu ülkede, bunca afet olduğunca, biz daha nice karşılaştırdık...

Harb-İş tesisleri yanında, saat 20'de kampımızı kurduk. O geceki sarsıntıyı hissettik. Zaten tüm gezimiz sırasında, sarsıntıları hissettik.

Ertesi sabah ilk durak, Altınova'ydı. Grup başkanı Dr. Gürkan, belediyenin önünde, nispeten iyi bir sağlık hizmeti vermekteydi. Belediye-sağlıklar-jandarma arasında iyi bir uyum gözledik. Bir sağlık memuru yaralanmış; anne-babasının öldüğü bir göçükten yaralı çıkarılmış.

Sonra? Sonrası felaketti. Tek kelimeyle. Trafik, yardım, binalar, insanlar...

Değirmendere'de yine kadın sağlık personeli, bu ülkenin ve sağlık alanının yüzakı olma görüntüsünü sürdürüyorlardı. Biri hamile, üç kadın doktor, üç gündür aralıksız hizmet veriyorlar. Tıbbi hiçbir desteğe ihtiyaçları yok. İstekleri oldukça insani; telefonlarının dışarıya açılması, çöplerin toplanması, tuvalet malzemesi sağlanması vb. Bir de diş teknisyeni -Neval Çavuşoğlu -ölmüş.

Yorgunluklarının azaltılması için, onların yerine çalışacak hekimlere ihtiyaç var. Bir de duygusal desteğe. Bizim ziyaretimiz karşısında bile, Dr. Yadiğar, "insanın yalnız olmadığını hissetmesi ne güzel" deme gereği duydu. Aslında, gerçekten "onlar daha iyisini çoktan hak etmişler".

Bir de, "otonom" sağlık ekipleri gördük. Çorlu'dan gelen başlarında ortopedi uzmanı Dr. Cengiz Kalkan'ın olduğu bir ekip, kendilerine önerilen ortamı beğenmeyip açıkta bir alana "tezgah"ı sermişler.

*İyi bir görev bölüşümü ile hizmet veriyorlardı. Bazı ilaçlara ihtiyacı olduğunu söyleyen ekibin diğer ihtiyaçları çok insaniydi, iç çamaşırı, lüks lamba, kuru yiyecek, çocuk bezi, ped...*

*TÜPRAŞ'ın kara dumanı, Kocaeli'ni "Karaeli" yapmıştı. Kentin ortasında koca koca binalar yıkılmış. Kocaeli Tıp Fakültesi de bu depremden nasibini almış, girilemeyecek durumda. Camlar, çerçeveler aşağıya inmiş, duvarlar çatlamış. İki prefabrik binada hizmet vermeye çalışıyorlar. Mete'nin (kalp damar cerrahisi öğretim üyesi) odasında, dolaplar oturduğu koltuğun üstüne yıkılmış, Allah'tan o odada yokken.*

*Halk Sağlığı'ndan yalnızca asistan Cavit'i gördük. Diğer öğretim üyeleri yoktu. Şükrü (Hatun) ve Cavit, bizi kriz merkezine ve belediyeye götürdü. Kriz merkezinin düzeltilmesi için, bir kriz merkezi kurulsa iyi olur. Politikacı mı, hekim mi belli olmayan müdür, inşaatın altındaki çadırda, ne yaptığı anlaşılmadan duruyor. Daha doğrusu, şu anda sayısı yedi olan seyyar hastanenin yabancı hekimleriyle çevirmen aracılığıyla konuşmaya çalışıyor...*

*Belediye daha iyi gibi. Genel Sekreter Ali Kemal, her türlü işbirliğine hazır. Yeni yerleşim yerlerinin önemi konusunda hemfikir olunca, Ali Osman, İbrahim ve Çiler, Kocaeli'de kaldı.*

*Enfeksiyon uzmanı Haluk (Vahapoğlu) çok iyi bir ishali hastalıklarla mücadele merkezi oluşturmuş. Önemli olan, ona sahada destek olabilecek bir ekip ve organizasyonun katkı sağlaması.*

*Baki Bey (Kocaeli rektörü), önemli ölçüde tahrip olmuş binanın önünde, güneşin altında, gölge edemeyen bir şemsiye altında Kriz masası kurmuş. Kocaeli Kriz Masası ile ilgili anlattıkları çok çarpıcı. İhtiyacın değil de, gücün egemenliği örnekleri... Kocaeli'ne üniversite-belediye ve TTB'nin birlikteliği konusunda açık destek sundu.*

*Dönüş, gidişten vahimdi. Eli sopalı trafik düzenleyiciler, depremde yaşadıklarından kaynaklanan öfkelerini, çoğunluğu kendilerine yardım için gelen "yabancılar"a yönlendiriyorlar. Trafikğin düzenlenmesi, onların ellerinden alınsa iyi olur; bir kaza çıkmadan.*

*Halidere'de çok iyi ve moral düzeltici bir tabloyla karşılaştık. Tuğrul'un (Paşaoğlu) Halidere belediye başkanıyla görüşerek oluşturduğu İstanbul sivil insiyatifi, özellikle kurtarma ve dağıtım işlerini çok iyi disipline etmiş ve halkla kaynaşmıştı. İstanbul Tabip Odası'ndan Nadi, Özlem, Tuğrul, Seval, Nurettin, Sinan ve çok sayıda hekim ve sağlık personeli, Tuğrul'ların ekibiyle birlikte, aynı disiplin ve kucaklayıcılıkla çalışıyorlardı.*

*Onlardan aspiratör, o sırada orada gördüğümüz bir başka ekipten ceset torbası alıp, onları da Yalova'ya bırakıp Bursa'ya döndük. Kayıhan, Tanju ve Ahmet abiyle, bir değerlendirme toplantısı yaptık. Tüm gezi boyunca, neredeyse saat başı bizi arayan Konsey'deki arkadaşlarımızın tahrip görmüş her birime bir TTB çadırı gönderme kararını orada sevinçle öğrendik.*

*Cumartesi saat 17'de İzmir'deydik. Odaya geldik, saat 24'e kadar raporumuzu yazdık. Ertesi gün Zuhale, Bilgin, Yüce, Hilal, Selda, Aysu, Reyhan, Aysin, Şafak ile birlikte, bölgeye gidecek TTB çadırlarının işlevine ilişkin hazırlık yaptık. Bir de, sahada çalışan hekim ve sağlık personeli için, halk sağlığı sorunları konusunda neler yapılması gerektiğine ilişkin eğitim materyallerini hazırladık.*

# **DEPREM ve TTB FAALİYETLERİ**



## BÖLGENİN TANIMI ve DEPREMİN ETKİLERİ

17 Ağustos 1999 tarihinde Doğu Marmara'da saat 03:02'de son yüzyılın en büyük felaketi kabul edilen, büyüklüğü 7.4 olan ve yaklaşık 45-50 saniye süren bir deprem oldu. Merkez üssü Gölcük olan bu deprem yalnızca bölgeyi değil, tüm Türkiye'yi etkiledi. Türkiye nüfusunun üçte birinin yaşadığı, kentleşmenin, sanayileşmenin en yoğun olduğu, hane halkı gelir sıralamasında birinci sırada yer alan ve Gayri Safi Milli Hasıla dağılımında en büyük orana sahip olan Marmara'da yaşanan deprem sonrası çok şey değişti. Bölgede ve bölgeden tüm Türkiye'ye yayılan, sosyal, kültürel ve ekonomik yıkım oluşmuş ve etkileri devam etmektedir.

### Depremde Can Kaybı

Depremden etkilenen illerin nüfusları ve nüfus yoğunlukları Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo:1-17 Ağustos Marmara Depreminden Etkilenen İllerin 1997 Yılı Nüfusları ve Nüfus Yoğunlukları(km<sup>2</sup> başına)**

İLLER	NÜFUS (1,000)			ŞEHİRLİ NÜFUS ORANI %	ORTALAMA NÜFUS YOĞUNLUĞU	
	Toplam	Şehir	Köy		İl düzeyinde kişi/ km <sup>2</sup>	Türkiye ortalamasındaki sırası
İstanbul	9.199	8.506	693	92.4	1.645	1
Yalova	162	110	52	67.9	329	2
Kocaeli	1.171	635	536	54.2	323	3
Bursa	1.946	1.478	468	76.0	176	6
Sakarya	732	334	398	45.6	152	8
Tekirdağ	546	343	203	62.8	88	17
Bolu	554	259	295	46.7	50	

Kaynak: DİE Nüfus Sayımları, 1997

Depremden etkilenen iller ve bu illerdeki yapıların hasar durumları Tablo 2'de görülmektedir.

**Tablo:2-Depremden Etkilenen İllerde Hasar Tespit Durumu**

İLLER	KONUT			İŞYERİ		
	Yıkık ve Az Hasarlı	Orta Hasarlı	Az Hasarlı	Yıkık ve Az Hasarlı	Orta Hasarlı	Az Hasarlı
İzmit	33.830	40.553	45.111	5.475	5.726	6.122
Adapazarı	23.967	17.757	24.423	5.069	3.576	2.349
Yalova	13.723	14.507	11.879	750	1.154	1.885
Bolu	2.532	5.745	5.425	218	757	784
Düzce	12.505	9.084	10.952	2.444	2.094	1.381
İstanbul	3.052	15.100	14.065	448	2.430	1.943
Bursa	63	434	940	5	19	68
Eskişehir	99	111	314	19	8	22
Karabük		74	99			1
Zonguldak	91	286	691	1	4	8
<b>TOPLAM</b>	<b>89.862</b>	<b>103.651</b>	<b>113.899</b>	<b>14.429</b>	<b>15.868</b>	<b>14.563</b>

Kaynak: Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Gn.Md.



Deprem bölgesinin yıllara göre Gayri Safi Milli Hasıla dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

**Tablo:3-Türkiye'de Gayri Safi Milli Hasıla'nın (GSMH) Bölgesel Dağılımı**

YILLAR	İstanbul'un payı %	Marmara Bölgesinin payı %	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri Payı %
1965	19.6	30.6	10.39
1975	20.8	33.8	9.56
1979	21.2	34.6	8.17
1986	23.3	38.3	7.68
1993	20.6	36.0	8.12
1995	21.4	36.6	7.66

Kaynak:DPT, İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Araştırması, 1996

Bölgesel olarak hane gelirlerinin, hanelere göre dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo:4-Hane Gelirlerinin, Hanelere Göre Dağılımı 1994**

	Hane Halkı Sayısı	Toplam Fert Sayısı	Toplam Hane Geliri (000 \$)	Ortalama Hane Geliri (\$)
Türkiye	13.382.841	59.487.116	73.645.421	5.500
Marmara	3.557.202	14.660.864	28.432.306	8.000
Ege	2.097.816	8.066.375	10.215.338	4.870
Akdeniz	1.670.004	7.581.988	8.142.884	4.875
İç Anadolu	2.396.256	10.223.743	11.355.953	4.740
Karadeniz	1.714.095	8.014.158	7.999.101	4.670
Doğu Anadolu	953.856	5.253.024	4.201.755	4.405
Güneydoğu Anadolu	993.612	5.686.964	3.298.084	3.320

Not:1994 geliri, ortalama dolar kuru 30.000 TL'den dolara çevrilerek bulunmuştur.

Kaynak:DİE 1994 Hane Halkı Gelir Dağılımı Anketi Sonuçları

**Tablo:5-Marmara Bölgesinde Gelirin 10 Gruba Dağılımı**

	PAY
En Zengin %10	48.52
İkinci %10	12.64
Üçüncü %10	9.15
Dördüncü %10	7.21
Beşinci %10	5.83
Altıncı %10	4.86
Yedinci %10	4.08
Sekizinci %10	3.39
Dokuzuncu %10	2.65
En Yoksul %10	1.68

**Tablo:Depremden Etkilenen İllerde İmalat Sanayinin İşyeri Sayısı, İstihdam ve Katma Değerinin Türkiye İçindeki Payı(%)**

İLLER	İŞYERİ SAYISI %	İSTİHDAM %	KATMA DEĞER
<b>Bolu</b>	<b>1.26</b>	<b>1.07</b>	<b>0.96</b>
<b>Bursa</b>	<b>6.51</b>	<b>8.53</b>	<b>6.40</b>
<b>Eskişehir</b>	<b>1.51</b>	<b>1.69</b>	<b>24.80</b>
<b>İstanbul</b>	<b>33.53</b>	<b>28.44</b>	<b>12.80</b>
<b>Kocaeli</b>	<b>3.84</b>	<b>5.07</b>	<b>15.27</b>
<b>Sakarya</b>	<b>1.09</b>	<b>1.17</b>	<b>0.83</b>
<b>Zonguldak</b>	<b>0.41</b>	<b>0.84</b>	<b>2.38</b>
<b>Yalova</b>	<b>0.18</b>	<b>0.55</b>	<b>0.80</b>
<b>Deprem Bölgesi</b>	<b>48.34</b>	<b>47.36</b>	<b>52.75</b>
<b>Diğer İller</b>	<b>51.66</b>	<b>52.64</b>	<b>47.25</b>
<b>Türkiye</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Kaynak: DİE web sitesi: <http://www.die.gov.tr>

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MARMARA DEPREMİ FAALİYETLERİ KRONOLOJİSİ

- 17 Ağustos 1999 Tabip Odalarına yazı yazılarak; Sağlık Bakanlığı'ndan talep geldiğinde deprem bölgesine gönderilmek üzere gönüllü hekimlerin listelerinin hazırlanması istendi. Merkez Konseyi'nde oluşturulan Kriz Çözüm Birimi'nden bir ekip bölgeye hareket etti. Sağlık Bakanlığı'nda kurulan "Kriz Masası" ile irtibata geçildi; gönüllü hekim listesi, işbirliği önerisi iletildi.
- 18 Ağustos 1999 Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibi'nin bölgeye gitmesi kararlaştırıldı. Depremden en çok zarar gören illerde TTB Sağlık Hizmet/Koordinasyon Birimleri oluşturulmaya başlandı. İzmir Tabip Odası/İzmir Eczacı Odası/TTB Olağandışı Durumlarda Çalışma Grubu ortak basın açıklaması yaptı.
- 20 Ağustos 1999 TTB kısa dönem faaliyet programı geliştirildi.
- 19-21 Ağustos 1999 TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu Marmara Depreminin etkilediği bölgelerde inceleme yapmış, saptamalarını, önerilerini rapor halinde sundu.
- 20 Ağustos 1999 Basın Açıklaması yapıldı (Bkz. Syf. 336).
- 21 Ağustos 1999 Adapazarı, Gölcük ve Kocaeli'nde TTB Deprem Koordinasyon Merkezleri oluşturuldu faaliyetlerine başladı. Yalova, Çınarcık, Halıdere, Gölcük Gözlem raporu İstanbul Tabip Odası tarafından hazırlandı.
- 22 Ağustos 1999 Basın Açıklaması yapıldı (Bkz. Syf. 339).
- 24 Ağustos 1999 Halk Sağlığı, Enfeksiyon Hastalıkları, Psikiyatri ve Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Grubu'nun katılımı ile "Danışma Toplantısı" yapıldı.
- 25 Ağustos 1999 TTB Merkez Konseyi'nde, Prof.Dr.Necati Dedeoğlu, Prof.Dr.Şahika Yüksel, Dr.Ata Soyer, Prof.Dr.Murat Akova, Prof.Dr.İskender Sayek ve Merkez Konseyi üyeleri toplantı yaptı, deprem sonrası sağlık sorunları konusunda yapılabilecekleri tartıştı.
- 25 Ağustos 1999 TUS'un ertelenmesi ile ilgili girişim. Deprem bölgesinde çalışan hekimlere yönelik rehber yayınlandı.
- 27 Ağustos 1999 Tabip Odalarına yazı yazılarak; 20 Ağustos'tan sonra yapılanlar bildirildi.
- 29 Ağustos 1999 İlk Koordinasyon toplantısı yapıldı.
- 31 Ağustos 1999 Tabip Odaları; Kocaeli'nde 4 Eylül'de yapılacak olan TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısına davet edildi. İletişim amacıyla zELzELE bülteni çıkarılmaya başlandı (Bkz. Syf. 482).
- 1 Eylül 1999 TTB Gölcük-Kocaeli Koordinasyon Merkezleri ortak basın toplantısı düzenledi. TTB, Türk Eczacıları Birliği ve TMMOB ortak toplantısı yapıldı.
- 4 Eylül 1999 Kocaeli'nde 26 Tabip Odası, TTB Kolları katılımı ile TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı yapıldı.
- 7 Eylül 1999 Basın Açıklaması (TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı Sonuç Bildirgesi) (Bkz. Syf 340).

- 8 Eylül 1999 Deprem Bölgesi, Depremle Gelen Felaket, Durum, TTB ve Önerilerini içeren TTB Ön Raporu yayınlandı (Bkz. Syf. 346).
- 9 Eylül 1999 Prof.Dr.Necati Dedeoğlu tarafından “Deprem Bölgesi Sağlık Sorunları, Sağlık Hizmetleri ve TTB’nin Katkısını Değerlendirme Raporu” hazırlandı (Bkz. Syf. 474). TTB’nin talebi ile Sağlık Bakanı ile toplantı yapıldı.
- 11 Eylül 1999 TTB Pratisyen Hekimler Kolu Depreme yönelik saptama ve öneriler sunduğu bir toplantı yaptı (Bkz. Syf. 447).
- 17 Eylül 1999 Basın Açıklaması (Depremde 1. ay-Sağlıkta Performans, Sağlık Bakanlığı Depremle Ne Kadar İlgili:Kadrolaşma)
- 24 Eylül 1999 2. Koordinasyon toplantısı yapıldı.
- 27 Eylül 1999 Adapazarı Sağlık Birim temsilcileri ile toplantı yapıldı.  
DEPREM ÖNCESİ VE TTB, MARMARA BÖLGESİ DEPREMİ VE TTB, SAĞLIK HİZMETLERİ VE TTB ÖNERİLERİNİ İÇEREN RAPOR YAYINLANDI  
60 GÜNLÜK RAPOR YAYINLANDI  
100 GÜNLÜK RAPOR YAYINLANDI (Bkz. Syf. 375).
- 2 Ekim 1999 47. gün itibariyle Marmara Bölgesi Depremine yönelik TTB çalışmaları İzmir’de gerçekleştirilen;  
İzmir Tabip Odası bünyesinde bölgeye giden hekimlerle yapılan toplantı,  
TTB Koordinasyon Merkezleri toplantısı,  
TTB Merkez Yürütme Kurulu toplantılarında değerlendirildi.
- 13 Ekim 1999 2 Ekim 1999 tarihinde İzmir’de yapılan toplantılar rapor halinde Tabip Odalarına iletili.
- 14 Ekim 1999 Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne Dünya Sağlık Örgütü’nün Bağışıklama Programı gereğince, kızamık salgını uyarısında bulunuldu ve aşı takvimi önerildi (Bkz. Syf. 334).
- 25-27 Ekim 1999 Sağlık Bakanlığı tarafından Kızılcahamam’da düzenlenen “Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi” toplantısına TTB adına Dr.Onur Hamzaoğlu katıldı.
- 12 Kasım 1999 Bolu-Kaynaşlı Depremine değerlendirmek üzere aynı gün bir ekip Bolu-Kaynaşlı-Düzce’ye ulaşmak üzere yola çıktı.
- 13 Kasım 1999 Düzce Devlet Hastanesi bahçesinde TTB çadırı kurularak hizmete başlandı.  
Marmara Bölge Tabip Odaları toplantısı yapıldı.
- 17 Kasım 1999 Düzce’de sağlık kuruluşları koordinasyon toplantısına TTB Dr.Abdullah Özenç ile katıldı.
- 20-21 Kasım 1999 İstanbul’da düzenlenen ve Türk Psikiyatri Derneği, Münster Çağdaş Yaşam Derneği, Türkçe Konuşan Psikoterapistler Kuzey Ren Vestfalya Girişimi’nin katıldığı “Felaket Sonrasında Ruh Sağlığını Koruyucu Önlemler” toplantısına katılındı.
- 22 Kasım 1999 Düzce’de koordinasyon toplantısına TTB Dr.Hande Harmancı ile katıldı.
- 23 Kasım 1999 Ankara’da Koordinasyon toplantısı yapıldı.
- 24 Kasım-30 Aralık Deprem Sonrası Durum Saptama araştırması yapıldı.
- 25 Kasım 1999 Basın Açıklaması “Kızamık”
- 27-28 Kasım 1999 İzmit TMMOB Şehir Plancıları Odası’nın düzenlediği “Deprem ve Planlama” toplantısına katılındı.
- 6 Aralık 1999 Kocaeli Üniversitesi tarafından düzenlenen “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi” ara değerlendirmesine TTB adına Dr.Cavit Işık Yavuz ve Dr.Ahmet Almaç katıldı.
- 13-17 Aralık 1999 Bursa’da TMMOB Kimya Mühendisleri Odası tarafından düzenlenen “Deprem Sanayi Riskleri-Yangın-Apell” konulu eğitime TTB adına Prof.Dr.Hamdi Aytekin ile katıldı.
- 26 Ocak 2000 TTB Koordinasyon Merkezleri Durum Değerlendirme Raporu hazırlandı (Bkz. Syf. 306).
- 28 Ocak 2000 Basın Açıklaması ile “Deprem Sonrası Durum Saptama Araştırması” sunuldu.
- 26 Mayıs 2000 ODD toplantısı yapıldı.
- 15 Ağustos 2000 Marmara Depremi Sonrası Birinci Yıl Durum Değerlendirme Raporu yayınlandı (Bkz. Syf. 408).
- 15 Ağustos 2001 “17 Ağustos ve 12 Kasım Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi” raporu yayımlandı(Bkz. Syf. 409).

T T B  
KOORDINASYON  
MERKEZLERİ



# KOCAELİ KOORDİNASYON MERKEZİ

*Bu bölümde 17 Ağustos 1999 depremi sonrası bölgede faaliyet gösteren TTB birimlerinden TTB İzmit Koordinasyon Merkezi çalışmaları sunuluyor. Bu çalışmalar, "TTB bölgede ne yaptı/yapabildi mi" sorularına yanıtların çok az bir kısmını içeriyor. Sunduğumuz raporlar, formlar, yazılar, çalışmaların kaleme (bilgisayara) dökülmüş kısımlarından oluşuyor.*

*Olağandışı durumlarda TTB etkinliklerinin ve örgütlenme modelinin ilk örneğini yansıtmaları bakımından bu deneyimin ayrıntılarına ışık tutmak amacıyla sürecin özetlenmesi yanında tüm belge ve dökümanlara yer veriliyor. Bu amaçla bazı belgeler orijinal halleri ile kitabın ek bölümüne konuldu ve günlük rapor ve değerlendirmeler bütünüyle kitaba alındı.*

*Koordinasyon Merkezi çalışmaları çeşitli illerden Tabip Odaları aracılığı ile bölgeye gelen toplam 100 ve Kocaeli Tabip Odası üyesi 15 kadar gönüllü hekim ile gerçekleştirildi. Gerek İzmit gerekse Gölcük Koordinasyon Merkezinin çalışmaları Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulundan iki üyenin katılımı ve katkıları ile yürütüldü.*

*Bu önemli deneyim ve birikimin şekillenmesinde katkı sunan herkese bir kez daha teşekkür ediyor ve yitirdiklerimizi bir kez daha saygıyla anıyoruz.*

*Unutmuyoruz: HAYAT DEĞERLİDİR.*

## TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ'NİN İLK GÜNLERİNİ COŞKUN ÖZETLİYOR

**Pek çok arkadaşımдан haber bile alamadığım ilk geceyi ve ilk günü eşimin görev yeri olan SSK Kocaeli Hastanesi Acil Servisi'nde çalışarak geçirdikten sonra 1 yaşındaki oğlumu annesi ile birlikte İstanbul'a yollayıp, İzmit Devlet Hastanesi bahçesinden bulabildiğim bir ambulansla asıl görev yerim olan 112 Acil Yardım Hizmetleri İtfaiye İstasyonu'na gelmiştim.**

19 Ağustos günü son 60 saattir büyük özveriyle varını yoğunu ortaya koyan tüm sağlıkçılar gibi açlık, uykusuzluk ve yorgunluktan tükenmek üzereydim ve hala pek çoğundan haber dahi alamadığım dostlarım ve arkadaşlarım için duyduğum kaygı artık dayanılmaz bir hal almaya başlamıştı. Soluklanmak ve malzeme almak için uğradığımız itfaiyenin bahçesinde birileri tarafından elime tutuşturulmuş bir parça ekmeği kemirmekten birden karşımda tanıdık yüzler görmeye başladım:İzmir Tabip Odası'ndan Ata (SOYER) abi ve Ali Osman (KARABABA) abi, İbrahim (SİVRİKAYA), TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Eriş (BİLALOĞLU), Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Şükrü (HATUN) abi, Cavit Işık (YAVUZ) ve yüzlerini bildiğim ama adlarını çıkartamadığım başkaları...

Şaşkınlık, sevinç ve özlemlerle kucaklaştıktan sonra Ata abi TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Hızlı Değerlendirme Ekibi olarak Yalova tarafından bölgeyi tümüyle dolaşarak geldiklerini, İstanbul ve Bursa Tabip Odası ekiplerinin bölgede birimler oluşturduğunu, olumsuz koşullara karşın, etkili bir müdahale içinde olduklarını aktardı. Sabah saatlerinde İzmit'e varmışlar ve Şükrü abi ve Cavit'le bağlantı kurmuşlardı. İzmit'te bir ODSH Koordinasyon Merkezi oluşturmak düşüncesindeydiler.

Yaşadığımız korkunç felaket sonrası altmış saatlik yoğun ve her an acı dolu çalışmanın getirdiği moralsizlik ve yorgunluk birden yerini müthiş bir enerji ve heyecana bıraktı. Yalnız olmadığımızı; örgütümüzün yanımızda olduğunu görmek, bunu yıllardır "Etkin Demokratik TTB Grubu" içinde birlikte çalıştığımız dostların sıcak sesiyle hissetmek tüm yorgunluk ve yılmayı silip götürmüştü birden bire.

Çabucak bir plan yapıldı; ODSH ekibinden İbrahim ve Ali Osman abinin bölgede kalması, hasarlı olan Kocaeli Tabip Odası bürosu yerine fuar içinden bir büro bulunması ve en kısa süre içinde bir merkezin yaşama geçirilmesi kararı alındı. Bu merkez hem Tabip Odası işlevlerini geçici bir süre için üstlenecek, hem deprem sonrası bölge sağlık verilerini toplayıp değerlendirecek, hem de sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi konusunda yerel sağlık idaresine yardımcı olacak bir merkez olmalıydı.

Merkezde kullanılabilecek her tür büro malzemesi Kocaeli Tabip Odası'nın hasarlı olan binasından fuar içinde kiralanarak bir büroya aktarıldı ve 17 Ağustos'tan beş gün sonra, 22 Ağustos 1999 günü faaliyete geçirilen "TTB İzmit Koordinasyon Merkezi" 23 Ağustos günü ilk raporlarını TTB Merkez Konseyi'ne aktarmaya başladı.

İlk hafta içinde Ali Osman abi, Şükrü abi ve Cavit'in yanı sıra Cengiz (ERÇİN), Ümit (BİÇER), Aytekin (YAZGAN), Hüseyin (USTA), KTO Genel Sekreteri Atilla abi (YÜKSEL) ve benim de kendi birimlerimizdeki çalışmalardan fırsat buldukça katıldığımız gezi ve değerlendirme çalışmaları sonucunda merkezdeki toplam 51 sağlık ocağı, 10 kadar gönüllü sağlık birimi ve merkezde bulunan tüm hastaneler ile kurulmakta olan tüm çadır yerleşimlere ulaşılmış ve her biri hakkında ayrıntılı değerlendirme raporları düzenlenerek Kriz Masalarına, TTB Merkez Konseyi'ne, Sağlık Müdürlüğü'ne ve ilgili yerlere iletilmişti. Bölgeye atanan Koordinatör Vali Devlet Bakanı ile görüşülmüş ilk değerlendirmeler ışığında oluşturulan TTB görüş ve önerileri kendisine yazılı olarak iletilmişti. Bu arada benzer şekilde Gölcük ve Sakarya'da da birer Koordinasyon Merkezi kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştı. Ağustos'un son haftasından itibaren düzenli olarak çeşitli Tabip Odalarından arkadaşlarımız Koordinasyon Merkezi'nde görev almak üzere bu üç merkeze gelmeye başladılar. Adana, Bursa, Çanakkale, Tekirdağ, İstanbul, İzmir, Muğla Tabip Odalarından hemen hepsini TTB toplantılarında, kol çalışmalarından ve etkinliklerinden bildiğimiz, tanıdığımız 200'ün üzerinde hekim 10-15 kişilik gruplar halinde birer haftalık sürelerle koordinasyon Merkezlerinin çalışmalarına katılıp bizlerle aynı koşulları paylaştılar ve kimi zaman açık havada, kimi zaman uyku tulumu ya da çadırda yatarak, ama asla desteklerini ve sıcak dostluklarını esirgmeden bizlere yardımcı oldular.

Fuar alanı içinde depreme kadar birahane olarak kullanılan bir mekanı merkezimiz olarak kullanmaya karar verdik. Daha sonra burayı seçtiğimiz için ne kadar iyi yaptığımızı düşüneneceğiz. Çünkü tam karşımızda Büyükşehir İtfaiyesi var ve Sağlık Müdürlüğü de İtfaiye'nin bahçesine taşınacak. Böylece iki önemli kurumla yan yana olacağız.

İlk olarak ne yapacağımızı tartışıyoruz, bölgedeki tüm sağlık çalışanları gibi birebir sağlık hizmeti mi vereceğiz, yoksa bütün bu dağınıklık içinde toparlayıcı ve koordinasyona yönelik bir çalışma mı yürüteceğiz. Hekim olmaktan öte, Türk Tabipleri Birliği üyesi olmaktan, Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık alanındaki rolünden kaynaklanan halk sağlığı ağırlıklı bir çalışma yürütmeye karar veriyoruz. Her biri kendi başına sağlık hizmeti vermeye çalışan resmi ya da gönüllü tüm sağlık birimlerinin iletişime, eşgüdümüne, malzeme ve insan desteğine ihtiyacı var. Bundan da önemlisi, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin birikim ve deneyimine ihtiyaç duyuluyor.

Merkezimizin adı konusunda tartışıyoruz, kimse “kriz”, “deprem” ya da “masa” sözcüklerini duymak-kullanmak istemiyor. Birisi “koordinasyon” diyor. Merkezimizin adı ortaya çıkıyor:Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi...

Kendi aramızda hızlı bir işbölümü yapıyoruz. Hüseyin Usta lojistiği üstleniyor. İzmit'i üçe bölüyoruz; Körfez, Derice ve Merkez. Cengiz (ERÇİN), Aytekin (YAZGAN) ve Coşkun Ova (ŞEYHOĞLU) bu bölgeleri üstleniyorlar. Ümit Biçer sekreteryayı yürütüyor, Şükrü abi (HATUN) ise kurumsal ilişkileri Gölcük tarafını orada olduğunu öğrendiğimiz Bursa Tabip Odası'ndan Bülent'e (ASLANHAN) bırakıyoruz. Bu yapılanma daha sonra 3 kez günün koşullarına uyarlanarak değişiyor. Hem kendi birimlerimizde, hem de merkezimizde çalışacağız bundan böyle.

İlk iş olarak sistemli bir şekilde sağlık birimleri ve yeni oluşmakta olan çadır yerleşimleri gezerek veri toplamaya, kayıt tutmaları için poliklinik defterleri dağıtmaya, durum ve ihtiyaç tespiti yapmaya karar veriyoruz. Ayrıca, halka yönelik bilgilendirici bir çalışma için materyal üretmeyi düşünüyoruz.

Poliklinik defterleri için ilk aklımıza gelen Kocaeli Tabip Odası'nın işyeri hekimlerine dağıttığı protokol defterleri oluyor. Gece 23:00 sıralarında Odanın hasarlı binasına giriyoruz. SES'ten (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası) bir arkadaşıyla birlikte, el feneriyle tüm eşyaları devrilmiş ve darmadağın olmuş binanın içinde dolaşırken sandalyede oturan birini görmek bizi müthiş korkutuyor, oturanın Odanın kıdemli ilkyardım maketi olduğunu anlamak hem korkumuzu gideriyor, hem de bizi güldürüyor.

Gezilen çadır yerleşim yerlerinde hijyenle ilgili pek çok sorunla karşılaşılıyor. İyi niyetle yürütülen çalışmalar bilgi ve deneyim eksikliği ile olumsuz sonuçlara yol açabilir. “Yetkililere” neyin nasıl olması gerektiğini, dünya standartları ve Türk Tabipleri Birliği bilgilerine dayanarak anlatmaya çalışıyoruz. Bazen elde kazma kürekle kendimiz yapıyoruz yapılması gerekenleri. İçme suyundaki klorun bölge bölge ve gün gün değiştiğini gözlemliyoruz, stok solüsyonla klorlama yapıyor ve öğretiyoruz. Bir gün önce belirlemiş olduğumuz malzeme ve diğer ihtiyaçları yerlerine ulaştırdığımızda yeni sipariş listeleri ile karşılaşılıyor. Sağlık ocaklarından telefonu kesik olan bazıları için Telecom ile görüşüyoruz ve aynı gün içinde sonuç alıyoruz. Yerine getirdiğimiz her talep yenilerini karşılayabilmek için bize güç veriyor.

Sağlık çalışanları 24 saat çalışıyorlar; yemek, barınma, güvenlik vb. bir sürü sorunları var. Depremzede bile olamadığımızı üzülerek gözlemliyoruz.

Koordinasyon Merkezimizin telefonu artık herkeste var, gönüllü ya da resmi, neredeyse tüm sağlık birimleri sorunlarını bize iletiyor. Gönüllü birimler bizi ilk muhatapları olarak görürken, resmi birimler Sağlık Müdürlüğü'nden karşılık bulamayacaklarını düşündükleri sorunlarını bize aktarıyorlar. Sınırlı olanaklarımız elverdiğince elimizden geleni yapıyoruz.

İl dışından gelen tüm yardımların Sağlık Müdürlüğü tarafından sınıflandırılmaya çalışılması, bir yandan sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışan Sağlık Müdürlüğü'nde işgücü, zaman ve konsantrasyon kaybına neden oluyor. Bu da alanla ve sağlık birimleri ile iletişim konusunda sorunlar doğuruyor. Bu nedenle Sağlık Müdürlüğü'nü olabildiğince desteklemeye çalışıyoruz. Resmi birimlerden bizlere aktarılan sorunlardan çözemeyeceklerimizi aktarmamız yanında, her gün ilişki kurduğumuz sağlık birimleri hakkında Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimlerine bilgi veriyoruz.



Bize başvuran gönüllüleri sağlık ocaklarına yönlendirmenin yanı sıra, Sağlık Bakanlığı tarafından bölgede görevlendirilmiş olan, ancak sağlıklı bir değerlendirme yapılamadığı için doğru yönlendirilememiş, bu nedenle hastanelerde ya da ihtiyaç olmayan bölgelerde “işsiz olarak bekleyen” sağlık çalışanlarını da ihtiyaç duyulan bölgelere, gönüllü ya da resmi sağlık birimlerine yönlendiriyoruz.

Onuncu günün sonunda hedeflediğimiz tüm sağlık birimleri ve çadır yerleşim birimleri ile en az bir kez doğrudan iletişim kurmuş durumdayız. Sağlık Müdürlüğü’nün bazı birimleri ile hala telefonla bile iletişim kuramamış olması ve gönüllü sağlık birimlerin Sağlık Müdürlüğü ile eşgüdüm konusunda isteksizlik ve dirençleri özellikle sağlık ocaklarında moral ve motivasyon kaybına yol açan ek bir neden. “... adam gelmiş benim gebemi takip ediyor, bebeğime ilaç yazıyor, benim haberim yok...” (Sağlık Müdür Yardımcısı). Ayrıca duplikasyonlara da yol açıyor.

Soğuk zincirdeki aksama nedeniyle aşıların bozulması bağışıklama hizmetlerini durdurmuş. Bu da sağlık çalışanlarında ek bir sıkıntı yaratıyor. Ayyuka çıkmış olan salgın söylentileri de bu sıkıntıyı artırıyor.

Yorgun olarak döndüğümüz merkezimizde telefon çalıyor, açıyoruz; bir hekim (!) arıyor, “boşalan işyeri hekimliği var mı acaba?” Gözümüz merkezin duvarında asılı duran altmış küsur kişilik yitirdiklerimiz listesinde takılı kalıyor. Midemiz bulanıyor, kusmak istiyoruz.

Onbeş günün sonunda Sağlık Müdürlüğü artık kendi sağlık birimlerine daha hakim, birlikte yaptığımız toplantılarda bunu açıkça görebiliyoruz, ancak klasik bürokratik ve otoriter tavır bu görüntünün de önünde geliyor. Yine de rahatlatıcı bir şey bu. Karşılıklı destek sürüyor.

Çadır yerleşim birimleri ve gönüllü birimlerle daha çok ilgilenmeye başlıyoruz. Hemen tüm çadır yerleşimlere kuruluş aşamasında uluslararası standartları iletilmiş, yetkilileri ile defalarca görüşmüş olmamıza karşın her gittiğimiz çadır yerleşimde benzer sorunlarla karşılaşılıyor. Helalar sağlıksız, içme ve kullanma sularında klor az ya da yok, zemin uygun değil, vb....

Merkezin telefonları artık susmuyor, akla gelebilecek her konuda yardım ve destek talepleri alıyoruz. Sağlık Müdürlüğü ile eşgüdümlü olarak (her ne kadar bu eşgüdüm konusunda isteksiz olsalar da) bunları karşılamaya çalışıyoruz. Telefon yine çalıyor; Dışişleri Bakanlığı’ndan bir yetkili, “bir ülke bir sahara hastanesi kurmak istiyor, yer önerebilir misiniz?” Kocaeli’de hemen her bölgede bir hastane var artık, Sakarya Koordinasyon Merkezimize yönlendiriyoruz.

10 Eylül’de yedi ekip olarak alana çıkıyoruz. Örgütlü ve disiplinli çalışma yüksek verimi de getiriyor beraberinde. Aynı anda AKSA fabrikasında, Sağlık Müdürlüğü ile toplantıda, İstanbul’da Katı Atık Kirlenmesi ile ilgili bir toplantıda, alanda üç ayrı bölgede ve merkezde büro çalışmasındayız. Akşam iki sabah bir toplantı olmak üzere günde üç kez kendi aramızda toplanıyoruz: Sabah 08:45, akşam 18:30 ve 21:00. Yatışımız gece 02:00’a kadar uzuyor, çünkü yazılması gereken raporlar var.

13 Eylül’de 5.8’lik bir artçı yaşıyoruz. Bu, tüm ekibi olumsuz etkiliyor, yine de koordinasyon bugün de sekiz ayrı koldan çalışmalarını sürdürüyor. Toplantıda Sağlık Müdürlüğü’ne artık 24 saatlik çalışmanın kaldırılması gerektiği bir kez daha aktarılıyor, bu konuda yeni bir düzenlemeye gidilecek.

14 Eylül’de Ankara’dan Eriş (BİLALOĞLU) ve Muharrem (BAYTEMÜR) geliyorlar. Gelişleri büyük bir sevinç ve moral kaynağı. Yaptığımız toplantıda artık ikinci basamak sağlık hizmetlerinin daha yakından takip edilmesi gerektiği sonucu çıkıyor.

Bölgemize gelen gönüllülere yönelik deprem davranışı konusunu da içeren, Kocaeli’yi ve Koordinasyon Merkezi’ni tanıttıcı bir broşür hazırlıyor ve dağıtıyoruz.

15 günlük bir gezi programı çerçevesinde bölgedeki tüm sağlık birimlerini ve çadır yerleşim birimlerini rutin olarak ziyaret etmeye devam ediyoruz. Tüm yardımlara resmi birimler tarafından el konulduğu için ziyaretlerimiz artık daha çok moral ve ihtiyaç ve eksik tespit etmek amacıyla yönelik oluyor. Tespitlerimizi “ilgili”lere iletiyoruz ve çözüm arıyoruz. Bölge sağlık verilerini değerlendirerek Sağlık Müdürlüğü’ne önerilerde bulunuyoruz. 15 günde bir bölgeye 350-400 sağlık çalışanı geliyor ama barınma ve beslenme hala sorun.

Depremın üzerinden geçen süreye karşın Sağlık Bakanlığı’nın rotasyon uygulaması, gönüllülükten çok emrivakiye dayandığı için yeni depremzedeler yaratıyor. Güneyden gelen bir doktor hanım görevlendirmenin kendilerine son anda bildirildiğinden yakınıyor ve henüz emzirmekte olduğu beş aylık bebeğini

birakacak birini zor bulabildiğini, her gün göğsünden süt sağlamak zorunda kaldığını anlatıyor gözleri dolu dolu. Bir hemşire hanım ise yedi aylık bebeğini bırakabilmek için önce Eskişehir'e gitmek zorunda kaldığını, bunun için eşinin de izin alıp özel otomobil ile onu Eskişehir'e ve sonra Kocaeli'ye getirdiğini anlatıyor.

İzmir'den gönderilen yaklaşık 350 kişilik Sağlık Bakanlığı ekibinin hali de içler acısı. "Otogara kadar gidecekleri" söylenerek belediye otobüslerine bindirilen sağlık çalışanları İzmir'den Kocaeli'ye bakalit koltuklar üzerinde getirilmişler. Yorgun ve perişan olarak bölgeye varan arkadaşlar bir de beslenme ve barınma sorunları ile karşılaştılar. Görüştüğümüz tüm arkadaşlar istisnasız İzmir'e döndüklerinde arkadaşlarına "İzmit'e asla gitmemelerini söyleyeceklerini" söylüyorlar.

Bu sorunları ilettiğimiz Sağlık Müdürlüğü yetkilileri durumu bildirdiklerini söylüyorlar. Ama ellerinden bir şey gelmiyor. Bir müdür yardımcısı askeri birliklerin denetimine verilen ana depodan İzmit Devlet Hastanesi Acil Servisi için ilaç ve malzeme almaya gittiğinde oradaki görevli subay tarafından neredeyse kovulduğunu, ilaç ve malzemeyi resmi yazıları olmasına karşın ancak birkaç gün sonra alabildiklerini söylüyor, "siz asıl bunu Türk Tabipleri Birliği'ne anlatın" diyor öfke ve kırgınlıkla.

Bunu biz de yakıcı olarak yaşıyoruz. Sağlık çalışanlarının kışlık çadır ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yürüttüğümüz yazışmalar sonucunda valilikten aldığımız olur yazısıyla gittiğimiz ana depodaki kurmay albay olumsuz ve tepeden bakan tavırla çadırları vermiyor. Valilik olurundan söz ettiğimizde önemsemediğini belirten bir işaret yapıyor.

Pfizer İlaç A.Ş. tarafından Türk Tabipleri Birliği Koordinasyon Merkezleri'ne bağışlanan bilgisayar ve konteynerler (3 tane 21 m<sup>2</sup>'lik), faks cihazları elimize ulaşıyor. Her merkeze birer tane olmak üzere dağıtıyoruz. Kocaeli Tabip Odası taşınırken bilgisayar ve fotokopi makinasını da götürdüğü için bir de fotokopi makinasına ihtiyacımız var. İnternet üzerinden yaptığımız çağrıya Xerox firması yanıt veriyor ve bir de fotokopi makinamız oluyor.

29 Eylül'de hazırlamış olduğumuz Genel Değerlendirme başlıklı süreci değerlendiren ve öneriler içeren kapsamlı bir metni basına açıklıyoruz. Bu rapor, daha sonra atanacak yeni Vali'ye de iletilecek ama Vali ile yapılan görüşme bir skandal niteliğinde, Vali hiçbir önerimizi ve görüşlerimizi dinlemiyor, duymak da istemiyor. "50 tane ilaç dolabı" ve "yapılacak prefabriklerin altyapısının Kocaeli Tabip Odası tarafından yapılması" gibi garip taleplerde bulunuyor. Görüşme süresi on dakika. Görüşmeye giden arkadaşlar üzgün ve öfkeli dönüyorlar geriye, bazıları buna aldırıyor bile.

Bölgeye gelen sağlık çalışanları arasında yürütülen "Türk Tabipleri Birliği Sağlık Çalışanlarının Sesi" anketine gelen yanıtlar, Türk Tabipleri Birliği ve bu bölgede sürdürdüğü çalışma adına yüz güldürücü."

### **Ocak 2000'in sonlarına kadar aynı tempoda sürdürülen bu çalışma sırasında;**

İlk etapta sağlık birimlerinin ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının durumları ve ihtiyaçları belirlenerek elden geldiğince karşılanmaya çalışıldı. Kimi sağlık birimlerine malzeme desteği verilirken kimi sağlık birimlerine bunun yanı sıra hekim işgücü olarak da destek verildi.

Gönüllü sağlık kuruluşlarının çalışma ve bölgeye dağılımı konusunda daha ilk hafta içinde koordinasyon görevi üstlenildi ve sürdürüldü.

Sağlık çalışanlarının sorunları TTB Merkez Konseyi üzerinden tüm kamuoyuna duyuruldu ve yetersiz de olsa 10 günlük idari izin verilmesi sağlandı.

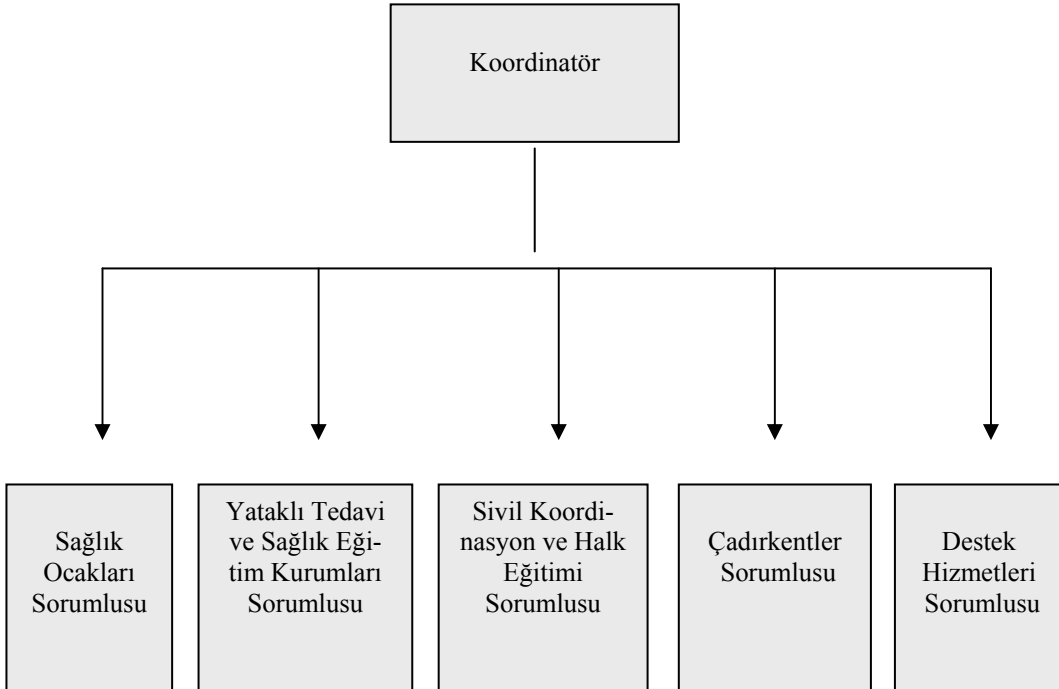
Gerek yerli, gerekse rotasyonel sağlık çalışanlarının barınma ve beslenme sorunları ile ilgili olarak Sağlık Müdürlüğü ile sürekli ilişki içinde kalındı, bazı sorunların giderilmesi için TTB kaynakları devreye sokuldu.

Depremde can ve mallarını yitiren hekim ve sağlık çalışanları belirlenerek yine TTB üzerinden sağlanan iç ve dış yardımlar bu hekimlere ya da hekim yakınlarına yönlendirildi.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ  
GÜNLÜK ÇALIŞMA PROGRAMI**

07:45-08:15	Kalkış ve Kahvaltı
08:15-08:30	Günlük programın ve işbölümünün gözden geçirilmesi, gezi hazırlığı
08:30-18:00	Büro ve alan çalışmaları
18:00-19:00	Günlük değerlendirme toplantısı
19:00-20:00	Akşam Yemeği
20:00-21:00	Günlük sunular, ertesi günün planlanması ve işbölümü
21:00 <	Günlük raporların yazımı, dinlenme ve yatış

**Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi  
Örgütlenme Şeması**



## GÖREV TANIMLARI

### **KOORDİNATÖR:**

**Tanım:** Gönüllü hekimler arasından Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen kişi.

### **Görevleri:**

Koordinasyon Merkezi çalışmalarının yönetimi,

Valilik, Sağlık İl Müdürlüğü, Üniversite, Sivil Toplum Örgütleri ve Demokratik Kitle Örgütleri ile ilişkiler,

Türk Tabipleri Birliği ve diğer Koordinasyon Merkezleri ile ilişkiler ve eşgüdüm,

Kocaeli Tabip Odası Genel Sekreterliği ile iletişim ve eşgüdüm.

Lojistik sorumluluğu

### **HALK EĞİTİMİ SORUMLUSU:**

**Tanım:** Merkezde çalışan Halk Sağlığı alanında uzman ya da bu alanda doktoralı hekim.

### **Görevleri:**

Asıl sorumluluğu olası halk sağlığı sorunlarının belirlenmesi, bunlara yönelik çalışmalar yürütülmesi ve halkın sağlık eğitimidir. Bu amaçla gönüllüleri belirler, eğitir ve yönlendirir,

Koordinasyon Merkezi çalışmalarını Koordinatörle birlikte yönetir,

### **ÇADIRKENT SORUMLUSU**

**Tanım:** Merkezde çalışan hekimlerin kendi aralarından seçimiyle belirlenir.

### **Görevleri:**

Çadırkent ve çadır yerleşim birimlerinde;

Çadırli yerleşim birimlerinde saha çalışması yapılarak gözlem ve incelemelerde bulunulması, sorunların tespiti,

Çadırkent sorunlarının var olan formlara göre değerlendirilmesi, veri toplama ve güncelleme,

Saptanan sorunların çözümünde ilgili tüm resmi-sivil kuruluşlarla işbirliği ve TTb' nin gerçekleştirilebileceği çözümlerin tespiti ve uygulanması,

### **SAĞLIK OCAKLARI SORUMLUSU:**

**Tanım:** Merkezde çalışan hekimlerin kendi aralarından seçimiyle belirlenir.

### **Görevleri:**

Sağlık Ocaklarında;

Meslek Odası işlevlerinin yerine getirilmesi,

Hekimlerle birebir ilişki kurularak motivasyon durumlarının tespiti ve destek sağlanması,

Bireysel sorunların çözümü için destek sağlanması, girişimlerde bulunulması,

Sağlık Ocakları sorunlarının var olan formlara göre değerlendirilmesi, veri toplama ve güncelleme,

Saptanan sorunların çözümünde ilgili tüm resmi-sivil kuruluşlarla işbirliği ve TTB' nin gerçekleştirilebileceği çözümlerin tespiti ve uygulanması,

### **YATAKLI TEDAVİ ve SAĞLIK EĞİTİM KURUMLARI SORUMLUSU:**

**Tanım:** Merkezde çalışan hekimlerin kendi aralarından seçimiyle belirlenir.

#### **Görevleri:**

Yataklı tedavi ve sağlık eğitim kurumlarında

Meslek Odası işlevlerinin yerine getirilmesi,

Bölgedeki ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumların mevcut durumları ve sorunlarının var olan formlara göre değerlendirilmesi, veri toplama ve güncelleme,

Hekimlerle birebir ilişki kurularak motivasyon durumlarının tespiti ve destek sağlanması,

Bireysel sorunların çözümü için destek sağlanması, girişimlerde bulunulması,

Saptanan sorunların çözümünde ilgili tüm resmi-sivil kuruluşlarla işbirliği ve TTB' nin gerçekleştirilebileceği çözümlerin tespiti ve uygulanması,

### **DESTEK HİZMETLERİ SORUMLUSU:**

**Tanım:** Gönüllülerden hekim olmayan kişi ya da ekibin tümü hekim ise dönüşümlü olarak tüm gönüllüler.

#### **Görevleri:**

İzmit Koordinasyon Merkezi güvenliği ve günlük işlerinden sorumludur.

### **HAFTADA BİR TELEFONLA İRTİBAT KURULACAK SAĞLIK KURUMLARI**

#### **1. Uzunçiftlik Bölgesi:**

Köseköy Merkez Sağlık Ocağı

Köseköy İstasyon Sağlık Ocağı

Alikahya Sağlık Ocağı

Derbent Sağlık Ocağı

Sarimeşe Sağlık Ocağı

Acısu Sağlık Ocağı

Maşukiye Sağlık Ocağı

Suadiye Sağlık Ocağı

Arslanbey Sağlık Ocağı

Akmeşe Sağlık Ocağı

Eşme Sağlık Ocağı

Uzuntarla Sağlık Ocağı

Avluburun Sağlık Ocağı

SSK Köseköy Dispanseri

## **2.Gündoğdu Sağlık Ocağı:**

### **3.28 Haziran Sağlık Ocağı**

## **4.İzmit Merkez D-100 karayolu üstü bölgesi:**

Saraybahçe Sağlık Ocağı

Kolordu Sağlık Ocağı

Gültepe Sağlık Ocağı

Serdar Sağlık Ocağı

Yenidoğan Sağlık Ocağı

Cevahirana Sağlık Ocağı

Verem Savaş Dispanseri

SSK İzmit Dispanseri

## **5. İzmit Merkez D-100 karayolu altı:**

Kullar 2 Nolu Sağlık Ocağı

Yuvacık Sağlık Ocağı

Yuvacık Başiskele Sağlık Ocağı

Doğantepe Sağlık Ocağı

Döngel Sağlık Ocağı

Bahçecik Sağlık Ocağı

Seymen Sağlık Ocağı

SSK Sanayi Sitesi Dispanseri

**6.İzmit Merkez Batı:**

Şirintepe Sağlık Ocağı

Çınarlı Sağlık Ocağı

İshakçalar Sağlık Ocağı

Belediye Halk Polikliniği

**7.Derince :**

Yavuz Sultan Sağlık Ocağı

Dumlupınar Sağlık Ocağı

Çenedağ Sağlık Ocağı

Derince A.Ç.S.A.P.

**8.Körfez:**

Körfez 1 Nolu Sağlık Ocağı

Körfez 2 Nolu Sağlık Ocağı

Körfez 4 Nolu Sağlık Ocağı

Körfez 5 Nolu Sağlık Ocağı

Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı

Hereke 1 Nolu Sağlık Ocağı

Hereke 2 Nolu Sağlık Ocağı

Hereke 3 Nolu Sağlık Ocağı

Sevindikli Sağlık Ocağı

Tavşancıl Sağlık Ocağı

Körfez AÇS-AP Merkezi

Belediye Halk Polikliniği

**9.Kandıra Bölgesi:**

Kandıra Merkez Sağlık Ocağı

**15 GÜNDE BİR ZİYARET EDİLECEK SAĞLIK KURUMLARI:**

- 1.Mehmet Ali Paşa Sağlık Ocağı
- 2.Santral Sağlık Ocağı
- 3.Hatıpköy Sağlık Ocağı
- 4.Yenikent Sağlık Ocağı
- 5.Derince Sağlık Ocağı
- 6.Körfez 3 No'lu Sağlık Ocağı
- 7.Uzunçiftlik Sağlık Ocağı
- 8.Kullar Sağlık Ocağı (1 No'lu)
- 9.Yenişehir Sağlık Ocağı
- 10.Bekirdere Sağlık Ocağı
- 11.42 Evler Sağlık Ocağı

**AYDA BİR ZİYARET EDİLECEK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIKLARI:**

- Körfez S.G.B.  
Derince S.G.B.  
Kandıra S.G.B.  
Verem Savaş Dispanseri  
A.Ç.S.A.P.  
Gebze S.G.B.

**15 GÜNDE BİR ZİYARET EDİLECEK YATAKLI VE SAĞLIK EĞİTİM KURUMLARI**

- İzmit Devlet Hastanesi ve Uzunçiftlik Cerrahi Birimler Ek Hizmet Ünitesi  
SSK Kocaeli Hastanesi  
SSK İzmit Hastanesi  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**AYDA BİR ZİYARET EDİLECEK YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI.**

- Kandıra Devlet Hastanesi  
Gebze Devlet Hastanesi





## Çadırkent Değerlendirme Formu

<b>Adı:</b>		
<b>Adresi:</b>		
<b>Kapasite:(Çadır-Nüfus)</b>		
<b>Kurucu:</b>		
<b>Sorumlu Sağlık Ocağı:</b>		
<b>Çadırkent Sorumlusu:(Ad/Tel)</b>		
<b>Hela Tipi: (kuru, sızdırmaz foseptik, sızdırır foseptik, kanalizasyon)</b>		
<b>Hela çukuru/foseptik boşaltım sıklığı:</b>		
<b>Yol Durumu: (merkeze uzaklık, yol kalitesi, köprü vb. durumu, acil durumlarda ulaşılabilirlik)</b>		
<b>Çadır sıklığı (5-8 m), arazi ve zemin durumu (eğim, 3-4 Ha/1000 kişi, çim,mıcır vb):</b>		
<b>Çevre Koşulları:</b>		
<b>Beklenen Sağlık Sorunları: (bulaşıcı hastalık, endo ve ekto parazitler ve vektörlerle bulaşan hastalıklar,malnütrisyon, sel, yangın vb)</b>		
		.../.../1999
		.../.../1999



## **KOORDİNASYON MERKEZİNİN YAZILI DÖKÜMANLARINDAN BAZILARI**

### **İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ**

Deprem bölgesindeki sağlık hizmetlerini organize etmek, oluşabilecek sağlık sorunlarını zaman yitirmeden çözebilmek amacıyla kurulan merkezimizin hedefleri:

#### 1-Gönüllü sağlık hizmetlerini

- tespit etmek,
- izlemek,
- yönlendirmek,
- personel ve malzeme desteği sağlamak.

#### 2-Resmi sağlık hizmetlerini

- tespit etmek,
- izlemek,
- destek vermek.

3-Diğer bölgelerde kurulan gönüllü yardım organizasyonları ile ilişki kurarak onları deprem bölgesinde yönlendirmektir.

Bu hedefler doğrultusunda faaliyetlerimiz:

1-Bilgi Bankası:Deprem bölgesindeki sağlık çalışanlarını tespit etmek amacıyla gezici birimler ile bütün alanların taranması ve elde edilen bilgiler doğrultusunda bilgi bankasının güncelliğinin sağlanması.

2-Koordinasyon:Deprem bölgesindeki gönüllü sağlık hizmetleri ile Merkezimiz arasında iletişim ağının kurulması.

3-Bölgeye dışarıdan gelen gönüllü hekimleri ve sağlık personelinin Merkezimiz tarafından ihtiyaçlara göre yönlendirilmesi.

4-Resmi sağlık birimlerinin ziyaret edilerek, sağlık personeline mesleki moral ve destek sunulması, talep edilmesi durumunda hizmet desteği verilmesi.

5-Bölgedeki çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik çalışmalarının izlenmesi, çalışanlara eğitim verilmesi, halka yazılı-sözlü bilgi verilmesi.

6-Sivil örgütlerle (TMMOB ve Kocaeli Sağlık Platformu ile) ortak bir izleme komitesi oluşturulmasıdır.

(Koordinasyon Merkezi olarak TTB'ye gönderilen ilk yazı. İlk rapor 23.08.2000'de gönderilmiştir.)

## **26.08.1999**

Deprem sonrası bölgemizde oluşturulan TTB İzmit Koordinasyon Merkezi' nin ilk günden bu yana organizasyon ve çalışmalarına ilişkin bilgidir:

### 1. ORGANİZASYON

Olağanüstü koşulun çözümü için diğer Odalarımızdan gelen arkadaşlarla koordinasyon oluşturuldu.

Koordinasyon Merkezi' nin görev tanımı ve hedefleri belirlendi, duyurusu yapıldı.

Kocaeli Tabip Odası binasının hem hasarlı, hem de lokalizasyon açısından yetersiz oluşu nedeniyle Koordinasyon Merkezi için fuar içinde bir büro oluşturuldu, bu büroya 2 telefon ve fax bağlantısı sağlandı, Kocaeli Tabip Odası binasındaki hasar görmemiş bilgisayar, fotokopi makinası, scanner vb. büroya taşındı. İnternet bağlantısı sağlanmaya çalışılıyor.

Koordinasyon Merkezi' nin iç görev dağılımı ana başlıklar, yeni yerleşim yerleri ve bölgelere göre belirlendi.

### 2. YAPILANLAR

Koordinasyon Merkezi bünyesinde görev alan arkadaşlarımızın barınma ve beslenme sorunları çözüldü; 100 battaniye ve 4 çadır sağlandı.

Gölcük bölgesinde üslenen TTB birimlerine jeneratör sağlandı. Fax sağlanmaya çalışılıyor.

Koordinasyon Merkezi tarafından kullanılan telefonların ücretsiz sayılması sağlandı. Odamız telefonları da bu numaralara yönlendirilerek iletişim olanakları artırıldı.

Bir sağlık ocağına buzdolabı sağlandı.

İki sağlık ocağına çadır sağlandı. Bir sağlık ocağının (M. Ali Paşa S.O.) çadırdaki hizmet vermeye başlaması sağlandı.

İlaçlama için malzeme ve aşı için buz kapları sağlandı.

Telsiz sağlanması için girişimlerde bulunuldu, ancak henüz bir sonuç alınmadı.

Çizme, yağmurluk gibi malzeme sağlandı.

Depremde ölen ya da yakınlarını yitiren sağlık personelinin sağlıklı bir listesinin çıkarılmasına başlandı.

Yaralı sağlık personelinin bir listesinin çıkarılmasına başlandı.

Yardıma gereksinimi olan sağlık personelinin durumunun saptanması ve bu yönde gerekli girişimlerin yapılması hedeflendi.

Bölgede görev yapan sağlık personelinin ruh sağlığına yönelik girişimlerin acilen başlatılması ve dinlendirilmeleri talep edildi.

Koordinasyon Merkezi'nde günlük yapılan işlerle ilgili bir defter hazırlandı ve işlerin takibi bu deftere kaydedildi.

Siyasi partiler ve sivil toplum örgütleri ile görüşüldü.

Basına ve alanda çalışan arkadaşlarımıza yönelik bir (günlük tasarlanan) haber bülteni hazırlanmasına başlandı.

### 3. VAR OLAN SAĞLIK KURUMLARI

Bölgede görev yapan gönüllü ve resmi sağlık kurumlarının ve birimlerinin durumlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, verilerin toplanması ve moral destek sağlanması amacıyla geziler planlandı ve ilk iki gün içinde pek çoğuna ulaşılarak elde edilen bilgiler ışığında gerekli girişimler başlatıldı. Koordinasyon Merkezi'ne başvuran gönüllü hekim ve diğer sağlık personeli ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve birimlerine yönlendirildi, elden geldiğince malzeme desteği sağlandı, Koordinasyon Merkezi'nin gücünü aşan durumlar İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilerek acil çözümü sağlanmaya çalışıldı. Telefonları kesik olan resmi sağlık birimlerinin telefonları için Türk Telekom ile görüşülerek acilen açılması sağlandı. Sağlık hizmetinin verilmediği bölgeler belirlenip bu bölgelere sağlık hizmeti organizasyonu sağlandı.

Bölgedeki gönüllü yerli ve yabancı sağlık ekiplerinin kapasiteleri, yerleşimleri, ne tür sağlık hizmeti verdikleri ve ne kadar süre ile kalacakları saptandı, düzenli kayıt tutmakta zorlanan ekiplere malzeme ve personel desteği yanında protokol defteri iletildi.

### 4. KOORDİNASYON

Kocaeli Valisi ile görüşmeler yapıldı.

Çadirkent Projelerinin TTB tarafından (Doç. Dr. Ali Osman KARABABA) önerilen standartlara uygunluk açısından organizasyon ve denetleme görevleri üstlenildi.

Sağlık Müdürlüğü ile iletişimin sürdürülmesi planlandı.

Sağlık Müdürlüğü'nün elindeki kayıtlara (bağışıklama, malzeme ve çalışan durumu vb.) ulaşılmaya çalışılıyor.

Koruyucu Hekimlik Çalışma Grubu'nun çalışmalarının kesintisiz sürdürülmesi planlandı.

### 5. DÜŞÜNCELER & HEDEFLER

Gönüllü grupların organizasyonunun üstlenilmesi ya da bir bölgenin ve bölgedeki tüm çalışmaların üstlenilmesi gibi düşünceler tartışılıyor.

**İzmit Koordinasyon Merkezi**

31.08.1999

Türk Tabipleri Birliği (TTB), depremin hemen ardından hızlı bir biçimde organize olarak İzmit Koordinasyon Merkezi'ni oluşturmuş; İzmit, Adapazarı, Gölcük, Değirmendere, Halidere ve Yalova'da birer çalışma birimi kurarak sağlık alanında koordinasyon, izlem, eşgüdümü sağlamak ve hizmeti desteklemek üzere çalışmaya başlamıştır.

Kurulduğu ilk andan itibaren hızla durum belirleme çalışmalarına başlayan Koordinasyon Merkezi ekipleri sağlayabildikleri araçlarla, ilk etapta hem moral destek sağlamak, hem de malzeme ve eleman ihtiyaçlarını belirlemek için gönüllü ve resmi sağlık kuruluşları ile çadır kentleri ziyaret etmeye başladı.

Toplanan veriler bir yandan bilgisayar ortamına aktarılıp Koordinasyon Merkezimize başvuran gönüllülerin güncel ve etkin bir şekilde yönlendirilmesi, diğer yandan da TTB ve bağlı Odalardan bölgede çalışma yürütenlerle eşgüdüm, iletişim ve işbirliği sağlanmaya çalışıldı.

Sağlık Müdürlüğü, Valilik, Kent Kurultayı, siyasal partiler ve bölgeye gelen sivil toplum örgütleri ile görüşmeler yapılarak bölgede yürütülen çalışmaların birbirinden habersiz ve koordinasyonsuz yürütülmesinin önüne geçilmeye çalışıldı.

Özellikle hızla kurulmaya başlanan çadırkentlerin standartlara uygunluk açısından değerlendirilmesi yapıldı ve kurulan hemen tüm çadırkentlerde standartlara uyulmadığı belirlendi. Olası salgın, yangın vb. gibi durumlarda standart dışı çadırkentlerde büyük sorunlar yaşanacağı, tehlikeli sonuçlar doğabileceği yolunda uyarılar yapıldı.

Depremin hemen ardından kendi acı ve kayıplarını bir yana bırakarak özveriyle sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışan tüm eksik ve sorunlara karşın hala aynı yoğun tempo ile çalışmakta olan yerli sağlık personelinin dinlendirilmesi için Sağlık Müdürlüğü düzeyinde girişimlerde bulunuldu.

Depremde yaralanan ve yitirdiğimiz arkadaşlarımızın sağlıklı bir listesi yapılmaya çalışıldı. Bu arada, "Haber Ver, Haber Al!" sloganıyla sağlık çalışanlarının durumlarını Koordinasyon Merkezi'ne iletmeleri istendi. Böylece, birbirinden habersiz duruma düşen arkadaşlarımız arasında bir bilgi köprüsü oluşturulmaya çalışıldı.

Koordinasyon Merkezi deprem bölgesinde hayat normale dönene kadar çalışmalarını sürdürmeyi planlıyor.

### **TTB İzmit Koordinasyon Merkezi tarafından bugüne kadar yürütülen çalışmalar;**

1. Depremzedelere ayakta sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
2. Bölgede çevre sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
3. Depremden etkilenen bölgedeki geçici barınma yerlerinin düzenlenmesinde danışmanlık
4. Gönüllü sağlık hizmetlerinin koordinasyonu
5. Sağlık çalışanlarının durumunun güçlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenerek karşılanması.

Bu çalışmalar sırasında TTB açısından öncelikle şu şekilde saptanmıştır:

Sağlık Hizmetleri;

.İlk basamak sağlık hizmetleri(sağlık ocağı hizmetleri, gezici sağlık ekipleri)

.İkinci basamak sağlık hizmetleri

.Koruyucu hizmetler

Gebe ve çocuk izlenmesi

Rutin aşılar

Sağlık eğitimi

Beslenme

Çevre sağlığı

.Yönetim ve koordinasyon

Sağlık Sorunları;

Mevsimsel hastalıklar, kronik hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar

Sakatlıklar

Sağlık Personelinin Sorunları;

Pratisyen hekimler

Uzman hekimler

Hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli

Çadır Kentler

Kurulan çalışma merkezlerinde, yukarıdaki hizmetlerin yürütülmesi için oluşturulan ekipler tarafından alan çalışmaları bugüne dek sürdürülmüştür ve bu bölgede tüm hizmetler deprem öncesi koşullara dönene dek sürdürülecektir.

Çalışma birimlerince şu ana kadar (31.08.1999 15:23) İzmit için derlenen veriler şöyledir:

### **TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Tarafından Gezilen İzmit Merkez Sağlık Ocaklarının Durumu**

<b>DURUM</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
Bina sağlam, hizmet veriliyor	23	45
Bina hasarlı, kendi binasında hizmet veriliyor	10	20
Bina hasarlı, bina dışında hizmet veriliyor	13	25
Hizmet verilemiyor	3	6
Daha önce hizmet verilmeyen, ancak bugün gönüllülerce hizmet verilen sağlık ocağı	2	4
<b>TOPLAM</b>	<b>51</b>	<b>100</b>



21.09.1999

Arkadaşlar,

Çoğunuzun bildiği gibi, büyük Marmara Depreminin hemen ardından bölgede organize olarak TTB İzmit, Adapazarı ve Gölcük Koordinasyon Merkezlerini kurduk. Başlangıçta, akut dönemde Sağlık Müdürlüğü'nün organize olamamasından kaynaklanan boşluğu doldurduk, daha sonra Sağlık Müdürlüğü'nün asli görevlerini kısmen üstlenir hale gelmesiyle birlikte biz de kendi asli misyonumuz olan halk sağlığına yönelik çalışmalara döndük.

İlk dönemdeki yoğun çalışma tempomuz sırasında pek çok arkadaş bize yardımcı olmak için buraya geldi. Ancak, özellikle son dönemde bizlere yardımcı olacak, bizlerle burayı paylaşacak gönüllü arkadaş sayısında büyük oranda düşüş oldu. Bugün buradaki asli işlevlerimizi bile yerine getirmekte zorlanır hale geldik. İzmir'den bu dönem için gelen birkaç arkadaş dışında gönüllü desteğimizin sürekliliği konusunda derin şüphe ve kaygılarımız var. Burada yapılacak daha çok iş olduğunu düşünmemize karşın, depremin ilk saatlerinden itibaren hem kendi kurumlarımızdaki görevlerimizi, hem de TTB İzmit Koordinasyon Merkezini yürütmekte olan biz Kocaeli'li hekimler olarak bunu ne kadar sürdürebileceğimizden artık çok emin değiliz.

Yineliyoruz, deprem bölgesi hem yaşanan organizasyonsuzluk nedeniyle, hem bölgeye ilk günlerde akan yardımların giderek azalması nedeniyle, hem de sanayi ağırlıklı bir kent olması nedeniyle çok büyük halk sağlığı sorunlarına gebe ve TTB olarak bölgedeki varlığımız ve işlevimiz çok daha fazla önem kazanmıştır.

Bu nedenle, acil desteğinize gereksinimimiz var. Bu faksı iletişim içinde olduğumuz diğer Odalara ve hekimlere iletip takip ederek bölgelerinizden buraya yönlendirebileceğiniz hekim sayısını anketimizdeki iletişim araçları aracılığı ile bize bildirirseniz seviniriz.

İlgi ve desteğinizi bekliyoruz.

Sevgi ve dostlukla.

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi

## İZMİT GÖLCÜK ADAPAZARI KOORDİNASYONLARI ORTAK TOPLANTISI

04 Ekim 1999'da İzmit, Adapazarı, Gölcük Koordinasyon Merkezlerinden 15 hekimin katılımı ile İzmit'te ortak değerlendirme toplantısı yapıldı.

### GÜNDEM

1-Kocaeli'ye atanan Vali Kemal Önal ile 05 Ekim 1999 tarihinde yapılacak ziyaret.

2-İzmir'de yapılan toplantının değerlendirilmesi.

3-Önümüzdeki dönemde yapılacak çalışmalarda kullanılacak Form ve Anketlerin standardizasyonu.

### Gündem 1

Kocaeli Valisi Kemal Önal'ın ziyaretinde sağlık hizmetlerindeki mevcut durum, sağlık çalışanlarının sorunları ve çalışmalarımız konusunda bir dosya oluşturularak sunulmasına karar verildi.

### Gündem 2

İzmir'de yapılan toplantıda ortaya çıkan eğilim doğrultusunda Sağlık Müdürlüğü'ne sorunların çözümü için baskı uygulanması; oluşturulan anketle sağlık çalışanlarının sorunlarının tesbit edilerek ilgili yerlerin uyarılmasına karar verildi.

Depremden sonraki 45 günlük sürede ciddi sağlık problemi olmamasının sevindirici olduğu, gönüllü desteğinin yoğun olduğu dönemin rehavete neden olabileceği, ancak sağlık personelinin motivasyon, çalışma ortamının, özlük haklarının iyileştirilmesi aksi halde, bölgeye gelen çalışanların motivasyon ve verimlerinin düşeceği, ciddi anlamda sağlık hizmetlerinin zaafa uğrayacağı görüşüne varıldı.

Kocaeli Sağlık Müdürlüğü toplantısında sağlık personeline özel prefabrik alanların planladığı, bölgedeki sağlık çalışanları için 2 yıl çift maaş verilmesi Bakanlar Kuruluna sunulduğu iletildi.

### Gündem 3

Sağlık Müdürlükleri tarafından hazırlanan Günlük Bildirim Formlarının her üç bölgede aynı biçimde uygulanması ve günlük olarak bu bilgilerin alınmasına karar verildi.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılacak anket üzerinde görüş birliğine varıldı.(05.10.1999)

**TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİNDE TUTULACAK DEFTER VE DOSYALAR****DEFTERLER**

- 1- Gelen Evrak Defteri
- 2- Giden Evrak Defteri
- 3- Demirbaş Kayıt Defteri
- 4- Sarf Malzeme Defteri
- 5- Gelir-Gider Kayıt Defteri
- 6- Telefon Rehberi
- 7- Günlük Program ve Çalışma Defteri

**YAZIŞMA VE DOSYALAMA DESMİALİ****10-19 TTB**

- 10- TTB Merkez Konseyi
- 11- Kocaeli Tabip Odası
- 12- TTB İzmit Koordinasyon Merkezi
- 13- TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi
- 14- TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi
- 15- TTB Yayınları
- 16- İşçi Sağlığı
- 17- Koordinasyon Merkezleri Ortak Toplantısı

**20-29 Koordinasyon Merkezi Çalışma Dosyası**

- 20- Koordinasyon Merkezine ait bilgiler
- 21- Harita ve Krokiler
- 22- Formlar
- 23- Sağlık Ocağı, AÇSAP, VSD, Dispanser
- 24- Hastaneler
- 25- Çadırkentler
- 26- Gönüllü Sağlık Birimleri
- 27- Çevre Sağlığı
- 28- Günlük Değerlendirme Raporları
- 29- Haftalık Değerlendirme Raporları

**30-39 Kamu Kurumları**

- 30- Valilik
- 31- Sağlık Kriz Merkezi
- 32- Sağlık Müdürlüğü

- 33- SSK Müdürlüğü
- 34- Vilayet Kriz Masası
- 35- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
- 36- Kocaeli Üniversitesi
- 37- Belediyeler
- 38- Kızılay-Kızılhaç

#### **40-49**

- 40- İlaç Firmaları
- 41- Yabancı Kurum ve Kuruluşlar
- 42- UNICEF, DSÖ

#### **50-59 Eğitim**

- 50- Eğitim Materyali
- 51- Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmeti Eğitimi
- 52- Gönüllü eğitimi
- 53- Sürekli Tıp Eğitimi
- 54- Sağlık personeli eğitimi
- 55- Koordinasyon Merkezi Hizmetiçi Eğitimi

#### **60-69 Sağlık Personeli Özlük Hakları**

- 60- Sağlık Personeli Mevcut Durumu
- 61- Özlük Hakları
- 62- Yardım ve Dayanışma
- 63- Hukuk
- 64- Kayıplar Listesi

#### **70-79 Oda, Sendika ve DKÖ**

- 70- Sağlık Meslek Odaları
- 71- Sendikalar
- 72- Kent Kurultayı
- 73- TMMOB
- 74- Baro
- 75- Diğer Odalar
- 76- Siyasi Partiler
- 77- Dernekler

#### **80-BASIN**

- 81- Yerel Basın
- 82- Ulusal Basın

**e-posta:** ttbizmit@hotmail.com



İzmit  
Koordinasyon Merkezi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
İzmit Koordinasyon Merkezi  
Fuar İçi, Altınhan  
Tel: 3228728 – 3315516  
GSM: 0532 4095841  
ICQ #: **48260365**

Merhaba Arkadaşlar, Hoşgeldiniz

Bu broşürde Türk Tabipleri Birliği (TTB) İzmit Koordinasyon Merkezi çalışmalarının yanısıra sizlere gerekli olabileceğini düşündüğümüz bazı bilgiler de yer almaktadır.

Merkezimiz depremde birkaç gün sonra TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından bölgeye yapılan ilk ziyaretin hemen ardından kuruldu ve şu amaçlar doğrultusunda çalışmalarına başladı:

1. Depremzedelere ayaktan sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
2. Bölgede çevre sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
3. Depremden etkilenen bölgedeki geçici barınma yerlerinin düzenlenmesinde danışmanlık
4. Gönüllü sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
5. Sağlık çalışanlarının durumunun güçlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenerek karşılanması

Bu çalışmalar sırasında TTB açısından öncelikler şu başlıklarla ele alındı:

Sağlık Hizmetleri;

İlk Basamak Sağlık Hizmetleri (sağlık ocağı hizmetleri, gezici sağlık ekipleri)

Koruyucu hizmetler

Gebe ve çocuk izlenmesi

Bebek, çocuk ve gebelerin rutin aşılarının sürdürülmesi

Halka yönelik sağlık eğitimi

Beslenme

Çevre sağlığı

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Yönetim ve koordinasyon

Sağlık Sorunları;

Mevsimsel Hastalıklar, Kronik Hastalıklar

Bulaşıcı Hastalıklar, Psikiyatrik Hastalıklar

Sakatlıklar

Sağlık Personelinin Sorunları;

Pratisyen Hekimler

Uzman Hekimler

Hemşire, Ebe ve diğer sağlık personeli

Çadır Kentler

Yerleşim ve donanım özelliklerinin belirlenmesi ve gereksinimlerinin karşılanması

Çadırkentlerde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin düzenli olarak sunulabilmesi.

Bu çerçevede, TTB İzmit Koordinasyon Merkezi büro çalışmasının yanısıra ilk günlerden buyana düzenli olarak hergün alan çalışmalarını da sürdürüyor. Ekiplerimiz hergün önceden belirlenmiş ama ihtiyaçlara göre değişebilen bir program çerçevesinde çadırkentler, sağlık ocakları, hastaneler ve gönüllü sağlık birimlerini ziyaret ediyor, sorunları ve eksiklikleri belirliyor. Buralarda belirlenen sorunlardan merkezimizce çözülebilecek olanlar çözülüyor, bizi aşan sorunlar İl Sağlık Müdürlüğü' ne iletiliyor ve takip ediliyor.

Yine bu gezilerde elde edilen veriler aynı gün akşamı yemek sonrası bilgisayara aktarılıyor ve hem tablolarımız güncelleniyor, hem de günlük raporlar hazırlanıyor.

Bunun dışında, özellikle ilk dönemde merkezimize TTB dışından başvuran gönüllüler yine Sağlık Müdürlüğü ile koordinasyon sağlanarak yönlendirildi, böylece özellikle 1. Basamak Sağlık Hizmetleri konusunda Sağlık Müdürlüğü desteklendi.

Akşam toplantılarında bir yandan o günkü gezilerde elde edilen bilgi ve deneyim paylaşılıp ortaklaştırılırken, bir yandan da o gün gelen yardım (tıbbi malzeme, ilaç vb) önerileri değerlendirilip bunların yönlendirilmesi sağlanıyor. Merkezimiz herhangi bir yardımın dağıtılmasında aktif rol almıyor, yalnızca bu yardımları belirlediği önceliklere göre yönlendiriyor.

Merkezin daimi kadrosu genellikle 2-3 hekimden oluşuyor, bunun dışında diğer çalışmalarından fırsat buldukça aramıza katılanlarla bu sayı kimi zaman 10' a kadar yükselebiliyor. Her zaman bizimle birlikte çalışan Kocaeli Tabip Odası tarafından görevlendirilen 1 büro elemanımız da var.

Gezilerimiz için gereksindiğimiz araçlar ya TTB tarafından kiralanıyor, ya da kendi araçlarımızı kullanıyoruz. Büromuz, İzmit Fuarı içinde kirası Kocaeli Tabip Odası tarafından kiralanılan bir restaurant. Barınma sorunumuzu Pfizer A.Ş. tarafından TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibi' ne hibe edilen ev tipi bir konteyner ile çözüyoruz. Büro çalışmalarımız için gerekli bilgisayar, fax, fotokopi makinası Kocaeli Tabip Odası, Xerox Firması, Pfizer İlaçlar A.Ş. tarafından karşılanıyor. Büro giderleri ve tüm TTB İzmit Koordinasyon Merkezi çalışanlarının yemek giderleri asıl olarak doğrudan TTB Merkez Konseyi' nce çıkarılan ödenek ile karşılanıyor.

## İZMİT

İzmit, Kocaeli ilinin merkez ilçesi. Adını verdiği İzmit Körfezi' ni kuzeyden ve doğudan çevreleyen ince bir şerit halindedir. Batısında Körfez ilçesi, kuzeyinde Kandıra ilçesi, doğusunda Sakarya ili, güneyinde Gölcük ilçesi ile komşudur. Kent körfezi çevreleyen tepelerin denize inen yamaçları üzerine kuruludur. Deniz yolu ile ulaşım kolaylığı yanında Asya ile Avrupa' yı birbirine bağlayan otoyol, demiryolu ve diğer karayolları İzmit içinden geçer.

İzmit, içinden tren geçen şehirdir.

Ulaşım konusunda sunduğu bu geniş olanaklar nedeniyle İzmit ve tüm Kocaeli son yirmi yıl içinde ülkenin bir numaralı sanayi şehri haline gelmiştir. Bunun yanısıra doğal güzelliklere de sahip olan şehrin nüfusu deprem öncesi yapılan son sayıma göre Kocaeli için 1.217.000, İzmit için 350.000 kadardır. İklim özellikleri hem Karadeniz, hem de Ege' ye benzer; kışları yumuşak ve yağışlıdır ama yazları çok sıcaktır.

Deprem öncesinde tüm ilde SSK'ya ait 7 dispanser ve 2 hastane, Sağlık Bakanlığı' na ait 101 sağlık ocağı ve 5 hastane ve KÜ Tıp Fakültesi' ne ait 1 hastanenin yanında çok sayıda özel hastane ve klinik vardı. Bugün sağlık ocaklarının tamamı şu ya da bu biçimde faaldir. Hastanelerin çoğu hasarlıdır ve hasarsız olan hastanelerde de süren artçı sarsıntılar nedeniyle binaların kullanılamaması sorunu vardır. Bu nedenle çadırda ya da prefabrikte yapılabilecek basit girişimler dışında cerrahi uygulamalar genel olarak yapılmamaktadır. Ektoparaziter hastalıklar dışında bölgede henüz bir salgın patlak vermemiştir. Ancak bölge hergün daha da büyüyen birçok halk sağlığı sorunu ile karşı karşıyadır.

## SON OLARAK

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi olarak, bölgemize gelen tüm sağlık çalışanlarının sorunlarını çözmek konusunda elimizden geleni yapıyoruz. Karşılaştığınız sorunları bizlere aktarmanız halinde gerekli girişimleri yapacağımızdan ve çözümü için takipçi olacağımızdan emin olabilirsiniz. Bizlere aktardığınız sorunlarınızın çözümü zaman alabilir ancak en azından sizlerden sonra gelecek grupların benzer sorunlarla karşılaşmamasını sağlayabiliriz. Ayrıca, büromuza misafir olarak sıcak çay ya da kahve eşliğinde bölge hakkında daha ayrıntılı bilgi alabilirsiniz.

Bölgede zaman zaman oldukça etkili olabilen sarsıntılar halen sürmektedir. Bu tür sarsıntılarda bina içindeyseniz paniğe kapılmadan binayı terkedin ve açık bir alana ulaşın. Binayı terkedemeyecek konumdaysanız, sağlam bir masa altına girin, ya da devrilmeyecek bir mobilyanın yanına uzanın ve bir yastık ya da minder ile başınızı korumaya alın. Açık alandaysanız binalardan ve elektrik direklerinden uzak olmaya çalışın. Sarsıntı bittikten sonra mümkünse cep telefonlarınızı kullanmayın, acil durumlarda telsiz ya da normal telefonlar aracılığı ile Sağlık Müdürlüğü' nü ve bizleri haberdar edin.

Burada sizleri bekleyen yoğun ve yorucu bir çalışma temposu ve soğuk geceler yanında; sıcak dostluklar, paylaşım ve ekip çalışması olacaktır.

İyi çalışmalar.

Sevgi ve dostlukla.

***Sizleri karşılayan arkadaşlarımız, başvurmanız halinde, görev yerleriniz ve görev yerlerinize nasıl ulaşabileceğiniz konusunda yardımcı olacaklardır.***

## İKİNCİ ÇALIŞMA PROGRAMLARI VE YAPILANMA ŞEMASI

### I. UZUNÇİFTLİK

#### A. ÇADIRKENTLER

1. Uzunçiftlik Atakent
2. Alikahya
3. Acısu

#### B. SAĞLIK BİRİMLERİ

1. Uzunçiftlik Sağlık Ocağı
2. Köseköy Merkez Sağlık Ocağı
3. Köseköy İstasyon Sağlık Ocağı
4. Alikahya Sağlık Ocağı
5. Derbent Sağlık Ocağı
6. Sarımeşe Sağlık Ocağı
7. Acısu Sağlık Ocağı
8. Maşukiye Sağlık Ocağı
9. Suadiye Sağlık Ocağı
10. Arslanbey Sağlık Ocağı
11. Akmeşe Sağlık Ocağı
12. Eşme Sağlık Ocağı
13. Uzuntarla Sağlık Ocağı
14. Avluburun Sağlık Ocağı
15. SSK Köseköy Dispanseri

### II. BEKİRPAŞA

#### A. ÇADIRKENTLER

1. Doğukışla
2. Cephanelik
3. Yahya Kaptan
- a) Telecom
- b) Rotaryanlar

#### B. SAĞLIK BİRİMLERİ

1. Yenişehir Sağlık Ocağı
2. Mehmet Ali Paşa Sağlık Ocağı
3. Bekirdere Sağlık Ocağı
4. 28 haziran Sağlık Ocağı
5. Gündoğdu Sağlık Ocağı

### III. İZMİT MERKEZ (D-100 Karayolu Üstü)

#### A. ÇADIRKENTLER

1. Saraybahçe Anıtpark

#### B. SAĞLIK BİRİMLERİ

1. Santral Sağlık Ocağı
2. Saraybahçe Sağlık Ocağı
3. Kolordu Sağlık Ocağı
4. Gültepe Sağlık Ocağı
5. Serdar Sağlık Ocağı
6. Yenidoğan Sağlık Ocağı
7. Cevahirana Sağlık Ocağı
8. İzmit AÇS-AP Merkezi
9. Verem Savaş Dispanseri
10. SSK İzmit Dispanseri



11. İzmit Devlet Hastanesi

**IV. İZMİT MERKEZ (D-100 Karayolu Altı)**

**A. ÇADIRKENTLER**

1. Saraybahçe Yeşilkent
2. İntertex Yanı
3. Sağlık Müdürlüğü Çadırkenti
4. Fuar Alanı

**B. SAĞLIK BİRİMLERİ**

1. 42 Evler Sağlık Ocağı
2. Kullar 1 Nolu Sağlık Ocağı
3. Kullar 2 Nolu Sağlık Ocağı
4. Yuvacık Sağlık Ocağı
5. Yuvacık Başiskele Sağlık Ocağı
6. Yuvacık Serdar Sağlık Ocağı
7. Doğantepe Sağlık Ocağı
8. Döngel Sağlık Ocağı
9. Bahçecik Sağlık Ocağı
10. Seymen Sağlık Ocağı
11. SSK Sanayi Sitesi Dispanseri

**V. İZMİT MERKEZ-BATI**

**A. ÇADIRKENTLER**

1. Demokrasi Parkı
2. Kümeevler

**B. SAĞLIK BİRİMLERİ**

1. Hatıpköy Sağlık Ocağı
2. Şirintepe Sağlık Ocağı
3. Çınarlı Sağlık Ocağı
4. İshakçalar Sağlık Ocağı
5. Belediye Halk Polikliniği
6. SSK İzmit Hastanesi

**VI. DERİNCE**

**A. ÇADIRKENTLER**

1. 60 Evler Sahil
2. Öğretmen Evleri-Emek Çadırkenti
3. Yörükler
4. Yenikent-Barışkent

**B. SAĞLIK BİRİMLERİ**

1. Derince Merkez Sağlık Ocağı
2. Yavuz Sultan Sağlık Ocağı
3. Dumlupınar Sağlık Ocağı
4. Çenedağ Sağlık Ocağı
5. Yenikent Sağlık Ocağı
6. Derince AÇS-AP Merkezi
7. İzmit Asker Hastanesi
8. SSK Kocaeli Hastanesi
9. KOÜ Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

**VII. KÖRFEZ**

**A. ÇADIRKENTLER**

1. Çamlıktepe
2. Stadyum
3. Güney Mahallesi

4. Barbaros
5. Fatih Mahallesi
6. Yeniyalı
- B. SAĞLIK BİRİMLERİ**
1. Körfez 1 Nolu Sağlık Ocağı
2. Körfez 2 Nolu Sağlık Ocağı
3. Körfez 3 Nolu Sağlık Ocağı
4. Körfez 4 Nolu Sağlık Ocağı
5. Körfez 5 Nolu Sağlık Ocağı
6. Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı
7. Hereke 1 Nolu Sağlık Ocağı
8. Hereke 2 Nolu Sağlık Ocağı
9. Hereke 3 Nolu Sağlık Ocağı
10. Sevindikli Sağlık Ocağı
11. Tavşancıl Sağlık Ocağı
12. Körfez AÇS-AP Merkezi
13. Belediye Halk Polikliniği

#### **VIII. KANDIRA**

##### **A. ÇADIRKENTLER**

1. Kayıtlı Çadırkent Yok

##### **B. SAĞLIK BİRİMLERİ**

1. Kandıra Merkez Sağlık Ocağı
2. Cebeci Sağlık Ocağı
3. Kerpe Sağlık Ocağı
4. Kefken Sağlık Ocağı
5. Deliveli Sağlık Ocağı
6. Seyrek Sağlık Ocağı
7. Sinanlı Bilallı Sağlık Ocağı
8. Çubuklu Osmaniye Sağlık Ocağı
9. Şahinler Sağlık Ocağı
10. Kabağağaç Sağlık Ocağı
11. Kandıra AÇS-AP Merkezi
12. Kandıra Devlet Hastanesi

#### **PAZARTESİ**

VII. Bölge KÖRFEZ

Büro çalışması

#### **SALI**

I. Bölge UZUNÇİFTLİK

IV. Bölge İZMİT MERKEZ (D-100 Karayolu Altı)

Büro çalışması

#### **ÇARŞAMBA**

V. Bölge İZMİT MERKEZ BATI

VI. Bölge DERİNCE

Büro çalışması

#### **PERŞEMBE**

II. Bölge BEKİRPAŞA

Büro çalışması

#### **CUMA**

III. Bölge İZMİT MERKEZ (D-100 Karayolu Üstü)

Büro çalışması

**CUMARTESİ**

VIII. Bölge KANDIRA

Büro çalışması

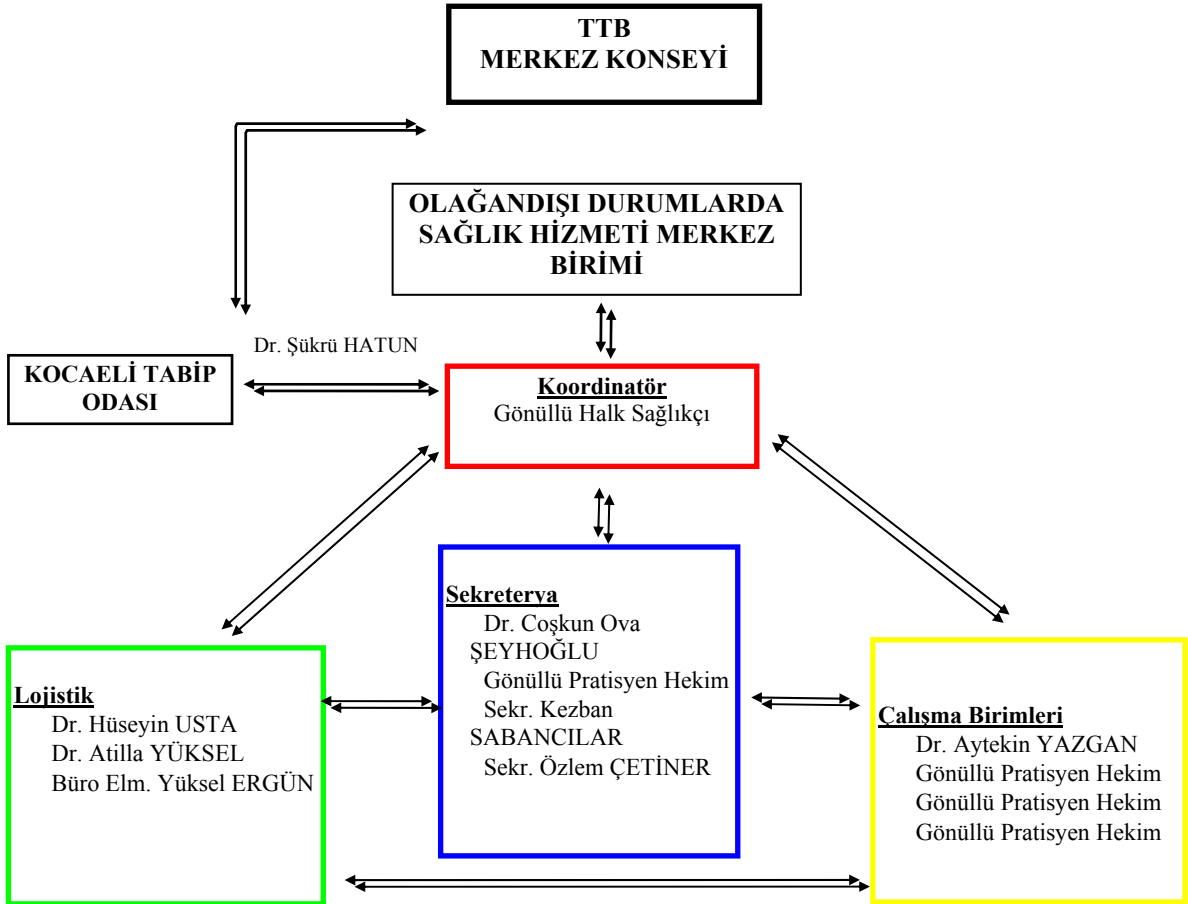
**PAZAR**

Büro çalışması ve dinlenme

**GÜNLÜK PROGRAM**

- 07:45-08:15 Kalkış ve kahvaltı  
 08:15-08:30 Günlük programın ve işbölümünün gözden geçirilmesi, ekiplerin gezi hazırlığı  
 08:30-17:30 Büro ve alan çalışmaları  
 18:00-19:00 Günlük değerlendirme toplantısı (çay ve kahve eşliğinde)  
 19:00-20:00 Akşam Yemeği (Sağlık Müdürlüğü ile yapılan toplantı 19:00' da başlıyor)  
 20:00-21:00 Günlük değerlendirme, ertesi günün programlanması ve işbölümü  
 21:00' den itibaren raporların yazılması, dinlenme, sohbet, muhabbet ve yatış

**TTB**  
**İzmit Koordinasyon Merkezi**  
**Yapılanma Şeması**



## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ADINA KATILINAN TOPLANTI RAPOR ve TUTANAKLARI

### KOCAELİ KRİZ MASASI TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Sayısı	:01
Toplantı Tarihi	:06.09.1999
Toplantı Başlama Saati	:20:00
Toplantı Bitiş Saati	:22.30
Toplantı Yöneticisi	Dr.Yaşar Naci Uz (Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yard.)
Toplantıya Katılanlar	Dr.Ercan İnci (Kocaeli Sağlık Müdürü) Dr.Levent Kıdak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Bülent Albayrak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Önder Kulan (Çadırkent Sorumlusu) Erhan Deniz (Çevre Sağlığı Şube Md.) Dr.Refika Bilgin (Sağlık Md.Yard.) Dr.Vedat Kızılkar (Yataklı Tedavi Şb.Müd.) Dr.Vedat Buyurgan (Sağlık Md.Yard.) Dt.Osman Menemencioğlu (Ağız Diş Sağ.Şb.Md.) Dr.Kadir Korkut (Eğitim Şb.Md.) Dr.Gürsel Gökmen (Sağlık Ocağı Sorumlusu) Dr.Gülnaz Ceyhan (Bulaşıcı Hast. Şb.Müd.) Dr.H.İbrahim Balta (Sağlık Md.Yard.) Hüseyin Bayrak (Devlet Hast.Md.) Ruşen Kestek (İdari ve Mali İşler Şb.Md.) Dr.Bektaş Köker (112 Sorumlusu)

### Alınan Kararlar

1-Uluslararası Kızılhaç Örgütü Temsilcisi Kocaeli Tabipler Odası temsilcisi aracılığıyla 80-100 yataklı kış şartlarına uygun bir hastane kurma talebini ilettiler. Hastanenin konuşulacağı yerin belirlenme çalışması Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürü tarafından yapılacak. Örgüt temsilcileriyle biraraya gelinerek hastanenin kuruluş amacı, içeriği, hizmet süresi, vb. konuları görüşülecek. Ayrıca Alman Hastanesi içinde aynı çalışma yapılacak.

2-Yapılacak prefabrik hastanelere yabancı dil bilen kalıcı hekimlerin ve diğer sağlık ekibinin de sürece yayılarak görevlendirilmesi personel şube tarafından yapılacak.

3-Avusturya ekibi tarafından su arıtma tesisi ve diğer suların da bakteriyolojik incelemesinin hızla çabuk sonuç verebilen yöntemle çalışılabildiği konusu Erhan Deniz tarafından araştırılacak.

4-Sağlık personelinin çalışma saatleri, barınma, dinlenme ve izin talepleri bakanlık temsilcileri, ilgili müdür yardımcılarıyla değerlendirilerek belirlenecek.

5-Tabip Odası'na başvurarak gönüllü olarak çalışmak isteyen sağlık personelinin Sağlık Müdürlüğü'ne yönlendirilmesi ve kimlik kartının, çalışma süresinin ve görev yeri ilgili şube tarafından belirlenecek.

6-Transport hastalarının Alman Hastanesi'ne yönlendirilmesi konusunda ilgili şube yetkilileri bilgilendirilerek.

7-Yabancı hastanelerin geriye dönük verilerinin sağlanması Yataklı Tedavi Hizmetleri Şubesi tarafından hızla gerçekleştirilecek.

8-Yatırım çalışmalarında Gebze, Darıca ve Karamürsel Devlet Hastanelerinin yapılması ve tamamlanması için ilgili şube Bakanlık APK dairesi ile ivedilikle yazışma yapacak.

9-Bulaşıcı ve salgın hastalıkların görülmemesi amacıyla yapılan klor ölçme çalışmalarının yaklaşık 700 ayrı yerden yapıldığı ve sonuçların 0.5-2 ppm arasında tesbitlerin olduğu belirtildi. Ayrıca bu alanda denetleme çalışmalarının Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre Sağlığı Şubeleri tarafından artırılması önerildi.

10-Mevcut sağlık kurumları (sağlık ocakları ve çadır sağlık birimleri) gözden geçirilerek koruyucu sağlık hizmetleri yönünden teknik çalışma yapılması ve personel talebinin bu çalışmalara göre planlanması, Bakanlık temsilcileri, personel, sağlık ocakları ve bulaşıcı hastalıklardan sorumlu müdür yardımcılarının katılımıyla 07.09.1999 tarihinde yapılması.

11-AÇSAP hizmetlerinin aynı birimlerde belirlenerek, çalışma planlarının yapılarak ivedilikle uygulamaya konulması.

12-Medya ile yakın ilişkiler kurularak yapılan başarılı çalışmaların halka aktarılması basın açıklamaları yoluyla Dr.Yaşar Naci Uz tarafından gerçekleştirilecektir.

## TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Sayısı	:03
Toplantı Tarihi	:08.09.1999
Toplantı Başlama Saati	:19:30
Toplantı Bitiş Saati	:21.00
Toplantı Yöneticisi	Dr.Yaşar Naci Uz
Toplantıya Katılanlar	Dr.Ercan İnci (Kocaeli Sağlık Müdürü) Dr.Ali Osman Karababa (E.Ü.T.F.Halk Sağlığı Öğr.Üyesi) Dr.Levent Kıdak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Bülent Albayrak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Refika Bilgin (Sağlık Md.Yard.) Dr.Vedat Kızıllar (Yataklı Tedavi Şb.Müd.) Dr.Vedat Buyurgan (Sağlık Md.Yard.) Dt.Osman Menemencioğlu (Ağız Diş Sağ.Şb.Md.) Dr.Kadir Korkut (Eğitim Şb.Md.) Dr.Gürsel Gökmen (Sağlık Ocağı Sorumlusu) Dr.H.İbrahim Balta (Sağlık Md.Yard.) Dr.Bektaş Köker (112 Sorumlusu-İçel) Erhan Deniz (Çevre Sağlığı Şube Md.) Dr.Cavit Işık Yavuz (Tabip Odası) Ruşen Kestek (İdari ve Mali İşler Şb.Md.)

### Alınan Kararlar

1-Sağlık Müdürü Dr.Ercan İnci tarafından Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı deprem felaketi yaşamış sağlık personeli ve müdürlük yönetim kadrolarının dinlenmeye ihtiyaçları olduğu, en kısa sürede dönüşümlü olarak personele izin verilmesi için Bakanlık tarafından personel takviyesi yapılması gerektiği belirtildi.

2-Bakanlık temsilcileri ve personel, yataklı tedaviden sorumlu müdür yardımcılarını ile sağlık grup başkanlarının da görüşü alınarak hazırlanan personel ihtiyacı planlama çalışmasını Bakanlığa arz edilmesine,

3-Diğer illerden destek olarak gelen ve kadrolu personel için en kısa sürede barınacak kış şartlarına dayanıklı yapıların sağlanmasına,

4-Diğer illerden gelen personele yer sağlayabilmek, ihtiyaçları karşılayabilmek için müdürlük bünyesinden bir kişiye görev verilmesine,

5-Tabip Odası temsilcisi Prof.Dr.Ali Osman Karababa tarafından bundan sonra gönüllü kuruluşlara personel takviyesi yapılmayacağını ve sağlık ocaklarının güçlendirilmesi için çalışmaların yapılacağını bildireceğini ifade etti.

6-Şu ana kadar yapıldığı gibi çadırkentlerdeki sağlık birimlerinin en yakın sağlık ocağına bağlı olarak çalışmasının desteklenerek sürdürülmesine,

7-Özel, üniversite, SSK, devlet ve diğer kurum ve kuruluşlara ait hastanelerden bulaşıcı hastalıklar ve poliklinik sayılarının rutin olarak toplanmasının sağlanması için başhekimlerle toplantı yapılmasına,

8-Bölgede konuşlanmış olan yabancı hastanelere birer yabancı dil bilen hekim görevlendirmesi yapılarak daha koordineli çalışılmasına,

karar verildi.

**TOPLANTI TUTANAĞI**

Toplantı Sayısı	:04
Toplantı Tarihi	:09.09.1999
Toplantı Başlama Saati	:20:40
Toplantı Bitiş Saati	:22.30
Toplantı Yöneticisi	Dr.Yaşar Naci Uz
Toplantıya Katılanlar	Dr.Rifat Köse (SB AÇSAP Genel Müdürü) Dr.R.Gür Ustaoglu (İzmir Sağlık Müdürü) Dr.Ercan İnci (Kocaeli Sağlık Müdürü) Dr.Bülent Albayrak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Levent Kidak (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi) Dr.Gürsel Gökmen (Sağlık Ocağı Sorumlusu) Dr.Gülnaz Ceyhan (Bulaşıcı Hast.Şube Müdürü) Dr.Vedat Kızılkar (Yataklı Tedavi Şb.Müd.) Dr.Vedat Buyurgan (Sağlık Md.Yard.) Dr.Cavit Işık Yavuz (TTB Temsilcisi) Dr.Adviye Onay (İzmir Sağlık Müd.) Dr.Bektaş Köker (112 Sorumlusu-İçel) Dt.Osman Menemencioğlu (Ağız Diş Sağ.Şb.Md.) Dr.Güneş Ermumcu (Sağ.Bak.AÇSAP Gen.Müd.) Dr.Refika Bilgin (Sağlık Md.Yard.) Tirmizi Sünbül (İzmir Dev.Hast.Md.)

**Toplantıya Katılmayanlar:**

Dr.H.İbrahim Balta (Sağlık Md.Yard.)  
Erhan Deniz (Çevre Sağlığı Şube Md.)

**Alınan Kararlar**

- 1-İl dışından gelen sağlık personelinin barınma ve diğer ihtiyaçlarının tespiti için bir kişinin belirlenmesi.
- 2-Sağlık ocaklarının, bölgelerindeki çadırkentlerin her türlü sağlık hizmetlerini planlaması.
- 3-Valilik Kriz Masasında görevli sağlık müdürlüğü temsilcisi Dr.Hamdi Kurşun'un sağlık müdürlüğü kriz masası toplantılarına katılımının sağlanması.
- 4-Bölgede hizmet veren tüm yabancı ve yerli kuruluşların hizmet sunumu, Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda yapılmasına.
- 5-Diş Hekimleri Birliği, Eczacılar Birliği ve Odalarının yetkililerinin toplantılara katılımlarının sağlanması.
- 6-Gezici diş ünitelerinin sayılarının artırılması. Bu konu ile ilgili İstanbul ve Ankara Büyükşehir Belediyeleri ile temas kurulması.
- 7-Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürü Metin Öztürk'ün de toplantılara katılımının sağlanması.
- 8-Hafta boyunca yapılan çalışmaların, Cuma günleri yapılan toplantılarda değerlendirilmesinin yapılması.
- 9-Bölgede bulunan kuyuların tespit edilerek, harita üzerinde gösterilmesi, bakteriyolojik tahlillerinin yapılması, klorlanması ve enfekte kuyulara İÇİLMEZ tabelalarının asılması.
- 10-Çadırkentlerde yapılan poliklinik sayıları günlük olarak tespit edilip her akşam toplantılara sonuçların getirilmesine,  
karar verildi.

## AGENDA FOR RCRC MEDICAL COORDINATION MEETING

**Date** 16.09.1999

**Participants:**

MoH

Turkish Medical Association

Kocaeli University

Turkish RC

Austrian RC (Gölcük)

German Red Cross(Gölcük)

Japanese Red Cross(Uzunçiftlik-İzmit)

Spanish Red Cross(Adapazarı)

IFRC

---

Opening of the Meeting

IFRC Action Report

Reports from the field:Japanese RC, German RC, Spanish RC, Austrian RC.

Comments from the MoH, Turkish Medical Association

Health Issues in the Tent Villages

Other Issues

Closing of the Meeting



## **RCRC Medical Co-ordination Minutes of Meeting**

<b>Date</b>	09.09.1999
<b>Participants:</b>	
Jari Vainio, MD	IFRC(chairman)
Yenal Dundar, MD	Kocaeli University, Medical Faculty
Catherine McNab	American Red Cross
Teoman Uğurlu	Turkish Medical Ass.
Vedat Kizilkar	MoH
Bülent Albayrak	MoH
Erhan Uysal	MoH
Dieter Jacobi, MD	German Red Cross
Arthur Halversen, MD	Norwegian Red Cross
Scott Tobias	US Agency for Int.Dev.(Water/San)
Wolfgang Stockl	Austrian Red Cross
Carlos Urkia, MD	Spanish Red Cross
Marta Trayner, MD	Spanish Red Cross
Hasan Saglam, MD	MoH
Tomako Higashi, MD	Japanese Red Cross
Tulay Arslan	Japanese Red Cross Translator
Naohiko Kuno, MD	Japanese Red Cross
Satoshi Sugai	Japanese Red Cross
Dilek Can	IFRC(secretary)

**1-**IFRC Health co-ordinator, Dr.Jari Vainio welcomed the visitors and stated that the purpose of the meeting was to establish the co-ordination between the different RC/RC parties related to health issues. IFRC is an umbrella organisation of all Red Cross and Red Crescent National Societies. For co-ordination and sharing information a weekly medical co-ordination meeting will be organised by the IFRC every Thursday at 11 am in İzmit, in the offices of the amusement park.

### **2-Introduction of the Participants and the Projects**

#### **Japanese Red Cross Team:**

The Japanese Team has arrived on 19.08.1999 and is leaving on 21.09.1999. The Japanese hospital is in Uzunciftlik – İzmir and operates with 14 medical staff seeing 100 patients/day. MoH hospital sees 600 patient/day, and SSK hospital 200 patients/day. Turkish doctors and translators are needed.

#### **Spanish Red Cross Team:**

The Spanish Team has arrived on 24.8.1999. Two Spanish Clinics operate with consultation, emergency, and in-patient areas and is in Emirdağ-Adapazarı. The clinics have total of 40 beds and are serving a camp population of 7.000. More doctors are needed with longer rotation periods.

#### **Austrian Red Cross:**

Austrian team has arrived on 24.8.1999. Austrian Water Sanitation Team functions as follows:

1-A water treatment plant has been built in Golcuk and produces 200 m<sup>3</sup> water which is distributed to the camps and the city.

2-Qater sanitation visits and water controls in camps have been arranged. Water distribution system has been built in some camps and drinking water of the hospitals will be analysed.

3-Next Step:Austrian Team plans to build 2 storage tanks in Adapazarı.

### **USA Agency for In.Dev.**

Scott Tobias has arrived on 24.8.1999 and represents Georgia Centre of Disease Control. He is leaving on 14.9.1999. He will be reporting to the US government about the sanitation, health and environmental problems.

### **Norwegian Red Cross Health Team:**

The Norwegian Team has arrived on the 21.8.1999 and they have an ERU. The Norwegian hospital has 120 beds and is placed next to the Kocaeli University and SSK hospitals. The University Hospital requires limited support unlike the SSK one. SSK doctors are visiting patients in Norwegian hospital. The number of patients is expected to increase as the population is returning to the area. The future plans will be decided. 3 tents need to be winterised.

### **German Red Cross Team:**

The German Team has arrived on the 21.8.1999 and can stay up to one year should this be necessary. The German hospital has 80 beds and can be expanded up to 150 beds. 14 medical staff are currently working. They need permanent bilingual Turkish doctors and medical staff are needed to reduce the number of expats. They need doctors with longer rotation periods. 8 weeks will be necessary to prepare the hospital for the winter conditions.

### **American Red Cross:**

They are here to find out what is needed and what the American Red Cross can do to help. When these are established, they will be ready to proceed with support for health related issues.

### **İzmit Municipality:**

They are carrying out disinfection programme and checking out the environmental conditions. Yenimahalle Health Centre building is in good condition and has lung disease specialist, 30 beds dialysis centre based in İzmit and an out-patient department which operates in the city centre of İzmit.

### **Turkish Medical Association:**

They are represented in Adapazarı, Golcuk and İzmit. They co-ordinate the medical services, supply volunteer doctors, inform MoH about field services and build a health data base for the MoH. They have long term intentions.

### **3-The Future of the Field Hospitals**

Plans have not been finalised. Current problems are as follows:

- Staffing:Short term rotation periods, Turkish medical staff is needed.
- Continuity
- Tents:Winter conditions. Hygiene training.
- Training:Equipment and system training of the medical staff.
- Co-ordination:

The Spanish Team indicated that they had very close co-operation and enough doctors for the first 15 days but after this period more doctors were needed. Training and co-ordination is needed for an efficient operation. MoH appointed a long term medical co-ordinator, dr.Hasan Sağlam who gave the specifics of the operation related to the area and indicated that the system was under pressure of ever increasing number of patients. Therefore they need more doctors, especially specialists.

The German Team indicated that they needed more doctors and with long shift periods. The emergency operations are on the increase, therefore Turkish bilingual medical specialists need to be hired and at least two months of utilisation would be necessary.

MoH has expressed that there were 3 practitioners already in place.

The Japanese Team indicated that they needed Turkish specialists especially orthopedicians, cardiologists, paediatricians. They are negotiating for a prefab hospital in Kocaeli.

MoH responded by asking to have the number of patients and the number of doctors required.

Turkish Red Crescent camp manager in Uzunçiftlik has not shown interest in the co-ordination of medical facilities. Therefore it was decided for the co-ordination to be done directly by the crisis centre of MoH after all the data has been furnished.

The Norwegian Red Cross stated that Kocaeli area has plenty of bilingual doctors especially in the University Hospital.

MoH explained that SSK, University hospitals and MoH doctors were part of different systems and could not move laterally. They also stated that the rotation periods would be increased to 15 days from 3-6 days. They said that the German Hospital would also have one permanent co-ordinator like Adapazari.

#### **4-Disaster Health Training for Medical Students**

It was suggested to organise health training conferences for 500 medical students of Kocaeli University. Training will include emergency situations, disaster mental health, Red Cross movement, general training and field visits to field hospitals and water-san projects will be included. Training material and books are needed for education. Meetings with university will be arranged for further discussions.

#### **5-Water sanitation issues**

Golcuk water problem has been solved. Visiting each camp proves to be difficult due to the high number of camps. 4-5 camps are served by the city but the chlorination of the water is high.

Austrian sanitation experts will work in Adapazari and generally co-operate with UNICEF. It was also decided that DSI (Turkish Water Works) should be informed and be involved in the process.

It was decided that the detailed sanitation/water meetings need to be set up separately, but in co-operation with the health department.

#### **6-Other issues**

-MoH needs information and data from the hospitals about their operations and needs to provide assistance.

-Representative from Kızılay – Turkish Red Crescent is needed for the next meeting.

-Professional camp management, higher level of co-ordinations of the camps as enough material and manpower is already available for them. Camp Management Programs could be organised and well operated camps should be used as an example, i.e. in Adapazari.

#### **7-Closing of the meeting**

Next meeting will be held in Izmit on the 16th of September, 1999.

## KIZILHAÇ-TÜRK KIZILAY KOORDİNASYON TOPLANTISI

Kızılhaç-Türk Kızılay Koordinasyon toplantısı her hafta Perşembe günü saat 11:00'de yapılmaktadır. Bu toplantılara Kızılhaç, Kızıla, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü, Kızılhaç'a bağlı hastane yetkilileri ve TTB Kocaeli Koordinasyon Merkezi katılmaktadır. Son toplantı 23.09.1999'da Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'nde kamu hastaneleri başhekimlerinin de katılımıyla yapıldı. Bu toplantıya Koordinasyon Merkezimiz adına Dr.Aysun Özşahin ve Dr.Aytekin Yazgan katıldılar.

Toplantıda ana hatlarıyla şu görüşler ortaya kondu:

Sağlık müdürü, bölgede İzmit dışından gelen 550 sağlık personelinin bulunduğunu; birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli mesafe katedildiğini, sağlık ocaklarında poliklinik, rutin bağışıklama yapıldığını, ilaç, aşı ve tıbbi malzemelerin ring oluşturularak dağıtıldığını ifade etti. Suların kontrol altına alındığı, 750 noktadan sabah-akşam bakiye klor ölçümü yapıldığı ve mikrobiyolojik örnek alındığı; ayrıca ishallerin tesbitinin yapıldığını ve gaita kültürlerinin toplandığını iletti. Yataklı tedavi kurumlarında sıkıntı yaşandığını, hastaların yoğunlukla ambulans ağıyla İstanbul'a nakledildiği, Gebze ve Kandıra gibi perifer hastanelerin kapasitelerinin üzerinde hizmet verdiği, İzmit Devlet Hastanesi'nin bazı birimlerinin Uzunçiftlik'te bulunan, daha önce Trafik Hastanesi olarak planlanan binaya taşınacağını belirtti.

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi'nin hazırladığı verileri de içeren "Yataklı Tedavi Kurumlar Bilgi Derleme Formu" Sağlık Müdürlüğü'ne iletildi (Büyük bir şaşkınlıkla karşılayıp, fotokopilerini aldılar).

Hastane başhekimlerinin ortaya koyduğu sorunlar ana hatlarıyla şöyleydi:

Deprem nedeniyle binaların hasarlı olması ve sağlık personelinin kapalı mekanda çalışma korkusu ve isteksizliği nedeniyle hastane binalarının kullanılmadığı; yaklaşan kış koşullarına uygun geçici hizmet birimlerinin (prefabrik ya da kışa dayanıklı çadır) bir an önce sağlanması, personelin bölgede kalmasını özendirilecek önlemlerin alınması, psikolojik destek sağlanması ve barınma koşullarının oluşturulmasını talep ettiler.

Geçen bir aylık sürede hastanelerin öz kaynaklarının tükendiği, acilen ekonomik destek sağlanması, taleplerinin net bir şekilde cevaplandırılmasını istediler. SSK hastanelerinde öncelikle SSK'lı hastalara ilaç verildiği, diğer başvurularda ellerinde bulunan ilaçlardan karşılamaya çalıştıklarını belirttiler. SSK dispanserlerinin şu anda hizmet vermemesi nedeniyle SSK hastanelerinde daha çok birinci basamak sağlık hizmeti verildiği ve iş yüklerinin arttığı; 19.09.1999'da Ankara'da SSK Genel Müdürlüğü'nde yapılan toplantıda taleplerini yazılı olarak ilettiklerini, ancak bürokratik engellerden dolayı belirsizlik içinde olduklarını belirttiler.

Kızılhaç yetkilileri bölgede bir çok faaliyet yürüttüklerini ve bunda önceliklere göre hareket ettiklerini, bir çok ülkeden yardım yapma isteğinin olduğunu, ancak kendilerinin somut proje ve taleplerle gelmesini istediklerini söylediler.

Bölgede, Alman, İspanyol, Japon, Çek, Norveç (gittiler), Ukrayna (gittiler), Kızılhaç hastanelerinin ve Singapur Kızılhaç sağlık biriminin sağlık hizmeti verdiği; su sanitasyonu, yerleşim birimlerinin oluşturulmasında etkin olarak çalıştıklarını belirttiler. Ayrıca Kızılhaç hastane yetkilileri hastanelerinde daha çok yerli sağlık personeline ihtiyaç olduğunu, bunu yetkililere iletmelerine rağmen bu taleplerinin karşılanmadığını belirttiler.

Toplantıda ayrıca; toplantıya katılan başhekimlerin kızgın ve öfkeli olduklarını, somut katkılar belediklerini, hastaneler arasında organizasyon sağlanamadığını, her birimin içe kapanık olarak kendi sınır ve önceliklerine göre düşünüp, taleplerde bulduklarını gözlemledik.

Bu gözlemler ışığında önerilerimiz şunlardır:

- 1-Acilen ikinci basamak sağlık hizmetlerinde organizasyon sağlanmalıdır.
- 2-TTB bu konuda görüşünü net bir biçimde ifade etmelidir.
- 3-Kocaeli periferinde bulunan hastanelerin kapasitesi artırılmalıdır.

4-Bölgede sağlık hizmetlerinin "bu" koşullara uygun olarak yeniden yapılması en kısa zamanda ve yoğun biçimde tartışılmalıdır(24.09.1999).

Dr.Aysun Özşahin  
Dr.Aytekin Yazgan

## BASIN AÇIKLAMALARI

### DEPREM BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİ

#### RAPOR

*uyudun uyandın büyü bozuldu,  
bir kapı kapandı geçmişe.  
toprak yok artık; su yok!  
sevinç, telaş yok  
EY ŞEHİR SEN YOKSUN!*

***yitirdiğimiz tüm dostlarımızın, yakınlarımızın sıcak anısına;***

***depremin getirdiği zor koşullar altında, yıkılan evlerini, yitirdiklerini arkalarında bırakarak; bir hayat daha kurtarabilmek için canla başla, özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanlarına, kurtarma ve yardım ekiplerine saygılarımızla...***

Türk Tabipleri Birliği(TTB), depremin hemen ardından hızlı bir biçimde organize olarak İzmit Koordinasyon Merkezi'ni oluşturmuş; İzmit, Adapazarı, Gölcük, Değirmendere, Halidere ve Yalova'da birer çalışma birimi kurarak sağlık alanında koordinasyon, izlem, eşgüdümü sağlamak ve hizmeti desteklemek üzere çalışmaya başlamıştır. Bu süreçte Kocaeli, İzmir, İstanbul, Edirne, Ankara, Antalya, Tekirdağ, Bursa, Zonguldak Tabip Odaları, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Kocaeli Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dalları Öğretim Elemanları kısa sürede Koordinasyon Merkezimiz bölgesine gelerek çalışmalarımıza değerli katkılarda bulunmuşlardır. Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. İzmit Bölge Müdürlüğü ve Kocaeli Otomobilciler ve Şöförler Odası ekiplerimizin araç gereksinimini gönüllü olarak karşılayarak hızlı bir çalışma yürütülmesine yardımcı olmuşlardır.

Koordinasyon Merkezi ekipleri kurulduğu ilk andan itibaren durum belirleme çalışmalarını kapsamında öncelikle hem moral destek sağlamak, hem de malzeme ve eleman ihtiyaçlarını belirlemek için gönüllü ve resmi sağlık kuruluşları ile çadır kentleri ziyaret etmeye başlamıştır.

Toplanan veriler bir yandan bilgisayar ortamına aktarılırken Koordinasyon merkezimize başvuran gönüllülerin güncel ve etkin bir şekilde yönlendirilmesi, diğer yandan da TTB ve bağlı Odalardan bölgede çalışmalar yürüten ekiplerle eşgüdüm, iletişim ve işbirliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Sağlık Müdürlüğü, Valilik, Kent Kurultayı, siyasi partiler ve bölgeye gelen sivil toplum örgütleri ile görüşmeler yapılarak bölgedeki çalışmaların birbirinden habersiz ve koordinasyonsuz yürütülmesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Özellikle hızla kurulmaya başlanan çadırkentlerin standartlara uygunluk açısından değerlendirmesi yapılmış ve kurulan çadırkentlerin hemen hemen tümünde standartlara uyulmadığı belirlenmiştir. Yetkililere; olası bir salgın hastalık, yangın vb. gibi durumlarda bu çadırkentlerde büyük sorunlar yaşanacağı, tehlikeli sonuçlar doğabileceği yolunda uyarılar yapılmıştır.

Depremin hemen ardından kendi acı ve kayıplarını bir yana bırakarak özveriyle sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışan; tüm eksik ve sorunlara karşın hala aynı yoğun tempo ile çalışmakta olan yerel sağlık çalışanlarının acilen dinlendirilmesi için sağlık müdürlüğü düzeyinde girişimlerde bulunulmuştur.

Depremde yaralanan ve yitirdiğimiz arkadaşlarımızın sağlıklı bir listesi yapılmaya çalışılmış, bu arada "Haber Ver, Haber Al" sloganıyla sağlık çalışanlarının durumlarını Koordinasyon Merkezi'ne iletmeleri istenmiştir. Böylece, birbirlerinden haber alamayan arkadaşlarımız arasında bir bilgi köprüsü oluşturulmaya çalışılmıştır.

**TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Tarafından Bugüne Kadar Yürütülen Çalışmalar;**

- 1-Depremzedelere ayakta sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi,
- 2-Bölgede çevre sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi,
- 3-Depremden etkilenen bölgedeki geçici barınma yerlerinin düzenlenmesinde danışmanlık,
- 4-Gönüllü sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi,
- 5-Sağlık çalışanlarının durumunun güçlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenerek karşılanması.

Bu çalışmalar sırasında TTB açısından öncelikler şu başlıklarla ele alınmaktadır:

**Sağlık Hizmetleri:**

İlk basamak sağlık hizmetleri(sağlık ocağı hizmetleri, gezici sağlık ekipleri)

Koruyucu hizmetler

Gebe ve çocuk izlenmesi

Bebek, çocuk ve gebelerin rutin aşılarının sürdürülmesi

Halka yönelik sağlık eğitimi

Beslenme

Çevre sağlığı

İkinci basamak sağlık hizmetleri

Yönetim ve koordinasyon

**Sağlık Sorunları:**

Mevsimsel hastalıklar, kronik hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar

Sakatlıklar

**Sağlık Personelinin Sorunları:**

Pratisyen hekimler

Uzman hekimler

Hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli

**Çadırkentler**

Yerleşim ve donanım özelliklerinin gereksinimleri karşılaması

Çadırkentlerde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin düzenli olarak sunulabilmesi.

### **TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Çalışma Birimleri Tarafından Bugüne Kadar (01.09.1999 17:33) İzmit İçin Derlenen Veriler Şöyledir:**

Belirleyebildiğimiz kadarıyla, 15 hekim, 5 eczacı, 43 hekim dışı sağlık çalışanı hayatını yitirmiştir. Ayrıca, çok sayıda sağlık çalışanı yakınlarını yitirmiştir.

TTB İzmit Koordinasyonunun sorumluluk alanı içinde kalan ve ekiplerimizce ziyaret edilen Merkez, Derince ve Körfez'deki 51 sağlık ocağından 23 tanesinin (%45) binası sağlamdır ve hizmete devam etmektedir.

10 sağlık ocağı (%20) binası hasarlı olmasına karşın kendi binasında hizmet vermektedir.

13 sağlık ocağı (%25) binası hasarlı olduğu için bina dışında –başka bina, çadır, bahçe vb.- hizmet vermektedir.

3 sağlık ocağı (%6) tümüyle yıkıldığı için hizmet verememekte, ancak ocak personeli diğer sağlık birimlerinde çalışmaktadır. Önceden binası ya da hekimi olmayan 2 (%4) sağlık ocağı bölgesinde ise hizmet gönüllülerce yürütülmektedir.

Bölgemizdeki 25 çadır yerleşim bölgesi ekiplerimizce gezilerek çadır yerleşimi için uygunluğu, çadır sayısı, nüfus, altyapı olanakları (sağlık hizmetleri, su, tuvalet, banyo, iletişim, yönetim, güvenlik) yönünden değerlendirilmiş, belirlenen sorunlar ve çözüm önerilerimiz yetkililere aktararak işbirliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Gönüllülerce oluşturulan 14 sağlık birimi, 7 hastane ve 4 kamu hastanesi ziyaret edilerek hizmet durumu, hizmet süresi, personel ve donanımları değerlendirilerek, personel dönüşümünün sağlanması için gönüllülerin yönlendirilmesi ve diğer gereksinimlerinin karşılanması doğrultusunda gerekli girişimlerde bulunulmuştur.

### **Bölgede, Yapılan Girişimler ve Önerilere Karşın Bazı Sorunlar Hala Önceliğini Sürdürmektedir:**

1-Bölgedeki sağlık hizmetleri gönüllü ve yerel sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları sonucu yavaş yavaş deprem öncesi duruma dönmeye başlamaktadır. Bu alandaki öncelikler, koordinasyon eksikliğinin giderilmesi ve kendileri de depremde olan sağlık çalışanlarının barınma sorununun çözülerek acil olarak dinlendirilmesi gerekliliğidir.

2-Bölgeye ilk günlerde akan ilaç, tıbbi malzemenin dağıtımında yaşanan sorunlar, Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile kurulan işbirliği sonucu giderilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanısıra ilaç ve yardım malzemelerinin akışı giderek azalmaktadır. Bu durum deprem sonrası en tehlikeli dönemlerini yaşamakta olan bölge için ileriye yönelik sorun oluşturmaya adaydır.

3-Oluşturulmakta olan çadırkentlerin Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği altyapı koşulları ve standartlara uygun hale getirilmesi ve saptanan acil sorunların çözülmesi için Valilik, Sağlık Müdürlüğü, Kent Kurultayı düzeyinde girişimler sürdürülmekte ve çözüm önerileri yetkililere iletilmektedir. Ancak sorunların çözümlenmesinde istenilen düzeye henüz ulaşamamıştır.

4-Yabancı ve yerli çadır hastanelerinin, gönüllü sağlık hizmeti sunan kurum ve bireylerin katkılarının, öncelikle gereksinim duyulan bölgelere yönlendirilerek yerel sağlık birimlerine destek şekline dönüşmesi için koordinasyon ve işbirliği çalışmaları sürdürülmektedir.

5-Klorlama çalışmaları düzenli izlenmesine karşın çöplerin toplanmasında sorunlar sürmektedir.

Kurulan çalışma merkezlerinde, yukarıdaki hizmetlerin yürütülmesi için oluşturulan ekipler tarafından alan çalışmaları bugüne dek sürdürülmüştür ve bu bölgede tüm hizmetler deprem öncesi koşullara dönene dek sürdürülecektir.

Son olarak; depremde yitirdiğimiz arkadaşımız Kocaeli 112 Acil Yardım Hizmetleri Başhekimi Dr.Serhat Deniz'in dediği gibi:

**“HAYAT DEĞERLİDİR”...**

## İZMİT'TE DİYALİZ TEDAVİSİNİN SÜRDÜRÜLEBİLMESİ İÇİN ACİL TIBBİ YARDIM ÇAĞRISI

### KOCAELİ'de HEMODİYALİZ ÜNİTELERİNİN DESTEĞE İHTİYACI VAR !

Deprem öncesi İzmit merkezde Belediye, SSK ve Devlet Hastanesi yanında iki adet özel diyaliz merkezi hizmet veriyor iken dahi diyaliz hastalarının önemli bir bölümü il dışına Gebze ve İstanbul'a tedavi için gidiyor idi.

Deprem sonrası ise Devlet hastanesi, SSK Hastanesi ve bir özel diyaliz merkezi şu an kullanılmaktadır. Yaralanmalar sonucu oluşan "Crush sendromu" nedeniyle diyaliz hastaları artmıştır.

05/09/1999 tarihi itibariyle

a) Devlet Hastanesi Diyaliz Merkezi; teknik araştırılması yapılarak kullanılabilir durumda ise eski yerinde, değilse yeni oluşturulacak bir merkezde faaliyete geçirilmelidir. Telefon 0.262.321 10 30

b) SSK'ya süratle diyaliz ünitesi kazandırılmalıdır. Tel:0.262.233 55 00

c) 30 makine kapasiteli Büyükşehir Belediyesi Diyaliz Merkezinin 12 makinesi vardır. Eksik makineler tamamlandığında su sistemi ve binası ile sağlam olan bu merkez tam kapasite ile çalıştırılabilir. Bu merkezin acilen 18 dializ makinesine ihtiyacı vardır. Tel: 0.262.226 11 28

d) Ayrıca çalıştırılan bu merkezlerin diyaliz tedavisinde kullanılan Diyaliz Solüsyonu, diyaliz seti, düşük yoğunluklu heparin, Eritropoetin vb. ihtiyaç vardır.



## **VETERİNER HEKİMLER ve HAYVANSEVERLERE ACİL ÇAĞRI**

### **DEPREM BÖLGESİNDE BAŞIBOŞ HAYVANLAR HALK SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYOR**

Deprem bölgesinin bütününde köpek kedi vb. hayvanlar tamamen kontrolsüz olarak çadır alanlarında, çöplüklerde dolaşmaktadır. Bugün için herhangi bir bildirim olmamasına rağmen bu hayvanlar yakın gelecekte kuduz vb.bazı bulaşıcı hastalıkların yayılmasına ve paniğe neden olabileceği gibi, daha şimdiden açık alanda konaklamak zorunda kalan depremzedeler (özellikle çocuklar) için ek bir tehlike oluşturmaktadırlar. Tüm girişimlerimize rağmen; şu an için yerel olanaklarla bu sorunun çözülmesi olası görülmemektedir.

Önerdiğimiz proje; bu hayvanlar, özellikle köpekler il dışından gönüllü ekiplerce usulüne uygun toplanarak İzmit Saraybahçe Belediyesine ait Hayvan Hastanesinde barındırılabilir. Bunun için;

**a)** İstanbul ve Ankara'da bu organizasyonu yürütmek üzere oluşturulacak koordinasyon merkezini yürütebilecek kişiler ya da kurumlara gereksinme vardır.

**b)** Bu hayvan hastanesinin fonksiyonel hale getirilmesi için gönüllü veteriner ekiplerine ihtiyaç vardır. Bu ekip hastaneyi çalıştırarak hayvanların aşı, kastrasyon vb.cerrahi müdahalelerini yapmak yanında bu faaliyeti koordine edecek teknik olanakları sağlayabilmelidir.

**c)** Sokaklardaki köpek, kedi vb.hayvanları toplamak için kamyonet vb. olanaklarla donatılmış en az üç kişiden oluşan gönüllü ekiplere acil gereksinme vardır.

Bu organizasyon gerçekleştirilemez ise,

**a)** Deprem bölgesinde yakın gelecekte hayvanlardan kaynaklanan ciddi halk sağlığı problemleri yaşanabilecektir.

**b)** Köpek ve kedilerin itlafı zorunlu hale gelebilecektir.

İlgililere duyurulur.

**Türk Tabipleri Birliği**  
**İzmit Koordinasyon Merkezi**

**Not: Lütfen bu çağrıyı bu tür yardım yapabilecek bildiğiniz kişi ve kurumlara iletiniz. Başvuru için TTB İzmit Koordinasyon Merkezi'nin antette belirtilen e-posta adresleri ve ICQ numarası kullanılabilir.**

06.09.1999

## ÇADIRKENTLER

Deprem bölgesinde depremin hemen ardından kişiler ve kurumlar tarafından çok sayıda çadır ve çadırkent kurulmaya başlandı. İlk birkaç günde yaşanan deprem şokunun ardından hızla çadırlaşmaya başlayan kentte süren artçı depremlerin oluşturduğu korku sağlam binaların da kullanımını engellerken, çok çeşitli yollarla ulaşan bağış çadırlar çadırkent yerleşimine uygunluğu araştırılmadan bulunan her açık alana yerleştirilmeye çalışıldı. Özellikle konutları hasar gören kişilerin evlerinin yanından ayrılmak konusunda gösterdikleri direnç nedeniyle bu bölgelerde kişisel çadırlardan oluşan, altyapısız ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği standartların hemen hiçbirine sahip olmayan, sayıları ve barındırdıkları nüfus sürekli değişiklik gösteren, karmaşanın hakim olduğu "çadırkondular" ortaya çıktı.

Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi, bu çadırkonduların tümünü hızla gezip inceleyerek eksiklikleri saptadı ve konuyla ilgili tüm makam ve kuruluşlarla görüşmeler yaptı, DSÖ'nün belirlemiş olduğu standartlar doğrultusunda uyarılarda bulundu.

İlk şokun ardından Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi'nin de bu sürece müdahil olması ve ısrarlı çabaları sonucu daha organize, altyapı ve yerleşim yeri açısından asgari düzeyde de olsa DSÖ standartlarına uyan çadırkentler kurulmaya başlandı.

Özellikle son hafta içinde kurulmaya başlanan çadırkentlerin yerleşime açılmadan önce sağlık, iletişim, güvenlik, elektrik, su, banyo, tuvalet, aşevi, yönetim birimlerinin oluşturuluyor olması; çadır kalitesi, çadır sıklığı, çadır nüfusu, zemin, drenaj gibi özellikleri açısından DSÖ'nün asgari standartlarına olabildiğince uymasına özen gösterilmesi bu konuda olumlu bir süreç yaşandığını düşündürmekte. Ancak, kişilerin daha önce yerleştikleri düzensiz konuşlanmış çadırları terketmek konusundaki dirençleri halen sürmekte olduğundan ve çadırkent yaşamı kurallarının henüz tam oturmayışından kaynaklı sorunların bir süre daha süreceği öngörülebilir.

Şu anda İzmit Merkez, Gölcük, Değirmendere, Halidere, Ulaşlı ve Adapazarı bölgelerinde yaklaşık 50 kadar çadırkent (düzenli-düzensiz) Türk Tabipleri Birliği ekipleri tarafından ziyaret edilmiş olup her biri için gerekli girişimlerde bulunulmuştur.

Pek çok çadırkentte belirlenen belli başlı sorunlar şu başlıklarda toplanabilir:

Göllenmeye müsait, drenaj olanağı sağlamayan zeminler,

Çok eğimli zeminler, teraslama çalışması yapılmayan/yapılamayan zeminler,

Altyapı hazırlanmasına uygun olmayan mahalle arası bölgeler,

Su, elektrik, banyo, tuvalet vb. gibi altyapı çalışmaları yapılmadan ya da yeterli hale getirilmeden yerleşime açılan çadırkentler,

Çadır sıklığı, çadır nüfusu gibi standartlara uygun olmayan çadırkentler.

Bazı çadırkentlerde kullanılan içme ve kullanma sularının denetlenmesinde yaşanan güçlük.

Bunun yanısıra hemen hemen tüm çadırkentlerde sağlık hizmeti Sağlık Müdürlüğü ekipleri, Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi ekipleri ve gönüllü bi-

rimlerce sürdürülmektedir, bu birimlerin bir kısmı yerleşik bir kısmı gezicidir. Gezici ekiplerin verdiği hizmet tüm gün değildir.

İlk günlerde çok büyük miktarlarda bölgeye akan ilaç ve tıbbi malzeme yardımı giderek azalmaktadır.

Yine ilk günlerde bölgeye çok miktarda yollanan ve belki de bir salgın hastalığın ortaya çıkmamasındaki en önemli etkenlerden biri olan pet şişe içme suyu miktarı artık yetersiz kalmaktadır.

## HASTANELER

Kocaeli sınırları içinde İzmit'te 5, Gölcük'te 2, Karamürsel'de 2, Kandıra'da 1, Gebze'de 1 olmak üzere kamuya ait (SSK, Devlet, Tıp Fakültesi) toplam 10 hastane vardır.

Bunlardan Karamürsel'deki 1 hastane tümüyle kullanılmaz haldedir. İzmit'teki 5 hastaneden tıp fakültesi hastanesi de dahil 4'ü kısmen kullanılmaz durumda olup, hastanenin sağlam kalan bazı bölümlerinde, bahçede, çadırda ya da prefabrik yapılarda ve eksik kapasite ile hizmet vermektedir. Diğer hastaneler az hasarlı ya da hasarsızdır ve tam kapasite ile hizmet sürmektedir.

Bölgede hemen tümü faal toplam 8 SSK Dispanseri vardır.

Kocaeli bölgesindeki Sağlık Bakanlığı Sağlık Ocaklarının sayısı 101'dir ve bunların %80'i hasarsız, az hasarlı ya da yıkılmış olmasına karşın değişik koşullarda sağlık hizmeti vermeyi sürdürmektedir.

Bölgede görev yapan yaklaşık dörtbin sağlık emekçisinden belirleyebildiğimiz kadarıyla 64'ü hayatını kaybetmiştir. Sayılarını tam olarak belirleyemediğimiz pek çok sağlık emekçisi yakınlarını ve evlerini yitirmişlerdir; ancak ilk andan bu yana büyük bir özveri ve çabayla sağlık hizmetini sürdürmektedirler.

İlk haftadan itibaren bölgeye gelen gönüllü sağlık ekipleri (sayıları günlük olarak bile değişmektedir) ve çoğunluğu Gölcük çevresine yerleşmiş değişik ülkelerden gelen ve değişik nitelikleri olan 15 kadar çadır hastane vardır. Bu birimlerle yapılan görüşmelerimizde kendilerine ihtiyaç kalmadığına ikna olana kadar bölgede kalacakları belirlenmiştir.

Bölgeye gelmek isteyen gönüllü sağlık emekçileri ve diğer gönüllüler için Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi'nin telefon, faks, e-posta ve ICQ adresleri aşağıdadır:

Tel:321 35 60 – 321 76 23

Tel &Faks:331 54 14 – 331 55 16

e-posta:ttbizmitkoordinasyonu@usa.net

[ttbizmit@hotmail.com](mailto:ttbizmit@hotmail.com)

ICQ no:4820365

TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ

**BASIN AÇIKLAMASI**  
**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİNİN**  
**ÇADIR YERLEŞİM YERLERİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMESİ**

Depremi ilk gününden başlayarak İlimizde hizmet vermeye başlayan Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi'nin yürüttüğü hizmetlerin önemli bir bölümünü koruyucu sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik veri toplama, eksiklikleri belirleme ve bunların giderilmesi için gerekli kurumlar arası eşgüdümü sağlama çabaları oluşturmuştur. Bu çerçevede yapılan saha çalışmalarında çadır yerleşim yerlerinin sağlık alt yapısı; su, gıda ve atıklarla ilgili incelemelerde bulunulmuş, konu ile ilgili kişilere ve topluma eğitim verilmiştir. İncelemeler sonucunda elde edilen verilerle bilgi bankası oluşturularak ilgililere iletilmiştir. Gözlenen olumsuzlukların giderilmesi için ilgili kişi ve kurumlar nezdinde gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu çalışmalar halen sürdürülmektedir.

Deprem sonrası oturulamaz hale gelen konut sahiplerinin kimi zaman evlerine yakın yörelerde oluşturdukları çadır grupları veya ilgili kurumlar tarafından oluşturulan çadır yerleşim yerleri, ekiplerimiz tarafından sürekli olarak değerlendirilmiş, toplumun sağlıklı ortamlarda barınması için gerekli öneriler ve girişimler gerçekleştirilmiştir. Ancak depremin ilk günlerinden bu yana yeterli organizasyon ve eşgüdümün olmaması, konuyla ilgili çok başlılık nedeniyle altyapı koşulları sağlanmadan bir çok çadır yerleşim yerleri kurulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda saptanan bu alanlarla ilgili sorunlar şu başlıklar altında toplanmıştır:

1. Toprak yapısı, drenaja uygunluğu ve eğimi yeterince değerlendirilmeden çadır yerleşim yerleri kurulmaktadır.
2. Alanın alabileceği kapasite gözardı edilerek olabildiğince çok çadır kurulmaya çalışılmaktadır. Bu durum, insan sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklar ve yangın gibi ciddi sorunları beraberinde getirmektedir.
3. Çadır yerleşim yerlerinin banyo, tuvalet, beslenme ünitesi gibi altyapı koşulları çoğunlukla yetersiz kalmaktadır.
4. Çadır yerleşim yerlerinde kendi iç dinamikleri canlandırılarak yaşayanların kendilerini yönetmesinin sağlanması gerekirken bir çok alanda bunun başarısız olduğu gözlenmektedir. Yine bu dinamiklerle gerçekleştirilecek organizasyonların alanda çöp toplama, genel temizlik, ortak kullanılan mekanların temizliği gibi işlevleri yüklenmesi gerekirken bunların yerel yönetimler tarafından yapılması beklenmektedir. Sonuçta olumsuz çevre koşullarına sahip ortamlar ortaya çıkmaktadır.

Belirtilen tüm olumsuzlukların önlenmesi için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan dokümanlar konuyla ilgili kişi ve kuruluşlara depremi izleyen ilk günlerde İzmit Koordinasyon Merkezince iletilmiş halde sorunların hala sürmekte olması doküman içeriğinde bulunan önerilere uyulmadığının bir göstergesidir.

Bugüne kadar bölgede ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşılması sevindirici olmakla beraber bundan sonra da karşılaşmayacağı anlamına gelmemektedir. Önümüzdeki günlerde toplum sağlığını tehdit edecek hastalıklarla karşılaşmamak için, ilgili kişi ve kurumları belirtilen olumsuzlukların giderilmesi için göreve davet ediyoruz. Bu yapılmadığı takdirde oluşacak sorunların yükünü, öncelikle toplum, sonra da depremin ilk günlerinden bu yana çok büyük özverilerle görevlerini yapan sağlık çalışanları çekecektir.

11.09.1999

**TÜM HEKİMLERE DUYURU**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TARAFINDAN DEPREMDE ZARAR GÖREN HEKİMLERİN ÇOCUKLARINA EĞİTİM YARDIMI YAPILMASI DÜŞÜNÜLMEKTEDİR.

DEPREMDE ZARAR GÖREN VE BU YARDIMDAN YARARLANMAK İSTEYEN ARKADAŞLARIMIZIN 14.09.1999 SALI GÜNÜ AKŞAM SAAT 18:00'E KADAR KOCAELİ TABİP ODASINA BAŞVURMASI GEREKMEKTEDİR.

TEL:321 35 60 / 331 54 14 / 323 63 77 /321 76 23(Faks)

## İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ KOORDİNASYON MERKEZİ VERİ PAYLAŞIMI BASIN BÜLTENİ

Depremi ilk gününden başlayarak ilimizde hizmet vermeye başlayan Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi'nin yürüttüğü hizmetlerin önemli bir bölümünü koruyucu sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik veri toplama, eksiklikleri belirleme ve bunların giderilmesi için gerekli kurumlar arası eşgüdümü sağlama çabaları oluşturmuştur. Bu çerçevede yapılan saha çalışmalarında çadırkentlerin sağlık altyapısı, su, gıda ve atıklarla ilgili incelemelerde bulunulmuş, konu ile ilgili kişilere ve topluma eğitim verilmiştir. İncelemeler sonucunda elde edilen verilerle bilgi bankası oluşturularak ilgililere iletilmiştir. Gözlenen olumsuzlukların giderilmesi için ilgili kişi ve kurumlar nezdinde gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu çalışmalar halen sürdürülmektedir.

Deprem sonrası oturulamaz hale gelen konut sahiplerinin kimi zaman evlerine yakın yörelerde oluşturdukları çadır grupları veya ilgili kurumlar tarafından oluşturulan çadırkentler, ekiplerimiz tarafından sürekli olarak değerlendirilmiş, toplumun sağlıklı ortamlarda barınması için gerekli öneriler ve girişimler gerçekleştirilmiştir. Ancak depremin ilk günlerinden bu yana yeterli organizasyon ve eşgüdüm olmaması, konuyla ilgili çok başlılık nedeniyle altyapı koşulları sağlanmadan bir çok çadırkent kurulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda saptanan bu alanlarla ilgili sorunlar şu başlıklar altında toplanmıştır.

1-Toprak yapısı, drenaja uygunluğu ve eğimi yeterince değerlendirilmeden çadırkentler kurulmaktadır.

2-Alanın alabileceği kapasite gözardı edilerek olabildiğince çok çadır kurulmaya çalışılmaktadır. Bu durum, insan sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklar ve yangın gibi ciddi sakıncaları beraberinde getirmektedir.

3-Çadırkentlerin banyo, tuvalet, beslenme ünitesi gibi altyapı koşulları çoğunlukla yetersiz kalmaktadır.

4-Çadırkentlerin kendi iç dinamikleri canlandırılarak yaşayanların kendilerini yönetmesinin sağlanması gerekirken bir çok alanda bunun başlanmadığı gözlenmektedir. Yine bu dinamiklerle gerçekleştirilecek organizasyonların alanda çöp toplama, genel temizlik, ortak kullanılan mekanların temizliği gibi işlevleri yüklenmesi gerekirken bunların yerel yönetimler tarafından yapılması beklenmektedir. Sonuçta olumsuz çevre koşullarına sahip ortamlar ortaya çıkmaktadır.

Belirtilen tüm olumsuzlukların önlenmesi için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan dökümanlar konuyla ilgili kişi ve kuruluşlara depremi izleyen ilk günlerde İzmit Koordinasyon Merkezince iletilmiş halde sorunların hala sürmekte olması döküman içeriğinde bulunan önerilere uyulmadığının bir göstergesidir.

Bugüne kadar bölgede ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşılması sevindirici olmakla beraber bundan sonra da karşılaşmayacağı anlamına gelmemektedir. Önümüzdeki günlerde toplum sağlığını tehdit edecek hastalıklarla karşılaşmamak için, ilgili kişi ve kurumları belirtilen olumsuzlukların giderilmesi için göreve davet ediyoruz. Bu yapılmadığı takdirde oluşacak sorunların yükünü, öncelikle toplum, sonra da depremin ilk günlerinden bu yana çok büyük özverilerle görevlerini yapan sağlık çalışanları çekecektir.

## **DEPREM BÖLGESİNDE TIBBİ ATIKLARIN USULÜNE UYGUN YOK EDİLEMESİ ACİL BİR HALK SAĞLIĞI PROBLEMİDİR**

Bölgemizde gerçekleşen büyük deprem felaketi ve peşisıra süregelen artçıl sarsıntılar nedeniyle tehlikeli atıklar ve özellikle de tıbbi atıklar konusunda var olan durum ve yapılması gerekenlerle ilgili görüşlerimizi ancak iletebilmekteyiz.

Ülkemizde konuyla ilgili nitelikli yasalar bulunmasına karşın sağlıklı ve etkin biçimde atık yönetiminden söz edilemez. Bu yönetim eksikliği üzerine depremin getirdiği sıkıntıyı da eklediğimizde içinden çıkılması oldukça zor bir tabloyla karşı karşıya gelinmektedir.

Tıbbi atıklar özelinde yaptığımız değerlendirmede, ilimizde şu anda 17 hastane, 114 sağlık ocağı, 50 çadırkent sağlık birimi olmak üzere toplam 181 atık üreten merkez bulunmaktadır. Bunların sayılarının yeni kurulan merkezlerle birlikte 200' e ulaşması beklenmektedir. Bu kadar çok merkezli üretim süreci, tıbbi atıkların deprem sonrası toplumun sağlığını tehdit eden çevre sorunları içinde önemli bir yer tutmasına neden olmaktadır.

Tıbbi atıklar var olan koşullarda evsel atıklarla birlikte toplanarak İZAYDAŞ depolama alanına gönderilmektedir. Bu da tüm atıkların enfekte olmasına ve hastalık bulaştırma riskine sahip olmasına neden olmaktadır. Bu uygulamanın en kısa sürede durdurulması, hastalık bulaştırma riski bulunan tıbbi atıkların ayrı toplanarak dezenfekte edilmesi daha sonra İZAYDAŞ deponit alanında ayrılmış özel bir alanda depolanması gereklidir.

İZAYDAŞ tehlikeli atık yakma ünitesinde tıbbi atıkların ve bölgedeki sanayi tesislerinden kaynaklanan atıkların yakılarak zararsızlaştırılması, tesisin baca emisyonunda bulunabilecek dioxin ve furan tutabilecek donanıma sahip olmaması nedeniyle olası görünmemektedir. Olabildiğince kısa zamanda deprem nedeniyle yapılan ve yapılacak olan yardımların bir bölümünün bu projenin finansmanında kullanılarak İzmit ve çevre illerin tehlikeli atıklarının adı geçen tesiste zararsızlaştırılması bölgede yaşayan toplumun sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu noktadan hareketle öncelikle tıbbi atıkların evsel atıklardan ayrı toplanması, uygun araçlarla taşınması, dezenfeksiyonu ve deponi ala-

nında özel bir bölümde depolanması gerçekleştirilmeli; ikinci aşamada atık yakma tesisinin eksiklikleri en kısa zamanda giderilerek tehlikeli atıkların burada zararsız hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Yerel dinamiklerle katı atıkların uygun yöntemle yok edilmesini sağlayacak projelerin hayata geçirilmesi olası görülmemektedir. Aşağıda sıraladığımız projelerin ulusal ve uluslararası destekle sağlanması deprem bölgesinde halk sağlığının korunması açısından acil öncelik taşımaktadır.

1. Tehlikeli atıkların zararsızlaştırılması konusundaki uygulamaların ilgili yasa ve yönetmeliklerde öngörüldüğü şekilde yapılması,
2. Yasa ve yönetmeliklerde öngörülen örgütlenmenin acilen yaşama geçirilmesi, ilgili personelin eğitilmesi, böylece tehlikeli atık yönetiminin etkin hale getirilmesi,
3. Tıbbi atıkların toplanması için gerekli olan medikal atık konteynerlerinin, medikal atık poşetlerinin ve uygun taşıma araçlarının sağlanması,
4. Tıbbi atık depolama (deponi) alanı oluşturulması ,
5. İzmit Büyükşehir Belediyesine ait İZAYDAŞ Tıbbi ve Endüstriyel atık yakma tesisinin Dioksin ve Furan tutucu sistemine kavuşturulması,
6. Yine bu tesisteki işçi sağlığına katkı sağlayacak (deponi ve atık kabul alanlarına kurulması gereken) filtrasyonu ve klimatizasyonu sağlamış ofis işlevi görecektir konteynerlerin temini ve çamaşırhanenin sağlanması,
7. Tıbbi atık üreten merkezlerin atık yok etme ücretini ödeyemeyecek olanlarının finansmanının sağlanması gerekmektedir.

Böylesi bir organizasyonun sağlanması felaketin büyüklüğünün yeni felaketlerle artmasının önüne geçilmesi anlamında acildir.

Tüm yöneticileri, yetkilileri, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarını bu projenin gerçekleşmesine katkı sunmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla. **21.09.1999**

**Doç. Dr. Ali Osman KARABABA**  
**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ**

## **DEĞERLENDİRME ve ÖNERİLERİMİZ**

### **24.09.1999**

İzmit Koordinasyon Merkezi olarak deprem sonrası akut dönemde çalışmalarımızın ilk amacı sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının gerçek durumlarının tespiti, çökmüş durumda olan temel sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, özellikle gönüllü sağlık birimlerinin çalışmalarında eşgüdümün sağlanması ve oluşturulan çadırkentlerin DSÖ standartlarına uygunluğunun sağlanması oldu.

Bu amaçla ilk onbeş-yirmi gün içinde çok sayıda gezi yapılarak bölgedeki tüm sağlık birimleri kamu, özel ve gönüllü ayrımı yapılmaksızın defalarca ziyaret edildi, toplantılar yapıldı, tüm çadırkentlere gidildi. Merkezimize başvuran ve TTB çatısı altında bölgeye gelen pekçok gönüllü sağlıkçı eksiklik bulunan sağlık birimlerine yönlendirildi.

Bu dönemde topladığımız veriler başta İl Sağlık Müdürlüğü ve İzmit Kent Kurultayı olmak üzere talepte bulunan tüm kurumlarla paylaşıldı ve ilde sağlıkla ilgili tüm çalışmalarda kaynak olarak kullanıldı. Merkezimiz ildeki ilk başvuru noktası haline geldi.

Bu sürenin sonunda yaptığımız değerlendirmede yavaş yavaş toparlanmakta olan İl Sağlık Müdürlüğü' nün asli görevlerini üstlenmesi gerektiği düşüncesi ile halk sağlığına daha çok ağırlık verecek bir çalışma tarzını benimsememiz gerektiği sonucuna vardık. İl Sağlık Müdürlüğü ile ilişkilerimizin karşılıklı olarak daha iyileştiği bu dönemde gezilerimizi sürdürmekle birlikte, daha çok saptadığımız sorunları ilgili makamlara iletip takip ederek çözüm sağlamaya çalıştık. Çadırkentlerin DSÖ standartlarına uygunluğu, içme ve kullanma sularının klorlanması, çadırkent halkı tespitlerinin yapılması, çadırkent sağlık birimlerinin oluşturulması, aşılama gibi konularda önerilerimizi İl Sağlık Müdürlüğü' ne her an aktararak bu konularda uyanık olmalarını sağladık. Sanayi ağırlıklı bir bölge olan İzmit' teki tüm sanayi kuruluşlarına ait hammadde, ürün, ürün işleme yöntemleri gibi bilgilerine ulaşarak bu konuda -ne yazık ki aksayan-bir çalışma başlattık.

Bugün de bu tarz bir çalışma yürütmekle birlikte, artık tüm gücümüzü bölgenin geleceğini tehdit eden halk sağlığı sorunlarına yönelik çalışmalara kanalize etmek gerektiği düşüncesindeyiz. Çadırkentlerde yaşayanlara yönelik genel hijyenden çevre ve halk sağlığı konularında kolektif bir bilinç yaratmaya kadar geniş bir perspektife sahip bir eğitim çalışmasına gereksinim olduğunu, bunun için yazılı ve görsel basının araç olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Bu amaçla önümüzdeki süreçte bölgemizde bu konuda etkili olabilecek bir kolektif olan İzmit Kent Kurultayı' na daha etkin katılmak, bu konudaki somut projelerimizi Kurultay da dahil olmak üzere her platformda daha yüksek sesle dile getirmek, ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla bu anlamdaki işbirliğini geliştirmek düşüncesindeyiz.

**Türk Tabipleri Birliği**  
**İzmit Koordinasyon Merkezi**



## GENEL DEĞERLENDİRME

29.09.1999

Üzerinden kırk günü aşan bir süre geçen 17 Ağustos Körfez Depremi' nin ardından gelinen noktada, bugüne dek yaşanan sorunların irdelenmesi ve önümüzdeki dönemde yaşanması olası sorunların belirlenmesi amacıyla Merkezimizce yapılan değerlendirmede şu konular ön plana çıkmıştır:

### 1) Genel Olarak;

Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi olarak onbinlerce insanımızın hayatını kaybettiği, yaralandığı ve değişik açılardan zedelendiği bölgede **yaşamın normale döndüğünü söylemek için henüz çok erken olduğunu** düşünüyoruz. Olağanüstü koşullar sürmektedir ve daha uzun süre de sürecektir.

Bölgede **her alanda** organizasyon bozuklukları ve eşgüdümsüzlük sürmektedir.

Bölge halkının kışı hangi koşullarda geçireceği halen belirsizliğini korumaktadır. Farklı yetkililerce farklı görüşler dile getirilmekte; kentlerin yeniden yapılanması konusunda düzenli bir çalışma göze çarpmamaktadır.

### 2) Sağlıkla ilgili olarak;

Bölgedeki sağlık kurumlarının çoğu, binaları hasarlı olsa da olmasa da, süren artçı sarsıntılar nedeniyle çadırdaki, prefabrik binada, açık alanda hizmet vermektedir. Bu durum hem **hizmet kalitesini** hem de **hizmet veren personelin motivasyonunu** olumsuz etkilemektedir.

Depremden etkilenen bölgelerde yataklı tedavi hizmeti verecek kurumlar **acilen** oluşturulmalıdır. Bu konuda Sağlık Müdürlüğü' nün, SSK' nın, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi' nin ve Belediyenin birbirinden bağımsız çalışmaları sürmektedir. Bu çalışmalar arasında eşgüdümün olmayışı **yeterli ve nitelikli bir çözümü olanaksız kılmaktadır**.

Sağlık kurumları arasında depremden önce var olan kurumsal çekişmeler, kısır ve bürokratik tavır ve bakış açısı sürmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine bütüncül yaklaşımı ve entegrasyonu **olanaksız** hale getirmektedir.

Bölgede görev yapan gerek yerli, gerekse dışarıdan gelen Sağlık Bakanlığı çalışanlarının sorunları **artarak** sürmektedir. Barınma ve düzenli beslenme sorunları çözülememiştir. Sağlık Müdürlüğü tarafından sorunun çözümüne yönelik yürütülen çalışmalar desteklenmemektedir ve yetersizdir.

Özellikle yerli sağlık çalışanlarının (tüm diğer sektörlerde olduğu gibi) psikolojik ve moral desteğe gereksinimi vardır ve bu konuda **özel bir çalışma yürütülmesi**, gün geçtikçe büyüyen bir zorunluluk halini almaktadır.

Bölgede çalışan ve çalışacak sağlık çalışanlarına (tüm diğer sektörlerde olduğu gibi) yönelik destekleyici özlük hakları ve ekonomik özendirici önlemler acilen yaşama geçirilmelidir.

Bu amaçla **bölgenin sorun ve gereksinimleri göz önüne alınarak gerekli yasal düzenlemeler bir an önce yapılmalıdır;**

Bölgede çalışılan 1 yılın 2 yıl sayılması

Olağanüstü koşul tazminatı

Gelir vergisi muafiyeti

Katma Değer Vergisi' nin kaldırılması vb. gibi.

Bölgeden ayrılmak isteyen kamu çalışanlarına kolaylık sağlanmalıdır.

Bölgedeki SSK sağlık birimleri aralarında bir eşgüdüm olmaksızın kendi sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Bu konuda SSK Genel Müdürlüğü tarafından yalnız bırakılmışlardır. Personel ve ekipman desteği daha çok kişisel ilişkiler üzerinden sağlanmıştır. Oysa, özellikle Kocaeli' de SSK şemsiyesi altında bulunan nüfus çok fazladır. Bu nedenle, depremden zarar gören SSK Hastaneleri ve diğer SSK Sağlık Birimleri bir an önce işlevsel hale getirilmelidir.

Tüm sağlık kurumları deprem öncesi hizmet sistemlerine dönmeye başlamıştır. Bu nedenle, sosyal güvencesi olmayan hastalardan deprem öncesinde olduğu gibi ücret talep edilmeye başlanmıştır.

Bölgemizde herhangi bir sağlık güvencesi olmayan, gözardı edilemeyecek bir nüfus bulunmaktadır. Bu nüfusun sağlık sorunlarının çözümü ancak tüm sağlık kurumlarının işbirliği ile olanaklıdır. **Sosyal güvence durumu ne olursa olsun, sağlık hizmetleri herkes için eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz olmalıdır. Sosyal güvenceye sahip olanlardan alınan katkı payı en az 3 yıl süreyle Devlet tarafından karşılanmalıdır. Bu, Anayasamızda belirtildiği gibi Sosyal Devlet' in görevidir.**

Bu amaçla, sosyal güvence durumu ne olursa olsun herkese ücretsiz hizmet verecek ve tüm kurumlarca ekipman, sağlık işgücü ve finansman açısından desteklenen **bölge hastaneleri kurulmalıdır.**

Sağlık hizmetlerinde bir talep patlaması yaşanmaktadır. Bunun doğuracağı sorunların önüne ancak **basamaklandırma, sevk sistemi ve bölgesel hizmet anlayışı ile** geçilebilir. Bölgedeki sağlık hizmetleri 224 Sayılı Yasa ve Temel Sağlık Hizmetleri İlkeleri çerçevesinde yeniden yapılandırılmalı ve bu yapılanma kentsel yaşamın doğurduğu ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çevre Sağlığı alanlarında özel program ve çalışmalar yürütülmesi konusunda geç kalınmıştır. Bir an önce bu çalışmaların başlatılması ve bölgede bir **İş ve Çevre Sağlığı Enstitüsü'** nün kurulması bir zorunluluktur.

Özellikle çocuk ve yaşlıları içine alan **yaşa özel beslenme programları** uygulanmalıdır.

Deprem sonrası ortaya çıkan ekolojik kirlenmeye ilişkin tarafsız kuruluşlarca bilimsel incelemeler yapılarak sonuçlar halka duyurulmalıdır.

Bölgeye yapılan yardımların dağıtımının eşgüdüm ve organizasyonu için kamu kuruluşları ile birlikte meslek odaları, sivil toplum kuruluşları ve demokratik kitle örgütlerini de içeren bir birim oluşturulmalı ve gerçek ihtiyaçlar belirlenerek yardımların ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması sağlanmalı ve kolaylaştırılmalıdır.

Bölgede yürütülen yaygın ve yoğun sağlık hizmeti ile ortaya çıkan **tıbbi atıkların** düzenli, etkin ve zararsız bir şekilde bertaraf edilmesi konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

**Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi**

Sağlık hizmetlerinin normalleştirilmesi amacıyla yürütülen çalışmalar çerçevesinde bölgeye, bizim özelimizde Kocaeli'ne, değişik illerden rotasyon ile sağlık çalışanları getirilmektedir.

Ancak, depremin üzerinden 40 günü aşkın bir süre geçmiş olmasına karşın, yerli sağlık personelinin hemen hiçbir sorunu çözülmediği gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından gönüllü/görevli olarak 15 günlüğüne bölgeye gönderilen sağlık çalışanları da burada adeta kaderlerine terk edilmekte, geldiklerine pişman olmaları istenircesine yalnız bırakılmaktadırlar.

Son olarak 27.09.1999 sabahı İzmir'den 360 kadar sağlık çalışanı belediye otobüsleri ile bakalit koltuklar üzerinde yaptıkları 8-9 saatlik yorucu ve uykusuz yolculuktan sonra İzmit'e gelmişlerdir. İzmit'e vardıktan sonra birkaç saat Sağlık Müdürlüğü bahçesinde bekletilen sağlık çalışanları daha sonra herhangi bir bilgi aktarımı yapılmaksızın, ellerine gidecekleri yer yazılı kağıtlar tutuşturularak alana yollanmışlardır.

Merkezimizin gönüllü ekipleri tarafından dün yapılan gezilerde özellikle bu çalışanların görevlendirildikleri sağlık birimleri ziyaret edilmiş ve bu arkadaşlarımızın barınma ve düzenli beslenme sorunları çözülmeksizin görev yerlerine gönderildikleri belirlenmiştir. Nerede yatacakları, ne yiyecekleri, nerede banyo yapacakları dahi kesinlikle belli olmayan, buna karşın haftada 7 gün ve çoğu kez 24 saat kaliteli hizmet beklenen arkadaşlarımızın daha ilk günden moral ve motivasyon yönünden yaralandıkları, bu konu ile ilgili yakınmalarını aktardıkları yetkililerin "başınızın çaresine bakın" yanıtları ile çaresizliğe düştükleri gözlenmiştir. Bu sorunun yerli personel tarafından çözülmesi beklenmektedir.

Bu durum, içerdiği her tür özlük hakkı gaspının yanısıra yarattığı olumsuzluklar nedeniyle, bölgedeki sağlık çalışanlarında var olan moral çöküntüsü, yorgunluk, bezginlik ve belirsizlik duygusu dışarıdan gelen sağlık çalışanlarına da hakim olmakta, hizmet niteliği ve verimliliğini olumsuz etkilemektedir.

Merkezimiz gönüllü ekiplerinin müdahaleleri sonucu bazı yerlerde bu sorunların bir kısmının kişisel bazda çözümü sağlanmış olmakla birlikte, genel ve kalıcı çözümün ancak örgütsel bazda ve merkezi düzeyde bir girişim ile olanaklı olduğu görülmüş ve bu girişimin bir an önce yapılması gerekliliği öne çıkmıştır.

Durumu bilgilerinize sunarız. 29.09.1999.

**Türk Tabipleri Birliği**  
**İzmit Koordinasyon Merkezi**

## RAPORLAR ve DEĞERLENDİRMELER

### TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ GENEL DEĞERLENDİRME RAPORU

**23.10.1999**

TTB İzmir Koordinasyon Merkezi olarak 2.10.1999 tarihinde İzmir'de yapılan toplantı ve diğer koordinasyon merkezleri ile yapılan ortak toplantı sonucunda merkezimiz aşağıda sıralanan başlıklar doğrultusunda çalışmalarına devam etmektedir:

Koordinasyon merkezlerindeki çalışmaların standardizasyonu.

Kış dönemine hazırlık.(Konteyner, büro ve deponun düzenlenmesi)

Sağlık çalışanlarının sorunlarının tespiti için anket çalışması.

Sağlık birimlerine düzenli olarak tespit ve moral-motivasyon ziyaretlerinin yapılması.

Çadır kentlere düzenli ziyaretler yapılması ve buralarda halk sağlığı eğitim çalışmalarının yapılabilmesi için bir alt yapının oluşturulması.(sağlık birimleri ,gönüllüler,kent kurultayı ile koordine edilmesi,eğitim materyallerinin hazırlanması)

Hastanelerdeki hizmet durumu ile çalışanların durumunun tespiti.

Koordinasyon merkezimizin ihtiyacı olan altyapının sağlanması için girişimlerde bulunulması.(araç,bilgisayar,fotokopi makinası...)

Olanaklarımız ölçüsünde sağlık çalışanlarına katkı sağlanması.

Kocaeli'deki genel durum ise şöyle özetlenebilir:

Depremi ilk gününden itibaren bölgeye gönüllü desteği ve TTB'nin katkısı, sağlıklı içme suyu karşılanması sonucu ciddi halk sağlığı problemi ile karşılaşılmamıştır.

Kocaeli'de 60 bini çadırkentlerde olmak üzere halkın önemli kısmı sokakta yaşamını sürdürmek zorunda. Şebeke suyu yeterli, düzenli klorlanıyor ve şu anda sağlıklı.Belediyeler düzenli olarak çöp topluyor.

Her alanda Koordinasyon karmaşası devam ediyor. Bölgeden gönüllüler önemli ölçüde çekildi.Çadırkent yönetimleri tümüyle Kızılay'a devredildi.

Büyük çadırkentlerde yönetim birimlerinde Vali Yardımcısı görev yapıyor.Kalıcı düşünülmeyen çadırkentlere hizmet götürülmeyerek halk çadırları boşaltmaya zorlanıyor.4 Çadırkent dışında koşullar oldukça olumsuz. Akut ÜSYE, paraziter hastalıklar ve ruh sağlığı bozukluklarında artış mevcut.Risk grupları, genel istatiki bilgiler henüz tesbit edilmiş durumda değil.Halkın kendi sorunlarını sahiplenmesi ve talep etmesi konusunda harekete geçmediği gözleniyor.

Sağlık hizmetlerindeki koordinasyon sorunu aşılmış değil.Özellikle 2.basamak sağlık hizmetleri Hastanelerin depremden hasar görmesi ve yönetimdeki çok başlılık nedeniyle bölgenin ihtiyaçlarına cevap verecek durumda değil. Hastaların çoğunluğu İstanbul'a sevk ediliyor. Çok acil vakaların dışında cerrahi müdahale yapılmıyor. Koroner ve Yoğun Bakım ünitesi yok.SSK hastanelerinde tayin isteyen personelin isteği işleme konulmuyor. Personel yapılan hasar tespiti konusunda ikna olmuş değil. Sağlık çalışanlarının barınma sorunu devam ediyor. Özellikle yerli personelde tükenmişlik, isteksizlik ve idareye karşı yoğun bir tepki mevcut.

Sağlık ocağı personeline de aynı tablo mevcut.Sağlık Ocak'larında poliklinik, rutin bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmaları yapılıyor. Çadırkentlerde poliklinik dışındaki sağlık hizmetleri yetersiz. Çalışma saatlerinin uzun olmasından personel şikayetçi.

Bu genel değerlendirme dışında bilgi formları ve Sağlık Çalışanlarının Sesi Anketi değerlendirmesi ekte mevcuttur.

## TTB SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Bölgeye görevli olarak gelen sağlık çalışanlarına uygulanan anketler sonucunda sağlık çalışanlarından genel olarak aşağıdaki sorunlar vurgulanmıştır. Deprem öncesinde de burada görev yapan sağlık personeli genel olarak sağlık müdürlüğü ve devlet tarafından 'depremzede' sayılmaktan, depremden beri dinlenmeden 24 saat görev yapmaktan, bu çalışmalarının izin veya ücret olarak değerlendirilmediğinden, ailelerine yeteri kadar vakit ayıramamaktan, sorunlarını anlatacak resmi bir birim bulamamaktan ve çalışmalarında dolayı takdir alacaklarına üstüne üstlük çeşitli sebeplerle bir çok sağlık çalışanından savunma alınmasından şikayetçi durumdadır.

Anketlerden bazı örnekler şöyle:

Depremden dolayı kız kardeşimin enkazdan çıkarılması (sağ ) ve ben bundan dolayı 5 gün görevime geç gelebildim. Geç geldiğimden dolayı savunmamın alınması.

Depremden beri sürekli çalıştım. Hiç dinlenmedim...

Depremi takiben 3 gün aralıksız çalışırken (çadırda) evde bıraktığım 2 ve 3 yaşlarındaki çocuklarımı görmek için izin isteyince (1 saatlik) fırça yemem.

Arkadaşlarımın ölmesi..

Sahip olduğum herşeyi kaybetmem...

Depremde ölen hemşire arkadaşlara Müdürlük tarafından savunma istendiğini öğrendiğim an..

Sağlık personelinin sahipsiz olması beni çok üzüyor..

Depremden önce de bölgede görev yapan sağlık personeli kendilerini etkileyen en iyi 3 olay kısmını ise genelde boş bırakıp içinde buldukları ruhsal durumu yansıtmışlardır.Örnek olarak:

"Hiç yok. Fakat görevimi yaptığımdan, insanlara yardım ettiğimden dolayı vicdanımın rahat olmasıdır" yanıtı...verilebilir.

Deprem bölgesine 'görevli' sıfatı ile gelen sağlık personelinin şikayetlerini geldikleri sağlık birimine ait sorunlar ve burada yaşadıkları olarak ayırmak mümkün. Geldikleri illerdeki sağlık müdürlüklerinin görev tebliğini son ana bırakması, ulaşım problemi (İzmir sağlık personelinin belediye otobüsleri ile getirilmesi), görevlendirmelerin belli bir düzene göre yapılmaması, gelmeden önce bölge hakkında bilgi verilmemesi olarak tanımlanabilir.Burada karşılaşılan sorunların başında:

Buradaki Sağlık Müdürlüğü yetkililerinin (depremden beri burada olmak ve iletilen sorunların çözümünde yetersiz kalmanın getirdiği ruh hali ile ) gelen arkadaşlara olumsuz davranışlarda bulunması, gelen kişilerin

yemek, barınma, banyo gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir çaba içinde olmamaları, personel dağılımının düzenli olarak yapılamaması, özellikle uzman hekimlerin uzmanlık alanlarında faaliyet gösteremeyecekleri yerlere verilmeleri, sorunlarını iletecek yetkili bir makam bulamama şeklinde tanımlayabiliriz. Örnek vermek gerekirse:

İzmir'den 16 saat süren yolculuğumuzla görev yerimiz olan sağlık ocağına BELEDİYE OTOBÜSLERİ ile gönderilmemiz...

Görev yazısı olmadığı halde gecenin saat 11:30 da başka bir ile görevli gönderildik..

Her yerde kaos:Gideceğim yerden, kalacağım yere ve yatacağım yere kadar...

Organizasyon çok kötüydü, herşeyi kendi olanaklarımızla çözmeye çalıştık..

Bölgeye görevli olarak gönderilen sağlık personeli yaşanan en iyi 3 olay kısmın da ülkemizin deprem olan bölgesinde çalışmak, az da olsa birşeyler yapabilmek, görev yaptıkları yerdeki sağlık personelinin içten ve samimi tutumları, değişik bölgelerden gelen meslektaşları ile tanışmak, tüm olumsuzluklara rağmen gelen insanların birşeyler yapmak istemesi, TTB 'nin düzenli ziyaretlerde bulunması şeklinde özetleyebiliriz. Örnek vermek gerekirse:

Gönüllü kuruluşlarca sağlanan bit ilaçlarının TTB koordinasyon merkezinde çalışan arkadaşlarca sağlanan araçla çalıştığım çadır kente getirilişi...

İlk gün geldiğimde yer problemi olduğu için çadırkentte kalan bir teyzenin bize çadırını vermek istemesi...

Çeşitli bölgelerden gelen sağlık personeli arkadaşlarla tanışmak..

Dışardan sağlık personeli gelmesi ve çalışanları dinlendirmesi..

Görevli olanların TTB ile ilgili görüşleri ise:TTB'nin sorunları daha fazla gündemde tutması, depremden zarar gören sağlık çalışanlarına ekonomik destek için çalışmaların yürütülmesi, mümkünse iş yeri hekimliğinde öncelik tanınması,TTB'nin buradaki sağlık politikalarının belirlenmesinde daha aktif rol oynaması, depremden beri haftada 7 gün çalışan personelin bu fazla çalışma sürelerinin karşılığının alınmasının sağlanması, olağanüstü durumlarda TTB'nin daha hazırlıklı olması için çalışmaların başlanması olarak tanımlayabiliriz.

Bu anket 8.10.1999 ve 23.10.1999 tarihleri arasında genel çoğunluğu görevli olarak gelen 27 bayan,23 erkek toplam 50 kişiye uygulanmıştır. Bunların 37 si Dr. olup,13'ü sağlık çalışanıdır.

*Dr.Necip T. Yüceer  
İçel Tabip Odası*

## **KOCAELİ VALİLİĞİ “DEPREM DANIŞMA KONSEYİ” TOPLANTISINA SUNULMAK ÜZERE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ RAPORU**

Türk Tabipleri Birliği (TTB), depremin hemen ardından hızlı bir biçimde organize olarak İzmit Koordinasyon Merkezi' ni oluşturmuş; İzmit, Adapazarı, Gölcük, Değirmendere, Halidere ve Yalova' da birer çalışma birimi kurarak sağlık alanında koordinasyon, izlem, eşgüdümü sağlamak ve hizmeti desteklemek üzere çalışmaya başlamıştır. Bu süreçte; Kocaeli, İzmir, Denizli, İçel, Ankara, İstanbul, Bursa, Edirne, Antalya, Tekirdağ, Zonguldak Tabip Odaları, Kocaeli Üniversitesi, 9 Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dalları Öğretim Elemanları kısa sürede bölgemize gelerek çalışmalarımıza değerli katkılarda bulunmuşlardır.

Kurulduğu ilk andan itibaren hızla durum belirleme çalışmalarına başlayan Koordinasyon Merkezi ekipleri sağlayabildikleri araçlarla, ilk etapta hem moral destek sağlamak, hem de malzeme ve eleman ihtiyaçlarını belirlemek için gönüllü ve resmi sağlık kuruluşları ile çadır kentleri ziyaret etmeye başladı.

Toplanan veriler bir yandan bilgisayar ortamına aktarılıp Koordinasyon Merkezimize başvuran gönüllülerin güncel ve etkin bir şekilde yönlendirilmesi, diğer yandan da TTB ve bağlı Odalardan bölgede çalışmalar yürütenlerle eşgüdüm, iletişim ve işbirliği sağlanmaya çalışıldı.

Sağlık Müdürlüğü, Valilik, Kent Kurultayı, siyasal partiler ve bölgeye gelen sivil toplum örgütleri ile görüşmeler yapılarak bölgede yürütülen çalışmaların birbirinden habersiz ve koordinasyonsuz yürütülmesinin önüne geçilmeye çalışıldı.

Özellikle hızla kurulmaya başlanan çadırkentlerin standartlara uygunluk açısından değerlendirmesi yapıldı ve kurulan hemen tüm çadırkentlerde standartlara uyulmadığı belirlendi. Olası salgın, yangın vb. gibi durumlarda standart dışı çadırkentlerde büyük sorunlar yaşanacağı, tehlikeli sonuçlar doğabileceği yolunda uyarılar yapıldı.

Depremin hemen ardından kendi acı ve kayıplarını bir yana bırakarak özveriyle sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışan; tüm eksik ve sorunlara karşın hala aynı yoğun tempo ile çalışmakta olan yerli sağlık personelinin dinlendirilmesi için Sağlık Müdürlüğü düzeyinde girişimlerde bulunuldu.

### ***TTB İzmit Koordinasyon Merkezi tarafından bugüne kadar yürütülen çalışmalar;***

1. Depremzedelere ayakta sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
2. Bölgede çevre sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu ve desteklenmesi
3. Depremden etkilenen bölgedeki geçici barınma yerlerinin düzenlenmesinde danışmanlık
4. Gönüllü sağlık hizmetlerinin koordinasyonu
5. Sağlık çalışanlarının durumunun güçlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenerek karşılanması

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ' NİN ÖNERİLERİ**

1. Bölgedeki nüfus hareketleri dikkate alındığında risk gruplarının (çocuklar, gebe kadınlar, fiziksel veya ruhsal travmaya maruz kalmış kişiler, kronik hastalar, destekten yoksun aile reisleri vb) bir an önce tespit edilmesi gereklidir.
2. Bölge halkının sağlık açısından en önemli ihtiyacı olan barınma sorunu çözülmelidir.
3. Bölge halkının yaşadığı ekonomik, sosyal kayıplar ve malûliyetler dikkate alınarak sosyal güvenlik kapsamında olmayan nüfus sağlık güvencesi altına alınmalı, sosyal güvenlik kapsamında olanlardan alınan katkı payı 1 yıl süreyle kaldırılmalıdır.
4. Deprem bölgesinde çalışan kamu personeli ekonomik destek yanında, bölgede çalışmanın özlük hakları kazanımları (bu bölgedeki 1 yıl çalışmanın emeklilik için 2 yıl sayılması vb.) ile özendirilmelidir.

5. Bölgedeki 1. Basamak sağlık hizmeti sunan birimler nüfus hareketlerine göre yeniden organize edilmeli, personel ve donanım yönünden güçlendirilmelidir.
6. Bölgedeki sağlık yönetimi katılımcı, ileriye gören, şeffaf ve personel motivasyonunu göz önüne alacak şekilde yürütülmelidir.
7. Bölgemize yapılan yardımların tek elden dağıtımı yerine bu dağıtımın koordinasyon ve organizasyonu için ilgili meslek odaları ve sivil toplum kuruluşlarını da içeren bir birim oluşturulmalıdır (örneğin ilaç ve tıbbi malzeme için Sağlık Müdürlüğü, SSK Bölge Müdürlüğü, KOÜ Tıp Fakültesi, Tabip Odası, Eczacılar Odası, Diş Hekimleri Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'ndan oluşan bir komisyon oluşturulabilir).
8. Bölgedeki ilköğretim okullarında öğrencilere beslenme desteği yapılmalıdır (örneğin günde 250 cc süt + 1 poğaça+ 1 meyve verilebilir)
9. Deprem sonrası ekolojik kirlenme raporları kamuoyuna açıklanmalı ve alınan önlemler konusunda düzenli bir biçimde halka bilgi verilmelidir.
10. Bölgede yürütülen yaygın ve yoğun sağlık hizmetinde ortaya çıkan tıbbi atıkların düzenli ve etkin bir şekilde bertaraf edilmesi konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

### **ÇADIRKENTLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME**

Depremin ilk gününden başlayarak İlimizde hizmet vermeye başlayan Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi'nin yürüttüğü hizmetlerin önemli bir bölümünü koruyucu sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik veri toplama, eksiklikleri belirleme ve bunların giderilmesi için gerekli kurumlar arası eşgüdümü sağlama çabaları oluşturmuştur. Bu çerçevede yapılan saha çalışmalarında çadır yerleşim yerlerinin sağlık alt yapısı; su, gıda ve atıklarla ilgili incelemelerde bulunulmuş, konu ile ilgili kişilere ve topluma eğitim verilmiştir. İncelemeler sonucunda elde edilen verilerle bilgi bankası oluşturularak ilgililere iletilmiştir. Gözlenen olumsuzlukların giderilmesi için ilgili kişi ve kurumlar nezdinde gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu çalışmalar halen sürdürülmektedir.

Deprem sonrası oturulamaz hale gelen konut sahiplerinin kimi zaman evlerine yakın yörelerde oluşturdukları çadır grupları veya ilgili kurumlar tarafından oluşturulan çadır yerleşim yerleri, ekiplerimiz tarafından sürekli olarak değerlendirilmiş, toplumun sağlıklı ortamlarda barınması için gerekli öneriler ve girişimler gerçekleştirilmiştir. Ancak depremin ilk günlerinden bu yana yeterli organizasyon ve eşgüdümün sağlanamamış olması, konuyla ilgili çok başlılık nedeniyle altyapı koşulları sağlanmadan bir çok çadır yerleşim yerleri kurulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda saptanan bu alanlarla ilgili sorunlar şu başlıklar altında toplanmıştır:

1. Toprak yapısı, drenaja uygunluğu ve eğimi yeterince değerlendirilmeden çadır yerleşim yerleri kurulmaktadır.
2. Alanın alabileceği kapasite gözardı edilerek olabildiğince çok çadır kurulmaya çalışılmaktadır. Bu durum, insan sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklar ve yangın gibi ciddi sakıncaları beraberinde getirmektedir.
3. Çadır yerleşim yerlerinin banyo, tuvalet, beslenme ünitesi gibi altyapı koşulları çoğunlukla yetersiz kalmaktadır.
4. Çadır yerleşim yerlerinde kendi iç dinamikleri canlandırılarak yaşayanların kendilerini yönetmesinin sağlanması gerekirken bir çok alanda bunun başaramadığı gözlenmektedir. Yine bu dinamiklerle gerçekleştirilecek organizasyonların alanda çöp toplama, genel temizlik, ortak kullanılan mekanların temizliği gibi işlevleri yüklenmesi gerekirken bunların yerel yönetimler tarafından yapılması beklenmektedir. Sonuçta olumsuz çevre koşullarına sahip ortamlar ortaya çıkmaktadır.



## SAĞLIK OCAKLARI

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>28 HAZİRAN</b>	14.500	2 doktor ve diğer personel tam	+	Poliklinik	Sağlam	3211828	Yok	+	Yok	13 personelden 8'i tayin istemiş, doktorlar depremden beri aralıksız çalışıyor	
<b>42 EVLER SAĞLIK OCAĞI</b>	7.155	2 doktor, 1 sağlık memuru, 2 hemşire, 2 ebe	Tam	12 saat poliklinik, tetanoz aşısı, pansuman vb	Hasarlı, tır konteynirinde hizmet veriyor	Yok	Var	Sadece aydınlatma	Yok	Telefon yok elektrik ve su yok	Telefon bağlantısı Md'e söylenebilir
<b>ACISU</b>	3.000	1 Dr, 2 H, 2 E, 1 SM.	Tam	Poliklinik, Tetanoz	Oturulabilir	3533402	Var	+	+	Bölge göç alıyor, hekimin dinlenmesi gerekiyor (Hekimin 20 yakını depremde kayıp), çalışmayan hekimlerle ilgili yakınma var	
<b>AKMEŞE</b>	2.000	1 Ebe	Tam	Yok	Sağlam		-	-	-	Kapalı	
<b>ALİ KAHYA</b>	8.000	3 hekim, 1 hemşire, 1 ebe, 1 sağlık memuru		Poliklinik, küçük cerrahi	Belediye 4 Oda BST Depo	3651575		+	-		
<b>ARSLANBEY</b>	4.000	1 Dr, 2 SM, 2 E, 1 Hz	Tam	Poliklinik, Tetanoz	Sağlam	3512744	var	+	+	Hekimin sağlık sorunu var, değiştirilsin	
<b>AVLUBURUN</b>	2.600	1 Sağ.Mem. 1 Hem. Isparta 112 Ekibi	+	1 hekim, rotasyonla gelen 2 hekim ile plk.	çatısı çökmüş, ancak kullanılıyor	3786002	plk kaydı var	+	kuyu ve kaynak suyu kullanılıyor	planetten istedikleri ilaçları tamamını alamıyorlar, tetanoz aşısı yok, rutin aşıları yok	
<b>BAHÇECİK SAĞLIK OCAĞI</b>	3.200	1 doktor 1 ebe, 1 sağlık memuru	Çadırda	ilk günden beri, pansuman, ilaç yardımı, eski hastaların izlemi, hekim olmadığı için başka hizmet veremiyorlar, aşıları bozulmuş, tetanoz aşısı temin edilmiş yapıyorlar	bina hasarlı, tehlikeli olduğu için dışardalar, girilip çıkılabiliyor,	342 20 31-342 25 46	sadece	+	+	persenelin çadır ihtiyacı var	
<b>BEKİRDERE</b>	18.800	Doktor yok, 1 sağlık memuru, 1 ebe	Yok	Pansuman	Hasarlı, cami bahçesinde hizmet	3212508 0532 3072297	?	Yok	Yok	Binalarının acele değerlendirilmesi gerekiyor	
<b>CEVAHİR ANA</b>	7.000	Ebe	Sağlam	Pansuman-enjeksiyon	Sağlam	3310543	Yok	+	+		
<b>ÇAMLIKTEPE SAĞLIK EVİ</b>	?	1 Dr									
<b>ÇİFTLİK BÖLGESİ</b>	11.000	1 doktor, 2 ebe, 3 hemşire	yetersiz		Hasarlı, çadırda	0532 7842497	Yok	Var	Var	Aşı, buzdolabı, 2 hekim, 2 hemşire isteniyor	

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>ÇINARLI</b>	17.000	2 doktor ve diğer personel tam	+	12 saat poliklinik, pansuman koruyucu hekimlik	Sağlam	2233840	Yok	+	+	Dışarıdan gelen 8 ÇST için barınacak yer yok	
<b>ÇUBUKLU OSMANİYE</b>	6.000	1 ebe, 2 sağlık evinde birer ebe daha var	Zayıf	Pansuman, enjeksiyon	Okul lojmanında hizmet veriyormuş, ancak o bina da hasar görmüş	3616001-3616054-3616064	-	-	-		
<b>DERBENT</b>	6.000	2 Dr, 2 H, 1 SM, 4 E,	Tam	Poliklinik, Tetanoz	Sağlam	3532153	Var	+	+	Bölge göç alıyor	
<b>DERİNCE YAVUZ SULTAN</b>	16.000	2 Dr, 2 H, 1 ÇST,	Buzdolabı arızalı	Poliklinik pansuman çevre sağlığı çalışmaları	Café	2395013	Var	+	+	Kendi kadroları toplandı. Tüm personelin evleri hasarlı, moralleri bozuk	
<b>DERİNCE DURLUPINAR</b>	10000	2 hekim 4 hemşire 6 ebe	Var	Poliklinik, pansuman	Farklı yerde çalışıyorlar	2233958	Var	Var	Var		
<b>DERİNCE MERKEZ</b>	30.250	2 Dr, 17 ebe + hemşire, 2 SM, 1 ÇST Dr. Altan Özden 500 /gün poliklinik	+	24 saat poliklinik gündüz rutin aşılama	Sağlam	2295080	+	+	+	Personel çok yorgun. 24 saat açık. Bölge dışından personel desteği gerekli	
<b>DERİNCE YENİKENT</b>	20.000	3 doktor	-	Poliklinik pansuman	Çadırdaki hizmet veriyor	yok	+	+	+	Deprem öncesi bile doktor olmayan s.o	
<b>DOĞANTEPE SAĞLIK OCAĞI</b>	2	1 hekim,1 ebe	Tam	Tam	Çadırdaki hizmet veriyor	3494549	+	+	+		
<b>DÖNGEL SAĞLIK OCAĞI</b>	5.500	1 doktor, 2 ebe, 3 hemşire,1 sağlık memuru	Var	İkiyardım, rutin aşılama yapılmıyor kayıt tutulmuyor	Çok hasarlı	3402494	Yok	Var	+	Kişisel temizlik için klor solusyonu. Belediye binasında hizmet veriyor. Oksijen tüpü, komperatör ve bit uyuz ilacı ihtiyacı var	
<b>EŞME</b>	2.900	1 Dr. 1 ebe, 1 hizmetli	+	Poliklinik	Hasar yok	3772630	+	+			
<b>GÜLTEPE</b>	8.900	1 hekim, 2 hem, 3 ebe	+	Poliklinik pansuman	Sağlam	3223455	+	+	+		
<b>GÜNDOĞDU</b>	7.100	1 ebe, 2 hem. 1 sağ.mem.	Malzeme ve eşyalar sağlam	Okul bahçesinde pansuman	Hasarlı, oturulamaz	3230807 Hasan ÖZ	+	-	-	Bina ileri derecede hasarlı. Doktor depremden sonra bölgeden ayrılmış	
<b>HATİPKÖY</b>	25.000	2 doktor ve 3 hem. 10 ebe, 2 sağ.mem.	+	8 saat poliklinik pansuman	Sağlam	2262675	+	+	+	Doktor desteği gerekiyor	
<b>İŞHAKÇILAR</b>	3.600	Haftada 2 gün hekim, 1 hem, 1 ebe, 1 sm, 1 hiz	+	Poliklinik pansuman	Sağlam	3563074	+	+	+		
<b>İZMİT AÇS</b>	BÖLGESİ YOK	2 doktor, 1 memur,1 hizmetli	+	Poliklinik	Derin çatlak ? bina ayakta	?	Bugün başlamış	yok	yok		

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>İZMİT AÇSAP MERKEZİ</b>		3 hekim,5 ebe hemşire	Tam	Tam	Kendi binasında	+	+	+	+		
<b>KOLORDU S.O.</b>		Geçici personel			Muhtarlık binasında hizmet veriyor						
<b>KÖRFEZ 1 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	14.000	1 doktor 4 ebe 3 hemşire 1 sm geçici görevli hekim yok	Yeterli	İlk günden beri hizmet tetanoz aşısı yapılıyor, rutin aşılama başlıyor	Sağlam	5281266	var	var	var	personel, bahçede kalıyor, açsap personeli de burada çalışıyor, hekim tayin istemiş evi orta hasarlı	
<b>KÖRFEZ 2 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	14.000	2 doktor 4 hemşire, 6 ebe 1 sm geçici görevli hekim yok	+	poliklinik pansuman aşılama	bakanlığın gezici aracında hizmet veriyor	5273780 bağlı değil	yok	yok	yok	cep: 05323121452	
<b>KÖRFEZ 3 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	22.000	1 geçici doktor, 1 dış hekimi, çadırkentte, 5 hem 8 ebe, 1 sm Denizli'den 5 hekim ve hemşireler var	yeterli	depremden beri 24 saat beri hizmet tetanoz aşısı yapılıyor	sağlam	5278179	var	var	var	iki ebenin evi oturulamayacak düzeyde hasarlı bölgenin ücretsiz ilaç dağıtım merkezi haline gelmiş eczacı ve kalfa yok(kalfalar ilaç kúpürlerini kestikleri için uzaklaştırılmış) bir doktor ilaç dağıtıyor.	
<b>KÖRFEZ 4 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	12.000	2 dr, 5 ebe-hemşire	+	poliklinik, rutin aşılama başlıyor	sağlam	5278207	var	sıkıntılı	var	evi yıkılan personel var (hekim ve ebe)	
<b>KÖRFEZ 5 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	9.000	1 dr tayin için uğraşılıyor.	Önceden de binası yok	poliklinik ve rutin aşılama	sağlam	5278281	var	var	var	üç ebenin evi oturulamaz durumda	
<b>KÖRFEZ 6 NO'LU SAĞLIK OCAĞI</b>	16.000	2 Dr, 2 SM, 6 ebe-hem, 2 şöfor bir hekim deprem sonrası MI geçirdiği için çalışmıyor.	2 ambulans +	poliklinik rutin aşılama başlıyor	sağlam	5282777	var	var	var		
<b>KÖSEKÖY İSTASYON</b>			ambulans var	poliklinik	kullanılıyor	3733070					
<b>KÖSEKÖY SAĞLIK OCAĞI</b>	5.150	1 hekim görevde, 1 hekim çevrede, 1 hekim ?,3 ebe,3 hemşire, 1 ÇST, 2 sağlık memuru	var	tetanoz aşısı, hizmet veriliyor	sağlam		var	var	var	ishal var, ors istiyorlar	

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>KULLAR 2 NOLU</b>	6400 (Nüfusun 2/3' ü <input type="checkbox"/> ransız <input type="checkbox"/> ış)	asıl doktorun ailesinden kayıplar olduğu için gebze' den gönüllü olarak günlük değişen ve gelip giden 1 doktor var. 1 ebe, 1 hemşire, 1 sağ.mem. var	+	ilk günden beri 24 saat	çok az hasarlı	3494083	+	jeneratör	-		telefon sorunu çözüldü
<b>KULLAR MERKEZ</b>	4.500	1 doktor, 1 ebe. <input type="checkbox"/> ransız ekip 2 dr. 2 hemşire, toplam 15 kişilik bir ekip ve tüm donanımı ile orada)	+	ilk günden beri 24 saat hizmet sunuluyor, tetanoz aşısı ve rutin aşılar yapılmıyor	tehlikeli olduğu için boşaltılmış. 1 km. kadar uzaklıkta <input type="checkbox"/> ransız ekibi tarafından oluşturulmuş bir çadır içinde hizmet veriyor	Dr. Sabri Medişoğlu 0542 4329785	+	+	+	tam donanımlı	
<b>MAŞUKİYE</b>		1 dr, 1 sm, 2 h, 1 e, 1 lab.	Tam	poliklinik, tetanoz	sağlam	3542242	var	+	+	bölge göç alıyor, hekimin dinlenmesi gerekiyor (hekimin 20 yakını depremde kayıp)	
<b>MEHMET ALI PAŞA</b>	33.000	1 dr, 2 g dr, 3 e, 1 h, 1 sm, 1 hiz. Rotasyonier 3 hekim		poliklinik, küçük cerrahi	çadır	0542 5245775	var	yok	yok	bölge bina hasan çok fazla ve karşısına doğal çadırkent kurulmuş.personelin yemek sorunu var.yatacak yer sorunu sağlık müdürlüğü ile görüşülerek çözüldü	sağlık ocağı bölgeye kurulan bir çadırdaki hizmet vermeye başladı (26.08.1999)
<b>RAHMİ SEYMEN S.O.</b>											
<b>SANTRAL</b>	52.000	2 kadrolu,2 geçici görevli,10 ebe hemşire,1 sağlık memuru	tam	24 saat poliklinik, gündüz aşılama,	hasarlı,çadırdaki	3222006	var	var	yok	gece personeli için çadır, yatak, yemek	
<b>SARAYBAHÇE S.O.</b>		geçici personel		poliklinik,aşılama	kendi binası		var	var	var	1ebe 1hemşire ihtiyacı var	
<b>SARİMEŞE</b>	3.000	1 dr, 2 e.	Tam	poliklinik, tetanoz	belediye	3714847	var	+	kuyu suyu	ebenin evi yıkılmış	
<b>SERDAR</b>	8.600	1 dr, 2 hem, 2 ebe, 1 sm	tam	poliklinik, tetanoz	sağlam	2260499	var	+	+		
<b>SEYMEN SAĞLIK OCAĞI</b>	8.000	2dr 2 hem 1 sm 1 ebe 1 laborant	yetersiz	poliklinik, aşılama	yıkılmış, yeni bina(inşaat)	yok	var	+	+	2 hemşire 1 ebe yaşamını yitirmiş	

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>SUADIYE</b>	5.000	1 dr, 1 sm, 3 e, 1 hz	tam	poliklinik, tetanoz	sağlam	3522044	var	+	+	bölge göç alıyor	
<b>ŞİRİNTEPE</b>	8.000	2 dr, 4 hem, 5 ebe, 1 sm, 1 lab	tam	24 saat poliklinik, tetanoz	sağlam	2392391	var	+	+		
<b>UZUNÇİFTLİK</b>	14.000	3'ü rotasyonla gelen toplam 6 dr. 4 hem. 4 ebe 2 sağ.mem.	tam	24 saat poliklinik, pansuman vb. aşılama yapılıyor	sağlam/az hasarlı	3712107 dr. mustafa büyüktalaş	ETFçalışması da dahil olmak üzere var	+	+		
<b>UZUNTARLA</b>	3.000	1 dr. 1 hem. 1 ebe	+	poliklinik	sağlam	3752168 Dr. Mehmet Çoban	+	+	-		
<b>YENİDOĞAN</b>	10.000	1 dr, 3 hem, 4 ebe	tam	poliklinik	sağlam	3224436	var	+	+	acilen pediatrik antibiyotik, antipiretik ihtiyacı	
<b>YENİKÖY SAĞLIK OCAĞI</b>	5000	2 hem.1 ebe	yetersiz	hizmet veremiyor, pansuman enjeksiyon yapılıyor	bina hsrarlı	3412215	yok	x	x		
<b>YENİŞEHİR</b>	15480 (poliklinik sayısı % 100 artmış.)	3 hekim, 1 diş hekimi, 4 hemşire, 6 ebe	+	24 saat hizmet veriyor	bina sağlam ancak itfaiye binasında hizmet veriyor	3113790	ETF çalışması da dahil olmak üzere var	+	+	gelen geçici personele viranşehir beld. aşevi yetkilileriyle görüşülerek yemek sağlandı.	İzmir Sağlık Müdürlüğü hekim ihtiyacını karşıladı
<b>YUVACIK BAŞİSKELE</b>	3.650	1 sm 1 ebe	bilgisayar, printer, daktilo, buzdolabı sağlam biçimde bina içinde	çadırda hizmet veriliyor, rutin aşılama yapılıyor	bina kullanılamaz durumda, kayarak yer değiştirmiş	yok	yok	yok	yok	bina terkedilmiş durumda	sağlık md.lüğü Dr. Vedat Kızılkar' a sözlü olarak iletildi.
<b>YUVACIK MERKEZ</b>	6000 (Derprem öncesi 20-25 olan poliklinik sayısı 100' e çıkmış)	1 doktor, 1 sağlık memuru, 1 ebe, 1 hizmetli	+	ilk günden beri 24 saat hizmet sunuluyor, tetanoz aşısı yapılıyor. rutin aşılar yapılıyor (deprem öncesi 20-25 olan poliklinik sayısı 100' e çıkmış)	sağlam	+	+	+	+	hekimin evi yıkılmış. gece için 1 doktor, 1 hemşire desteği istiyor	
<b>YUVACIK SERDAR</b>	2200	1 dr 1 ebe 1 hem	yetersiz	çadır kuruluyor aşılama yapılamıyor	hasarlı, bina kullanılamaz durumda	3443489	yok	yok	yok	ebenin evi yıkılmış	

## DiĞER SAĞLIK BİRİMLERİ

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>60 EVLER NECATİBEY İLKÖĞRETİM OKULU</b>	10.000	2 doktor, 2 hemşire, 4 tıp öğrencisi	+	24 saat poliklinik, pansuman, koruyucu sağlık hiz.	çadır	0532 7272372	+	+	ara sıra	protokol defteri, pediatrik ilaç, ors, reçete, günlük 1 gönüllü hekim gereksinimi var	protokol defteri, çocuk ve enfeksiyon uzmanları yönlendirildi ilaç ihtiyacı karşılandı
<b>DERİNCE SIRRİ PAŞA MAH.</b>	1200	3 doktor, 3 eczacı, 1 hemşire, 2 diş hekimi, 1 laborant	+	24 saat poliklinik, gündüz aşılama, akş ve t.i.t bakılıyor	çadır + aşevi	0532 2010958	+	+	+	ors, pediatrik ilaç, tetanoz aşısı, sterilizatör	diş muayene seti tamam
<b>DOĞU KIŞLA (TOSAV, MSF)</b>	8.000	5 doktor, 1 hemşire, 1 ebe, 1 gönüllü çevirmen	+	poliklinik pansuman	çadır	0535 7404768 (sürekli telefon)	+	+	+	protokol defteri ve reçete gereksinimi var. günlük hemşire ve doktor talebi var.	2 hemşire yönlendirildi. poliklinik defteri gönderildi
<b>DÖNGEL BELEDİYE BİNASI İSTANBUL SAĞLIK VAKFI</b>	4000 ?	4 hekim, 3 hemşire, 3 sağ.mem., 1 eczacı	+	uzun süreli dönüşümlü hizmet planlıyorlar	belediye binası		+	?	?	ihtiyaç bildirilmemiş,gölcük ve sakarya' da birer merkezleri daha var	
<b>Hacı Bektaş-ı Veli İmece Tıp merk. (Doğukışla)</b>		35 çadır, revir çadırı, yemekhane		poliklinik, yaklaşık 100		0532 6257954 dr. ahmet şahin	+			birkaç gün içinde taşınacak	
<b>İHSANİYE (TEKİRDAĞ SAĞ. MÜD.LÜĞÜ VE ÇORLU GÖNÜLLÜLERİ)</b>	?	4 hekim,4 hemşire, 2 ebe	+	tetanoz aşısı, poliklinik	çadır	0532 5660600	+	+	+	evlerdeki tuvaletler kullanılıyor, alman hastanesine sevk yapıyorlar	
<b>MARMARA ÜNİ +İTO SEYMEN</b>	8000 ?	2-3 hekim dönüşümlü, 3 hemşire, sağlık memuru	alman hastanesi ile koordinasyon-dalar	poliklinik, klorlama ve ölçme, aşılama-tetanoz, çevre sağlığı hizmetleri	ilkokul binası	geçici olarak; Dr. Seval Alkoy: 0532 5152256	-	?	?	düzensiz çadırlardan oluşan bölgeye tmmob tarafından bir çadırkent kurulmaya çalışılıyor.ht ve kalp ilaçları istiyorlar, özellikle ca kanal blokeri	
<b>SEYMEN İLKYARDIM İSTASYONU (DR. M. ERSÖZLÜ)</b>	?	8 hekim, 8 hemşire, 1 ebe, ç.s.t. ambulans ve 1 araç	+	poliklinik, pansuman, ilaç dağıtımı,	baraka (sağlık ocağı yıkılmış durumda)	-	-	+	+	raf-ilaç koymak için	

## DİĞER SAĞLIK BİRİMLERİ (DEVAM)

	NÜFUS	PERSONEL	DONANIM	HİZMET SUNUMU	BİNA	TELEFON	KAYIT	ELK	SU	AÇIKLAMA	ÇÖZÜM
<b>YENİKENT BARIŞKENT</b>	5.000	1 doktor, 1 ebe hemşire	ambulans	24 saat poliklinik	çadır	0532 5168152	+	-	+	protokol defteri, pediatrik ilaç, ors, reçete, günlük 1 gönüllü hekim, 1 gönüllü hemşire gereksinimi var	2 hemşire yönlendirildi. poliklinik defteri gönderildi
<b>YENİKÖY (TOSAV ve MSF)</b>	2.500	?	+	tetanoz aşısı, poliklinik	ilköğretim okulu	?	+	+	+	insanlar evlerindeki, tuvaletleri kullanıyor, düzensiz çadırlardan oluşan bir bölge, ihtiyaçları yok, fazlalık varsa tasniften sonra bize bildirecekler	
<b>YUNAN MSF (geçici olarak Derince Sırrıpaşa'dalar)</b>		1 tır içinde ekg, eko, jinekoloji masası, usg, lab	+			Dr.Başak Caner 0532 3868926 0030 945908062					
<b>KÖRFEZ BELEDİYE POLİKLİNİĞİ</b>	?	dönüşümlü 4 dr, 3 hemşire, laborant, rönt.tek.		poliklinik hizmetleri, aşılama (tetanoz), röntgen, lab., ekg, çevre sağlığı çalışması, eczane	belediye binası	Dr.Burhan 0532 5625826 Dr.Saim 0532 7782102	+	+	+		çevre sağlığı teknisyeni ve eczacı istiyorlar,
<b>ALMAN KIZILHAÇ HST</b>	?	7 doktor 7 hemşire (2 genel cerrah, 2 anestezi uzmanı, 1 aile hekimi, 1 jinekolog)	tam donanım (röntgen, operasyon, lab, jinekoloji)	poliklinik, operasyon (seksiyo, herni, gis, göğüs cerrahi, nşr)	çadır	?	var	jen	var	günde 100/150 hastaya poliklinik hizmeti veriliyor. 20 civarında hasta yatıyor 4 ,5 hafta kalmayı planlıyorlar	
<b>EGE SAĞLIK HASTANESİ (YENİKÖY)</b>	?	1 doktor 6 hemşire	1 tam donanımlı ambulans 1 özel araç	poliklinik tetanoz aşılama, kan şekeri ölçümü ambulans ile gezici hizmet gelen yardımların dağıtımı koruyucu hek	çadır	dr. Yavuz Güneş 0532 7312414	var	yok	yok	Alman Hastanesi ile koordine çalışıyor	

## ÇADIRKENTLER

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
42 Evler Çadırkenti		42 Evler D-100 Yanı	2000	4,01	5	200	10,00	sık	içme suyu yetersiz	yetersiz	yetersiz	?	yok	Aşevi kurulmuş	var	var	var			Zemin düz eğim kötü göllenme olasılığı mevcut	-	
ACISU	non org	Acisu		0,00	0	30	0,00	sık, zemin kötü,		yeterli	yeterli		yok							Çadırlar sık yerleşimli	Yetkililerle yapılan görüşmede eksikliklerin giderileceği söylendi.	
CEPHANELİK Bekirpaşa	org	28 haziran mh. cephanelik içi-İZMİT	1578	3,16	4	176	8,97	uygun	15 tonlukdepo var, drenaj yok , sular klorlanıyor. Şebeke suyu bağlı	14	40 kadar tuvalet var kanalizasyon döşeniyor.	poşetle toplanıyor sorun var	yerleşik binalı çadırkent sağlık birimi	var	var	belediye	var	var	Arazi uygun değil, eğimli arazi teraslanmalı, drenaj sorunu var. Sağlık Birimi kurulması isteniyor.	bit ve hepatit a beklebilir		19.10.1999
DEĞİRMEN- DERE	org	Belediye Garajı yanı D.Dere/ Gölcük	1447	2,90	3	380	3,81		tanker-20 ton	o	5 tuvalet yapılıyor,kapalı çukur hela		Hast. çadırı var	Kızılayın aşevi var	var	var	var	yok				
DEMOKRASİ PARKI	org	Plajyolu, Demok-rasi Parkı, basketbol sahası doğu kesiminde	1095	2,19	3	215	5,09	iyi	şebeke	11	22	belediye	var adana belediyesi	1500 kişilik çıkıyor yetersiz	var	belediye	polis		Batı kesimi özel çadırlarca işgal edilmiş	çadır sayısı 50 olacak		14.10.1999



## ÇADIRKENTLER (DEVAM)

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
DERİNCE SAHİL (60 EVLER)	org	DERİNCE SAHİL	427	0,86	1	132	3,23	iyi	şebeke	VAR	10 tuvalet var	çöp bidonu konulmuş, Belediye	var, askeri	Aşevi kurulmuş	var	belediye	asker	var	Arazi uygun değil, eğimli arazi teraslanmalı, drenaj sorunu var. Sağlık Birimi kurulması isteniyor.	denize yakın		12.10.1999
DERİNCE YÖRÜKLER	org	MEZARLIK ARKASI YÖRÜKLER/DERİNCE	1500	3,01	4	300	5,00	iyi	şebeke	40 kişiye 1 duş	40 kişiye 1 tuvalet	çöp bidonu konulmuş, Belediye	sağlık birimi var. (singapurlular bölgeyi terk etti)	Aşevi kurulmuş	var	var	var	var	Arazi uygun değil, eğimli arazi teraslanmalı, drenaj sorunu var. Sağlık Birimi kurulması isteniyor.	500 prefabrik bina yapımı planlanıyor, World Relief tarafından kuruluyor		12.10.1999
Diyaliz Merkezi yanı	non	Diyaliz Merkezi yanı, Kuruçeşme	275	0,55	1	70	3,93	düzensiz ve aşırı yoğun	şebeke, yetersiz	yok	yok	yok	Belediye halk polikliniği	yok	yok	yok	yok		Zemin kötü, çadırlar düzensiz	hiçbir hizmetin olmadığı bu çadırkente ya hizmet götürülmeli ya da bu insanlar başka çadırkente nakledilmeli		
DOĞUKIŞLA	non	Doğukışla	8000	16,03	17	843	9,49	değişken 0.5 m ile 3 m arası	içme ve kullanma suyu ayrı ayrı tankerlerle sağlanıyor	yok	3 beton tuvalet var, yetersiz	düzensiz toplanıyor	MAP Sağlık Ocağı	kuruluyor mobil mutfak	var	var	var	?	Zemin micirle kaplanmış, ancak yükseltilmesi gerekiyor	çadırlar sık yerleşimli, zemin yer yer toprak ve eğimsiz, hepatit a, asye ve bituyluz beklebilir.		18.10.1999

**ÇADIRKENTLER (DEVAM)**

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
EMEK	non-org	Öğretmenler mah. Derince	1200	2,40	3	167	7,19	sık	şebeke, depo	4	8	belediye düzenli topluyor	var	Aşevi kurulmuş	var	yok	zemin kötü yangın tehlikesi					12.10.1999
FUAR ALANI ÇADIRKENT İtalyan Çadırkent	Org			0,00	0		#DIV/0!	dar	şebeke suyu	var,6 adet	sayıca yeterli,temizliği iyi değil	toplanıyor	yok	İtalyan mutfağı,3000 kişilik		var	var polis			sağlık birimi	sağlık müdürlüğüne iletildi	
GÖLCÜK ANADOLU LİSESİ YANI (Saraylı yolu)				0,00	0	110 çadır, 20 kurulacak			yok		25 gözlü çadır tuvalet var		yok, TOSAV ve Belçika Sağlık Merkezi yakın	yok	Ütğm.İbrahim Zavaroğlu							
GÖLCÜK GÖZLEME TEPE				0,00	0	500, 150 çadır kurulu-yor		sık yerleşimli	tanker	yok	yetersiz ve sağlıksız, 10 prefabrik tuvalet	Nazilli Belediyesi	var Bursa Tabip Odası	Nestle, Siirt Belediyesi aşevi kuruyor	Yrb.Mustafa Güler	var	yok	yok	Drenaj yok, bu konuda girişimde yok		çadır alanının kurallara uygun hale getirilmesi konusu tugay komutanı ile görüşüldü	
GÖLCÜK SARAYLI				0,00	0	75çadır, 40 gelecek			tanker		6 prefabrik		Sağlık kabini var, gönüllü, 5 Belçikalı Dr	Aşevi kurulmuş	gönüllü							

**ÇADIRKENTLER (DEVAM)**

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
HACI BEKTAŞ VELİ ANADOLU KÜLTÜR VAKFI				0,00	0	55 kurulmuş, 250 planlanıyor		sık, zemin kötü	tankerlerle sağlanıyor	yok	yok	bidonları yok		yok	yok	var	?	?	bireysel kullanıma uygun klor tableti istedikler		sağlık müdürlüğüne iletildi, tuvalet için belediyeye haber verilecek	
İHSANİYE MAHALLESİ				0,00	0	145, 15 çadır kurulacak			yok, kullanma suyu depo		20 gözlü tuvalet çadır var, hedef 40		yok	Kızılay karşılıyor	yok	yok	yok	yok	350 kampet ihtiyacı var			
KÖRFEZ BARBAROS MAHALLESİ MUHTARLIĞI				0,00	0	82 belediyenin kullanışsız çadır		sık ancak drenaj kanalları ve zemin çok iyi hazırlanmış,	şebeke bağlanmış	4 tane	8 tane kanalizasyon bağlantılı	düzenli toplanıyor	yok	Güney Mah. Çadırkentten getiriliyor	İsmail Komut 5267106.ücretsiz telefon bağlantısı	var	Çevik kuvvet, jandarma	var	çocuk çadırı kurulmuş, eğitmen yok.		İskan raporları çıktıktan sonra çoğu çadırın boşaltılabileceği söylendi.	
KÖRFEZ ÇAMLIKTEPE				0,00	0	496	0,00	sık, zemin kötü	depo var, drenaj yok, sular klorlanıyor. Şebeke suyu bağlanmış.	5 duş kabini var, 18 adet inşaatına başlanmış	13 tuğla tuvalet var, hedef 20	Körfez ve Kirazlıyalı Belediyesi	Sağlık Bakanlığı tır var 2 Dr poliklinik	1 adet aşevi	Kemal Durmuş 5267100	var	var	var	ÇYDD VE ÇÖVEYV VE SOSYAL HİZMETLER VAR		Kaymakamla görüşüldü. Dış Fırçası ve Dış Macunu talebi Var	

**ÇADIRKENTLER (DEVAM)**

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
GÜNEY MAHALLESİ 2 Nolu	non	Tüpraş Lojmanları karşısı		0,00	0	70 (200' e çıkacak)		sık	klorsuz													
KÖRFEZ GÜNEY MAHALLESİ (tüpraş lojmanları karşısı)		Tüpraş Lojmanları karşısı	3500	7,01	8	560	6,25	sık, zemin kötü	şebeke suyu bağlanmış, 600 lt depolar, ancak yerleşim hatalı	2 banyo kurulu, ilave olarak 16 kişilik askeri sey-yar hamam	8 hela, 20 tuvalet yapıyor	belediye düzenli topluyor	Ukraynalılar var sey-yar hastane var. 2.nolu so çadıra taşınıp hizmete başlamış.	2 aşevi var	var.	var	var, yoğun özel hareket, çevik kuvvet, jandarma	var	İki ayrı yerleşimli çadırkent birinin zemin sorunları daha çok, kanalizasyona bağlı olmayan tuvalet ve banyo var. SHÇEK çadırı var		Kaymakamla görüşüldü 0262 5267102 . Belediyeye Tuvalet-kanalizasyon sorunları iletildi.	
KÖRFEZ STADYUM 3 NOLU ÇADIRKENT CEYHAN BELEDİYESİ				0,00	0	190 kızılây çadırı		standart çadırlar, zemin micirleniyor, yer yer sık, drenaj kanalı yok	şebeke ve tankerlerle sağlanıyor	8duş	konteynırda4, 2 tuğla WC kanalizasyon bağlantısı ve şebeke ve suyu var. 7 kanalizasyon bağlantısı var	toplanıyor	Ceyhan Belediyesi veSağlık Grup Başkanlığı gönüllü bir hekim, 8 hemşire poliklinik hizmeti veriyor	kastamonu belediyesi aşevi belediyeye devredilmiş	Hayati Aydın 5261659, 05323178305, ücretsiz telefon görüşmesi var	var, binası var	var	stad binasında	SHÇEK ve gönüllü kuruluşlar kreş, anaokulu, çocuk merkezi etüd merkezi, gençlik merkezi kurulu			

## ÇADIRKENTLER (DEVAM)

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
KÖRFEZ YENİYALI ÇOCUK PARKI CIVARI				0,00	0	140 sağlıklı çadır		çadırlar standart değil, düzensiz, sık, zemin uygun değil	şebeke suyu olan musluk takılmış	yok	iki kabinli seyyar wc	çöp bidonu konulmuş.	yok	Belediye aşevi ile 750 kişiye yemek veriliyor.	Mustafa Çakır 0532 4720434	yok	var	yok			Müdürlükle görüşüldü, belediyeye haber verildi, tekrar izlenmesi gerekli	
KÜMEEVLER /Saraybahçe	non		1400	2,81	3	204	6,86	sık, zemin kötü	şebeke, klorlu, yeterli	yok	4	var	var	var	yok	var	var			Görevli personelin yemek sorunu		
Norveç ÇADIRKENT FUAR ALANI	org			0,00	0		#DIV/0!	iyi	şebeke suyu	var	sayıca yeterli, temizliği iyi değil	toplanıyor	yok	var	yetersiz	var	polis			WC temizliği	eğitim verildi, sorumlu iki kişi belirlendi	
RADAR BÖLGESİ ÇADIRKENTİ	org	Radarmevkii, hatipköy	?			300		sık	şebeke, klorlu, yeterli	3	7	belediye	yok	yok	yok	var	polis			Mıdır inceleme ve çadırlar kışa dayanıklı değil		13.10.1999
Saraybahçe Çadırkent	org	fuar		0,00	0			dar	şebeke suyu	var, yetersiz	yetersiz	toplanıyor	yok	var	yetersiz	var	polis			banyolarda sıcak su yok		
Set Beton Çadırkent	org	fuar		0,00	0			dar	şebeke suyu	var, yetersiz	yetersiz	toplanıyor	yok	var	yetersiz	var	polis			banyolarda sıcak su yok		

## ÇADIRKENTLER (DEVAM)

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
SEYMEN				0,00	0	100	0,00	ÇOK İYİ	şebeke çekilecek	yapılıyor	10 çadıra 1 tuvalet kurulacak	10 çadıra 1 bidon	kurulacak	yapılıyor	yapılıyor	yapılıyor	yapılıyor	yapılıyor	zemin iyi, uygun bir çadırkent olacak		Bnb.Şenca n'a teşekkür edilmiş	
Şehitler Korusu/ Saraybahçe	non	Bağçeşme	420	0,84	1	136	3,09	düzensiz, zeminde kötü	şebeke, yeterli	yok	6	düzenli alınıyor	yok	yok	yok	var	var		bu bölgedeki evler hasarsız olduğu için ihtiyaçlar daha çok evlerde karşılanıyor			
TÜYSÜZLER ÇİFTLİĞİ	non	Tüysüzler çiftliği	700	1,40	2	156	4,49	Zemin kötü	yok	yok	yok	var	yok	yok	yok	var	yok	Zemin çadırkent için en uygun yer, yüksek gerilim hattı var. (Ona dikkat edilsin)	Sorun çok	Belediyeye haber verildi TMMOB'la görüşüldü		
UMUT KENT	org	Kandıra Sapağı Karşısı	250	0,50	1	50	5,00	sık	var, klorlu	yeterli	yeterli	belediye	İmece Tıp Merkezi	var	yok	var	bekçi		çadırlar sık yerleşimli, kışa uyumlu değil, yangın konusunda tedbirler önerildi	kamp yetkilileri ile görüşüldü	13.10.1999	
UZUNÇİFTLİK	org	Atakent sitesi yani Uzunçiftlik	2100	4,21	5	500	4,20	sık yerleşimli düzensiz, yeni çadırlar daha iyi kuruluyor	şebeke	18	55	belediye	Kızılay seyyar hastanesi	Kızılay seyyar mutfak var ancak yetersiz	var	var	var	yok	tuvalet yönünden acilen önlem	Altyapı ve zemin kötü, çadırlar düzensiz, fare böcek vb vektörler mevcut	Yetkililer uyanıldı özellikle sağlık biriminin çadır alanına taşınması konusunda görüş bildirildi.	13.10.1999

## ÇADIRKENTLER (DEVAM)

	Yerleşim	Adres	Nüfus	Nüfus Kodu	Nüfus Kodu Yuvarlanmış	Çadır Sayısı	Nüfus/Çadır	Çadır Aralığı	Su	Banyo	Tuvalet	Çöp	Sağlık Birimi	Yemek Ünitesi	İletişim Birimi	Yönetim Birimi	Güvenlik Birimi	Depo	AÇIKLAMA	SORUN	ÇÖZÜM	SON ZİYARET TARİHİ
YAHYAKAPTAN Rotanyanlar	org	Yahyakaptan kuzeyi	900	1,80	2	225	4,00	sık		yeterli	var	düzenli toplanıyor			var	var	var					22.10.1999
YAHYAKAPTAN Türktelecom	org	Yahyakaptan kuzeyi	470	0,94	1	75 çadır, 5 karavan		sık	2 depo	yeterli	var	düzenli toplanıyor	poliklinik		var	var	var		Türk Telekom Personeli	zemin kötü		22.10.1999
YENİKENT BARIŞKENT	org		2186	4,38	5	560	3,90	iyii	şebeke suyu ve depolar. ayrıca aşevi tarafından kullanılan 10 tonluk bir depo da var	70	79 tane kanalizasyona bağlı sahra tuvaleti	belediye düzenli topluyor	2 hekim 112 ekibi	var 3000 kişilik aşevi	var	var	yok	çöpler poşetlerde toplanıp akşamları araçlarla uzaklaştırılıyor, zemin eğimli teraslama yapılmamış. aşevi tarafından kullanılan 10 tonluk deponun sürekli klorlanması gerekli. kreş, sosyal hizmet, psikiyatrik destek çadırı	Zemin iyi yangın tehlikesi, çadırlar kışık		12.10.1999	
YENİKÖY SEPETLİPINAR				0,00	0	?		görece iyi	Depo, tanker	yapılıyor	kurulacak	bidon	var	var	yok	yok	var	yok	Tuvaletler kötü, drenaj problemi			

<b>KURULUŞ</b>	<b>YER</b>
<b>İTO</b>	GÖLCÜK ANITPARK
<b>ÜMRANIYE</b>	GÖLCÜK BELEDİYE SALONU
<b>TRAKYA Ü.</b>	YÜZBAŞILAR
<b>İSPANYA SAĞLIK EKİBİ</b>	HALIDERE
<b>NORVEÇ SAĞLIK EKİBİ</b>	SSK KOCAELİ BAHÇESİ
<b>ROMANYA GEMİ</b>	YARIMCA LİMANI
<b>ALMAN KIZILHAÇ</b>	YENİKÖY
<b>ÇEK CUM. SAĞLIK EKİBİ</b>	HİSAREYN STADI
<b>BELÇİKA KIZILHAÇ</b>	DEĞİRMENDERE ÖRCÜN
<b>ŞİFA HASTANESİ</b>	GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ YANI
<b>İTO</b>	GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ YANI
<b>İST ACIBADEM HASTANESİ</b>	GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ YANI
<b>AYDINLI DOKTORLAR</b>	GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ YANI
<b>FRANSIZ SAĞLIK EKİBİ</b>	GÖLCÜK PİRİ REİS
<b>BELÇİKA HAST.</b>	GÖLCÜK GÖZLEMENTEPE
<b>KIZILAY SAHRA HST.</b>	UZUNÇİFTLİK TRAFİK ACİL YARDIM
<b>UKRAYNA SAĞLIK EKİBİ</b>	KÖRFEZ
<b>ALMAN SAĞLIK EKİBİ</b>	YENİKENT
<b>ABD SAĞLIK EKİBİ</b>	YENİKENT



## ÇADIRKENT SAĞLIK BİRİMLERİ

Çadırkent sağlık birimleri, donanım ve hizmet sunumunda sağlık ocağı örgütlenmesi temel alınarak oluşturulmalıdır. Bu çerçevede örgütlenme, nüfusa dayalı, bütüncül, ulaşılabilir, kapsayıcı ve diğer sağlık birimleriyle işbirliği içinde çalışabilen, basamaklandırılmış ve toplum katılımlı olmalıdır.

Çadırkentler kendilerine yakın sağlık ocağı olup olmamasına göre değerlendirilmeli, yakında sağlık ocağı varsa, çadırkentlerin hizmetlerini, eğitim ve donanım açısından desteklenmiş sağlık ocakları üstlenmiştir.

### ÇADIRKENT SAĞLIK BİRİMLERİNDE VERİLMESİ GEREKEN HİZMETLER

Tedavi edici sağlık hizmetleri	Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
Poliklinik hasta bakımı	Çevre sağlığı hizmetleri
Kadın sağlığı hizmetleri	Su denetimi
Gebe izlemi	Gıda denetimi
15-49 yaş kadın izlemi	Atık denetimi
	Vektör kontrolü
Aile planlaması hizmetleri (Danışmanlık, yöntem sunumu)	Sağlık eğitimi hizmetleri
Çocuk sağlığı hizmetleri	Beslenme
Bebek çocuk izlemi	Ruh Sağlığı
Bağışıklama	İlaç dağıtımı
Yaşlı sağlığı	İlaçların sağlanması
Kronik hastalık izlemi	Kayıt istatistik
Esenlendirici hizmetler	

### LABORATUVAR HİZMETİ

İdrar mikroskopisi  
Periferik yayma  
Lökosit sayımı  
Hematokrit  
Lam-lamel, tüp

### LABORATUVAR DONANIMI

Binoküler mikroskop  
Hematokrit santrifüjü

## **PERSONEL DAĞILIMI**

Yakınındaki sağlık kurumları da dikkate alınarak;

2000 kişiye bir eme,

bir hekim,

bir hemşire,

bir sağlık memuru veya çevre sağlığı teknisyeninden oluşur.

## **FİZİK KOŞULLAR**

Poliklinik çadırı(geniş olmalı, laboratuvarı da içine alabilecek kadar)

Depo çadırı

Erkek personel için barınma çadırı

Kadın personel için barınma çadırı

## **ÇADIRKENTLERDE HİZMETİN SÜRESİ**

Çadırkentlerin bulunduğu bölgelerdeki sağlık ocaklarından bazılarında 24 saatlik hizmet düzenlenmesi yapılarak, çadırkentlerdeki hizmet normal 8 saatlik mesai olarak verilebilir. Mesai dışı saatlerde hastalar 24 saat hizmet veren bu birimlere yönlendirilebilir. Ancak çadırkentlerin yakınında sağlık ocağı yoksa hizmet 24 saatlik olarak düzenlenebilir.

## **İZMİT DEVLET HASTANESİ**

Üç binadan oluşan hastanenin orta binası kullanılamaz durumda, alt binası orta hasarlı, üst binası ise az hasarlı. Bina bahçesinde kurulan çadırlarda hizmet veriyor. Cerrahi birimlerini Uzunçiftlik bölgesinde Trafik Hastanesi olarak planlanan binalara taşıdı.

## **SSK İZMİT HASTANESİ**

İki binadan oluşan hastanenin eski binası kullanılamaz durumda, yeni binada hasar yok. Artçı sarsıntılarının sürmesi nedeniyle bahçede kurulan çadırlarda hizmet veriyor. Servis hizmetleri ve cerrahi uygulama yapılamıyor.

## **SSK KOCAELİ HASTANESİ**

İdari bina ve hizmet binalarından oluşan hastanenin servisleri kullanılamaz durumda, idari bina ve acil bölümü az hasarlı. Bahçede kurulan çadırlarda hizmet veriyor. Servis hizmetleri ve cerrahi uygulama yapılamıyor.

## **KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

Servisleri kullanılamaz durumda. Yemekhane olarak inşa edilen prefabriklerde hizmet veriyor. Bahçesindeki bir konteynerda küçük cerrahi girişimler yapılabilir. Servis hizmetleri yapılamıyor.

## **İZMİT ASKER HASTANESİ**

Binası sağlam, ancak artçı sarsıntılar nedeniyle servislerini kullanamıyor ve cerrahi girişim yapamıyor.

**RAPOR**  
**KOCAELİ DEPREM BÖLGESİNDE KURULMUŞ OLAN**  
**ÇADIR HASTANELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Yrd.Doç.Dr.Erdem Okay*  
*Yrd.Doç.Dr.Çetin Evliyaoğlu*  
*Ecz.Meltem Küçükşengül*  
*Dr.Ahmet Can Bilgin*  
01.09.1999

**Kocaeli Deprem Bölgesinde Kurulmuş Olan Çadır Hastanelerin Değerlendirilmesi**

30 Ağustos 1999 tarihinde Kocaeli vilayeti emrinde yörede kurulmuş olan Çadır Hastaneler ekibimiz tarafından ve kurulu oldukları yerlere gidilerek değerlendirilmiştir.

Ekibimiz, Yrd.Doç.Dr.Erdem Okay, Yrd.Doç.Dr.Çetin Evliyaoğlu ve Ecz.Meltem Küçükşengül'den oluşmuştur. Türk Tabipleri Birliği'nden Halk Sağlığı Uzmanı Dr.Ahmet Can Bilgin de çalışmalarımıza katkıda bulunmuştur.

Çadır hastane tanımı çerçevesinde poliklinik hizmeti yanında yataklı tedavi hizmeti de veren yerler değerlendirilmiştir. Çadır kent ve diğer alanlarda kurulmuş olan ve ayaktan tedavi hizmeti veren birimlerle ilgili ayrıntılı değerlendirme Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılmış ve yapılmakta olup, çalışma alanımızın kapsamı dışında tutulmuştur. Çadır hastanelerin listesi ve yerleşim yerleri ile ilgili bilgi Vilayet Çadır Kent Kriz Masası ve Türk Tabipleri Birliği'nden elde edilmiştir. Tahsis edilen cip ile tüm çadır hastanelere ulaşılmıştır. Veriler önceden oluşturulan bir soru formu ile değerlendirilmiştir.

Kocaeli il sınırları içinde çadır hastane olarak tanımlanabilecek olan kuruluşların listesi aşağıdadır:

1.Alman Kızılhaç Çadır Hastanesi	Yeniköy
2.Türk Silahlı Kuvetleri Çadır Hastanesi	Yeniköy
3.Çek Cumhuriyeti Askeri Çadır Hastanesi	Hisareyn
4.Kadıköy Şifa Çadır Hastanesi	Gölcük
5.İspanya Askeri Çadır Hastanesi	Halidere
6.Norveç Kızılhaç Çadır Hastanesi	Sopalı/Derince
7.Ukrayna Çadır Hastanesi	Körfez

<b>Hastane Adı</b>	<b>Alman Kızılhaç</b>
Sorumlu Kişi	Dr.Dieter Jacobi
Telefon No	0 871 761610168
Kuruluş Tarihi	21.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	İhtiyaç duyulduğu sürece
Yatak Sayısı	150-200
Hizmet Verdiği Bölge	Yakın yöre ve İzmit
Koordine Olduğu Kuruluş	Kızılhaç
Görev Değişimi-Rotasyon	Üç haftada bir rotasyon
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	Yok
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	3 hemşire ve 20 personel
Toplam Personel Sayısı	50
Doktor Sayısı	Mevcut 6, gelecek olan 4 doktor
Pratisyen	2
Genel Cerrahi	2
Dahiliye	1
Ortopedi	1
Çocuk Hastalıkları	1
Anestezi	2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1
Eczacı	1
Hemşire	7 Alman, 3 Türk
Teknisyen	8
Diğer Personel	21
Ameliyat Masası Sayısı	2
Yoğun Bakım	Var
Solunum Cihazı	Var
Eczane	Var
İlaç Nereden Geliyor?	Kendi karşılıyor
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	100
Yatan Hasta Sayısı	5
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	15
Laboratuvar	Var, Temel tetkikler yapılıyor
Röntgen Ünitesi	Var, banyoları yok
Ambulans	2
Tuvalet	Mevcut, sorun yok
Psikiyatri hizmeti	Yok

Hastane Adı	Çek Cumhuriyeti Hastanesi
Sorumlu Kişi	Mr.Bartoşka
Telefon No	434 47 12
Kuruluş Tarihi	24.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	İhtiyaç duyulduğu sürece
Yatak Sayısı	50
Hizmet Verdiği Bölge	Yakın yöre ve İzmit
Koordine Olduğu Kuruluş	Gölcük Kriz Masası
Görev Değişimi-Rotasyon	Yeni grup gelecek
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	Yok
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	Yok
Toplam Personel Sayısı	Gelecek olanlarla birlikte 39
Doktor Sayısı	Mevcut 9, gelecek olan 4 doktor
Pratisyen	4
Genel Cerrahi	2
Dahiliye	1
Ortopedi	
Çocuk Hastalıkları	
Anestezi	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Eczacı	Yok
Hemşire	Mevcut, 5 gelecek olan 8
Teknisyen	
Diğer Personel	14
Ameliyat Masası Sayısı	Mevcut, 1 gelecek olan 1
Yoğun Bakım	Var
Solunum Cihazı	Var
Eczane	Var
İlaç Nereden Geliyor?	Kendi karşılıyor
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	60-70
Yatan Hasta Sayısı	Yok
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	Yok
Laboratuvar	Var, Temel tetkikler yapılıyor
Röntgen Ünitesi	Yok, Gelecek
Ambulans	Yok
Tuvalet	Mevcut, sorun yok
Psikiyatri hizmeti	Bir psikiyatrist mevcut

<b>Hastane Adı</b>	<b>Kadıköy Şifa Çadır Hastanesi</b>
Sorumlu Kişi	Rıdvan Danış
Telefon No	435 75 56
Kuruluş Tarihi	22.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	Kasım ayına kadar
Yatak Sayısı	5 yetişkin, 3 çocuk
Hizmet Verdiği Bölge	Gölcük ve çevresi
Koordine Olduğu Kuruluş	Kadıköy Şifa Hastanesi
Görev Değişimi-Rotasyon	Rotasyon
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	Kadıköy Şifa Hastanesi
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	Gönüllü sağlık personeli
Toplam Personel Sayısı	46
Doktor Sayısı	8
Pratisyen	5
Genel Cerrahi	1
Dahiliye	1
Ortopedi	
Çocuk Hastalıkları	1
Anestezi	
Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Eczacı	1(gönüllü)
Hemşire	5
Teknisyen	
Diğer Personel	30
Ameliyat Masası Sayısı	1
Yoğun Bakım	Yok
Solunum Cihazı	Yok
Eczane	Var
İlaç Nereden Geliyor?	Kendi karşılıyor
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	200
Yatan Hasta Sayısı	4
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	40(hepsi lokal anestezi)
Laboratuvar	Var temel tetkikler yapılıyor.
Röntgen Ünitesi	Yok, Gölcük Devlet Hastanesi'nden yararlanıyorlar.
Ambulans	Yok
Tuvalet	Yok sorunlu
Psikiyatri hizmeti	Bir psikiyatrist mevcut.

Hastane Adı	İspanyol
Sorumlu Kişi	Alvarez Leiva
Telefon No	431 32 03
Kuruluş Tarihi	23.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	İhtiyaç duyulduğu sürece
Yatak Sayısı	20
Hizmet Verdiği Bölge	Halidere ve çevresi
Koordine Olduğu Kuruluş	Yok
Görev Değişimi-Rotasyon	Yok
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	İstanbul
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	Yok
Toplam Personel Sayısı	39
Doktor Sayısı	5
Pratisyen	
Genel Cerrahi	1
Dahiliye	1
Ortopedi	1
Çocuk Hastalıkları	1
Anestezi	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Eczacı	1
Hemşire	6
Teknisyen	
Diğer Personel	22
Ameliyat Masası Sayısı	1
Yoğun Bakım	Var
Solunum Cihazı	Var
Eczane	Var
İlaç Nereden Geliyor?	Kendi karşılıyor
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	130
Yatan Hasta Sayısı	10
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	5
Laboratuvar	Var temel tetkikler yapılıyor.
Röntgen Ünitesi	Var
Ambulans	Yok
Tuvalet	Mevcut
Psikiyatri hizmeti	Yok

<b>Hastane Adı</b>	<b>Noveç Kızılhaç</b>
Sorumlu Kişi	Arthur Halvorsen
Telefon No	0 0 871761577219
Kuruluş Tarihi	21.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	Eylül ortası
Yatak Sayısı	120
Hizmet Verdiği Bölge	Derince, İzmit
Koordine Olduğu Kuruluş	Kızılhaç
Görev Değişimi-Rotasyon	Çalışanlar değişmiyor
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	Üniversite, SSK
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	6 Hemşire
Toplam Personel Sayısı	15
Doktor Sayısı	3
Pratisyen	
Genel Cerrahi	1
Dahiliye	
Ortopedi	1
Çocuk Hastalıkları	
Anestezi	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Eczacı	Yok
Hemşire	6
Teknisyen	3
Diğer Personel	
Ameliyat Masası Sayısı	2
Yoğun Bakım	Var
Solunum Cihazı	Var(üniversite hastanesinden alınmış)
Eczane	Yok
İlaç Nereden Geliyor?	SSK ve Tıp Fakültesi Hastanesi
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	Yok
Yatan Hasta Sayısı	15
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	35
Laboratuvar	Var
Röntgen Ünitesi	Var banyoları yok
Ambulans	Yok
Tuvalet	Var, sorun yok
Psikiyatri hizmeti	Yok



<b>Hastane Adı</b>	<b>Ukrayna</b>
Sorumlu Kişi	Petro Volanskiy
Telefon No	532 501 01 37
Kuruluş Tarihi	22.08.1999
Planlanan Kalış Süresi	Belirsiz
Yatak Sayısı	200
Hizmet Verdiği Bölge	Körfez
Koordine Olduğu Kuruluş	Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü
Görev Değişimi-Rotasyon	Çalışanlar değişmiyor
Sevkinin Gönderildiği Kuruluş	Kocaeli Hastaneleri
Dışarıdan Sağlık Elemanı Desteği	Yok
Toplam Personel Sayısı	54
Doktor Sayısı	19
Pratisyen	
Genel Cerrahi	5
Dahiliye	
Ortopedi	4
Çocuk Hastalıkları	
Anestezi	2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Eczacı	2
Hemşire	19
Teknisyen	14
Diğer Personel	
Ameliyat Masası Sayısı	3
Yoğun Bakım	Var
Solunum Cihazı	Var
Eczane	Var
İlaç Nereden Geliyor?	Kendi karşılıyor
Günlük Poliklinik Hasta Sayısı	250
Yatan Hasta Sayısı	20
Yapılan Toplam Ameliyat Sayısı	30
Laboratuvar	Var
Röntgen Ünitesi	Yok
Ambulans	Yok
Tuvalet	Var, sorun yok
Psikiyatri hizmeti	Yok

1-Yeniköy mevkiinde kurulan Alman Kızılhaç Çadır Hastanesi yerleşim merkezlerinden uzakta ancak çadır kente yakın bir bölgedir. Düzgün bir zemin üzerinde, son derece düzenli bir şekilde kurulmuştur. Çamaşırhanesinde banyo ve tuvaletine kadar her türlü ayrıntı düşünülmüştür. Türk Silahlı Kuvvetlerinden lojistik destek almaktadır. Yabancı dil bilen Çocuk Hastalıkları Uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı ve pratisyen hekime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Özellikle cerrahi olanaklarının iyi olduğunu ve hasta gönderildiği takdirde bu konuda çok daha verimli çalışacaklarını bildirmişlerdir.

2-Yeniköy'de Türk Silahlı Kuvvetlerinin kurmakta olduğu bir çadır hastane mevcuttur. Sivil amaçlı çalışacak olan bu hastanenin birkaç güne kadar faaliyete geçeceği belirtilmiştir. Bu nedenle ayrıntılı veri elde edilememiştir.

3-Hisareyn'deki yerleşim merkezinin içinde, Çek Cumhuriyeti tarafından kurulan çadır hastanede henüz yeterli aktif hizmet gözlenmemiştir. Bununla birlikte günde 60-70 hastaya poliklinik hizmeti verdiklerini ifade etmektedirler. Yetkililer 2.9.1999 tarihinde gelecek olan personel ve donanım desteği ile daha verimli çalışacaklarını belirtmişlerdir.

4-Kadıköy Şifa Hastanesi, Gölcük Devlet Hastanesi yanındaki engebeli ve eğimli bir alanda kendi olanakları ile kurdukları Çadır Hastanede çalışmaktadırlar. Buradaki sağlık görevlilerinin bir kısmı gönüllü olarak çalışmaktadır. En önemli eksiklikleri, talep ettikleri halde henüz karşılanmamış olan çadırlardır. Ayrıca, tuvalet ve temizlik sorunlarının çevre binalardan karşılabilmektedirler.

5-Halidere mevkiinde İspanyol Askeri Kuvvetleri tarafından kurulmuş olan çadır hastane, yerleşim merkezinden uzakta olmakla birlikte son derece organize ve yoğun bir hizmet vermektedir. Yerleştikleri alan kanımızca daha fazla genişlemelerine olanak sağlamamaktadır. EKG cihazına ihtiyaçları olduğunu ve bunu ilgili birimlere ilettikleri halde henüz sağlanamadığını belirtmişlerdir.

6-SSK Sopalı Hastanesi'nin ön bahçesinde yerleşmiş olan Norveç Çadır Hastanesi son derece düzenli ve organize bir görünüm vermektedir. Personel ve malzeme konusunda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve SSK Sopalı Hastanesinin desteğini almaları nedeniyle temel bir sorunları yoktur. Ancak bu hastane, yalnızca sevk edilen hastalara bakmakta olduğundan, kanımızca kapasitesinin altında hizmet vermektedir. Bir organizasyon çerçevesinde daha iyi hizmet verebileceklerini düşünmekteyiz.

7-Körfez mevkiinde kurulmuş olan Ukrayna Çadır Hastanesi İl Sağlık Müdürlüğü ile koordine çalışmaktadır. Buna rağmen ilaç, çocuk hastalıkları uzmanı ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı isteklerinin henüz yerine getirilmediğini belirtmişlerdir.

Çadır hastaneler, yoğun bir poliklinik hizmetinin yanı sıra yatırırlarak tedavi edilebilen temel hastalıklarla ilgilenmekte, küçük ve orta ameliyatlar yaparak ameliyat sonrası bakım vermektedirler. Laboratuvar hizmetleri genellikle temel tetkikler düzeyinde, ancak yeterlidir. Bazı çadır hastanelerde röntgen cihazı olmakla birlikte banyo odası sorun olabilmektedir. Yabancı kökenli hastanelerde personelin ve hastaların temizlik ve tuvalet sorunları çözülmüştür.

Koordinasyon eksikliği tüm gezilen hastanelerde ifade edilmiştir. Kanımızca bir koordinasyon merkezi kurularak sürekli hizmet vermesi uygun olacaktır. Bu merkez yardımıyla hizmeti yoğunlaşan hastanelerdeki hasta trafiğinin azaltılması ve kapasitelerinin altında hizmet veren hastanelere hasta transferi yapılması sağlık hizmetindeki kaliteyi artıracaktır.

Kanımızca bu hastaneler başvuran ve tedavi edilen hastaların kayıtları bir düzen çerçevesinde ve yine bir merkezde toplanmalıdır. Bu, özellikle hastalık istatistiklerinin oluşturulması ve kayıpların bulunması açısından yararlı olacaktır.

Saha çalışmamızda hastane yerlerinin seçiminde hangi kriterin kullanılmış olduğunu anlamamız mümkün olmadı. Kurulan bazı çadır hastaneler yerleşim merkezlerinden uzakta olduğu için ancak araç ile kendilerine ulaşanlara hizmet verebilmektedirler. Bölge halkının kurulan bu çadır hastanelerden tam olarak haberi olmadıkları gözlenerek duyuruların yeterli olmadığı kanısına varılmıştır. Kurulması önerilen koordinasyon merkezinin bu konuda da çalışma yapması gereklidir.

Çadır hastaneler, genellikle yanlarında temel ve öncelikli ilaçları getirmişlerdir. Poliklinik hizmetlerinde gereken ilaçları teminde zorlanmakta ve nasıl bir organizasyondan destek alacaklarını bilememektedirler. Türk Eczacıları Birliği ve Sağlık Müdürlüğü tarafından böyle bir organizasyonun yapılmış olduğunu bilmemizden ötürü, çadır hastanelerin bu konularda yeterince bilgilendirilmedikleri kanısındayız.

Çadır hastanelerin, bulaşıcı hastalıkları bildirebilecekleri bir merkez olduğundan yeterince haberdar olmadıkları gözlenmiştir. Ancak, izlenimimize göre belirli bir bulaşıcı hastalığın yaygınlaşması söz konusu değildir.

Hasta sevkleri için ambulans hizmetlerinin yine bir koordinasyon merkezi yardımıyla yapılması uygun olacaktır.

Yatak kapasitesi olan bu çadır hastanelerde psikiyatri hizmetinin aktif olarak verilebileceğini düşünmekteyiz. Bu hastanelere psikiyatrist gönderilmesi merkezdeki yoğunluğu da azaltacaktır.

Kanımızca bu bilgiler, aktif olarak çalışmakta olan yöre hastanelerinden alınacak bilgilerle birleştirilmeli, mevcut ve kurulacak olan çadır hastanelerin dağılımları ile koordinasyon sorunu yeniden gözden geçirilmelidir. Ayrıca, yukarıda belirtilen ve henüz giderilemeyen taleplerinin acil olarak karşılanması halinde çadır hastanelerin daha iyi hizmet verebileceği kanısındayız.

Raporumuzun sınırları dışında olmakla birlikte bir izlenimimize daha yer vermek düşüncesindeyiz.

Uzunçiftlik yöresinde kurulu olduğu bilgisini aldığımız Kızılay Çadır Hastanesi'ni görmeye olumlu beklentiler ile gittik. Tüm Kocaeli bölgesinde verilmekte olan yerleşik, dışarıdan gelen ve kendi kurdukları sağlık hizmetlerinden haberdar olmaları beklentisindeydik. Ancak yaşadıklarımız çok farklı idi. Deprem felaketinin üzerinden 15 gün geçtiği halde Kızılay yataklı bir kurum oluşturmamıştı. Oysa depremden çok etkilenen bir yerde ve uygun bir alanda kurulmuştu. Olayın daha üzücü yanı böyle bir yataklı kurumun var olduğundan bahsedilmesi idi. Gönüllü ve rotasyonla gönderilmiş, ancak çok az sayıda olduğu için canhıraş bir çaba ile çalışan iki doktor mevcuttu. Hemşirelerin çalışma düzeni belli değildi ve gidecekleri, yerlerine kimin geleceğinin netleşmediği söyleniyordu. Yörenin Kızılay sorumlusu olduğu söylenen bir kişi ile konuştuk. Ancak tüm çabamıza rağmen kendisinden, yöredeki sağlık hizmetleri ve bu konuda halen mevcut olan ve planladıkları organizasyon ile ilgili hiçbir bilgi alamadık.

Kızılay'ın mevcut yetersiz durumunun dikkate alınması ve acilen Kocaeli sınırları içinde yeniden yapılandırılmasının gerekli olduğu kanısındayız. Bu kuruluş, yöredeki tüm sağlık hizmeti eksiklerini ve yanlış düzenlemeleri saptayarak hızla sahiplenmeli ve ilgili koordinasyon grubu ile birlikte hizmet vermelidir.

## KOORDİNASYON'DA 100 GÜN

*Dr.Aytekin YAZGAN*

17 Ağustos Körfez Depremi'nin üzerinden 100 gün geçti. Bizler için yıllarla ifade edilecek günler gibi geldi. 10 bin artçı deprem, 12 Kasım Düzce Depremi, depremi süreklileştirdi. Acılara, kayıplara yenileri eklendi. İstanbul'dan Bolu'ya kadar yıkıldık.

Yılların getirdiği çarpıklıklar yerkabuğu hareketi ile yüzeye fıskırdı. Düzce depreminden sonra, bölgeye hızla ulaşılması başarı olarak sunuldu halka. Yine de binin üzerinde insan enkaz altında kaldı üç ay sonra. Kışın gelmesiyle depreme bir de soğuk eklendi. Akşamları Bolu'dan İstanbul'a kadar her yerde ateş etrafında ısınan insan manzaraları.. Su altında çadırkentler, bitirilememiş prefabrikler ve derme-çatma barakalar. Artık bölge evsiz ve depremden korktuğu için evine giremeyen insanların oluşturduğu Çadırülke'ye döndü.

TTB'de konteyner ve çadırlarda sağlık çalışanları ve halka ulaşmak için üç aydır bölgede faaliyet yürütüyor. Koordinasyon merkezleri depreminin ilk günlerinden itibaren sağlık hizmeti sunumundan sağlık birimlerinin desteklenmesi, sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve sağlık çalışanları ile dayanışmaya kadar birçok işlevi yerine getirdi.

İzmir, İçel, Tekirdağ, Edirne, Diyarbakır'dan gelen TTB gönüllüleri ilk günlerden beri TTB İzmit Koordinasyon Merkezi'nde çalıştı. Çadırkent, hastane, sağlık ocağı ziyaretleri yaptılar. Gözlem ve çalışmalarını rapor haline getirerek hergün Merkez Konseyi'ne ilettiler. Haftalık olarak hazırladığımız programı uyguladılar. Her hafta yeni dostluk ve ayrılıklar yaşadık. Hep daha fazla işe yarama kaygılarını gözledik. Çünkü yapılacak çok şey vardı. Sağlık çalışanları olumsuz koşullarda çalışıyor ve barınıyordu. Olanaklarımız ise sınırlıydı. Sorunlarına ortak olmak, ilgili yerleri uyarmak dışında yapacak fazla bir şey yoktu. Bölgede çalışanların özendirilmesi, motive edilmesi gerektiği; kalıcı sağlık personeli sağlanmadan, koşullar düzeltilmeden sorunların devam edeceği ortada.

Sağlık ocaklarının hemen hepsi hizmet vermeye devam ediyor. Tayinler nedeniyle personel açığı var. Geçici personelle bu kapatılmaya çalışılıyor. Ancak birinci basamakta bölgeye hakim olmak önemli olduğu için, geçici personelle hizmetin sağlıklı yürümeyeceği ortada. Geçici olarak gelen arkadaşlarda birçok sorun yaşıyorlar. Yeniden ETF yapılması ve 10 Kasım'da başlayan Kızamık aşı kampanyası nedeniyle iş yükü artmış durumda. Bu öncelikli görevlerin yerine getirilmesi için sağlık çalışanlarının motive edilmesi ve desteklenmesi gerekiyor.

İkinci basamak hizmetler daha sorunlu. Çünkü depremde hastanelerin hemen hepsi hasar gördü. Ayaktan tedavi hizmetleri ağırlıkta. Sağlık hizmetlerinin tekrar ücretli hale getirilmesi sağlık hizmetlerinden yararlanmasında sorun oluşturuyor.

Kocaeli halkının çoğunluğunun SSK'lı olması nedeniyle SSK hastane ve dispanserlerinin hızla işler duruma getirilmesi gerekli.

Deprem sonrasında sanayinin yoğun olarak bulunduğu Kocaeli'de çevrenin ne kadar etkilendiğini ise bilmiyoruz. Bu konuda yetkililer kamuoyunu aydınlatmalıdır.

Daha birçok sorunun yaşandığı bölgeden İzmit Koordinasyon Merkezi adına tüm dostlara ve sağlık çalışanlarına sevgiler.

## GENEL DEĞERLENDİRME RAPORU

### 03.10.1999 - 09.10.1999

#### Gözlemler :

Bölgede deprem sonrasında ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik yönetsel karmaşa halen sürmekte; çokbaşı, düzensiz, kısa süreli uygulamalar nedeniyle somut adımlar atılmamaktadır.

Sağlık sorunları özelinde;

1. Sağlık Bakanlığı'nın bölgede varlığı hissedilmemekte, olumlu girişimler kurumsal, yaygın değil, kişisel çabalarla sınırlı kalmaktadır.

2. Kocaeli Sağlık Müdürü'nün göreve başlaması zaten moralsiz ve yorğun olan çalışanlarda tedirginlik yaratmıştır. Sağlık Müdürü göreve başlar başlamaz her akşam yapılan değerlendirme toplantılarını iptal etmiştir.

3. Tüm resmi kurumlar arasında anlamsız çekişmeler sürmekte, lojistik malzemeler için bürokratik işlemler normalden daha uzun sürmekte ve bu da hizmetin gecikmesine, moral bozukluğuna neden olmaktadır.

4. Hasar raporlarına güven duymayan resmi görevliler, zaman zaman hizmet binalarına girmeleri için insani olmayan dayatmalarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

5. Mayıs ayından beri yeterli tespit yapılmadığı söylenen birinci basamak saha çalışmaları üzerinde yeterli ciddiyetle durulmamaktadır.

6. Geçici görevle bölgeye son olarak 15'er günlük süreyle iki ekip daha (İçel, Muğla, Denizli'den) gelecek.

7. (Geçici-yerel) Sağlık çalışanlarının ruhsal sıkıntılarını bir yana bırak dahi hizmet ve barınma sorunları tam anlamıyla çözüme kavuşmuş olmaması nedeniyle yeterli motivasyona sahip olduğunu söylemek olanaklı değildir.

8. İkinci basamak sağlık hizmetleri için yatak, ameliyathane, laboratuvar, dializ ünitesi, kan bankası sayısı vb. yeterli değildir. Var olan hizmetlerin uzmanlar tarafından -alışlagelen sistem ve bildik yöntemlerle- keyfi ve taraflı olarak kullanıldığı, etik ve ahlaki değerlerin hiçe sayıldığı iddia edilmektedir.

9. Geçici görevle bölgeye gelen birçok uzman hekim gündüzleri hastane bahçesinde volta atmakta, yalnızca gece ve icap nöbeti tutmaktadırlar.

10. Uzman hekimlerin deneyimli oldukları alanlar dışında çalıştıkları gözlenmiştir.

11. SSK personelinin tayinleri Çalışma Bakanlığı tarafından engellenmektedir.

12. Bölgenin sanayi açısından gelişmiş olduğu düşünüldüğünde, var olan kargaşadan yararlanarak çevre kirliliği ve işçi sağlığı-iş güvenliği konularının gözardı edildiği gözlenmektedir. Arıtma ve filtre sistemi olan işletmelerin eskisi kadar titiz davranmadıkları gözlenmektedir.

### **Öneriler :**

1. Tüm resmi personelin geçici bir süre görevden uzaklaştırılması gerekmektedir.

2. Geçici görevle gelecek iki ekipten sonra -Kasım ayı ortalarından başlayarak- bölge, sağlık hizmetleri açısından mevcut kadroların yönetimine terk edilecektir. Deprem öncesinde saha çalışmasının istenilen düzeyde olmadığı söylenen bölgede, tayinler, moral ve motivasyon eksiklikleri nedeniyle hizmette aksamalar olacağı varsayılarak yeni görevlendirmelerin yolu açılmalıdır. Bu görevlendirmeler gönüllülük temelinde gerçekleştirilmeye çalışılmalıdır. Gönüllü/görevlilerin bölgeye gittiklerine pişman edilmemesi, sahadaki hizmetin etkinliği ve kalitesi yönünden önem taşımaktadır.

3. TTB, SSK'lı çalışanların özlük hakları ile ilgili Çalışma Bakanlığı düzeyinde girişimlerde bulunulmalıdır.

4. TTB koordinasyon merkezlerinin görev tanımı, burada çalışacak kişilerin de katılımıyla yeniden gözden geçirilmelidir. Bu birimlerde uzun süre çalışacak gönüllü -gerekirse TTB tarafından istihdam edilen- Halk Sağlığı uzmanları bulunmalıdır.

5. TTB, İzmit Koordinasyon Merkezi'nden gönderilen raporlar doğrultusunda -hekim örgütü olduğunu unutmadan- hekimlerin **tüm** sorunlarına çözüm üretmeli veya gerekli düzeylerde girişimlerde bulunmalıdır.

6. İzmit Koordinasyon Merkezinde gönüllü olarak çalışan hekimlerin depremzede olmalarına rağmen çok önemli bir çalışmanın ana unsurları olduğu unutulmadan Kocaeli T.O. ile aralarındaki gerilimin azaltılması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. TTB'nin şu ana kadar bu konudaki girişimleri, klasik merkeziyetçi bürokratik yaklaşımın dışına taşamamıştır.

7. Deprem bölgesinde çalışan tüm hekimlerin TTB tarafından sembolik bile olsa ödüllendirilmesi, verdikleri hizmetin öneminin örgütleri tarafından bildirildiği ve takdir edildiğinin vurgulanması açısından önemlidir.

Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN  
KOORDİNASYON MERKEZİ

## YAZIŞMA ÖRNEKLERİ

### ADANA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

#### (OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HEKİMLİK KOMİSYONU)

Odamıza başvuran Hüseyin Altuntaş Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi II. Sınıf öğrencisidir. Ekteki belgede görüleceği üzere Derince’de kiralık olarak oturdukları evleri yıkılmış ve eşyalarının önemli bir bölümü de kayıptır.

Normal koşullarda bile öğrenimini sürdürebilmek için desteğe ihtiyacı olan Hüseyin Altuntaş’ın ailesinin Adana ve Osmaniye’de oturması nedeniyle konut sorununun çözülebilmesi açısından Adana’da öğrenimine devam edebilmesi en uygun tercihtir. Bu nedenle de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine yatay geçiş yapmak istemektedir.

Hüseyin’in kitap, burs, danışmanlık vb. katkılarımıza gereksinmesi vardır.

Durum bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Dr.Hüseyin USTA**

**TTB İzmit Koordinasyonu adına**

### KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE

Marmara bölgesinde yaşanan deprem felaketi sonrasında bölgedeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için Türkiye’nin çeşitli illerinden sağlık personeli görevlendirilmiştir. İlk dönemlerde gönüllü başvurularla sağlanan hizmetin artık görevlendirme şeklinde devam ettiği görülmektedir. Sağlık personelinin olağanüstü özverili çalışmasıyla şu ana kadar büyük çaplı sağlık sorunları ile karşılaşılmamıştır. Ancak bu durumun genel bir rehavete dönüşmemesi ve geçici toplu yerleşim bölgelerinde olası sağlık sorunları için sürekli tetikte olmak gerekmektedir.

Sağlık personelinin bölgede daha iyi hizmet verebilmesi ve bu yöndeki motivasyonunu destekleyici bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu amaçla:

1. Ankara ve İzmir’den belediye otobüsleri ile bölgeye taşınan sağlık personelinin yaşadığı fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilenme de dikkate alınarak, olağan yolculuk koşullarının sağlanması,

2. Yaklaşan iklim koşulları da göz önüne alınarak, hizmet birimi, barınma ve beslenme koşullarının buna uygun düzenlenmesi; özellikle çadırkentlerde sağlık hizmeti birimlerinin prefabrik binalarda çalışmalarının sağlanması,

3. Özlük, maddi ve diğer düzenlemelerle;

a) Yolluk ve geçici görev harcırahlarının geldikleri İl Sağlık Müdürlükleri tarafından peşin karşılanması,

b) Sağlık personelinin bölge koşullarında çalışmasına elverişli (kışlık barınma çadırı, yağmurluk, çizme vb.) gereksinimlerinin karşılanması,

c) Görev yapacakları sağlık birimleri saptanarak bu yerlerle ilgili önceden bilgi edinmelerinin sağlanması,

bu sayede bölgede çalışmanın özendirilmesi ve sağlık personelinin bölgede verimli çalışmasının sağlanması, sağlık ölçütlerinin istenilen düzeyde tutulmasını sağlayacak önemli etkenlerdir.

Bilgilerinize sunarız.

**Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi**

## VİLAYET KRİZ MERKEZİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Kocaeli'nde kan transfüzyonuna ihtiyaç duyan Hemodializ, acil ameliyatlar, dahili ve harici birçok hastalıklarda Serolojik testler yapılamadığı gerekçesiyle hemen hemen hiçbir Sağlık Kuruluşunda kan alımı ve verilmesi yapılamamaktadır. İlk günlerde bu ihtiyaçlar il dışından gelen bağışlarla karşılanmış-  
tır. Yaklaşık 15 gündür taze kan tranfüzyonuna ihtiyaç duyan birçok hasta vericisi ile İstanbul yollarına düşmüştür. Kan bulup getirenlerin Cross testleri bile yapılmamaktadır.Bu işin organizyonu için Kandıra Devlet Hastanesi başhekimi kendi fiziki yapılarının uygun olduğunu ve uygun ünitenin kurulması sonucunda bu ihtiyacı karşılayabilmeleri için hazır olduklarını belirtmişlerdir.

Bizim önerimiz Kandıra Devlet Hastanesi yanında İzmit'teki mevcut hastanelerinin en az birinde tam teşekküllü bir kan merkezinin (içinde serolojik testlerinin yapılabildiği kros match yapılabildiği yeterli miktarda kan torba ve setlerinin bulunduğu, uygun soğuk koşullarda saklanabildiği ) oluşturulması yönündedir. Bu olası değilse Kızılay'ın merkezi bir yerde bu işlevi gören bir Kan Merkezi oluşturması, tüm sağlık birimlerini ve kan transfüzyonu ihtiyacı olan hastaları rahatlatması açısından acil bir gerekliliktir.

### **Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi**

#### Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi' ne

Ankara

Sağlık hizmetlerinin normleştirilmesi amacıyla yürütülen çalışmalar çerçevesinde bölgeye, bizim özelimizde Kocaeli' ye, değişik illerden rotasyon ile sağlık çalışanları getirilmektedir.

Ancak, depremin üzerinden 40 günü aşkın bir süre geçmiş olmasına karşın, yerli sağlık personelinin hemen hiçbir sorunu çözülemediği gibi, Sağlık bakanlığı tarafından gönüllü/görevli olarak bölgeye gönderilen sağlık çalışanları da burada adeta kaderlerine terk edilmekte, geldiklerine pişman olmaları istenircesine yalnız bırakılmaktadırlar.

Son olarak 27.09.1999 sabahı İzmit' den 360 kadar sağlık çalışanı belediye otobüsleri ile bakalit koltuklar üzerinde yaptıkları 8-9 saatlik yorucu ve uykusuz yolculuktan sonra İzmit' e gelmişlerdir. İzmit' e vardktan sonra birkaç saat Sağlık Müdürlüğü bahçesinde bekletilen sağlık çalışanları daha sonra herhangi bir bilgi aktarımı yapılmaksızın, ellerine gidecekleri yer yazılı kağıtlar tutuşturularak alana yollanmışlardır.

Merkezimiz gönüllü ekipleri tarafından dün yapılan gezilerde özellikle bu çalışanların görevlendirildikleri sağlık birimleri ziyaret edilmiş ve bu arkadaşlarımızın barınma ve düzenli beslenme sorunları çözülmeksizin görev yerlerine gönderildikleri belirlenmiştir. Nerede yatacakları, ne yiyecekleri, nerede banyo yapacakları dahi kesinlikle belli olmayan, buna karşın haftada 7 gün ve çoğu kez 24 saat kaliteli hizmet beklenen arkadaşlarımızın daha ilk günden moral ve motivasyon yönünden yaralandıkları, bu konu ile ilgili yakınmalarını aktardıkları yetkililerin "başınızın çaresine bakın" yanıtları ile çaresizliğe düştükleri gözlenmiştir.Bu durum, içerdiği her tür özlük hakkı gaspının yanısıra yarattığı olumsuzluklar nedeniyle, bölgedeki sağlık çalışanlarında var olan moral çöküntüsü, yorgunluk, bezginlik ve belirsizlik duygusu dışarıdan gelen sağlık çalışanlarına da hakim olmakta, hizmet niteliği ve verimliliğini olumsuz etkilemektedir.

Merkezimiz gönüllü ekiplerinin müdahaleleri sonucu bazı yerlerde bu sorunların bir kısmının kişisel bazda çözümünü sağlanmış olmakla birlikte, genel ve kalıcı çözümün ancak örgütsel bazda ve merkezi düzeyde bir girişim ile olanaklı olduğu görülmüş, bu girişimin bir an önce yapılması gerekliliği öne çıkmıştır. Durumu bilgilerinize sunarız. **28.09.1999**

### **Türk Tabipleri Birliği İzmit Koordinasyon Merkezi**



**TUTANAKTIR**

İceberg marka 2(iki) adet aşı nakil kabu, aşılama kampanyasında kullanılmak üzere Uzunciftlik Sağlık Grup Başkanlığı'na verilmiştir. 05.11.1999.

Teslim Eden

Dr.Aytekin Yazgan

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi

Teslim Alan

Dr.Mustafa Büyüktalaş

Sağlık Grup Başkanı

**TUTANAKTIR**

Sefa Çelik Marka üçlü büyük boy sefer tası, ihtiyaca binaen Mehmet Ali Paşa Sağlık Ocağı'na verilmiştir. 05.11.1999.

Teslim Eden

Dr.Aytekin Yazgan

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi

Teslim Alan

Dr.Aygül Özbek

MAP Sağlık Ocağı Tabibi

**TUTANAK**

Dumlupınar Sağlık Ocağında yatacak yer problemi nedeniyle 1 adet küçük çadır teslim edilmiştir. 25.08.1999.

Teslim Eden

Dr.Aytekin Yazgan

Teslim Alan

Dr.Remziye Demir

**TUTANAK**

Mehmetalipaşa Sağlık Ocağı'nda kullanılmak üzere 1 adet büyük çadır Mehmetalipaşa Muhtarı Mehmet Kanpara'ya teslim edilmiştir. 25.08.1999.

Teslim Eden

Dr.Aytekin Yazgan

Teslim Alan

Mehmet Kanpara

**TUTANAK**

4 adet sahra sedyesi

Muhtelif konserve yiyecek

20 adet su matarası

20 adet çift sefertası

50 adet küçük sargı bezi

3 şişe zefiran 1 litre

100 adet toz maskesi

2 adet uyku tulumu

Bosna Hersek Cumhuriyeti Sarayevo İtfaiye Tümeni Acil Kurtarma ekibinden yukarıda yazılı malzemeler teslim alınmıştır. 27.08.1999

Teslim Eden

Dr.Muammet Kamber

Teslim Alan

Dr.Hüseyin Usta Y.

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

KOCAELİ

İl genelinde yürütülecek bağışıklama çalışmalarında kullanılmak üzere 20 (yirmi) adet plastik buz kutusu ekteki tutanak ile müdürlüğünüz görevlilerine teslim edilmiştir.

Bilgilerinize sunarım(06.09.1999).

Saygılarımla,  
Doç.Dr.Ali Osman Karababa  
Koordinatör

**TUTANAK**

Kocaeli genelinde bağışıklama çalışmalarında soğuk zincir sağlanmasını desteklemek amacıyla elimizde bulunan 20 adet İCEBERG marka plastik muhafaza kabı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü İdari Mali İşler Şube Müdürlüğü görevlilerine teslim edilmiştir.(06.09.1999)

Teslim Eden

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Adına

Dr.Cavit Işık Yavuz

Teslim Alan

İl Sağlık Müdürlüğü Adına

Ruşen Kestek

İdari ve Mali İşl.Şb.Md.

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

SAYI:744

KOD:17.09.1999

KONU:Çadır İhtiyacı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA

17.08.1999 tarihinde Marmara Bölgesinde meydana gelen deprem sonrasında ünitemiz personellerinden .....kişinin evi oturulamayacak durumdadır. Ancak bunlardan yalnızca 10 (on) tanesinin çadır ve battaniye ihtiyacı bulunmaktadır.

Bilgilerinizi ve temini için gereğini arz ederiz.

Dr.Gülten Aykanat Göktay

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

Karamürsel SSK Hastanesi'nin belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:Karamürsel SSK Hastanesi'nin gereksinim talebi.

(5 hizmet çadırı, 20 konaklama çadırı, 100 battaniye)

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

TTB İzmit Koordinasyon Merkezinin belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:TTB İzmit Koordinasyon Merkezi'nin gereksinim talebi.

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

SAYI:94414

KOD:.. Eylül 1999

KONU:Çadır İhtiyacı

TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ

## KOCAELİ

SSK Kocaeli Hastanesinde personel çadırı olarak kullanılmak üzere 5 adet büyük çadıra, evleri hasarlı personelimizin yararlanması için soğuğa dayanıklı 15 adet 6 kişilik çadıra ihtiyaç vardır.

İlginiz ve gereği için bilgilerinize arz ederim.

Dr.İbrahim .....  
Başhekim Yardımcısı

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlara görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

Kocaeli SSK Hastanesi'nin belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:Kocaeli SSK Hastanesi gereksinim talebi.

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
İzmit Devlet Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı:5675

Şube:Özlük

Konu:Çadır İhtiyacı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İZMİT İRTİBAT BÜROSU

## İZMİT

Hastanemizde görevli personele dağıtmak üzere asgari 100 (yüz) adet çadıra ihtiyaç bulunmaktadır.

Gereğini arz ederiz.

Op.Dr.Metin Çömlekçioğlu  
Başhekim

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

İzmit Devlet Hastanesi'nin belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:İzmit Devlet Hastanesi gereksinim talebi.

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı:B.30.2.KOÜ.070.10.00/

17.09.1999

Konu:

TTB İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİ

KOCAELİ

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Hizmet Çadırı olarak kullanılmak üzere 7 adet büyük çadıra, evleri yıkılan personelimizin çadır taleplerini karşılayabilmek için 30 adet 6 kişilik çadıra ihtiyacımız vardır.

İlginizi bekler durumu bilgilerinize arz ve rica ederim.

Kocaeli Üniversitesi  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimisi  
Prof.Dr.Oğuz Özbay

## İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve bakım gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin gereksinim talebi.

Sayı:99/001

18.09.1999

## İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Deprem bölgesindeki sağlık ünitelerinin ve sağlık çalışanlarının acil gereksinimleri için ilgili kurumlarla görüşülmüş olup, şu ana kadar koordinasyon merkezimize yazılı olarak Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü, Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı, İzmit Devlet Hastanesi, İzmit TTB Koordinasyon Merkezi, Karamürsel SSK Hastanesi, SSK Kocaeli Hastanesi'nden listeler ulaştırılmıştır. Daha önce planladığımız şekli ile her kurum kendi istemini yazımızla birlikte başkanlığınızdan alacak idi. Telefon görüşmemizde toplu talep bildirilmesi ve bu isteğimizin Kızılay Genel Müdürlüğü onayı sonrası verilebileceği ifade edildiğinden yukarıda saydığımız kurumlarla ilgili taleplerin toplamını daha önceki yazılarımızla birlikte gönderiyoruz.

İzmit merkezde KOÜ Tıp Fakültesi Psikososyal Danışma Merkezi, SSK İzmit Hastanesi, Adapazarı TTB Koordinasyon Merkezi ve bağlantıları, Gölcük TTB Koordinasyon Merkezi ve bağlantıları, Yalova TTB Koordinasyon Merkezi ve bağlantıları verileri elimizde olmadığından bu merkezlerle ilgili talep daha sonra ikinci bir parti olarak yapılacaktır.

Birinci parti taleplerin toplamı ekteki listede de görüleceği gibi 35 hizmet çadırı, 539 konaklama çadırı, 1070 battaniyedir. Onay verildiği merkezimize bildirildiğinde bu malzemeler ilgili ünitelere dağıtılmak üzere alınacaktır.

Gereğini bilgilerinize saygı ile sunarız.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Ek:1 adet çizelge, 7 merkezin talepleri.

## BİRİNCİ PARTİ TALEPLERİN LİSTESİDİR

	Hizmet Çadırı	Konaklama Çadırı	Battaniye
Karamürsel SSK Hastanesi		10	40
İzmit TTB Koordinasyonu	5	20	60
SSK Kocaeli Hastanesi	5	15	30
İzmit Devlet Hastanesi		100	200
Büyükşehir Bel.Sağ.Dai.Başk.	18	142	230
KOÜ Tıp Fakültesi Hast.	7	30	60
Sağlık Müdürlüğü		225	450
Bekirpaşa Belediyesi Sağlık İşleri	1	15	32
<b>TOPLAM</b>	<b>36</b>	<b>557</b>	<b>1102</b>

Not:Bu kurumların bir kısmı ile telefonla görüşmemizde sadece çadır gereksinimlerini istediğimizden yalnızca çadır talebinde bulunmuşlardır. Bu kurumların çadır taleplerini iki ile çarparak asgari battaniye ihtiyaçlarını biz ilave ettik.

Sayı:99-006

23.09.1999

VİLAYET KRİZ MASASINA

## KOCAELİ

İlimizde sağlık hizmeti üreten sağlık üniteleri ve mağdur sağlık personeli için daha önce TTB Merkez Konseyi Kızılay Genel Müdürlüğü ile görüşmüş ve ihtiyaçların Kızılay tarafından karşılanacağı sözü alınmış idi. Bunun üzerine ilgili kurumlardan aldığımız resmi talep yazıları ile Kızılay'a başvurduğumuzda ellerinde kış koşullarına uygun çadır bulunmadığı talebimize ancak bir süre sonra yanıt verebilecekleri, hali hazırda gelen çadırların Vilayet Kriz Masasında toplandığı ve dağıtıldığı cevabını aldık.

Bu konudaki yazışmalarımız ektedir. İlgili sağlık üniteleri ve sağlık personeli sözü alınan bu çadırların akibetini sormaktadır. İlgili sağlık ünitelerinin daha rasyonel çalışabilmesi, sağlık personelinin mağduriyetinin giderilmesi açısından olanaklarınız ölçüsünde sözü edilen talebin Vilayet Kriz Masasınca karşılanması konusunda gereğini arz ederiz. Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında Başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan Başkanlığınıza yönlendirilecektir.

Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'nün belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:Kocaeli Sağlık Müdürlüğü gereksinim talebi.

İZMİT KIZILAY EKİP BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin Kızılay Genel Müdürlüğü ile bölgedeki sağlık personelinin çadır-battaniye gereksiniminin karşılanması amacıyla belirlediği sayılar tarafımızdan ilgili kurumlarla görüşülerek yazılı olarak alınmıştır.

Her kurum, belirlediği ihtiyacı kendi olanakları ve sorumluluğu altında başkanlığınızdan sağlayacaktır. Bu kurumlar tarafımızdan başkanlığınıza yönlendirilecektir.

İzmit Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nın belirlediği liste ektedir.

Bu çadırlar deprem bölgesinde çalışmaya devam edecek olan sağlık personelinin poliklinik ve barınma gereksinimini karşılayacağından, olabildiğince kış koşullarına dayanıklı ve işlevsel olması gereklidir. Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Eki:İzmit Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nın gereksinim talebi.

T.C.İZMİT BÜYÜKŞEHİRBELEDİYE BAŞKANLIĞI

Çıkış:Sağ.Sos.Hiz.Dai.Bşk.

17.09.1999

Sayı:161-644

Konu:Çadır hk.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İZMİT KOORDİNASYON MERKEZİNE

İZMİT

İzmit Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı olarak deprem sonrası Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde toplam dokuz adet çadırkentte revir kurmak istemekteyiz. Bu revirler için gerekli olan personelin barınma yeri olarak da her çadır revire 3 adet personel çadırı ve bir adet depo çadırı olmak üzere 45 çadıra ihtiyacımız vardır.

Ayrıca Ünibel Tıp Merkezi'nde çalışan personellerimizden mağdur olanlar için 20 adet, 100. Yıl Doğumünde çalışan personellerimizden mağdur olanlar için 15 adet, Tıp Merkezinde çalışan personellerimizden mağdur olanlar için 25 adet, Sağlık Dairesinde çalışan personellerimizden mağdur olanlar için 10 adet olmak üzere 70 adet toplam 115 adet çadıra ve ilaveten bu çadırlar için 230 adet battaniyeye ihtiyacımız vardır.

Gereği bilgilerinize sunulur.

Dr.Erhan Uysal  
Sağ.Sos.Hiz.Dai.Bşk.



**BİRİNCİ PARTİ TALEPLERİN LİSTESİDİR**

	<b>Hizmet Çadırı</b>	<b>Konaklama Çadırı</b>	<b>Battaniye</b>
Karamürsel SSK Hastanesi		10	40
İzmit TTB Koordinasyonu	5	20	60
SSK Kocaeli Hastanesi	5	15	30
İzmit Devlet Hastanesi		50	200
Büyükşehir Bel.Sağ.Dai.Başk.	18	142	230
KOÜ Tıp Fakültesi Hast.	7	30	60
<b>TOPLAM</b>	<b>35</b>	<b>264</b>	<b>1070</b>

Not:Bu kurumların bir kısmı ile telefonla görüşmemizde sadece çadır gereksinimlerini istediğimizden yalnızca çadır talebinde bulunmuşlardır. Bu kurumların çadır taleplerini iki ile çarparak asgari battaniye ihtiyaçlarını biz ilave ettik.

Sayı:99-006

23.09.1999

VİLAYET KRİZ MASASINA

## KOCAELİ

İlimizde sağlık hizmeti üreten sağlık üniteleri ve mağdur sağlık personeli için daha önce TTB Merkez Konseyi Kızılay Genel Müdürlüğü ile görüşmüş ve ihtiyaçların Kızılay tarafından karşılanacağı sözü alınmış idi. Bunun üzerine ilgili kurumlardan aldığımız resmi talep yazıları ile Kızılay'a başvurduğumuzda ellerinde kış koşullarına uygun çadır bulunmadığı talebimize ancak bir süre sonra yanıt verebilecekleri, hali hazırda gelen çadırların Vilayet Kriz Masasında toplandığı ve dağıtıldığı cevabını aldık.

Bu konudaki yazışmalarımız ektedir. İlgili sağlık üniteleri ve sağlık personeli sözü alınan bu çadırların akıbetini sormaktadır. İlgili sağlık ünitelerinin daha rasyonel çalışabilmesi, sağlık personelinin mağduriyetinin giderilmesi açısından olanaklarınız ölçüsünde sözü edilen talebin Vilayet Kriz Masasınca karşılanması konusunda gereğini arz ederiz. Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

15.09.1999

İZMİT SSK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce depremde zarar gören sağlık çalışanlarının çocukları için eğitim harcamalarına nakdi destek verilmesi kararlaştırılmıştır.

Kurumunuz bünyesinde depremde zarar gören sağlık çalışanlarından eğitim çağındaki çocuğu olanların listesinin ivedilikle merkezimize iletilmesi için gereği bilgilerinize sunulur.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi Adına  
Dr.A.Hilal Batı  
Koordinator

15.09.1999

KOCAELİ SSK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce depremde zarar gören sağlık çalışanlarının çocukları için eğitim harcamalarına nakdi destek verilmesi kararlaştırılmıştır.

Kurumunuz bünyesinde depremde zarar gören sağlık çalışanlarından eğitim çağındaki çocuğu olanların listesinin ivedilikle merkezimize iletilmesi için gereği bilgilerinize sunulur.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi Adına  
Dr.A.Hilal Batı  
Koordinatör

08.09.1999

HYUNDAI ASSAN OTOMOTİV SANAYİİ A.Ş. MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Deprem felaketi sonrası Türk Tabipleri Birliği, İzmit ilinde sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve organizasyonu konusunda Valilik ve Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde depremin üçüncü gününden beri görev yapmaktadır. Bu görevin büyük bir bölümü saha çalışması biçiminde gerçekleşmektedir. Sağlık ekibimiz her gün üç veya dört grup halinde yukarıda belirtilen görevleri yerine getirmek üzere ilin farklı yerlerine dağılmaktadır. Bu aşamada araç sıkıntımız hizmeti aksatmaktadır. Kurum olarak saha çalışmalarımızı daha rahat yürütebilmemiz için firmanızdan iki araç talep etmekteyiz.

Bu talebimizin karşılanacağını umar, saygılar sunarım.

Doç.Dr.Ali Osman Karababa  
Koordinatör

Sayı:99/007

ASYA TUR A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Türk Tabipleri Birliği depremin hemen ertesinde oluşturduğu İzmit, Gölcük ve Adapazarı Koordinasyon Merkezleri ile yaklaşık 40 gündür bölgemizde sağlık hizmetlerinin eşgüdümü, desteklenmesi ve yürütülmesi konularında çalışmalar yapmaktadır.

Bu çalışmanın yürütülmesi için çeşitli illerde Türk Tabipleri Birliği üyesi gönüllü hekimler belli aralıklarla bölgemize (İzmit, Gölcük ve Adapazarı) gelmekte ve çalışmalarımızı desteklemektedirler. Bu gönüllülerin sayısı haftalık en fazla 15 olmaktadır.

Bölgemize gelmek isteyen Türk Tabipleri Birliği Tabip Odalarına üye gönüllü hekimlerin bölgeye ulaşmalarını kolaylaştırmak üzere, üyesi buldukları Tabip Odalarından (dönüş için ilgili TTB Koordinasyon Merkezi'nden) alacakları bir belgenin otobüs bileti gibi kabul edilerek bölgeye ulaşmalarının firmamızca ücretsiz karşılanmasının mümkün olup olmadığını ivedilikle değerlendirilerek, tarafımıza bilgi verilmesi için gereğini bilgilerinize sunarız.

29.09.1999  
Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

Sayı:99/008

EFE TUR A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Türk Tabipleri Birliği depremin hemen ertesinde oluşturduğu İzmit, Gölcük ve Adapazarı Koordinasyon Merkezleri ile yaklaşık 40 gündür bölgemizde sağlık hizmetlerinin eşgüdümü, desteklenmesi ve yürütülmesi konularında çalışmalar yapmaktadır.

Bu çalışmanın yürütülmesi için çeşitli illerde Türk Tabipleri Birliği üyesi gönüllü hekimler belli aralıklarla bölgemize (İzmit, Gölcük ve Adapazarı) gelmekte ve çalışmalarımızı desteklemektedirler. Bu gönüllülerin sayısı haftalık en fazla 15 olmaktadır.

Bölgemize gelmek isteyen Türk Tabipleri Birliği Tabip Odalarına üye gönüllü hekimlerin bölgeye ulaşmalarını kolaylaştırmak üzere, üyesi buldukları Tabip Odalarından (dönüş için ilgili TTB Koordinasyon Merkezi'nden) alacakları bir belgenin otobüs bileti gibi kabul edilerek bölgeye ulaşmalarının firmanızca ücretsiz karşılanmasının mümkün olup olmadığının ivedilikle değerlendirilerek, tarafımıza bilgi verilmesi için gereğini bilgilerinize sunarız.

29.09.1999

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

99/009

EFE TUR A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

(Akın Bey'in Dikkatine)

Bölgede oluşturmuş olduğumuz Koordinasyon Merkezleri'nde çalışmak üzere bölge dışından gelecek olan Türk Tabipleri Birliği gönüllüsü hekim arkadaşlarımıza gidiş-gelişlerinde gösterdiğiniz kolaylık için teşekkür ederiz.

İlgili birimlerinize;

“Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları'na üye gönüllü hekimlerin TTB Koordinasyon Merkezlerinde çalışmak üzere bölgeye ulaşmalarını kolaylaştırmak üzere, üyesi buldukları Tabip Odalarından ve dönüş için ilgili TTB Koordinasyon Merkezinden alacakları bir belge karşılığında %50 ücret indirimini uygulanacağını”

bildirir bir yazı göndermeniz durumunda biz de ilgili Tabip Odalarımıza durumu bildirerek uygulamayı başlatabileceğiz.

Bilgilerinize sunarız. 01.10.1999.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

## PFIZER İLAÇLARI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

Bildiğiniz gibi; Türk Tabipleri Birliği olarak bölgemizi sarsan büyük deprem felaketinin ardından bölgede üç adet Koordinasyon Merkezi oluşturduk.

Yaklaşık üç haftadır sürdürdüğümüz yoğun çalışma tempomuzda şirketiniz bölge temsilcileri Sn. Erman Salih DİNGER, Sn. Koray KORKMAZ ve Sn. Ulvi KOCAÖZ gerek araç, gerek ilaç ve tıbbi malzeme, gerek moral açısından sürekli yanımızda bulunarak büyük destek sunmuşlardır.

Kendilerine ve şahıslarında şirketinize teşekkürlerimizi sunar, ilgi ve desteğinizin devamını dileriz.

**Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi**

## PFIZER İLAÇLARI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

(Halkla İlişkiler Müdürü Sn.Figen Şamdancı'nın Dikkatine)

Türk Tabipleri Birliği olarak deprem bölgesinde oluşturduğumuz üç merkez (Sakarya, İzmit ve Gölcük) aracılığıyla olağandışı koşullarda sağlık hizmetinin organizasyonu, yürütülmesi, desteklenmesi vb. konularda çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

Bölgedeki ihtiyaç ve bizim öngörümüz bu hizmetimizin en az altı (6) ay daha sürdürülmesi gerektiği yönündedir. Ancak çok yönlü olanak ve işleyiş eksiklik ve aksaklıkları, bizim katkımız yanında bölgedeki sağlık hizmetlerinin de aksamasına neden olmaktadır. Öngördüğümüz hizmeti sürdürebilmemiz için ihtiyaçlarımız şunlardır:

1-Her üç merkez için en az ikişer adet binek oto,

2-Her üç merkez için kış koşullarında da hizmet verebilecek; bilgisayar, faks ve fotokopi cihazı gibi büro ekipmanı ile donatılmış birer adet konteyner,

3-Her üç merkezde çalışan Türk Tabipleri Birliği gönüllüsü sağlık çalışanlarının barınması için her merkezde asgari 50 kişiyi (5x50) barındıracak çadırlar,

4-Özellikle Sakarya ve Gölcük için dayanıklı gıda maddesi,

5-Acil durumlarda kullanılacak ilaç ve tıbbi malzeme(ayrıca liste olarak bildirilecektir).

Gönderebileceğiniz malzemeleri Kocaeli'de depolayıp diğer merkezlere sevk etme olanağımız vardır. İlginize teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi**

## Sayın İlgili

Deprem sonrası afet bölgesinde sağlık hizmetlerinin olanaklar elverdiğince iyileştirilmesi, sağlık örgütünün ve tüm sağlık çalışanlarının desteklenmesi amacıyla Türk Tabipleri Birliği İzmit, Gölcük ve Adapazarı'nda birer koordinasyon merkezi oluşturmuştur. Bu merkezlerde gerek yörenin hekimleri gerekse ülkenin farklı kesimlerinden gelen üyelerimiz görev alarak büyük bir özveriyle çalışmaktadırlar. Ancak çalışmaların etkinliğinin sürdürülebilmesi ve uzun erimli olabilmesi için barınma ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla bölgede çalışan hekimlerin gereksinimlerini karşılamak amacıyla karavan şeklinde mobil, bu temin edilemediği takdirde sabit 6 karavana (Konteyner şeklinde 2 oda+tuvalet+duş donanımı olan) ihtiyaç vardır. Bunun karşılanması için desteklerinizi bekliyoruz.

Saygılarımla.  
Doç.Dr.Ali Osman Karababa  
Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinatörü

14.09.1999

Sayın Dr.Hüseyin Usta

13 Eylül 1999 tarihli telefon görüşmemiz sonrasında sizlerden gelen binek oto isteğinizi aldık.

Bu konuda yaptığımız araştırmalar sonrasında Pfizer mümessillerini ve kendilerine ait otoları Türk Tabipleri Birliği Kriz Masası ihtiyaçları için kullanabileceğinizi bildirmek isterim.

Aşağıda isim liste ve telefon numaralarını bulacağınız mümessillerimiz ile bugünden itibaren irtibata geçebilirsiniz.

Kocaeli

Erman Dinger	0 532 383 61 93
Ulvi Kocaöz	0 532 743 34 12
Koray Korkmaz	0 532 342 41 21
İzzet Erkan	0 532 255 70 76
Adapazarı	
Tolga İzmirli	0 532 371 04 21
Yalova	
Caner Araz	0 532 583 28 94

Figen Şamdancı  
Pfizer İlaçları A.Ş.  
Halkla İlişkiler Müdürü

15.09.1999

Sayın Dr.Hüseyin Usta.

13 Eylül 1999 tarihli telefon görüşmemiz sonrasında sizlerden gelen talep listesi üzerinde değerlendirmelerimiz devam etmektedir.

Pfizer olarak Türk Tabipleri Birliği Kriz Masalarının halkımıza daha modernize bir ortamda hizmet vermesini sağlayabilmek için üç bölgede de kurulmak üzere 21 m<sup>2</sup>'lik 2 oda, koridor, lavabo ve çay ocağından oluşan kış şartlarına uygun konteynerleri sağlayacağımızı bildirmekten mutluluk duyuyoruz. İçine bilgisayar, faks, telefon ve büro malzemeleri desteğinin de tarafımızdan verileceği bu konteynerler için satıcı firma teslim süresini 20 gün, kurma işlemlerini de 1 gün olarak belirlemiştir.

Bu nedenle 11 Ekim haftası her üç merkezinde de kurulacak olan bu konteynerlerin ihtiyacınızı karşılayacağını umar, saygılarımızı sunarız.

Figen Şamdancı  
Pfizer İlaçları A.Ş.  
Halkla İlişkiler Müdürü

**Not:**

Kurulacak alanları ve buradaki faks hattı için gerekli alt yapı ile ilgili detaylı bilgileri en kısa sürede mümessillerimiz ya da telefon aracılığı ile bize iletmenizi rica ederiz.

Gönüllü doktorların konaklaması için düşünülen çadır projesi için ise yurtdışı ile görüşmelerimiz devam etmektedir. Bu konudaki gelişmelerden de sizleri haberdar edeceğiz.

99-010

KANSUK İLAÇ A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

## İSTANBUL

Marmara Depremi'nin ardından Türk Tabipleri Birliği bölgede sağlık hizmetlerinin organizasyonu, desteklenmesi ve yürütülmesi amacıyla Koordinasyon Merkezleri (İzmit, Gölcük ve Sakarya) oluşturmuş olup, tüm sağlık birimleri ve çadırkentler ekiplerimiz tarafından düzenli olarak ziyaret edilmektedir. Türk Tabipleri Birliği bu çalışmalarını halen sürdürmektedir.

Ancak çalışmalarımızı yürütürken sıklıkla araç sorunu ile karşılaşmaktayız ve bölgedeki çalışmalarımızda bu nedenle aksaklıklar ortaya çıkmaktadır.

Karşı karşıya olduğumuz sorunun çözümü amacıyla bölgemizde görev yapan firmanız araçlarından çalışmalarımız sırasında ihtiyaç oranında yararlanabilmemizin mümkün olup olmadığının ivedilikle değerlendirilerek tarafımıza bilgi verilmesini bilgilerinize sunarız. 01.10.1999.

Türk Tabipleri Birliği  
İzmit Koordinasyon Merkezi

VİLAYET KRİZ MASASINA

## KOCAELİ

01.09.1999

TTB İzmit Koordinasyon Merkezimizde çalışan halk sağlığı uzmanlarımızın yapmış olduğu gözlemlerde deprem bölgesinde çok sayıda köpek, kedi vb. başıboş hayvanların kontrolsüzce dolaştığı görülmüştür. Bu tablo gelecekte çeşitli hastalıklara yol açabileceğinden bu hayvanlarla ilgili önlem alınması gerekliliği bilgilerinize saygıyla sunulur.

Dr.Ümit Biçer  
TTB İzmit Koordinasyonu  
Adına

VİLAYET KRİZ MASASINA

## KOCAELİ

01.09.1999

TTB İzmit Koordinasyon Merkezimizde çalışan halk sağlığı uzmanlarımızın yapmış olduğu gözlemlerde her türlü çöp ,tıbbi atık ve endüstriyel atıkların yaşadığımız deprem ortamında toplanıp imha edilmesinin yaşadığımız deprem koşullarında çok daha büyük bir halk sağlığı tehlikesi oluşturduğu belirlenmiştir.

Bu tür atıkları üreten, toparlayan fabrika belediye ve benzeri ünitelere ek olarak tüm hastanelerimize, yöremizde konuşlanan uluslararası sağlık birimlerine ve çadırkentlerde oluşturulan sağlık istasyonlarına, sağlık ocaklarına atık toplama kriterlerinin ulaştırılıp sonuçlarının izlenmesi acil bir gerekliliktir. Durum bilgilerinize saygıyla sunulur.

Dr.Ümit Biçer  
TTB İzmit Koordinasyonu  
Adına

Eki:İZAYDAŞ Atık Kabul Kriterleri

Bilgi:

İl Sağlık Müdürlüğü

Kocaeli Sanayi Odası

İl Çevre Müdürlüğü



# **GÖLCÜK KOORDİNASYON MERKEZİ**





## **GÖLCÜK DEPREM BÖLGESİ KOORDİNASYON MERKEZİNİN GÖREVLERİ**

### **EKİP BAŞKANI**

- 1-Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi ile Koordinasyonu sağlamak,
- 2-Ekip başkanlarına talimat vermek ve sorunları gidermek,
- 3-Bayındırlık Bakanlığı ile irtibat kurarak depremde zarar gören sağlık kuruluşlarının hasar tespitlerini yaptırmak,
- 4-Sağlık ocaklarının açılıp açılmayacağını belirlemek.

### **KOORDİNATÖR**

- 1-Ekipleri denetlemek, talimat vermek, bilgilendirmek, yapılan işleri kontrol etmek,
- 2-Çadırkentlerin oluşumunu ve kontrolünü sağlamak.

### **SU-GIDA**

- 1-Su kaynaklarını tespit etmek ve dezenfeksiyonunu sağlamak,
- 2-Temiz su dağıtımını sağlamak(pet şişelerle, tankerlerle),
- 3-Gelen gıdaların muhtevalarını tespit edip kontrollerini sağlamak,
- 4-Halk sağlığı laboratuvarının kurulmasını sağlamak.

### **ÇÖP-HELA**

- 1-Çöplerin kontrolü ve toplanması için belediyelerle koordinasyonu sağlamak,
- 2-Çöp kamyonları yetersiz ise Ankara Sağlık Kriz Merkezinden temini için yardım istemek,
- 3-Çöplerin toplama yerlerinin kontrolü, sağlık şartlarına uygun dezenfeksiyonunu sağlayarak imha edilmesini sağlamak,
- 4-Kemirici ve vektörlerle gerekli mücadeleyi yapmak,
- 5-Mevcut helaların kontrolünü sağlamak,
- 6-Yeni sıhhi helaların yapılmasını sağlamak,
- 7-Açığa yapılmış dışkıların dezenfeksiyonunu sağlayıp üzerinin örtülmesini sağlamak.

### **BİRİNCİ BASAMAK**

- 1-Sağlık ocaklarının çalışır hale getirilmesi,

2-Çadırkentlerde karavan tipi sağlık ocaklarının kurulması(aşı ve gebe takibinin sağlanması),

3-Gönüllü kuruluşların görevlerini bildirmek ve organizasyonunu sağlamak.

#### LOJİSTİK

1-Sağlık ocaklarına malzeme temin etmek,

2-Gelen tıbbi yardımların listelenmesini ve kontrolünü sağlamak,

3-Sağlık ekibinin lojistiğini sağlamak (yeme, içme, giyim, vb.),

4-Eksik malzemenin tesbitini, nerede olduğunu ve dağıtımını sağlamak,

5-İhtiyaç olan motorlu araçların binek araçların, hizmet araçlarının teminini sağlamak,

6-Telefon, telsiz, megafon temin edilmesini sağlamak,

7-Seyyar mutfak ve sıcak yemek teminini sağlamak.

#### PERSONEL VE GÖNÜLLÜLER

1-Görevli mevcut bakanlık elemanlarının tesbitini sağlamak, ayrılanları belirlemek,

2-Gelen personelin ne amaçla geldiğini belirlemek ve takibini sağlamak,

3-Gönüllü personelin ve gönüllü kuruluşların tesbitini sağlamak.

#### YATAKLI

1-Yataklı kurumların 112 acil servis ile irtibatını sağlamak,

2-112 acil servisinin sevk ve idaresini sağlamak.

#### İLAÇ-ECZA

1-Eczacı temini sağlamak,

2-İlaçların tasnifini sağlamak

3-İlaçların dağıtımını sağlamak

4-İhtiyaç fazlası ilaçların Kartal Devlet Hastanesi'ne sevkini sağlamak

5-İhtiyaç olan ilaçların Kocaeli ve Sakarya kriz merkezlerinden teminini sağlamak.

#### PSİKO-SOSYAL

1-Psiko sosyal eğitim yapacak ekiplerin teminini sağlamak.

## 17 AĞUSTOS DEPREMİ ve TTB GÖLCÜK FAALİYETLERİ

17 AĞUSTOS 1999/SALI

SAAT 03:02

DEPREM 7.4

Merkez üssü GÖLCÜK

Depremi merkez üssünün Gölcük olmasının diğeri bir anlamı da, en büyük yıkımın bu merkezde gerçekleşmiş olduğu gerçeğinin bir kez daha anımsanmasının ötesinde bir durumdur.

Deprem ertesi Gölcük sağlık durumu ve faaliyetlerinin üç dönem olarak değerlendirmesi kanımızca en uygun olanıdır. (Birikmiş bir çok deneyimin bu satırlarda, raporlarda, anlatımlarda yer alamamasının eksikliği hep olacaktır şüphesiz . Yüzlerce sağlık çalışanının, aylarca, fedakarlıkla ürettikleri sağlık hizmetinin değerine hürmet eden bir özet aktarım olacaktır mutlaka )

ÜÇ DÖNEM , ÜÇ MERKEZLİ SORUN YUMAĞI

- 1- AKUT DÖNEM : İlk bir hafta
- 2- ÇADIRKENTLER DÖNEMİ : İlk altı ay ve sonrası
- 3- PREFABRİK YAŞAM DÖNEMİ : İlk altı ay ve 2 yıl sonrası

Depremzedeler için böylesi dönemsel bir yaşam tanımlanması sanırım doğru olacaktır. TTB Gölcük Koordinasyon merkezi açısından bu dönemlemeye tam uygun olmasa da, üç dönemden bahsetmekte doğru olacaktır.

- 1- TTB Gölcük Kampının Kurulması ( 21-25 Ağustos 1999 )
- 2- TTB Gölcük Koordinasyonu ve Sağlık Hizmeti Sunumu (İl İki Ay)
- 3- TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi ( ilk 2 ay – 6 ay )

Ayrıntılarını ileriki sayfalarda bulabileceğiniz bu dönemlerde TTB Gölcük faaliyetlerinin merkezde farklı işlevler bulunmaktadır.

1- TTB GÖLCÜK KAMPININ KURULMASI ( 21-25 Ağustos 1999 )

Depremi ilk döneminde kurulan TTB Gölcük Kampı başlangıçta mütevazı bir çadır olarak Gölcük Devlet Hastanesi bahçesinde yerini almış olmakla birlikte, ayrıntılarını Dr. Kayıhan PALA'nın raporunda okuyabileceğiniz üzere önemli bir fonksiyon üstlenmiştir.

Yerel kaynaklara göre 20.000 kişinin hayatını kaybettiği, sahile yakın konutların önemli bir kısmının tahrip olduğu, bir mahallenin (Kavaklı) tamamen sular altında kaldığı günler yaşanırken, diğeri yandan gerek kurtarma hizmetlerde gerekse sağlık hizmetlerinde tam bir karmaşanın yaşandığı günlerde kuruldu TTB Gölcük Kampı.

Başlangıçta TTB kampı kurmak amacıyla bölgeye giden ekip, görevlerini ve işlemlerini şöyle tanımlamıştı:

Sağlık durumu değerlendirilmesi

Bölgede sunulan sağlık hizmetlerinin gözlenmesi / izlenmesi ve eksiklikler ya da hata saptanması durumunda, konunun yetkililere iletilmesi,

Olası bulaşıcı hastalıklara karşı yürütülen çalışmalara katkı sağlanması,

Bölgedeki sağlık çalışanları ile ( başta hekimler olmak üzere ) iletişim sağlanması, karşılaşılan sorunların çözümüne katkı sağlanması

Sağlık eğitimi, yardımlar

Kamp alanında başvuran hasta / yaralılara tedavi edici sağlık hizmetinin sağlanması,

Ancak, aynı günlerde kurulan “Kriz Merkezi”nin yetersizliği ve işlevsizliği nedeniyle TTB Gölcük Kampı görevleri ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri “Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyonunu” oluşturarak ortak bir ekip çalışmasına başlamışlardır. Bu birlikte üretim ve müdahale daha sonraki aylarda devam etmiştir. Her akşam gerçekleştiren koordinasyon toplantıları ile mevcut sorunlar ve çözüm önerileri görüşülerek sağlık hizmetleri organize edilmiştir.

TTB Gölcük kampının bu dönemde gerçekleştirdiği en önemli işlevlerden biriside iletişim sorununa çözüm bulmak olmuştur. Özel bir şirket aracılığıyla kurulan telsiz sistemi yaşanan karmaşa içerisinde haberleşmelerde önemli bir kolaylık sağlamıştır. Özel bir kodlama ile TTB görevlileri TTB1 TTB2 TTB3 kodlarını kullanmış , Sağlık Bakanlığı yetkilileri Beyaz 1, Beyaz 2, ..... Beyaz 8 kodlarını kullanarak, ortak bir frekansta haberleşmişlerdir.

## 2- TTB GÖLCÜK KOORDİNASYONU ve SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU

Kurtarma çalışmalarının sona ermesinden sonra, bölgede yaşayan halkın bir kısmı diğer illere ve kırsal alanlara göçe ederken, bir kısmı da yaşamlarını çadır kentlerde sürdürmeye başlamıştır.

Zamanla birlikte sayıları 8 ile 22 arasında değişen çok sayıda değişik büyüklüklerde ama hemen hepsi belirlenen standartların çok ötesinde kuruluş olan çadırkentler Gölcük yaşamının önemli mekanları olmuştur.

Kamusal sağlık organizasyonlarının yetersizliği bölgedeki hizmetlerin önemli ölçüde yerli-yabancı gönüllü sağlık kuruluşlarıyla giderilmeye çalışılmıştır. TTB Gölcük Koordinasyonu diğer deprem merkezlerinden farklı olarak burada doğrudan sağlık hizmeti sunan bir fonksiyon üstlenmek durumunda kalmıştır. İki ayı aşkın bir süre verilen sağlık hizmeti aşamalı bir şekilde Sağlık Bakanlığı'na devredilerek sonlandırılmıştır. Bu nedenle,

İstanbul Tabip Odası : Gölcük Merkez Anıt park, Halidere, Değirmendere

Bursa Tabip Odası: Gözlementepe, Saraylı, Yeniköy

Tekirdağ - Çorlu Tabip Odası: Hisareyn'de

sağlık birimleri açarak gerek koruyucu sağlık hizmetleri gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinin doğrudan sunucuları olmuşlardır.

Çadırkentlerde kurulan sağlık merkezlerinin işlevleri ve yaşadıkları zorlukları ileriki sayfalardaki raporlarında, günlüklerde ve anlatımlarda bulabilmek mümkündür. Bölgedeki çadırkentlerin, yaşayan nüfus , fiziki durum, çadır tipi, çadır sayısı, su, tuvalet, mutfak ve alt yapı itibarıyla özelliklerini çadır kentler bilgi formlarında aylara göre izleyebilmekte mümkündür. Gözlementepe çadırkent, bölgenin en büyük çadır kenti olması, özelliğiyle yaşanan sorunların derinliğine özel bir örnek oluşturarak dikkat çekmektedir. Bu sürecin başlangıcında TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi'nin örgütlenmesinde önemli roller alan Antalya Tabip Odası'nın anlatımlarıyla devam ederek fotoğraflarımızı tamamlayalım.

## ANTALYA TABİP ODASI GÖLCÜK DEĞERLENDİRMESİ / GÖZLEMLERİ

25 AĞUSTOS – 9 EYLÜL / 1999

17 Ağustos günü yaşanan deprem doğal bir afet olmanın ötesinde bir olaydır. Antalya Tabip Odası bu büyük afetin sorumlularının rantçı, paraya tapan, bilime aykırı zihniyetler olduğu gerçeğini bir kez daha dile getirmek gereksinimi duymaktadır.

Deprem sonrasında devletin ne kadar hazırlıksız yakalandığı ayrı bir tartışma konusudur. Türk Tabipleri Birliği ve Antalya Tabip Odası yıllardır devletin sosyal devlet ilkelerinden gittikçe uzaklaştığını dile getirerek bu durumun olumsuzluklarını ifade etmektedir. Ne acıdır ki sosyal devletin gerekliliği ve vazgeçilmezliği bu büyük felaket sonrasında kavranmıştır. Bu arada hükümetin sanki depremi fırsat bilmesine toplum tarafından tepki ile karşılanan yasa tasarılarını hızlı bir şekilde geçirmesi oldukça düşündürücüdür.

Depremden hemen sonra Antalya Tabip Odası, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik ile koordine olarak bölgeye tıbbi yardımda bulunmuştur. Sonraki günlerde ise Antalya Tabip Odası'ndan bir ekip TTB bünyesinde bölgeye giderek 14 gün boyunca hizmet vermiştir. Bölgede yapılan çalışmalar sonucunda şu anki durum ve tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerileri sunma sorumluluğunu yerine getirmek istiyoruz.

Kurtarma çalışmalarının sona ermesinden sonra deprem bölgesinde acil sağlık hizmetlerinin pek önemi kalmamış, buna karşın temel sağlık hizmetleri ve korucu hizmetler gittikçe önem kazanmıştır. Bu nedenle bölgeye gönderilecek sağlık çalışanlarının bu gerçek göz önüne alınarak görevlendirilmesi gerekmektedir. Bölgedeki sağlık kuruluşlarının bir kısmı ya enkaz ya da ağır hasar görmüştür. Gerekli incelemelerin acilen yapılması en kısa sürede hizmet verecek hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Bölgedeki sağlık çalışanları büyük bir özveriyle çalışmalarına devam etmektedir. Ancak gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan yorgundurlar. Kafalarından geçmiş olduğu depremin acıları olan insanların uygun bir şekilde dinlendirilmeleri ve psikolojik sorunlarına ilişkin gerekli çalışmaların yapılması zorunludur. Sağlık çalışanları bir an önce barınma çocukların eğitimi ve sağlığı gibi sorunların çözülmesini istemektedir. Bu sorunları çözmeye yönelik girişimler olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Bölgede özellikle Gölcük'te hizmet veren resmi sağlık kuruluşları. Türk Tabipleri Birliği'ne diğer gönüllü kuruluşların özveriyle koordine bir şekilde çalıştığı gözlenmiştir. Böyle bir koordinasyonun bölgede ortaya çıkardığı olumlu sonuçlar diğer bölgeler içinde ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Üzücü olan diğer resmi kurumlarda böyle bir koordinasyonun olmamasıdır.

Deprem sonrasında bölgede yaşayan halkın bir kısmı diğer illere ve kırsal alanlara göç ederken bir kısmı ise yaşamını çadır kentlerde sürdürmektedir. Nüfusu artan kırsal alanlar da gerekli önlemler alınmalıdır. Mevcut çadırkentlerin ise çoğu kent olma özelliğinden oldukça uzaktır. Alt yapı çalışması yapılmadan sadece çadır kurulması olarak oluşturulan çadır bölgeleri her geçen gün ayrı bir sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin; tuvalet ve banyo yapıldıktan sonra atık sular çadırları basmakta, daha sonra atık su giderleri oluşturma gereği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla önce sorun yaşanıp daha sonra çözüm yoluna gidilmesi ile bir çalışma vardır. Bu nedenlerden dolayı kuşkusuz ki karşımızda önemli sağlık sorunları çıkması da doğal olacaktır.

Çadırkent alanları dışında bir o kadar daha insanın yaşadığı irili ufaklı kendiliğinde gelişen kendi imkanlarıyla ayakta durmaya çalışan çadırlarda yaşayan insanlar daha da fazla sorun yaşamaktadır. Bu insanlarda kontrollü alanlara yönlendirilmelidir.

Koşullar uygun olmasa da çadır alanları geçici barınma yerleridir. Yakın zaman içinde soğuk ve kış koşulları zorladığında özellikle çocukları etkileyecek, sağlık sorunları çıkaracaktır. Bununla beraber küçük bir alanda toplu yaşamının getireceği sorunlarda bunun üzerine etkilenecektir. En uygun çözüm ilgili teknik birimlerin önerisi ile oluşturulacak kalıcı barınma yerlerinin bir an önce yapılmasıdır. Kalıcı barınma yeri insanca yaşayacak koşulları içermektedir. Öncelikli olarak altyapı sorunu çözülmüş (su, atık su,

elektrik vb) alanlar tesisler edilmelidir. Bu alanlarda eğitim ve sosyal birimler ( spor alanları, çocuk parkı, kreş vb.) mutlaka yer almalıdır.

Çadır alanlarının büyük bir çoğunluğunda sağlık hizmeti gönüllü kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Nüfusun önemli bir kısmının yerleştirildiği bu alanlar da gönüllü kuruluşların bölgeden ayrılması durumunda büyük bir boşluk olacaktır.

Hizmetin sürekliliğini sağlamak için binlerce kişinin yaşadığı büyük çadırkentlere Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli sağlık hizmeti verebilecek sağlık birimlerinin kurulması gerekmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ( gebe ve çocuklarda aşılama çalışmaları, sağlık eğitimi, çevre sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve diğer hizmetler) aralıksız olarak devam etmelidir.

Bölgeye bugüne kadar ulaşan yardımlarda azalma olduğu tespit edilmiştir. Mevcut yardımlarla dahi uygun beslenme olanağı bulamayan özellikle çocuklarda ve gebelerde beslenme bozukluklarının görünmesi kaçınılmazdır. Acilen bölgede yaşayan insanların dengeli beslenme ihtiyacını karşılayacak çözümlere planlı bir şekilde gidilmelidir. Özellikle ilköğretim okullarında toplu beslenme uygulamasına geçilerek öğrencilerdeki beslenme bozuklukları önlenmelidir.

Çadırkent alanlarında toplum katılımı oldukça önemlidir. Hatta verilen hizmetlerin takibi, sunumu ve sorunların tespiti açısından zorunludur. Bu şekildeki bir yaklaşımın gerek hizmetin kolaylaştırılması gerekse bütünlük sağlanması açısından önemli bir noktadır. Bununla birlikte bölge insanların yapılan çalışmalarının içine çekilmesi normal yaşama geçişi de kolaylaştıracaktır.

Deprem sonrası bölge de özellikle körfeze petrol bazı kimyasal maddelerin sızıntısı olduğu bir gerçektir. Buna yönelik bilimsel araştırmalar yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır. Aynı zaman da bölgede yoğun bir şekilde kullanılan kapalı su nedeni ile oluşan pet şişe gibi atıkların uygun bir şekilde ortadan kaldırılması veya yeniden değerlendirilmesi için gereken çalışmalar yapılmalıdır.

Bölgede yaşamlarını yitiren canlıların anısına:

Çevre bilimcilerinin de görüşleri alınarak molozların döküldüğü alanlar uygun bir şekilde tespit edilmeli ve bu alanlara **17 Ağustos Anıt Parkı** veya **Toplu Anıt Mezar** olarak yeşillendirilmesi kaybedilen canlıların bir ifadesi olarak anlam kazanacaktır.

## MARMARA DEPREMİ YA DA SOSYAL DEPREM

Yaşadıklarımızdan öğrenecek çok şey var. En önemlisi de öğrenilen şeylerin geleceğe aktarılmasıdır. Bizlerde bu sorumluluğu yerine getirme gereği duyduğumuz için paylaşmak istiyoruz. Ne yaşadık, ne yaşamalıydık. ?

Yaşadıklarımızdan öğrendiğimiz en önemli noktalardan birisi de sosyal devletin gerekliliği ve vazgeçilmezliktir. 17 Ağustos 1999 günü aynı şiddete sosyal depremde yaşanmıştır. Bir ülkenin Başbakanı olaydan saatler sonra “Bölgeye giden yolların tıkalı, yardım ulaştıramıyoruz.” diyorsa, eğer bu oldukça düşündürücüdür. Yıllardır TTB olarak devletin sosyal devlet ilkelerinden gittikçe uzaklaştığını ifade edip olumsuzluklarını dile getirmemize rağmen ne acıdır ki bu gerçeği tekrar ifade etmek binlerce insanımızın yaşamını kaybetmesi ile gündeme gelmiştir. Toplum depremin acılarını yaşarken bütün sivil toplum örgütleri deprem bölgesine bir şeyler yapmaya çalışırken bunu fırsat bilircesine özellikle deprem bölgesi emekçi kesiminin karşı çıktığı Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısı gibi tepki ile karşılanan yasa tasarılarının hızlı bir şekilde yasallaştırılması da aynı şiddette düşündürücü boyuttadır.

Büyük depremin yaşanarak öğrenilen derslere rağmen, bu yazıyı hazırlanan yaşanan artçı depremlerde aynı vurdum duymazlığın yaşanması da dikkat çekicidir. Alınması gereken çok basit önlemlerin dahi alınmaması acıların tekrar yaşanmasına neden olmuştur. Yine hazırsızlık, yine plansızlık, yine çaresizlik...

17 Ağustos 1999 günü olan deprem milyonlarca insanı etkilemiştir. Depremin etkilediği yerleşim yerindeki konutların yaklaşık % 80'ni oturulmaz haldedir. Şiddetli depremin halkta yarattığı korku ne-

deni ile sağlam evlerde de kimse oturmamaktadır. Bölge halkının bir kısmı diğer yerlere ve köylere göç etmiş, kalanlar ise çadır kentlerde yaşamını sürdürmektedir. Bölgenin coğrafi yapısı ve yerli halkın nüfus yoğunluğu göç hareketini belirleyen en önemli etkenler olmuştur. Örneğin, Gölcük bölgesinde merkez nüfusunu oluşturan kesim çevredeki kırsal alan ile bağlantılı olduğu için daha güvenli olduğu düşünülen ve depremden daha az zarar görmüş bu alanlara göç etmişlerdir. Dolayısıyla çevre köylerin nüfusu bir anda birkaç kat artış göstermiştir. Bu artış Gölcük'te yaklaşık on kat iken örneğin Adapazarı'nda iki kat gibidir.

### **TTB'NİN YAPTIKLARI – ATO'NUN YAPTIKLARI**

İletişim kanallarından depremin duyulması ile birlikte ilk önce 6.8 şiddeti olarak açıklanan bir depremde bile çok büyük bir hasarın ve can kaybının olduğu düşünülerek hızlı bir şekilde harekete geçilmiştir. İlk iş olarak TTB Merkez Konseyi ile iletişime geçilerek koordine çalışmanın gereği yerine getirilmiştir. Bütün sağlık ocakları ve diğer sağlık kurumları da bölgeye gidebilecek gönüllü sağlık personelinin isim telefon adres listesi hazırlanmış ve TTB'ne iletilmiştir. Bu arada depremin ikinci günü Sağlık Müdürlüğü ve Valilik ile birlikte bölgeye tıbbi malzeme ve ilaç yardımı yapılmıştır. TTB ve diğer ilgili kurumların bölge ile ilgili açıklamaları izlenerek ihtiyaç durumunda harekete geçecek şekilde hazırlıklı olunmuştur. Antalya Tabip Odası herhangi bir organizasyondan bağımsız bölgeye gitmenin yarardan çok zarar getireceği bilinci ile hazırlıklarını sürdürmüştür. İlk bakışta böyle bir bekleyiş olumsuz görünmekle beraber aslında ne kadar doğru bir yaklaşım olduğu bölge de yaşadıklarımızda ortaya çıkmıştır. Her alanda olduğu gibi koordine hareket zorunludur.

TTB Merkez Konseyi deprem haberini aldığı ilk saat içinde Sağlık Bakanlığı'na arayarak her türlü yardıma hazır oldukları bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yardım talep etmesi üzerine depremin üçüncü günü bölgeye bir ekip göndererek durum tespiti yapılmıştır. Bu çalışma sonucu sağlık hizmetleri ile ilgili koordinasyon bozukluğu olduğu saptanmış bunu üzerine İzmit, Adapazarı, Yalova, Gölcük koordinasyona yardımcı olmak amacı ile üçer kişilik ekipler görevlendirilmiştir. Bu arada çevre illerin Tabip Odaları olaydan hemen sonra kendi inisiyatifleri ile bölgeye giderek her türlü yardımları yapmışlardır. TTB Merkez Konseyi diğer Tabip Odalarını da bu organizasyonun içine almıştır. Bu organizasyon kapsamının da Antalya Tabip Odası'ndan bir ekip Gölcük'te 14 gün hizmet vermiş, halen diğer bir ekip Gölcük'te çalışmaktadır. TTB Sağlık Bakanlığı'na her kriz masasının da bir halk sağlığı uzmanı olması önerisinde bulunmuş, bu kapsam da Antalya Tabip Odası'ndan bir halk sağlığı uzmanı, Adapazarı Sağlık Kriz Merkezi'nde 8 gün süre ile görev yapmıştır. Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bu uygulamaya son vermiştir.

### **TTB GÖLCÜK KAMPI**

TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi 21 Ağustos'ta Gölcük Devlet Hastanesi'nde bir çadırda hizmet vermeye başlamıştır. İlk olarak Bursa Tabip Odası'ndan 1 Halk Sağlığı uzmanı, 2 Pratisyen ve İzmir Tabip Odası'ndan 1 pratisyen hekim durum saptaması yapmışlardır.

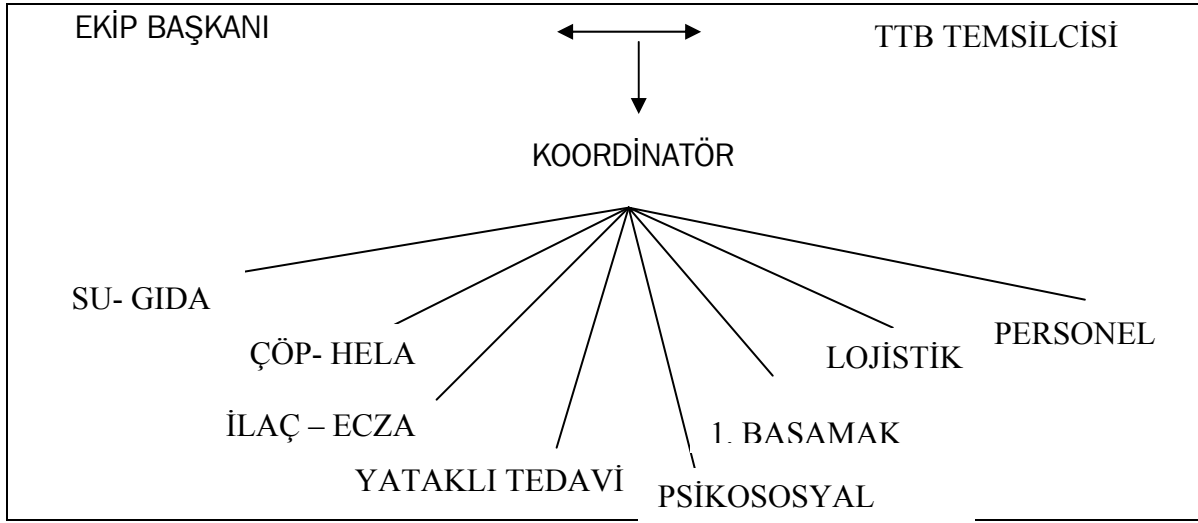
Durum saptaması sonucunda ilk iş olarak 22 Ağustos'ta Sağlık Bakanlığı temsilcileri ile birlikte Gölcük bölgesi Sağlık Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Şekil 1'de bu kurulan görev şeması görülmektedir. TTB de bu koordinasyonda bir kişiyle temsil edilmektedir. Yapılan durum saptaması sonucunda

- 1- Kriz masasının işlevsel olmadığı ve sağlık koordinasyon biriminin oluşturulmadığı
- 2- Yeni oluşturulan çadır kentlerde çeşitli Tabip Odalarından gönüllü hizmet birimlerinin mevcut olduğu,
- 3- Ayrıca, herhangi bir kurumdan bağımsız, çok sayıda hekim ve hemşire gönüllülerinin bulunduğu ve tüm sağlık çalışan yoğunluğunun koordinasyon eksikliğinden dolayı verimliliği olmadığı saptanmıştır.
- 4- Bölgede telefon ile iletişimin olanakları olmadığı
- 5- Bölgede bulaşıcı hastalık salgınının olmadığı



6- 112 Acil hizmet biriminin düzenli bir şekilde hasta nakil yaptığı belirlenmiştir.

Şekil :1 : Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyon Şeması



Oluşturulan TTB yerel Koordinasyon merkezi Sağlık Bakanlığı'na bağlı hekim ve diğer sağlık personellerinin danışmanlığını üstlenmiş, yapılan çalışmalarını izleyerek anında karar verilmesi gereken durumlarda sürece müdahale etmiştir. Halk sağlığı normlarına uygun hizmet üretilmesinde katkıda bulunmaya çalışmıştır. İl ekibin en önemli işlevlerden birisi de bu tür afetlerden sonra iletişim sağlanmasına olanak veren telsiz sisteminin özel bir kuruluş yardımıyla oluşturulmasıdır.

24 Ağustos tarihinde üç kişiden oluşan Antalya Tabip Odası ekibi olarak bölgeye hareket edilmiş, 25 Ağustos'ta aktif olarak göreve başlanmıştır. Koordinasyon merkezine ulaşıldığında çalışan ekibin bir yandan yağmurla mücadele ettiği, bir yandan saptanan sorunlara yönelik çözümler ürettiği ve çözmeye çalıştığı gözlenmiştir. Bu yoğun hareketlilik içinde ekip olarak aynı zamanda görevi devralmaya çalıştık.

Görevi devraldıktan sonra elimizdeki verileri hızlı bir şekilde değerlendirdiğimizde dokuz bölgede çadır kent yerleşimi olduğu ve buralarda toplam nüfus hakkında bilgi olmadığı, mevcut sağlık ocaklarının eksikliklerinin saptanmasına yönelik çalışmaların yapıldığı ancak sonuç elde edilemediği, mevcut çadırkentlerin dışında halkın kendi olanakları ile kurduğu irili ufaklı çadırkentlerin olduğu saptanmıştır. Ekip olarak aramızda görev dağılımı yaparak bir koordinasyon kurulu ve temsilcisi ve TTB yerel koordinatörü ile bir merkez görevlisi ve bir de gezici ekip sorumlusu olarak belirlenmiştir.

1- Birinci ekibin ayrılmasından sonra diğer bölgelerde çalışan ekiplerin Devlet Hastanesi bahçesindeki çadır merkezimizden bağımsız bir şekilde aynı paralellikte çalışma yürüttüğü tespit edilmiştir. Verilen hizmetlerin çadırkentlerde ve merkezi noktalarında sadece poliklinik hizmeti olduğu belirlenerek koordinasyonsuzluğun önüne geçilmiştir. Hızlı bir şekilde böyle hizmet veren İstanbul Tabip Odası gönüllüleriyle bağlantı kurularak Bursa Tabip Odası bölgesi-Tekirdağ-Çorlu Tabip Odası çalışma bölgesi ile eşgüdüm sağlanmıştır. İTO eşgüdüm toplantısından sonra 5 mahalleden oluşan bölgedeki (Halidere, Değirmendere, Y.Değirmendere, Saraylı, Örcün) çadırkentleri ve poliklinik hizmetlerinin denetimini üstlenmiştir.

2- TTB Merkez ekibi bünyesinde hergün en az bir gezici ekiple güzergah belirlenerek o bölgedeki yerleşim yerlerinin durumunun saptanması çalışmaları düzenli olarak yürütülmüştür. Sağlık ekibine gereksinim duyulan yerler belirlenerek, sabit ve gezici sağlık ekipleri bu bölgelere yönlendirilmiştir. Bu ekipler yalnızca poliklinik değil birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar da yapmışlardır.

3- İlk iş olarak bölgede dağınık bir şekilde hizmet veren diğer gönüllü sağlık kuruluşları ve kişisel saptanmıştır. Bölgede sağlık kuruluşlarında personel gereksinimi incelenerek gönüllüler ihtiyaç olan

yerlere yönlendirilmiştir. Bu çalışma günlük olarak yapılmış, personel planlamasında sağlık koordinasyon kurulunda etkin bir rol üstlenmiştir.

4- Bölgede kurulan çadırkentlerin standartlara uymadığı tespit edilmiştir. Bölgedeki çadırkentlerde hizmet veren gönüllülere destek sağlanmıştır. Bu konuda Bursa Tabip Odası'nın katkısı büyüktür. TTB ve Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan eğitim broşürlerinin tüm halka dağıtımı sağlanmıştır.

5- Bölgedeki sağlık hizmeti verecek personelin belirlenmesi için sayısı hergün değişen çadırkentlerin hem sayısını hem de sağlık koşullarını kontrol altına almak için çadırkent genel durum raporu formu geliştirilmiştir. Bu form çadırkent adı çadır cinsi, çadır sayısı, nüfus, sağlık hizmeti veren birim, elektrik durumu, içme ve kullanma suyu durumu, duş tuvalet ve çöp durumu, aş evi, telefon, güvenlik konularındaki mevcut durumu izlemeyi sağlamıştır. Ayrıca her çadırkent için doktor, hemşire, ambulans sayısı, ilaç durumu, toplam nüfus, cinsiyet ve yaş dağılımı (0-1 yaş, 1-5 yaş, 65 yaş ve üstü) gebe sayısı, içme ve kullanma suyu bilgileri (klorlu, sıcak su vb.) tuvalet- banyo (sayı, gider vb) gıda temini (aş evi kapasitesi vb) bilgilerini izlemeyi amaçlayan "çadırkent bilgi ve takip formu" geliştirilmiş ancak kısa süre içinde uygulanarak görev süresinin sona ermesi nedeniyle diğer ekibe bırakılmıştır.

6- Bölgede içme ve kullanma suyu kontrolü ve dağılımında sorunda yaşandığının saptanması üzerine koordinasyonda yer alan su-gıda birimi ile ortak bir plan yapılmıştır. Mevcut çalışan çevre sağlığı ekiplerinin bölgelerinin belli olmamasının çalışmanın verimini düşürdüğü ve tüm bölge hakkında bilgi almamızı engellendiği saptanmıştır. Yapılan plan çerçevesinde ekipler yediye bölünerek her ekibe bir bölge sorumluluğu verilmiş yapılan işlerin ve sorunların rapor olarak hergün iletilmesi sağlanmıştır. Bu bölgelerden birini TTB Koordinasyon merkezi üstlenmiştir. Bu ekiplerin görevleri:

- Su kaynaklarını tespit etmek
- İçme suyunun bölgede nereden ve nasıl temin edildiğini tespit etmek
- Klor tespiti yapmak ve dezenfeksiyonunu sağlamak
- Bireysel klorlama konusunda eğitim vererek klor tableti dağıtmak
- Numune almak, sonucunu takip etmek
- Bölgenin giriş çıkışında su tankerlerinin kontrolünü yapmak
- Bölgeye gelen gıdaların içeriklerini kontrol etmek
- Yerel belediye ile sürekli iletişim içerisinde bulunarak şehir şebekesine su verilme zamanının ve klorlamanın takibini yaparak suyun verildiği ilk gün halkın içme suyu olarak kullanmasını engelleyici tedbirler almak.
- Kırsal alanlarda yoğunlaşan nüfus nedeniyle bu bölgeleri kontrol altına almak su depolarının klorlanmasını sağlamak, bölge halkını bilinçlendirmek.

Su ve gıda ekipleri aynı zamanda çevre sağlığı hizmetlerinin de yürütülmesinden ve kontrolünden sorumludur. TTB Koordinasyon merkezi ekiplerin yapacağı hizmetlerin belirlenmesi ve bölgelerin oluşmasında etkin bir rol oynamıştır. Çevre sağlığı hizmetlerini yürüten ekipler ve ekip başı oldukça düzenli özverili çalışma yürütmüşlerdir. Bu ekipler aynı zamanda çöplerin düzenli toplanıp-toplanmadığını ilaçlamaların takibini de yaparak düzenli çöp toplama işlemini sağlamışlardır.

7- TTB Koordinasyon merkezi hergün sağlık koordinasyon kurulu toplantılarına katılıp günlük değerlendirme ve önerileri aktarmıştır. Koordinasyon kurulu içinde TTB temsilcisinin bulunması toplantılara güç katmıştır. Yönlendirmede etkinliğin olduğu bir gerçektir. Ancak bu etkinliğin kurul ile birlikte uyumlu hareketler doğurmaktadır. Koordinasyon kurulunu oluşturan ekibin gayretli olması ve iletişim kurmaya olanak sağlamaları sorunların çözümünde temel noktalardan birisidir. Başarı TTB Merkez ekibi, diğer bölge ekipleri, sağlık koordinasyon kurulu ve tüm sağlık çalışanlarının içten dayanışması ile mümkün olmuştur.

8- Sağlık ocakları ve diğer sağlık kuruluşlarına yapılan düzenli ziyaretlerde hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sorunlarını saptayıp, çözüm için yardımcı olunmuş ve olabildiğince lojistik destek sağlanmıştır. Bu hizmet depremden beri aralıksız çalışan sağlık personeli için bir moral kaynağı olmuştur. TTB Merkez ekibinde sekreteryaya görevini tam olarak üstelenecek birimin ve donanımın bulunmaması büyük bir eksiklik olarak tespit edilmiştir. Yoğun çalışma temposu içerisinde doküman hazırlanmakta ve genel durum raporu çıkarmakta oldukça zorlanmıştır. Bu tür çalışmalarda bu eksikliğin giderilmesi zorunludur.

9- Tüm bölgenin sokak ve caddeleri ile birlikte yerleşim durumunu gösterir bir haritanın olmaması çalışmada diğer büyük bir eksiklik olarak tespit edilmiştir. Elimizdeki mevcut Gölcük merkeze ait harita bütünlük sağlamadığı için faydalı olmamıştır.

### **DEPREM FAALİYETİ ve GÖZLEMENİPE ÇADIRKENT ANALİZİ**

Gözlemenepe Gölcük bölgesine hakim bir tepe üzerine kurulu geniş bir çadır alanıdır. Bu organizasyon bölge için biraz geç devreye girmesine rağmen deprem gibi afetlerden sonra ilkyardım ve kurtarma ile birlikte ilk günden itibaren ne yapılması konusunda bizi yönlendirecek örneklerden birisidir.

Çadırkent olarak ifade edemiyoruz; çünkü başlangıcından itibaren olması gerekenlerin tam tersi bir uygulama zorunlu olarak olmuştur.

Bu bölgede 540 civarında çadır bulunmaktadır. Bu çadırların içerisinde 3.000'e yakın insan yaşamaktadır. Çevrede kullanılan kendiliğinden gelişen küçük çadır alanları ile birlikte 5-6 bin insan bu bölgede barınmaktadır. İlk olarak bölgenin havadan görülerek tespiti yapılmış ve hiçbir alt yapı çalışması olmadan askeri temsilciler tarafından çadırlar doğrudan toprak üzerine yerleştirilmiştir. Bu bölgenin tamamında kurulan çadırın cinsi çocukluğumuzdan beri tanıdığımız Kızılay çadırıdır. Bu şekilde kurulan çadırlara bölgedeki barınma ihtiyacı olan aileler hızlı bir şekilde yerleştirilmiştir. Ne tuvalet, ne banyo, ne aş evi, ne sağlık birimleri, ne de sosyal alanlar belirlenmiştir. İşte bu nedenden dolayı çadırkent değil çadır alanı olarak ifade etmek istiyoruz. Çünkü kent olma özelliğinden uzak bir şekilde başlangıç yapılmıştır.

Önce yağmur yağdı. Topraklar çamur oldu, çadırların içi su doldu. Buradan zeminin uygun hale getirilmediği sonucu çıkarıldı. Halen de tam olarak düzeltildiği söylenemez.

Sonra doğaldır ki insanın tuvalet ihtiyacı ortaya çıktı. Bir bakıldı ki kurulan çadırlara göre sadece parmakla gösterilebilecek sayıda tek tük tuvalet mevcut. Bu da tuvaletlerin yeterli olmadığını ortaya çıkardı. Sayıca az olan tuvaletler çok sayıda insan tarafından kullanılınca açılan çukurlar hızlı bir şekilde doldu. Vidanjör ihtiyacı ortaya çıktı. Ancak bölgede yeterli olmaması nedeniyle dışarıya taşmalar meydana gelerek sağlığı tehdit edici boyutlar ortaya çıkmıştır.

Çadırdaki yaşayan insanların gerek tuvalet sonrası gerekse diğer zamanlarda el temizliği ve günlük kullanım için su ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. İlk aşamada aralıklı birer tonluk su depolarıyla bu sorun giderilmeye çalışılmıştır. Hemen ardından belediye tarafından bölgeye şebeke suyu verilebileceğinin bildirilmesi üzerine çadır alanlarında su şebekesi alt yapı çalışmaları başlatılmıştır. Gönüllü kuruluşlar tarafından alt yapı tamamlanmış ve şebeke bağlantısı yapılmıştır.

Uzun süre genel temizlik ve banyo yapılamamasına bağlı olarak bazı parazitler hastalıkların (uyuz vb) görünmeye başladığı tespit edilmiştir. Bu tespit insanların banyo ihtiyacı olduğunu ortaya çıkarmış, buna yönelik çalışmalara başlamıştır.

Gerek banyo gerek tuvalet gerekse kullanma suyu bağlantılarından sonra şebekeye su verilmiştir.

Hemen arkasından uzun süredir su ve temizliğe hasret çadır halkı gerek çamaşır gerekse vücut temizliğine girişmiştir. Yarım gün geçmeden çadır alanını bu kez de atık su basmıştır. Bu artık sular çadırların arasında ve kenarlarda çocukların bilinçsizce oynadığı sağlığı tehdit edecek birikimlerin oluşmasına neden olmuştur. Kuşkusuz ki bu durum atık su sorunu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Atık suyun ka-

palı bir şekilde ya kanalizasyona bağlanması gerektiğini ya da uygun bir şekilde çadır alanlarından uzak bir bölgeye kapalı olarak ulaştırılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri yürütülmesi açısından nüfus tespiti çalışması ortaya çıkmış bunun üzerine de çadır alanları numaralandırılmıştır. Yukarıda anlatılan başından sonuna kadar en son yapılması gerekenlerin en sonda yapıldığının gerçekçi bir göstergesidir. Yani hiç sorun yaşamama değil de “ÖNCE SORUN YAŞAYIP SONRA ÇÖZÜME GİDİLMESİ YOLU” seçilmek zorunda kalınmıştır. Tüm bunlara rağmen bahsedilen alt yapının sonradan dahi olsa gerçekleştirilmesi aşamasında bölgede hizmet veren Bursa Tabip Odası ekibinin katkısı oldukça büyüktür. Gerek çadır yaşayanları gerek diğer gönüllü kuruluşlar gerekse resmi kurum ve askeri temsilcilerle yakın bir diyalog sağlanmıştır. Bu ekip yönlendirici özelliğini sonuna kadar kullanıp her yapılan işte emek olarak da katkısını esirgememiştir. Kurulan her altyapıda bu arkadaşlarımızın gerek düşünce gerekse emek olarak izi vardır.

Bütün bunlara rağmen baştan olumsuz gelişen çadır alanı halen çadır kent olma özelliğine kavuşmamıştır. Çadır aralıklarının baştan beri uygunsuzluğu, zeminin uygunsuzluğu, çadırların fiziksel yetersizliği, tuvalet, banyo, sayısal yetersizliği en önemlisi de sosyal alan eksikliği çadırkent olma özelliğini engellemiştir.

### **TTB KOORDİNASYON MERKEZİ – GÖZLEMEN TEPE**

Gözleme tepesi çadırkentte hizmet veren sağlık biriminin Bursa Tabip Odası'nın gönüllü ekibi olduğunu ifade etmiştik. Bu ekibin başında kurulduğu ilk günden beri (depremden 3-4 gün sonra) aynı hekim arkadaşımız (Dr. Bülent ASLANHAN) bulunmaktadır. Çalışmaların olumlu sonuçlar doğurması devamlılığı sağlayacak gönüllü bir kişinin önemini ortaya koymuştur. Bu tür çalışmalarda böyle bir koordinasyonun devamlılığı açısından bu durum kayda değer bulunmuştur. Birlikte yapılan değerlendirmeler sonucunda bu bölgede TOSAV, Söke Belediyesi ve diğer gönüllü kuruluşların sağlık hizmeti sunduğu ancak bütünlüğün henüz sağlanmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı bölgede hizmet veren Bursa Tabip Odası ekibinin sorumlusu bir anlamda sağlık grup başkanı olarak görevlendirilmiştir. Bölgede çalışan diğer birimlerin buraya bağlantılı çalışması yönünden girişimlerde bulunulmuş ve büyük ölçüde başarı sağlanmıştır. Sağlık Grup Başkanı düzenli toplantı ve sürekli telsiz iletişimi ile TTB Koordinasyon Merkezi ile bağlantılı olarak bütünlük içerisinde çalışılmıştır.

Bölgedeki sağlık sorunlarının yerinde tespiti ve hızlı olarak çözülmesini sağlamak açısından telsiz haberleşmesinin ne derece önemli olduğu bu çalışmada ortaya çıkmış ve olumlu sonuçları net olarak görülmüştür. Yapılan ön çalışmalar ve toplantı iletişimleri sonucunda çalışmalarda bir bütünlük sağlanmıştır. Çadır alanlarında tek başına poliklinik hizmeti vermenin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Acilen 1. basamak sağlık hizmetlerinin sunumuna geçilme gereği ortaya çıkmıştır. Öncelikli olarak toplam çadır alanı 6 mahalle birden itibaren numaralandırılmıştır. Böylelikle yaşayan insanların tespiti için hazırlanan ÇTF (Çadır Tespit Fişi) uygun bir şekilde uygulanmaya konulmuştur. ÇTF uygulanmasıyla paralel gebe tespiti çalışması rutin aşı devamlılığını sağlayacak yaş grubu tespiti ve aşı ihtiyacı belirlemesi yapılmıştır.

Bu çalışmalar yapılırken toplum katılım gereği tespit edilmiştir. Bu amaçla her çadır mahallesinde sözcü olabilecek çadırkenti temsil etme yeteneğine sahip kişilerle ilişkiye geçilerek büyük ölçüde toplum katılımı sağlanmıştır. Toplum katılımı il olarak çadır kentte kalanların tespiti ve gebe tespiti için kullanılarak başarı sağlanmıştır. Aynı şekilde çadır kentteki tuvalet ve banyoların temizliği- kontrolü toplum katılımı için çözülmüştür. Sağlık eğitimi ile ilgili organizasyonda da gerek birebir eğitimcilerde gerekse eğitim broşürlerinin kişilere ulaştırılmasında başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak çadırkentlerde toplum katılımı hizmetlerin sunumu ve takibi açısından büyük kolaylık ve bütünleşme sağlayan bir zorunluluktur.

Çadır alanlarında gerek resmi kurumların gerekse Türk Psikologlar Derneği'ne bağlı psikologların hizmet vermek üzere bölgeye geldikleri tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ekipleriyle gönüllü ekiplerin koordinasyonu sağlanarak özellikle çocuklara yönelik psikolojik destek çalışmalarına katkıda bulunulmuştur. Tüm bu çalışmaların koordineli bir bütünlüğün sonucu ortaya çıktığı bir gerçektir.

## TTB GÖLCÜK KOORDİNASYONU (2 AY – 6 AY)

Ekim 1999 başlarında tüm diğer gönüllü kuruluşlarla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumu aşamalı olarak sağlık Bakanlığı'na devredilerek TTB Gölcük koordinasyonu asıl işlevine çekilmiştir.

Bölgedeki sağlık çalışmalarının sorunlarına sahip çıkılması ve çözüm üretilmesi moral değerlerinin yükseltme çalışması, ihtiyaç tespiti ve karşılanması, bölgenin sağlık verilerinin gözlemlenmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi diyerek özetlenebilecek bu dönem 6 ay sürdürülmüştür.

Gölcük Devlet Hastanesi'nin bahçesinde kurulan 2 odalı banyo-tuvalet ve mutfaktan oluşan konteynir bu çalışmanın merkezi olmuş değişik Tabip Odalarından oluşan ekipler değişik tarihlerde bu görevi yürütmüşlerdir.

Ekipler düzenli olarak her gün sahaya çıkarak, sağlık birimlerini ziyaret etmişler, sağlık çalışanları ile temaslar kurarak ortak faaliyetleri ve destekleri gerçekleştirmişlerdir.

Sağlık Bakanlığı birimlerinin hizmetleri geçici görevlerle diğer illerden gelen sağlık çalışanları tarafından uzun süre rotasyonlarla idare edilmiştir. Sağlık insan gücündeki eksikliklerin rotasyonla çözülmesi kalıcı bir hizmetin oluşturulamamasında önemli bir karmaşa yaratmıştır. Karmaşaya sağlık birimlerinin yetersiz fiziki yapıları (büyük çoğunluğu tek bir çadırdan oluşmaktadır) eklenince oluşan tablo karmaşa, yetersizlik, moralsizlik, isteksizlik olarak kendisini göstermiştir. Bölgeye rotasyonla geçici olarak gelen sağlık çalışanlarının barınma, beslenme, banyo-tuvalet ve sosyal ihtiyaçlarında kelimenin tam anlamıyla yaşanan yetersizlik TTB Gölcük Koordinasyon merkezinin en temel işi olmak durumunda kalmıştır.

15 gün geçici görevlerle gelen sağlık çalışanları düzenli olarak karşılanmış, görev yerlerinin tanıtılması, adaptasyon, bölge bilgilerinin aktarılması, temel ihtiyaçlarının karşılanması için destekler sunulmuştur. Görev yerlerine dağılımdan sonra düzenli ziyaret gerçekleştirilerek destekler sürdürülmüştür.

Koordinasyon merkezinin yanına açılan "TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi Lokali" çay-kahve, gazete, televizyon ve sosyal iletişim için önemli bir mekan olmuş, sosyal destek ve birlikte paylaşımın sıcak bir ortamına hızla dönüşmüştür.

## SONUÇ YERİNE:

Deprem yıkımının ilk günlerinden, çadırkentlere, çadırkentlerden, prefabrik yaşama doğru ilerleyen Gölcük deneyimleri ileriki sayfalarda çok sayıda TTB Gönüllüsünün raporları, gözlemleri, anlatımları ve günlükleri içerisinde ayrıntılarını taşımaktadır.

Resmi-gönüllü yüzlerce hekimin fedakarlıklarla gerçekleştirdikleri çalışmaların önemli bir çıktısı vardır. Depremden sonra SALGIN HASTALIKLAR YAŞANMAMIŞTIR. Bu satırlar bu başarıyı sağlayan gönüllülerinin tümünü emeklerini yansıtmada eksikler içerebilir. Ama bölge halkı emin ki bu fedakarlığın sahiplerinin hiçbirisini unutmayacaktır.

Deprem ilk günlerinden itibaren yakınlarını bir çadıra bırakarak, ya da kaybettikleri yakınlarının acısını yüreklerine gömerek tüm insanlara sağlık elini uzatan bölgedeki sağlık çalışanlarının o değerli çabalarını anarak noktalamak da sanırım anlamlı olacaktır.

Dr.Bülent Aslanhan

Temmuz. 2001

## RAPORLAR ve DEĞERLENDİRMELER

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 17 AĞUSTOS DEPREMİ SONRASINDA OLUŞTURULAN GÖLCÜK KAMPI RAPOR (21-25 AĞUSTOS 1999) 7 Eylül 1999

*Dr.Kayıhan PALA*

#### GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İl. Başkanı Dr.Sedat Abbasoğlu'nun 20 Ağustos 1999 Cuma günü saat 14:00 sularında telefon ile arayarak, Türk Tabipleri Birliği'nin deprem bölgesinde Yalova, Gölcük, Kocaeli ve Adapazarı'nda kamp kurmayı düşündüğünün iletilmesi ve aynı görüşmede Yalova kampının İstanbul Tabip Odası tarafından, Kocaeli kampının İzmir Tabip Odası tarafından ve Adapazarı kampının ise Merkez Konseyi tarafından üstlenildiğinin bildirilmesi üzerine, Gölcük kampının da Bursa Tabip Odası tarafından üstlenilebileceği öngörüsü paylaşılmış ve ilk iş olarak Bursa Tabip Odası Başkanı Dr.Ahmet Doğan ile iletişime geçilmiştir. Dr.Doğan Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu aynı akşam olağanüstü toplantıya çağırmış ve TTB adına Gölcük kampının 21 Ağustos 1999 Cumartesi günü kurulması kararlaştırılmıştır.

Kampı kurmak amacıyla gereksinilen malzemelerin dökümü aynı gün çıkarılmış ve tüm olanaklar seferber edilerek ilk aşamada gereksinim duyulabilecek malzemelerin bir çoğu temin edilmiştir. Bu aşamada Yönetim Kurulu üyesi dr.İbrahim Başeğmez'in çabalarıyla Bursa Büyükşehir Belediyesi'nden onbeş gün kullanmak üzere sürücüsüyle birlikte bir minibüs ve benzinli bir jeneratör de sağlanmıştır(ancak jeneratör araca konmadan önce çalıştırıldığı halde elektrik üretip/üretmediği kontrol edilmemiş ve Gölcük'te çalıştırıldığı ilk gece elektrik üretmediği üzülererek saptanmış ve jeneratör Bursa'ya geri gönderilerek, TTB'den başka bir jeneratör sağlanması istenmiştir.)

Deprem bölgesinden geri dönen TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti ekibinin aynı akşam Bursa'ya gelmiş olması iyi bir rastlantı olmuş ve birlikte Gölcük Kampının oluşturulma süreci değerlendirilmiş, ekibin önerileri alınmıştır.

Gölcük kampını kurmak ve kampta bir süre kalmak üzere ekipte Dr.Kayıhan Pala(BTO), Dr.Tanju Elagöz(BTO), Dr.Alpaslan Türkkkan(BTO) ve hemşire Yıldız Yürek(Bursa Hemşireler Derneği) görev almışlar, Dr.Türkkkan'ın eşi Çiğdem Türkkkan (öğretmen) da ekibe katılmıştır.

Ekip üyelerinden Dr.Pala, 19 Ağustos 1999 günü gönüllü olarak Yalova'dan Gölcük'e kadar deprem bölgesine gitmiş ve yaklaşık 11 saat bölgede kalmıştır. Bu sırada Gölcük Devlet Hastanesi'nin bahçesinde İzmir Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilmiş Dr.Mustafa Vatansever ile karşılaşmış ve kriz masası ile iletişim sağlanamadığından, hastanenin ivedi olarak gereksinim duyduğu bir jeneratör sağlamak için girişimde bulunmak üzere birlikte iş üretilmiş ve dört saatlik bir çabanın ardından jeneratör sağlanmıştır. Ardından Dr.Vatansever görev bitimi İzmir'e dönmüş, ancak gönüllü olarak çalışmak amacıyla Tabip Odası ile iletişime geçtiğinde Gölcük kampının Bursa Tabip Odası tarafından üstlenildiğini öğrenmiş ve kampta yer almak için bizimle iletişime geçmiştir. Böylece ilk ekipte yer alan hekim sayısı dörde yükselmiş ve Dr.Vatansever 22 Ağustos sabahı erken saatlerde Gölcük'te kampa katılmıştır.

Deprem bölgesinde incelemelerde bulunmak ve ekibe özellikle kamp yeri seçiminde yardımcı olmak amacıyla Prof.Dr.Hamdi AYTEKİN de kendi aracıyla 21 Ağustos 1999 Cumartesi günü saat 14:00 sularında ekiple birlikte yola çıkmıştır. Saat 17:00 sularında Gölcük Devlet Hastanesi'ne varılmış ve kısa bir değerlendirmeden sonra kampın hastanenin bahçesinde kurulmasına karar verilmiştir. Bu kararın verilmesinde;

.Hastane bahçesinde kamp kuracak uygun yer olması,

- .Kampın hastane jeneratöründen elektrik sağlama olanağı,
- .Hastane tuvaletlerinin kamp üyeleri tarafından kullanılabilcek olması,
- .Gölcük'te bulunan en üst düzey Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de ana üs olarak Hastaneyi seçmiş olmaları,
- .Hastane bahçesinde kamp üyelerinin de yararlanabileceği bir hazır mutfağın olması ve
- .Trafığın çok yoğun olması nedeniyle bölgede kamp yeri keşfinin zor olacağı öngörüsü ve havanın kararmasına az zaman kalması gibi etmenler önemli ölçüde rol oynamıştır.

Kamp yerinin seçilmesinin ardından Prof.Dr.Hamdi Aytekin kamptan ayrılmıştır. Geriye kalanlar iş-bölümü yapmış ve aracın boşaltılmasının ardından Dr.Pala ve Dr.Türkkan aracın sürücüsü ile birlikte bir durum saptama raporu hazırlamak üzere sahaya çıkmışlardır. Dr.Türkkan'ın yaklaşık bir yıl önce bölgede askerlik hizmetini yapmış olması ekibe zaman kazandırmıştır. Bu arada kampı kurmakla görevli ekip, bir çadır ve bir tenteden oluşan TTB Gölcük Kampı'nı kurmuşlardır.

### **DURUM SAPTAMA**

İlk gün yaklaşık üç buçuk saat dolaşıldıktan sonra saptanan bulgular şöyledir:

1-Gölcük'te çok fazla sayıda yıkılmış, yan yatmış ya da çatlamış bina bulunmaktadır. Kurtarma ekiplerinden aldığımız bilgiye göre Gölcük'te yalnızca enkaz haline gelmiş bina sayısı 700 olarak saptanmıştır. Enkazların altında on binin üzerinde insan olduğu tahmin edilmektedir.

2-Gölcük'te trafik akmamaktadır. Araç önceliği söz konusu değildir. Giriş ve çıkışta herhangi bir kısıtlama söz konusu değildir. Cankurtaranlar bölgede bir biçimde örgütlenmiş sivil milislerin katkılarıyla kendilerine yol bulmaya çalışmaktadırlar.

3-Çok sayıda yol binaların yola devrilmesi ya da enkaz altından kurtarma çalışmaları nedeniyle kullanılamamaktadır.

4-Ana yol üzerinde üç ceset üstleri naylon torbalarla örtülü olarak bırakılmıştır. Altyollarda ceset torbalarına konulmuş olarak kenarda duran başka cesetlere de rastlanılmıştır.

5-Gölcük merkezde İstanbul Tabip Odası tarafından organize edilen ve sağlık hizmeti sunulan bir birim mevcuttur. Birimde jeneratör, bol miktarda ilaç, cankurtaran ve çadır bulunmaktadır. Bu birimin sorumlusu olarak göze çarpan bir hekim, halkın Gölcük'ün tepelerine doğru konuşlandığını ekibimize bildirmiştir.

6-Daha önce bina bulunmayan alanlarda halkın birkaç çadırlık yerleşim birimi oluşturduğu saptanmıştır. Bunlar daha çok naylon ya da branda benzeri bir malzemenin direklere tutundurulmuş yapıldığı biçimsiz ve sağlam olmayan sağlıksız barınma yerleri olarak görünmektedir. Buralarda halk en önemli sorun olarak tuvaletin olmayışını göstermektedir.

7-Gölcük'te iki yerde, garajda ve Ordu Pazarı'nın park yerinde ortaya atılmış ekmek dağları gözlenmiştir. Aynı yerlerde halkın kendi oluşturdukları çadır/tentelerle barınmaya çalıştıkları ve çevrelerinde bol miktarda çöp bulunduğu da gözlenmektedir. Daha sonra Gözlemtepe'ye çıkarken ara yollarda aracımızı görerek bizi durduran bazı aileler bizden ekmek istemişlerdir.

8-Bazı binaların yan yattığı ve yıkılma olasılığı nedeniyle tehlike oluşturduğu gözlenmiştir.

9-Yollarda bol miktarda kullanılmış giysi tepecikleri göze çarpmaktadır.

10-Gölcük'te hemen herkes maske takmaktadır. Başlangıçta tozdan ve ceset kokusundan korunma amacıyla kullanılan maskeler, giderek bir tür "moda" biçimine dönüşmüş ve ne yazık ki birkaç gün

sonra karşılaşacağımız "salgın" söylentisine yabancı basın kuruluşları tarafından dayanak oluşturmuştur. Öte yandan halen Gölcük'te gönüllü kuruluşlar tarafından maske dağıtımının sürdürüğü gözlenmiştir.

11-Gerek ana caddede gerekse ara yollarda çöp dağları göze çarpıyor. Depremden sonraki beşinci günde bu kadar fazla çöpün ortalıkla bulunması, depremden önce çöp toplama hizmetlerinin iyi sunulmadığını düşündürüyor.

12-Ana caddede bol miktarda pet su tepeleri göze çarpıyor.

13-Kentin bir çok yerinde gönüllü kuruluş/kişiler tarafından yiyecek, içecek ve temizlik malzemesinin rasgele dağıtıldığı gözlenmektedir.

14-Garnizon Doğu-1 kapısına yakın bir bölgede sahile doğru tankerle su dağıtıldığı gözlenmiş, yapılan incelemede suyun denetlenmediği ve klorlanmadığı anlaşılmıştır, su alanlar bu suyun içme suyu olarak kullanılmaması konusunda uyarılmışlardır.

15-Kentin en yüksek yeri olarak bilinen Gözleme tepesi mevkiinde halkın kendi olanakları ile düzensiz olarak 5-10 çadırılık birimler oluşturduğu, bölgede yaklaşık iki bin kişinin düzensiz bir biçimde yerleşmiş olduğu, ordu tarafından omuştırulan ancak henüz dağıtımı yapılmayan yaklaşık 100 çadırılık düzenli ama çadır aralıkları çok dar olan bir birim olduğu gözlenmektedir. Bölgede çok fazla miktarda çöp bulunmaktadır. Seyyar tuvalet yalnızca 4 tanedir ve duş, yemekhane, çamaşırhane vb. herhangi bir birim bulunmamaktadır. Bölgede Söke Belediyesi ile Adana Yüreğir Belediyesi'ne bağlı bir ekip sağlık hizmeti sunmaktadır.

16-Örcün/Yukarı Değirmendere yolu ile Gözleme tepesi yöresindeki yol kenarlarının ve çöp tepelerinin kireçlendiği gözlenmiştir.

17-Bazı yerlerde halkın çöpleri yakmakta olduğu görülmüştür.

18-Saraylı sürücü pisti çevresinde düzenli bir çadır yerleşim birimi saptanmıştır. Buranın Belçika hükümeti tarafından kurulduğu bildirilmiştir. Burada İstanbul Tabip Odası'na bağlı bir sağlık birimi bulunmaktadır. Burada yiyecek sıkıntısı olmadığı ancak içme suyu sıkıntısı olduğu gözlenmiştir. Kullanım suyu için büyük iki depo özelsektör tarafından sağlanmıştır ancak klor durumuna ilişkin bir bilgiye ulaşamamıştır. Komparometre olmaması nedeniyle klor düzeyi bakılamamıştır.

19-Yenimahalle yöresinde halkın oluşturduğu ve yaklaşık 300 kişinin yaşadığı bir yerleşim alanında kirliliği gözle görülen bir tulumbanın suyu içme/kullanma suyu olarak kullanılmaktadır. Tuvalet yoktur. Halk çöpleri torbalara doldurmuş ancak torbaların ağzı açık, kimileri yırtılmış ve düzensiz olarak atılmış durumdadır.

20-Şehitler mezarlığı denilen bir yerleşim biriminde oluşturulmuş benzer bir çadır alanda da tuvalet olmadığı, çöpün birikmiş olduğu, istiflenmiş olarak duran çok sayıda kireç torbalarının bulunduğu gözlenmiştir.

21-Durum saptama gezisi sırasında toplam 7 ishal olgusu ile karşılaşmış ve olguların herhangi bir sağlık birimine başvurmadıkları anlaşılmıştır.

Bu durum saptamanın ışığında elde bulunan veriler değerlendirilmiş ve aynı akşamla birlikte daha sonraki gün durum saptama işlevi sürdürülmüştür. Yukarıda sıralanan bilgilere ek olarak bölgedeki sağlıkla ilgili duruma ilişkin bilgi/gözlem/veriler şöyledir:

1-Gölcük'te kriz masasının sağlıkla ilgili sorunları çözmede işlevsel olmadığı gözlenmektedir.

2-Gerek acil hizmetleri gerekse rutin hizmetleri koordine etmek ve yönetmek üzere oluşturulmuş bir sağlık koordinasyon birimi mevcut değildir.

3-Çok sayıda gönüllü sağlık insan gücü (hekim, hemşire, vb.) bir şeyler yapmak amacıyla bölgeye gelmekte ancak ne yapılacağını bildirecek/koordine edecek bir birim bulunmamaktadır.



4-Sivil toplum insiyatifi olarak bölgeye gelen örgütlü ekipler, işin bir ucundan tutmak amacıyla kendi belirledikleri yerlerde kendi belirledikleri biçimde sunmaktadırlar. İstanbul Tabip Odası'na bağlı birimler Gölcük Merkez'de yaklaşık günde iki bin, Halidere'de ise beş yüz kadar hasta başvurusu ile karşılaşmakta; hastaları muayene etmekte, tanı konmakta ve ilaç verilmektedir. Bu birimlerin kayıt tuttukları da bilinmektedir.

5-Bölgede ayrıca bireysel olarak hizmet sunmaya çalışan İzmir'den, Bursa'dan, Eskişehir'den ve İstanbul'dan gelen hekimler ile karşılaşmıştır. Ancak bu hekimlerin buldukları birimde hizmetin sürekliliğini sağlamak açısından sıkıntı çektikleri gözlenmiştir.

6-Bölgedeki sağlık kuruluşlarından ikisinin enkaz haline geldiği, üç sağlık ocağının büyük ölçüde zarar gördüğü, geriye kalan yedi birimin ise sağlam olduğu anlaşılmıştır. Bu kuruluşlara ilişkin ayrıntılar TTB Merkez Konseyi'ne iletilmiştir.

7-Bölgede 18 sağlık çalışanı yaşamını yitirmiş, 12 kişiden ise haber alınamamıştır.

8-Hizmet sunmaya devam eden sağlık çalışanlarının depremden psikolojik olarak çok etkilendikleri ve oldukça yorgun oldukları gözlenmiştir. Bu kişilerin barınma sorunları çözülememiştir ve bazıları halen yakınlarından haber alamamanın tedirginliğini yaşamaktadırlar.

9-Bölgede iletişim sağlanamamaktadır. Cep telefonları zaman zaman çalışmakla birlikte yeterli değildir.

10-Enkaz altından yaralıların taşınması trafik sorunları dışında artık düzenli olarak yapılabilir. Bu ii yapan tüm birimler başarılı olmakla birlikte özellikle Bursa 112 ve İzmir 112 ekiplerinin daha organize oldukları göze çarpmaktadır.

11-Yalnızca sürücüsüyle bölgeye gönderilmiş belediyelere ve çeşitli kuruluşlara ait içi boş cankurtaranların kamyonet olarak kullanılmaktan öte bir işe yaramadıkları gözlenmektedir.

12-Devlet Hastanesi'ne toplam olarak 3 ishal olgusunun başvurmuş olduğu anlaşılmıştır. Olgular ayrı yerleşim birimlerinden başvurmuşlar ve tümü, Hastane'de bulunan üç enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından viral olarak değerlendirilmiştir.

## **YAPILAN İŞ**

TTB kampını kurmak amacıyla bölgeye giderken ekibin yapılacak işle ilgili üsleneceği işlev:

Sağlık durum değerlendirmesi,

Bölgede sunulan sağlık hizmetlerinin gözlenmesi/izlenmesi ve eksiklik ya da hata saptanması durumunda, konunun yetkililere iletilmesi,

Olası bulaşıcı hastalıklara karşı yürütülen çalışmalara katkı sağlanması,

Bölgedeki sağlık çalışanları ile (başta hekimler olmak üzere) iletişim sağlanması, karşılaşılan sorunların çözümüne katkı sağlanması,

Sağlık eğitimi, yardımlar ve

Kamp alanında başvuran hasta/yaralılara tedavi edici sağlık hizmeti sağlanması

olarak öngörülmesine karşın; bölgede sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda yaşanan sorunlar ekibin çalışma alanının bir parça değişmesine yol açmıştır.

Ekip kampın kurulduğu ilk günün gecesinde, özellikle çevre sağlığı alanında hizmet üretmeye çalışan Gölcük Sağlık Grup Başkanı ve ekipteki iki hekim ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan bir hekimin katılımıyla bir değerlendirme toplantısı yapmış, ardından ertesi gün

sabah erken saatlerde bölgedeki en üst düzey Sağlık Bakanlığı yetkilisi olan Manisa İl Sağlık Müdürü Dr.İsmet Nardal ile görüşülmüştür. Bu görüşmede birlikte çalışma düşüncesi benimsenmiş ve çevre sağlığı alanında yapılacak çalışmaları koordine etmek üzere Kamu Sağlığı Merkezi'nde yapılması planlanan toplantıya katılmıştır. Aynı gün sabah yapılan toplantıda, bölgede çeşitli yerlerden gelen 28 kişilik hekim, çevre sağlığı teknisyeni ve sıtma savaş memurundan oluşan toplam 7 ekibin ve ikisi pulvazatörlü olmak üzere 7 aracın var olduğu anlaşılmıştır.

Bölgenin çevre sağlığı alanındaki öncelikleri üç başlık altında ele alınmış ve iş bölümü yapılarak her ekibin akşam yapılacak toplantıya yazılı raporları ile katılmaları kararlaştırılmıştır. İlk iki gün raporlar düzenli olarak ekiplerden çoğunlukla yazılı olmak üzere alınmış, daha sonra birazdan sözü edilecek "Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyonu" organizasyonunun gerçekleştirilmesi nedeniyle raporların birim sorumlusuna verilmesi istenmiştir.

Bölgede belirlenen çevre sağlığı öncelikleri ve kısa erimli eylem planı şöyledir:

#### 1-Bölgede Yaşayanların Su Sorunu:

a)Gölcük'e gerek Yalova yönünden, gerekse Kocaeli yönünden su getiren tüm araçların durdurulmasına, bu amaçla jandarmadan destek sağlanmasına ve klor ölçümü yapılmadan su tanklarının klorlanmasına ve klorlanan aracın sürücüsüne "KLORLANMIŞTIR" yazılı, klorlayan kişinin adının, imzasının ve tarihin bulunduğu bir belge verilmesine karar verildi.

(Sonraki gün yapılan denetimde 7 kamyondan 6'sında bu belge görüldü. Birinin bölgedeki İhsaniye deposundan su doldurduğu ve deponun bizim ekiplerimiz tarafından klorlanması nedeniyle belge düzenlenmediği anlaşıldı. Sürücünün verdiği bilgiler telefon aracılığıyla doğrulandı).

Bu amaçla iki ekip görevlendirildi. Ekiplere görevin 24 saat boyunca kesintisiz olarak sürdürülmesi gerektiği anlatıldı.

(Aynı gece 23:00-00:30 saatleri arasında yapılan denetimde her iki ekibin de yerinde olmadığı tespit saptandı. Yalova gelişini denetleyen Ulaşlı'daki ekibin birim sorumlusu hekimle görüşmek amacıyla söz konusu saatlerde hekimin yanında olduğu, daha sonra görev yerine geri döndüğü anlaşıldı. Kocaeli girişini denetleyen Afyon ekibinin ise, il sağlık müdürünün emriyle Yalova'ya gönderildiği söylendi).

Afyon ekibi yerine Kocaeli'nden gönderilen ekip görevlendirildi.

(Bir sonraki gece yapılan denetimde bu ekibin de yerinde olmadığı, ekip üyelerinin mesai saati sonrasında Kocaeli'ne döndükleri anlaşıldı). Konunun ne denli önemli olduğu vurgulanmaya çalışılarak o bölgede sürekli bir ekip görevlendirilmesi için girişimde bulunuldu.

b)Halkın içme suyu gereksinimi için şimdilik pet su tüketmeleri konusunda bilgilendirilmesine, bu amaçla megafonlardan yararlanılmasına karar verildi(TTB Kampında bulunan iki megafon kullanıma sunuldu, başka megafon yoktu).

c)Bölgede bulunan ve 150 kadar olduğu söylenen su kaynaklarının kullanılmaması için, kaynakların bulunduğu bölgelere ekip gönderilmesine, ekiplerin halkı aydınlatıcı broşür dağıtımalarına ve bilgilendirmelerine karar verildi.

d)Pet su dağıtımındaki sıkıntılar göz önüne alınarak, su ulaşmayan bölgelerin belirlenmesine ve bölgeye ivedi olarak su gönderilmesine karar verildi(Başlangıçta bu iş iletişim kurmadaki sıkıntılar nedeniyle başarılı olarak yapılamamasına karşın, iki gün sonra TTB tarafından sağlanan telsizlerin ekiplere dağıtılması ile sonradan çok başarılı bir biçimde sürdürüldü).

e)Bölgedeki şebeke suyu konusunda bilgi edinilmesine ve toplanan bilgiler ışığında şebeke suyunun kullanımına izin verilip verilemeyeceğinin değerlendirilmesine karar verildi.

#### 2-Bölgede Yaşanan Çöp Sorunu:

a)İnsanların fazla sayıda buldukları/yaşadıkları toplu yerleşim alanları başta olmak üzere çöp toplama hizmetlerinin hızlandırılması amacıyla Belediye ile iletişime geçilmesine karar verildi.

b)Bölgeye daha fazla çöp kamyonunun gelmesi için girişimde bulunmaya karar verildi(Bu amaçla TTB'ye, Bursa Büyükşehir ve ilçe belediyelerine, İzmir Belediyelerine başvuruldu. Başvurular olumlu sonuçlandı, iki gün sonra birikmiş çöplerin büyük bir bölümü toplandı).

c)Çöp toplama hizmetinin sürekliliğinin sağlanması için özellikle toplu yaşanan birimlerin izlenmesine karar verildi.

d)Çöp toplama hizmeti gerçekleşinceye kadar yolların ve yürüme alanlarının kireçlenmesine, çöp alanlarının veteriner hekimlerin önerileri doğrultusunda ilaçlanmasına, bu amaçla bölgeye gelen ve gelmeyi öneren özel sektör kuruluşlarının koordine edilmesine ve her kuruluşa ayrı bir bölge verilmesine karar verildi(Bu karar iyi bir biçimde uygulandı. Sonraki iki gün içinde bölgedeki her hedef birim ilaçlandı. Ancak bazı gönüllü kuruluşların "Gluteraldehit" maddesini halka dağıtmaları ve bu maddenin bazı kişiler tarafından su dezenfeksiyonu amacıyla kullanılması önemli bir sorun olarak karşımıza çıktı. Bir belediye-ye bağlı ekipler ile bölgedeki uzak bir köyde yaşayan bir köylünün çadırların içine girerek sırt/araç pulvarizatöründeki intektisit/rodentisit ile çadırları ve çadırdaki bulunanları ilaçlamaya kalkışması bu konuda karşımıza çıkan diğer önemli sorunlar oldu).

### 3-Bölgede Yaşanan Tuvalet Sorunu:

a)Bölgede kullanabilecek olan bina tuvaletlerinin saptanmasına ve buraların temizliğinin sağlanması için bölgede yaşayanlara eğitim verilmesine karar verildi.

b)Seyyar tuvaletlerin yerleştirilecekleri yerlerin ekiplerimiz tarafından saptanması için yeni kurulan çadır alanlarına gidilmesine karar verildi.

c)Çok sayıda seyyar tuvaletin sağlanması için tüm olanakların ve sempatik ilişkilerin kullanılmasına karar verildi.

22 Ağustos 1999 Pazar günü sabahında yapılan bu toplantının ardından TTB Kampına gelmiş ve aşağıda sunulan eylem planının uygulanması benimsenmiştir:

1-İlk olarak "Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyonu"nun oluşturulması gerekmektedir. Oluşturulacak bu yapılanma birimlere ayrılmalı ve birimlerin görev tanımları yapılmalı, birim sorumluları belirlenmelidir.

2-Bölgede hizmet sunan çevre sağlığı ekipleri başta olmak üzere, tüm birimlerle biri sabah diğeri akşam olmak üzere iki kez toplanılmalı, sabah toplantısında yapılacak işler gözden geçirilmeli, akşam toplantısında ise planlanan işlerin ne kadarının yapıldığı ve gerçekleştirilemeyen işlerin yapılamama nedenleri paylaşılmalıdır.

3-Bölgede fısıltı gazetesi aracılığıyla yoğun olarak konuşulan salgın sorunu hakkında bilgi toplayabilmek amacıyla alana çıkmak ve izlemek gerekmektedir.

### 4-Sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlamak amacıyla olanaklar araştırılmalıdır.

22 Ağustos 1999 Pazar günü akşamı çevre sağlığı ekiplerinden yazılı raporlar alınmış ve ayaküstü bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Ekiplerin yorgun olması toplantının kısa sürmesine yol açmıştır.

Pazar günü sabahı Bursa Tabip Odası'ndan Dr.Ahmet Doğan (BTO Başkanı), Dr.İbrahim Başeğmez (BTO YK üyesi), Dr.Nurşen Başeğmez(BTO üyesi), Dr.Engin Demiriz(BTO Onur Kurulu üyesi) ve Dr.A.İsmet Adanur'dan (BTO üyesi) oluşan bir ekip sağlık hizmeti sunmak amacıyla kampa günü birlik katılmışlardır. Aynı gün Dr.Elagöz'ün eşi Meral Elagöz'de kampa (kalmak üzere) kendiliğinden katılmıştır. Kampı kurmak için birkaç günlüğüne emanet olarak bulunan çadır Pazar günü sökülmüş ve Dr.Elagöz'ün eşi tarafından getirilen iki çadır kamp alanına kurulmuştur. Pazar akşamı Dr.Türkkan ve eşi kamptan ayrılmışlardır. Günü birlik gelen ekiple, olası bir yağmurdan korunmak amacıyla kampta bir karavana duyulan gereksinim paylaşmış, ayrıca diğer gereksinimlerin bir listesi iletilmiştir.

TTB Gölcük kampı, Gölcük Devlet Hastanesi'nde bulunan yerli/yabancı bütün ekiplerin uğrak yeri olmuştur. Bu işlevin hayatı paylaşmak adına olumlu bir yanı olmakla birlikte kamp yerinin bir tür kahvehaneye dönüşmesi ve iş üretmekten daha çok laf üretmeyi yeğleyenlerin (biz bunlara "vicdan rahatlatan sağlıkçı" adını verdik) sayesinde kampta bulunan içecek ve erzağın umduğumuzdan daha kısa sürede tüketilmesi gibi olumsuz bir yanı da gözlenmiştir.

Pazartesi günü sabahı Gemlik'ten gelen Dr.Mehmet Karabulut, hemşire Nagehan Türkmen ve hemşire Emine Çolak'tan oluşan gönüllü ekip Gözlemetepe çadır alanında sağlık hizmeti sunmak amacıyla yönlendirilmiş, ekip üyelerinden hemşire Nagehan Türkmen Halidere'de hizmet sunan İstanbul Tabip Odası biriminin ihtiyaç göstermesi üzerine bir gün için Halidere Sağlık Merkezi'nde görevlendirilmiştir. Halidere Sağlık Merkezi Salı günü de TTB Gölcük ekibinde yer alan Hemşire Yıldız Yürek ile desteklenmiştir. Halidere sağlık merkezinden insulün ihtiyacının bildirilmesi üzerine, Kocaeli'nden Doç.Dr.Şükrü Hatun ile iletişime geçilmiştir. Sonradan Saraylı İTO sağlık merkezinde insulün olduğu anlaşılmış ve ilaç oradan alınarak Halidere ekibine teslim edilmiştir.

Gözlemetepe çadır alanında sağlık hizmeti sunmak üzere bölgeye gidilmiş ve bölge komutanı Tuğgeneral Hayri Kıvrıkoğlu ile görüşülerek TTB adına "Çadırkent"te sağlık hizmeti sunma isteği iletilmiştir. Bölge komutanı bu isteği memnuniyetle karşılamış ve çadır alanı içinde yer göstererek iki Kızılay çadırıyla birimin kurulmasını sağlamıştır. Birim Bursa Tabip Odası ve Bursa 112 Gönüllüleri'nden oluşan ekiplerce olanaklar ölçüsünde temel sağlık hizmeti sunmaya başlamış, bu amaçla Gemlik'ten üç çevre sağlığı teknisyeni Fikri Onat, Osman Anaç ve Hasan Arkıl gönüllü olarak ekibe katılmışlardır. Pazartesi gününün yağışlı olması, çadırların sağlık hizmeti sunmaya elverişli olmaması, çadırkent'in alt yapı sorunlarının büyük boyutta olması ve Belediye'nin altyapı sorunlarını çözmek için herhangi bir girişimin olmaması ekibi zor durumda bırakmıştır. Ekibe öncelikle başka bir çadır desteği ile seyyar tuvaletlerin konuşlanacağı yer konusunda danışmanlık desteği sağlanmıştır. Ekip gerek çadırkent'in organizasyonu, gerekse sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında kampın sorumluluğunu üstlenen askerlerle uyum içinde çalışış ve çalışmalara önemli ölçüde halkın katılımı sağlanmıştır. Yukarıda adları sıralanan ekip üyeleri Çarşamba akşamı Gözlemetepe'den ayrılarak, görevi Dr.Bülent Aslanlan başkanlığındaki yeni ekibe devretmişlerdir. Dr.Aslanhan ve ekibinin bölgede yaptığı işler TTB Gölcük II. Ekibinin raporunda anlatılacaktır.

Pazartesi günü U.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr.Hamdi Aytekin ve Doç.Dr.Necla Aytekin TTB Gölcük kampına gününbirlik katılmışlardır. Prof.Aytekin ayrıca Sağlık Koordinasyonu Merkezi'nin toplantılarına da katılarak görüşlerini Sağlık Bakanlığı yetkililerine de iletmıştır. Aynı gün ekibin bir bölümü sahaya çıkarak salgın söylentilerine açıklık kazandırmak amacıyla araştırma yapmıştır. Sahaya çıkan ekibe Hastane'de görevlendirilmiş bulunan iki enfeksiyon hastalıkları uzmanının da katılması sağlanmıştır. Sahaya çıkan ekip gün boyunca yaptığı gezi sonunda herhangi bir salgın hastalık bulgusu ile karşılaşmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü adına Gölcük'e gelen Dr.Serdar Savaş, TTB Gölcük kampını ziyaret etmiş ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte çalışılmasından duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir. Aynı gün Koordinasyon Merkezi'nin akşam toplantısında, koordinasyonun birimlere ayrılması, birimlerin görev tanımlarının yapılması ve birim sorumlularının belirlenmesi işi Dr.Savaş'ın da katkısıyla üç saatlik bir süre sonunda gerçekleştirilmiştir. Toplantıda ilk önce birimler saptanmış, birimlerin koordinasyonunu sağlamak üzere bir koordinatöre duyulan gereksinim paylaşılmış ve Sağlık Bakanlığı adına bölgede görevlendirilen Manisa İl Sağlık Müdürü Dr.İsmet Nardal'ın ekip başı olması benimsenmiştir. Toplantının son bölümünde, sıra koordinatörün ve birim sorumlularının belirlenmesine geldiğinde, Sağlık Bakanlığı yetkilileri birim sorumlularının tümünün resmen görevli olan kişilerden seçilmesi gereğine değinmişler, bu tutum bizim tarafımızdan da kabul görmüştür.

Yapılan açıklamada, TTB'nin depremde zarar gören insanlara yardımda bulunmak amacıyla bölgede bulunduğu, ihtiyaç devam ettiği sürece katkının sürdürüleceği, böyle bir yapılanmada örgütsel ya da bireysel olarak yer almanın katkı/yardımanın boyutunu ve niteliğini etkileyemeyeceği toplantıya katılanlara aktarılmıştır. Altı çizilmesi gereken önemli bir nokta, TTB kampında bulunan 1. ekibin 21 Ağustos günü başlayan karar verme ve insiyatif kullanma sürecinin, ekibin görevi devrettiği 25 Ağustos günü de

dahil olmak üzere kesintisiz olarak devam etmiş olduğudur. Toplantıda oluşturulan birimler, görev tanımları ve birim sorumluları TTB Merkez Konseyi'ne iletilmiştir.

Pazartesi gecesi yağmur nedeniyle kamp çadırı içeriye su almış ve yatakların tümü ile battaniyelerin bir bölümü ıslanmıştır. Kampta bulunanlar bu koşullarda zor bir geceyi uykusuz olarak geçirmek zorunda kalmışlardır.

Salı günü sabahı, oluşturulan birim sorumluları ile günün eylem planı yapılmış ve akşam toplantısında yapılan işin konuşulmasına ve sabah/akşam toplantılarının sürdürülmesine karar verilmiştir. Birimleri belirlemenin, görev tanımlarını yapmanın ve birim sorumlularını saptamanın ne denli yararlı bir iş olduğu daha ilk günden kendini göstermiş; Gölcük'te üretilen sağlık hizmetinin büyüklüğü artmış ve en önemlisi hizmetin izlenmesi/denetlenmesi ile sürekliliği sağlanmıştır. Bu arada yapılan çok önemli bir iş TTB adına özel bir sağlık şirketi çalışanı (Medline-Paramedik Şakir) aracılığıyla dört adet telsizli sağlanması olmuştur. Bu sayede TTB birimleri arasında yaşanan iletişim sorunu büyük ölçüde çözülmüş ancak iletişimin Sağlık Bakanlığı ayağı eksik kalmıştır. Aynı gün daha fazla sayıda telsizli sağlama girişimlerimiz sürdürülmüş ve Salı akşamı toplam onbir telsize ulaşılmış, telsizler tarafımızdan kodlanarak altı tanesi koordinasyonda görev alan Sağlık Bakanlığı yetkililerine teslim edilmiştir. Bir gün sonra Gölcük kriz masasında görevli olan hekime de bir adet daha telsiz tarafımızdan sağlanmıştır. Telsizlerin kullanıma girmesi, özellikle sahaya çıkan ekiplerin sorunları anında koordinasyon sorumlusuna iletebilmesini ve çözümlerin ivedilikle yaşama geçirilebilmesine olanak sağlamış dolayısıyla ekibe zaman kazandırmıştır.

Aynı gün TTB Kocaeli Koordinasyonu Devlet Bakanı Hasan Gemici ile saat 16:45'te yapılaak bir toplantı için Dr.Pala'yı İzmit'e çağırılmıştır. Bu toplantı için İzmit'e geldiğinde kısaca Gölcük ile ilgili TTB Kocaeli Koordinasyonuna bilgi aktarılmıştır. Toplantıya katılmak üzere vilayet binasına gidildiğinde Sabah Gazetesi'nden bir muhabire bölge ile ilgili bilgi aktarılmıştır. Ayrıca, bölgede bulunan süre içerisinde CNN, BBC, CNBC, ABC, Belçika Türk Televizyonu ve ASTV'nin soruları yanıtlanmış, TTB Gölcük kampında Akşam Gazetesi, Halidere Sağlık Merkezi'nde ise Radikal Gazetesi muhabirleri ile görüşülmüştür. Toplantı TTB Gölcük ekibi açısından bir kazanıma yol açmamıştır. Bu gezi ile ilgili önemli bir kazanım TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr.Eriş Bilaloğlu'ndan alınan TTB'ne ait cep telefonunun kampa ulaştırılması olmuştur.

Salı günü Bursa'dan Dr.Alpaslan Türkan'ın Bursa Osmangazi Belediyesi'nden sağladığı büyük bir karavanın TTB kampına ulaşması ekibi sevindirmiştir. Dr.Elagöz, eşi ve Hemşire Yıldız Yürek Salı günü akşamı kampa ayrılmışlardır.

Aynı gece karavanın yanında bulunan çadırda kalmak isteyen "vicdan rahatlatan sağlıkçılar"a izin verilmemesi küçük bir gerginliğe yol açmıştır. İzin verilmemesinin temel nedeni, kampa kaybolan demirbaşların sayısının artmasını önlemek düşüncesidir...

Çarşamba günü Prof.Dr.Hamdi Aytekin kampa tekrar katılarak Gölcük Devlet Hastanesi'nde, kendi getirdiği ekipmanla su analizi yapabilmek amacıyla küçük bir laboratuvar oluşturmuştur. Aynı gün GATA'dan gelen halk sağlığında çalışan iki öğretim üyesi, Gölcük'te donanmanın içinde kapsamlı bir laboratuvar kurduklarını, su analizi sonuçlarını 13 saat sonra bildirebileceklerini ekibimize iletmıştır. Aynı gün sabahı TTB Gölcük kampında görevlendirilen II. Ekip (Antalya ekibi) kampa katılmıştır. Ayrıca, yine aynı gün Bursa Tabip Odası'ndan aralarında U.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalından Yard.Doç.Dr.Emel İrgil'in de bulunduğu başka bir ekip daha kampa katılmıştır. Aynı gün Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan öğretim üyeleri ile karşılaşmış ve yapılan iş kabaca kendilerine aktarılmıştır.

Çarşamba günü ayrıca Doç.Dr.Necla Aytekin U.Ü.T.F. son sınıf öğrencilerinden yaklaşık 25 kişilik bir ekip ile bölgeye gelerek, gönüllü öğrencilerin kampa katılımını sağlamıştır.

TTB adına bölgede görevlendirilen II. Ekibe sistematik bir biçimde ve yazılı olarak bilgi aktarmak olanaklı olmamıştır. Bu büyük bir eksiklik. Ancak yaşanaların özgün koşulları kapsamlı ve sürekli not tutmanın önüne geçmiş, “iş yapmak” öncelenmiştir. TTB tarafından birleştirilerek yayınlanması yoluyla bu eksikliğin bir ölçüde giderileceği umulmaktadır.

Görevin devredildiği yeni ekibin sorumlusuyla birlikte koordinasyonun akşam toplantısına katıldıktan sonra Çarşamba akşamı bölgeden ayrılmıştır.

## **SORUNLAR**

Bölgede bulunan süre içerisinde karşılaşılan ve bir kez daha altı çizilmesi gereken sorunlar şöyle sıralanabilir:

1-Sağlık Bakanı'nın bir televizyon kanalında Pazar akşamı “Yağmur yağarsa Gölcüklüler Gölcük'ü terk etsin” biçimindeki demeci çalışmalarımızın büyük ölçüde aksamasına yol açmıştır. Bu demec, Gölcük'te bir salgın hastalığın varlığı olarak algılanmış ve karantina söylentileri hızla yayılmıştır. Bir yabancı basın mensubu DSÖ'nün Gölcük için karantina önerdiğini iddia ederek görüş sormuştur. Deprem sonrası iletişim olanaklarının sınırlılığına karşın, salgın ve karantina söylentisinin yayılma hızı hayretle karşılanmıştır. Bu kadar hızlı yayılma aslında beklemediğimiz bir durumdur. Salgın söylentilerinin kent içindeki herkesin maske takmasıyla da ilişkili olduğu gözlenmiş ve sağlık çalışanlarına maske takmadan halkın yanına varmaları konusunda öneride bulunulmuştur. Salgın söylentisinin bir başka boyutunu ise cesetlerin uzun süre ortalıkta kalmaları oluşturmuştur. Sahadaki çalışmalarımız sırasında aracımızın yolunu çevirerek, kendilerine salgından koruyucu aşı yapılmadığı takdirde bölgeyi terk edeceklerini açıklayan iş makinası operatörleri ile karşılaşmıştır. Bu kişileri gerçeğe tanıştırmak ve ikna etmek en azından zaman kaybına yol açmıştır. Buradan çıkarılacak ders “Herkes böyle zamanlarda ne konuştuğuna, hangi sözleri tükettiğine azami özeni göstermek zorundadır”.

2-TTB Gölcük kampında çalışanlar yaptıkları işi zamanında ve ayrıntılı olarak yazamamışlar ve TTB'ne sürekli ve düzenli bir bilgi akışı sağlanamamıştır. Buradan çıkarılacak ders “bilgi akışında yaşanan eksikliği gidermek amacıyla ya ekip üyelerini değiştirmek ya da ekibi bir ya da birkaç üyeye ivedi olarak merkezden desteklemek gereklidir”.

3-TTB Kampı düzensiz ve kargaşa içinde bir kamp izlenimi vermiştir. Buradan çıkarılacak ders “TTB böylesi durumlar için standart kamp ekipmanı edinmeli ve bu ekipmanın yerleştirilmesi/kullanımı ile ilgili bölge sorumlularına eğitim vermelidir”.

4-Ekip üyeleri “amaç” ve “araçlar” konusunda yeterince aynı çizgide buluşmamaktadırlar. Bu konuda çıkarılacak ders “kamp sorumlusu olarak bir biçimde belirlenen kişinin insiyatif kullanmasının kabul edilmesi ve demokrasi yönetilen/yöneten ve örgütsel izdüşüm tartışmalarının iş yapma ihtiyacının ortadan kalkıp hayatın tartışmalara ayrılabilceği bir zamana ertelenmesidir”. Bu sorunun kamp dışında, TTB ve diğer gönüllü kuruluşlar için de kritik bir sorun olduğu zaman içinde gözlenmiştir.

5-Depremden sonraki altıncı gün Gölcük Sağlık Grup Başkanı görevden alınarak, başka bir hekim bu göreve getirilmiştir. Bu tutum sağlık çalışanları arasında üzüntüyle karşılanmıştır.

6-25 Ağustos akşamı verilerine göre Hastanenin 225 çalışanından 12'sinin öldüğü ve başta başhekim olmak üzere 67'sinin ise göreve gelerek özveri ile çalıştığı anlaşılmıştır. Geriye kalanlarla ilgili herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bu etik sorun çalışanları büyük ölçüde rahatsız etmiştir. Başhekim yardımcısı depremden sonraki 5. gün ortaya çıkmıştır.

7-Hastane'de depolanan malzemelerin bir bölümünün (pahalı ilaçlar ve bazı tıbbi araç/gereç ile tıbbi malzemeler) çalındığı anlaşılmıştır. Eczacılar Hastane'de çalışanlardan bazı sağlık personelinin (üçü

hekim olmak üzere) özellikle geceleyin araçlarının bagajlarına bu malzemeleri yüklediklerinin görüldüğünü bildirmişlerdir.

8-Deprem aracılığı ile reklam yapmaya çalışan bazı kuruluşların varlığı sinir bozucudur.

9-Deprem bir kazanç kapısına dönüştürülme girişimlerinin en çarpıcısı, kamuya ait iş makinelerini kullanan bazı kamu görevlisi operatörlerin enkaz altında bulunan yakınlarını bir an önce kurtarmak isteyen kişilerle saat ücreti pazarlığı yaptıklarının öğrenilmesidir.

10-İki gün harita bulamamak iş planlamasının aksamasına yol açmıştır. Bu kadar basit bir gereksinimi önceden düşünebilmeliydik.

## SONUÇ

Bu rapor, yalnızca not tutulan ve bellekte kalan bilgileri içermesi nedeniyle eksiktir ve yetersizdir. TTB Gölcük kampında ilk beş gün yaşam çok hızlı akmış, günün yaklaşık 18 saati yoğun bir koşuşturma temposu içerisinde geçmiştir. Bu deneyim, olayları yaşanan koşullar içerisinde değerlendirmek gerektiğinin önemini en azından kampı yaşayanlara bir kez daha göstermiştir. Ekibin üzerinde uzlaştığı ve yürek rahatlığı yaşadığı en önemli konu, TTB adına yürütülen bu işin, elden gelen çabanın tümüyle gösterilerek yürütülmüş olmasıdır. Ekibin hataları ve eksikleri olmakla birlikte, hepimiz adına ortak söylem, elimizden gelen her şeyi yapmış olduğumuzdur.

Bu raporun hazırlanmasında, başta TTB kampına katılanlar ile Bursa Tabip Odası'nın, TTB Kocaeli Koordinasyonunun, TTB adına iş üreten diğer hekimlerin, İstanbul Tabip Odası'na bağlı olarak bölgede hizmet sunanların, diğer gönüllü kuruluşların ve bireysel olarak bölgeye gelen hekimlerin, Sağlık Bakanlığı adına bölgeye gönderilen yöneticiler ile diğer sağlık çalışanlarının ve en önemlisi bölgede deprem öncesinde hizmet sunan, deprem sonrasında da özveri ile hizmet sunmaya devam eden başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının tümünün katkısı olmuştur. Bursa Tabip Odası süreçte çok önemli bir rol oynamış, başta Oda Başkanı Dr.Ahmet Doğan olmak üzere Oda adına bölgeye gelen çok sayıda hekim özveri ile çalışarak hizmet sunmuştur. Raporun özellikle BTO tarafından yapılan işler bölümü eksiktir.

TTB kısa erimli eylem planı içerisinde;

1-Gölcük bölgesini ziyaret ederek yaşananları yerinde görmelidir,

2-Bir halk sağlığı uzmanını görevlendirerek kayıt tutulan birimlerdeki verileri epidemiyolojik açıdan değerlendirmelidir,

3-Bundan sonra yapılacaklar ile ilgili işi projelendirmelidir,

4-Kamuoyuna yapacağı bir açıklama ile yapılan işi ve bundan sonra yapacağı işi bildirmelidir.

TTB ayrıca, deprem sonrası bölgede yapılan işin ve geleceğe yönelik hazırlıkların konuşulmasına/paylaşılmasına yönelik bir sempozyum düzenlemelidir. Bunun için iyi bir olanak Nusret Fişek Halk Sağlığı günleri olabilir.

Bu rapor, depremden sonra yakalandığı hazırlıksız durumu "şimdi ne yapacağız?" sorusuyla gözler önüne seren başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere pek çok kurum/kuruluş ve örgütten bir adım önde olduğu duyumsanan Türk Tabipleri Birliği'nin bundan sonraki çalışmalarına katkıda bulunabileceği öngörüsüyle hazırlanmıştır.

## GÖLCÜK BÖLGESİ GEZİCİ EKİP DEPREM BİLGİLERİ

### 24-25/08/1999

İhsaniye:İhsaniye'ye bağlı 69-70. sokak. Burada 8-10 çadır mevcut. Genel temizlik ve hijyen konusunda sağlık eğitimi yapıldı. El ilanları dağıtıldı. Su ihtiyacını pet şişelerle sağlıyorlar. Tuvalet ve banyo problemi var. Hastalar muayene edildi ve ilaç verildi. Herkese Tetavax aşı yapıldı. Bir genç kız şüpheli Tbc.

Kavaklı: (20-25 çadır)Genel temizlik ve hijyen konusunda bilgi verildi. Su sorunu yok. Tuvalet ve banyo sorunu var. Muayene yapıldı ve ilaç verildi. Herkese tetavax yapıldı. 5-6 kişide scbiese rastlandı.

Çelebi Bahçesi: (15-20 çadır)Genel temizlik ve hijyen konusunda sözlü eğitim verildi. Su sorunu yok. Tuvalet ve banyo sorunu var. Muayene ve ilaç sağlandı. Herkese tetavax yapıldı.

Yıldızevler: (5-6 çadır)Benzer sorunlar var, muayene, ilaç ve eğitim yapıldı, tetavax yapıldı.

Denizevler: (7-8 çadır)Tetanoz aşısı yapılmadı, sorunlar ve yapılanlar benzer.

### 26/08/1999

Hamidiye Köyü:Yapılanlar

Tetavax aşılması

Poliklinik hizmeti

Halkın bilgilendirilmesi

Afet durumunda dikkat edilmesi gerekenler ve muhtarlarla işbirliği

Felçli yatalak hastaların bakılması

Yardım merkezli eğitici broşürler çadırlara dağıtıldı

Camiden anons yapılması sağlandı.

Kayıtları tutulan hastalardan, felçli ve idrar torbası olanların takibi

Tetanoz aşısı eksik olanların aşılması

Yükseklerde yaşayan yaşlı kronik hastaların takibi

İshal vakalarının takibi

Burhan Depar'la irtibatın devamı

(köyde gerçek nüfusun dışında, Gölcük'ten gelenler de kalıyor. Büyük bir kesim çadırlarda yaşıyor).

NOT:Saha çalışmalarında psikiyatrist bulunması son derece önemlidir.



## 27-28 Ağustos Gezici Ekip Çalışmaları

### ÇADIRKENTLER

#### Yeni Otogar Üstü:

Toplam 120 çadır var, 50 çadır daha eklenecek. Sağlık ekibi, Çarşamba sabahı İstanbul Valiliği aracılığı ile gelmiş. 2 hekim, 2 dişhekimi, 3 hemşire ve 1 hastabakıcıdan oluşuyor. Çadırkenti kendileri tesadüfen dolaşırken bulmuşlar.

Tuvalet yoktu, duş yoktu, yapılmak üzereymiş. İnsanlar ihtiyaçlarını çevre evlere, camiye giderek karşılıyormuş. İçme suyu sorunu yok. Şişe suyu geliyormuş, çöpler düzenli toplanıyor.

Sağlık ekibi çadır çadır dolaşıyormuş. Çoğunlukla ÜSYE, ASYE varmış, enterit yok, çocuk kulübü kurmuşlar kitaba ihtiyaçları varmış. Muayene masası istiyorlar. Yemek gitmiyormuş, kendileri kuru yiyeceklerle idare ediyorlarmış. Bölgeye sabun ve temizlik maddeleri lazımmış. Ekip Cumartesi gidecekmış. Yerine gelecek ekip yok, bundan devlet hastanesindekilerin haberi oldu.

#### Saraylı:

İTO'nun sağlık ekibi düzenli olarak bölgeye geliyor. Halka ve çalışanlara ayrı ayrı tuvalet yapılmış. Su, pet şişelerle tüketiliyor, çöpler düzenli toplanıyor, sabun var. Çamaşır suyu, kadın pedi ve şampuan istediler. Bölgeye ayrıca Belçikalılar hastane kurmuşlar.

#### Kocatepe İlkokulu Yanı:

Buradaki çadırlar Kızılay çadırları değil, bir işadamı malzemeleri getirip bırakmış. İnsanlar kendileri çadırları kurmuş, 22 çadırlık bir öbek. Bu çadırlar silindir şeklinde, alçak üzerleri naylon brandalarla çevrili. İçerisi aşırı sıcak ve nem yapıyor, içeriye yağmur şeklinde yağıyor. Kriz masasındaki ekiplere iletildi. Çadırlara bez branda serileceği söylendi, çöpler toplanıyor, tuvalet ihtiyacı için evler kullanılıyor.

#### Gözlemepe:

520 çadır 2500-3000 kişi yaşıyor, 6 bine çıkarılacağı söyleniyor. Bölgede üç sağlık ekibi var, Söke'den gelen ekip depremden 5 gün sonra ulaşmış, günde 100 poliklinik yapıyor. Ruh-sal sıkıntılar ağırlıktaymış. Enterit ve ÜSYE tek-tük varmış, çöpler Söke Belediyesi'nce toplanıyor. Bu ekibin ne kadar burada kalacağı belli değil, kendileri aşılama yapıyormuş. İstanbul E-yüp'ten gelen bir ekip daha varmış, görüşemedik.

Belçikalılar kurdukları hizmeti 15 gün sonra bitireceklermiş.

Bursa Tabip Odası üyesi hekimler su sorunu olduğunu söylüyorlar, çeşmeyle şebeke suyu çevireceklermiş, su tankerleriyle kaynaktan gelen sular klorlanıyormuş. Söke Belediyesi TOSAV ve Bursa'nın ortak kullandığı form düzenlemişler, bu formu düzenli olarak merkeze bildiriyorlarmış.

ÇTF yapılmıŖ, gebeler tespit ediliyor, halktan 40 kiŖilik sağlık ekibi oluŖturmuŖlar, bölgenin haritası çıkarılmıŖ, banyo kurulamıyor. Uyuz salgını olabileceği sanılıyor, gebelerin takibi için SES'ten hemŖireler ve Psikologlar Derneği'nden psikologlar gelmiŖler. TOSAV genel olarak TSH oturana kadar bölgede çalıŖmaya devam edeceğini söylüyor.

#### PiyelapaŖa(Devlet Hastanesi Yanı):

184 çadır ve 600 kiŖi yaŖıyor, sağlık ekibi yıkılan eski sağlık ocağının ekibi. İçme suyu tankerle geliyor, insanlar bidonlarla alıyor, klorlanıp klorlanmadığı belli değil. Çöpler düzenli toplanıyor, Dr.Feyme çevre sağlığı eğitimi veriyormuŖ, çevrede 10-20 çadırlık uydu çadırkentler varmıŖ.

#### Gölcük Devlet Hastanesi Yanı:

223 çadır varmıŖ, tuvalet ve duŖlar prefabrik yapılıyor, tuvaletler kanalizasyona bağlı, çöpler toplanıyor. KiŖisel hijyen için malzeme yetersiz, pet ŖiŖeler geliyormuŖ, tankerle gelen sular sağlıksız klorlandığını söylüyorlar. Çek sağlıkçılar dolaŖıyormuŖ. Kadıköy Ŗifa Hastanesi 20 metre ötede, Devlet Hastanesi 150 metre ödete, yollar bozuk çakıl dökülmeye çalıŖılıyor, su birikintisi, akarsu yok, mutfak var, yemekhane yapılıyor. Devlet el atana kadar buradayız diyor askerler.

#### Yenimahalle İlköğretim Okulu Arkası:

100 çadırlık yer, hemen hepsi dolu, 2 tuvalet var, her birinde 6 ayrı kabin var, su tankerleri su getiriyor, pet ŖiŖeler azalmıŖ, sular muhtemelen klorlu değil. Sorumlu belirlenmesi ve suların klorlanması gerektiği anlatıldı, tuvaletler foseptik çukurlara açılıyor, tuvalet derenin hemen yanında ve dere denize dökülüyor, dere çocukların giremeyeceği kadar dik durumda.

#### Hisareyn Beldesi:

10-15 çadırlık öbekler var. Bursa Tabip Odası daha önce uğramıŖ, nüfus 3554 iken Ŗimdi 10 bine ulaŖmıŖ. Gelen giden nüfus trafiği çok fazlamıŖ, insanları çadırkentte toplamayı istiyorlar. Fakat insanlar evlerini terketmek istemiyormuŖ. Beldede 10 kiŖi afette ölmüŖ, su aralıklı akıyor, Ŗebeke suyu. Sağlık ocağının sağlık memuru suları kontrol ediyormuŖ, klor düzeyi uygunmuŖ. Elektrik var, çadırdakiler kendi tuvaletlerini kullanıyorlarmıŖ. Belediyenin bir ambulansı var. Çek hastanesi var, normal aŖılama Pazartesi baŖlıyor. Köylere hergün gezici ekip gidiyormuŖ, Sağlık ocağında hekim yok. Alkol ve rivanolleri yok, çöpler düzenli toplanıyor.

Sağlık Ocağı Tel:0 262 434 40 41-42/434 42 21

Belediye BaŖkanı Sabahattin ŖimŖek Tel:0 5432 443 20 62

#### Hasaneyn Köyü:

Öbek öbek çadırlar mevcut. Nüfus 365 iken 2 bin olmuŖ. Nüfusun çoğunluğu geri dönmeyecekmiŖ. Köyde hasar yok. İki bina yıkılmıŖ, ölüm yok. Evler oturulacak durumda, insanlar çoğunlukla evlerde kalıyor, su yetersiz kaynak ve kuyu suları kullanılıyor, su klorlaması eğitimi yapıldı. Çöpler düzenli toplanıyor, kanalizasyon yapılmıŖ aŖađıdaki dereye gidiyor, dere denize

dökülüyor, her evin tuvaleti var, dışarda kalanlar bu ihtiyaçlarını camide ve evlerde gideriyor. Sabun ve deterjan az da olsa varmış.

#### Nüzhetiye Köyü:

Nüfus 2 bini geçmiş, suyu kaynaktan kullanıyorlar, 80 tonluk bir depo varmış fakat suyun klorlanması ve kaynak suyunun direkt kullanılması yönünde büyük direnç varmış. Çöpler traktörlerle toplanıyormuş. Herkes tuvaleti foseptik çukurlara açıyorlarmış. Çadır kuranlar ihtiyaçlarını evlerde gideriyormuş. Kuru gıdalara ihtiyaç varmış, sağlık evindeki ebe-hemşire bazı günler Hisareyn Sağlık Ocağına gidiyorlarmış.

Japon sağlık ekibi 21 Ağustos'ta gelmiş, 3'ü köyde diğerleri devlet hastanesindeymiş. Pazartesi dönüyorlar, yerine gelecek başka bir ekip yokmuş, zaten büyük bir problem yokmuş, basit viral enteritler varmış, basiller ve amebik herhangi bir durum yokmuş, köyde sağlık ekibi var, ebe hemşire varmış.

#### Nimetiye:

Nüfus 400 kişi kadar fakat köy birbirinden uzak iki bölge halinde yerleşmiş, kaynak suyu kullanıyorlar, klorlama yok. Muhtara ve çevresindeki kişilere eğitim verildi, 50 tonluk depo var, nasıl kurulacağı anlatıldı, kanalizasyon yok foseptik çukurlar açılıyor.

Yıldırım Belediyesi'ndeki ekip gelip sağlık muayenesi yapıyormuş, çöpler poşete dolduruyor ancak çevreye atılıyormuş, göze batan kısımlara malzeme dağıtılıyor, diğer yerlere ulaşamıyormuş. Yiyecek ve temizlik maddeleri istiyorlar.

#### Kamparalar(Ümmiye Köyü)

Suları 10 km'den gelen kaynak suyu. Bin kişi yaşıyor, köy iki bölgeye ayrılmış, evlerde hasar az. İhtiyaçları için evleri (su ve tuvalet) yatmak için öbek öbek evlerinin bahçelerine kurdukları çadırları kullanıyorlar, 3 gündür elektrikler gelmiş.

#### Siretiye Köyü

330 kişi yaşıyor, depremden sonra nüfus artmış, ekmek ve gıda sıkıntıları varmış, sağlık ekipleri uğramış, tuvalet ve su ihtiyaçlarını kaynak suyundan ve kendi evlerini kullanıyorlarmış, klorlama yapmaya karşı çıkıyorlar.

#### İhsaniye Stadyum Çadırkent:

500 çadırlık yerleşim mevcut. Kızılay'da deneyimli gönüllü bir pratisyen çalışıyor, iki adet psikolojik danışman var. Aytül Timurkaynak ve Nurettin İbrahimova. Tel:0 532 511 25 68.

Tuvaletler yapılıyor, sular klorlanıyormuş, içme suyu için pet şişe kullanıyorlar.

Dr.Nazmi Tümerdem

Dr.Muhammet Can

Dr.Cemal Dindar

M.Ü.Halk Sağlığı

Acil Yardım-İstanbul

Bakırköy Ruh ve Sinir Hast.

## **GÖLCÜK DEPREM BÖLGESİ**

### **26.08.1999**

17 Ağustos 1999'da olan depremin yarattığı etkiler ve deprem sonrası Gölcük bölgesi sağlık organizasyonu bilgileri:

Gölcük bölgesi %50'ye yakın yerleşim yeri tahrip olmuş durumda.

Şu anda göçük altında onbinlerce insanın varlığı söz konusudur. Enkazların %50'si bile kalkmamış durumda ve kalkmamış enkaz alanları da ilaçlanmaktadır (kireç ve formaldehid). Yapıların geri kalanları ise hasarlıdır.

Gölcük'te gece yaşam yoktur, gündüzleri insanlar yakınları ve evleri için Gölcük merkezine geliyorlar.

Kriz merkezi kriz halindedir.

Sağlık Bilgileri:

İTO'nun oluşturduğu sağlık merkezi vardır. Sağlık merkezinin yaptıkları:

Poliklinik hizmeti(500-100 arası)

Yaralıların pansumanı(yaralar enfekte halde)

Sağlık organizasyonu üssü.

Çevreye ekipler göndermek.

Merkezi bir yerde, koordinasyon merkezi halindeyiz, herkes merkeze başvuruyor.

Halk Sağlığı Açısından:

Gölcük bölgesindeki köylere gidildi.

Saraylı, Şirinköy, İhsaniye, Selimiye, Lütfiye, Hamidiye, Şevketiye, Mesruriye, Ümmiye, İcadiye, İrşadiye, Mahmiuriye, Ferdahiye, Hisareyn, Hazareyn, Nüzhetiye, Nimetiye, Yazlık.

Gidilen Yerlerdeki Tespitler:

Köyler pek hasar görmemiş

İnsanlar dışarıda yaşıyorlar

Gölcük'te oturanlar kendi köylerine gitmişler ve nüfus 2-3 kat artmış durumdadır.

Sağlık organizasyonları yok.

Gezici ekiplerin hizmetinden yararlanıyorlar.

Kendi köylerindeki su kaynaklarını kullanıyorlar.

Kendi ev tuvaletlerini kullanıyorlar.

Başka kent merkezlerin köyün eteklerine yerleşmiş 5-10'arlı çadır ekipleri var.

Bit ve uyuz vakalarına fazla rastlandı.

Tek tük ishal vakaları mevcut (salgın şeklinde değil)

### Gölcük Köylerinde Neler Yapıldı?:

İletişim kuruldu(muhtarlıklar vb.)

Talepler alındı, halk sağlığı eğitimi (WC, su) verildi.

TTB'nin hazırladığı halk sağlığı bildirimleri dağıtıldı(çadırlara astırılıyor).

Hasta olan yaşlı ve çocuklara bakıldı.

Psikiyatrik vakalarda artış gözlemlendi.

İlaç dağıtımı yapıldı.

Aşı yapıldı(Tetavax).

### Gölcük Bölgesi Çadırkent Alanları:

1-Gözlemtepe:3 bin kişinin yerleştirildiği Gölcük'ün dağ yamacındaki bir bölgedir. Şu anda, Söke Belediyesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi ve Fransız Tıp Öğrencilerinden oluşan sağlık organizasyonları var. Tuvalet, su ihtiyaçları yeni yapılıyor(İstanbul B.Şehir Belediyesi).

Carrfoun, Gözlemtepe'ye büyük bir sağlık organizasyonu gerçekleştiriyor.

2-İhsaniye Futbol Sahası:Yaklaşık bin kişi yaşıyor, Kızılay'dan 1 hekim ve iki adet psikolojik danışman gönüllü olarak çalışıyor, tuvaletleri yeni yapılıyor.

3-Gölcük Devlet Hastanesi Yanı:500 kişinin yerleşim yeri olan burası, Kadıköy Şifa Hastanesi'nin kurduğu sağlık organizasyonlarından yararlanıyor.

4-Yenikent-Üçerler Futbol Sahası:

5-Güvenpaşa Mahallesi:

6-Yeni Otogar Üstü(Yeni Anadolu Lisesi Yanı):

### Önerilerimiz:

1-Bu bölgedeki organizasyonun TTB tarafından halk sağlığı hekimlerle ileriye dönük olarak planlanması, isteyen gönüllüleri göndermek gerekiyor.

2-Oluşan çadırkentlerdeki sağlık organizasyonlarının eşgüdüm halinde çalışabilmesi için TTB noktaları oluşturmak.

3-Gölcük dahil, oluşturulan çadırkentlerde Sağlık Bakanlığı organizasyonu (Devlet Hastanesi hariç) yoktur. Tüm bu sağlık organizasyonları gönüllü yürümektedir.

4-Genel bir deorganize bir hal vardır. 1-2 hafta içinde çadırkentlerden, lokal gelen ekipler gidenecektir. TTB buralarda nokta yaratıp, sağlık organizasyonlarının hakemliğini de yürütmelidir.

5-Gönüllü ekipler sayesinde hizmetler yürümekte uzun vadeli olması, bu haliyle zor görünmektedir. İleriye dönük planlamanın (3-4 ay) yapılması gerekmektedir.

Dr.Muhammet Can

Dr.Hülya Sonugür

## **GÖZLEMLER/DÜŞÜNCELER** **(17-29 Ağustos 1999)**

*Dr. Mustafa SÜLKÜ*

İstanbul Tabip Odası'nın Anıtpark'taki birimine gelmeden önce TTB Kocaeli ve TTB Gölcük Koordinasyon merkezleri ile görüşüm. Yapılanlar ve yapılacaklar konusunda arkadaşlarım tarafından bilgilendirildim.

Anıtpark İTO Koordinasyon Merkezine geldim ilk gün Halidere, Değirmendere, Yenimahalle(Çadırkent) İspanyol Hastanesi, Gözleme tepesi (Çadırkent), Yukarı Değirmendere (Çadırkent) birimlerini ziyaret ederek gereksinimlerini konuştum. Gölcük İTO ve TTB Koordinasyon merkezlerinden bunları karşılayabildiğim kadarıyla karşılayıp ulaştırdım.

- 1-Yukarı Değirmendere'ye hekim desteği ve muayene masası
- 2-İspanyol Hastanesi'ne diş fırçası, macunu, kortizonlu pomatlar
- 3-Halidere'ye gerekli ilaçlar
- 4-Seyhan Belediyesi Çadırkenti'ne hekim desteği

Anıtpark'ta bulunan Eczacılar Odası birimi ile görüşerek eksilen ilaçların bölge sağlık koordinasyonu ve diğer kamu kuruluşları (Manisa Tekel'den gelenlerin) ellerinde atıl duran ilaçlardan karşıladık. İTO merkez çadırlarının dağınıklığı ve temizliğini düzenlemeye çalıştık.

İlk güne ilişkin gözlemlerimi TTB Gölcük Koordinasyonundaki arkadaşlarımla paylaştım.

Gözlemlerim:

Bölgede yerleşik sağlık personelinin büyük kısmı başka illere tayinle gitmeye başlamış. Önümüzdeki günlerde çok ciddi personel eksikliği yaşanacak, örneğin Halidere Sağlık Ocağı'nda 1 hekim, 1 müstahdem kalacak.

Çadırkentlerde yaşayan sayısı ve çadırkent sayısı günden güne artıyor, birbirinden uzak mesafelerde olduğundan buralarda kalıcı sağlık ocaklarına ve personele gereksinim olacak.

Gönüllü kuruluşların desteği giderek azalıyor ve planlı olmaktan çıkıyor. İlk aydaki çok yoğun hizmet ve malzeme akışı önümüzdeki günlerde bıçakla kesilir gibi kesilecek. Mevcut personelde başka yerlere tayin olacağından zaten zor koşullarda yaşayan insanlar nispeten düzenli ve ücretsiz ulaşan bu hizmetten yoksun kalacak, ciddi sıkıntılar oluşabilecektir.

Eczacılar Odası bölgeden çekileceğini ifade etmiş durumda. Gözlediğim kadarıyla insanüstü bir çaba içinde çalışıyorlar, bu iş yükü de sağlık merkezi görevlilerine kalırsa hizmet sunumunda aksamalar olacak. Ayrıca gereksinimi olanlar ücretsiz ilaç dağıtımının durdurulacağı eğilimi var. Bu durumda sosyal güvenlik kapsamında olanlardan katkı payı alınmaması için, kapsam dışında olanlara ücretsiz ilaç sağlanması için TTB Merkez Konseyi düzeyinde bir girişim yapılmalı. Sosyal güvenlik kapsamında olanların ilaçlarının kendi kurumlarından bölgelerdeki mutemetler aracılığıyla sağlanması (işyeri hekimliğinde olduğu gibi) formülü benimsenebilir.

Sağlık Bakanlığı koordinasyonu tümüyle emirle ve görevlendirmelerle yürüdüğünden sorunlara pratik çözüm bulmada işlevsel olamıyorlar. Örneğin sağlık ocağının içme suyu gereksinimi için koordinasyon merkezindeki kaymakama gidildiğinde ertesi gün gelin ya da 10 km ötede su kaynağı var arabanızla oradan alın yanıtı veriliyor.

Mevcut hizmet birimlerinin çalışma koşulları çok kötü yerleşik personel kendini şimdiden geçici görmeye başladığından işe ilgisi düşük ve bu kötü ortamda ne kadar daha hizmet sunacaklarını bilmemenin endişesini taşıyorlar.

Gönüllü gelen hekimler bir yandan hasta bakıyorlar, bir yandan buldukları ortamı temizliyorlar(çevreyi temizlemek, bulaşık yıkamak, yemek dağıtılan yerlerden yemek almak, yatıp kalktıkları yerleri temizlemek vb.). Bunların ikisi bir arada istenilen düzeyde yürümediği gibi kişiden kişiye de duyarlılık değişebiliyor. Bir anda ortamın görüntüsü değişiyor.

İTO merkez koordinasyonuna ait yatma çadırını ilk gördüğümde burada yatılamayacağı izlenimini edindim. Yatakların, çarşafın hemen hepsinin yeni alındığı belli ama kimse yattığı yeri temiz bırakmak sorumluluğunu hissetmemiş. Hemen tüm nevresimler kullanılmış ama yıkanması için bir çaba yok. Temiz ve kirlilerin ayrı olduğu basit bir ayırım yok. Kabaca bir düzenleme yapmaya çalıştım ama yeterli olduğu kanısında değilim.

Giderek kahvaltılık malzemesi, yemek, çay, kahve, su vd. gereksinimlerde aksama olacak gibi görünüyor. TTB/İTO desteği olmasa şimdi bile sıkıntı yaşanacak.

İTO koordinasyonu gölcük'te kalmaya devam etmeli ve ettiği sürece mutlaka bu koordinasyonu sağlayacak bir hekim İTO birimleri/TTB Koordinasyonu ve Bölge Resmi Koordinasyonu arasında ilişkiyi sürdürmeli günlük pratik gereksinimleri karşılamalı. Bu kişinin birimler arası koordinasyonu sağlayabilmesi için taşıt gereksinimi karşılanmalı. Çünkü her an mevcut birimlerin birinde iş hacmi azalırken diğerinde birden boşluk olabiliyor. Daha iyisi İTO/TTB koordinasyonu birleştirilmeli.

Ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleri gereksinimi mevcut koşullarda şimdilik karşılanıyor. Koruyucu sağlık hizmetleri her anlamda aksamış durumda.

Bireye yönelik koruyucu hizmetler (rutin bağışıklama, gebe, bebek, çocuk izlemleri) aksamış durumda. Gecikmeksizin çadır kentlerden başlayarak rutin aşılama gereksinimleri planlanmalı. Çünkü kalıcı nüfus burada yaşayanlardan oluşacak gibi görünüyor.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise içme sularının kontrolü düzeyinde Gölcük'teki Sağlık Müdürlüğü merkezinden yürütülüyor. Çevre Sağlığı Teknisyenleri buradan çadır kent ve sağlık ocağı sorumluluk bölgelerine giderek günlük bakiye klor kontrolü ve klor düzeyi düşük olan yerlerde bakteriyolojik su örnekleri alıyor. Seyyar ya da kalıcı tuvaletlerin ve duşların dezenfeksiyonu planlanabilmiş değil. Vektör kontrolü gözleyebildiğim kadarıyla akşamları hacim ilaçlaması (uçkun kontrolüne yönelik sistelem) düzeyinde sürdürülüyor. Atıkların uzaklaştırılmasında ciddi sorun yaşanmıyor ama başıboş hayvanların çadır kent ya da diğer yerleşim çevrelerinde çoğalması söz konusu.

### Bu Durumda Yapılması Gerekenler:

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumu olan her birimde (her bir çadırkentte) birlikte çalışacak evre sağlığı hizmetlerini yürütülmesinden sorumlu bir teknisyen/sağlık memuru/hemşire olmalı. Bu görevli katı ve sıvı atıkların izlenmesi belirli aralıklarla su ve gıda kontrolü yapılması ve örneklerin alınması, tuvalet ve banyoların dezenfekte edilmesi, başıboş hayvanlar ve vektör (zararlı böcek/fare) kontrolü çalışmalarının programlanmasını bölgede yaşayan gönüllü görevliler ya da sıtma/belediye işçileri ile yürütülmesini sağlamalıdır. Bu sorumlunun gerekli kontrol cihazı, suların klorlanması için klor tabletleri/zeltileri, dezenfektan, insektisit, rodentisit, gereksinimleri, steril örnek alma kapları ve ölçüm cihazları merkezi olarak karşılanmalı. Bu görevlilerin çadırkentlerde yaşayan insanlar tarafından benimsenmesi ve söylediklerinin yerine getirilmesi için gününü onlarla birlikte geçirmesi çok önemli olacaktır. Buralarda sorunun ne zaman ve nasıl ortaya çıkacağını kestirmek g gibi görünüyor. Enkaz kaldırma çalışmaları ciddi bir toz sorunu oluşturuyor. Buna bağlı mesleki (bu işte çalışanların) risklerle, toplum sağlığı riski söz konusu.

-Halidere'de Belediye binası önüne prefabrik hizmet binası kuracağından bize ait çadırın kaldırılmasını istiyor.

-Gölcük'teki istasyonun yerini ise bölge sağlık koordinasyonundan sorumlu ekip değiştirmek istiyor.

-Saraylı'da Alanya'dan geçici görevle gelen bir hekim var. 28 Eylül'de ayrılacak sonrasında oradaki malzemenin ne olacağı belli değil. Hekim buraları sadece TTB'ye devrederim, yoksa çarçur olur kimseye güvenmiyorum diyor.

-Ulaşlı'da tek hekim ve hemşire görev yapıyor. Kendi binalarında çalıştıklarından şimdilik sorun yok.

-Gölcük Merkez Sağlık Ocağı, Gzlemektepe, Halidere, Saraylı, Yukarideğirmendere, Esentepe vd. adırkentlerde (10'u aşkın) eczane (ilaç dağıtım yeri) var. Eczacıların ayrılmasından sonra buralar denetim altına alınmalı. Gerekli gereksiz birçok ilaç var.

-Aşevlerinde dağıtılan yemeklerden 24 saatlik örnekler saklanıyor. Olası enteksikasyon durumunda sıkıntı yaşanabilir.

-Diğer bölgelerden görevlendirme (geçici) ile gelen hekimlerin bir bölümü gönüllü-görevli olduklarından motivasyonları daha iyi, bir bölümü zorunlu geldiklerinden motivasyonları düşük.

-Sağlık Müdürlüğü ile konuşularak bölgeye gönderilecek hekimlerin gönüllülük temelinde İTO tarafından belirlenmesi nerilmeli.

-Sağlık hizmeti (birinci basamak) verilecek yerlerin kiş koşulları da düşünülerek daha uygun (adır dışı) hale getirilmesi gereklidir.

-TTB Koordinasyonuna gelen hekimlerin sayısı çok (5-6) bunlardan poliklinik hizmetlerine desteği TTB ile görüşülmelidir.



**BASIN BÜLTENİ**  
**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖLCÜK KAMPI**  
**(21-25 Ağustos)**

Bursa Tabip Odası tarafından Türk Tabipleri Birliği adına oluşturulan Gölcük Halk Sağlığı Kampı Bursa Büyükşehir Belediyesi'nden sağlanan bir araç ile, merkez üssü Gölcük Devlet Hastanesi Bahçesinde 21 Ağustos 1999 günü U.Ü.T.F.Halk Sağlığı AD öğretim görevlisi Uzm.Dr.Kayıhan Pala başkanlığında kurulmuş ilk ekipte Dr.Tanju Elagöz, Dr.Alpaslan Türkkan, Dr.Mustafa Vatansever (İzmir T.O.) ve Bursa Hemşireler Derneği başkanı Hem.Yıldız Yürek yer almıştır. İlk gün Gölcük yöresinde sağlıkla ilgili bir durum saptaması yapılmıştır. Saptanan sağlıkla ilgili deprem sonrası durum şöyledir:

1-Kriz masası sağlıkla ilgili durumlarda işlevsel değildir.

2-Gerek acil hizmetleri gerekse rutin sağlık hizmetlerini yönetmek üzere kurulmuş bir sağlık koordinasyon birimi mevcut değildir.

3-Halkın bir bölümü Gölcük'ün alt bölgelerinde kendi olanakları ile 3-5 çadırılı yerleşim yerleri oluşturulmuştur.

4-Gözleme tepesi ve Saraylı'da ordu tarafından kurulan düzenli iki çadırkent saptanmıştır. Saraylı'daki çadırkentte İstanbul Tabip Odası'ndan gelen gönüllüler sağlık hizmeti vermektedir. Gözleme tepesi'nde ise Adana Yüreğir Belediyesi'ne bağlı bir ekip sağlık hizmeti vermektedir.

5-Çok sayıda gönüllü sağlık insangücü (hekim, hemşire, vb.) birşeyler yapmak amacıyla bölgeye gelmekte ancak ne yapılacağını koordine edecek bir birim bulunmamaktadır.

6-Sivil toplum inisiyatifi olarak bölgeye gelen örgütlü ekipler, işin bir ucundan tutmak amacıyla kendi belirledikleri yerlerde kendi belirledikleri biçimde sağlık hizmeti sunmaktadırlar. İstanbul Tabip Odası'na bağlı gönüllü hekimler Gölcük merkezde yaklaşık günde ikibin, Halidere'de ise beşyüz kadar hastanın muayenesi, tanı ve tedavisini üstlenmiş durumdadırlar.

7-Bölgede ayrıca bireysel olarak hizmet sunmaya çalışan İzmir'den, Bursa'dan, Eskişehir'den, İstanbul'dan gelen hekimler mevcuttu. Ancak bunlar buldukları birimde hizmetin sürekliliğini sağlamak açısından sıkıntı çekiyorlardı.

8-Bölgedeki sağlık kuruluşlarından Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı ve Merkez Sağlık ocağı enkaz haline gelmiş, Dumlupınar Sağlık Ocağı büyük oranda yıkılmış, Kavaklı Sağlık Ocağı ve Halidere Sağlık Ocağı depremden az zarar alarak kurtulmuştu. İhsaniye Sağlık Ocağı, Kamu Sağlığı Merkezi, Ulaşlı Sağlık Ocağı, Hisarey'in Sağlık Ocağı, Verem Savaş Dispanseri, Yeni Mahalle Sağlık Ocağı ve Çiftlik Sağlık Ocağı sağlam olarak görünüyordu. Ancak bu binaların durumunun konunun uzmanları tarafından değerlendirilmesi gerekiyordu.

9-Bölgede daha önceden sağlık hizmeti sunanlardan 18 sağlık çalışanı(hekim, hemşire, teknisyen vb.) yaşamını yitirmiş, 12 kişiden ise herhangi bir haber alınamamıştır.

10-Bölgede sağlık hizmeti sunmaya devam eden Gölcük'teki sağlık çalışanlarının yorgun oldukları gözlemlendi. Ayrıca bu arkadaşlarımıza barınma ve yakınlarından haber almama gibi sorunları göze çarpıyordu.

11-Bölgede iletişim (sağlık alanında) sağlanamıyordu. Telefonlar kesikti, cep telefonları çalışmıyordu.

12-Enkaz altında yaralıların Gölcük Devlet Hastanesi'ne taşınması süratli ve düzenli olarak yapılıyor ve bu işi yapan tüm birimler arasında Bursa 112 ve İzmir 112 ekipleri göze çarpıyordu.

13-İçer boş ambulansların kamyonet olarak kullanılmaktan öte bir işe yaramadıkları gözlemleniyordu.

14-Devlet hastanesinde 3 ishal olgusu vardı. Birinci basamak tedavi hizmeti veren ve kayıt tutan İstanbul Tabip Odası'na bağlı birimlerde ishal olgularına rastlanmamıştır.

Ekibimiz bu durum saptama ışığında aşağıdaki işleri öncelikli olarak yapmaya karar vermiş ve ilk iş olarak bölgedeki en üst düzey Sağlık Bakanlığı yetkilisi Manisa İl Sağlık Müdürü İsmet Nardal ile iletişime geçildi. Sağlık Bakanlığı ve tüm gönüllü kuruluşların birlikte çalışma düşüncesi benimsenmiştir.

#### Yapılan işler:

1-Acil sağlık hizmetlerinin sunulmasına büyük bir sorun yaşanmaması nedeniyle, salgın hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla çevre sağlığı hizmetlerini önceleyen ve insanların yoğun olarak buldukları bölgelerde hasta muayene etmeyi, ilaç vermeyi amaçlayan bir hizmet modeli benimsenmiştir.

2-İlk olarak "Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyonu Şeması" oluşturulmuştur ve birimlerin görev tanımları belirlendi.

3-Türk Tabipleri Birliği bu süreçte birim sorumluluğu alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hekim ve diğer sağlık personellerinin danışmanlığını üstlendi, yapılan çalışmalarını izledi ve anında karar verilmesi gereken durumlarda sürece müdahale ederek halk sağlığı normlarına uygun olarak hizmet üretilmesine katkıda bulunmaya çalıştı.

4-İlk olarak bölgenin su sorununa el atıldı.

a)Halkın megafonlar aracılığıyla içme suyu olarak yalnızca pet suları tüketmeleri gerektiğinin gezici ekipler ile duyurulmasına karar verildi. Bu amaçla Türk Tabipleri Birliği'nin bölgeye getirdiği iki megafon kullanıldı. Ayrıca megafonu olmayan ekipler çadırkentlere giderek birebir sağlık eğitimi yapmaya başlanmıştır.

b)Gölcük'e İstanbul ve İzmit yönlerinden gelen ve su getiren tüm araçların durdurulmasına karar verildi, bu araçlara klorlandıktan sonra şehrin içine girmesine izin verildi.

c)Gölcük'te bulunan 150 kadar su kaynağının bulunduğu bölgelerdeki insanlarımıza hazırladığımız broşürler dağıtılarak zorda kalınmadıkça bu kaynakların içme suyu olarak kullanılması istendi.

d)Pet su dağıtımındaki sıkıntılar saptanarak su ulaşmayan bölgelere pet su ulaştırılması sağlandı.

5-Bölgede çöp dağları olduğundan bu sorunu çözmek amacıyla,

a)Elde bulunan çöp kamyonları saptandı,

b)Toplu yaşanan yerler (Gözlementepe) öncelikli olmak üzere çöp toplanmasına karar verildi.

c)Toplanmayan çöplerin hergün ilaçlanması sağlandı.

d)Ek çöp kamyonu için TTB aracılığıyla çağrı çıkarıldı.

6-Önemli bir sorun da seyyar tuvalet eksikliği olarak göze çarpıyordu. Bu konuda TMMOB tarafından bölgeye gönderilen seyyar tuvaletler önemli bir iş üstlenmekle birlikte ivedi olarak tuvalet sayısının artırılması gerekiyordu. Sayıyı artırmak için girişimde bulunuldu. İznik Belediyesinin İstanbul B.Belediyesi'nin ve İzmir B.belediyesinin katkıları ile 25 Ağustos günü bölgeye 100'ün üstünde seyyar tuvaletin bizim gösterdiğimiz alanlarda kurulması sağlandı.

7-Buldukları yerlerde hasta muayene eden birimler personel ve ilaç/tıbbi malzeme ile desteklendi, ihtiyaç duyulan çadırkentlerde sağlık birimleri oluşturuldu. Bu bölgede Bursa Tabip Odası'na başvuran hekimler ile Bursa 112 gönüllüleri Gemlik'ten gelen gönüllü hekim, hemşire ve çevre sağlığı teknisyenleri ile temel sağlık hizmeti sunulmaya başlandı.

8-İletişimi sağlamak amacıyla 11 adet telsiz sağlanarak birim sorumlularına dağıtıldı.

9-25 Ağustos tarihi itibarıyla bölgede 9 çadırkent (yaklaşık 3000 çadır) kuruldu ve bunlara Tabip Odası gönüllü hekimleri ve hemşireler derneği gönüllü hemşireleri ile sağlık hizmeti götürülmesi sağlandı.

Yapılan işlerin ışığında bundan sonrası için öneriler:

1-Bölgedeki rutin sağlık hizmetlerinin (aşılama, sağlık eğitimi, çevre sağlık hizmetleri, hasta muayene vb.)aksatılmadan yürütülmesinin sağlanması,

2-İnsanlarımıza sağlıklı barınak sağlanması,

3-Çadırkentlere elektrik ve su bağlanması,

4-Bölge insanlarına psikolojik destek sağlanması.

02.09.1999

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanlığı/ANKARA

Deprem sonrası Gölcük bölgesinde üretilen sağlık hizmetlerini gözlemek, TTB Gölcük Kampını ve TTB'ne bağlı olarak çalışan diğer birimleri ziyaret ederek sorun/gereksinim saptamak amacıyla 1 Eylül 1999 günü bölgeye yapılan geziye ilişkin notlar ektedir.

Geziye Bursa'dan Dr.Tanju Elagöz de gönüllü olarak katılmıştır. Gezi, Gölcük'te bilgi verilen "Basın Toplantısına katılım" nedeniyle başlangıçta amaçlanan çizgiden biraz uzaklaşılarak gerçekleştirilmiştir. Zaman darlığı nedeniyle ne yazık ki Gölcük Merkez İTO Sağlık Merkezi ile Hisareyn'de Tekirdağ ekibi tarafından hizmet sunulan Afet Sağlık Ocağı ziyaret edilememiştir. Gölcük'te halen yapılacak çok fazla iş olduğu göze çarpmaktadır. Gözlendiği kadarıyla Sağlık Bakanlığı'nın bölgede organize olması ve sağlık hizmetleri sunumunu tümüyle üstlenmesi bir hafta on gün kadar daha bir zamanı alabilir.

Uzun erimli bir değerlendirmeye izdüşüm olarak, TTB Gölcük Kampındaki işleyişin kampta görevlendirilen hekimlerin inisiyatifi ile yürüdüğünü söylemek anlamlı olabilir. Yaklaşık bir haftadır kampın sorumluluğunu üstlenen Antalya ekibinin bu anlamda özveri ile çalıştığı ve Bakanlık ekibi ile uyum içinde çok başarılı bir biçimde iş ürettikleri gözlenmiştir. Ekip üyelerinin Konsey tarafından kutlanması arkadaşlarımıza hak ettikleri mesajı vermenin yanında, bölgede üretilen hizmetin etkinliği ve sürekliliği ağından da anlamlı olabilir.

Bölgeye bundan sonra böylesi gezilerin yapılması/yapılmaması konusunda bir değerlendirmeye gereksinim duyulduğu bilinmektedir. Bu değerlendirme sonucuna göre gezilerin amacı, yöntemi ve ekibi konusunda bir takvim ve çalışma planı hazırlanabilir.

Gereği için bilgilerinize sunuyorum, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Dr.Kayıhan Pala

## TTB GÖLCÜK BÖLGESİ DEĞERLENDİRME GEZİSİ GEZİ NOTLARI (1 EYLÜL 1999)

SAAT (Yaklaşık)	YER VE YAPILAN İŞ
07.30	Bursa'dan Hareket (Dr.Pala, Dr.Elagöz)
07:45	Bölgeye götürülecek erzak alışverişi(sigara, içecek, konserve, kibrit, vb.)
09:15	Ulaşlı Su Kontrol Ekibi ile Görüşme 24 saat Yalova'dan Gölcük'e giriş yolu tutularak, su taşıyan araçlar durduruluyor ve tanklar en az 1 ppm olacak şekilde klor tabletleri ile klorlanıyor
09:30	Halidere İstanbul Tabip Odası Sağlık Merkezini Ziyaret Merkezde görevli bir doktor hanım ile görüşüldü. Gereklerin listesi alındı(reçete kağıdı, analjezik tablet, çamaşır suyu, kendileri için içecek su, plastik çatal, gargara, bardak, yağ, pirinç, konserve, nescafe)
10:00	Gözlementepe Bursa Tabip Odası Sağlık Birimini Ziyaret Dr.Bülent Aslanhan ile görüşüldü. Çadirkentin hızla büyüdüğü gözlemlendi. Şebeke suyu çadır aralarına birer musluk ile bağlanmış. Akan suda bakiye klor miktarı 2 ppm. Ekibin sağlık hizmeti sunduğu oldukça iyi donatılmış bir prefabrik binası, bir yemek çadırı, bir ilaç-tıbbi malzeme çadırı ve iki personel çadırı var. Buzdolabı gereksinimi ile atık sular konusunda danışmanlık gereksinimini iletiler.
10:30	TTB Gölcük Kampı Kamp sorumlusu Dr.Naci ile görüşüldü. Saat 13:00'da İzmit'te bir basın toplantısı olduğu ve toplantının yerel düzeyde yapılacağı öğrenildi ve şaşıldı. TTB ile görüşüldü. Basın toplantısı doğrulandı ve saatinin 14:00 olduğu öğrenildi. Dr.Naci ile birlikte toplantıya katılım kararı verildi. Sağlık Bakanlığı Gölcük bölge sorumlusu Dr.İsmet Nardal ile görüşüldü. Bölgede hizmet üreten gönüllü kuruluşların bir süre sonra hizmeti Bakanlığa devretmeleri gerektiği bir kez daha aktarıldı ve Bakanlık hizmeti devralana kadar arkadaşlarımızın özveri ile çalışmaya devam etme kararlılığı içinde oldukları iletiler. Bakan'ın Devlet Hastanesi'ne geleceği bilindiği için olanaklıysa bu konudaki görüşlerimizi kendisine iletmek üzere randevu talep edildi, yanıt alınamadı.
11:30	Gözlementepe Bursa Tabip Odası Sağlık Birimini İkinci Ziyaret Çadirkentin atık su projesini belirlemek amacıyla Dr.Aslanhan ile bölge dolaşıldı. Özellikle muslukların çevresinde olmak üzere, tuvaletlerin bir bölümü ile bazı çadırların çevresinde atık su birikintileri gözlemlendi. Çadirkentin atık sularının yerleşim alanından uzaklaştırılması için kabaca bir yol ve atık havuzu yeri belirlendi. Bu işin asıl sahibi olan belediye tarafından herhangi bir girişimde bulunulmadığı gözlemlendi. Yaklaşık 2.000 metre, olanaklıysa 200'lük atık su borusu gereksinimi saptandı ve TTB ile iletişime geçildi. Ayrıca Gölcük ve İzmit düzeyinde girişimde bulunuldu. Bölgeye şebeke suyu getiren Thames Water firması yetkilileri ile görüşüldü. Dr.Aslanhan'ın duş, çamaşırhane ve bulaşıkhaneye olarak düşündüğü yerler benimsendi.
12:30	İzmit'e basın toplantısı için hareket Dr.Pala, Dr.Naci, Dr.Elagöz ve Paramedik Şakir
13:00	TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Merkezde bulunanlarla görüş alış veriş, atık su borusu için girişim, basın toplantısı için hazırlık.
14:10	Basın toplantısı girişimi Basından katılım olmadığı için gelen birkaç basın mensubuna fotoğraf çekirme ve yazılı metinlerin dağıtılması.
14:30	İzmit'e hareket Dr.Pala, Dr.Naci, Dr.Elagöz ve Paramedik Şakir, Dr.Güliden
15:15	TTB Gölcük Kampı Sağlık Bakanlığı Koordinatörü Dr.İsmail Hakkı Timur ile görüşüldü. Bursa Tabip Odası

	tarafından sağlanan 4 adet buzdolabından üçü kendisine teslim edildi, bir tanesi Gözlemtepe'deki ekibe gönderildi. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden sağlanan 10 adet aşı taşıma kabı (buzluk) buz aküleri ve buzdolabı dereceleri kendisine teslim edildi. Bölgenin su durumu konuşuldu. Su analiz sonuçlarına göre, örnek alınan yerlerden yaklaşık %10'unda fekal koliform olduğu öğrenildi. Analiz raporlarına ulaşılmadı, ancak birer örneği istendi. Geriye kalan su analiz sonuçlarının temiz olduğu öğrenildi.
16:00	Gözlemtepe Bursa Tabip Odası Sağlık Birimini Üçüncü Ziyaret Buzdolabının bizim ekip yerine yanlışlıkla TOSAV'a bırakıldığı anlaşıldı. Buzdolabı alınarak dr.Aslanhan'a teslim edildi. Poliklinik hizmeti hakkında bilgi alındı. Bir gün önce 24 s.scabies olgusunun başvurduğu öğrenildi. Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi'nden gelen gönüllü hekim ve ebelerin bölgede altı ay üstü gebe tespiti ve muayenesi yaptıkları, kayıt tuttıkları gözlemlendi. Önümüzdeki günlerde çadırkentler dışında kalan ancak nüfusun birdenbire hızla arttığı yakın köylere de hizmet götürmenin gerekliliği paylaşıldı. Thames Water firması adına İngiltere'den gelen bir epidemiyolog ve halk sağlığı uzmanı ile sudaki klor düzeyi hakkında konuşuldu. Sudaki klor düzeyinin 1.5 ppm'in üzerinde bulunmasının bazı halk sağlığı akademisyenleri tarafından ishale yol açabileceği iddiasının WHO'ya göre anlamlı olmadığı, 5 ppm'e kadar suların insan sağlığı açısından kokusu dışında güvenle kullanılacağı görüşü dinlendi. Kendilerine bu güven sınırı için 2 ppm'in uygun olduğu görüşü iletildi. Şebekeye su basılan ana depodan çıkış ve çadırkentteki musluklardan akan sudaki klor miktarının 2 ppm dolaylarında olduğu gözlemlendi. Atık sular için boru sağlandığı bilgisi alındı. T.Water firmasına çadırkent durum raporu fakslandı
16:45	Saraylı Çadırkent İstanbul Tabip Odası Sağlık Merkezi İTO adına gelenlerin Pazar günü kamptan ayrıldıkları gözlemlendi. Daha önce kullanım amacıyla düzenlenen Tır Dorsesinden kamptakilerin haberinin olmadığı anlaşıldı. Dorsenin yanına gidilerek kapaklar açıldı. İçeride çok sayıda düzensiz olarak atılmış ilaç, tıbbi malzeme ve başka malzemelerin olduğu (jeneratör, yağmurluk vb.) dışarıdan kapı önünde çok sayıda serum bulunduğu gözlemlendi. Hemen İTO YK üyesi Dr.Özcan Baripoğlu arandı ve Tır Dorsesi ile birlikte malzemelerin orada bulunan Bursa Tabip Odası ekibi tarafından kullanılması kararı paylaşıldı. Kamptakilerden gereksinim listesi alındı ve TTB Gölcük kampı aracılığıyla gereksinimlerin gönderilmesi sağlandı.
17:15	Halidere İTO Sağlık Merkezi İstenen malzemelerden nescafe dışındakiler sağlandı ve kendilerine teslim edildi. Merkezde çalışanlar içecek su bulamamaktan ve kendilerine yerel bazda ilgi gösterilmemesinden yakındılar. Merkeze bol miktarda pişirilmesi gereken konserve ve yaklaşık 3-4 günlük su bırakıldı. Aynı gün 109 hasta bakıldığı ve enfeksiyon hastalıkları bakımından dikkati çeken bir durum olmadığı öğrenildi. İTO halk sağlığı ekibinin sahada iş ürettiği öğrenildi.
17:30	Dr.Güliden, Karamürsel'e evine bırakıldı.
19:00	Bursa'ya varış

## GİDERLER

1-Benzin(15.000.000 TL)

2-Erzak (15.400.000 TL)

## EKLER

1-Çadırkent genel durum raporu

2-Gölcük birinci basamak sağlık kuruluşları bilgi formu

3-Yabancı sağlık yardım kuruluşları

4-Dr.Naci tarafından hazırlanan Gölcük bölgesi durum raporu

5-İzmit koordinasyon merkezi tarafından hazırlanan basın bülteni

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖLCÜK EKİBİ**  
**(TURKISH MEDICAL ASSOCIATION)**  
**(1 Eylül 1999)**  
**ÇADIRKENT GENEL DURUM RAPORU**

Çadırkent İsmi	Çadır Cinsi	Çadır Sayısı	Nüfus	Sağlık Hizmeti Verilen Birim			SU					Banyo	Tuvalet	Çöp	Mutfak	Telefon	Sağlık Hiz.	Güvenlik	İrtibat Tel
							Elektrik	Sıcak Su	Tanher	Şebeke	Kullanma								
Gözlemen	Kızılay	526	2700	Bursa T.Ö.	TOSAV	Söke Beld.	+	+	+	+	+	Var Yetersiz	30	Düzenli Toplanıyor	+	+	+	+	
Hastane Yanı	Kızılay	223	800	Şifa Hast.	Çekoslovakya Ekibi		+	-	+	-	+	Yok	10	Düzenli Toplanıyor	+	+	+	+	
Seyhan Bld. İhsaniye	Büyük Çadır	80	310		Seyhan Bld.Ekibi		+	+	+	-	+	Var	3	Düzenli Toplanıyor	+	+	+	+	
İzmir Bld.	Büyük Çadır	380	550	İzmir S.Müd.			+	-	+	-	+	Var	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+	+	
Cengiz Topel Arkası	Kızılay			İlkokul içindeki değişken sağlık ekibi			+	+	+	-	+	Var	Var	Düzenli Toplanıyor			-	+	

KAPALI SU VEYA KLORLANMIŞ SU KULLANILYOR

Çadırkent İsmi	Çadır Cinsi	Çadır Sayısı	Nüfus	Sağlık Hizmeti Verilen Birim	SU						Banyo	Tuvalet	Çöp	Mutfak	Telefon	Sağlık Hiz.	Güvenlik	İrtibat Tel
					Elektrik	Sıcak Su	Tanker	Şebeke	Kullanma	İçme								
Y.Değirmendere	Kızılay	380	1700	Tabip Odası Gezici Ekibi	+	-	+	-	+		Var	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+		
İhsaniye Kızılay	Kızılay	164	548	112 Gezici Ekip	+	-	+	-	+		Var	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+		
Piyalepaşa	Kızılay	210	800	Dumlupınar S.O.	+	-	+	-	+		-	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+		
Anafartalar	Kızılay	210	1000	TOSAV	+	-	+	-	+		Var	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+		
Yeni Mahalle İlköğretim	Kızılay	91	250	-	+	-	+	-	+		-	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	Gezici	+	
Saraylı	Diğer	80	600	Tabip Odası + Kızıllaç	+		+	-	+		Faal değil	Var	Düzensiz toplandı	+	+	+	+	
Halidere Çadırkent		300		Faal Değil				-										
Esentepe	Kızılay	210	1000	Çekoslovak Sağlık Ekibi	+	-	+	-	+		-	Var	Düzenli Toplanıyor	+	+	+	+	
TOPLAM		2554	10258															

\*K:Kızılay Çadırı, \*A:Askeri Çadır, \*D:Diğer  
Tuvalet ve Banyolar Yeterli Sayıda Değil, Atık Su Problemi Yaşanıyor, Sağlık Ekipleri Yeterli



**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI BİLGİ FORMU**

Kurum Adı	AFET ÖNCESİ					AFET SONRASI FİİLEN ÇALIŞAN					Bina Durum	Hizmet Verilen Yer
	Doktor	Hemşire	Sağık Memuru	Çev.S.Tek.	Diğer	Doktor	Hemşire	Sağık Memuru	Çev.S.Tek.	Diğer		
Sağık Grup Başkanlığı	2	1	0	0	1	3	6	1	0	0	Enkaz	Gölcük Devlet Hastanesi
Merkez S.O.	3	13	1	7	7	1	9	0	6	6	Enkaz	Verem Savaş Dispanseri
Dumlupınar S.O.	2	19	1	0	2	2	14	1	0	1	Ağır Hasarlı	Piyalepaşa Çadırkent
Kaynaklı S.O.	2	12	2	0	0	1	11	2	0	0	Hasarlı	Çadırda
Yenimahalle S.O.	1	11	1	0	0	0	8	1	0	0	Hasarlı	Yerinde
Çiftlik S.O.	1	10	1	0	1	1	4	1	0	1	Hasarlı	Çadırda
İhsaniye S.O.	1	8	2	0	1	0	7	1	0	1	Sağık	Yerinde
Değirmendere S.O.	3	13	2	0	3	2	13	2	0	2	Sağık	Yerinde
Yüzbaşılar S.O.	3	12	1	0	0	3	9	1	0	0	Hasarlı	Çadırda
Ulaşlı S.O.	1	3	1	0	0	1	2	1	0	0	Sağık	Yerinde
Halidere S.O.	2	4	1	0	1	1	3	1	0	1	Hasarlı	Çadırda
Yazlık S.Evi	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	Sağık	Başka Binada
Hisareyn S.O.	0	3	1	0	0	0	3	1	0	0	Sağık	Yerinde
Kamu Sağığı Dispanseri	2	3	0	1	1	2	3	0	0	1	Sağık	Yerinde
AÇSAP	3	10	0	0	2	2	8	0	0	1	Sağık	Yerinde
Verem Savaş Dispanseri	3	5	1	4	3	2	5	1	2	1	Sağık	Yerinde
<b>TOPLAM</b>	<b>29</b>	<b>116</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>Sağık</b>	<b>Yerinde</b>

**YABANCI SAĞLIK YARDIM KURULUŞLARI (1 EYLÜL 1999)**

Yabancı Birimin Adı	Geldiği Tarih	Aydıldığı Tarih	Görev Yaptığı Yerleşim Yeri	Hizmet Verdiği Branşlar	Özel Notlar
Belçika Kızılhaç Ekibi	24.08.1999		Saraylı Örcün	Poliklinik Hizmeti	
Moldovya Sağık Ekibi	20.08.1999	26.08.1999	İhsaniye	Poliklinik Hizmeti + Dahiliye	Yerine yenisi gelecek
İspanyol Sahra Hastanesi	22.08.1999		Halidere arkası Fen İşleri Binası	Tüm Branşlar	İhtiyaca göre devam
Alman Kızılhaç Ekibi	22.08.1999		Yeniköy	Yataklı Hastane Hizmetleri	İhtiyaca göre devam
Çek Hastanesi Ekibi	24.08.1999		Hisareyn Belediye girişi	Uzman, Pratisyen, Lab.	İhtiyaca göre devam
Fransız Ekibi(gitmiş)	20.08.1999	28.08.1999	Pirireis Okulu	Poliklinik	Yeni grup gelecek
Fransız Ekibi(gitmiş)	20.08.1999	25.08.1999	Donanma Bahçesi	Kurtarma(Askeriye)	
Fransız Ekibi(gitmiş)	20.08.1999		Anadolu Lisesi	Poliklinik	
Rusya Ekibi(gitmiş)	20.08.1999	21.08.1999	Devlet Hastanesi	İlyardım + Poliklinik	
Yunanistan Ekibi(gitmiş)	25.08.1999	28.08.1999	Devlet Hastanesi	İlyardım	
Kore Ekibi(Hastanede)	27.08.1999		Devlet Hastanesi	Poliklinik	
Amerika			Halidere		
Fransız Dispanseri			İhsaniye Stad, Çadırkent yanında		

## TTB GÖLCÜK BÖLGESİ DURUM RAPORU 1 EYLÜL 1999

TTB ve bağlı Tabip Odaları ilk günden itibaren deprem bölgesinde sağlık hizmeti verme ve durum değerlendirme çalışmalarını yapmaya başladılar. 21 Ağustos'ta TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi bir çadırda oluşturuldu. 22 Ağustos'ta Sağlık Bakanlığı temsilcileri ile birlikte GÖLCÜK SAĞLIK KOORDİNASYON KURULU oluşturuldu ve faaliyete geçti. Koordinasyon kurulu su-ğıda, çöp-tuvalet, yataklı tedavi hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri, lojistik destek , personel , ilaç-eczacılık, psiko-sosyal birimi olmak üzere faaliyetlerine halen devam etmektedir. İlk günden itibaren Gölcük bölgesi ve oluşan çadır kentlerin durum değerlendirmesi hızlı bir şekilde yapıldı. Diğer gönüllü kuruluşlar ile işbirliğine geçilerek sorunları çözecek biçimde yönlendirme gerçekleştirildi. Halen TTB Merkez gönüllü kuruluşların ve sağlık personelinin yönlendirilmesini etkin bir şekilde sağlamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, özellikle sorunların tespiti , çözüm önerileri ve çözümlerin takibi konusunda kararlı bir şekilde çalışmalarını sürdürmektedir. Bölgede Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan personel ve koordinasyon kurulu özverili bir şekilde çalışmaktadır. Ancak aynı zamanda depremi yaşamış bu personelin gerek psikolojik gerekse fiziksel yorgunluk anlamında acil olarak çözümlenmesi gereken sorunları mevcuttur. Bölgedeki gönüllü sağlık kuruluşları ve gönüllü kişiler bir süre sonra bölgeyi Sağlık Bakanlığı'na devretmek durumundadırlar. Bu aşamada acilen bu planlamanın Bakanlık tarafından yapılması gerekmektedir.

### **Mevcut Durum :**

Gölcük'te şu anda kontrollü olan faal durumda 12 adet çadırkent mevcuttur. Bunun dışında nüfusun büyük bir kısmının kırsal bölgelere kaydığı gözlenmiştir. Aynı zamanda irili ufaklı çok sayıda kontrolsüz çadır alanları mevcuttur. Bölgedeki bütün sağlık ocakları bina içerisinde veya dışında faal durumdadır. Çadırkentlerdeki sağlık hizmetleri büyük ölçüde yerli-yabancı gönüllü kuruluşlar tarafından (Büyük ölçüde TTB) yürütülmektedir.

### **Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

1. Çadırkentler geçici barınma yerleridir. Sorunların şekli her geçen gün hızlı bir şekilde değişmektedir. En temel sorun çadırkentte yaşayan insanların su , temizlenme ve tuvalet ihtiyaçları için kurulan alt yapıda atık su ile ilgili bir çalışma yapılmadığından acil çözümlenmesi gereken atık su sorunu yaşanmaktadır. Bu sorun çözümlenmediği takdirde ortaya çıkacak sağlık sorunlarının kaynağı bu bölgede çalışan sağlık ekipleri olmayacaktır. **Çözüm önerisi:** Atık suların kapalı bir biçimde kanalizasyon sistemine akıtılmasının sağlanması.

2. Mevcut çadırkentler uzun süre insanların toplu bir şekilde yaşamasına uygun değildir. Kısa bir süre sonra ısınma gibi temel ihtiyaçların karşılanmamasından doğacak sağlık sorunları kapıdadır. **Çözüm önerisi:** İlgili teknik birimler çadırkentlerin geleceğini hızlı bir şekilde değerlendirip uygun kalıcı bir yapılanmaya gidilmesini sağlamalıdır. Bu yapılanmada elektrik, su , ısınma ve alt yapı sorunları giderilmiş olmalıdır. Aynı yapılanmada eğitim, çocuk bakımı ve sağlık birimleri sorununa yönelik kalıcı çözümler üretilmelidir. Yani insanca yaşayabilecek bir ortam hızlı bir şekilde oluşturulmalıdır.

3. Mevcut çadırkentlerde nüfus yoğunluğu olduğu için yaşayan nüfus göz önüne alınarak çadırkent içinde kalıcı sağlık birimi veya bu bölgeye birinci basamak sağlık hizmetlerinin tümü dahil olmak üzere sağlık hizmeti verecek birimlerin planması acilen gerçekleştirilip gönüllü kuruluşlardan bu bölgeler devir alınmalıdır; bu durum hizmetin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

**TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA****TTB GÖLCÜK KAMPI****5-11 EYLÜL 1999 DÖNEMİ ÖN RAPORU****VAR OLAN DURUM****İNSAN YERLEŞİMİ****ORGANİZE OLAN ÇADIR YERLEŞİMLERİ “ÇADIRKENTLER”**

Kamu, özel sektör ya da gönüllüler tarafından kurulan bu yerleşim yerlerinin bazı kent hizmetlerinden yararlanmakta olduğu ancak bu hizmetlerin nitelik ve niceliği, yerleşim yeri yönünden DSÖ Çadırkent standartlarına uymadığı, çoğunlukla TTB veya yerli/yabancı sağlık kuruluşları aracılığıyla sağlık hizmeti aldığı bir durum söz konusudur. Bu yerleşim yerleri ile ilgili veriler 09.09.1999 tarihi itibarıyla TTB'ne fakslanmıştı. Bu bildirimden ardından yeni büyük çadır yerleşim yerleri oluşmuş ve saptanmıştır(Ford Otosan, Mehmetçik, Sepetlipınar, Kocatepe ÇYY gibi. Anılan tarihte bu yerleşim yerlerinde yaklaşık 20.000 kişi barınmaktaydı. Aşevleri tarafından besin ve su gereksinimleri sağlanmakta olan bu ÇYY'nde güvenlik birimleri vardı. Çöpler büyük ölçüde düzenli toplanmaktaydı. Kullanma suları genellikle klorlu (şebeke ya da tanker). Çevre sağlığı yönünden izlenmekteydi.

**ORGANİZE OLMAYAN ÇADIR YERLEŞİMLERİ**

Eviden uzaklaşmak istemeyen ailelerin, çoğunlukla yerleştiği 1-20 çadırılık, sayımı yapılamayan yerleşim yerleri. Bu yerleşimlerde kalanlar besin, su ve diğer yaşamsal gereksinimlerini evlerindeki kendi ya da deprem sonrası dağıtılanlardan topladıkları stoklardan sağlamaktadır. Besin, içme ve kullanma suyu sağlama, güvenlik, çöp ve diğer atıkların uzaklaştırılması, yerleşim yerlerini uygunluğu yönlerinden potansiyel riske sunuk ve diğer kesimler için potansiyel risk oluşturmaktalar.

**TTB BİRİMLERİ VE ÇALIŞMALARI****İstanbul Tabip Odası**

Bölgelerinde sağlık hizmeti sunumunda gönüllülerinin yerleşim ve çalışmalarını koordine etmek üzere görevlendirilen Dr.Nadi Bakırcı TTB Gölcük Merkezi ile uyumlu bir çalışma yürüttü. Merkezin iş yükünün bir bölümünü –bölgesi için- paylaştı. Telsiz mesajı ile –etik bir sorun için- yapılan görevlendirme hızla yerine getirdi(ayrıca rapor edilecek).

İTO'nun görevlendirdiği hekimlerin çoğunlukla uzman oluşu insangücünün amaca uygun istihdamı açısından geçici bir sorun yarattıysa da, psikiyatri uzmanlarının genel poliklinik yapmayı reddetmemesi nedeniyle kalıcı bir sorun yaşanmadı.

**Bursa Tabip Odası**

Bölge koordinatörleri yoktu. Görevlendirilen gönüllülerin sayı ve niteliğinin önceden bilinmemesi, bir grup gönüllünün belirlemiş oldukları bir yerde birlikte çalışmak istemeleri kısa süreli bir sorun yarattıysa da, gelen gönüllülerin anlayış ve motivasyonları yeni görev yerlerinin benimsendiği geri bildirimini yaptırdı. Zübeyde Hanım Doğumevi'nden her gün ekip geldi. Ancak BTO'nun sağladığı araç çağrıldığı halde gelmedi, bu nedenle kısa süreli bir araç sıkıntısı yaşandı.

**TTB Gölcük Merkez Kampı****Veri Toplama**

TTB Merkez kampında görevli hekimler sahada dolaşarak birimlerde görevli İTO ve BTO gönüllüleri, ÇYY yöneticileri ile görüşerek verileri toplamışlardır. Veri toplamada Çadırkent ve Sağlık Ocağı Durum Tespit Formları kullanılmıştır. Veri toplamada önceden belirlenmiş programa uyulmuştur.

## **Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Planlanması Çalışmaları**

Sahadan toplanan veriler, sağlık koordinasyon kurulu toplantısından önce, birlikte değerlendirilmiş bu yolla sağlık koordinasyon kurulu gündemine getirilecek konular önceden belirlenmiş, bunlara yönelik çözüm önerileri ile toplantıya girilmiştir.

### **Sağlık Hizmetlerinin Üretilmesi Çalışmaları**

Var olan hizmet birimlerimize ek olarak gereksinim duyulan yerlere hizmet üretimi için TTB gönüllüleri görevlendirilmiş, görevlendirilenlerle yapılan ön görüşmelerde hizmet için kendilerinden beklenenler aktarılmıştır.

### **Sağlık Hizmetlerinin Koordinasyonu Çalışmaları**

5 ve 6 Eylül dışında sağlık koordinasyon kurulu her gün toplanmış ve TTB Merkez Kampı sorumlu toplantılara katılmıştır. Toplantı olmayan bu iki günde sahada toplanan veriler, saptanan sorunlar ve üretilen çözümler Sağlık Grup Başkanı ile görüşülmüştür. Yerel sağlık yöneticileriyle yapılan görüşmeler ve sonuçları her gün merkez ekibi ve İTO koordinatörüyle tartışılmış, günlük programın biçimlenmesinde yol gösterici olmuştur.

Sahada hizmet sunan gönüllü kuruluşlardan TOSAV TTB eşgüdümünde sürece sokulmuş, ancak TOSAV yönetiminin ilkeleri ve çalışmaya katılma hızının yetersizliği nedeniyle Yeniköy Sağlık ocağı bölgesinde 2 günlük sıkıntı yaşanmıştır. Bölgeye TTB gönüllüsü verilerek sıkıntı çözülmüştür.

Sahada hizmet sunan/varlığı bilinen yabancı/yerli tüm sağlık kuruluşları 10.09.1999 saat 19:00'da koordinasyon toplantısına çağırılmış, büyük bir katılım sağlanmıştır. Olumlu bir havada geçen bu toplantı tutanağı ayrıca rapor edilecektir.

### **Sağlık Personeline Yönelik Çalışmalar**

TTB MK bildiriyle istenen veriler toplanmıştır. Sağlık personeline hukuksal yardım için İzmir Barosu yöneticisi Av.Kurtuluş Bey ile görüşülmüş, hasar saptama, veraset ilanı, vasi tayini ve suç duyurusu için gerekli dilekçelerin hazırlanması konularına sağlık personeli adına dilekçe yazımı konusunu üstlenmiştir. TTB Gölcük Kampı Sağlık Grup Başkanlığı aracılığı ile bu dilekçeler için gerekli bilgileri toplama mekanizmasını kurmuştur. Bu arada sağlık personeline iç çamaşırı dağıtımı SGB ile beraber planlanmıştır.

## **SAĞLIK BAKANLIĞI BİRİMLERİ VE ÇALIŞMALARI**

### **GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ**

Göreve başladığımda yurtiçinden uzmanlarla ayaktan bakım hizmeti vermekte iken 10.09.1999'daki koordinasyon toplantısında tüm birimleriyle tam teşekküllü yataklı hizmet vermeye başladığı katılımcılara bildirilmiştir. Anılan tarihten önce ilçedeki uzman hekim kaynakları günlük olarak derlenmeye çalışılmış, gereksinim anında sevkler yönlendirilmiştir.

### **SAĞLIK OCAKLARI**

Deprem sonrası sağlık ocakları hizmetleri yönünden işlevsizleşen bu kuruluşlara özel bir önem verilmiş, afet öncesi hizmetlerine dönüş sürecine müdahale edilmiştir. Bu açıdan ilçe nüfusu, sağlık ocaklarının deprem öncesi nüfusları, ÇYY nüfusları göz önüne alınarak sağlık ocaklarının hizmet alanları yeniden tanımlanma çalışmalarına, bu yeni düzenlemeyle sağlık personeli gereksinimi belirlenmeye başlanmıştır. Bu çalışma kısmen tamamlanmış olup, halen Gölcük TTB Merkez kampı tarafından sürdürülmektedir.

Hekimi olmayan Yenimahalle Sağlık Ocağı, Kavaklı Sağlık Ocağı, Çiftlik, Yeniköy Sağlık Ocaklarına hekim, intörn doktor desteği sağlanmış, Verem Savaş Dispanseri binasına yerleştirilmiş bulunan Gölcük Merkez Sağlık Ocağı'nın talebası ve personeliyle Anıtpark'taki İTO Sağlık Merkezine taşınması sağlan-

miştir. Tüm çadırkentler sağlık ocaklarına bölüştürülmüş, sağlık ocağı temelli hizmet alma süreci sağlanmaya çalışılmıştır. Bu arada Dumlupınar Sağlık Ocağı'nın Gözlemtepe ÇYY'ne taşınması kararlaştırılmıştır.

Sağlık ocaklarında bu süreçte rutin bağışıklama, AP hizmetleri, gebe ve bebek saptama ve izleme, ÇTF doldurulması işlemleri başlamıştır.

### **VEREM SAVAŞ DISPANSERLERİ**

Aktif Tbc olanların listesi hazırlatıldı. Bu liste (başlıksız ve yalnızca ÇYY'de yönetici hekimler, diğer yerler için sağlık ocağı hekimleriyle paylaşarak) ile Aktif Tbc olanların bulunması ve tedavilerinin sağlanması için çalışmalara başlandı. BCG aşısı uygulamasına başlandı. VSD'ne araç desteği sağlayabileceğimiz bildirildi. Ancak Bursa 7. Bölge Kampanyası aracı tahsis edildiği için bizim aracımıza gereksinim olmadı.

### **AÇS-AP Merkezi, Kamu Sağlığı Merkezi**

Değirmendere Sağlık Ocağı, Kamu Sağlığı Merkezi ile aynı binada olan bu kuruluş, Değirmendere Sağlık Ocağı bölgesinde ÇYY'nin çokluğu ve kalabalık oluşu, ÜÇSAP merkezi ve Kamu Sağlığı Merkezi çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocağı ile entegre olmalarını sağlamak amacıyla bu 3 kuruluş sağlık ocağı bünyesi altında toplandı. Hizmet yeniden planlandı, ancak entegrasyon sürecindeki sıkıntılar 11.09.1999'da henüz giderilememiştir.

### **Sağlık Koordinasyon Merkezi**

Her akşam 18:30-19:00 arasında Manisa Sağlık Müdürü Dr.İsmet Nardal (yoksa Halk Sağlığı Uzmanı Dr.İ.Hakkı Timur) başkanlığında toplanan bu kurulda önceden belirlenmiş hizmet alanlarında (su, gıda, ilaçlama, 1. basamak...) o gün yapılan çalışmalar değerlendirilmekte. Kaymakamlığa götürülecek konular belirlenmekte, ertesi günün çalışması planlanmaktadır. Aktif olarak katıldığımız bu toplantı yaklaşık olarak 3 saat sürmekte ve verimli olmaktadır.

(Toplantılara ilişkin gündem önerilerimiz ve sonuçları ayrıca rapor edilecektir. Dr.Kayıhan Pala bir kısmını diskette aldı).

## **GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR VE ÇALIŞMALARI**

### **YERLİ KURUM VE KURULUŞLAR**

Bölgede çok sayıda resmi (Kızılay, Üniversite(Dokuz Eylül), Dernek (Psikologlar Derneği), Vakıf (TOSAV) Belediye(Seyhan, Sarıyer), Hastane (Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları) ve Özel (Şifa Hastanesi, Diyetisyen-Araştırmacı?) sağlık hizmeti sunan birim vardır. Bu birimler arasında koordinasyon ve güç birliği bölge paylaşımı yoktur. Bunlardan koordinasyon toplantısına katılan ya da sahada rastlananlara TTB Gölcük Kampı ile ilişkiye girmeleri, her bölgeye giriş ve çıkışta yerel sağlık birimiyle (SO veya ÇYY sağlık birimi) amaçları ve elde ettikleri sonuçları bildirmek üzere görüşmeleri söylendi.

*Bölgeye bir laboratuvar gözüyle bakan, planlı-koordine hizmet öncelemeyen, bilimsel metodolojisi kuşkulu olan ve sağlık yönetimi süreci açısından çok gereksinildiği halde sağlık yöneticileriyle paylaşmayan bir anlayışın topladığı verilerin etik sorunlar yaratmakta olduğu düşüncesindeyim.*

SHÇEK bölgede faaliyete başlamıştır. TTB ile birlikte çalışma eğilimindedir. Halk eğitimi içi not ve eğitimci verildi.

Dayanışmacı gönüllüler sorumluluk alanlarını bırakmak eğilimindedir. Alanları sağlık hizmetleri yönünden sorumludur.

İKGV ile AP hizmetleri için malzeme (hap, kondom ve gebelik testi) ve hizmet sunacak eleman desteği konusu görüşüldü. Henüz netleşmedi.

Deprem bölgesinde ruh sağlığı hizmetlerini koordine etmekle görevli Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi Müdürü Dr.Suat Bey'in araç sağlaması katkısı teşekkürü hakletmektedir.

TMMOB ile ÇYY'lerinde mühendislik hizmeti konusunda destek olabilmeleri konuşuldu. Ancak somut bir katkı sağlanamadı Son 3-4 gün çadırları boştu.

### **YABANCI KURUM VE KURULUŞLAR**

Çoğunlukla sürecin gerektirdiği işlevlerini tamamlamış oldukları düşünülmektedir. Yalnızca Çek'lerin gezici hizmet birimi ve Fransızların pratisyenlerden oluşan birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimi bunların dışındadır. *Çek'lerin ÇYY'yerleri ile ilgili hijyen uzmanlarının derlediği bilgilerin varlığı geç öğrenildi. Sonraki TTB Gölcük yönetimine bu bilgilerin paylaşılması konusunda girişimde bulunması önerildi.*

### **SÜRECE MÜDAHALE PERSEKTİFİ**

İTO, BTO ve TOSAV(gereksinilen birinci basamak gönüllü hizmetin büyük bölümü bu kuruluşlarca verilmektedir) bölgeden çekilme zamanlamasını tartışmaktadır. Bu süreçte TTB Gölcük Kampı aşağıdaki perspektifi ilgililerle (SB temsilcisi sağlık koordinasyon merkezi dahil) paylaşmış, görüş birliği sağlamıştır.

1-Depremzedelerin gereksindiği sağlık hizmetinin asıl sahibi 17 Ağustos öncesine olduğu gibi Sağlık Bakanlığı/Devlettir.

2-Sağlık Bakanlığı'nın gerek kendi kurumlarına görevlendirme yapmadaki yetersizliği, gerek TTB görevlendirmelerine karşı koyuşu depremzedelerin sağlıklı olma hakkı için bir handicap oluşturmakta, her iki tarafı da zorlamaktadır.

3-Sağlık hizmetlerinin asıl sahiplerine devri –kendileri de depremzede olan yerel sağlık kurumlarına/personeline devri- bir geçiş süreci gerektirmektedir. Bu süreç Eylül sonlarına dek ancak tamamlanabilecektir.

4-Yerel sağlık kurum ve kuruluşları bu geçiş sürecinde personel ve anlayış açısından desteklenmelidir.

5-Yerel sağlık yönetiminin de desteğe gereksinimi sürmektedir.

6-TTB bu süreçte hem hizmet hem de yönetsel/teknik desteğini imkanları ölçüsünde destekleyecektir.

### **MÜDAHALE SÜRECİ VE SONUÇLARI**

TTB Gölcük Kampı'nın sürece müdahalesinin yerel sağlık yönetimi ve örgütünde kalıcı bir olumlu etki sağladığı söylenebilir. Bunda başından beri gittikçe gelişen işbirliğine karşılıklı açıklık, somut ve etkili destek sunabilme becerisinin varlığı neden olarak düşünülmelidir. Sonuç olarak yerel sağlık örgütlenmesi rutin işlevlerine dönüş için yeniden yapılanma sürecine girmiştir.

### **MÜDAHALE SÜRECİNİN DEVAMINA İLİŞKİN GÖRÜŞ**

TTB Gölcük Kampının sürece müdahalesinin hizmet ve yönetsel bazda ayrı ayrı alınması gereklidir. Hizmet desteği geçiş sürecinin tamamlandığı görüşüyle kesilebilir. Ancak yönetsel/teknik desteğin dışardan gelen sağlık yöneticilerinin ayrılmasından sonra da bir süre süpervizyon amaçlı sürdürülmesinde yarar olacaktır(14.09.1999).

Yrd.Doç.Dr.Muzaffer Eskiocak  
Halk Sağlığı Uzmanı  
Edirne Tabip Odası Başkanı  
TTB Gölcük Kampı  
5-11 Eylül 1999

10 Eylül 1999

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

### ANKARA

TTB Gölcük kampında yürütülen hizmetler hakkında bilgi almak, bölgede gözlem yapmak ve kamp sorumlusu Dr.Muzaffer Eskiocak ile görüşmek üzere 9 Eylül 1999 günü Gölcük bölgesine gidilmiştir. İzlenimler ve öneriler şöyledir:

1-Bölgeye sağlık hizmeti sunmak üzere gönderilen insangücüne ilişkin planlamanın ancak kişilerin kampa ulaşmasından sonra yapılabildiği gözlenmiştir. Dr.Eskiocak da bu konuda yakınmaktadır. Öneri; bölgeye gönderilen insangücü yola çıkıldıktan sonra TTB kamp sorumlusuna bildirilebilirse, görev yeri planlaması kişiler kampa ulaştığında yapılmış olur ve zaman kaybı önlenir. Bu arada dikkat edilmesi gereken önemli bir konu bölgeye gönüllü olarak gelen kişilerin yapacakları hizmet ile ilgili olarak önceden bilgilendirilmeleri gereğidir. Dr.Eskiocak, çok sayıda kişinin (birbirinden ayrılmak istememeleri nedeniyle) aynı birimde çalışma isteğinin küçük çapta bir sıkıntı kaynağı olduğunu iletmektedir.

2-Bölgede başta ilçe merkezi ve çadır alanları olmak üzere yiyecek/içecek giderek ancak para karşılığı edinilir duruma gelmektedir. Bu durum o bölgede yaşam savaşı veren insanlar için önemli olduğu kadar, TTB ekibinin gereksinimlerinin karşılanması açısından da önemlidir. TTB çatısı altında (İTO hariç) hekim, hemşire, sürücü ve tıp öğrencisi olmak üzere yirmi kişiye yakın insanın hizmet verdiği bilinmektedir.

3-Bölgede 25 Ağustos'tan bu yana hizmet sunan 1. Ordu Mobil Laboratuvarı'nın bölgeden ayrılma olasılığının ortaya çıkması üzerine Sağlık Bakanlığı yetkilileri girişimde bulunarak laboratuvarın bir süre daha Gölcük'te kalmasını sağlamış bulunmaktadırlar. Söz konusu laboratuvar bölgede çok önemli bir işlev üstlenmiş ve bizim çalışmalarımıza da katkıda bulunmuştur. Laboratuvar sorumlusu Vet.Hek.Dr.Can Demir (Binbaşı, Gıda kontr.Mfz.Komutanı) Sağlık Bakanlığı koordinatörü Dr.İ.Hakkı Timur ve Dr.Eskiocak ile birlikte ziyaret edilmiştir. Deprem sonrası düzenlenecek bir sempozyumda Dr.Demir'in deneyimlerinden yararlanmak anlamlı olabilir. Laboratuvar faaliyet çizelgesi ekte sunulmaktadır.

4-Gölcük Anıttepe sağlık biriminde "Kocaeli Gölcük Merkez Sağlık Ocağı" tabelası İTO biriminin yanına konulmuş ve birlikte çalışmaya başlanmıştır.

5-Birgün önce Değirmendere Sağlık Ocağı'ndan hekim desteği istenmiş ve TTB Gözlemtepe ekibinden bir hekim destek amacıyla sağlık ocağına gönderilmiştir. Ancak ocağa üç hekimin bulunduğu, hekimlerin masa başında oturarak gazete okudukları gözlenmiş, gerçek bir gereksinimin söz konusu olmadığına karar veren hekim Gözlemtepe'ye geri dönmüştür.

6-Dr.Eskiocak'ın girişimiyle bölgedeki Tbc kayıtları verem savaş dispenseri çalışanları aracılığıyla toparlanmaya başlanmıştır.

7-Vilayetin bölgede hizmet sunan görevli ve gönüllü sağlık çalışanlarının tümünün listesini istediği öğrenilmiştir.

8-Bölgede sağlık hizmeti sunumunun iki hafta daha sürdürülmesinin gerektiği düşünülmektedir. Burası, TTB Gölcük kampı ve İTO birimleri dışında en az 5 hekim, 5 hemşire ve 2 çevre sağlığı teknisyenine gereksinim duyulmaktadır.

9-Sağlık Bakanlığı yetkilileri Gözlemtepe'deki sağlık birimi için sağlanan iki prefabrik konutun Bakanlığa bağışlanması istemiyle TTB Gölcük kampı sorumlusuna başvurmuşlarsa da, bunun olanaklı olmadığı kendilerine açıklanmıştır. Söz konusu konutlar özel sektörden senet karşılığı olarak geçici süre için sağlanmışlardır.

10-TTB Gölcük kampının en az 1 ay daha sürdürülmesi önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı adına bölgede görevlendirilen Dr.İ.Hakkı Timur'un bölgeden ayrılmasından sonra en az 1 hafta bölgede kalmak anlamlı olabilir.

11-Tekirdağ Tabip Odası adına bölgeye gelen Dr.Nihat Şahbaz, bölgenin kendileri tarafından hekim insangücü ile desteklenebileceğini bildirmiştir. Oda ile iletişime geçmek anlamlı olabilir.

12-Gözlemepe'de çadır alanı Dr.Şahbaz ile ziyaret edilmiştir. Bölgede özveri ile çalışan Dr.Bülent Aslanhan'ın askerlik sorunu ile ilgili olarak girişimde bulunmak gerekmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü 19 Eylül'de Dr.Aslanhan'ın ilişkisini (Askerlik şubesinden gelen ve ilişik kesilmemesi durumunda amiri sorumlu tutan yazı nedeniyle) keseceğini bildirmiştir. Dr.Aslanhan bedelli askerlik hakkından yararlanmak istemektedir. Bu nedenle ilişik kesilmemesinin sağlanması amacıyla girişimde bulunmak gerekmektedir.

13-Dr.Eskiocak, bölgede aile planlaması hizmetlerine duyulan gereksinimi dile getirmiş ve yetkin insangücü ve malzeme isteğinde bulunmuştur.

14-Dr.Eskiocak, bölgede bulunan sağlık çalışanlarının evlerinin hasar belirlemesinin yapılması amacıyla Baro ve TMMOB ile iletişime geçilmesi isteğini iletmıştır.

15-Kampın ilk kurulduğu günlerde bağış yolu ile TTB kampına sağlanan erişkin iç çamaşırlarının, etkin bir biçimde Sağlık Bakanlığı koordinasyonu tarafından personele dağıtılmakta olduğu öğrenilmiştir.

16-Bölgede hizmet sunan TOSAV'ın TTB Gölcük Kampı yetkilileriyle uyum içinde çalıştığı ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile ilişkiyi TTB üzerinden kurduğu Dr.Eskiocak'tan öğrenilmiştir. TOSAV iki hafta içinde bölgeyi terketmeyi düşünmektedir.

17-ÇEK askeri hastanesi ziyaret edilmiştir. Buarada görev yapan hekimlerden öğrenildiği kadarıyla dikkati çeken bir bulaşıcı hastalık söz konusu değildir. Günde ortalama 5 ishal olgusunun hastaneye başvurduğu anlaşılmıştır. ÇEK grubu önümüzdeki birkaç gün içinde (ÇEK hükümetinin vereceği karara bağlı olarak) bölgeden ayrılmayı hedeflemektedir.

18-Bölgedeki sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi ile ilgili olarak bir geçiş modeli-ne duyulan gereksinim Dr.Eskiocak ile paylaşılmıştır.

19-Hisareyn – Esentepe çadır alanı ziyaret edilmiştir. Buranın orta erimli olarak "mega çadır alanı" olarak planlandığı bilinmektedir. Burada sağlık hizmeti, BTO tarafından sağlanan işlevsel bir kamyon kasasında BTO adına gönderilen ekipler tarafından sunulmaktadır. Buraya, Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet sunulacak daha kapsamlı bir sağlık biriminin konuşlandırılması gerekmektedir.

20-Bölgede, Yalova AKSA fabrikasında "Vinil Siyanür" maddesinin denize ve çevreye yayıldığı iddiası konuşulmaktadır.

21-Bölgede sağlık hizmeti sunan birimlerin tümünün incelenmesi amacıyla ayrı bir ekip görevlendirmek anlamlı olabilir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Dr.Kayhan Pala

#### EKLER

- 1-Gölcük TTB Merkezi Durum Raporu(TTB Gölcük Kampında Bulunan Bilgisayardan Alınmıştır)
- 2-5/8 Eylül Notları(TTB Gölcük Kampında Bulunan Bilgisayardan Alınmıştır.)
- 3-Çadırkent Genel Durum Raporu(8 Eylül 1999)
- 4-Sağlık Kuruluşu Bilgi Formu(9 Eylül 1999)
- 5-1. Ordu Loj. Ds. 1 Nolu GKM Mobil Gıda Lab.-Gölcük Su/Gıda Analiz Faaliyet Çizelgesi
- 6-1. Ordu Loj.Ds.1 Nolu GKM Mobil Gıda La-Gölcük Su/Gıda Analiz Sonuç Çizelgesi



## GÖLCÜK TTB MERKEZİ DURUM RAPORU

25 Ağustos 1999 tarihinde Antalya Tabip Odası tarafından Gölcük'e 3 gönüllü hekim destek amacıyla gönderildi. TTB tarafından temel prensip olarak benimsenen, "Afet şartlarında kontrol dışına çıkan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin takibi, aksaklıkların tespiti, ilgili mercilerin uyarılması ve denetlenmesi" doğrultusunda bir çalışmaya girişildi.

İlk aşamada karşılaşılan durum değerlendirildi. Bölgede Bursa Tabip Odası, Gölcük Devlet Hastanesi bahçesinde konuşlanmış halde idi ve ağırlıklı gönüllü hekimler ile gönüllü hemşireler sağlık destek hizmeti vermekteydiler. Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı Dr.İsmet Nardal ve yadimcısı Halk Sağlığı Uzmanı Dr.İsmail Hakkı Timur başkanlığında organize olmuştu. Devlet hastanesi, sağlık ocakları ve diğer resmi sağlık birimleri etkin değildi. Bölgede 6 adet yerli/yabancı sahra hastanesi/dispenseri (İspanyol Hastanesi, Çek Cumhuriyeti Hastanesi, Alman Kızıllaç Hastanesi, Fransız Hastanesi TOSAV Dispanseri, Şifa Hastanesi) faal durumdaydı. İlk Çadırkentler (Gözlemence, Hastane Yanı, Piyalepaşa, Y.Değirmendere, Saraylı 1 ve Saraylı 2) tesis edilmişti.

Haberleşme bir firmadan sağlanan yeterli sayıdaki telsizle çözümlenmiş ve TTB, sağlık kriz merkezi ve diğer ekipler arasında kesintisiz temas sağlanmıştı.

Yöreye çok sayıda gönüllü sağlık personeli akışı vardı.

Bursa Belediyesi tarafından BTO'na tahsis edilmiş bir minibüs aracılığıyla Bursa-Gölcük ulaşım köprüsü kurulmuştu. Bu yola kesintisiz olarak lojistik destek ve gönüllü eleman nakli sağlanıyordu. Bölgede depremzedele yönelik yeterli miktarda ilaç, gıda, şişe su ve çadır mevcuttu. Çevre illerden gelen çok sayıda 112 ekibi mobil sağlık hizmeti vermekteydi. Vardığımızda hava durumu kötüydü, yağmur ve soğuk vardı.

Gözlenen en büyük sorun sağlık hizmetlerinde yaşanan dağınıklık ve koordinasyon bozukluğuydu. Çok sayıdaki sağlık ekibi birbirlerinden ve sağlık kriz masasından habersiz ve bağımsız hizmet vermeye çalışıyor, bireysel düzeyde de bir başvuru kaynağı arayışı gözleniyordu. Sonuçta yoğun bir şekilde işgücü kaybı yaşanıyordu.

İlk tespitlerin ardından aşağıda belirtildiği üzere amaçlar belirlendi.

-Bölgede başta çadırkentlerde olmak üzere temel sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek, su, atık, su, çöp, gıda hijyeni, kişisel hijyen, barınma ve immünizasyon konularında danışmanlık vermek, takipçi ve denetçi olmak,

-Bu amaçla çadırkentler gibi yoğun yerleşimi olan kesimlerde sağlık merkezleri oluşturmak, mevcut sağlık ocaklarının faal duruma geçmesi için destek vermek,

-Bölgede hizmet veren tüm sağlık ekiplerinin birbirleri ve kriz masası ile iletişimlerini sağlamak, koordinasyonu kurmak ve sürekliliğini sağlamak,

-Bu yapı içerisinde gönüllü sağlık elemanlarını ve olanakları sevk ve idare etmek,

Bazı kararlar alındı:

-Bölgede faal haldeki tüm sağlık kurum ve ekipleri olanakları ile belirleyip belli merkezlerde konuşlanmalarına olanak verecek bir eşgüdüm sağlanacak.

Bölgedeki TTB gönüllülerinin saptanması, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hazırlanan formların dağıtılması amacıyla bölge dolaşılmaya başlandı. Gözlemence çadırkentine gidildi. Formlar bırakıldı. Daha sonra Kavaklı Sağlık Ocağı, Çiftlik Sağlık Ocağı, İhsaniye Çadırkenti, Anıtpark Sağlık Ocağı, Yüzbaşılar Sağlık Ocağı ziyaret edildi. Saat 15.00'da olan deprem üzerine merkeze döndü. Ekipte 3 kişi 112 ekibi ile birlikte bilgi edinmek üzere çevreye çıktı.

Yeniköy sağlık ocağı bölgesine bağlı Sepetlipınar çadırkentinde ÇTF çalışmalarına başlandı.

Esentepe çadırkentine yerleştirilen yeni ekibin ihtiyaçları karşılandı. (Bir hekim ve bölgeye geçici görevlendirilen 3 ebe)

Saraylı çadırkentinde görevlendirilen bir hekim ve bir hemşirenin gereksinimleri karşılandı.

Akşam saat 22.00-24.00 arasında Gözlemtepe kampında yapılan toplantıya katıldık. Toplantıda çadırkent in idaresinde askeriyenin yavaş yavaş devreden çıkma kararına karşılık, ne gibi çözümler getirebileceği tartışıldı.

#### **14.09.1999**

Çeklerin hastanesi ziyaret edildi. Kısaca edinilen izlenimler;

Bir sahra hastanesi ve sorumlu oldukları iki kamp var.

Sahra Hastanesi

11 doktor, 11 hemşire, 22 personel çalışıyor. İki tür hizmet veriliyor.

-Koruyucu Hizmetler:

Koruyucu hizmetler bir sağlık merkezince (Health Office) uygulanıyor. Bir hijyen uzmanı, bir epidemiyolog, bir laborant çalışıyor. Kamplara gidip, gerekli gördükleri testleri uyguluyorlar, örnekleri laboratuvara getiriyorlar. Ayrıca diğer kamplara gidip, test edilmesi gereken örnekler varsa alıyorlar. Şimdiye kadar en sık rastladıkları hastalıkların shigella ve amabia olduğunu, koleraya hiç rastlamadıklarını bildirdiler.

İzlenimlerine ve aldıkları su örneklerine göre tüm kampları hijyenik koşullarının oldukça iyi olduğunu ifade ettiler. Suyun kalitesini klor ölçümüne dayanarak değerlendiriyorlar.

Ayrıca, tüm Gölcük halkına bazı koruyucu hizmetler de veriyorlar. Tüm halka vitamin veriliyor. Tetanoz, hepatit aşısı uygulanıyor.

-Tedavi edici hizmetler:

Sadece kendilerine ait olan iki kampa hizmet veriyorlar.

Biyokimya-hematoloji üniteleri var. Şeker enzim, kolestrol, üre, CVS enzim vb. bakılıyor. Genellikle manuel çalışıyorlar.

Operasyon Bölümü

Yataklı Servis

Yoğun bakım ünitesi: yoğun bakım, postoperatif bakım, acil durumlar

Bir anestezi uzmanı, yoğun bakım eğitimi almış 2 hemşire

Sahra hastanesi hakkında ek bilgiler

Hastane daha önce Arnavutluk ve Kosova'da çalışmış. Bir bölümü Arnavutluk'ta kalmış büyük bölümü Türkiye'ye gelmiş. Ekim'de Arnavutluk'taki bölüm de gelecek. Hastane yaklaşık olarak iki ay Türkiye'de kalmayı düşünüyor.

Değirmendere ve Yenimahalle bölgesindeki ÇTF çalışmalarının yapılmasına yönelik çalışmalar yapıldı. Yüzbaşılar Sağlık Ocağı, İhsaniye - Çiftlik Sağlık Ocağı, Esentepe Çadırkenti, Saraylı Çadırkenti ve Halidere Sağlık Ocağı ziyaret edildi. Yeni geliştirilen günlük hastalık dağılımını bildiren formlar hakkında ve gereksinimler konusunda görüşüldü. Saat 18.00'da TTB Merkez Konsey'den Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Muharrem ve Dr. Sinan Gölcük TTB merkezini ziyaret ettiler. Dr. Sürel Karabilgin, Dr. Hülya Karakılınç, Dt. Zeliha Uğur ile birlikte Gözlemtepe çadırkentinde görev yapan Dr. Bülent Aslanhan ile birlikte toplantı yapıldı. Gölcük bölgesinin durum değerlendirilmesi yapıldı. Saat 19.00-21.00 saatleri arasında yapılan toplantının sonucunda TTB'nin desteklediği birimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından personel ve

lojistik anlamında hizmet vermeye başlaması gerektiği, bu amaçla Sağlık Müdürlüğü'ne bu konu hakkında sık sık baskı yapılması gerektiği kararlaştırıldı.

### 16.9.1999

Çeşitli sağlık ocaklarında çalışan personelin ihtiyaçları karşılanmaya çalışıldı. (Tıbbi malzeme ve kişisel istekler) Günlük bildirim formu dağıtmaya devam edildi. Kriz masasının sağlık koordinasyonu ile görüşme yapıldı. DİE'nin geliştirdiği formlarda yaş dağılımının hatalı olduğu saptandı. İsteklerimizin ortak olduğu ve DİE'den gelen kişilerle görüşülüp aynı verilerin ortak elden denetlenmesine karar verildi. TOSAV ile görüşüldü. Gözlemetepe sağlık ocağında kurulacak birim için gerekli malzemelerin karşılanması konusunda anlaşmaya varıldı. Yenimahalle çadırkentinde devam eden sağlık hizmetlerinin TOSAV tarafından devam ettirilmesi konusunda anlaşıldı. 13.9.1999 günü meydana gelen deprem sonrasında Gölcük Devlet Hastanesi sahra hastanesine dönüştürüldü. Kavaklı ve Anıtpark'ın enkazı ile ilgili ve sağlık hizmetleri ile ilgili düzenlemelere başlandı. Çevre sağlığı hizmetlerine devam edildi. Sağlık Müdürlüğü'nün işlevindeki akut gereksinimler nedeniyle son üç gün koordinasyon toplantısı yapılamamıştı. Sağlık koordinasyon toplantısına katılındı. Son üç günün değerlendirilmesi yapıldı. Bölgede çalışan sağlık personelinin deprem sonrasında görev yerine geç gelmesi sebep gösterilerek savunmalarının istendiği öğrenildi. Ayrıca ölen bir hemşire hakkında görev yerine gelmediği tespit edilerek savunma istendiği öğrenildi. Savunma isteğinin fotokopisi çekilerek merkeze fakslandı. Gölcük bölgesinde savunması istenen personelin listesi çıkarılmaya başlandı. Bölgede çalışan personelin çadır ve battaniye ihtiyacının karşılanması için sayı tespit edilmeye çalışıldı.

### 3.10.1999

Saat 17.00'de Gölcük'e varıldı. Metehan Akbulut bir gün önceden gelmişti. İlk gece Gölcük Sağlık Koordinasyonu ile bir araya gelindi; ekip başkanı olmadığı için resmi bir toplantı yapılmadı. Dr. Bülent Aslanhan ile birlikte bir durum değerlendirmesi yapıldı. İzmir'de gerçekleştirilen bir toplantı aktarıldı. Takip eden süreçte Dr. Bülent Aslanhan'ın tedavi hizmetini yeni açılan sağlık ocağına devretmesi ile tedavi hizmetlerinden çekilmesini, ağırlığın sağlık çalışanlarının buradaki çalışma koşullarının düzeltilmesine yöneltilmesinin daha anlamlı olacağı konusunda fikir birliği burada da sağlandı. Bu sürecin hem verilen sağlık hizmetinin niteliğini yükseltmeye hem de sağlık çalışanlarının çalışma memnuniyetini artıracacağı düşünüldü. Çalışanlar açısından var olan sorunların ortaya konulabilmesi ve bu sorunların Ankara tarafından somut olarak dile getirilmesine dayanak sağlamak amacıyla bir hızlı değerlendirme anketinin yapılması kararlaştırıldı. Bundan sonraki çalışmaların üç TTB merkezi tarafından standart bir şekilde yürütülmesi için girişimde bulunulması düşünüldü. Ortak bir koordinasyon toplantısının bu konuda paylaşımı sağlayabileceği düşünülerek ertesi gün akşam İzmit'te toplanılmasına karar verildi. Ertesi günün gezi programı planlandı.

### 4.10.1999

Çalışanların sesini duyurmaya yönelik kritik durumlarda değerlendirme tekniği ile kısa bir anket tasarlandı ve çoğaltılarak gezi sırasında dağıtmaya başlandı. Veri toplanmasında bir aksama olduğu saptandı. Sağlık Koordinasyonundan çadırkentlere ilişkin son veriler alındı. Çek Hastanesi verilerini ilettili.

Ziyaret edilen yerler:

İhsaniye Stad Kızılay Çadırkenti: Kızılay'dan görevlendirilmiş 3 hemşire, bir hekimle görüşüldü; anketin amacı anlatılarak doldurmaları istendi, olumlu karşılandı.

Dumlupınar Sağlık Ocağı (Gözlemetepe)

3 hekim 6 hekim dışı personel var. Hekimler Söke'den gelen rotasyonierlerden oluşmaktaydı. Bir hekim çalışma koşullarına karşı oldukça tepkiliydi. Anket hepsi tarafından olumlu karşılandı.

Saraylı Sağlık Ocağı

2 hekim 6 hekim dışı personel var. Aydın'dan gelen rotasyonierlerdi. Anketi olumlu karşıladılar.

Ford-Otosan Çadırkenti

2 hekim ve 2 hekim dışı sağlık çalışanı var. Anketi olumlu karşıladılar.

Yeniköy Sağlık Ocağı

2 hekim 5 hekim dışı sağlık çalışanı var. Anketi yanıtlayacaklar.

Sepetlipınar Çadırkent

İzmir'den gelen 2 hekim ve 4 hekim dışı sağlık çalışanı var. Anketi yanıtlayacaklar.

İzmir Çadırkent

3 hekim ve 4 hekim dışı personel var. Anketi olumlu karşıladılar. Sağlık durumunun niteliğinin yükseltilmesi açısından çadırkentlerde toplum gönüllüleri eğitimi başlatabilecekleri, eğitim materyali örnekleri verebileceğimizi belirttik, olumlu karşıladılar, broşürlerden birer örnek verilecek.

Akşam 21.00'de İzmit'te yapılan koordinasyon toplantısına Dr. Meral Türk, Dr. Metehan Akbulut, Dr. Bülent Aslanhan olarak katıldık. Anketin ortak uygulanması, veri formlarının ve çalışmaların yerel özgünlüğü göz önüne alarak standardizasyonunun ortak ses getirme açısından olumlu olacağı savunuldu. Genel olarak kabul gördü. Sağlık çalışanlarının sorunları açısından üç merkezde de koşulların farklı olduğu saptandı. Pfizer İlaç Firmasının sağladığı konteynerlerin ertesi gün kesin geleceği öğrenildi. Ertesi güne konteyner yerlerinin hazırlanması çalışma planına alınarak toplantıdan ayrıldık.

### 5.10.1999

Saat 14.00 sularında konteyner geldi. Sabahtan yer düzenlemesi için sahaya çıkılmadı.

Konteyner kapsamı:

- 8 sandalye
- 1 bilgisayar
- 1 telefon
- 1 faks
- 2 portatif masa
- 1 Litmann steteskop
- 1 elektrikli şofben (Dr. Esefin katkısı)
- 1 teaset kitaplık (Dr. Esefin katkısı)
- 1buzdolabı (Dr. Esefin katkısı)

Söke Belediyesi desteği ile konteynerin alt yapısı düzenlenecek.

Saat 20.00'de sağlık koordinasyon toplantısına Dr. Meral Türk katıldı. Toplantıda çevre sağlığı ile ilgili klorlama, su analizleri gözden geçirildi. Bu konuda titiz davranıldığı, düzenli olarak numunelerin alındığı saptandı. Halidere'deki çevre ile ilgili olumsuzluklar nedeniyle kaymakamlık ve savcılığa yazı yazılacağı öğrenildi. Yazlık, Ulaşlı, Hamidiye'de otomatik klorlama yapıldığı, Balıkesir çevre sağlığı ekibinin tankerleri kontrol ettiği belirtildi. Köylerde akan suyun azaldığı, tankerlere dönüş sonucu ciddi sağlık sorunları ile karşılaşılacağı vurgulandı. Belediyeler arası su satın alınması ile ilgili yaşanan sorunun bir an önce giderilmesi yönünde çaba sarfedilmesine karar verildi. Çadırkentlerle ilgili belediyeden beklentiler tekrar ifade edildi. Gıda denetimi açısından aşevleri dışında yemek yapılan yerlerden numune alınması; özellikle Merkez Sağlık Ocağı yakınında yemek veren Kızılay Aşevi'nde yemek yiyen 6 kişinin besin zehirlenmesi bulguları nedeniyle bu aşevinin denetlenmesi çalışma planına alındı.

Kızamık aşılması için yaş grubu tartışıldı, üniversiteden bilgi alınarak harekete geçilmesine karar verildi.

Taşınacak sağlık ocaklarının (konteyner) yerleri belirlenmeye çalışıldı.

TTB olarak sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik neler planladıkları soruldu. Yanıt olarak hafta sonu izinlerine başlayacakları, iki kreş açılmasının planlanabileceği belirtildi. Yardıma ihtiyacı olanlar arasında Zekiye Kavaklıpınar önerildi. Bursa ihtiyacı olanlar hakkında ertesi gün bilgi verilebileceği belirtildi. Yeni gelecek rotasyonierlerin iyi karşılanabilmesi için önceden planlanması öneri olarak götürüldü.

Dr. Meral Türk

## 6 Ekim 1999

Pfizer'den sağlanan araçla Merkez Sağlık Ocağına gidilerek anketler ve sağlık ocağı durum saptaması yapıldı. Merkez Sağlık Ocağı'nda TTB'nin bir mikroskobu, bir hematokrit cihazı ve idrar santrifüjü olduğu öğrenildi, idrar santrifüjü dışındakileri kullanmadıkları için alınması düşünüldü, henüz alınmadı.

Öğlen konteynerin yerleştirilmesi ile uğraşıldı. Öğleye doğru Dr. Eşef Özfirin Tekirdağ'dan getirdiği yardım malzemeleri (çocuk bezi, şeker, bisküvi, çay, battaniye, hijyenik ped, iç çamaşırı...) ve bir buzdolabı bir tutanakla teslim alındı. Buzdolabı konteynere yerleştirildi. Daha sonra Yüzbaşılar, Değirmendere, Yenimahalle Sağlık Ocakları ve Kızılay (Garaj altı); İzmir Çadırkentli dolaşarak durum tespiti ve anket uygulaması yapıldı. Böylece 14 hekim, 39 hekim dışı sağlık çalışanına anket uygulanmış oldu. Saat 19'a doğru merkeze dönüldü.

Ankara TTB Merkez Konseyle yapılan görüşmeler sonucu Gölcük'te çalışan sağlıkçılara teşekkür ve paylaşım anlamında bir toplantı kararı alındı. Cuma günü saat 19.00'da hastane bahçesinde tüm çalışanlara duyurularak toplantı yapılması ve sembolik bir takdir plaketi verilmesi uygun görüldü. Bu gecenin hazırlıklarına başlandı.

Saat 19.30'da Sağlık Koordinasyon toplantısına Dr. Meral Türk katıldı. Gezilen sağlık ocakları ve çadırkentlerle ilgili sorunlar ve özellikle sağlık çalışanlarının öncelikli sorunları aktarıldı. Yapılan çalışmalar hakkında bilgi alındı. Sağlık Grup Başkanlığına hizmet içi eğitim önerisinde bulunuldu. Kızamık ile ilgili hedef yaş grubuna yönelik E.Ü.T.F Halk Sağlığı AD'dan fakslanan bilgiler aktarıldı. İlkokul birinci sınıfa kadar tüm çocukların kızamık aşılarının tamamlanmasına karar verildi.

Dr. Alev Saral'ın çabasıyla sağlık çalışanları için İzmir Tabip Odası tarafından sağlanan ayakkabıların dağıtımına başlandı. Zekiye Kavaklıpınar'a yardım yapıldığı öğrenildi.

Dr. Meral Türk

## 7 Ekim 1999

Pfizer'in aracı ile Nazım, Öğretmenler, Seyhan Belediyesi, TPAO çadırkentleri ziyaret ederek durum tespiti yapıldı. Halk eğitim için broşürler bırakıldı. Seyhan Belediyesi Çadırkent'inin doktoruna anket uygulandı. Cuma günü TTB ile yapılacak toplantıya davet edildi.

Sağlık ocaklarından Kavaklı, Ulaşlı, Halidere sağlık ocakları ziyaret edildi. Halk eğitimi için broşürler bırakıldı. Sağlık çalışanlarına anket uygulandı. Cuma günü TTB ile yapılacak toplantıya davet edildi. Kavaklı Sağlık Ocağı'nda TTB'nin bir buzdolabı olduğu öğrenildi. Merkez Sağlık Ocağı'nda da idrar ve hematokrit santrifüjü olduğu öğrenilmişti. Ziyaretler sırasında TTB'ye ait var olan malzemelerin saptaması iyi olur. Oldukça yoğun, tüm çalışanlardan sorunların dinlendiği bir gündü. İlk günlerde de özverili bir şekilde çalışanlarla tekrar karşılaşmak duygulu anlar yaşattı. TTB'nin onlara tüm bu süreç boyunca destek olduğu bir çok yerde ifade edildi. Sağlıkçıların yerel yönetimle gereksinimlerini karşılamada sıkıntılarının olduğu, onlarla karşı karşıya gelmeden sağlık koordinasyonu düzeyinde bu isteklerin çözülmeye çalışılması gerektiği ifade edildi.

Merkeze oldukça geç vakitte dönülmesine rağmen Kızılay (Garaj altı) Değirmendere Çadırkent'inde bir gün önce söz verilen toplum gönüllüleri eğitimi için beklenildiği öğrenilince hemen eğitim materyali alınarak çadırkente gidildi. Yaklaşık 15 genç kız ve kadından oluşan bir grup bekliyordu. Eğitime öncülük eden Kızılay'ın hemşiresi Ruhsar hemşire, orada rotasyonel olarak bulunan çevre sağlık teknisyenleri ve doktoru idi.

Eğitime tanışma ardından iletişim tekniklerinden, aktarmak istediklerinin etkili ve ikna edici bir şekilde nasıl yapabileceklerini tartışılması ile devam edildi. O sırada naylon dağıtımı başlandığı için ara verilmek zorunda kalındı. Vaktin de oldukça geç olduğu göz önüne alınarak ertesi gün devam edilmeye karar verildi. Grubun istekliliği ve katılımı çok iyiydi. Kalan birkaç genç kızla sohbeteye devam edildi. Kızlardan biri enkaz altından sadece kendisi çıkabilmiş, yan odadaki hemşire olan ablası ve yeğeni kurtulamamıştı. Bunları anlatmaya başlayınca herkesin gözleri doldu, insanların dinlenmeye, acılarını paylaşmaya, bu yönden desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu ve ruhsal desteğin ilk günlerdeki kadar yoğun bir şekilde devam etmesi gerektiğini gösteriyor. Sağlıkçılardan da benzer bir hizmetin verilip verilmediğini soranlar olduğu için sağlıkçılara yönelik bir an önce psikolojik yaklaşımda bulunulması gerektiğini düşünüyorum.

Akşam sağlık koordinasyon toplantısına Dr. Meral Türk katıldı. Enkaz kaldırma ve açık kamyonlarla taşınması nedeniyle toz sorunu tartışıldı, bu konuda bilgi desteği de bulunulabilir. Ziyaret edilen yerlerde iletilen sorular aktarıldı. Sağlıkçıların barınma sorununun hala çözülmediği tekrar belirtildi. İzmit'te Kızılhaç toplantısına bu amaçla Sağlık Koordinasyonu ile birlikte Dr. Bülent Aslanhan katıldı. Olumlu bir sonuç alınmadığı belirtildi.

## 8 Ekim 1999

Konteyner'in alt yapı çalışmaları ile uğraşıldı. Eldeki belgelerin dosyalaması sonucu aşağıda belirtilen başlıklar altında toplandı.

- 1-raporlar, toplantı tutanakları, gönüllü merkez çalışanları listesi dosyası
- 2-veri toplama formları dosyası
- 3-Gölcük verileri dosyası
- 4-Gölcük sağlık personeli, TTB Merkez demirbaş listesi dosyası
- 5-Eğitim materyali dosyası

Şu ana dek dağıtılan halk eğitimi broşürleri, toplum gönüllüleri eğitim seti gruplandı. Akşam yapılacak toplantı hazırlıkları yapıldı. Öğleden sonra Kızılay Değirmendere Çadırkent'i'ne toplum gönüllüleri eğitimine gidildi. 10 genç kızla hijyen konusunda eğitim yapıldı. Grup çok ilgili ve istekli idi. Grubun adı "mutlu toplum gönüllüleri" oldu. Eğitimden sonra aralarında çadırları paylaşarak önümüzdeki hafta içinde eğitimlere başlamayı planladılar. Cumartesi saat 20.00'de toplanıp deneyimlerini paylaşacaklar.

Saat 18.00'de Merkez Konsey'den Dr. Füsün Sayek, Dr. Eriş Bilaloğlu, Şirin Çubukçu geldi. Yaklaşık 75-100 kişi katıldığı, çalışanlara teşekkür anlamında 3 plaket verildi. Bazı sorunların ikili görüşmelerde dile getirildiği, daha çok sıcak bir paylaşımın olduğu bir buluşma oldu. Katılım yağmur ve taşıt sorunu nedeniyle ve hizmeti aksamaması nedeniyle daha kalabalık olamadı. Koordinasyon toplantısına Dr. Füsün Sayek, Dr. Eriş Bilaloğlu ile birlikte katıldık. Genel bir bilgilendirme yapıldıktan sonra Dr. Füsün Sayek, Diyarbakır'a gitmek üzere İstanbul'a gitti. Dr. Eriş Bilaloğlu ile bir önümüzdeki sürece yönelik bir değerlendirme toplantısı yapıldı. Kriz masası ile ilişkilerin sürdürülmesi, önümüzdeki hafta içinde basın ve medya ilişkilerinin sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, yerel personelin yaşam koşulları ve bölge sağlık hizmetlerinin niteliği konusunda daha etkin kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılması, birinci basamak sağlık hizmetleri rotasyonel sistemi ile çok sağlıklı sonuç vermeyeceği düşüncesi ile deprem bölgesinde kalıcı sağlık personeli çalıştırılması koşullarının yaratılması önerisi götürülmesine karar verildi. TTB merkezleri işleyişi açısından sürekli kalabilecek bir arkadaşın bulunmasının bundan sonraki çalışmaları daha olumlu sonuçlar doğuracağı düşünüldü. Dr. Bülent Aslanhan bu konuda gönül-

lülü olabileceği belirtti. Tüm çalışmalarını bilimsel veri temellerine dayanması, verilerin değerlendirilmesi bu da sonra yapılacak çalışmalara destek sağlaması açısından şart olduğu bir kez daha vurgulandı

Tekirdağ'dan gelen Dr. Ömer Güven, Dr. İbrahim Oktay'a devir çalışmalarına başlandı. Dr. Metehan Akbulut Pazar günü dönmek üzere Ankara'ya gitti.

### 9.10.1999

Sabahtan itibaren veritabanlarına veri girişi sağlaması açısından yeni gelen arkadaşlara aktarıldı.

Dr. Meral Türk

## TTB HALK SAĞLIĞI EKİBİ GÜNLÜK ÇALIŞMALARI

### 29.08.1999

Gölcük doğu yakasında keşife çıkıldı.

1-İhsaniye Kızılay kampına gidildi. Kampa bir Fransız ekip katılmış ve dispanser açmış, 2 psikiyatrist, 1 cerrah, 1 ortopedi ve 1 acil tıp uzmanı mevcut. Primer sağlık hizmetleri çalışmalarına katılmaya hazırlar. Sorumlu hekim (Kemal Bey??) çadır sayısı? Su durumu? Çöp? Duş, tuvalet? Gıda hijyeni ve kişisel hijyen?

2-Hastane Yanı Çadırkentine bir uyuz- bit salgınına dair ihbar üzerine gidildi. Kampta sağlık hizmetleri boşluğu izlendi. Muhatap bulunamadı. Revir ya da sağlık çadırı yoktu. Tuvalet, duş sistemi gözlenmedi. Yakınlığı nedeniyle Şifa Sahra Hastanesi (435 75 56) ne kampın sorumluluğu verildi. Kampın bakımını üstlenmiş olan Çek sağlık ekibi (434 47 12 ) ne durum iletildi. Yapılan çalışmalar sonucu kampta bir tabip üsteğmen olduğu ve su muayenesi ile genel hijyen denetimi yaptı; tuvalet ve duş sisteminin 1-2 gün içinde işler duruma geleceği; 2 bit vakası olduğu tespit edildi. Tedavileri verildi.

3-Hisareyn Esentepe Çadırkenti: Jandarma tarafından tesis ediliyor. 31 Ağustos'ta hizmete açılıyor. 160 çadır, 750 nüfus, 30 tuvalet- duş Esentepe'ye 50 çadırılık bir kamp daha ilave oldu; çadır sayısı 210'a çıktı. İskan devam ediyor. Mutfak, çocuk bahçesi kurulacak. Bursa'dan sağlanan bir sağlık karavanı bu alana konuşlandırıldı. 1 hemşire sürekli görev yapacak. Her iki kampa Çek Cumhuriyeti hastanesi sağlık hizmeti verecek.

4- Hisareyn Çadır Kenti: Faal değil.

5-Seyhan Belediyesi Çadır Kenti: Yeni kurulmuş. Dr. Vedat Önder Güldoğan'ın sorumluluğunda. Sağlık merkezinde 2 hemşire de mevcut. 80 çadır, nüfus belli değil. Aşevi, kafeterya, çocuk bahçesi, gıda deposu mevcut. 3 tuvalet, 8 duş, su deposu, su ısıtma sistemi var. Su belediyenin tankerlerinden (yayla suyu??) ve kuyudan sağlanıyor. Seyhan belediyesi çöp kamyonu ve ambulansını beraberinde getirmiş. ÇST ziyareti gerekiyor.

6-Piyalepaşa çadırkenti: Bursa Zübeyde Hanım Kadın Hast. Ve Doğum Hastanesi Ekibi gebe muayenesi yaptı.

7-Tekirdağ ekibi İhsaniye S.O'na yönlendirildi.

8-ÇTF'ler merkezlere dağıtılmaya başlandı.

Yeniköy Çadır Kenti? Yeniköy S.O.?

Anafartalar'daki 180 çadırılık kampta sorunlar var (tuvalet 1 adet ve foseptik yok) 2 adet nörolog görev yapıyor. Az ötede TOSAV'ın tam donanımlı sağlık çadırları faal durumda ve 25 çadırılık kampa bakıyorlar. İki kampı birleştirip TOSAV'a devretmek mümkün müdür? Anafartalar TOSAV'a devredildi. Kampın şu anda 10 tuvaleti ve 16 duşu mevcut.

Eski Otogar önündeki çadır kentin durumu (tuvalet, su, çöp) kötü. Derhal kontrol altına alınmalı.

TOSAV Hisareyn üst taraflarındaki çadırkent ile Ford çadırkent hakkında bilgi iletilecek.

Şirinköy'de bir kamp kurma talebi var. Kimden?

Fransız ekip Belçika Kızılhaça iletilecek.

Köylere 2. tur yapılacak; Off- Road Ümit'e ulaş.

Lokman Hekim ekibi nerelerde?

Seyhan Belediyesi ekibinin telsiz frekans ayarı yaptırılabilir mi? Ağa dahil olmak istiyorlar. Intraket talepleri var. ÇTF verilecek.

Zalvor başışı bekliyoruz bir an önce.

İzmir Çadırkente gidildi. 1000 çadır planlanıyor. Su çıkarılmış, bir Avusturya ekibi su muayenesini yapacakmış, içecek suyu buradan almayı planlıyorlar. 300 tuvalet ve 100 duş tesis ediliyor, faal değil. Sağlık evi kuruluyor, İzmir sağlık müdür yardımcısı Dr. Başar refakat ediyor.

Sağlık Bakanlığı ekipleri çadırkentleri dolaşarak ÇTF düzenlemekteymiş. Kriz masasından Advıye Hanım?

### 31.8.1999

#### 1-Yeni Çadırkentler:

Halıdere'ye gidildi. Bölgede 300 çadırlık bir kamp kurulmakta. Şu anda faal değil.

Değirmendere Amerikan çöplüğü denilen alanda 110 çadırlık bir kamp tespit edildi. Çevre ve hijyenik şartları kötü. Dr. Nadi'ye durum bildirildi.

Bursa'dan gelen 50 çadırlık yardım Esentepe'ye yönlendirildi. Toplam çadır sayısı 210'a çıktı, 750 nüfus; 40 tuvalet-duş. İskan devam ediyor. Mutfak, çocuk bahçesi kurulacak. Bursa'dan sağlanan bir sağlık karavanı bu alana konuşlandırıldı. (Beşevler sanayi sitesi kooperatifi donanımlı sağlık karavanı desteği veriyor. 0 542 424 22 54 1 hemşire sürekli görev yapacak. Her iki kampa Çek cumhuriyeti hastanesi sağlık hizmeti verecek.

Piyalepaşa İlköğretim okulu (cumapazarı yeri) çadırkenti 140 çadır 600 nüfus.

Kocatepe İlköğretim Okulu (Eski garajın karşısı) 54 büyük çadır 400 nüfus.

### 10.09.1999

Saat 7.00'da Gölcük'e varıldı. Bursa Tabip Odasının merkezine varıldı. Gölcük sorumlusu Dr. Muzaffer Eskiocak ile görüşülerek bölge ve uygulamalar hakkında kısaca bilgi alındı. Çek sağlık ekibi sorumlusu günlük bildirimini vermek üzere merkeze geldi. Verebileceği ilaçlar olduğunu söyledi. Antibiyotik, insektisid, vitamin, antiromatizmal, scabies için ilaç. Gölcük Devlet Hastanesinden ilaç ihtiyacının karşılamak istediler. Çek sağlık personeli Hisareyn bölgesine yerleşmişler.

Sağlık Grup Başkanı Dr. Mustafa Kara, Dr. Muzaffer Eskiocak ile birlikte bölgede bulunan sağlık ocakları, sağlık evleri, çadırkent ve hastanenin yeri harita üzerinde belirlendi. Şu anda mevcut olan 13 çadırkentin birleştirilerek sayısının 3'e indirilmesi isteniyor. Buna göre sağlık evi ve ocaklarının yeni yerleşim yerleri konusunda görüş alışverişinde bulunuldu. Ertesi gün çalışmak üzere çalışmaya ara verildi.

ABD'den Los Angeles eyaletinden gelen Relief International'ın Dr. İsmet Nardal ile yaptığı görüşmeye katıldık. Bu kuruluş Gölcük bölgesine gerekli yerlere sağlık ocağı, lojman ve banyo tuvalet yapımı konusunda destek olmak istediklerini belirttiler. Bu amaçla ihtiyaç hakkında bilgi aldılar.



Dr. Muzaffer Bey ile Yeniköy sağlık ocağına ziyarette bulunuldu. Sağlık ocağı binasında hasar vardı. Bu nedenle bina kullanılamıyordu. Sağlık ocağı doktoru deprem sırasında hayatını kaybetmiş. Hemşire ve ebeler sağlık ocağı bahçesinde iki çadırdaki ailelerinden ayrı olarak yaşıyorlardı. Sağlık ocağı hizmet vermiyordu. Yeniköy ilkokuluna gidildi. Binada bir hasar yoktu. Buraya TOSAV yerleşmişti. Poliklinik hizmeti veriyorlardı. İzmir'den gelen bir doktor hanım, Marmara Tıp Fakültesinde öğrenci olan bir intern ve bir hemşire poliklinik hizmeti veriyorlardı.

İlkokulun 500 m. ilerisinde top sahasında yaklaşık 10 çadırılık bir yerleşim vardı. Buradaki insanlar biraz ileride bulunan ve fiziki koşulları daha iyi olan Ford Otosan çadırkentine gitmemişler ve bu sahada yerleşmeyi uygun bulmuşlar. Ford Otosan Çadırkenti'nde yaklaşık 3000 nüfus barınmakta idi. 600 çadır, bunun 420'si +2'lü, 180 tanesi 20'li biçimindeydi. Poliklinik hizmeti verilebilecek özellikteki yapıda iki Amerikalı hemşire ve bir kimyager vardı. Önceleri Amerikan hastanesinden karşılanan hekim ihtiyacı birkaç gün önce çekilmişti. Bölgenin acilen doktor ihtiyacı var. Çadırkentte foseptik sorunu var. Vidanjörle çekilmesine rağmen, kullanma, kirli su ve kanalizasyon aynı yere drene olduğu için foseptik sorunu tam olarak çözümlenememiş. Bölgenin güvenliğinden askeri personel sorumlu. Ford firmasında çalışan bir mühendis hanım ( Sibel Köylüoğlu) çeşitli sorunlarla ilgilenen bir sorumlu kişiliğinde idi. Gerekliliği, özellikle hekim ihtiyacını ve devamlı ambulansı dile getirdi.

Gölcük'te Anıtpark denilen yerde İstanbul Tabip Odası ve Marmara Üniversitesi'nin oluşturduğu birim ziyaret edildi. Dr. Nadi Bakırcı ile görüşüldü. Günlük bildirimler alındı. Daha sonra İzmir Barosunun gönüllülerden oluşan temsilcileri ziyaret edildi. Depremzede sağlık personelinin can ve mal kayıpları hakkındaki resmi işlemler için hazırlamaları gereken dilekçeler hakkında sorumlu kişi olan Kurtuluş Binici ile görüşüldü. Dilekçe formatı konusunda bilgi alınarak gerekli liste oluşturulduğunda dilekçelerin kendileri tarafından hazırlanabileceği konusunda söz alındı.

Merkeze döndüğünde Esentepe ve Çiftlik çadırkentlerinin sorumlu hekimleri ile görüşüldü. Esentepe'de 266 dolu çadır, toplam mevcut çadır 360 olduğu söylendi. Elde bulunan 100 çadırın yerleştirilmesi için istihdamcılar tarafından zemin düzeltme çalışmalarının yapıldığı bildirildi. İstanbul ve Ankara'dan gelen Mimarlar ve Mühendisler Odası gönüllülerinden şehir bölge ve planlamacıları çadırkent yerleşimi konusunda çalışmaları başlatmışlar. Çadır numaralarını değiştirerek (ki şu andaki duruma göre yapılmış olan ÇTF çalışmalarını etkisiz hale getirecektir) yeni yerleşim düzeni oluşturacaklarını. Kodlama sistemi ile şu anki durumu gösteren bir kroki hazırlanarak kodlama sistemi ile eskinin yerine gelen numara arasında bağlantı kurulması önerildi.

Esentepe'de şu anda aktif olan 6 duş var. Duşların hepsi bir arada yerleştirilmiş. Ayrıca tesisatı yapıldığında kurulacak olan elde mevcut 4 duş var. WC 40 kabin ve 7 sahra tuvaleti var. Tuvaletler yerleşim yerine eşit şekilde dağıtılmış. Tuvaletlerde elektrik olmaması nedeniyle kullanımında aksaklıklar olmakta geceleri temizlik konusunda problem oluşmakta. Duruma radikal çözüm bulmak için tuvaletlerin bulunduğu yere elektrik sağlanması kesin çözüm olacaktır. Şu anda tuvaletlere kireç klor ve klor dökülerek geçici çözüm uygulanmıştır. (Dr. Mehmet Karabulut, 0 532 394 88 83 )

Çiftlik bölgesi Adana Seyhan Belediyesi tarafından 70-80 çadırın kurulduğu bir yerleşim yeridir. Sağlık ocağı binası ve personeli mevcut. ÇTF'leri yapılacak. (Dr. Gökhan Kula)

Yüzbaşılar sağlık ocağındaki güvenlik sorunu çözümlenmiş. Sağlık ocağının bulunduğu binadan 15-20 Eylül tarihine kadar çıkılması istenmiş. Sağlık ocağına 15 tansiyon aleti verildi.

Cengiz Topel çadırkenti, birkaç gün içinde taşınacak. Şu anda Denizli 112 hekimleri tarafından sağlık hizmeti verilmektedir.

Yenimahalle, ÇTF'leri tam. Görevli Dr. Melike hanımdan haber alınamıyor. Babasının angiosu için İstanbul'a gittiğinden beri haberleşme kesildi.

Değirmendere sağlık ocağı ile ana çocuk sağlığı doktorları çalışma amacıyla birleştirildi. Fakat anlaşmazlıklar nedeniyle personel arasında iş konusunda sorunlar yaşanmakta.

Günlük değerlendirmelerden sonra saat 19.00'da koordinasyon merkezi ve TTB'nin önderliğinde bir toplantı düzenlendi.

Toplantı bitiminden sonra bölgede ertesi gün ve önümüzdeki hafta yapılacaklar konusunda görüşme yapıldı. Dr. Muzaffer Bey tarafından yapılan ve halen süren işler konusunda bilgi alındı.

### **11.09.1999**

Dr. Hakkı Timur, Dr. Mustafa Kara, Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. Sürel Karabilgin ile birlikte bölgeye yeni bağlanan Yeniköy sağlık ocağına gidildi. İki hemşire ve iki ebe sağlık ocağının bahçesinde çadırda kalıyorlardı. Sağlık ocağı bahçesindeki, hizmet çadırı ve personelin kalması için çadır kurulmasına karar verildi. Aydın 112'den gelen sağlık ekibinin burada hizmet vermesi kararlaştırıldı. Aynı zamanda bağışıklama ve ÇTF çalışmalarına başlanacak. Yeniköy sağlık ocağına 100 m. Uzaklıkta bulunan Fort Otosan'ın koşulları hakkında görüşmek üzere çadırkente gidildi. Ford firmasını temsilen görevli makine mühendisi Sibel Hanımla görüşüldü. Poliklinik hizmetlerinin devamı için başlangıçta gönüllü olarak hizmet veren daha sonra İstanbul'a dönmek zorunda kalan Dr. Bekir Beyin başlattığı hizmetin devamı için TOSAV'la konuşuldu. Aynı gün saat 14.00'de poliklinik hizmeti verilmeye başlandı. Daha sonra çadırkentte önceden hizmet veren Dr. Bülent yanında bir hekim arkadaşı ve ilaç stokuyla polikliniğe gelerek çalışmak isteğinde bulunmuş. Ufak bir tartışmadan sonra TOSAV hekimleri poliklinikten ayrıldılar. Olaydan sonra haber alındı ve Dr. Mustafa Kara ve Dr. Sürel Karabilgin Ford Otosan'a giderek Dr. Bülent Bey ile görüştüler. TTB'nin işbirliği hakkında konuşuldu ve olumlu yanıt alınarak geri döndü. 14.09.1999 tarihinden itibaren TTB gönüllülerinden bir hekim görevlendirilecek. Çadırkent Amerika-lılar tarafından kurulmuş 556 çadır ve 2700 nüfustan oluşmuş. Çadır sayısı ve nüfus her gün değişmekte. İçme suları kurulan bir sistemle artılmakta ve klorlanmakta. Büyük bir mutfakta yemek yapıp dağıtılmakta. İngiliz şirketi olan ve temiz su sağlayan Time is water tarafından içme suyu döşenebileceği önerisinde bulunuldu.

Poliklinik hizmetleri dışında çadırkentin kanalizasyon problemi mevcut. Foseptikler çabuk olarak tuvaletler taşmakta. Kullanma suyu ile kanalizasyon suyu aynı foseptiğe verildiğinden çabuk dolmakta ve kanalizasyon borusu patlamış. Bölgeden geçen kanalizasyon borularına bağlanmak üzere Yeniköy belediyesine gidilerek koşullar hakkında bilgi alındı. İçme ve kullanma sularının klor ölçümleri istendi.

Değirmendere sağlık ocağı bölgesinde AÇSAP ve aynı binada yer alan Kamu Sağlığı Birimi'nin ortak saha çalışması hakkında görüşülmek üzere İstanbul Tabip Odası adına bölgede çalışan Dr. Nadi Bakırcı ile birlikte sorumlu hekimleri ile görüşüldü. ÇTF, poliklinik hizmetleri ve sağlık ocağı işleri konusunda ortak çalışma hakkında olumlu sonuç alındı.

### **12.09.1999**

Saraylı Çadırkenti ziyaret edildi. TTB gönüllü hekim ve hemşire bulunan çadırkentin ilaç, yiyecek ihtiyaçları karşılandı. Ertesi gün ayrılacak hemşirenin yerine 1 hekim ve 1 hemşire Sağlık Müdürlüğü'nden görevlendirildi.

Esentepe çadırkentinde bulunan Bursa Tabip Odası aracılığıyla gelen 2 hekim, 2 hemşire, 1 çevre sağlığı teknisyeni 1 haftadır görev yapmaktaydı. 1 hekim, 2 hemşire, 2 çevre sağlığı teknisyeni yeni ekip gelmeden dönmek zorunda kaldı. 1 hekim ve 5 internle birlikte bir gece daha kaldı. Sağlık Müdürlüğü ve Bursa Tabip Odası'na personel ihtiyacı bildirildi. İlaç ve yiyecek ihtiyacı karşılandı.

Yeniköy sağlık ocağının çadır hizmeti vermesi konusundaki çalışmalara devam edildi. Bölgede bulunan çadırkent ve mehmetçik çadırlarında ÇTF çalışmalarına başlandı.

Günlük çevre sağlığı çalışmalarının izlenmesi için günlük form geliştirildi. Bu konuda Sağlık Müdürlüğü ile işbirliğine girildi. Formun geliştirilmesi için çalışıldı.

Gölcük bölgesinin epidemiyolojik haritasının çıkarılması amacıyla bir form geliştirilmeye çalışıldı. Bölgedeki sağlık ocakları ve çadırkentlerinde depremde sonra yapılan poliklinik hizmetlerinin kayıtlarından sağlanabilecek bilgileri içeren bir form hazırlandı. Bundan sonra formun günlük kullanıma geçirilmesi konusunda çalışmalara başlandı.

### **13.09.1999**

Müdürlük'le çevre sağlığı check listi hazırlanmasına yönelik ön çalışma yapıldı. Çek Hastanesi'nin doktoru ile veri bildirimini hakkında görüşüldü. Hastanenin ziyaret edilmesine halk sağlığı uzmanı ve epidemiyolog ile görüşülmeye karar verildi.

### **05.09.1999**

#### **KOORDİNASYON KURULUNA**

- 1-Anıtpark:100 doz TT aşısı var.
- 2-Anıtpark:MSO birleştirilmesi.
- 3-Çadırkentlerin sağlık ocaklarına bölüşümü
- 4-Kızılay Y.Değirmendere Mezarlık yani doktor yok.
- 5-Yenimahalle Sağlık Ocağı doktoru yok.
- 6-Saraylı suda klor 0.5 ppm.
- 7-AÇS/AP işleri? Verem Savaş Dispanseri akut tbc. Takibi, çadırkent S.O.
- 8-Sağlık Ocaklarına araç tahsis edilebilir mi?
- 9-Çevre sağlığı teknisyeni(ÇST)
- 10-Rutin aşılama hizmetleri
- 11-Gebe tespitleri isimler
- 12-İhsaniye Moldava Sağlık Ekibinin yeri yarı boşalıyor, devir teslim.
- 13-Çorlu'dan gelenler görev yaptıklarına dair yazı istiyor(SGB)
- 14-Çadırkent tespiti

#### **GEZİLEN YERLER**

- 1-Anıtpark
- 2-MSO
- 3-VSD
- 4-Yenimahalle S.O.
- 5-Kavaklı S.O.
- 6-Gözlementepe Ç.K.
- 7-Esentepe Ç.K.
- 8-Saraylı Ç.K.
- 9-Anafartalar Ç.K.



**GÖLCÜK BAKTERİYOLOJİK SU ANALİZLERİ İÇMALİ (17 Ağustos – 1 Aralık 1999)**

YERLEŞİM	ŞEBEKE					ARTEZYEN					KAYNAK					KUYU					TULUMBA					TANK				
	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %	NOKTA SAYISI	NUMUNE SAYISI	SAKINCALI	UYGUN	UYGUN %
D.DERE	30	48	10	38	0,79	6	12	7	5	0,42	14	25	14	11	0,44	1	1	1	0	0	1	3	3	0	0	7	9	1	8	0,89
GÖLCÜK	38	58	3	55	0,95	2	2	2	0	0	3	4	2	2	0,5	4	4	4	0	0	2	2	2	0	0	10	14	2	12	0,86
HALIDERE	5	13	2	11	0,85	1	1	0	1	1	4	4	3	1	0,25											1	1	1	0	0
ULAŞLI	8	10	3	7	0,7	1	1	0	1	1																				
YENİKÖY	19	47	15	32	0,68	2	2	1	1	0,5	1	1		1	1											1	2	1	1	0,5
YAZLIK	15	20	7	13	0,65	1	1	1	0	0	5	6	3	3	0,5	1	1	1	0	0										
HİSAREYN	14	22	6	16	0,73						1	1	1		0	3	3	2	1	0,33						1	1	0	1	1
İHSANIYE	16	37	2	35	0,95	3	5	2	3	0,6						1	1	1	0	0	0	0	0	0		4	4	1	3	0,75
KÖYLER	60	92	44	48	0,52	2	3	2	1	0,33	44	38	38	42	0,53	3	3	3	0	0										
<b>TOPLAM</b>	<b>205</b>	<b>347</b>	<b>92</b>	<b>255</b>	<b>0,73</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>0,44</b>	<b>72</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>0,5</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0,08</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>0,81</b>

<b>TOPLAM BAKTERİYOLOJİK NUMUNE</b>	<b>644</b>	<b>UYGUN</b>	<b>353</b>	<b>DEĞİL</b>	<b>191</b>	<b>% UYGUN</b>	<b>0,6</b>
<b>TOPLAM KİMYASAL NUMUNE</b>	<b>408</b>	<b>UYGUN</b>	<b>349</b>	<b>DEĞİL</b>	<b>59</b>	<b>% UYGUN</b>	<b>0,9</b>

<b>TOPLAM KLOR ÖLÇÜM SAYISI: 17743</b>				<b>ŞEBEKE SAYISI: 27</b>	
<b>KLOR VAR</b>	<b>13927</b>	<b>KLOR YOK</b>	<b>3816</b>	<b>KLORLANAN ŞEBEKE: 27</b>	

**ÇADIRKENT DEĞERLENDİRME FORMU(18.11.1999/00:47)**

ÇADIRKENT ADI	SAĞLIK BİRİMİ	PERSONEL DURUMU					ÇADIR SAYISI		NÜFUSUN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI			TUVALET		YIKANMA YERİ		İÇME SUYU				KULLANMA SUYU			ÇAMAŞIRHANE						
		DOKTOR	Hemşire	Ebe	S.M.	Ç.S.T.	DOLU	TOPLAM	NÜFUS	0 YAŞ	1-4 YAŞ	5 YAŞ VE ÜZERİ	SAYISI	ATIK İZALESİ	BANYO SAYISI (Sıcak Sulu)	ATIK İZALESİ	TANK SAYISI	Şebeke	Tanklar	Kaynak Arz- yen	Pet Şiye	Şebeke	Tanklar	Kaynak	AŞEVİ	VAR YOK	ATIK İZALESİ	TARİH	
ANAFARTALAR	VAR	1	1	1	0	0	167	167	739	68	50	621	16	K	18	K		X			X	X			Kızılay YF	VAR	K	12.11.99	
CUMHURİYET	YOK	0	0	0	0	0	162	258	650	0	16	634	50	K	30	K	3	X	X			X			Dışardan geliyor	YOK		04.11.99	
DEĞİRMENDERE KIZILAY	Kızılay	1	2	0	0	0	216	216	911	9	51	851	40	K	32	K		X				X	X		Dışardan geliyor	VAR	K	05.11.99	
DEĞİRMENDERE MEHMETÇİK	VAR	1	0	1	0	0	247	247	1053			1912	42	K/F	20	K/F	4	X				X			KENDİ AŞEVİ	VAR	K/F	04.11.99	
ESENTEPE	VAR	2	2	1	0	1	222	223	1170				44	K/F	45	K/F		X	X			X	X		Kızılay Çadırkentte			11.11.99	
FORD OTOSAN	VAR	1	1	0	0	0	196	196	980				26	F	26	F		X	X			X			Kızılay Çadırkentte	VAR	YOK	09.11.99	
GÖZLEMEN TEPE	VAR	2	1	1	0	1	241	245	1022	22	81	919	57	F	78	F		X				X	X		Kızılay Çadırkentte	VAR	F	04.11.99	
HALİDERE	YOK	1		3	1	1	200	200	1000	25	73	1900	48	F	24	F		X				X		X	Dışardan geliyor	VAR	F	04.11.99	
HASTANE YANI İZMİR	VAR	1	1				160	160	570	30	25	515	8	F	8	F		X	X		X	X	X		Kızılay'dan	VAR	F	03.11.99	
	VAR	2	2	2	1	0	350	634	2000				66	K	28	K		X	X			X	X	X	KENDİ AŞEVİ	YOK	-	03.11.99	
JÜLİDE(KOCATEPE)	YOK	0	0	0	0	0	135	135	920				5	K	2	K		X	X		X	X			Kızılay YF	YOK	-	16.11.99	
MEHMETÇİK 1	VAR	1	1				100	100	600				30	F	32	F		X	X		X	X			Kızılay'dan			08.11.99	
MEHMETÇİK 2	VAR	1	1				200	200	1000				78	F	46	F		X	X		X	X	X		Kızılay'dan	VAR	F	08.11.99	
NAZİM	YOK	0	0	0	0	0	77	85	305	2	14	289	10	K	3	K		X	X			XX	X		Kızılay'dan	VAR	K	05.11.99	
ÖĞRETMENLER	YOK	0	0	0	0	0	54	90	140				2	K/F	0	-		X				X			BİREYSEL	YOK	-	04.11.99	
PIYALEPAŞA	VAR	1	0	1	0	0	169	169	653	16	55	582	12	F	4	F		X	X			X	X		Kızılay'dan	VAR	F/A	04.11.99	
PRECONS	YOK																												
SARAYLI	VAR	2	0	1	1	1	177	177	800				23	F	18	F		X	X		X	X	X		KENDİ AŞEVİ	YOK	-	05.11.99	
SEPELİPİNAR	YOK						112	1542	452				18	K	18	K		X				X			Kızılay'dan	YOK	-	12.11.99	
STAD KIZILAY	VAR	0	2	0	0	0	126	135	428	13	41	374	8	F	8	F		X			X	X			Kızılay'dan	YOK	-	03.11.99	
ŞİRİNKÖY	VAR	1	0	1	0	0	199	200	724	17	41	160	28	K	24	K		X				X			Kızılay'dan	VAR	K	03.11.99	
TERSANE/A	SSK	1	1	0	1	0	25	60					12	K	6	K		X	X			X	X		KENDİ AŞEVİ	YOK		12.11.99	
TERSANE/B	SSK	1	1	0	1	0	30	32					6	K	6	K		X	X			X	X		KENDİ AŞEVİ	YOK		12.11.99	
TPAO	YOK	0	0	0	0	0	50	51	150	0	5	145	4	F	3	F		X				X			KENDİ AŞEVİ	VAR	F	03.11.99	
TOPLAM	Var:16 Yok:7	19	15	12	5	4	3615	4122	16267	202	452	8902	633	K: F:	479	K: F:	7									Var: Yok:	K: F:		



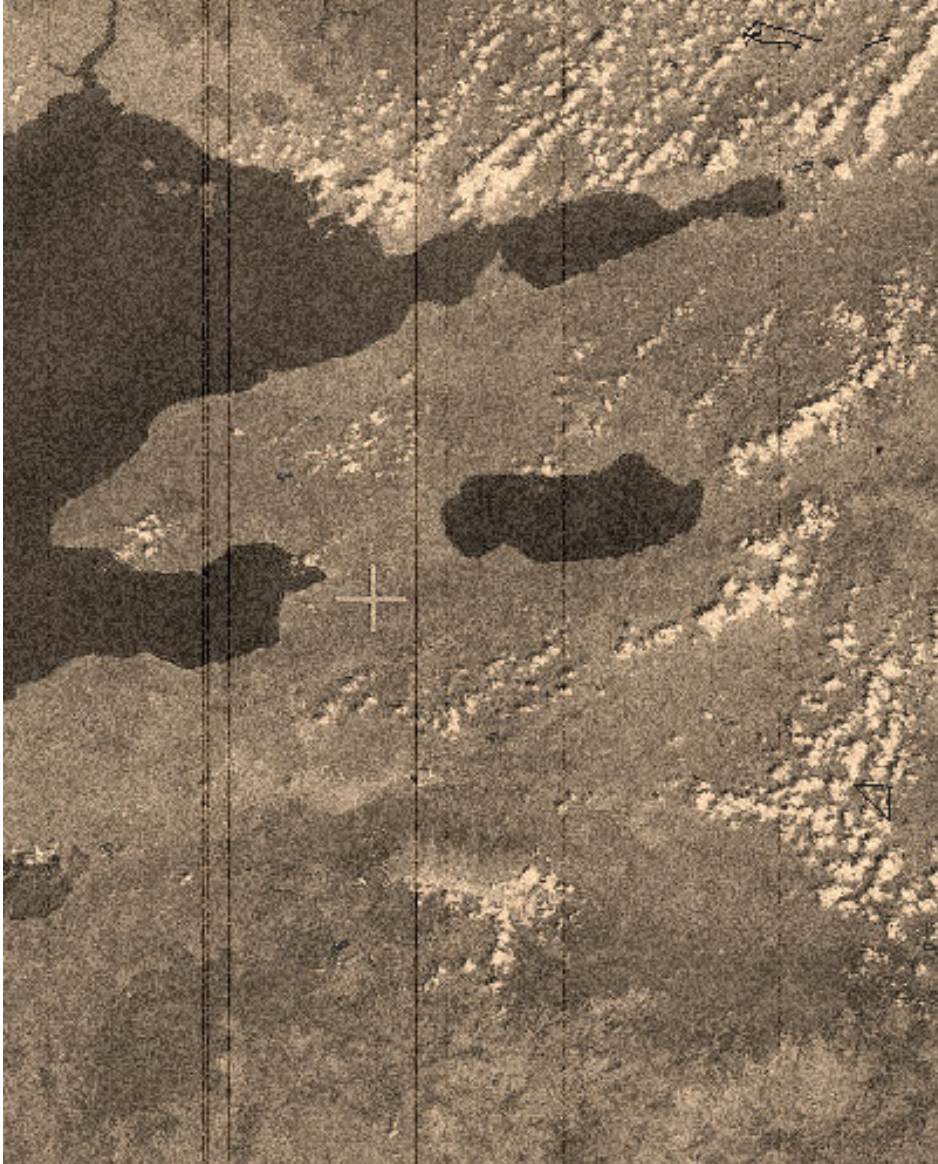
**İzmit Depremi Sonrası Koruyucu Hekimlik ve  
Halk Sağlığı Hizmetleri**

**İZMİT DEPREMİ SONRASINDA GÖNÜLLÜ BİR SAğLIK HAREKETİ:**

**BURSA 112 GÖNÜLLÜLERİ ve**

**GÖZLEMENİPE SAğLIK MERKEZİ**

**BURSA 112 GÖNÜLLÜLERİ ve GÖZLEMENİPE SAğLIK MERKEZİ**





23 Ağustos 1999'da Şubemiz, bu tarihe kadar yörede sağlık alanında gözlemlediği eksiklikleri dikkate alarak gerek şube içi gerekse şube dışı gönüllülerle desteklenecek bir yerleşik sağlık hizmeti verme kararı aldı.

Bu kararın gerekçeleri özetle şöyledi:

- 25.08.1999 tarihi itibarıyla Gözlemtepe Çadırkentinde askeri kayıtlara göre 340 Kızılay çadırı bulunmaktaydı ve bunlar yaklaşık 1500 kişiyi barındırmaktaydı. Bölgede toplam 2500 kişinin geçici iskanı planlanmaktaydı. (24.9.1999 tarihi itibarıyla Gölcük'te bulunan 28 çadırkent arasında en büyüğü olma özelliğini taşıyan Gözlemtepe Çadırkenti yaklaşık 3000 kişiyi barındırmaktaydı).
- Bölgeye daha önce gelmiş olan Söke Belediyesi'nin kurmuş olduğu Çadır Sağlık Merkezi tedavi edici hizmet vermekteydi; ancak personeli kısıtlıydı ve geçici olacağı öngörülmekteydi. Nitekim 3.9.1999 tarihinde, Söke Belediyesi depremzedelere yönelik düzenli poliklinik hizmetlerine son verdi
- Bölgede hizmet vermekte olan Toplum Sağlığı Vakfı (TOSAV), çevre sağlığı çalışmalarını yürütmekteydi ve poliklinik hizmetleri vermeyi de planlıyordu; ancak vakfın bölgedeki varlığının da geçici olacağı öngörülmüyordu. Vakıf, 13.9.1999 tarihinde Gözlemtepe'deki tüm etkinliklerine son verdi.

Yukarıdakilere ek olarak;

- Bursa Sağlık Müdürlüğü'nün resmi olarak yardımda bulunduğu Yalova'nın il-dışı yardıma ihtiyacı oldukça azalmıştı. Bakanlık emriyle 25.08.1999'dan itibaren, Yalova'ya, yalnızca günde 1 kez ambulans gönderilmekteydi.
- Bursa'da depremzedelerin ihtiyaçlarına yönelik büyük bir yardım potansiyeli vardı ve bu potansiyel, 112 Birimince pratik şekilde depremzedelerle buluşturulabilirdi.

23.8.1999'da, Gözlemtepe Sağlık Merkezi'nin yapılanması projesi, gerekçeleriyle birlikte Sağlık Müdürlüğünde düzenlenen bir toplantıda sunuldu. Sağlık Müdürlüğü projeyi olumlu karşıladı. Bu projenin, 112 Gönüllüleri adı verilen bir ekip tarafından, yarı-resmi nitelikte ve gönüllülük esasına dayanarak hayata geçirilmesi kararlaştırıldı.

## GÖZLEMENPE'NİN DÜNÜ VE BUGÜNÜ

Gözlemtepe, Gölcük'e 2 km uzaklıkta, İzmit Körfezine hakim ve belediye mülkü olan dağlık bir arazidir. Depremden önce, çay bahçeleri ve restoranların bulunduğu bir mesire yeriydi.

Gölcük'ün özellikle kıyı kesimlerinin depremde hasar görmesi üzerine, depremin ertesi günü (18.08.1999) halk, kendi temin ettiği çadırlar ile ilçenin güneyinde yer alan ve nispeten emniyetli kabul edilen dağlık araziye doğru göç etti ve buralarda çadır grupları oluşturdu. Gözlemtepe de bu mekanlardan birisi olmuştur. İlk etapta Gözlemtepe'de kurulan çadır sayısı 340, çadır-kentin nüfusu ise 1500 civarındaydı. 15.10.1999 tarihinde, mevcut çadır sayısı 628, nüfus ise 2970'ti. Bu sayı, başlangıçta planlanan 2500 kişilik hedefin üzerindeydi. **(Harita I ve Harita II)**

20.08.1999 tarihinde Trakya 8. Mekanize Piyade Tugayına bağlı bir askeri birlik, genel idare ve asayiş sağlama görevini üstlendi. Bu birlik, depremzedeler için çadır temin ederek çadır-kente yerleşmelerini sağlama, ihtiyaç maddelerinin dağıtımının organize etme, hizmet sunan kurumlar arasında koordinasyon ve çadır-kente lojistik destek sağlama etkinliklerini gerçekleştirdi.

20.08.1999 tarihinde, Bursa Tabip Odası (BTO), burada 2 çadırdan oluşan, 1 doktor, 1 hemşire ve 3 intörn doktorun hizmet verdiği bir sağlık merkezi oluşturdu. Gözlemtepe mevkiinde ilk kurulan tuvalet yerlerini de bu ekip tespit etti. 25.08.1999 tarihinden itibaren 112 Gönüllüleri, Gözlemtepe Sağlık Merkezi'nde sağlık hizmeti sunma ve yeniden yapılanma faaliyetlerine başladı. BTO ve diğer yerel kuru-

luşlar ile işbirliği yaparak fiziki şartları her geçen gün iyileştirdi. Bu konuda ayrıntılı bilgi “Koruyucu Hekimlik Uygulamaları” başlığı altında verilmiştir.

### **GÖZLEMEN TEPE SAĞLIK MERKEZİ – (25.08 – 15.10.1999)**

112 Gönüllüleri, 4 pratisyen doktor, 3 hemşire ve 2 şoför ve gerekli malzemeyle 25.08.1999 tarihinde Gözlemencepe Çadırkenti'ne ulaştılar.

Kampın düzeni şu şekilde kuruldu:

**Poliklinik Çadırı** – Muayene masası , paravan, muayene ve pansuman için gerekli ekipman, büro masası ve sandalyesi vb.

**Mutfak Çadırı** – Mutfak eşyası , ekip için gerekli gıdalar vb.

**Lojman Çadırları** (2 adet) – Yataklar, battaniyeler vb.

**İlaç Deposu Çadırı**- İlaçlar , temizlik malzemeleri vb.

Dr. Bülent Aslanhan, Gözlemencepe Sağlık Merkezinin Sorumlusu olarak, kuruluş tarihinden ayrılış tarihine kadar kampta ikamet etmiştir.

### **SAĞLIK PERSONELİ AKIŞININ DÜZENLENMESİ**

Dr. Engin Erdoğan, Dr. Derya Tokcan'la birlikte, 112 Şubesi ile Gözlemencepe Sağlık Merkezi arasındaki irtibatın telefonla ve haftada en az 2 kez bizzat ziyaret edilerek sağlanmasını ve personel ve malzeme akışının organizasyonunu sağladı. Yardımcı sağlık personeli için Sağlık Ocakları ve Hemşireler Derneği ile de irtibat kurulmaktaydı. Ekipler, tamamı gönüllü olan 2 doktor, 2 yardımcı sağlık personeli ve 2 şoförden oluşmaktaydı ve 3 günde bir yenilenmekteydi.

### **TEDAVİ EDİCİ HİZMETLERİN SAĞLANMASI**

Gözlemencepe Sağlık Merkezi, 24 saat tedavi edici hizmet vermekteydi. Bu özelliğiyle yalnız gündüz hizmet veren Söke Belediyesi ve TOSAV'ın Sağlık Merkezlerinden ayrılmaktaydı.

28.08.1999 tarihinde, Yapı Merkezi İnşaat ve Sanayi Malzemeleri Ltd.Şti. tarafından prefabrik bir kabin temin edildi. Böylece, ilk etapta çadırda verilmekte olan poliklinik hizmetleri buraya taşındı. Kabinin bir bölümü, hasta muayeneleri ve tedavileri (pansuman, enjeksiyon vb.) için, diğer bölümü ise eczane olarak kullanıldı. 01.09.1999 tarihinde ise Ari İnşaat tarafından ikinci bir konteyner-kabin başlığı yapıldı. İlk kabinden daha geniş olan bu kabin, iki oda, tuvalet ve küçük bir mutfak tezgahından oluşmaktaydı. Odaların girişleri iki ayrı kapıdan yapılabiliyordu. Bir oda, muayene odası; diğer oda ise pansuman ve enjeksiyon uygulama odasına dönüştürüldü. Tuvalet, kanalizasyon sistemine, musluk da şehir suyuna bağlandı. Ayrıca kabine, 24 saat elektrik sağlayan hat çekildi. **(Kroki II)**

Gözlemencepe Sağlık Merkezi yaklaşık 3000'i Kızılay çadırlarında, 3000'i de çadırkent disiplini dışında yaşamakta olan depremzedeler ile civar köylerden başvuran vatandaşlar da dahil olmak üzere yaklaşık 10 – 12 bin kişiye tedavi edici hizmet ve ilaç sağlamakta idi. Günde ortalama 150-200 hasta muayene edilerek tedavileri düzenlendi. İshalli hastalıklar salgın tehlikesine karşı özel takibe alındı; ishallerden kültür alınarak laboratuvar incelemeleri yapıldı.

Zübeyde Hanım Doğum Doğumevi'nden 1 pratisyen hekim ve 1 yardımcı sağlık personeli, ilk etapta hergün, günübirlik olarak, daha sonraları haftada iki gün, Gözlemencepe'ye gelerek, gebe ve lohusa

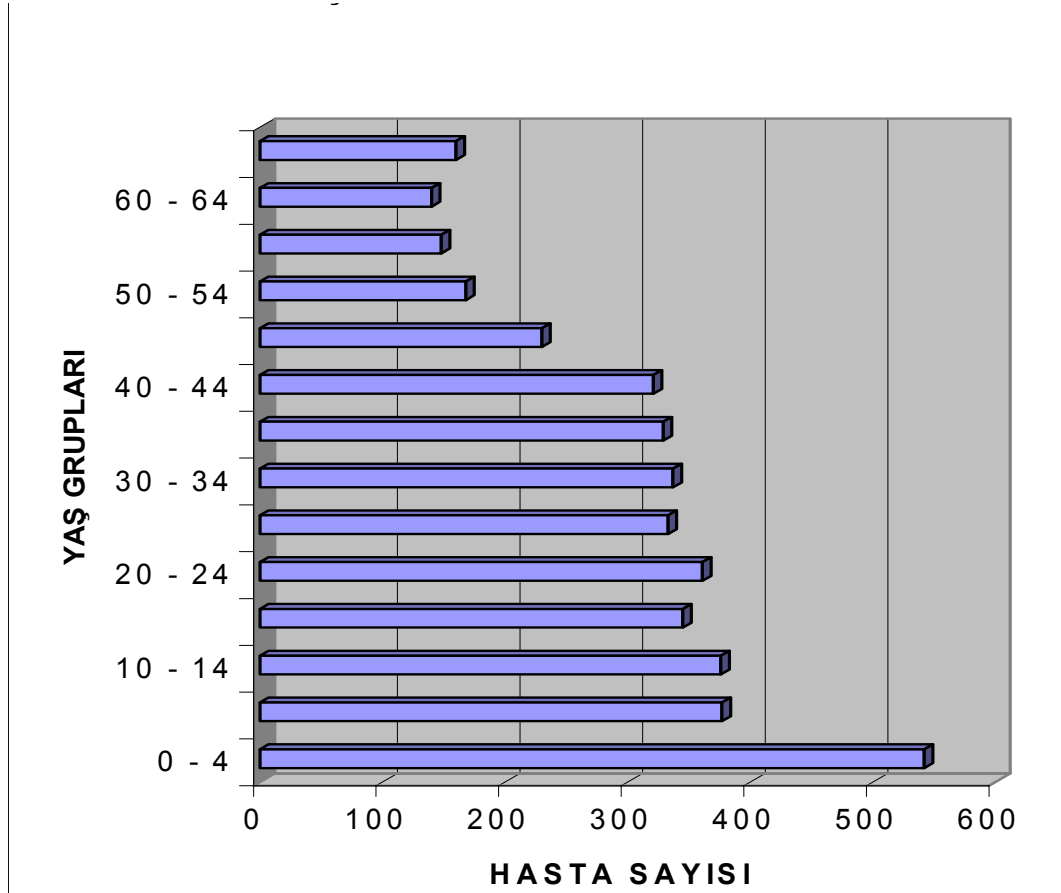
tespiti ve takibini ve jinekolojik hastalıkların tedavisini yaptı. Bu hizmetler, Gözlemtepe Sağlık Merkezinde, TOSAV'ın çadırlarında ya da bizzat sahada verilmekteydi. Poliklinik kayıtları ile ilgili veriler, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri bölümünde verilmiştir.

Ayrıca, özellikle hafta sonlarında, Bursa Tabip Odası'ndan ve Gölcük Devlet Hastanesi'nden gönüllü uzman hekimler gününbirlik gelerek Gözlemtepe Sağlık Merkezi'nde ve TOSAV'ın çadırlarında poliklinik hizmeti vermekteydi. Uzman hekimlerin bölgeye gelişleri camiden anons edilerek çadır-kente duyurulmaktaydı.

Türk Psikologlar Derneği, Gözlemtepe'de kendi kurmuş olduğu çadır ve ekibiyle faaliyet göstermekteydi. Gözlemtepe'ye gelmiş olan Psikiyatri Uzmanları da dernekle işbirliği yapmak üzere yönlendirilmekteydi.

**TABLO I. MUAYENE EDİLEN HASTALARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI**

0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65+
542	377	376	345	361	333	337	329	321	230	168	148	140	160



**TABLO II. VAKALARIN TANILARINA GÖRE DAĞILIMI**

CİLT HST.	356
ENTERİT	306
PARAZİTOZ	87
KARDİYOVASKÜLER.HST.	120
NÖROLOJİK HST.	47
PSİKİYATRİK HST.	153
ANEMİ	10
SEVK	97
YARA, APSE	115
KADIN HST.	71
ORTOPEDİK ve ROMATİZMAL HST.	453
ÜSYE	1106
ÜRİNER HST.	126
GİS HST.	329
AKCİĞER HST.	142
AĞIZDA AFT	45
ALLERJİK, İMMÜNOLOJİK HST.	83
GÖZ HST.	61
YANIK	17
VARİS	2
DÖKÜNTÜLÜ HST. (KABAKULAK)	2
DÖKÜNTÜLÜ HST. (SU ÇIÇEĞİ)	6
DÖKÜNTÜLÜ HST. (KIZAMIK)	1
ADLİ RAPOR	1
GELİŞME GERİLİĞİ	2
METABOLİK HST.	15
KARBON MONOKSİT ZEH.	1
BESİN ENTOKSİKASYONU	4
İLAÇ ENTOKSİKASYONU	2
N.F.M.	115
BELLİ DEĞİL	100
TOPLAM	3975

**İlaçların Temini:** İlaç deposu; Bursa Kriz Masası, Bursa Yerel Gündem 21 ve Bursa Eczacılar Odası'nın 112 Gönüllülerine yönlendirdiği ilaçlarla oluşturuldu. İlaçlar, ilk etapta İlaç Deposu Çadırı'nda muhafaza edilmekteydi. Muayene ve diğer hizmetlerin iki odalı yeni kabine taşınmasıyla, daha önce bu amaçla kullanılmakta olan kabin bütünüyle eczaneye dönüştürüldü; İlaç Deposu çadırındaki tüm ilaçlar buraya aktarıldı. Gözlemtepe'deki tek eczane olarak hizmet verdi.

30.08.1999 tarihinde kampa gelen 112 gönüllülerinden 1 eczacı ve Eczacılar Odası'ndan 2 eczacı, tüm ilaçların tasnifini sağladı ve ertesi gün eksik ilaçları, İzmit'te kurulmuş olan İlaç Toplama Merkezi'nden tamamladı. Daha sonraları da eczacıların desteği aynı şekilde sürdü.

İlaçlar, Sağlık Merkezimizde muayene edilmiş olan hastalara, verdiğimiz reçetelere uygun şekilde, ücretsiz olarak verildi.

## KORUYUCU HEKİMLİK UYGULAMALARI

### 1) ÇEVRE SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI VE SALGIN HASTALIKLARIN KONTROLÜ

Depremlerin özellikle ilk 3 haftası salgın hastalıklar açısından kritik bir dönemdir. Bölgede kullanılan su ve gıdaların temizliği (su kaynaklarının ve mutfakların kontrolü), katı ve sıvı atıkların uzaklaştırılması (tuvaletler ve kanalizasyon sistemi, çöplerin toplanması, kişisel hijyen vb.), solunum yolu ile bulaşan hastalıklar açısından toplu yaşamın getirdiği riskler özel bir ilgiyi hak etmektedir. Kayıtlarımızda da görüldüğü gibi, bölgede herhangi bir salgın hastalığa rastlanmamıştır. Bu, çevre sağlığını korumaya yönelik çabaların etkinliğinin bir göstergesidir.

Bunlarla ilgili yapılan çalışmalar, özetle şöyledir:

**Su Kaynaklarının Kontrolü:** Kullanma suyu, ilk etapta, çadır-kentin muhtelif yerlerine konulmuş olan 1 tonluk ve 2 tonluk 12 adet su tankından elde edilmekteydi. Bu sulara klorlama işlemi, tanklara atılan klor tabletleri ile yapılmaktaydı. Klor tabletleri çadırlarda bulunan ailelere de dağıtılmıştı. Çadır-kentin her iki girişi de askerler tarafından denetime alınarak su tankerleri kontrol edildi; klorlama yapılmadan gelen suların klorlanması sağlandı.

İçme suyu olarak yalnızca şişe sularının kullanılması uygun görüldü. Aileler, bu konuda sürekli olarak uyarıldı.

İlerleyen günlerde çadır sayısının ve nüfusunun hızla artması nedeniyle, mevcut kullanım suyu kaynakları ihtiyaca cevap veremez duruma geldi. Bu nedenle, İzmit Büyükşehir Belediyesi ile sözleşmesi olan İngiliz Thames Water firmasıyla ilişki kuruldu. Firma, deprem öncesinde kullanılan su şebekesini tespit ederek ara bağlantılar döşedi; B ve C bloklarının büyük bölümünün yer aldığı bölgeye 50 m. Aralarla 8 adet 2 musluklu çeşme kurulmasını sağladı. Bu şekilde devreye sokulmuş olan şebeke suyunun kontrol altına alınabilmesi için, şebeke deposunda, damlalık sistemli klorlama yapılmaya başlandı. Bu bölgede artık ihtiyaç duyulmayan su tankları, yeni kurulan E ve F bloklarına yerleştirilerek kullanıma sunuldu.

Gölcük Grup Başkanlığı Çevre Sağlık Ekipleriyle irtibat kurularak günlük klor ölçümleri ve klorlama işlemlerinin organizasyonu sağlandı. Halk Sağlığı uzmanları ve yabancı ülkelerden gelmiş olan Su Sağlığı uzmanlarının da ortak fikriyle klor seviyesinin 1.5 – 2.0 ppm düzeyinde tutulmasına karar verildi. Amerikan Hükümeti Su Uzmanları da, çadır-kentteki kullanma suyunda ölçüm yaptı ve aşağıdaki değerleri buldu:

Klor: 1.7 ppm (İdeal değer: 1.5 – 2.0 ppm)

Oksijen Redüksiyon Potansiyeli: 570 (İdeal değer: 350-550)

PH: 7.84

TDS: 164

Sonuç olarak; suyumuzu ideal değerlerde buldular ve içilebileceğini tespit ettiler.

**Kullanım Suyunun Uzaklaştırılması:** Çadır-kente, temas kurduğumuz Thames Water firması aracılığıyla temiz su çeşmelerinin bağlanması ciddi bir sıvı atık sorununu da beraberinde getirdi. Çeşmelerin etrafında bulunan basit kanallar yetersiz kaldı; atık sular gölcükler oluşturdu. Çevre sağlığını tehdit edebilecek bu sorunun çözümü için Belediye ve Kaymakamlığa yapılan bütün girişimler sonuçsuz kaldı.

Oluşan tehdidin büyüklüğü nedeniyle 112 Gönüllüleri, bir Kanal Projesi geliştirdi. Gerekli olan olan 400 m. PVC boru, bağlantı dirsekleri ve diğer ekipman, çalışmamıza destek veren Yapı Merkez Ltd, Şti. tarafından sağlanarak Gözlemtepe Çadır-kente gönderildi.

Öncelikle temiz su musluklarının önüne 50 x 70 cm. ebatında bir havuz yapıldı. Bu küçük havuza bağlanan ara bağlantılar, kaldırım kenarına kazılarak döşenen genel sisteme açılıyor ve böylece çadır-kentin dışındaki dere yatağına ulaşıyordu.

Her çadır bölgesinin kendi önündeki alanı kazması sağlanarak, bu alanlardan PVC borularla atık su gideri döşendi. Böylece 400 m.lik bir hat oluşturularak, çadır-kentteki tüm atık sular, kamp dışındaki dereye taşınmış oluyordu.

Sıvı atıkların uzaklaştırılmasına ilişkin kurduğumuz bu sistem, alt yapı çalışmaları açısından çadır-kentler içindeki ilk ve en etkin örnektir. Ekibimiz, daha sonra çeşitli belediyeler tarafından yapılan alt yapı çalışmalarının projelendirmesinde danışman olarak görev yaptı. Ayrıca bu alt yapı çalışması, çadır-kentte yaşayanlar ile ekibimiz arasındaki güven duygusunu pekiştirdi.

**Tuvaletlerin Kurulması ve Dezenfeksiyonu** İlk etapta, çadır-kente 11 adet Sahra tipi tuvalet kurulmuştu. Bu tuvaletler, fosseptik çukurları üzerine yerleştirilmişti. Çadır-kentin sürekli büyümesi, çadır sayısının ve nüfusun hızla artması nedeniyle en temel gereksinimlerden biri olan ve halk sağlığı açısından kritik önem taşıyan tuvalet ihtiyacı, hep gündemimizde oldu.

Başlangıç aşamasında, uzmanlarla yapılan görüşmelerde, toplu yaşam merkezlerinde ideal tuvalet sayısının 25 kişi için 1 tuvalet olarak öngörülmesine rağmen, olanaksızlıklar göz önüne alınarak, bu oran 50 kişi için 1 tuvalet olacak şekilde hedeflendi. Ancak, gerek olanaksızlıklar, gerekse hızlı nüfus artışı, bu hedefin yakalanmasına engel oldu. Yakalanan en iyi oran 77 kişiye 1 tuvaletin düşmesi oldu; bu da zaman içinde sürekli değişti.

Tuvalet yerleşimi, hibe edilmiş olan tuvalet kabinlerinin sayıları, tipleri, yeni oluşmuş olan yerleşim birimlerinin nüfusu, tuvalete ulaşma olanakları ve ihtiyaçları göz önüne alınarak planlandı. 41 adet Sahra tipi tuvalet, planlanan noktalara kuruldu. Hibe edilmiş olan tuvalet kabinlerinin tiplerinin farklı olması, bu konuda standardizasyonu olanaksız kıldı. Bazı tuvalet kabinlerinin üzerinde bulunan su tankları, günlük olarak su tankerleri aracılığıyla doldurulmaktaydı. Bazıları ise “kuru tip” olarak susuz kullanılmaktaydı.

Tuvaletlerin artmakta olan nüfusun ihtiyacına cevap verecek sayıda olmaması nedeniyle, fosseptik çukurları çabuk dolmakta, özellikle yağışlı havalarda çukurdaki düzey daha da çabuk yükselmekteydi. Bu nedenle “Gölcük Sağlık Koordinasyonu” ile kurulan telsiz bağlantılarıyla, vidanjör temin edilerek, fosseptik çukurlarının düzenli olarak boşaltılması sağlandı.

Tuvaletlerin hijyen kurallarına uygun kullanımı için, toplum katılımı sağlanmaya çalışıldı. Tuvalet temizliğini düzenli olarak yapmak üzere, çadır-kentte yaşayan gençler içerisinden gönüllü ekipler kuruldu ve gerekli malzeme (temizlik fırçası, çamaşır suyu, eldiven vb.) temin edildi; ancak temizliğin sürekliliğini sağlamak hep sorun olarak karşımıza çıktı. Buna karşın, çadır-kentte barsak enfeksiyonu salgınının görülmemiş olması, tuvalet temizliği ve atıkların uzaklaştırılması çabalarının yeterli düzeyde sonuç verdiğinin bir göstergesidir.

**Duş Sistemi:** Çadır-kentte, yoğun nüfusa karşın, banyo yapma imkanı çok sınırlıydı. Çadır-kentte yalnızca, Söke Belediyesi'nin kurmuş olduğu güneş sistemli 3 duş kabini mevcuttu. Bu sayı, ihtiyaca cevap vermekten çok uzaktı. Bunun sonucu olarak da, toplu yaşam alanlarının en büyük sorunu olan Pedikülozis ve Scabies hastalıklarına çok sık rastlanmaktaydı.

**Çöplerin Toplanması:** Söke Belediyesi tarafından günde 2 kez, çöp kamyonu aracılığıyla toplanmaktaydı.

**Mutfakların Kontrolü:** İlk etapta İzmir Büyükşehir Belediyesi ve Söke Belediyesi'nin kurmuş olduğu iki mutfağa, daha sonra TUSİD Mutfağı da eklenmişti. Bu mutfaklar, toplam 5700 kişiye günde 2 öğün yemek vermekteydi.

Mutfakların sağlık açısından kontrolünü sağlamak için; mutfak görevlilerine hijyen kuralları ile ilgili hatırlatmalar ve eğitim yapıldı; görevlilerin saç, tırnak ve genel temizlik denetimleri, portör muayeneleri gerçekleştirildi.

Mutfaklara temiz su hattı bağlandı; atık suyun mutfaktan uzaklaştırılması, mutfak çevresinde genel temizliğin idamesi sağlandı. Mutfak görevlilerine ayrı tuvalet ve özel banyo imkanı sağlandı.

Yemek dağıtımında oluşan karmaşa nedeniyle, 4 mutfakta da aynı öğünde aynı yemeğin çıkarılması sağlandı. Her öğünde 6.000 kişilik yemek çıkartılarak dağıtım yapıldı. Dağıtım sırasında, üzeri açık uygunsuz kaplarla dağıtım yerlerinden çadırlara yemek götürülmesinin sakıncaları görüldüğünden, Bursa'da bulunan Nergis Havacılık' tan hijyenik, kapaklı, üç katlı (tencere olarak da kullanılabilen) sefertasları temin edilerek tüm çadırlara dağıtıldı.

Erzak deposu, tek ana depoya dönüştürülerek, erzak dağıtımı ve depolanması merkezileştirildi. Erzak eksikliklerinin giderilmesi için, gerekli anlarda Bursalı yardımseverlerden destek alındı.

**Kişisel Hijyenin Sağlanması:** Bağışlar yoluyla gelen çocuk bezi, biberon, emzik, hijyenik kadın pedleri, temizlik maddeleri, diş fırçası, diş macunu gibi sağlıkla ilgili bazı kalemler de eczane aracılığı ile ihtiyaç sahibi depremzedelere ücretsiz olarak ulaştırıldı.

**Elektrik:** İlk etapta, çadırların yaklaşık yarısına, akşam 20:00'den sabah 07.30'a kadar elektrik verilebilmekteydi. Daha sonra çekilen özel bir hatla Gözlemtepe Sağlık Merkezi'ne 24 saat elektrik verilmeye başlandı. Ari İnşaat Şirketi'nden temin edilen jeneratör de elektrik kesintisi durumunda devreye girmektedir.

## 2) ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

### Aşılama:

Çadır Tespit Fişlerinden ve askeri kayıtlardan elde edilen sonuçlara göre, bir aşılama stratejisi geliştirilmiştir. Bursa Sağlık Müdürlüğü' nün organize ettiği bir ekibin, haftada bir kez, Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı'nın temin ettiği aşıları, Gözlemtepe Sağlık Merkezi'ne ulaştırarak aşılama işlemlerini yürütmesi planlandı. Ancak Gölcük Grup Başkanlığı tarafından planlanması muhtemel bir aşılama programına müdahale edilmemesi düşüncesi ile uygulamaya konmadı. Aylık aşı ihtiyacı şu şekilde hesaplandı:

TOPLAM TAHMİNİ NÜFUS: 5000

0 – 1 YAŞ ÇOCUK SAYISI (Yıllık Hedef Nüfus): 175

AYLIK HEDEF NÜFUS: 15

HAFTADA 1 GÜN AŞI OLACAK

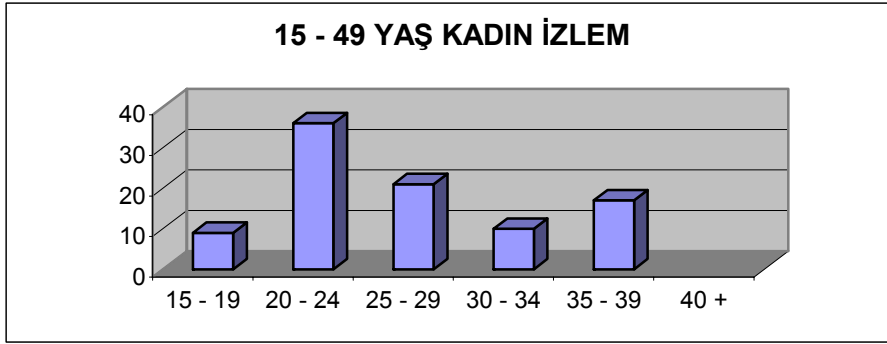
### TABLO III. CİNSLERİNE GÖRE AYLIK AŞI İHTİYACI

BCG	15 DOZ
DBT 1-2-3 ve RAPEL	60 DOZ
POLİO 1-2-3 ve RAPEL	60 DOZ
HEPATİT 1-2-3	45 DOZ
KIZAMIK 9.AY ve RAPEL	30 DOZ
TETANOZ	40 DOZ

Bursa Zübeyde Hanım Doğumevinden düzenli olarak gelen ekipler, çadır-kentte gebe ve lohusa tespiti ve takibini (gebelik testleri, gebe muayeneleri, tetanoz aşılarının düzenlenmesi, demir ve multi-vitamin preparatlarının sağlanması), riskli gebeliklerin üst kurumlara sevkini, jinekolojik hastalıkların teşhisi ve tedavisini yaptı. Ekipler, ilk etapta her gün, daha sonraları ise haftada iki kez Gözlemtepe Çadırkentini ziyaret etti.

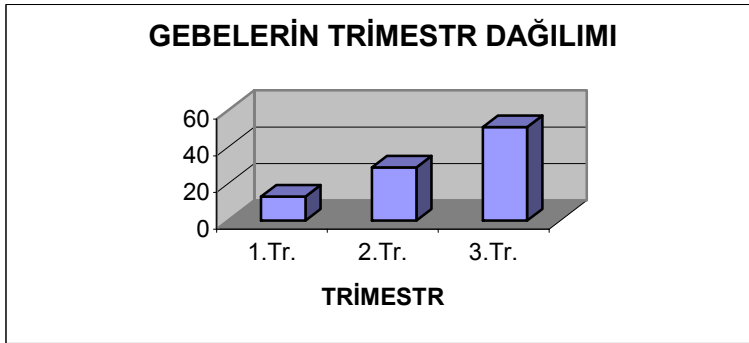
### TABLO IV. 15 - 49 YAŞ KADIN İZLEM

15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 +
9	36	21	10	17	



**TABLO V. GEBELERİN TRİMESTRLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

1.Tr. (0 - 12hf)	2.Tr. (13 - 25hf)	3.Tr. (26 - 40hf)	TOPLAM
13	29	51	93



**Jinekolojik Muayene Sayısı: 51**

**Aile Planlaması Hizmetleri:**

1.09.1999 tarihinden itibaren Doğumevi ekibi tarafından oral kontraseptiflerin ve kondomların rutin olarak dağıtımına başlandı.

**TABLO VI. DAĞITILAN AİLE PLANLAMASI ÜRÜNLERİ**

Dağıtılan Kondom	160
Dağıtılan Oral Kontraseptif	5

**KAYITLARIN VE İSTATİSTİKLERİN DÜZENLENMESİ**

Gözlemtepe Sağlık Merkezi'nde tutulmakta olan kayıtlar şu şekildedir:

1. Poliklinik Defteri
2. Kadın-Doğum Polikliniği Defteri
3. Gebe Kartları



4. Gebe Tespitleri - Aile Planlaması ve Jinekolojik Hastalıklar Defteri

5. Çadır Tespit Fişleri (ÇTF): Ev Halkı Tespit Fişlerinden uyarılanan ÇTF'ler, ilk olarak 29.08.1999 tarihinde 1 doktor ve 10 gönüllü tarafından dolduruldu, askeri kayıtlara göre güncellendi. ÇTF'lerden, yaş, cinsiyet, meslek, aşılama durumu, kronik hastalık, gebe, bebek ve çocuk nüfuslarına ve genel nüfusa ilişkin veriler elde edilerek yapılan planlamalarda kullanıldı.

6. Pansuman Kayıtları

## **İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON YAPILAN KURUMLAR**

### **8.MEKANİZE PİYADE TUGAYI**

Askeri birlik ile yakın ilişki kurularak, mevcut durum tespitlerinin yapılması, çadır-kentin özellikle sağlıkla ilgili sorun ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve uygun çözüm yolları üretilmesi için ortak çalışmalar yapıldı, gerekli durumlarda birlikten lojistik destek sağlandı.

### **TOSAV, SÖKE BELEDİYESİ SAĞLIK BİRİMİ VE TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ**

112 Gönüllüleri Gözlemtepe Sağlık Merkezi sorumluları, sağlık koordinatörlüğü görevini üstlenerek çadır-kentte sağlık hizmeti sunan diğer kurumlar olan TOSAV, Söke Belediyesi Sağlık Birimi ve Türk Psikologlar Derneği ile birlikte "Gözlemtepe Sağlık Koordinasyonu"nu kurdu. Bu sayede, çadır-kentteki sağlık sorunlarının tespiti, uygun çözümlere yönelik etkinliklerin gerçekleştirilmesi, görev dağılımının organize edilmesi, insan kaynakları dahil olmak üzere tüm olanakların optimal kullanımı sağlanmış oluyordu. Tüm bu kurumlarla rutin olarak her gün toplantı yapılmaktaydı.

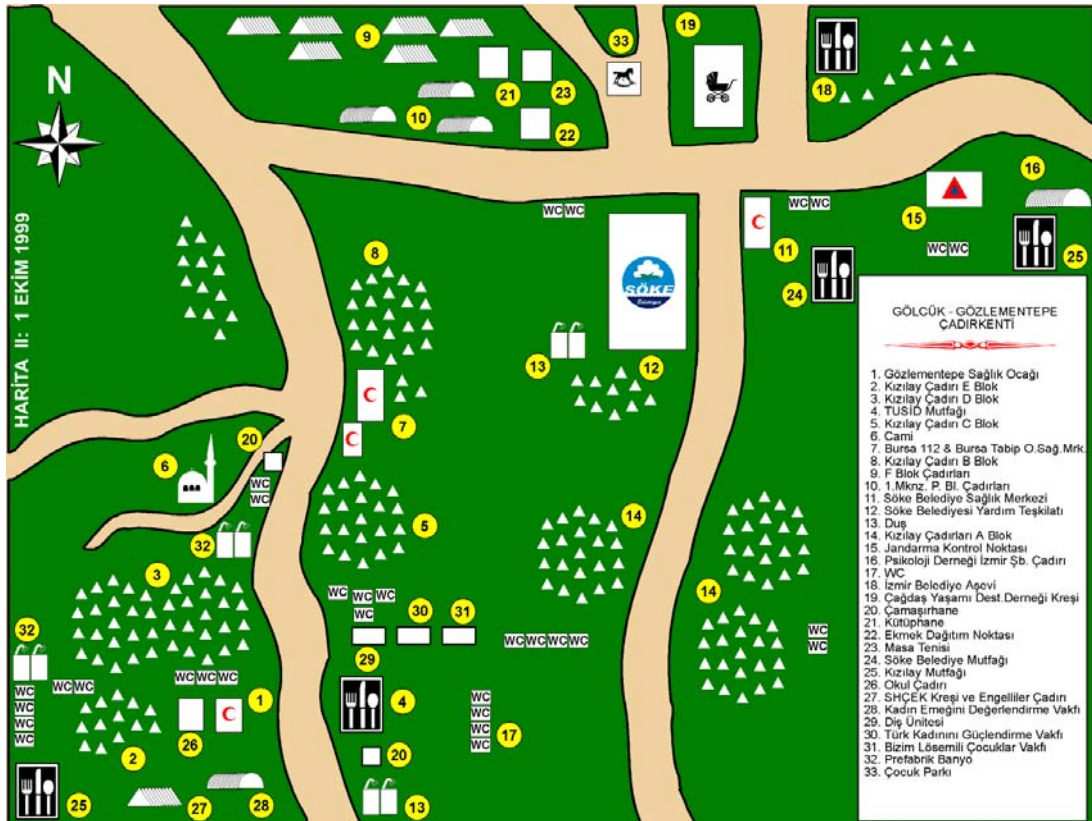
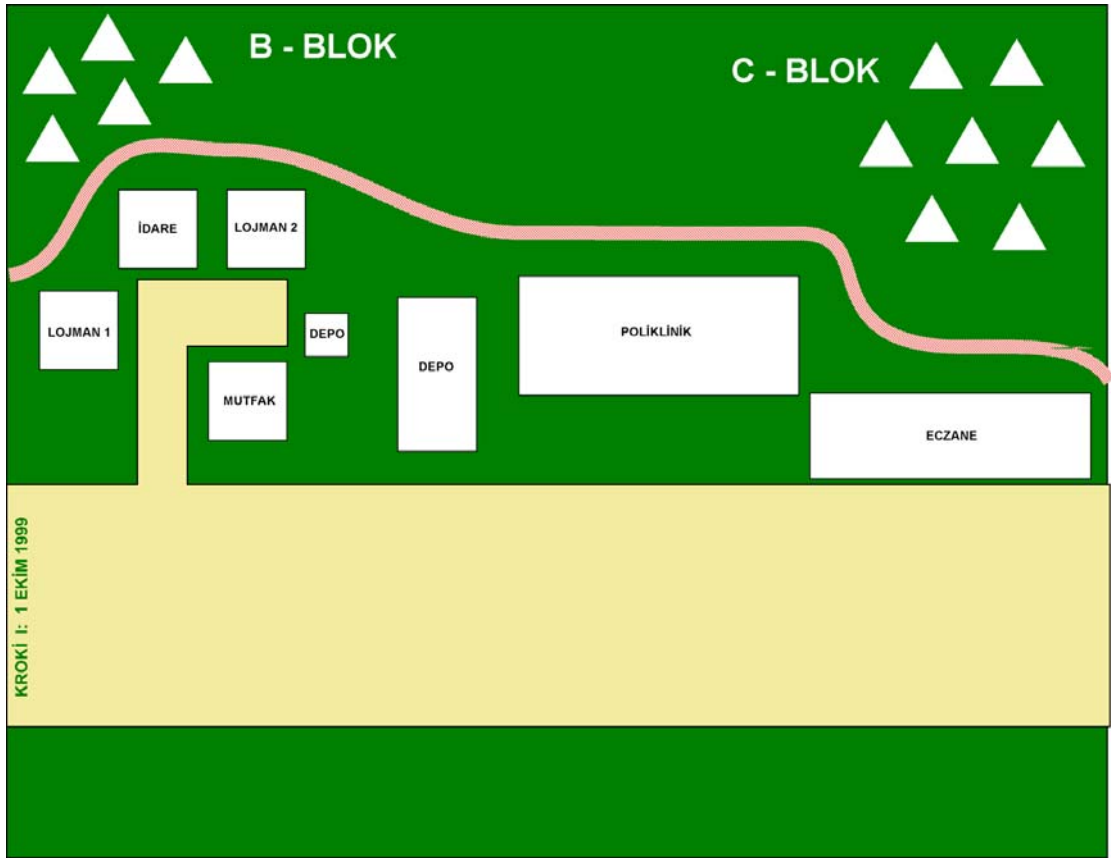
### **SAĞLIK BAKANLIĞI GÖLCÜK MERKEZİ – TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖLCÜK MERKEZİ**

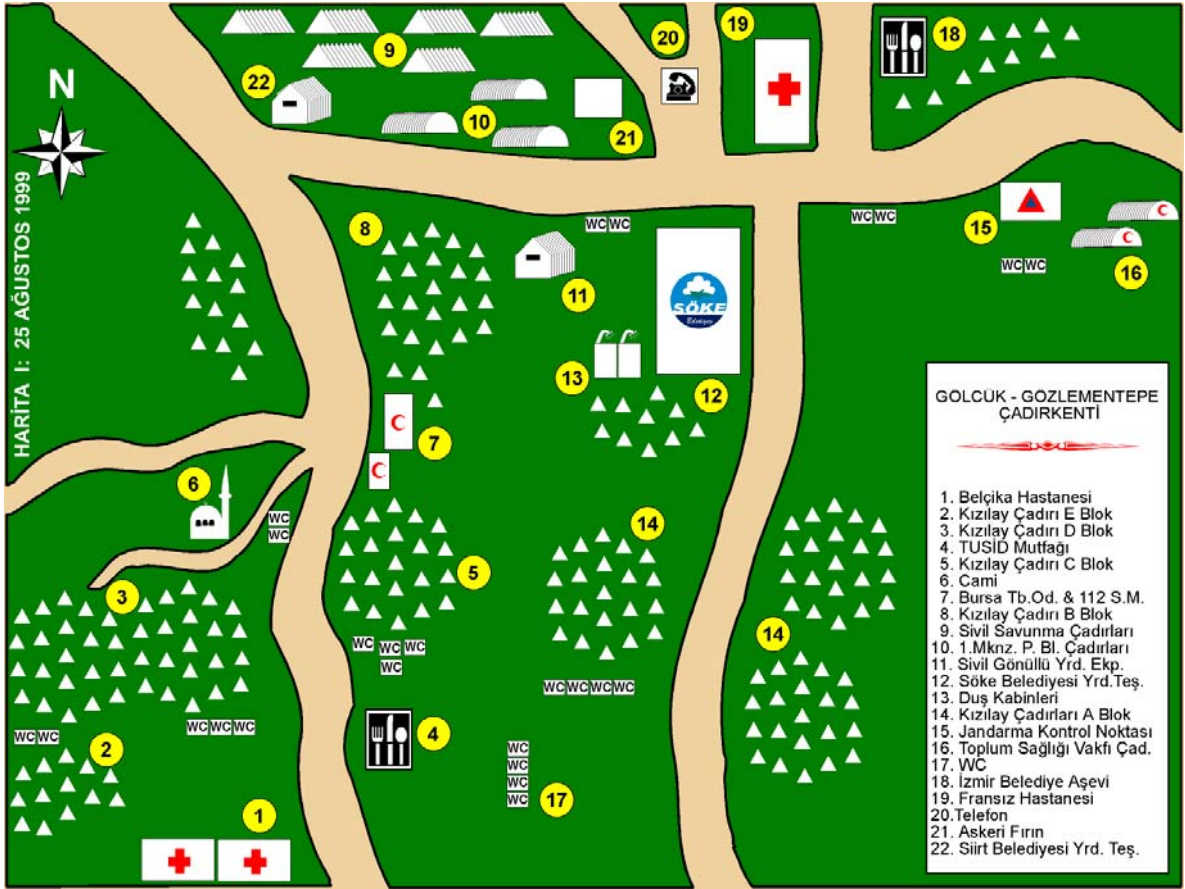
Belirtilen kurumlar arasında kurulmuş olan "Gölcük Koordinasyonu"nun 'Gözlemtepe Sorumluluğu' üstlenildi. Gözlemtepe ile ilgili sağlık verileri düzenli olarak bu birimlere aktarıldı.

### **ÇALIŞMALARIN SONLANDIRILMASI**

Sağlık Bakanlığı'nın Ekim Ayı başlarında Gözlemtepe'de yerleşik 1. basamak sağlık hizmetlerini başlatması ve burada kurulan çadır sağlık ocağında resmi olarak görevli sağlık personelinin hizmete başlaması üzerine, Bursa 112 Gönüllüleri 5 Ekim 1999 günü Gözlemtepe'de yaptığı toplantıda, çalışmaların sonlandırılması kararını vererek bir çekilme takvimi oluşturdu. Bu takvim gereğince 8 Ekim 1999 günü, mevcut personel sayısı Dr.Bülent ASLANHAN da dahil olmak üzere 2'ye düşürülürken, çadırlar biri dışında tamamen söküldü. Poliklinik hizmetinin verildiği prefabrik konteyner ve eczane olarak kullanılan kabin boşaltıldı. İlaç ve diğer tıbbi sarf malzemeleri Sağlık Bakanlığı'nca açılan sağlık ocağına devredildi. Ayrıca çadırkente ait tüm kayıt ve istatistikler de Gözlemtepe Sağlık Ocağı Tabipliği'ne devredildi. Depo çadırımızda muhafaza etmekte olduğumuz insani yardım malzemeleri de çadırlar dolaşım suretiyle ihtiyaç sahiplerine dağıtıldı.

8 – 15 Ekim 1999 tarihleri arasında Dr.Bülent ASLANHAN gerek Gözlemtepe Sağlık Ocağı Tabipliği ile gerekse Gölcük Sağlık Koordinasyon Yöneticileri ile durum değerlendirmeleri yaptı. 15 Ekim 1999 tarihinde Gözlemtepe'de kalan son çadırla birlikte poliklinik konteyneri kaldırıldı, son 2 personelin de çekilmesiyle Bursa 112 Gönüllüleri'nin 51 gün süren Gözlemtepe faaliyeti sona erdi.





# **ADAPAZARI KOORDINASYON MERKEZI**



## RAPORLAR ve DEĞERLENDİRMELER

### **İbrahim'den ilk günler:**

Feride, Ali Osman ve Ata ile görüştüğümde sonra kamp malzemelerimi, ilk yardım setimi, oksijen tüpü ve 15 gün yeterli olacağını umduğum gıda malzemelerimi Karaburun Sağlık Grup Başkanlığı'na ait araca yükleyerek İzmir'e doğru yola çıktım. 19 Ağustos sabah 05'te iki araçla İzmir'den ayrıldık. İlk değerlendirmeler 19-21 Ağustos raporuyla aktarılıyor.

22 Ağustos sabahı İzmir'den gelen Hüseyin ve Kemal'den görev bölgemin Sakarya olduğunu öğrendim. Sakarya'da tahribatın boyutu hakkında sadece TV kaynaklı bilgilerim vardı.

Öğleden sonra Sakarya'daydım. İlk kez geldiğim bu şehirde çalışma süremi ve bugün geldiğimiz noktayı hayal bile etmemiştim. Sevgili Ercan, Levent, Tufan, Gülşah Devlet Hastanesi arkasında, kriz masası karşısında, orman işletme lojmanlarının bahçesinde çadırımızı kurmuşlar, ilk değerlendirme gezisini gerçekleştirmişlerdi. İlk bakışta çevrede sağlık çalışanlarının konuşlandığı çok sayıda çadır, yabancı sağlık görevlileri, gazeteciler dikkati çekiyordu.

Devlet Hastanesi arka bahçesinde hummalı bir faaliyet gözleniyordu. Kriz masası çok yoğun ve tek kelime paylaşmak mümkün görünmüyordu. Her yer tanıdık simalarla doluydu. Fakat kimseyle konuşmak mümkün olmuyordu.

*"Ne yapmalıydık?... Tüm bölgede gözlelediğimiz çalıştırılmayan kriz masalarına işlerlik kazandırmak, bizzat içinde yer almak, birikimimizi aktarmak nasıl olacaktı?"*

Meslektaşlarımız gece gündüz çalışıyor, fırsat bulduklarında açık havada sadece bir kampet üzerinde dinleniyor ya da uyuyorlardı. İzmir'den yönetim kurulu üyemiz Dr. Afet işte böyle çalışıyordu. Poliklinik hizmeti verilen büyük yeşil çadırların önlerinde kuyruklar vardı. En uzun kuyruk Eczacılar Birliğinin büyük bir eczaneye dönüştürdüğü hastane binası önündeydi. Sağlık Meslek Yüksek Okulu, hastane bahçesinde yer alan en yüksek yapı. Hasar gözlenmeyen 4 katlı bu yapı devasa bir ilaç deposuna dönüşmüştü. İlaçlar öylesine gelişigüzel yığılmış ki tasnifinin aylar alacağını şimdiden görülüyor. İlk günlerde taşıma suyla tuvaletlerini kullandığımız bu binayı daha sonra da çok sık ziyaret ettik.

Sanırım Ercan'da ATV'den Yusuf'un cep telefonu numarası vardı, aradık ve çadıra davet ettik. Kısa süre içinde geldi. Geçici yerleşim birimlerinin yer saptaması ve planlanmasında ciddi hatalar yapılmakta olduğunu, TTB olarak bu konuda ilgili kurumları ve kamuoyunu uyarmamızın önemli olduğunu, her türlü yayın için hazır olduğumuzu belirttik. İki saat içinde yanıt geldi; Ali Kırca ana haber bültenine davet ediyordu. Hemen Ali Osman Karababa'yı aradık. Bu kadar önemli bir fırsat en iyi şekilde kullanılmalıydı.

**Ercan'ın kullandığı araçla kısa bir şehir turu yaptık.** E5'ten şehre girilen güney tarafında hasar olmadığı için şehrin kalbine yol aldıkça karşılaşacağınız manzara aklınıza bile gelmiyor. İnanılmaz görüntüler, korku filmlerini andırıyor. Şehrin en işlek caddeleri sanki kağıttan yapıp sonra buruşturulup atılmış binalarla dolu. Şehrin can damarı İzmit, Sakarya ve Çark caddelerinde hasarsız bina yok gibi. İlk bakışta sağlam olduğunu zannettiğiniz binaların ilk katlarının yaklaşık bir metre toprağa gömüldüğünü görüyorsunuz.

Yoğun bir trafik, iş makineleri ve ambulanslar arasında, dar ara sokaklardan geçerek vilayete ulaştık. Sanayi ve Ticaret Odası, Adliye gibi büyük binaların yıkıldığı, Vilayet binasının az hasarlı olduğu büyük bir meydan. Her yer uydu cihazları, TV yayın araçlarıyla dolu. Yerli ve yabancı aklınıza gelebilecek tüm medya kuruluşları bir arada.

Saat 19.00 civarında Ali Osman ve Cavit geldiler. Ali Osman'la tam bir görüş birliği içindeydik. Geçici yerleşim birimlerini, günün tabiriyle "çadırkent"leri ve yapılmakta olan hataları vurgulayan, TTB'yi doğru danışma adresi olarak gösteren, etkili bir açıklama gerekiyordu.

*"Ali Kırca sordu, Doç. Dr. Ali Osman Karababa yanıtladı: DOĞRU ADRES TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ !!"*

Üzerimizdeki TTB tişörtleriyle öyle iyi görüntü veriyorduk ki kaşla göz arasında Kanal 7 ana haber bülteninde bulduk kendimizi. Levent, Ercan, Gülşah ve ben. Kim düşündüyse bu tişört fikrini iyi düşünmüş.

*“Mesaj aynıydı. DOĞRU ADRES TTB !!”*

TTB ODD Ekibi işte böyle başladı Sakarya’da.

### **İlk günlerin yoğun atmosferinden bazı başlıklar :**

Elimizde Sakarya Tabip Odası yönetim kurulu üyelerinin telefonları vardı ama ulaşamıyorduk. Ziyaret ettiğimiz hastaneler, sağlık ocakları ve geçici sağlık istasyonlarında çalışan meslektaşlarımızla ilk görüşmeler:

22.08.99 / 21.00

Dr.Güray Kılıç, bugün 200’ün üzerinde vaka baktıklarını belirtti. Ertesi gün ayrılacağını kimin geleceğini bilmediğini ifade etti. Çok sayıda hastada seröz mayi içeren veziküllü büllü lezyona rastladığını belirtti.

Dr. Semra Durmaz ve Dr. Selma Bezirgan, Hızırtepe Sağlık Ocağı. Hasarı olmayan, tertemiz bir bina. Boyası çok yeni, bembeyaz parlıyor. Herşey öyle güzel ki buralarda deprem olduğuna inanasınız gelmiyor. Hizmetler çok düzenli, herkes görevi başında. Ankara Belediyesi’nden Dr. Hülya İlpars ve ekibi ilk günden beri çalışıyorlar. İyi bir işbirliği gözlemliyorum. Günde 150-200 hasta bakıyorlar.

Dr. Talat ve Dr. Çiğdem Aydemir çiftinden iki gündür ekmek ve su gelmediğini, kendilerini süresiz görevlendiren kriz merkezinin hiçbir gereksinimleriyle ilgilenmediğini, çadır, yatacak yer ve daha bir çok sorunları olduğunu, komparatörleri olmadığını, artık ekibin değişmesi gerektiğini öğreniyoruz.

Dr. Murat Sincan ve Dr. Tanju Taşyürek, Yimpaş inşaat alanında çalışıyorlar. Bir yandan poliklinik yapıyor, bir yandan çevredeki çadır yerleşim birimlerinde ziyaretler gerçekleştiriyorlar. Sağlık Müdürlüğü’nde görevli bir Dr arkadaşım güzel söylüyordu:

“Sağlık Müdürlüğü 24 saat çalışırken diğer kurumlar kendilerine çalıştılar, (mesela kurumları için yer bulma, personelini destekleme v.b.) bizim bu iş için ayıracak ne zamanımız oldu ne de personelimiz”

Saat 22.00’da çadıra döndüğümüzde Dr. Serdar Savaş ziyaretimize geldi. Kriz masasında katıldığı toplantıdan olumlu izlenimler edindiğini anladım. Çevresel ekip desteği için doktor, hemşire ve çevre sağlıkçılardan oluşan 82 kişilik bir grubun yarın göreve başlayacağını aktardı. Daha sonra çadırkent yerleşim ve sorunları üzerine görüşlerimizi tartıştık. Olumlu bir sohbet oldu.

Dolaştığımız her yerde dağlar oluşmuş.

Çöpler toplanmıyor.

24.08.99

ODTÜ Şehir Planlama AD’dan Çağatay Keskinol. Çok önemli bir tanışmaydı. ODTÜ grubunun 20 kişiyle bölgede çalıştığını, vilayetin önünde danışma merkezi kurduklarını, ORDOS grubunun elinde 100 kadar sahra tuvaleti kurabilecek malzeme bulunduğunu, yer seçimi konusunda desteğimizi istediklerini, çadırkent yerleşimleri konusunda işbirliği yapabileceklerini aktarıyor.

Her zaman konaklama yeri seçimi konusunda ahkam kesen bizler sadece 24 saat sonra acı bir şekilde doğa tarafından uyarıldık. Yağmur bize çok şeyler hatırlatmıştı. Çadırımızda hemen hemen 30 cm su vardı.

25.08.99

Yunuskent. Tam düşündüğümüz manzarayla karşılaştık. Çadırlarda durum bir felaketti. İnsanlar geceyi suların içinde geçirmişlerdi. NTV kameramanıyla birlikte çadır aralarında dolaştık. Çok sert açıklamalar yaptık; ardından BBC, Hollanda Televizyonu, çeşitli radyolar. Fakat askerler bir yandan yeni çadırlar kuruyorlar. (Ali Talip Özdemir tarafından kurduruluyormuş.) Bu arada Belediye Başkanı Aziz Bey geldi ama konuşma fırsatı olmadı. Saniyeler içinde ayrıldı. Herkes burada yerleşim olmaz fikrine katılıyordu ama durduracak muhatap yoktu.

Serdivan Belediyesi'nde İçişleri Bakanlığı'nca görevlendirilen Ömer Faruk Bey'le tanışıyoruz. Çadırkentlerin sağlıklı planlanması için görevlendirilmiş. Görüşlerimizi dikkatle dinliyor.Yunuskent'i kaldıracaklarını söylediğinde umutlanıyoruz.

TTB, TMMOB, KESK, İHD, DİSK, Yerel İnsiyatif, Dayanışma Gönüllüleri;

İlk toplantımızı 24 Ağustos gecesi geç saatlerde gerçekleştiriyoruz. Belediye önünde ortak bir merkez kurmaya, TMMOB ve TTB'nin danışma ve eğitim, diğer tüm grupların insani yardımların saptama, temin, depolama ve dağıtımını yürütmesine karar veriyoruz. Her gün bir saat toplantı yaparak durumumuzu değerlendireceğiz. Elimizde önemli miktarda malzeme var, yerel inisiyatif ve dayanışma gönüllüleri beş mahallede iyi örgütlenmiş durumdadır. Hedef ilk etapta 15 mahalleye ulaşmak. Halkla teması olan her dağıtım görevlisine temel sağlık, hijyen, vb. konularda eğitim vereceğiz. Ayrıca TTB broşürleri de dağıtılacak, büyütülüp mahallelerde asılacak. TMMOB tüm haritaları temin edecek. Resmi Kurumların hasar saptamalarına kurumsal olarak katılacak. Toplantılarda insani yardım grubu kendi içinden seçeceği tek kişiyle temsil edilecek. İlk etapta yürütme ve sözcülüğü TMMOB'dan Cemal Keleş sürdürecektir. İnsan Hakları Derneği ayrıca hukuksal danışma hizmetleri için avukat görevlendirecek.

Ankara Fenni Gözlükçüler Derneği depremde gözlüklerini alamamış ya da kaybetmiş kişiler için TTB'nin görme muayenelerini üstlenmesi durumunda ücretsiz gözlük sağlayacaklarını bildirdiler. Çok ilginç, hiç aklımıza gelmeyen çok önemli bir gereksinim.

Yıldıztepe caddesinde 34 UL 6383 plakalı su tankeriyle karşılaştık. Klorlama belgesi gösteremeyen sürücü "Ben zaten söylüyorum, bu suyu içmeyin, kullanma suyu olarak kullanın..." diyordu. Bundan daha tedirgin edici bir şey düşünemiyorum. Su kuyruğunda bekleyenlerle konuştuk. Yeterince şişe suları olduğunu, bu suyu sadece kullanma suyu olarak kullanacaklarını ifade ettiler. Kendilerine kullanma suyunun da klorlu olması gerektiğini anlattık. Orta yaşlı bir bey resmi bir araçla klor solüsyonu dağıtıldığını ve ellerinde mevcut olduğunu söyledi. Litreye üç damla! Birilerinin çalıştığını görmek güzel şey. Bu bilgiyi gerek kuyruktakilerle gerekse çadırlarda yaşayan grupla tekrar ederken önemini tekrar vurguladık.

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı Celal Yıldırım ve Prof. Dr. Taner Yüce ile tanışıyoruz. Günübirlik ekiplerle mobil diş üniteleriyle hizmet verecekler. Halen tek mobil birimleri mevcut. Daha sonra tekrar haberleşeceğiz.

Geç saatlerde SSK hastanesindeyiz. Dr. Osman Öztürk, Dr. İrfan Gökçay; İzmir ve İstanbul'dan arkadaşlar. Herşey çadırdadır ama gördüğümüz en düzenli hastane.

Saat 21 civarında toplantıya gidiyoruz. Muazzam kalabalık var. ODTÜ insani yardım grubundan da katılım var. Depolara yeni malzemeler gelmiş, çocuklar yorgun, yerlerde yatıyorlar. Bilgisayarsız çalışmanın güçlükleri konuşuluyor. TMMOB'dan Cemal Keleş toplantıyı başlatıyor. Dokuz tane çadır temin etmiş. Yarın belediyenin karşısına kuruyoruz. Talep ettiğim 1/10000 imar planıyla, 1/25000'lik ve 1/100000'lik haritaları sabah belediyeden alabileceğimi, belediye binasında kontrolün TMMOB'da olduğunu belirtti. Ozalit de varmış, güzel haber. Çadırkent çalışmalarını özetledim. Sağlık ocakları ve hastaneler hakkında kısaca bilgi verdim. TMMOB ekibi yeni katılımlarla genişliyor. Yoğun bir hasar tesbit çalışması yapacaklar hatta resmi tesbitleri bile ele alabileceklerini umut ediyorlar. İnsani yardım grubu halen beş mahallede dağıtım yaptıklarını belirtti. Gezdikleri mahallelerde önemli bir sağlık sorunu bu-



lunmadığını, bol miktarda şişe suyu bulunduğunu, gıda sıkıntısı olmadığını ancak yağmurun yaşamı zorlaştırdığını ifade ettiler. Sabah belediyede buluşmak üzere ayrılıyoruz.

Kriz masasından Dr. Nilgün Hanım'la birlikte çok sayıda mevcut çadır yerleşim alanını ve olası yerleşim alanlarını gezdik. Serdivan Belediyesi ve Sakarya Üniversitesi işbirliğiyle Serdivan bölgesinde olası yerleşim alanları belirledik. İlk çadırkent planı böylece ODTÜ' de çizildiği gibi sonrası içinde hazır bir planlama alt yapısı oluştu.

26.08.99

Özel bir gün olacağı sabahından belliydi. Adnan Barlas sabah erkenden geldi. Belki de bu ülkede ilk kez çizilmiş çadırkent planı önümüzdeydi. Dahası bundan böyle herhangi bir paftayı gönderdiğimizde ODTÜ'de çok hızlı bir şekilde bu çadırkent planlarının çizilebilecek olmasıydı. Hemen Vali Bey'le görüşmek gerekiyordu. Önce Sakarya Ticaret Odası Başkanı Erol Öztürk'le tanıştık. Vali'ye ulaşmanın en pratik yolu buydu. Dakikalar sonra Vali'nin huzurundaydık. Vali Bey ve yardımcıları planı büyük bir beğeniyle incelediler. Her aşamasında destek olacaklarını belirttiler. İsrarımız planlanan tüm çadırkentlerin bu şekilde oluşturulmasıydı. Kurulmakta olan çadırkentlerde yapılan hataları anlattık, özellikle Yunuskent'in kaldırılması için ısrar ettik. Kalabalık bir siyasi grubun gelişi görüşmeyi böldü.

Bugün ilk kez çöp arabalarının çalıştığını görüyoruz.

Öğle saatlerinde başkanımız Füsün Sayek'in ziyaretimize gelişiyle mutlu olduk. İskender Sayek, Zuhâl Amato, Ata Soyak, Ömür Çınar Elçi, Harun Balcıoğlu,...Üstelik artık Sakarya Koordinasyon Merkezi'nin bir cep telefonu var. 532.4095840. İskender Abi telefonun özelliklerini kısaca özetliyor.

Herkese çadırkent planını gösteriyorum Zuhâl, bu planı benim bebeğim olarak tanımlıyor. Doğru.

Kalabalık ekibimiz şehirde değerlendirmeler yaptı. Akşam elimizde bir sürü bilgi. Şehirdeki genel duruma hakimiz. Zuhâl hemen hemen tüm sağlık ocaklarını ziyaret ederek son durumlarını özetledi. Canım Zafer Şişli, Hacıoğlu muhtarına söz versem böylesi olamazdı. Hacıoğlu Sağlık Ocağı'nın kapısını kırıp girmişler ve hasta kabulüne başlamışlar. Harika.

Gece kalabalığız.

Ömür'ün migreni benim başımı bile ağrıtıyor.

27.08.99

Sabah erkenden belediyeyiz. 1/10000'lik Adapazarı Şehir Planı, 1/25000'lik, 1/100000'lik haritalar, 1/5000'lik bir kaç pafta.

"Yahu ben eskiden haritaları bu kadar sever miydim.?"

Adnan Barlas geldi. Zaten sabahları ODTÜ'lü birini görmezsek eksiklik hissediyoruz. Serdivan'a gidiyoruz. Bu kez TMMOB'dan Cemal Keleş de bizimle. Belediye Başkanı'yla çadırkent planı üzerinde konuştuk. Çeşitli kurumlardan sponsorluk sağlayabileceklerini ifade eden Pınar Hanım, şu anda gemiyle İsrail'den gelmekte olan çadırları bu çadırkente kurabileceklerini, bu iş için insan gücü sağlayabileceklerini, dahası çadırkentten bir yıllık işesini şimdiden garanti edebileceklerini söylüyor. Heyecanlanıyoruz. Belediye Başkanı heyecanlı, ama acelesi var. Hemen birşeyler olsun istiyor. Sakinleştiriyoruz.

(Daha sonra planladığımız alanda Borusan Elbirlik çadırkenti kuruldu, ama başka bir plana göre)

"Sanki yıllardır buradayım. Her bir gün ay gibi geliyor. Günler öylesine dolu ki! Bir yandan her gün yenileri eklenen gönüllü meslektaşlarımız, diğer yandan eczacı, mimar, mühendis, şehir planı, öğrenci, milletvekili, bakan, vali, kaymakam, belediye başkanı, muhtar, yerel insiyatifler, dernekler, örgütler..."

28.08.99

“Murat Civaner, hoşgeldin. Devredilecek öyle çok şey var ki: Önce telefonlar. Telefonları devretmekle iş bitmiyor. Tek tek ilişkileri de devretmek gerekli. Tanıştırmam gereken çok insan var. Tanırım, kuyruğuna teneke bağlanmış kediler gibi kaçacağım ama gidemiyorum.” Birlikte epeyce dolaştık, akşam sivil koordinasyon toplantısına birlikte katıldık.

29.08.99

Akşam İzmit'te bütün merkezlerimizin katılacağı bir toplantı var.

“Nadi'nin annesi müthiş bir aşçı. O dolmaları ve bürünceleri, o börekleri hep anımsayacağım.”

Toplantı çok kalabalık. Dostları görmek yönünden çok keyifli ama herkesin söz aldığını düşünürseniz bitme olasılığı olmayan bir toplantı.

“İlk kez bu toplantıda yumurtladığım cevherlerden biri: Olağandışı durumlarda toplantı kuralları nasıl olmalıydı?”

Dostlarım beni affetsinler, galiba gerçekten yorulmuşum.”

Dr. Tufan Kaan'ın kaleminden ilk faaliyetlerimizin özetini aktardık.

*1-Görevli ve gönüllü hekimler ziyaret edilerek, psikolojik ve moral destek verildi.*

*2-Hekimlerin yeme, içme ve barınma sorunları saptanarak ilgililere iletildi.*

*3-Hekimlerin sağlık hizmeti üretme konusundaki ilaç ve tıbbi malzeme gereksinimleri belirlendi.*

*4-İshal ve bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimlere ve yöre halkına yönelik bilgilendirici çalışma yapıldı.*

*5-Özellikle sağlık ocaklarında ve sağlık istasyonlarında verilen sağlık hizmetine ait kayıtlar hızla incelendi, ishal ve salgın hastalık riski değerlendirildi*

*6-Kaybettiğimiz meslektaşlarımızın listesi çıkarıldı.*

*7-Tankerlerin klorlanıp klorlanmadığı araştırıldı.*

*8-ODTÜ ORDOS ekibi ile 50 adet portatif tuvalet, yerleri saptanarak kullanıma açıldı.*

*9-Çadırkent alanlarının ziyaret edildi, uygun olmayan çadırkent yerleşimleri saptandı ve yetkililere bildirildi.*

*10-Ulusal ve uluslararası kuruluşlardan gelen yardımların depolanması ve dağıtılmasında yardımcı olundu.*

*11-Kriz masası toplantılarına katılındı ve TTB önerileri iletildi.*

### **Birinci Döneme Bir Bakış**

Dakikaların saatler, saatlerin günler gibi geçtiği inanılmaz bir hafta. Sanki aylardır buradayız. Belleklerimize kazınan kötü görüntülere şaşırдық, üzüldük. Oysa bu ülkede doğduk büyüdük. Kamusal alanın içinde bulunduğu çöküntüye sessiz kalarak ya da yeterince tepki göstermeyerek ortağı olduk tüm yaşananların. Hepimiz sorumluyuz. Aldığımız eğitimin gereği burada olmamıza rağmen esas sermayemizin cesaret olduğunu gördük. Böylesine belirsizliklerle dolu bir ortamda her an yeni deneyimler yaşaya-

rak, aslında hiç de yeni olmayan birçok olumsuzlukla karşılaşarak, üstelik bir de çözüm geliştirmeye çalışan bizler ne kadar cesurmuşuz. Saklamışız bugüne kadar, ne yazık.

Deli danalar gibi dolaştık. Kriz masaları, sağlık ocakları, sağlık istasyonları, çadır yerleşim birimleri, hastaneler, belediyeler, örgütler... Bizi hiç tanımayan, işbirliğine hiç hazır olmayan, bu olağandışı duruma olağandışı tepkiler vererek işleri zora sokan yöneticiler tanıdık. Kayıplarını, acılarını bir kenara bırakıp ölüncesine çalışan depremzede doktorlar ve sağlık çalışanlarıyla tanıştık. Gönüllüler sel gibi akıyordu. Bu özveri yumağı içinde en çok meslekdaşlarımızı ve diğer sağlıkçıları gördük.

TV'lar 24 saat kurtarmacıları görüntülerken biz ölümlere formol arıyorduk, sağlık birimlerine klor dağıtıyorduk. Çöplerle, helalarla uğraşıyorduk.

Kriz yönetimi, eşgüdüm, koordinasyon gibi sözcükler dillerde dolaşıyor ama yaşama geçirilemiyordu. Herkes iyi, çokşey kötüydü. Gönüllülük, özveri, iyi niyet, ilaç, tıbbi malzeme, gıda, giyim hepsi bol miktarda varken yönetim, verimlilik, kayıt, tasnif yoktu. Yardım malzemesi dağıtımları insanlık onurunun çiğnendiği gösterilere dönüşmüştü.

Ulaşım, iletişim ve enerji ağır hastaydı. Kanalizasyon ve içme suyu şebekesi arrest olmuştu. Pet şişelerle resüsitasyon yapılıyordu. İçme suları tuvaletlerde kullanılıyordu.

Çadırlar arsız otlar gibi bitiyordu her yandan. Çadır yerleşim birimlerinde plansızlığı, bilgisizliği, beceriksizliği, yarınsızlığı gördük.

İlk defa böylesine içiçe olduk iş makinalarıyla, sempati duyduk. Sağlık veri tabanlarına, haritalara aç olduğumuzu farkettik. Tuvaleti, banyoyu özledik. Çok ıslandık, çok üşüdük, çok da güneşlendik.

### **Teknik analiz:**

İlk hafta için beklenen başarı ölçütleri: 1. Felaketin erken haber alınması, 2. En kısa sürede genel durum değerlendirmesinin yapılması ve bölgeye giriş çıkışların kontrol altına alınması, 3. İletişim kanalları açık tutularak, hava ulaşımı ve alternatif enerji kaynaklarının seferber edilmesi, 4. Çok değerli olan ilk 24 saatte arama, kurtarma, ilk yardım ve acil sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde icrası, 5. Temel gereksinimler sağlanarak 5-7 günlük akut fazın en az kayıpla atlatılması.

Başarısız olunan ilk nokta "genel durum değerlendirmesi" nde gecikmedir. Yetkililer felaket ve büyüklüğü konusunda ilk dakikalarda uyarılmışlardır. Yetkililerin ilk reaksiyonu hemen bölgeye ulaşmak yönündedir, bu yanlıştır. (Çok ilginçtir ki toplumun genel beklentisi de bu yöndedir. İlk fırsatta tedavisi gereken toplumsal bir hastalığımızdır.) Sayın Başbakan ve çeşitli Bakanlar altı saat içinde bölgeye ulaşmış, iletişim sıkıntılarının, yerel yetersizliklerin sıkıntısını yaşamış ve ciddi bir zaman kaybına neden olmuşlardır. İcranın başı, TV kanallarından seslenerek ilgilileri göreve çağırıştır.. Oysa her koşulda sağlam kalması beklenen askeri iletişim kanalları nedense ilk saatlerde kullanılmamış ya da kullanılmamıştır. Genel durum değerlendirmesindeki gecikme öncelikle ulusal kaynaklarımızın ve eşzamanlı olarak uluslararası akut faz desteğinin harekete geçirilmesini de geciktirerek kayıpları artırmıştır. Bölgeye giriş çıkış denetimi yapılmamış, ilk 24 saatte hava ulaşımı etkin kullanılmamış, alternatif enerji kaynakları bölgeye ikinci gün sonrası ulaştırılabilmıştır.

Ne ilginçtir ki, Sağlık Bakanlığı 22 Ağustos tarihli OCHA raporlarında bölgedeki hastanelerin sanıldığı kadar hasarlı olmadığını ve deprem öncesine yakın düzeyde hizmetlerini sürdürdüklerini açıklamıştır. Sorunlarımızı kabullenip gerçekçi çözümler üretmek yerine herşey yolunda safsatısıyla başını kuma gömme tercihi pek de yabancı olmadığımız bir tarz. Maalesef alt kademedен üst kademeye sorun aktarımında boyut giderek küçülür ve müsteşar kademesinde ortada sorun morun kalmaz. Böylesi bir afette bile bu anlayış değişmedi. Özetle akut fazda kamusal sorumluluklar yerine getirilememiş ve fatura ağırlaşmıştır. Kamusal alanın yeniden yapılandırılma gereği ciddi bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır.

## İkinci Döneme Bir Bakış

Bu dönemin en önemli başlığı Sakarya Tabip Odamızla buluşmamızdır.

21.09.1999

“Bugün ilk kez Oda Başkanımızla buluştuk. Kendisini telefonla aradığımda rapor alarak şehri terketme hazırlığında olduğunu ifade etti. Hekimlerin ev, araç, kredi gereksinimi vb. konularında veri tabanını oluşturma, çadırımıza telefon bağlanmasının hızlandırılması gibi işleri üstleniyor. Hatta Kanada çadırları geldiğinde kamyonun üstünde büyük bir coşkuyla çalışıyor. SSK hastanesinin bir an önce daha iyi çalışır hale getirilmesi için öncelikle üç tane dispanser anlamında kullanılabilecek büyük çadırlara gereksinimleri olduğunu anlatıyor. “

“Çadır yerleşim birimlerine, sağlık ocaklarına ve hastanelere yönelik veri tabanı çalışmalarımız TTBB ODD saygınlığını yukarılara taşıdı. Bu arada tüm ilçeleri de ziyaret ederek sağlık hizmetleri ve nüfus dinamiklerine yönelik ilk verileri toparlamıştık. Beş gün süreyle görevlendirilen Sağlık Bakanlığı rotasyonel koordinatörlerinin -iki gün gezdir, iki gün veri toplar, beşinci gün haydi rapor et-işkencesi altında ezilen ve gerçek görevleriyle ilgilenemeyen müdürlük çalışanları, hazırladığımız raporlarla nefes aldılar. Sıcak ve samimi bir işbirliği böyle başladı. Deprem travmasını bütün boyutlarıyla yaşamış bir ekibin hizmet vermeye çalıştığı her an akılda tutularak. Eleştiri değil hizmetin paylaşılması ve dayanışma, hesap sorma değil hatırlatma hedeflenerek.”

Bu dönemin diğer bir başlığı Sakarya Koordinasyon merkezimizin büro ve konaklama donanımının geliştirilmesidir.

Eylül ortalarında kamp düzenimizi geliştirdik. Üç çadır, bir karavan ofis, bir minibüs, vs...

Karavanımızın donanımını geliştirdik. Bilgisayar, printer, fotokopi makinası ve faks var fakat henüz telefon yoktu.

Olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin halk sağlığı boyutu üzerine dolu dolu bir dönem. Yeni TTBB formları ve çadırkent veri tabanımız tüm kurumlar için bir başlangıç noktası oldu. İlk şok atlatılmıştı. Telaş bir ölçüde azalmıştı. Ama işler yoluna girmiyordu. Giremezdi de. Eksikliklerin eweliyatı çok derindi.

Sakarya’da çevre sağlığı hizmetlerini sınırlı olanaklarıyla ve büyük bir özveriyle gerçekleştiren, tüm öneri ve uyarılarımızı samimiyetle dikkate alan başta Şube Müdürü olmak üzere yerel ve rotasyonel tüm çevre sağlığı teknisyenlerini kutlamak gerek. Bu dönemde su kaynaklı olası hastalıklar bu çabalarla ve işbirliğiyle önlenmiştir.

Pet suları da unutmamak gerek.

Dr. Nuray Bostancı ve Dr. Güneş Meriç çadırkentlere seri ziyaretler gerçekleştiriyorlar. Bu ziyaretlerden bazı keyifli alıntılar:

19.09.1999

Mısır Çadırkenti: Güler yüzle karşılandık, ikram gördük, en yetkili kişiler tarafından gezdirilip, bilgilendirildik.

Çark mesire: Devlete tepkileri çok fazlaydı, hekim örgütünden geldiğimiz öğrenince iyi karşılandık.

19.09.1999

Saat 18’de Sağlık Müdürlüğü Kriz Merkezi’nde toplantı öncesi sohbet ediyoruz. Kızılay’la ne yapacağız??

Toplantının ana hatları şöyleydi:

- 1- Sağlık ocaklarında çalışan özellikle sağlık personeli çalıştırılmıyor, motivasyonları için birşeyler yapmalı,
- 2- Birinci basamak sağlık kurumlarını prefabrik olarak yapmalıyız, nasıl olabilir?
- 3- Gastroenteritlerin tüm poliklinik olgular içindeki payı % 25, yetkililer bunun normal bir oran olduğunu ifade ediyorlar???
- 4- Eczacılar Birliği ayrılıyor, görünen o ki tüm kentte sadece kamuda çalışan iki eczacı görev yapacak. Geçici görevli eczacı sayısı şu anda üç. Çok daha fazla sayıda eczacıya gereksinim var. İlk günlerden itibaren sağa sola yönlendirilmiş ilaçların toplanarak tek merkezde sınıflandırmak gerekiyor, insan gücü yok. Merkez depo olarak Sağlık Meslek Yüksek Okulu kullanılıyor. Bu bina süresiz olarak Sağlık Müdürlüğü'ne tahsis edilmiş. Esas ana depo olarak Pamukova kullanılıyordu.
- 5- Ayın 23'üne kadar Halk Sağlığı Laboratuvarı hayata geçirilecek
- 6- Gece sürdürülecek çalışmalarla Emirdağ Sağlık Ocağı sabaha kadar hazır hale getirilecek.
- 7- 112 şu anda konuşlandığı yerden taşınmalıdır, hastane bahçesi dışında uygun bir yer bulunabilir
- 8- Dezenfektan ve sıtma ilaçları gelmiş, halen Belediyede çalışan 34 kişilik bir ekiple Sağlık Müdürlüğü ekipleri ilaçlama işini birlikte yapacaklar
- 9- Çevre sağlığı teknisyenleri bizzat merkeze bağlı çalışacaklar
- 10- Akıl ve ruh sağlığı şubesi Türk Psikiyatri Derneği'yle koordine çalışmalıdır. Birinci basamak hekimlerinin bu tür olgular birikimini tazelemek üzere eğitim çalışması yapılacak
- 11- Bol miktarda çocuk maması gelmiş, bu mamalar sağlık grup başkanları üzerinden sağlık ocaklarında dağıtılacak. Önceki dağıtımlarda maalesef insanlar bu mamaları depolamışlar ve bugünlerde piyasada çocuk bezleri satıldığı, çocuk mamalarının diğer malzemelerle takasının tartışıldığı, küpür ticaretinin dillerde dolandığı konuşuluyor.
- 12- Doğrusu gönüllülerin artık varsa kendi olanaklarıyla yaptıkları işi sürdürmeleri gerekiyor. Sağlık Müdürlüğü üzerinde yoğun yük ve baskı olduğu belirtiliyor. Meltem Hastanesi gibi reklam peşinde olduğu düşünülen kuruluşlara artık ilaç desteği verilmeyeceği belirtildi.
- 13- Toyota-Sa eczanesi kapatılıyor, ilaç toplama ve sınıflandırma işine gereken gönüllüleri sağlama ve yönlendirme sorumluluğunu sivil koordinasyon adına üstlendik.
- 14- Akaryakıt sağlanmasına yönelik sorun çözülmüş?
- 15- 20.09.99'da Sağlık Grup Başkanları toplantısı yapılacak, öğleden sonra gerçekleşecek bu toplantıya katılmamız rica edildi.

20.09.1999

Özel bir gün. Sağlık Grup Başkanları ile toplanıyoruz. Toplantıya Sağlık Bakanlığı Koordinatörü olarak Dr. Osman Nacaroğlu, Sağlık Müdürü Dr.Cihan Berber, müdür yardımcıları, şube müdürleri ve TTB katılıyor.

- 1- Birinci derece hasarlı Karasu Sağlık Ocağı için yıkım kararı var,
- 2- Grup başkanları ellerindeki hibe malzemeleri kayda alacaklar, sağlık ocaklarının gereksinimlerini dağıttıktan sonra kalanları kontrol ederek depolayacaklar.
- 3- Sağlık Grup Başkanları İlçe Sağlık Müdürü inisiyatifıyla çalışmalıdırlar!
- 4- Personel, malzeme, inşaat, araç, gereç vb. gereksinimler acele saptayarak Müdürlüğe bildirilecek, TTB deprem sonrası ilçe nüfus verileri hızla yeni ETF yapılmasını gerektiriyor.
- 5- Yeni personel gereksinimleri, aşı gereksinimleri hesaplanacak. Personel gereksiniminde standartların unutulmaması için gerçekten işin götürülebileceği personel sayılarının dikkate alınması ve buna göre personel talep edilmesi istendi.
- 6- Karasu, Geyve, Hendek Devlet Hastanelerinin heyet hastanesi olması planlanıyor. Merkezin yükünün azaltılması hedefleniyor. İkinci basamak tüm hizmetler bu hastanelerde verilebilecek ve her bir ilçenin bağlanacağı heyet hastaneleri fiziki şartlara göre belirlenecek.
- 7- Üçüncü kademe hastane gereksinimi için Sakarya'da eğitim ve araştırma hastanesi kurulması planlanıyor. (Bence fazla hayalci bir fikir, zaman gösterecek.)
- 8- Pamukova'da inşa halindeki hastanenin yakın zamanda açılabilmesi umut ediliyor.
- 9- Deprem sonrası elektrik kesintisi nedeniyle bozulan tüm aşılar imha edilmiş, buna dair tutanaklar henüz Müdürlüğe gönderilmemiş, isteniyor.
- 10- 5 yaş altı tüm nüfusun aşılama planı çıkarılacak.
- 11- Karasu'da görülen bir kolera vakası ile ilgili çalışmalar sürüyor.
- 12- Bakanlık tüm sağlık ocaklarından ishal vakalarının toplam poliklinik içindeki payını günlük olarak istiyor.
- 13- BCG aşılarını uygulayacak personel sıkıntısı var
- 14- 9 ve 10 aylık bebeklere kızamık aşısı uygulanacak (bir aylık gecikmeye binaen)
- 15- Elde kuduz aşısı yok. Mevcut sıfır. Diğer aşılar için sorun yok.
- 16- Çadırkent denetim formları küçük çadır yerleşim birimlerinde de uygulanmalıdır.
- 17- Akıl ruh sağlığı Şubesi'nin Bakanlık tabanlı olarak planladığı bir günlük eğitim programına tüm Başkanlardan tepki var, yarasızlığına inanıyorlar.

Saat 20.30 Sakarya Koordinasyonu Toplantısı,

TTB genel sağlık verilerinin özetlenmesi ardından çeşitli anketler yapan diğer kuruluşların istatistik verilerinin paylaşılmasının yararlı olacağı, İHD'nin küçük çadır yerleşim birimlerinde ÇTF çalışması yapabileceği eklendi.

21.09.1999

saat 21.00

Sakarya Koordinasyonu toplantısı:

TTB raporları paralelinde çalışmaların daha yaygın bir şekilde yapılması için tüm gruplar görev üstlenmeye hazır olduklarını belirttiler.

Yardım alanların yardım hizmetine bizzat katılımının önemi tekrar vurgulandı. Gerçekten bu çok önemliydi. İnsanları pasif alıcı durumundan kurtararak bizzat üretime katmak çok önemliydi.

22.09.1999

STO başkanımızla birlikte hekimler için“ durum tesbit formu” oluşturduk. Formların dağıtımını ve toplanmasını bizzat üstlendi.

23.09.1999

MSF tarafından ziyaret edildik. Çalışmalar hakkında karşılıklı bilgi alışverişinde bulunduk. Çadırkentlerin son durumu ve ilçelerde değişen demografik yapı üzerindeki saptamalarımızla ilgilendiler. SSK için üç adet dispanser çadırı aldık.

Dünya Sağlık Örgütü adına görevlendirilen Dr.Burhan (Eskişehir Osmangazi Halk Sağlığı AD) ile görüştük. Karşılıklı verilerimizi paylaştık ve paylaşmaya devam edeceğiz.

Dayanışma Gönüllüleri kanalıyla gelen gönüllüler ilaç tasnifine yönlendirildiler.

Sakarya Koordinasyonu toplantısı: Dağıtımların artık depolama yapılmadan önceki saptamalar ışığında hemen gerçekleştirildiği ifade ediliyor. Artık az malzeme geliyor!

24.09.1999

Sağlık Ocakları sorumlu hekimleri toplantısı:

Toplantıda kabaca üstünde durulan noktalar:

ÇTF'ler herkes için doldurulmalı,

Aşılamalar en aktif biçimde gezerek yapılmalı,

Aşılama yapılırken fire vermekten korkulmamalı,

Aşılama bölgelerinin yeniden belirlenmesi gerekiyor, genişleyen bölgelerde Müdürlük tarafından gezici ekipler görevlendirilecek,

Aşılamasını tamamlamış sağlık ocakları var,

İshal/poliklinik oranı her gün saat 15'e kadar müdürlüğe bildirilecek,

İshaller konusunda gereksiz abartmalar yapılıyor, şu anda ishaller %10'dan az,

Ocaklar hafta sonu açık tutulacak ve bildirimler sürdürülecek. Ancak bu konuda itirazlar var. Bazı ocaklarda çalışan yardımcı sağlık personeli uzaktan gidip geldikleri için ulaşım masrafları ve aile içi sorumlulukları aksatma gibi kaygılar taşıyorlar. Halen çok sayıda sağlık personeli raporlu bulunuyor.

Ocaklarda ilaç dağıtımı sona erdirilecek,

112'nin hafta sonlarında ocakları desteklemesi isteniyor,

Şeker bölgesinde prefabrik sağlık ocağı kuruluyor,

Karaosman SO için konteynır sözü alınmış,

Deprem protokol defteri tutan Güneşler, Yağcılar Sağlık Ocağı'ndan etkilendim,

Sağlık personeli tazminat istiyor

25.09.1999

UNICEF:

Cihan Ulusoy ve Feyzullah Kulaksız

Çadırkentlere okul, kreş, sağlık ocağı, ve anneler için üretme veya vakit geçirme amaçlı kullanılabilircek toplam 820 adet 36 veya 55 m<sup>2</sup> su geçirmez tip çadır kurmayı planlıyorlar. Bu amaçla çadırkentlere ve sağlık ocaklarına dönük veri tabanımızı paylaştık.

Dr. Murat S.Erol ve Dr Tarkan'dan 1. basamak analizi:

26 Eylül 1999

Adapazarı birinci basamak sağlık örgütlenmesinin deprem öncesinde de çok önemli sorunlar içerdiği gözlemlendi. Birinci basamağın bu sağlıksız yapılanması deprem nedeniyle iyice işlemez hale gelmiştir.

Şu anda tespit edilen sorunlar aşağıda belirtilmiştir.

Şehir merkezine plansız çok sayıda Sağlık ocağı açılmıştır.

Sağlık ocaklarının % 90'nı kendilerine ait olmayan ve fiziki mekan olarak sağlık ocağı niteliği taşıyamıyacak olan yerlerde hizmet vermekteler. (Apartman katları,pasaj içleri,v.s.)

Bazı sağlık ocakları hizmet vermesi gereken bölgenin dışında konumlanmıştır.

Sağlık ocaklarında ciddi anlamda personel açığı mevcuttur.

Deprem nedeniyle bazı sağlık ocakları hala çadırlarda hizmet vermektedir.

Depremde binası sağlam olan sağlık ocaklarının içine personel girmek istememektedir.

Ocakların büyük bir bölümünde şebeke suyu akmamaktadır.

Çalışan sağlık personelinin deprem nedeniyle uğradıkları can ve mal kaybı nedeniyle moralleri bozuk olduğundan dolayı çalışma motivasyonları çok düşüktür.

Ocakların tıbbi alet ve malzeme açısından alt yapı eksiklikleri mevcuttur.

Öneriler

1-Adapazarı'nda görev yapan tüm sağlık personeli depremzede olarak değerlendirilip bu insanlardan ciddi anlamda sağlık hizmeti beklenmemesi gerekir. Özellikle merkezde ve merkeze bağlı sağlık ocaklarındaki personelin kısa sürede yenilenmesi veya takviye edilmesi hizmet sunumu açısından verimli olacaktır.

2- Bölgeye gelecek sağlık personelinin kalıcı olması (tayinle veya kurayla) veya bu gerçekleştirilinceye kadar en az birer aylık rotasyonlarla (çevre illerden) sağlık hizmetinin yürütülmesi gereklidir.



3-Adapazarında görev yapan tüm depremde sağlık personelinin maddi ve manevi ilgi ve yardıma ihtiyacı vardır.Barınma koşullarının düzeltilmesi – maaşlarına ek tazminat verilmesi – maazeret izin sürelerinin uzatılması – tayin isteyenlere zorluk çıkartılmaması - ilk yapılması gereken işlemlerdendir.

4-Sağlık ocaklarından merkeze çekilen çevre sağlık teknisyenlerinin tekrar ocak bölgelerine dağıtılarak sahada kendilerine ait sorumlu oldukları bölgede hizmet vermeleri daha iyi olacaktır.

5-Tüm sağlık ocaklarındaki ebe – hemşireler saha ziyaretlerini artırmalı ve Ç.T.F.'ler düzenli tutularak saha hakimiyeti sağlanmalı ,risk grupları ve gebeler düzenli olarak izlenmelidir. Aşılar geciktirilmeden tamamlanmalıdır.

6-Sağlık ocaklarına sık sık ziyaret düzenlenip personel motivasyonu sağlanmalıdır.

7-Ocakların fiziki alt yapısı en kısa sürede yenilenmelidir.

TTB'nin tesbit ettiği durum değerlendirmesinin ve aksaklıkların takibinin yapılması gereklidir.

8-Gönüllü olarak çalışmaya gelen hekimlerin bilgisayar kullanım bilgisi ve araç ehliyeti olmalıdır.

9-Depremde zarara uğrayan hekimlere ve sağlık personeline diğer Tabip Odalarıyla işbirliği kurularak yardım kampanyası düzenlenmelidir.

2.10.1999

İzmir Toplantısı

### **Üçüncü Döneme Bir Bakış**

Halk eğitimi, sağlık hizmetlerine toplum katılımı. Ekde eğitim formatı ve raporlarını sunduğumuz çadır yerleşim birimlerinde uygulanan eğitim programları bu dönemin en önemli başlığı.

Ve Pratisyen Hekim Kongresi.

ODD paneli müthiş bir paneldi. Kevser'in zarif girişi, Martin'in MSF ve dünya sunumu, Ümit'in İnsan Hakları Vakfı sunumu, hepsi çok başarılıydı. Cavit'in olağan durumumuzun olağandışılığına ilişkin vurgusuyla son bulan oturum bence Kongre'nin en başarılı ve yararlı oturumu oldu.

Sivil toplum örgütleriyle ilişkilerden sorumlu ilk atama bu dönemde gerçekleşti. Kaş Kaymakamı Dr. Mehmet Gödekmerdan, Koordinatör Valilik bünyesinde bu amaçla çalışacak

Sivil toplum adına Sakarya'da var olan başta Baro olmak üzere tüm örgütler, dernekler, gruplar biraraya geldik ve başkaldırdık. 6 Kasım Mitingi.

100 kadar hekimle yemekli bir toplantıda buluştuk. Gördük ki işyeri hekimliği hala depremden daha çok konuşuluyor.

Alman Tabipler Birliği ile buluştuk. Çalışmalarımızdan etkilendiler ve bir başlangıç olarak ODD ekibine bir araç, bilgi-işlem donanımı sözü verdiler. Destekleri sürecektir .

Düzce depremi ve değişen birşeyler. Kamusal sorumlulukların yerine getirilmesinde bir adım, sivil toplumun eşgüdümü anlamında iki adım ilerleme kaydetmişiz.

Sakarya Koordinasyon Merkezi çalışmalarının özet başlıkları:

### İletişim kurduğumuz, işbirliği yaptığımız kuruluş vb

ODTÜ ORDOS Grubu, ODTÜ Şehir Planlama AD, Sakarya Üniversitesi Jeoteknik AD, İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya Valiliği, TMMOB, TDHB, Dayanışma Gönüllüleri, İHD, KESK, DİSK, Serdivan Belediyesi, UNICEF, MSF, TOSAV, Sivil Gençlik İnsiyatifi, WHO, Türk Psikiyatri Der., Kanada Grubu, Mısır Grubu, Türk Psikologlar Der., Sakarya Barosu, Türk-İş, Dep-Der, Mazlum-Der, Ankara Fenni Gözlükçüler Derneği, Siyasi partiler, BASIN (Evrensel, ATV, KANAL 7, NTV, BBC, Hollanda TV, Anadolu Ajansı, CNN TÜRK, TRT 1, KENT TV, SRT, S54 ve diğerleri), Adapazarı Koordinasyonu (TTB, TMMOB, Dayanışma Gönüllüleri, İHD, KESK DİSK, ODTÜ)

### Etkinliklerimiz

Kuru tip tuvaletler	ORDOS
Çadirkent planı	ODTÜ, SAKARYA ÜNİV., SERDİVAN BEL.
Gözlük muayene ve dağıtım	ANKARA FENNİ GÖZLÜK. DER
Gönüllü kuruluşlara hekim yönlendirme	
Klor sağlama ve dağıtım	
Sağlık Müdürlüğü'yle ortak toplantılar	
Sakarya Tabip Odası reanimasyon ve rehabilitasyonu	
Sağlık ocağı ziyaretleri	
Sakaryalı hekimlerle toplantılar	
Çadirkent değerlendirme çalışmaları	
Çevre sağlığı değerlendirme çalışmaları	
İnsani yardım yönlendirme faaliyetleri	
Sağlık çalışanlarına moral destek	
Hekimlere çadır sağlama	
Hekimlere maddi yardım	
Çeşitli gönüllülerin yönlendirilmesi	
Psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet alanlarında çeşitli işbirlikleri	
Deprem sonrası durum saptama araştırması	
Aşılama kalite kontrol araştırması	
Ulusal aşı günleri çalışmaları	
Konteyner sağlık ocakları	
SSK'ya konteyner poliklinik	

Dispanser çadırları

Halk eğitimi programları

### **OCHA - Cenevre Durum Raporu No.24 / 27 Eylül 1999:**

1- 18 Eylül itibarıyla Başbakanlık Kriz Yönetimi Merkezi bilgi vermeyi durdurmuş bulunuyor.

2- 23 Eylül / Devlet İstatistik Enstitüsü depremde etkilenen bölgelerde yaptığı araştırmanın (59844 hane halkı ile yüzyüze görüşme, 250874 kişilik bir grubu temsilen) sonuçlarını açıkladı. Buna göre: Depremde yıkılan veya ağır hasar alan konut sayısı 43,523. Bu konutlarda yaşamakta olan hane halklarının %57.8'i kira yardımı, %41.2'si prefabrik konut, %0.3'ü ise geçici iskan için kamu barınımını tercih ediyor. Buna ek olarak, evsiz kalan 4927 hane halkı arasında %20.2'sinin İstanbul'a, %10.3'ünün Ankara'ya, %8.7'sinin Bursa'ya taşınmayı düşündüğü saptandı.

3- Hükümet 23 Eylül tarihli bir Kanun Hükmünde Kararname ile, Bölgesel Afet Yönetimi Koordinasyon Bürosunu ve buna bağlı il birimlerini kurdu. Büro İçişleri Bakanlığı'na bağlı ve iki yıl süreli bir görev tanımı ve yetkisine sahip. Kocaeli merkezli koordinatörlüğe bağlı olarak 7 il koordinatörü ve beş bölgesel koordinatör görev yapacak. Gereken mali kaynaklar Başbakanlık tarafından karşılanacak.

4- Bugüne kadar 87 ülke Türkiye'ye insani yardımda bulundu. 44 ülkeden toplam 2463 kişilik arama kurtarma ekibi; 19 ülkeden sahra hastanesi ile 26 ülkeden 406 tıbbi personel; 45 ülkeden 30000 çadır; 23 ülkeden 121147 battaniye; 5 ülkeden toplam 3650 prefabrik konut önerisi.

5- 27 Eylül itibarıyla, OCHA'ya bildirilen ve 61 ülke, BM organları ve diğer örgütlerden gelen toplam nakdi yardım miktarı 60,751,819.00 USD'a ulaştı. Çeşitli aynı yardım ve hizmetler bu miktarın dışında.

Implementation of **sector coordination mechanisms** preferably at the Istanbul level rather than in Ankara, especially in the area of supplying assistance, logistics and control of rumours.

Immediate presence of a **health coordinator**.

Immediate normative support and presence in **epidemiological surveillance**: purpose to install an emergency surveillance system to monitor diseases of epidemic potential and to control rumours.

Normative support and presence in **public mental health** to define the exact situation and needs in public mental health; also to re-store correct public health advocacy on the subject.

Normative support and presence in **environmental health and engineering** for the purpose of rehabilitating the urban water and sanitation lines.

In the long-term, a normative support and presence in the area of **physical rehabilitation** of injured people with permanent orthopaedic or neurological sequella.

## TTB ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ 28.08.1999-3.9.1999 FAALİYET RAPORU

### DURUM

#### Sağlık Örgütlenmesi

##### Birinci Basamak

Şu ana kadar öldüğü kesinleşen sağlık çalışanlarının sayısı 25

Deprem öncesi sağlık ocağı sayısı:21 (ikisi çalışmıyormuş)

Şu anda hizmet veren sağlık ocağı sayısı:16 (Gar'da bir tane daha açılacak)

2 sağlık ocağında hekim ve hemşire yok. Hekim ve hemşire sayısının yeterli olduğu sağlık ocağı sayısı 3-4'ü geçmiyor.

Elektriksiz sağlık ocağı yok.

2 sağlık ocağında yiyecek gjysi sıkıntısı var.

Suyu akan sağlık ocağı sayısı:1

2 sağlık ocağı hariç tümünün buzdolapları var ve sağlam.

2 sağlık ocağında laboratuvar teknisyeni, 3 sağlık ocağında çevre sağlığı teknisyeni var.

Sağlık ocaklarının bir çoğunun bahçesinde Ankara Büyükşehir Belediyesinin ekipleri var. Sağlık ocaklarında çalışan gönüllü sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı Konya ve Ankara'dan.

Sağlık ocakları hakkında ayrıntılı bilgi ektedir.

##### İkinci Basamak

Devlet Hastanesi: Çadırlardan poliklinik binalarına taşınmaya başladı, 6.9.1999'dan itibaren bir çok dalda düzenli poliklinik hizmeti verilmeye başlanacak. Tomografi ve diyaliz üniteleri var ve çalışıyor.

SSK: Çadırlarda hizmete devam ediyorlar. Bölgedeki en iyi hastanelerden biri ve ilk günlerden beri organize çalışıyorlar. Başvuran her hastaya ücretsiz hizmet veriliyor. Acil çadırı, 16'şar yataklı 2 servis çadırı, 6 yataklı koroner yoğun bakım çadırı var. Poliklinikler ve ameliyathane binada hizmet veriyor. Gereksinimlerinin olmadığını ifade ediyorlar, gözlemlerimiz de bunu doğruluyor.

Toyotasa Trafik Hastanesi: Kamu hastanesi. Trafik-İlk Yardım Hastanesi olarak Sabancı Holding tarafından kurulmuş tüm dallarda poliklinik hizmeti var. ELISA dışında tüm laboratuvar olanakları var. Günlük poliklinik sayısı 400 hastadan fazla Başhekim Dr.İmran Safi, bir dönem önceki Sakarya Tabip Odası Başkanı. Tüm hastane personelinin depremin ilk gününden beri çalışmakta olduğunu, olumsuz koşullarda yaşadıklarını, geleceklerinin belirsiz olduğunu, bir an önce hekimler sağlıklı barınma yerlerine-prefabrik konutlara yerleşemezlerse il merkezinde kimsenin kalmayacağını ifade etti ve TTB'nin bu konuyu dile getirmesi ve çözüm araması gerektiğini söyledi.

##### Sağlık Müdürlüğü

Görevin devralındığı ilk iki gün Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ekibi iş başındaydı. Sağlık Müdürlüğü Kriz Masası'nda düzenli toplantılar yapılmakta ve TTB temsilcisinin görüşleri dikkate alınmaktaydı. Daha sonra Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden gelen iki kişilik ekip (Dr.Erhan Yüksel ve Dr.Kenan....) 2 kişi olmanın ve sorunların büyüklüğünün verdiği şaşkınlıkla herhangi bir sağlık sorununa anlamlı müdahale-

de bulunmakta güçlük çektiler. Sağlık Bakanlığı'nın bu hatasını yerel İl Sağlık Müdürü ve ekibiyle işbirliği yaparak düzeltmeye çalıştılar. Ancak kaos devam etti. Özellikle bölgeye rotasyonla gönderilen hekimlerin organizasyonu, barınma ve ulaşım sorunları dikkat çekici düzeyde karmaşıktı. Sağlık Bakanı'nın bölgeye gelmesi, Sağlık Müdürlüğü'nün iki gününe mal oldu (İlk gün Devlet Hastanesi hızla çadırlardan binaya taşındı, ikinci gün Bakan Devlet Hastanesi'ni ziyaret ederek "Sakarya Devlet Hastanesi hizmete açılmıştır" demeci verdi).

Sağlık Müdürlüğü'ndeki 112 Acil Merkezi'nde çeşitli illerden gelen 23 adet 112 ambulansı ve hekimleri var. Bunlardan 5-6'sı "Gezici Sağlık İstasyonu" olarak hizmet veriyor, diğerleri ise İstanbul'a hasta sevk etmekten eşya taşımaya kadar her türlü işte kullanılıyor.

Düzenli toplantılar olmasa da Müdür Yardımcısı Dr.Kenan Bey aracılığıyla iletişimimiz devam etti; her türlü sorun aktarılabildi ve çözüm önerilerimizin uygulandığını gördük. Ayrıca Sağlık Müdürlüğü Kriz Masası'nda görev yapan Halk Sağlığı Uzmanı Dr.Nilay Baharlı ile oldukça iyi bir iletişim kurduk ve kendisi saptadığımız sorunların ilgili birimlere aktarılmasında oldukça yardımcı oldu.

### **Çeşitli İllerden Gelen Sağlık Birimleri**

Ankara Büyükşehir Belediyesi (8 adet gezici sağlık birimi, 1 adet gezici diş kliniği) İstanbul Büyükşehir Belediyesi gezici sağlık birimleri, halk sağlığı ilaçlama birimi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sıtma Savaş vd.

### **Yabancı Sağlık Birimleri**

İsrail Sahra Hastanesi:Hasta girişi/çıkış merkezi, triaj ve acil servis, dahiliye ve ameliyathane yoğun bakım servisleri, ameliyathane ve polikliniklerden oluşuyor. Oldukça düzenli ilk 10 günde 57 operasyon yapmışlar. Halk tarafından oldukça benimsenmiş, giriş/çıkış merkezinde uzun kuyruklar oluşuyor. Helikopterle hasta sevk edebiliyorlar.

Mısır Hastanesi:Poliklinik hizmeti ve izlem. Portable röntgen cihazı var.

Belçikalılar:Devlet Hastanesi diyaliz ünitesi için su filtrasyonu (?) yapıyorlar.

İspanyol Hastanesi:Emirdağ Çadırkentinde, 20 yataklı. Tıbbi malzemeler var, kullanacak yerel personele bırakmışlar.

İtalyanlar:.....

Fransız Hastanesi:Akyazı ilçesinde. Hastanenin boş olmasından yakınıyorlar.

Kanadalılar:Serdivan'da oldukça organize, hematoloji-biyokimya laboratuvarı, doğumhane var. Poliklinik sayısı 150-200 hasta/gün.

Sudanlılar:Dernekkırı Çadırkentinde 4 kişilik bir ekip çalışıyor(2 epidemiyolog, 1 ortopedist, 1 anesteziist)

Özbekler:Şeker fabrikası kampında çalışıyorlar. Kurtarma ekibi ve bir hekimden oluşuyor.

Azeriler:Bir çadır hastane kurup bölgeden ayrılmışlar.

### **Stadyum**

Valilikten gelen ilaçlar burada toplanıyor, ayrıca birçok sağlık birimi hizmet veriyor.

İstanbul Üniversitesi: Cerrahpaşa ve Çapa'dan gelen hekimler dönüşümlü olarak çalışıyor. İki çadırda poliklinik hizmeti veriyorlar. Dışkı örneği alıyorlar, gereksinimlerinin olmadığını ifade ettiler.

Muğla 112 Ekibi: 3 muayene masası var, 4 hekim, 4 hemşire ve 4 ambulans hizmet veriyor. GÜnlük hasta sayısı 200-300 arasında. İstanbul Üniversitesinden gelen ekiple aralarında sorun oldu-

ğundan, gelen hastaları önce yandaki pratisyenler görsün, sonra biz bakalım diyerek yönlendirdiklerinden yakınıyorlar.

Mısır Hastanesi: .....

Sevgi Hastanesi: .....

Ordu'dan Gelen Ekip: .....

### **İlçeler ve Köyler**

Adapazarı'na bağlı 12 ilçe var. Sadece Akyazı ilçesinde hasarlı binalar var. Devlet Hastanesi binasında hizmet veriyor. Ayrıca Fransızların kurduğu bir sağlık birimi var. Tüm ilçe ve köyler yoğun biçimde göç alıyor. Karasu ilçesi 20.000 nüfuslu bir sayfiye yeri. Belediye Başkanı direnç gösterdiği için 10 yıldır sular klorlanmıyor. Durum Sağlık Müdürlüğü'nce Sağlık Bakanlığı'na bildirildi.

Sağlık Müdürlüğü'nce köylerde sorun olmadığı ifade edilmesine rağmen, birçok köyde yoğun göçe bağlı sorunların oluştuğunu, var olan sağlık ocakları ve sağlık evlerinde sağlık çalışanı sıkıntısı olduğunu öğrendik.

### **ÖLÜLER**

Kent merkezindeki binaların büyük çoğunluğu hasarlı veya enkaz halinde. Enkaz altında binlerle ifade edilen ceset olduğu düşünülüyor. Şu ana kadar deprem nedeniyle yaşamını yitirenlerin sayısını bilmek olası değil. Sağlık Müdürlüğü hastanelere gelen ölü sayısını 13. günde hesaplayabildi. Ancak Toyotasa Hastanesi Başhekimi'nin ifadesiyle ilk 2 günde hastanelere getirilen ölülerin hiçbirini kayıt altına alınmadan defnedilmiş.

### **SU**

İl merkezine 5 ayrı su kaynağından gelen tankerler, Sağlık Müdürlüğü'nce görevlendirilen 60'a yakın Çevre Sağlığı Teknisyeni(ÇST) tarafından klorlanıyor. Ancak kaçak olduğunu gözlemledik. Ayrıca merkezdeki çeşme ve kuyu sularının klorlanması için yine Sağlık Müdürlüğü'nce 25 ÇST görevlendirildi. Alınan numunelerin sonucunda, çadırkentlerde (öz.Emirdağ'da) kullanılan ve artezyen kuyularından çekilen kullanma sularının kirli olduğu belirlendi.

### **ÇÖPLER**

Çöpler iki günde bir düzenli olarak toplanmakta. Bu iş için diğer illerden gelen araçlar (ağırlıkla İstanbul ve Ankara Büyükşehir Belediyelerinden) görev yapıyor.

### **TUVALETLER**

Şehir merkezinde 75 adet seyyar tuvalet olduğu duyumunu aldık, ancak bu bilgiyi doğrulayamadık. Tuvaletler daha çok çadırkentlerde, sayıca yetersizler, var olanlar sağlıklı.

### **ÇADIRKENTLER**

Sayıları konusunda kesin bir fikir sahibi olmak çok zor. Neredeyse saatlerle değişiyor. Sayılarının 30'u aştığına ilişkin duyumumuz oldu. Bunda Valiliğin çadırkent tanımına uymayan, rastgele kurulmuş birkaç çadırı bile çadırkent olarak adlandırabilmesi etkili. Bu durumda sürekli olarak alanda tespit yapmak gerekiyor. Şu ana kadar ziyaret edilen 19 çadır yerleşim biriminin çoğunda tuvaletlerin yetersiz ve sağlıklı olduğunu, içme ve kullanma sularının klorlanmadığını (klor ölçümünün sıfır çıktığı kamplar var) çadırların birbirine neredeyse bitişik kurulduğunu, drenaj sistemlerinin yetersiz olduğunu, sağlık hizmetlerinin sağlık çalışanı ve teknik olanaklar anlamında yetersiz olduğunu saptadık.

## TTB ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ FAALİYETLERİ

1- İlk günden itibaren alana çıkılarak sağlık ocaklarında sürekli veri toplamaya çalışıldı. Şu anda sağlık ocakları hakkında Sağlık Müdürlüğü'nden daha bilgili olduğumuzu rahatlıkla söyleyebiliriz. Saptanan sorunların bir kısmını kendi olanaklarımızla çözmeye çalıştık (ilaç, ORS, bebek bezi ve maması, klor dağıtımı, klor ölçümü, hekimler ve halk için hazırlanan eğitim materyallerinin dağıtılması). Diğer sorunlar ise Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimlerine aktararak gerekli girişimlerde bulunulmasını bir ölçüde sağladık (eksiklikleri olan sağlık ocaklarına malzeme desteği, personel eksikliklerinin iletilmesi, sağlık ocağına bağlı popülasyonun sağlık sorunlarının aktarılması gibi). Sağlık ocakları ziyaretlerimizde ve koordinasyondaki dayanışma gönüllüleri aracılığıyla bireysel klorlama için damlalıklı klor solüsyonu dağıttık. Çoğu sağlık ocağını Sağlık Müdürlüğü yetkililerinden önce ziyaret ettik ve TTB temsilcilerinin sağlık ocakları çalışanlarının sorunlarıyla ilgilenmesi çalışanları oldukça mutlu oldu.

2- Şu ana kadar 19 çadırkent ziyaret edildi. Bu sayı yarına kadar 25'i geçecek. Çadırkentlerde durum tesbitinin yanısıra gönüllü gençler aracılığıyla Çadır Halkı Tespit Fişi doldurulmaya başlandı. Bu çalışma oldukça geniş kapsamlı planlanmakta ve TTB'nin bölgedeki faaliyetlerinin en önemli noktalarından birini oluşturmaktadır. Ayrıca çadırkentlerdeki kreş ve oyun çadırları için sosyal hizmet uzmanları ve Koordinasyondaki Dayanışma Gönüllülerinin oluşturduğu Çocuk Tiyatrosu oyuncularını ile ilişkiye geçilerek eğitim ve destek verildi.

3- İsrail ve Mısır Sahra Hastaneleri ile Belçikalıların birimi ziyaret edildi. İsrail Sahra Hastanesi, SSK'da çalışan bir hekimle birlikte incelendi. MI geçiren bir hastanın helikopterle İstanbul'a gönderildiğini öğrendiğimizde SSK'nın kardiyak yoğun bakım ünitesi olduğunu ve hasta sevkettmeye gerek olmadığını belirttik. Hastane yetkilileri oldukça ilgilendiler ve bu durumdan haberdar olmadıklarını söyleyerek bundan sonra SSK'ya sevkettmeyi kabul ettiler. Sonradan öğrendiğimize göre SSK'yı daha önce üç kez ziyaret ederek incelemede bulunmuşlar; iletişimsizliğin ciddi bir örneği olduğunu düşünüyoruz.

4- Adapazarı Tren Gar'ında gönüllülerin oluşturduğu bir sağlık biriminin hizmet verdiğini öğrendik ve birimi ziyaret ettik. Depremi ilk gününden itibaren sağlık hizmeti veren bir sivil girişim, ilk gün İstanbul'dan gelen 8 hekim çalışmış, ardından Polatlı'dan gelen 4 kişilik ekip birkaç gün çalışmış. Ziyaretimiz sırasında sadece bir intörn doktor ve bir sağlık memuru vardı. İlaç desteği Türk Eczacıları Birliği'nden sağlanmakta. Günlük poliklinik sayısı 200-250 hasta civarında. Hastalar uzun kuyruklar oluşturmuş durumda; tıbbi malzeme eksikliği çok fazla. Tren garının girişinde olduğu için muayene sırası bekleyen hastalar, gara gelen yolcular, bilet almak için bekleyenlerin oluşturduğu kuyruk birbirine karşılıyor. Durumu Sağlık Müdürlüğü'ne ilettik, birimin varlığından böylece haberdar oldular. Bu birimin bir an önce kapatılmasını ve hastaların yakındaki iki sağlık ocağına yönlendirilmesini önerdik. Bir gün sonra Sağlık Müdürlüğü bu birimin Valilikçe desteklendiğini "Gar Merkez Sağlık Ocağı" adıyla sağlık ocağına dönüştürüleceğini ve hemen iki hekim ve iki hemşire görevlendirildiğini belirtti. Ertesi gün sağlık çalışanları orada göreve başladılar.

5- TÜBİTAK'tan TTB'ye iletilen soğuk depo kurma teklifi, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü Dr.Cemil Özel'e iletildi. Olumlu karşılınca soğuk deponun Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü binasına kurulması sağlandı. Dr.Cemil Bey'in ifadesiyle bu depo, eldeki iki depo yetersiz olduğundan oldukça işlevseldir.

6- 01.09.1999 saat 16:00'da vilayet önünde TGRT, TRT, NTV, ATV, Kanal D, STAR ve İHA muhabirlerinin katıldığı bir basın açıklaması yapılarak kentin acil sağlık sorunları vurgulandı.

7- Adapazarı Koordinasyon Kurulu:TTB, TMMOB, KESK, İHD ve Dayanışma gönüllülerinden oluşan koordinasyonun her gün düzenli olarak toplantılarına katıldı. Katılan kitle örgütleri toplantılarda günlük etkinliklerini aktararak bilgi alış verişinde bulundular ve ertesi günün planı yapıldı. Dayanışma gönüllülerinin (DG) sahada belirdii gereksinimler doğrultusunda sağlık, yiyecek ve giysi yardımları yine DG tarafından dağıtıldı. DG ile yapılan işbirliği çerçevesinde gönüllü gençlere eğitim verildi. Su klorlama, kişisel hijyen, ishal belirtileri, başvurulacak sağlık kurumları, reçtesiz ilaç kullanımının engellenmesi, sağlık sorunlarını belirleme, yerel gönüllülerle ilişki kurma, besin zehirlenmesi, bağışıklama ve emzirme konularında eğitilen DG, her gün alana çıkarak halka eğitim verdiler ve TTB broşürlerini dağıttılar. DG içinde yer alan ve çadırkentlerde gösteri yapan çocuk tiyatrosu grubu ile çalışılarak psikolojik destek ve yönlendirme konularında eğitim verildi.

Koordinasyon bölgede kurulmakta olan Serdivan ve diğer düzenli çadırkentlerde proje desteği vermektedir. Ayrıca ulusal ve uluslararası yardımları DG aracılığıyla gereksinim duyulan bölgelere ulaştırılmaktadır. Koordinasyonun saptadığı sağlık sorunları, kurulan iletişim ağıyla faaliyetlerin planlanması için gereken veri kaynaklarından birini oluşturmaktadır.

8- Ankara Fenni Gözlükçüler Derneği'nin ücretsiz cam ve gözlük çerçevesi verme teklifi üzerine SSK, Toyotasa, Sağlık Müdürlüğü ve Devlet Hastanesi ile ilişkiye geçildi. Sonuç olarak SSK'da bir çadır kurularak ücretsiz gözlük dağıtımı konusunda taraflar arasında anlaşma sağlandı.

9- TTB'ye gönüllü olarak başvuran 1 nörolog hekim için Personel Şube Başkanlığı'ndan Dr.Yasin Bey ile görüşülerek, hekimin Adapazarı'nda çalışması sağlandı. Daha fazla sayıda nörolog hekime gereksinim duyulduğundan merkezle görüşülerek gönüllü nörolog hekimlerin yönlendirilmesi önerildi.

## ÖNERİLER

TTB birimlerinde görev yapan tüm çalışanlara bir teşekkür belgesi verilmelidir.

Birimlerde çalışacak gönüllülerin örgüt disiplinine saygılı, ekip çalışmasına uygun kişilerden seçilmesi birimin etkiliklerini anlamlı derecede etkilemektedir. Baltalamak değil üretmek için biraraya gelen insanlar hızlı ve verimli iş üretebilirler. İnsana göre iş değil, işe göre insan verilebilmek için görevlendirilen çalışanların seçimine bu açıdan da dikkat etmek gerekmektedir.

Depremzedelerin en az bir kişi geçirecekleri göz önüne alınarak TTB'nin uzun erimli bir plan çerçevesinde hareket etmesi gerekmektedir (özellikle Adapazarı'nda). Sağlıklı yaşamın önkoşulu olan sağlıklı barınma Adapazarı depremzedeleri için sağlanmadıkça diğer sağlık sorunlarının çözümünün zor olduğunu düşünüyoruz. Mevcut çadırkentlerin oluşum sürecine bakıldığında, resmi iradenin uygun yerleşim yeri ve çadırkent koşullarını dikkate almadan, neredeyse plansız yerleşim birimleri oluşturduğu gözlenmektedir. TTB "Durum" başlığı altında belirtilen çadırkentlerin koşullarına müdahil olabilmek şansını ancak uzun erimli bir planla yakalayabilecektir. Dolayısıyla TTB'nin depremin ilk günlerinden bu yana gösterdiği duyarlılık ve TTB temsilcilerinin gerçek anlamda fedakarca verdikleri emekler bunu gerektirmektedir.

Dr. Murat Civaner

Dr.Cavit Olgun



**BASIN AÇIKLAMASI (1.9.1999)**

TTB depremin ilk günlerinden beri Kocaeli, Yalova ve Gölcük'te olduğu gibi Adapazarı'nda da sağlık birimini kurmuş ve sağlık koşullarını değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyonuna katkı koymak anlamında çalışmalarını sürdürmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu ve sağlık çalışanlarının gereksinimlerini belirlemek, çadırkentler, suların dezenfeksiyonu, tuvaletler ve çöpler deprem bölgelerindeki TTB birimlerinin çalışma alanları arasındadır.

Depremin 16. gününde Adapazarı'ndaki sağlık koşulları şöyle özetlenebilir. En önemli sorun, insanların barınma sorunudur. Her türlü sağlık sorununun çözülebilmesi için öncelikli koşul, insanların sağlıklı koşullarda barınabilmesidir. Ancak şu anda çadırkentlerin sayısı hakkında dahi kesin bilgi elde edilememekte, sayıları saatlerle değişebilmektedir. Rastgele oluşmuş naylon barınaklar "çadırkent" olarak adlandırılabilir. Var olan çadırkentlerin çoğu, hiçbir standardı karşılamayan, birbirine neredeyse bitişik yapılanmalardır. Depremden zarar gören insanların en azından bir kısı çadırlarda geçirecekleri düşünüldüğünde, özellikle bulaşıcı hastalıklar yönünden var olan riskler artacaktır.

Çadırkentler bir an önce düzenli kamp koşullarına uygun hale getirilmeli, diğer taraftan da hızla kalıcı yerleşim birimleri inşa edilmelidir. Şehirde ve çadırkentlerde kullanılan içme suları ancak kısmen klorlanabilmektedir, çeşme ve kuyu suları denetim altına alınamamıştır.

İshalli olgular henüz salgın denebilecek düzeyde değilse de var olan koşullar sürdürükçe böyle bir tehlikenin giderek artmakta olduğu bilinmelidir. Tuvaletler, halk sağlığını tehdit eden diğer bir sorundur. Tuvaletlerin sayısı artırılmalı ve var olanlar gereğince temizlenmelidir.

TTB bölgedeki başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere diğer kamu kuruluşları ve demokratik kitle örgütleri ile gönüllü kuruluşların bir arada çalışması gerektiğine inanmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere diğer kamu kurumları ödevleri olan hizmetlerin sunumunu bir an önce organize etmeli ve daha da gecikmeden sunmaya başlamalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ

**TTB-ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ**  
**1-4 EYLÜL 1999 TARİHLERİ ARASINDAKİ**  
**FAALİYET RAPORU İÇİN EK:**  
**RUH SAĞLIĞI ALANINA İLİŞKİN GÖZLEM**

Bu çalışma, TTB'nin Adapazarı Koordinasyon Merkezi'ndeki ekip içinde 1-4 Eylül tarihleri arasında yapılan çalışmada elde edilen başlangıç verileridir.

Adapazarı'nda geçirilen ilk gün yapılan gezi ve görüşmelerde halk sağlığı, alt yapı hizmetleri, çadırkentlerin ve sağlık hizmetlerinin genel durumu konusunda bilgi toplanırken, ayrıca psikosozyal destek ve sağaltım alanındaki durum öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu konuda kimsenin verilen hizmetler konusunda tam olarak bilgisi olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetleri alanında çalışanlar ruhsal destek ve tedaviye çok ihtiyaç duyulduğunu ancak alanda psikolog ve psikiyatrist bulunmadığını sıkça dile getirmişlerdir. Bu nedenle Adapazarı'nda ruhsal destek ve sağaltım alanında verilen hizmetlerin ne durumda olduğu, kimlerin hizmete verdiği, nerelerde bu hizmetin sunulduğu konusunda bir başlangıç çalışması yapmaya karar verildi. Bu alandaki tespitler kısa süredeki gözlemlere dayanmakta ve eksiklikler içermektedir. Daha sonraki ekiplerin çalışmaları için bir başlangıç noktası oluşturma amaçlandı.

#### **Gözlemlenen Sorun Alanları**

Alanda çeşitli kurum ve kaynaklardan 10 psikolog, 10-15 arasında psikiyatrist ve 15 civarı sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır. Ancak kimin nerede hizmet verdiği kurumlar tarafından net olarak bilinmemektedir.

Alanda çalışanlarla Kriz Masaları arasında ilişki sistemli ve sürekli değil. Ayrıca çadırkentler hakkındaki bilgilere hakim olmakta çok güç (popülasyonun hareketliliği ve çok geniş bir alana yayılmış olması yüzünden her an yeni çadırkentler oluşabiliyor ya da nüfusları hızla artabiliyor). Bu yüzden, ihtiyaçla kaynak arasında ilişkinin kurulması ve birbirleriyle buluşmaları güçleşmekte. Eldeki kaynak efektif olarak kullanılamamakta. Bir çadırkentte 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog, 2 psikiyatrist görev yaparken, diğer çadırkentlere hiçbir hizmetin gitmediği bir yerde 1 psikiyatrist 70-80 poliklinik sayısına ulaşırken, kalabalık ekibin bulunduğu yerde sadece 2-10 arası poliklinik hizmeti verilebilmektedir.

Nerelerde hizmet verildiği tam olarak belli olmadığı için sevk zincirinin düzgün işlemesi mümkün olamıyor, ihtiyacı olan kişiler hizmete ulaşmakta zorluk yaşıyor.

Alanda sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hemşire bulunmasına rağmen, birbirleri hakkında bilgiye ulaşmakta güçlük çekiyorlar ve ekiplerin sürekli değişimleri nedeniyle birbirleriyle koordinasyon ve iletişim içinde bir ekip çalışması yapılması mümkün olamıyor.

Alandaki ekipler daha efektif olabilecekleri yerleri el yordamıyla bulmaya ve gereksinime cevap vermeye çabalyorlar.

Devlet hastanesinde psikiyatri poliklinik sayısı oldukça artmış durumda. Ancak poliklinik hizmetleri alanda başka psikiyatristler de bulunmasına rağmen uzun dönem 2 psikiyatristle götürülmek durumunda kalmış. Temel psikiyatri poliklinik hizmetlerinin verilmesi son derece zorlaşmış. Bu günlerde Sağlık Bakanlığı kanalıyla gelen psikiyatristlerle kısmen desteklenebilmiş.

Hizmet veren ekipler arasındaki kopukluğun, ekiplerin birbirlerine ilişkin negatif yükleri, amaç farklılıkları kaygısını ve eleştirileri artırdığı izlenimi alındı.

Etkilenmiş popülasyonun genişliği ve yaygınlığı, sağlık alanında dezorganizasyonun genel yaygınlığı, önceden neredeyse tümüyle hazırlıksız gibi etmenlerle risk gruplarının hızla belirlenmesini ve onlara hizmet götürülmesini son derece güçleştiriyor. Halen hiçbir çadırkentte risk grupları belirlenmemiş durumda. Yüzlerce çadırın karşısında, az sayıda hizmet veren sağlık personeli alanda aktif-direkt ilişkiye geçmekte zorlanabiliyor. Verilen hizmetin büyük bölümü çadır polikliniklere gelen insanlara yönelik olarak yapılabiliyor. Bu arada zaman zaman ve bulunulan yere göre değişse de, zamanın efektif kullanılmadığı, başvuru-hasta bekleme sürelerinin oldukça uzayabildiği durumlar yaşanıyor.

Ekiplerin hemen tümünün rotasyonlarla çalışması, kart sisteminin yerleşmemiş olmasının, izleme kontrol, o kişinin/hastanın yeniden ulaşması (ya da o kişiye/hastaya yeniden ulaşılması) tedavi sürekliliğinin sağlanması vb. konularda ciddi sorunlar yaratabileceği düşünüldü. Ayrıca travma görenlerle çalışmada hekim-hasta ilişkisinin özelliği dikkate alındığında; bu ilişkinin sürekliliğinin sağlanması uzun vadede ek bir sorun oluşturabilir.

Sağlık ocakları hastaneler ve çadırkentlerin bir bölümü gezilirken tüm sağlık çalışanlarının ciddi biçimde ruhsal güçlükler yaşadıkları görülmekte. Özellikle Adapazarı'nda sağlık çalışanları fiziksel ve ruhsal olarak son derece güç koşullarda ve durumda hizmetlerini sürdürmeye çalışmaktadır. Yüzde 80'in üzerinde sağlık personeli köylerdeki yakınlarının yanında, hastaneler çerçevesindeki çadırlarda, arabalarda, köylerde kurdukları çadırlarda kalıyorlar. İlk günden bu yana hizmet vermeye devam ediyorlar. Çoğu kendilerinin ruhsal desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtiyor.

Kimi çadırkentlerde kreş olanağı bulunmaktadır. Ancak yaşlılar ve gençler için henüz hiçbir çalışma başlamamıştır.

Afetler sonrasında psikososyal yardım programlarında önce temel gereksinimlerin karşılanmasının son derece önemli olduğu açıktır. Bu konuda durum son derece vahim boyuttadır.

Çadırların önemli bölümünün su geçiriyor oluşu çadırkentlerin büyük oranda su tutan zeminlerde kurulmuş olması, çadırkentlerin önemli bölümünde tuvalet/duş sisteminin ya hiç olmaması ya da son derece yetersiz oluşu, kişisel hijyenin sağlanmasının imkansız oluşu, beslenme sorununun çözümden uzak oluşu, gönüllü aşevlerinin yavaş yavaş kapanıyor olması, yardımların azalmaya başlaması, yaklaşan kış koşullarında tümüyle açıkta oluş, gelecek belirsizliğinin her alanda en üst boyutlarda oluşu, deprem yaşamış olan insanlara ne olacağına, olabileceğine dair hemen hiçbir bilgi ulaştırılmıyor olması, enkazların halen kaldırılmamış olması gibi temel sorunlar doğaldır ki ruhsal durum tablosuna da yansımaktadır. Tüm bunlar afet sonrası ek travmatizasyonlar riskini artıran etmenlerdir.

### **Adapazarı'nda Ruhsal Destek ve Sağlık Alanında Çalışma Yapan Farklı Kurumlarda Ekipler ve Çalışma Alanları**

Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu:Bu dönem SHÇEK merkezi olarak Bakanlık'tan görevlendirilen Sosyal Hizmet Uzmanları ile İl SHÇEK güçlendiriliyor.

İl SHÇEK Md. ile görüşmede Çadırkentlerden Emirdağ, Yunuskent, Zirai Donatım Kurumu (Mırsır) ve Tank Palet Çadırkentlerinde Sosyal Hizmet Uzmanı olduğu belirtildi. Diğer büyük

çadırkentlere de zaman içinde sosyal hizmet uzmanı verilmesi düşünülmekte. Ankara'dan gelen ekipler 7-10 günlük sürelerle çalışıyorlar.

Çadırkentlerde son derece anlamlı çalışmaları var.

Bakıma yardıma ihtiyaç duyan kişilerin, çocukların belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması çeşitli ihtiyaçların saptanması ve yerinde giderilmesi.

Sokak biçiminde çadır dizilerini tanımlayıp, temsilciler seçilmesi, gönüllü grupların oluşturulması vb. Böylelikle çadırkentlerde yaşayan popülasyonun ihtiyaçları sorunlar, iletişim çok efektif biçimde saptanıp, çözümler hep beraber oluşturulabiliyor. Çadırkentlerdeki insanlar kendi yaşam alanlarındaki hayatın düzenlenmesine direkt olarak katılabiliyor. Pasif alıcı konumdan aktif hale geçebiliyor, birbirleriyle yardımlaşmalar artıyor. Özellikle gençler hem çok aktif, işlevsel üretimde bulunabiliyorlar hem de bu çalışmalar terapötik bir işlev görüyor.

Çadırlarda yaşayanların tespiti, dökümü (Örneğin; Yunuskent'te bir yerlerden bilgisayar elde edilmiş onartılmış, çadırkentte kalan bir öğretmenle ilişki kurulmuş, o bir kayıt programı hazırlamış ve tüm döküm bilgisayar ortamına kaydedilmiş).

Kreş oyun çadırları oluşturmak ve onlara işlev kazandırmak.

Çadırkent popülasyonuna yönelik eğitim, bilgilendirme ve yönlendirmeler yapma.

**Türk Psikologlar Derneği:**Dörder günlük dönüşümlü gruplar olarak 10-11 psikolog alanda hizmet veriyor. Ayrıca ekipte çoğu zaman 1 çocuk psikiyatristi de bulunuyor.

Kendi aralarında gezici ve sabit gruplar şeklinde çalışıyorlarmış. Gezici gruplar daha çok kent içindeki toplu yerleşim birimlerinde, sabit gruplar ise çadırkentlerde çadır kurarak çalışıyorlarmış. Daha efektif olabilecekleri birimleri saptayabilme ve oralara ulaşım sorunları var. Son günlerde ise artık çadırkent ve hastanelerde küçük gruplar olarak çalışıyorlar. 3 Eylül'de stadyumda kurulu Sahara Hastanesinde (2 psikolog) Kanada Hastanesinde (2 psikolog), Emirdağ (2 psikolog) ve Dernekkırı (4 psikolog) çadırkentlerinde çalışma yapıyorlardı. Görev alanlarını ihtiyaca bağlı olarak değiştirebiliyorlar.

Çadırları dolaşarak kısa bilgilendirmeler (çocuklara yaklaşım, kendileri ve aileleri için yapılabilecekler gibi konularda). Depremin psikolojik sonuçlarını tanıma ve hafifletme başlıklı broşürlerle bilgilendirme kısa gözlem ve görüşme yapma, ihtiyaç duyarlarsa nasıl, nereye ulaşabilecekleri konusunda bilgi veriyorlarmış.

Kalıcı birine başvuranlarla; ilk görüşmede sorun alanlarını dinleme, defasing tarzında 15-20 dakika kadar süren görüşme yapıyorlarmış. Bu görüşmede risk altında popülasyonu belirleme ve gerekirse psikiyatristte yönlendirme de gerçekleştiriliyormuş.

TTB Adapazarı sabit telefon numarası verildi. Bir sonraki ekibe de iletilmesi önerildi.

**Çocuk Ruh Sağlığı Derneği:**Türk Psikologlar Derneği ekiplerine birer çocuk psikiyatristi ile katkıda bulunuyorlar. Psikologların yönlendirdiği çocuklara tedavi hizmeti veriyorlar.

**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Grubu:**24'er saat dönüşümlü biçimde çalışıyorlar. 1 uzman psikiyatrist, 1 asistan psikiyatrist ve 1 hemşireden oluşan ekiplerle Emirdağ çadırkentinde hizmet veriyorlar.

**İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ekipleri:**7'şer gün dönüşümlü olarak çalışıyorlar. Kendi aralarında koordinasyonları var. Birer psikiyatrist ve 1 sosyal

hizmet uzmanı var. Toyotasa Hastanesinde ve Stadyumdaki hastanede dönüşümlü olarak hizmet veriyorlar.

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Grubu:**1 sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuk gelişim uzmanı ve 1 psikiyatrist(?) olarak Hacettepe Üniversitesi'nin açtığı sağlık biriminde hizmet veriyorlar. Bu merkeze gidilemedi.

**Sağlık Bakanlığı:**Rotasyonel psikiyatristler:Önceleri 3 günlük dönüşümlü olarak, şimdi ise 7 günlük dönüşümlerle çalışılıyor. Her grup farklı bir ilden görevlendiriliyor. Bu günlerde Trabzon'dan 4 psikiyatrist gelmiş durumda, ayrıca Ankara Numune Hastanesinden gelen 2 psikiyatrist var. Adapazarı'nda çalışıyor olanlar:1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog ? psikiyatrist. Toyotasa Hastanesi, Adapazarı Devlet Hastanesi ve Stadyumdaki hastanede çalışıyorlar.

**SSK:**SSK Hastanesine gidilemedi.

### **Öneriler:**

Afetler sonrasında sağlık hizmetleri alanında ruhsal sağlığın ele alınmasının son derece önemli olduğu halk sağlığı alanının da öncelikli bir yanını oluşturduğu açıktır.

TTB'nin Koordinasyon Merkezi, Kriz Çözüm Merkezlerine giden ekiplerde halk sağlığı uzmanları ve pratisyen hekimlerin yanısıra psikiyatrist veya psikoloji oryantasyonlu bir kişinin de bulunması son derece işlevli olacak. Ruhsal sağlık alanında TTB'nin etkin ve sistemli bir biçimde çalışma yapması önem taşıyor.

Adapazarı özelinde ekibe bir psikiyatristin katılması alandaki bu organizasyon ve koordinasyon eksikliğinin giderilmesi, ruhsal sağlık alanındaki hizmetlerin değerlendirilmesi, sorun alanlarının saptanması ve çözüm üretilmesi gibi konularda son derece efektif olacaktır. Bu koordinasyon çok hızlı olarak sağlanmalı ki zaten az olan hizmet kaynakları efektif olabilsin, ihtiyaçla buluşabilsin, ekip çalışmasına oturabilsin.

Sağlık Bakanlığı'nın Psikososyal Destek Projesi oluşturmak ve hayata geçirmek için çalışmalarını sürmekte. Bu çalışmalar anlamlı bir proje olarak hayat bulursa sorunların önemli ölçüde çözülmesi umudu olabilir, ancak ne kadar zamanda bu toparlanmanın olabileceği ve nasıl netleşeceği henüz belirli değil. Bu zaman aralığındaki çalışmalarda kritik önem taşıyor.

Ayrıca koordinasyonun sağlanmasında bir diğer kritik nokta da, bu koordinasyon sağlanırken gönüllü olarak alanda çalışanların motivasyonlarının kırılmaması bir yandan hizmetlerin koordineli yürütmesine geçilirken bir yandan da hizmet veren kişi ve kurumların motive oldukları alanların gözetilmesi gerekliliği.

Yaygın dezorganizasyonunun organize olmaya evrilirken doğru zeminlere oturmasının sağlanması (sadece ruh sağlığı alanında değil tüm alanlarda) çok önemli.

Alanda çalışmaya gelen gönderilen tüm sağlık çalışanlarına kısa bilgilendirme, eğitim verilmesi önem taşıyor (felaket sonrası bakım verenlerde ortaya çıkabilecek reaksiyonlar, kendine bakım, stres management travmatik stres, felaket yaşamış popülasyona yaklaşım, felaket sonrası görülebilen reaksiyonlar ve ruhsal yardım, riskli popülasyonlar ve sevk endikasyonları konularını içeren biçimde).Ayrıca bu kişilere geri döndüklerinde de bir ruhsal destek, yardım programı organize edilebilir.

Ruhsal destek verenlere, alanda çalışmaya başlamadan önce “afetler sonrası ruhsal sağlık” konusunda bilgilerin tazelenmesi ve yenilenmesini amaçlayan bir eğitim düzenlenebilir (üniversitelerin çoğunda psikiyatri uzmanlığı ve psikoloji (lisans-yüksek lisans) programlarında bu konuda özel bir eğitim verilmektedir). Ayrıca afet/travma yaşamış insanlarla yapılan araştırmalar konusundaki ek etik ilkelerin yeniden hatırlatılması anlamlı olabilir.

Adapazarı özeli için değil ancak genel olarak; alanda hizmet verenlerin amaçları, motivasyonları oryantasyonları konusunda görüş alışverişi önem taşımaktadır. Travma yaşamış insanlarla çalışma önce hizmet ulaştırma ilkesinde görüş birliği oluşturmak kritik bir nokta ve ekiplerin birbirleriyle çalışmasını, yardımlaşmasını kolaylaştıracaktır.

Temel psikiyatrik hizmetleri aksatılmaması ve yeniden organize edilmesi önem taşımaktadır. Bu olağanüstü durum için yeni bir izleme sisteminin (yeni bir kart sistemi düzenlenmesi gibi) düzenlenmesinde yarar vardır.

Adapazarında yaşayan sağlık personeline çok hızlı biçimde ruhsal destek, yardımların sağlanması, kritik bir önem taşıyor. Tüm sağlık çalışanları bu konuda ihtiyaç duyduklarını dile getiriyorlar.

Psikososyal destek açısından temel ihtiyaçların öncelikli olarak giderilmesi sağlık personeli açısından da geçerlidir. Sağlık çalışanlarının barınma, yemek, su, tuvalet ihtiyaçlarının hızla giderilmesi son derece önemli. Temel hiçbir ihtiyacını karşılayamayan sağlık çalışanlarından depremin etkilerini üzerinden atmalarını ve kaliteli sağlık hizmeti vermeyi sürdürmelerini beklemek mümkün değil (kaldı ki sağlık çalışanları inanılmaz bir biçimde hizmetlerini en etkin biçimde sürdürmeye çalışmaktadırlar).

Çadırkentlerde yaşayan halka ulaşılarak ruhsal sağlık alanında, çocuklarına, ailelerine ve kendilerine ilişkin olarak yapılabilecekler vs. konularında kısa bilgilendirmeler koruyucu bir işlev de görebilir. Bu alanda yaşanan sorunlarda başvurulabilecek kaynaklar ve ulaşma yolları konusunda bilgilendirmelerde kaynakla ihtiyacın buluşmasına yardımcı olabilecektir. Ayrıca çadırkentlerde yaşayanların temel hijyen, bakım, temel sağlık alanında dikkat edilmesi gereken noktalar gibi konularda bilgilendirilmesi işlevli olacaktır.

Risk gruplarının saptanması için TTB ekibi çalışmalarını sürdürmektedir. Ayrıca Sağlık Müdürlüğü ve SHÇEK çalışanları da bu konuda çalışmalar yürütmektedir. Bu konudaki çalışmaların koordinasyon içinde yapılması duplikasyonları engelleyecek ve emeğin efektif kullanımını sağlayabilecektir. Çadır Tespit Fişlerinin (ÇTF) uygulanması ile ilgili Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile SHÇEK yetkilileri ile görüşmeler yapılmıştır. Ortak formun kullanılması, TTB kriz çözüm merkezinin bu formun uygulanışını korodine etmesi konusunda görüş birliği oluşmuştur. Bu ÇTF'ler psikososyal destek çalışmalarına hız ve etkinlik kazandırabilecektir.

Çocuklar, gençler, yaşlılar, özürlüler gibi gruplar için ek programlar ve projeler düzenlenmesi ve hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.

TTB'nin öncelikli olarak temel gereksinimlerin karşılanmasının psikososyal destek açısından da önemli olduğu, ayrıca tüm deprem bölgesindeki ek travmatizasyon (ve travmanın sürekliliğine) riski ve felaket sonrası yaşananların ruhsal alana olası yansımalarına ışık tutması anlamlı olacaktır.

Dr.Türkcan Baykal  
İzmir Tabip Odası

**3 Eylül 1999**

## **TTB DEPREM BÖLGESİ ADAPAZARI DEĞERLENDİRMESİ**

### **Genel Sağlık Değerlendirmesi**

Bölgeye gidişimizin ilk iki günü bölgede dağınık olarak sağlık hizmeti üretmekte olan sağlık ünitelerinin tespit edilmesi ve Adapazarı bölgesinin "Bir Sağlık Haritasının" çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapıldı. Bu çalışmalar esnasında Adapazarı bölgesinde dört önemli sağlık merkezinin olduğu görüldü;

1-Devlet Hastanesi bahçesi (bir kısım devlet hastanesi eski personeli, bakanlık tarafından rotasyonel olarak görevli gelmiş hekimler, çeşitli üniversitelerin belli kliniklerinin kurmuş olduğu poliklinikler) Türk Eczacılar Birliği tarafından koordine edilen devlet hastanesi binasında kurulan büyük bir ecza ve tıbbi malzeme deposu, sağlık meslek lisesinde oluşturulmuş ilaç deposu, orman işletmesinin içinde bulunan bir büyük ilaç deposu, 112 Hızır Acil Servisleri, İsraililer tarafından kurulmuş olan Sahra Hastanesi ( Yataklı tedavi, cerrahi girişim ve doğum imkanı mevcut), Sağlık Bakanlığı'nın Kriz Masası bu alan içinde konumlanmış durumdadır.

**Aksaklıklar:**Gerek Bakanlıkça gönderilen gerekse gönüllü gelen hekimlerin yatma, yeme, içme ve barınma problemlerinin olduğu, bu koşullarda sağlık personelinin 2-3 günden fazla çalışmasının mümkün olmadığı, bu kısa süreli çalışmaların sağlık hizmetlerinin poliklinik hizmeti dışında toplum sağlığı, çevre sağlığı, birinci basamak koruyucu hekimlik gibi uygulamalara izin vermedi, bir grup yerel hekimin görev yerlerine hiç başvurmadığı, devlet hastanesi başhekimliğindeki bir problemden dolayı hekimlerin ve polikliniklerin koordinasyon içinde ve görevli gelen hekimin koordinasyon eksikliği nedeniyle boş kaldığı, gelen birçok sağlık yardımının Belediye Hastanesi içindeki depoya yerleştirilmeye çalışıldığı, fakat miktarın çok büyük olması nedeniyle sağlıklı bir envanter çalışmasının yapılamadığı, bazı ilaç ve tıbbi malzemelerinin bölge ihtiyaçlarına uygun olmadığı, gelen yardımların sağlıklı bir biçimde depolanıp saklanmadığı, birçok yardım malzemesinin ziyan olduğu, dağınık bir biçimde gelen yardım malzemeleri yüzünden eczacıların çalışmalarının engellendiği görüldü.

2-Adapazarı Stadyumu; Mısır ekibi tarafından oluşturulmuş Sahra Hastanesi (doğum, müşahade ve küçük cerrahi girişim imkanları mevcut ), İstanbul Üniversitesi tarafından verilmekte olan poliklinik hizmeti çadırları, Hacettepe ve İzmir'den gelen gönüllülerin oluşturduğu poliklinik çadırları), Türk Eczacılar Birliği tarafından koordine edilen belki de en büyük ilaç ve tıbbi malzeme deposu,

**Aksaklıklar:**Gelen tıbbi yardımlarının büyük bir kısmının stadyumda biriktirildiği ve istiflenmeye çalışıldığı, yağmura karşı önlem alınmadığı için birçok ilaç ve tıbbi malzemenin zarar gördüğü, aynı alan içinde görev yapan farklı sağlık birimleri arasında herhangi bir koordinasyon ve iş bölümünün olmadığı, Türk Eczacılar Birliği tarafından oluşturulan eczane çadırında yurttaşların ismini söyledikleri ilaçların ya da var olan yakınmalarına yönelik ilaçların reçetesiz olarak dağıtıldığı, belli kalem ilaçların hiç olmadığı, günlük ilaç ve muayene kayıtlılarının çok sağlıklı tutulmadığı görüldü.

3-Toyotasa Hastanesi, burada ağırlıklı olarak İstanbul Üniversitesinden gelen hekimlerin ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerden hekimlerden oluşan, neredeyse her dal uzman hekimin bulunduğu ayrıca ilaç yardımları ile oluşmuş büyük bir ecza deposu ve eczaneyi içinde barındıran, 2. ve 3. basamak tedaviyi hedefleyen bir hastane,

**Aksaklıklar:** Üniversiteden ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen ekipler arasında çalışma yöntemi açısından bir uyumsuzluğun olduğu, Toyotasa eski başhekiminin bu grupların uyumlu çalışmaları konusunda bir katkısının olmadığı, idari olarak önemli bir boşluğun ve koordinasyonsuzluğun var olduğu, gönderilen ilaç ve tıbbi yardım malzemesinin eczacı yetersizliği nedeniyle sağlıklı bir tasnifinin yapılamadığı, hastaları muayene eden hekimlerin birçoğunun ilaçları kendilerinin depodan bulup vermek zorunda oldukları, Radyoloji, KBB gibi bazı branş hekimlerin teknik ekipman olmaması nedeniyle boş kaldıkları, önceden bilinmeyen bir nedenden halkın Toyotasa Hastanesine gitme konusunda istekli olmadığı, hastanenin kentin oldukça dışında yer alması nedeniyle hastaların sevki konusunda problemler yaşandığı görüldü.

4-SSK Hastanesi, Adapazarı'nda en düzenli ve sağlıklı hizmet veren ünitelerden biri olarak görüldü ve diğer SSK Hastanelerinden rotasyonla gelen hekimler ve diğer sağlık personeli tarafından hizmet yürütülmekte, ameliyathanesi çalışmakta, poliklinik hizmetlerinden yataklı tedavi hizmetlerine kadar bütün sağlık hizmetleri üretilebilmektedir.

5-Yukarıdaki 4 merkezin dışında

a. Kadın Doğum Hastanesi, sadece pediatri ve kadın doğum hizmeti verilmekte, kolayca giderilebilecek bazı aksaklıklar gerekçe gösterilerek hastanenin verimli çalışması geciktirilmiştir

b. Belediye Esnaf Hastanesi, depremden bir hafta sonra hastane bahçesinde sadece sınırlı poliklinik hizmeti veriyor.

c. Şeker Mahallesinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çadır Polikliniği

d. Serdivan Belediye sınırları içinde Kanada Çadır Hastanesi

e. Emirdağ Çadırkent Yerleşiminde İspanyolların kurmuş olduğu acil ve poliklinik

6- Daha önce var olan otuza yakın sağlık ocağının yarısından fazlasının depremden büyük zarar gördüğünü ve çalışamaz durumda olduğunu, bu sayının Adapazarı İl Sağlık Müdürlüğü'nce de henüz sağlıklı bir tespitin yapılmadığı, bir çok farklı ve dağıntı çadır yerleşim alanlarında yirmi civarında geçici sağlık istasyonunun olduğu görüldü. Bu sağlık istasyonlarının önemlice bir kısmında gönüllü hekimlerin, değişik özel kuruluş ve hastanelerden gelen gönüllülerin ve bir kısım bakanlık tarafından görevlendirilmiş hekim ve personelin çalıştığı görüldü. Sağlık Ocağı ve Sağlık İstasyonu çalışanlarının sağlıklı bir listesinin bulunmadığı, ocakların sağlık hizmeti üretirken gereksinim duydukları ilaç ve malzemenin kendilerine sağlıklı bir biçimde iletilmediği, belli siyasi görüşteki ticari kuruluşların reklam ve siyasi yatırım amaçlı sağlık hizmetleri ürettiği, sağlık hizmetlerinin genel olarak sadece tedavi edici poliklinik hizmetleri noktasında odaklaştığı, çevre sağlığı, koruyucu hekimlik, birinci basamak sağlık hizmetlerinin halen yürütülemediği görüldü.

### Genel Gözlemler

1- Depremi ilk günden itibaren sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti vermek üzere bölgeye gittiği, diğer hizmetlere göre sağlık hizmetinin en kısa sürede ve oldukça tatminkar bir biçimde üretildiği gözlemlendi. Bu başarı, sağlık sistemimizin veya Merkezi otoritenin sağlık yönetiminin başarısı olmayıp tüm sağlık çalışanlarının gönüllü ve özverili başarısı olduğu düşünüldü.



2- Merkezi otorite görevlilerinin demokratik kitle örgütleri ve gönüllü kuruluşlarla ortaklaşa çalışma konusunda son derece gönülsüz oldukları ve bu tür olağanüstü koşullarda idare ve koordinasyon konusunda deneyimsiz ve birikimsiz oldukları görüldü.

3- Yerel idarecilerin yaşamış oldukları felaketten psikolojilerinin son derece etkilendiği ve idari görevlerini yeterince yerine getiremedikleri görüldü.

4- Birçok gönüllü kişinin koordinasyonsuzluk nedeniyle işe yaramadığı ve hatta işlerin yapılmasını aksattığı görüldü.

5- Gelen yardımların sağlıklı bir biçimde dağıtılamadığı, gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaştırılamadığı, gerek bazı kurumlarca gerekse kişilerce pek çok yardım malzemesinin gereğinden fazla stoklandığı, bölgeye gönderilen yardım malzemelerinin şehir merkezine girmeden uygun depolarda biriktirilmesinin ve ihtiyaç duyuldukça küçük araçlarla dağıtımının imza karşılığı yapılmasının uygun olduğu düşünüldü.

6- Yurttaşların talan korkusu nedeniyle evlerinin hemen yakınlarındaki boş arazilere çadır kurdukları, buraların sağlıklı birer yerleşim alanı haline geldiği, özellikle tuvalet konusunda bütün bölgede sıkıntı çekildiği görüldü.

7- Tespit edilen Çadırkent alanlarının son derece ezbere tespit edildiği, buralarda çarpık Çadırkentleşmenin söz konusu olduğu, uzun vadeli yaşam planlarının ve doğa şartlarının hesaplanmadığı, bulaşıcı ve salgın hastalık konusunda büyük risk taşıdıkları görüldü.

8- Çadırkent alanlarının politik yatırım amacıyla belli kişi ve çevreler tarafından istismar edildiği, nasıl olduğu anlaşılamayan bir mekanizma ile kamuya ait stadyum, park vs. gibi alanların ve buralarda kurulan çadır ve aş evlerinin bu kişilerin denetimine geçtiği, reklam ve siyasi istismarın hat safhada bu yerlerde depremzedelere, insanlık onuruna yakışmayacak bir biçimde davranıldığı görüldü.

9- Suların klorlanmasının ehil kişilerce yapılmadığı, kente giren suların tamamen kontrol altında olmadığı, kimi zaman kaynağı belirsiz suların özel tankerlerle şehire girdiği görüldü.

10- Tüm bölgede çöp toplama işinin aksadığı ve çöplerin sağlık açısından risk oluşturduğu görüldü.

11- Sağlık hizmetlerinin büyük oranda gönüllü sağlık çalışanlarınca üretilmesi nedeniyle uzun vadede sağlık hizmetlerinin devamlılığının aksayabileceği, bölgenin gerçek ihtiyacı olan birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin gönüllü hekimlerce yürütülmesinin çok fazla mümkün olmadığı, bunun için yerel hekimlere bir an önce sağlık hizmetlerinin devredilmesi gerektiği düşünüldü.

12- Yerel hekimlerin bölgeden ayrılmamaları (tayin, istifa) ve kalıcı bir biçimde sağlık hizmetlerini üretebilmeleri için ivedilikle barınma problemlerinin halledilmesi gerektiği düşünüldü.

### **Yapılan Faaliyetler**

1- Görevli ve gönüllü hekimler ziyaret edilerek, psikolojik ve moral destek verildi.

2- Hekimlerin yeme, içme ve barınma problemleri tespit edilerek ilgililere iletili.

3- Hekimlerin sağlık hizmeti üretme konusundaki ilaç ve tıbbi malzeme gereksinimleri tespit edildi.

4- İshal ve bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimlere ve yöre halkına yönelik bilgilendirici çalışma yapılması.

5- Özellikle sağlık ocaklarında ve sağlık istasyonlarında verilen sağlık hizmetine ait kayıtların hızla incelenmesi ve ishal ve salgın hastalık riskinin değerlendirilmesi.

6- Bölgede çalışan hekimlerden ve sağlık çalışanlarından ölenlerin ya da yakınlarını kaybedenlerin listesinin çıkarılması.

7- Tankerlerin klorlanıp klorlanmadığının tespit edilmesi.

8- ODTÜ ORDOS Ekibi ile ortaklaşa 50 adet portatif tuvaletin yerinin tespit edilmesi ve kullanıma açılması.

9- Çadırkent alanlarının ziyaret edilmesi. Uygun olmayan Çadırkent yerleşimlerinin tespit edilmesi ve yetkililere bildirilmesi

10- Ulusal ve Uluslararası kuruluşlardan gelen yardımların depolanması ve dağıtılması

11- Kriz Masası toplantılarına katılması ve TTB'nin önerilerinin iletilmesi.

Bölgeye gönderilen ekiplerin sayısının yetersiz oluşu, bu ekiplerde görev alan kişilerin olağanüstü koşullarda hekimlik uygulama konusunda bilgi birikiminin yeterli olmayışı, merkezi anlamda plan program ve bilgi desteğinin arzu edilen ölçüde sunulamayışı ve farklı bölgelerde çalışan ekipler arasında koordinasyon ve iletişimin kurulamayışı, buna rağmen bölgede yapılacak onlarca kalem işin birkaç kişinin üzerinden yürütülmesi sonucu arzu edilen ölçüde müdahil olmamızı engellemiştir.

Örgütümüzü temsil etme kabiliyetinde yoksun bazı kişilerin bu ekipler içerisinde yer alması, ekiplere destek amaçlı gönderilen araçların kimi zaman o bölgedeki faaliyetler dikkate alınmaksızın kullanılması ve merkezi otorite ile kurulan ilişkilerde örgüt kimliğinin vurgulanmaması bölgedeki çalışmalarımızın verimliliğini önemli ölçüde etkilemiştir.

Bölgeden sağlıklı haber akışı ve bu haberlerin kamuoyuna taşınması noktasında bölgeye giden ekiplerin teknik açıdan yetersiz oldukları, bilgisayar, fax vb. iletişim araçlarından yoksun olmaları nedeniyle sağlıklı bilgi akışı sağlanamamıştır.

TTB'nin, sağlık hizmeti üretmesi esas görevleri arasında olmamakla birlikte, bu tür olağanüstü koşulların gerçekleştiğı özellikle ilk birkaç hafta içinde yapılacak acil canlı kurtarma çalışmalarında tıbbi destek, olağanüstü koşullarda hekimlik uygulamaları, olağanüstü koşullarda sağlık yönetimi gibi konularda hazırlıklı olunmasının ve belli bir eğitim sürecinden geçen bu ekiplerin hazır bulundurulması ve bu ekiplerin olağanüstü durumlar gerçekleşir gerçekleşmez bölgeye müdahale etmesi örgütümüzün güven ve prestijini artırıcı etki yaratabilir.

Dr. Tufan Kaan

ATO Yönetim Kurulu Üyesi

## ADAPAZARI SAĞLIK OCAKLARI DURUMU

İl merkezinde (merkeze bağlı belde ve köylerle birlikte) toplam 32 sağlık ocağı bulunmaktadır. Bu sağlık ocaklarından 6 tanesi çalışmamaktadır. Bunların dışında bir sağlık ocağı hizmetini dışarda, bir tanesi de Hacettepe Hastanesi Çadırında sürdürmektedir. Yapılan iki günlük ziyaret çalışmalarında 17 sağlık ocağı ziyaret edilmiştir.

### Nüfus:

Sağlık ocaklarının özellikle merkezde olanların nüfusları oldukça azalmış, merkeze bağlı ilçelerde ise nüfusun o bölgedeki sağlam evlere kayması ve çadırkentlerin bu bölgelerde olması nedeniyle artmıştır.

Sağlık ocaklarının nüfuslarına göre şu şekilde verilebilir.

### Deprem Öncesi Sayı

0-5000	3	6 sağlık ocağı bölgesinde çadırkent bulunmaktadır.
5000-10000	6	
10000-15000	3	
15000-20000	3	
20000 ve üstü	2	

### Personel:

Hekim: Nüfusun yüksek olan 4 sağlık ocağında 2 hekim, diğerlerinde sadece 1 hekim vardır. 7 sağlık ocağında yerli(sağlık ocağının kendi hekimi) görev yaparken 9 sağlık ocağında Trabzon'dan gelen pratisyen hekimler görev yapmaktadır.

Ebe: 7 sağlık ocağında ebe sayısı yetersizdir. Diğerlerinde ise ebe başına düşen ortalama nüfus sayısı 2500-3000 arasındadır.

Hemşire: 2 sağlık ocağında hemşire yoktur, diğerlerinde ise 1 ya da 2 hemşire görev yapmaktadır.

Çevre Sağlığı Teknisyeni: 8 sağlık ocağında sağlık memuru vardır. Çekildiği için 10 sağlık ocağında çevre sağlığı teknisyeni yoktur.

Laboratuvar Teknisyeni: 10 sağlık ocağında yoktur.

Hizmetli: 7 sağlık ocağında yoktur.

### Malzeme:

Buzdolabı: 16 sağlık ocağında vardır.

Elektrik: 12 sağlık ocağında vardır.

İlaç: Sağlık ocakları ilaç gereksinimlerini İl Sağlık Müdürlüğü'nden karşılayabilmektedirler.

Aşı: Hepatit aşısı dışında tüm aşılar var. Elektrik ve buzdolabı olan sağlık ocakları aşılama çalışmalarına 6.9.1999 tarihinden itibaren başladılar.

Hap ve Kondom:Gezilen sağlık ocaklarına TTB ekipleri tarafından yeterli sayıda kontrasepsiyon yöntemi dağıtıldı.

Altyapı:

32 sağlık ocağından 6 tanesi çalışamaz durumda hasarlıdır.

Hasar Durumu: 1 sağlık ocağı hasarlı, 13 sağlık ocağı hasarsız, 3 sağlık ocağı az hasarlı

İçme Suyu: Sağlık ocaklarının içme suyu kaynakları aşağıdadır.

Pet Şişe	8
Tanker	4
Diğer	5 (Şebeke –alınan örneklerde klor oranı 0 ppm bulunmuştur- Kuyu ya da bireysel klorlama

Kullanma Suyu:

Tanker	5
Pet Şişe	11
Şebeke	5
Kuyu suyu	5

Tedavi Edici Hizmetler:

Gezilen kısımlardan biri dışında poliklinik hizmeti verilmektedir. Sağlık ocaklarının çoğunda ortalama poliklinik sayıları normal koşullardaki sayılara yaklaşmıştır. Çadirkentlerin olduğu sağlık ocaklarındaki poliklinikler artmıştır.

Gebe/Bebek İzlemi: Başvuranlara verilmektedir.

Bağışıklama: Pazartesi (6.9.1999)den itibaren rutin aşılama yapılmaya başlanmıştır. 2 sağlık ocağında sahaya çıkıldığı gözlenmiştir. Çadirkentlerin olduğu sağlık ocaklarında personel desteğine ihtiyaç vardır.

Çevre Sağlığı: Çevre sağlığı hizmetleri tamamıyla merkezden (İl Sağlık Müdürlüğü) yürütülmektedir.

İshal Bildirimleri: Bildirim sistemi tam olmamakla birlikte yürütülmeye çalışılmaktadır. Sağlıklı verinin olmamasına neden olmaktadır.

## ADAPAZARI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

Sağlık Müdürlüğü'nün talimatıyla 6.9.1999 tarihinden itibaren tam gün göreve çağrılan birinci basamak sağlık hizmetleri personeli hem sağlık ocağı çalışmaları hem de sorunları açısından değerlendirildi.

### Barınma

Sağlık ocağı personeli, deprem sonrası dönemde çalışmak zorunda olduklarından çadır alamamış. Birçoğu köylerde yakınları yanında kalmakta, bu da sağlık ocaklarına ya da görev yerlerine ulaşım sorunu yaratmaktadır.

Sağlık personelinin kışın da kalabilecekleri barınma yerlerine ihtiyaçları bulunmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının çocuklarının da bakımı için kreşe gereksinimleri vardır.

### Çalışma Koşulları

Sağlık personeli deprem sonrası ilk harekete geçmenin ve uzun süre aralıksız çalışmanın getirdiği yorgunluk içindedir. İki sağlık ocağında hizmetler çadırda verilmektedir. Gerekli temizliğin sağlanabilmesi için yeterli su temininde güçlükler yaşanmaktadır. Sağlık personeli çalışma saatleri içinde yemeklerini alamamaktadır (Öğle yemeği verilmesi konusunda istekler oldukça yoğun olmasına rağmen, Sağlık Müdürlüğü'nde bir konuda bir çaba yoktur. Bu yoğunluk ve mağduriyet karşısında sağlık personelinin maddi destek beklentisi doğmaktadır.

### İSTEK DİLEK BEKLENTİLER

- Dinlenme isteği, izin isteği
- Konut isteği
- Maddi destek(maaş ikramiye gibi)
- Sağlık yöneticilerinin kendilerini anlamaları,
- Çocukları için psikolojik destek
- Bölgeden tayin isteği.

### ROTASYON

Depremi ilk günlerinde Sağlık Müdürlüğü'ne Adana Sağlık Müdürlüğü'nden bir ekip gelmiş, bunun ardından Ankara, Uşak, Niğde, Konya, Trabzon il Sağlık Müdürlüğü ekipleri Adapazarı'nda hizmet vermiştir. Bu tip rotasyonlarda kısa süreli görevlendirmelerin daha hizmete adapte olmadan bitmesi, uzun süreli rotasyonların da sağlık personeli sıkılmaktadır. Bu sıkıntılar çalışma koşullarının zor olması, rotasyona gelen personele önceden haber verilmemesi, barınma, banyo, yemek, tuvalet imkanlarının yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Çözümün gönüllü rotasyonların bulunup, çalışma koşullarının (barınma, yemek, tuvalet, vs.) düzeltilmesi ile olabileceği düşünülmektedir.

## ADAPAZARI İLİ ÇADIRKENT DURUM RAPORU

Adapazarı ilinde sayıları tam olarak belirlenemeyen 30 civarında çadırkent bulunmaktadır. Bu çadırkentlerden 23 tanesi ekibimizce ziyaret edilmiştir. Her geçen gün çadırkent sayıları artmaktadır. Çadırkentlerle ilgili bazı özet bilgiler aşağıda sunulmuştur.

**Tablo:1-Nüfus Yapısı**

Nüfusu 100-499 arasında olan	12
Nüfusu 500-999 arasında olan	4
Nüfusu 1000-1499 arasında olan	3
Nüfusu 1500'den fazla olan	2

**Tablo:2-Çadır Sayıları**

0 – 49	3
50 – 99	10
100 – 149	4
150 - 1999	5
2000'den fazla	1

**Tablo:3-Çadır Halkı Tesbit Fişi**

Hazır olan	10
Hazır olmayan	13

**Tablo:4-Çadırların Yapısı**

Branda	11
Kızılai	4
Naylon	2
Karışık yapıda	6

**Tablo:5-Çadırların Zemin Yapısı**

Eğimli ve su tutmaz	7
Mıcır	6
Çim, su tutabilir, düz arazi	10

**Tablo:6-Hanelerarası Uzaklık**

Yeterli	15
Yetersiz	8

**Tablo:7-Çadır Büyüklüğü**

Yeterli	10
Yetersiz	13

**Tablo:8-İçme Suyu**

Tankerle taşınıyor	12
Şebeke suyu	1
Pet Şişe	2
Diğer, karışık	8

**Tablo:9-Orta mutfak**

Var	10
Yok	13

**Tablo:10-Banyo Durumu**

Var	7
Yok	16

**Tablo:11-WC Durumu**

Var yeterli sayıda	9
Var yetersiz sayıda	3
Yok ya da inşaat halinde	14

**Tablo:12-Sağlık Hizmetleri**

Veriliyor	14
Verilmiyor	9

**Tablo:12-a-Sağlık Birimi**

Sağlık birimi var	10
Sağlık birimi yok	13

**Tablo:13-Çöp Durumu**

Çöplerin hepsi düzenli toplanıyor.

**Tablo:14-Yağmur Arkı Yapılmış mı?**

Var	11
Yok	12

**Tablo:15-Kayıt Sistemi/Yöntemi**

Gönüllü kuruluş	9
Belediyeler	3
Yurtdışı kuruluş	2
Asker yönetimi	2
Diğer resmi kurum, üniv.	5
Bilgi yok	2

**Tablo:16-Gıda Depolama**

Bilgi edinilemedi.

**Tablo:17-Aydınlanma**

Tüm çadırların aydınlanması sağlanmış durumda.

## ADAPAZARI SU DURUMU

İçme suyu kaynakları oldukça çeşitli. En yoğun olarak pet şişe ve tankerlerden gelen sular kullanılmakta. Sağlık Müdürlüğü tankerlerin klor ölçümünün şehir girişlerinde yapıldığını bildirmekte ama kaçaklar da olmaktadır. Birkaç tankerden alınan su klor ölçümü sıfır bulunmuştur.

Şebeke suyunun merkezde klorlandığı daha sonra arıtma cihazından geçtiği belirtilmiş, Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şube Müdürü arıtma tesisinden çıktıktan sonra da tekrar klorlandığını belirtmiştir. Ama 5-6 sağlık ocağı şebeke suyu ölçümünde klor seviyesi sıfır olarak bulunmuş bu durum müdürlük yetkililerine duyurulmuştur.

Şehirde pek çok kaynak suyu tankeri bulunmaktadır, bunların klorlama durumları konusunda soru işaretleri bulunmaktadır. Sağlık ocakları tarafından halka klor damlalıkları dağıtımı devam etmektedir. Ama bazı sağlık ocağı personelinin bunu kendisi için bile uygulamadığı gözlenmiştir. Dağıtımlar sırasında eğitiminde (suyun klorlanması ile ilgili) yapılması Sağlık Müdürlüğü'ne önerilmiş, gidilen sağlık ocaklarında bu eğitim verilmiştir.

**SAĞLIK KURUMLARI BİLGİ FORMU**  
**TARİH:06.09.1999 SAAT:17:00**

Hastane Sağlık Kurumu Adı	Faaliyet Durumu	Sağlık Personeli Sayısı	Sağlık Dışı Personel Sayısı	Yatak Sayısı	Ameliyathane Durumu Sayısı	Toplam Müracaat	Yatan	Ölü	Sevk Edilen	Ayakta Tedavi Edilen	Açıklamalar
Mısır Hastanesi	Faal	15	10	30	1	997				989	
Geyve Devlet Hastanesi	Faal	30	22	50	2	136	5			130	
SSK Hastanesi	Faal	218	220	80	1	766	19			747	
Karasu Devlet Hastanesi	Faal	37	17	43	2	156	7			149	1
Hendek Devlet Hastanesi	Faal	42	19	55	1	259	3		3	253	
Akyazı Devlet Hastanesi	Faal	20	13			517			94	423	
Akyazı Fransız Hastanesi	Faal	18	1	30	1	87	6			79	6
Toyotasa Hastanesi	Faal	75	29	55	3	352	1		6	348	3
Doğumevi	Faal	25	15	24	1	331	20		13	298	2
AÇP Devlet Hastanesi	Faal	180				672			18	654	
Emirdağ Çadirkent	Faal	5	1	20		181			13	166	



## TTB ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ 11-18 EYLÜL 1999 DÖNEMİ RAPORU

### SAĞLIK OCAKLARI

Adapazarı merkez ve merkeze bağlı köylerdeki sağlık ocaklarının durum değerlendirmesi için bir önceki dönemde yapılan çalışmanın raporu hazırlandı. Bu çalışmada sağlık ocaklarının personel durumu, alt yapı koşulları değerlendirilmişti. Hazırlanan rapor TTB merkez konseyine ve Adapazarı Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü'ne iletildi.

15 Eylül 1999 tarihinden itibaren ilçe Sağlık Ocakları ziyaret edilmeye başlandı. Ekteki tabloda ilçe sağlık ocaklarından ulaşılabilenlere ilişkin veriler sunulmuştur.

### ÇADIRKENTLER

Adapazarı çevresinde bulunan tüm çadır kentlere ve kent içindeki çadırli yerleşim alanlarına ulaşılmaya çalışıldı. Çadır kentlerin durumu bir önceki dönemde çadır sayısı, çadır yapısı, nüfus, zemin özelliği, tuvalet, banyo koşulları, elektrik ve suyun bulunup bulunmaması, katı atıkların ortamdaki uzaklaştırılması, mutfak koşulları, telefon, güvenlik ve sağlık hizmetleri açısından değerlendirilmeye başlanmıştı, bu çalışmalar tamamlandı ve rapora dönüştürüldü. Ayrıca her çadır kentin nüfusunun özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan Çadır Halkı Tespit Fişleri yöredeki gönüllüler aracılığıyla dolduruldu. Bu formlarda ayrıntılı sosyo-demografik verilerin toplanması hedeflendiyse de önemli bir kısmından sadece isim, yaş ve cinsiyet verileri elde edilebildi. Bu verilere dayanarak nüfusun yaş gruplarına dağılımı hazırlandı. İl Sağlık Müdürlüğü'nün elinde henüz bu bölgelerle ilgili nüfus verileri bulunmamaktaydı, veriler Sağlık Müdürlüğü'nde yeni oluşturulan Çadır Kentler Şube Müdürlüğüne de iletildi. Bu verilerden yararlanarak öncelikle bağışıklama çalışmalarına başlamaları için hizmetin planlanmasında destek verildi. Çadır kentlerde bağışıklama çalışmaları İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tamamlandı.

### HASTANELER

DSÖ'nün eğitim hastanesi olmayan bölge hastanelerinin durum değerlendirmesi için hazırladığı ölçek ile Adapazarı kent merkezinde bulunan kamu hastaneleri ve özel hastaneler ile ilçelerdeki devlet hastaneleri ziyaret edildi. İkinci basamak kurumlar şu andaki altyapı koşulları, sağlık insan gücü, donanım ve hizmet alanları açısından değerlendirildi. Bu çalışmanın verileri ekteki tablolarda sunulmuştur.

### SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE İLETİŞİM

Sağlık ocakları ve çadırkentlerden toplanan verilerin paylaşımı ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün henüz elde edemediği verilerin ekibimiz tarafından iletilmesi TTB'nin saygınlığını artırdı. Müdürlük çalışanları ile eşitlikçi, yumuşak, mütevazı bir iletişim kuruldu. Bu yaklaşım daha önce görev yapan hekimlerce de benimsenen ve önerilen bir yaklaşımdı. Bu sayede özellikle temel sağlık hizmetleri ile ilgili planlamaları yaparlarken birlikte çalışmak olanaklı oldu. Her akşam düzenli olarak gerçekleştirilen koordinasyon toplantılarına katılındı.

Burada bulunulan süre içindeki gözlemlerimiz Sağlık Müdürlüğü ekibinin giderek daha fazla organizasyona hakim olmaya başladığı yönündedir.

### KOORDİNASYON MERKEZİNİN ALTYAPI ÇALIŞMALARI

11 Eylül'de koordinasyon merkezinde göreve başladığımızda merkezin oluşturulduğu yerleşim yeri gerek konumu gerekse koşulları açısından pek çok olumsuzluklar içeriyordu. Yağmur yağdığına su basma tehlikesi, doğru düğüst oturulacak bir yer bulunmaması, barınma koşullarının çalışanların minimum konforunu sağlayabilmekten uzak oluşu daha iyi bir merkez oluşturma çabasını gerektirdi. Bu

amaçla eski merkezin yakınında daha geniş bir alanda ve daha iyi koşullarda çadırların sağlanmasıyla, çadırlara elektrik bağlanması, buzdolabı bulunmasıyla çalışma ve barınma koşulları iyileştirildi.

Ancak bundan sonra gerçekleştirilecek bu tür çalışmalarda bölgede çalışacakların minimum insani yaşama koşullarının merkez konseyince daha özenli bir biçimde düşünülmesi ve belki de başka bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi doğru olacaktır. Bölgeye gönüllü gelen hekimlerin çadır bulmak, buzdolabı sağlamak, masa sandalye bulmaya çalışmaktan daha farklı yapabilecekleri ve yaparlarsa yarar sağlayacakları alanlar vardır.

## **HEKİMLERLE İLETİŞİM**

Hastane ve Sağlık Ocakları ziyaretlerinde hekimlerle iletişim kurulmakta.

## **CIDA TTB ORTAK PROJE TASARISI**

Kanada hastanesindeki ekiple kurulan iletişimde TTB'nin CIDA (Kanada Uluslararası Kalkınma Ajansı) ile Marmara deprem bölgesindeki koordinasyon merkezlerinde yürüttüğü hizmeti ortak bir projeye dönüştürebilme olasılığı ortaya çıktı. Hazırlanacak proje metni ayrıntılı olarak bütçelendirilecek ve önümüzdeki hafta içinde Merkez Konseyi aracılığıyla CIDA'ya iletilecek.

## **ÖNERİLER**

- 1- Sakarya ilindeki endüstriyel birimlerin sektöre göre dağılımı, kullanılan kimyasallar, çevreye zararları konusunda değerlendirme yapılmalı.
- 2- Bölgedeki ceza ve tutukevlerindeki sağlık koşulları konusunda değerlendirme yapılmalı.
- 3- Çadırkentlerde yaşayan kişilerden belirlenecek toplum gönüllülerine yönelik eğitim programları düzenlenmeli.

Bireysel hijyen

Aile planlaması

İletişim becerileri

- 4- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeline yönelik Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği yaparak hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli.

Bulaşıcı hastalıklar

Bağışıklama

Aile planlaması

İletişim

Sağlık eğitimi

Toplum katılımı

- 5- Ruh sağlığı konusunda verilen hizmetlerin sürekliliği ve entegrasyonu konusunda çaba harcanmalı.

- 6- Sağlık çalışanlarının gereksinimlerini karşılamak için yapılan değerlendirmeler ve destek sürekli kılınmalı.

**Tablo:1-Sakarya İli Hastanelerinin Hekim Durumu**

Hastane	Pratisyen	İç Hastalıklar	Çocuk	Kadın Doğum	Gen.Cer.	Rady.	Anest.	KBB	Ortop.	Ürolog.	Nörolog	B.Cer.	Diş Hek.	Biyokimya	Patolog	Diğer	Toplam
Sakarya Dev.	12	2	-	-	9	4	2	5	5	4	1	-	-	2	-	14	62
Doğumevi	10	-	8	13	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1-	1	-	36
Toyotasa	7	1	-	-	3	-	-	-	3	1	-	1	1	-	-	-	19
SSK	10	2	2	4	6	-	1	-	2	-	1	1	1	-	-	8	38
Geyve	3	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Hendek	6	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Karasu	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Akyazı	5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Ö.Ada Tıp Merk.	-	1	1 dışarıdan	1	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	Göz	8
Ö.Beyhekim Hst.	-	1	-	1	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	Göz	5
Ö.Bilge Hast.	2	1	1	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Ö.Vatan Hast.	8	2	1	1	1	+	-	+	+	-	+	-	-	+	-	Göz	19

**Tablo:2-Sakarya İli Hastanelerinin Hekim Dışı Sağlık Çalışanları**

Hastane	Y.Hemş.	Hemş.	Anest. +Hemş.	Ebe-Hemş.	Anest.Tekn.	Rönt.Tekn.	Lab.Tekn.	Diğer
Sakarya Dev.	-	60	-	-	9	19	20	-
Doğumevi	-	27	-	71	1	6	20	34
Toyotasa	1	33	2	-	2	-	-	1
SSK	4	83	2	14	5	-	10	150
Geyve	2	10	-	8	-	3	3	1
Hendek	2	6	-	5	1	3	3	?
Karasu	4	11	2	7	2	3	3	17
Akyazı	1	5	1	6	1	2	2	?
Ö.Ada Tıp Mer.	-	4	-	1	-	1	1	7
Öz.Beyhekim Hast.	-	2	1	-	1	1	1	1
Ö.Bilge Hast.	-	8	-	-	2	2	2	4
Ö.Vatan Hast.	1	9	2	4	2	2	2	3

**Tablo:3-Sakarya İli Hastanelerinin Sevk Hastanelerine Kilometre ve Süre Olarak Uzaklıkları**

Hastane	Sevk Hast.Km.Uzaklığı	Ambulansla Yazın Ulaşım Süresi	Ambulansla Kışın Ulaşım Süresi
Sakarya Devlet	148	60 dk.	60 dk.
Doğumevi	118	38 dk.	38 dk.
Toyotasa	148	60 dk.	60 dk.
SSK	148	60 dk.	60 dk.
Geyve	37	25 dk.	30 dk.
Hendek	30	15 dk.	20-25 dk.
Karasu	55	70 dk.	75 dk.
Akyazı	30	20 dk.	20 dk.

**Tablo:4-Sakarya İli Hastanelerinin Radyolojik Tanı Yöntemleri Yönünden Durumu**

Hastane	Ekstremiteler	Kafa	Göğüs	Mide	Barsak	Piyelografi	USG	BT	MRG
Sakarya Devlet	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Doğumevi	+	+	+	-	-	-		-	-
Toyotasa	+	+	+	-	-	-	-	-	-
SSK	+	+	+	-	-	-	+	-	-
Geyve	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Hendek	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Karasu	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Akyazı	+	+	+	-	-	-	-	-	-

**SAKARYA İLİ HASTANELERİ HEKİM DURUMU**

18.09.1999

Hastane	PR	DH	PE	KD	GC	RD	ANS	KBB	ORT	ÜRO	NR	NRŞ	DIŞ	BYK	PATO	DİĞER	TOPLAM
Sakarya Devlet Hastanesi	12	2	-	-	9	4	2	5	5	4	1	-	-	2	-	14	62
Doğumevi Hastanesi	10	-	8	13	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	36
Toyotasa	7	1	-	-	3	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	19
SSK	10	2	2	+	6	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	8	38

21.10.1999

Hastane	PR	DH	PE	KD	GC	RD	ANS	KBB	ORT	ÜRO	NR	NRŞ	DIŞ	BYK	PATO	DİĞER	TOPLAM
Sakarya Devlet Hastanesi	6	4	-	-	4	4	1	5	1	4	2	1	5	1	1	18	58
Doğumevi Hastanesi	10	-	7	12	Çc 1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1		34
Toyotasa	6	1	-	-	6	-	1	-	4	1	-	1	-	-	-		21
SSK	10	2	2	4	6	-	1	-	2	-	1	1				8	38

## DEPREM BÖLGESİ (ADAPAZARI) TESPİT RAPORU ULAŞILAN İLK GÜN HAZIRLANAN ÖNERİLER-

1-Çadırkentlerde, her 20-25 çadıra bir yangın söndürücü edindirilmesi.

2-Afet bölgesindeki fabrikaların, arıtma tesisleri çalışıyor mu? Zarar gören kimyasalları ne yapıyor?

3-Hastaneler (yerli ve yabancı) poliklinik sayıları, hangi dallarda uzman olduğu ve ne gibi hizmetleri verebildikleri, hastaneler arasındaki koordinasyon, birinci basamakla ikinci basamak arası koordinasyonun sağlanması.

4-Yardım amacı ile gelen gıda maddelerinin son kullanma tarihlerinin, saklanma koşullarının kontrolü. Aşevlerinde pişen gıdaların saklanma koşullarının. Belki günlük numune alınması.

5-Koşulları kötü yerleşimi kötü çadırkentlerin kaldırılması.

6-Enkazlardaki patlayıcı maddeler, enkaz kaldırılırken dikkat edilmesi gerekenler.

7-Mezarlıklarda ceset çıkarıp-gömme işleminde nelere dikkat etmeli.

8-Yabancı hastanelerin tahmini gidiş tarihlerinin öğrenilmesi. Yaratacağı eksikliğin değerlendirilmesi.

9-Okulların açılışına yönelik neler yapılabilir.

### ÇALIŞILAN SÜRE ve SONRASINDA OLUŞAN ÖNERİLER

1-TTB'nin böyle durumlar için kendi ekibini altyapı hazırlığının oluşturulması. Bu afette elde edilen çadır vs. gibi bağışların düzenli şekilde toplanıp saklanması.

2-Şimde ne yapılacak boşluğunun doğması, böyle bir programın olmaması. Ne yapılacağını tek tek anlatan değil, bir şeylerin unutulmasını, geç kalınmasını engelleyen bir programın geleceğe yönelik oluşturulması.

3-Gelen kişilerin geliş süresine bağlı olarak bir işi üstlenmesi, onu bitirmesi veya projeye bağlı ekip olması. O ekibin, o işin bitişi için kendileri fazla kalamayacaksa bile bitirecek bir ekip oluşturması. Yeni ekibin o işten sorumlu olması.

4-Adapazarı özelinde çadır ziyaretlerinde hemen hemen bütün sudaki klor seviyesinin sıfır çıkmasına rağmen ve Sağlık Müdürlüğü bizi eleştirin demesine rağmen bu konudaki eleştirilerin bir sonuç vermemesi durumunda ne yapılacak sorusuna tüm ekipçe ortak cevap verebilecek anlayışta olmak iyi-kötü Sağlık Müdürlüğü yerine iş yapan yapmayan kıstasını geçerli kılmak.

5-Bundan sonraki afet gibi durumlarda tespitin zaman alıcı olduğu göz önüne alınarak ilk gidecek ekibin kalabalık olması düşünülebilir. Veya pratik önlemler yaşama geçirilebilir. Adapazarı'nda ÇTF'lerin (Çadır Tespit Fişi) hazırlanmasının 8 gün civarında 4-5 doktoru meşgul ettiği düşünüldüğünde dediğim anlamı daha çok ortaya çıkacaktır. Ne yapılabilirdi? Herhangi bir ilden çadırkent sayısı kadar intörn kiralanan bir araçla Adapazarı'na ulaştırılıp bir günde en fazla iki günde çadırkentlere dağılarak bu işi bitirip dönebilirlerdi. Daha sonraki girişimler için zaman ve enerji tasarrufu sağlanmış olur, erken davranılmış olurdu.

6-Hazırlanan raporların anlamlı bir şekilde kullanılmasına yani ÇTF'leri hazırladığımızda bunun sonucu olarak, çadır kentlerin taşınmasından, çocukların aşılmasına, gebelerin izlenmesine kadar takip ve talep edeceklerimizi belirlemeliyiz. Bunlar gerçekleşene kadar yaptığımızın bir anlamı olmaz.

Dr.Yavuz Akın  
Adana



## TTB ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ

01.10.1999

### Adapazarı Genel Durumu

17 Ağustos 1999 depremi şehir merkezinde merkez mahallelerindeki binaların %70'e yakınının tamamen oturulamaz hale gelmesine neden olmuştur. İzmit, Sakarya ve Çark caddelerinde hasar büyüktür. Adapazarı'nın ovada alüvyon üstüne oturan çok katlı binaları tamamen tahrip olurken, çevre yamaçlardaki kaya oturumlu binaların kısmen sağlam durumda kalmış olduğu gözlenmektedir. 49 ve 67 depremlerini de gören eski Adapazarı evlerinin sağlam kalmış olduğu ya da üstlerine yıkılan binalar nedeniyle hasar gördüğü dikkat çekicidir.

Her ne kadar resmi raporlara göre ölü sayısı 3 binler civarında belirtiliyorsa da depremin oluş tarihinden ancak iki gün sonra ölü kaydına başlayan devlet hastanesi kayıtlarında bile ölü sayısı 7.000'nin üzerindedir. Tüm Adapazarı'nda gayri resmi gerçek ölü sayısı tahminen 15.000 civarındadır.

Depremde iki sağlık ocağı tamamen yıkılmış olup ikisi hizmete elverişsiz derecede hasar görmüştür. Bugün itibarıyla Devlet Hastanesi halen yataklı hasta kabul edemez durumundadır. SSK hastanesi yataklı hasta kabul etmekle birlikte hizmet binasını kullanmamakta, hizmeti çadırlarda vermektedir. Depremi az hasarlı atlatan Toyotasa, Doğumevi ve özel hastaneler halen normal düzende yataklı tedavi hizmeti vermektedir. İlçe sağlık ocaklarından yalnızca Karasu Sağlık Ocağı ciddi hasar görmüştür. Akyazı depremden etkilenmekle birlikte sağlık ocaklarında ve Devlet Hastanesi'nde ciddi hasar yoktur. Çoğu sağlık ocağının personel ve lojistik desteğe acilen ihtiyacı vardır. Sağlık ocaklarının deprem öncesi zaten kötü olan fiziki ve sosyal şartları deprem sonrası dönemde daha da belirginleşmiştir.

Sağlık personeli sağlık ocakları hasarsız olsa da gerek deprem korkusu gerekse çeşitli kuruluşlara ait bulunan çok katlı binalarda yerleşik olduğu için çadırlarda hizmet vermeyi tercih etmektedirler.

Halk evleri sağlam olsa da artçı şoklar yüzünden korku içinde olup evlerinin civarındaki çadırlarda kalmaktadır. Yaklaşık sayısı 45 olan çadır kentlerde 28.000, kontrolsüz ve plansız gelişen yaklaşık 100 çadır yerleşim birimlerinde ise 20.000 civarında insan yaşadığı tahmin edilmektedir. Halkın çoğu ilçelerde ikamet etmekte olup özellikle 0-12 aylık bebeklerin ilçe ve köylerde olduğu dikkat çekicidir. Buna karşın 15-49 yaş kadınların çoğu çadırlarda oldukları söylenebilir. Bu veriler nüfus dinamiği yönünden henüz stabilitenin sağlanmadığını açıkça ortaya koymaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda deprem öncesinde de kötü durumda bulunan bölgenin kontrolsüz tayinlerle daha da büyüyen personel açığı nedeniyle hizmet kalitesi daha da kötüleşmektedir. Sağlık personel açığı yaklaşık (hizmetin yürütülmesi için minimum) 400 civarındadır.

Deprem nedeniyle 6 hekimin net olmamakla birlikte yaklaşık 20 yardımcı sağlık personelinin olduğu bilinmektedir. Genel olarak tüm sağlık personelinin çalışma motivasyonunun son derece kötü olduğu, poliklinik hizmetlerini olağanüstü bir gayretle götürmeye çalıştıklarını ama hiç kimsenin saha hizmetlerine çıkmak istemedikleri gözlemlenmektedir. Bu duruma 17 Ağustos depreminin etkilerinin yanında Sağlık Bakanlığı ve Müdürlüğü'nün de plansız hizmet talep etmeleri ile resmi idarenin motivasyon kırıcı davranışlarda bulunmalarının yol açtığı açıkça ortadadır. Ayrıca depremden 45 gün geçmesine rağmen sağlık personelinin çadır, battaniye gibi en temel lojistik desteğinin tamamlanamamış olması da sağlık hizmet sunumunun kalitesini etkilemektedir. Tüm bu etmenlerden dolayı sağlık personelinin çoğu bölgeden ayrılmayı istemektedir.

Halen mevcut tüm çadırkentlerdeki su, tuvalet ve yemek gereksinimlerinin hepsi kötü ortamlarda sunulmaktadır. Öte yandan plansız gelişen ve gün geçtikçe sayıları hızla artan dağınık çadır yerleşim birimlerinde ise durum daha da kötüdür. Kış mevsiminin yaklaştığı düşünülürse mevcut sıkıntıların daha da artacağı aşikardır. Yakın gelecekte yağışlarla birlikte kanalizasyon sorunu da halkın sağlığını ciddi şekilde tehdit edecek boyutlara ulaşacaktır.

Belediye deprem nedeniyle personel ve bina açısından çok hasar olması nedeniyle depremden itibaren bugüne kadar hizmet verememektedir. Bu hizmet başta İstanbul ve Ankara olmak üzere çeşitli diğer belediyelerce karşılanmaya çalışılmaktadır.

Deprem sonrası giderek artan oranda organize sivil insiyatifler birçok alanda eksik kalan kamu hizmetini üstlenmişlerdir. Şu ana dek bölgeye atanan ve bölgede görev yapan idari makamlardaki yöneticilerin ise kent sorunlarına hakim olma ve çözüm üretme aşamasında olmadığı açıktır. Öte yandan hızla devlet tarafından sivil insiyatiflere baskı gelmekte ve bu insanlar zorlukla üzerlerine aldıkları görevleri yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

Şu ana değin endişe yaratabilecek bir salgın tehlikesi gözlenmemiştir. 17 Ağustos öncesi de birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu bölgede kötü olması nedeniyle endemik halde bu bölgede gözlenen gastroenterit ve tifo vakaları deprem sonrası da aynı oranlarda saptanmıştır. Böylesi bir ortamda salgını şu ana değin önleyen ise pet şişe kullanımıdır. Yalnız son dönemlerde pet şişeden açıkta su dağıtmaya geçilmesi ve bu suların bir çoğunun klorlanamaması nedeniyle bu tehlike de büyümektedir. Şehir şebeke suyunun klorlanmakta olduğu ifade edilirse de tüm şehre dağılan suda yaptığımız ölçümlerde çoğu yerde bakiye klora rastlanmamıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın bölgesel rotasyonlarında gelen hekimler belirli bir program dahilinde Adapazarı'nda göreve başlanmamaktadır. Başka illerden Bakanlık adına gelen ekibe çoğu zaman kalacak yer dahi gösterilmemekte ve bu insanlara Bakanlık yetkilileri ilgisiz kalmaktadır. Ayrıca gelen hekimlerin çoğu ya hastanelerde gece nöbetlerine yazılmakta, ya da birinci basamak sağlık hizmetinde sadece poliklinik hizmetini yerine getirmektedirler. Böylesi bir duruma yol açan ise bir yandan gelen ekibe Adapazarı hakkında genel bir bilgi verilmemesinin yanında gelen ekibin haftalık rotasyonlar nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerine organize olmadan geri dönmesidir. Bu konunun çözümü hayatidir, çünkü halen yörede personel motivasyonsuzluğu ve lojistik eksikliği nedeniyle yetersiz bir aşı çalışması yapılmaktadır. Bu nedenle gönüllülük temelinde bu rotasyonların alt yapısı tamamen düzenlenmiş ortamlarda en az 3 aya çıkarılması ve gelen ekibe bilgi verilmesi zorunludur. Ayrıca burada çalışan personele maddi ve manevi destek sunulmalıdır. Bu bölge afet kapsamına alınmalı, bu bölgede çalışmak özendirilmeli ve bölgede yaşayan insanların sosyal güvenlik sorunu nedeniyle bölgedeki tüm sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmalıdır.

TTB olarak bu bölgede başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının eksiklerin giderilmesi-ne çalışmakta, kenti gezerek birebir gözlemediğimiz veya sivil insiyatiflerden bize aktarılan sorunların çözümü için çaba sarfetmekte, çadır halkı tespit fişleri ile çadırdaki yaşayan nüfus dinamiğinin yapısını belirlemeye çalışmakta ve buna göre bir sağlık hizmeti planlamasına gayret etmekte ve CIDA projesini hayata geçirmeye çalışarak halkın sağlığını nasıl koruyabileceğini anlatacak olan bir eğitimci kadrosu oluşturmaya çalışmaktadır.

Bu bölgede TTB gibi diğer demokratik kitle örgütü ve sivil insiyatiflerinin bulunması sağlığı tehdit eden etmenlerin hızla arttığı ve salgın olasılığının bulunduğu böylesi bir ortamda halkın sağlığı açısından hayatidir. Ne yazık ki bu bölgede halkın sağlığı şu andaki Sağlık Bakanlığı yapılanmasıyla çözülemeyecek durumdadır. Devlet kurumlarının afet birikiminden yoksunluğuna merkezi kötü yöneticilik de eklince özveriyle çalışan yerel yöneticiler güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu ortamda dahi vali, sağlık müdürü gibi yöneticilerin görevden alınma söylentileriyle bu kadroların motivasyonları iyice kırılmaktadır. Bu nedenle TTB olarak sunmaya çalıştığımız bu hizmetin üçer kişilik gönüllü rotasyonlarla sürmesi yararlı olacaktır. TTB adına bu bölgeye gelen hekimlerin yatacak ve yiyecek sorunları yoktur. Bölgeye gelen hekimlere gelince ön bir bilgi sunulmakta ve sonrasında bu ekibe koordinasyon ve gözetim görevi verilmektedir. Bu ekip poliklinik hizmeti yapmamaktadır. Bu bölgeye gelen hekimlere gelmeden önce halk sağlığı bilgilerinin aktarılması ve ekibin olağanüstü şartlarda hekimlik notlarını gözden geçirmesi yararlı olacaktır. Bilgisayar kullanabilen, sürücü ehliyeti olan, ingilizce bilen ve kendi aracıyla gelebilecek arkadaşlarımıza öncelik verilmesi yararlı olacaktır.

Zaman içerisinde daha ayrıntılı raporlarla tekrar görüşeceğimizi bildiriyor ve saygılar sunuyoruz.

Dr. İBRAHİM SİVRİKAYA  
Dr. OSMAN ELBEK



**28.09.1999**

Dr. Ali Ateş

**EMİRDAĞ ÇADIR KENTİ:**

Çadirkent Kızılay tarafından yönetiliyor. Şeklen devlet teşekkülleri kurulmuş durumda. Kaymakam, Belediye Başkanı ve garnizon komutanı mevcut. Ancak bu kuruluşlar kendi iç koordinasyonlarını ve kuruluşlarası koordinasyon daha dahili haberleşme seviyesinde bile kurulabilmiş değil. Güvenlik jandarma komutanlığınca sağlanıyor.

2.500 çadır kapasiteli , 1.600 mevcut çadır var.

12.000 kişi barındırma kapasitesi var. 8.000 kişi yaşıyor.

1.600 çadır itibariyle doluluk oranı % 80-90 civarında.

Çadirkentin içinde ana cadde asfalt ara sokaklar mucur yer yer toprak.

Elektrik çadırlarda yok, ancak aydınlatmaları bir kasaba kadar iyi durumda.

Psikologlar Derneği tarafından açılmış çadır mevcut, 12 psikolog ve 2 psikiyatrist çalışıyor. Spor salonu tipinde bir çadırdaki psikologlar tarafından toplu seans terapiler organize ediliyor.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi gün içinde düzenli olarak poliklinik yapıyor. 28.09.1999'da faaliyete başlamışlar. Ekipleri 1 uzman, 1 asistan, 1 hemşire, 1 sağlık memuru var. Gününbirlik İstanbul'dan gelip gidiyorlar. Salı ve Perşembe günleri diğer çadırlara polikliniğe çıkıyorlar. Poliklinik protokolü 660.

Kızılay Sahra Hastanesi'nde 3 pratisyen hekim, 4 hemşire, 2 sağlık memuru (bazen 1'e düşüyor) Bugün gelinen poliklinik protokolü 5.500, 1 jinekolog 1 pediatrist süreli bulunuyor. Sahra Hastanesinde çalışan Dr. Nureddin Bey depremden bu yana kesintisiz poliklinik yapıyor ve tükenmiş durumda. Gönüllülük prensibi ile 1'er haftalık periyotlarla pratisyen hekim temin ediliyor. Diğer yardımcı sağlık personeli 1 aydır kesintisiz çalışıyor. Sağlık ocağında 2 pratisyen 6 ebe- hemşire ve 2 sağlık memuru var. ÇTF'ler henüz doldurulmaya başlanmamış. Ocak personeli ile çalışmanın başlatılması konusunda mutabakat sağlandı.

3 çadır oyuncağı çocuklarına sosyal faaliyetler ve hobi çalışmalarına ayrılmış durumda. Bu çadırlarda yeteri kadar sosyal hizmet görevlisi ve pedagoğ çalışıyor.

1 Çadırdaki tenis masası var. Bu masadan yararlanan gençler var. Kafeterya vasıflı büyük bir çadır mevcut.

## Çevre Sağlığı:

Yozgat'tan 3 çevre sağlığı teknisyeninden oluşan bir ekip 1 hafta için bu çadırkentte çalışacak.

Kullanma suyu tankerlerden içme suyu kısmen pet şişe suyundan karşılanıyor. Köy Hizmetleri tarafından 7 metreküp /litre debili bir sondaj suyu çadırkentten su şebekesine verilmeye hazır bekliyor. Kaynakta yeterli büyüklükte bir su deposu mevcut. Çevre sağlığı ekipleri perfüzyon klorlama sistemini kurarak suyu kurulunu bitmek üzere olan su şebekesine vermeye hazırlanıyorlar. TTB temsilcisi olarak benden perfüzyon klorlama için 80-100 litre kapasiteli musluklu bir sıvı klor tankı temin etmemi rica ettiler.

Tuvaletler sayıca yetersiz. Elektrik var ama ampülü olmadığı için aydınlatması yetersiz çok sayıda tuvalet var. Suyu var, yetersiz. Sabun eser ölçüde görülüyor. Kabin tipi seyyar tuvaletler düzenli olarak değişik kent belediyelerinin vidanjörleri tarafından düzenli olarak boşaltılıyor. Temizlik görevli kişilerce ücretli yaptırılmasına rağmen kötü ve lakayt olarak yapılıyor.

Duşlar sayıca ve vasıf bakımından yetersiz, temizlikleri yapılmıyor.

Atıkların toplanmasında yer yer düzensizlikler var, ancak genel olarak düzgün. Günlük toplam- yer ve çöp sahaları çevre sağlığı ekiplerince pulverizatörle dezenfekte ediliyor. İletişim Murat BACANAK 0 532 789 42 82 Çev. Sağ. Tek. 03.09.1999'a kadar görevli.

## Gıda Raporu

Mutfağın özel çadırı var. Yiyeceklerin yıkanması ve pişirilmesinde kullanılan su Amerikalıların bağışladığı yüksek kapasiteli su filtre cihazı ile temizleniyor ve klorlanıyor. 1 soğutuculu container ve bozulacak gıda için faal durumda bulunuyor. Mutfak atıklarının çevresi kireçlenmiş. Ancak yemek servisi yapılan yerde çürümüş gıda kokuları farkediliyor.

Yemekhane merkezde 15 kişilik. Yemek dağıtımında temel sistem gezici dağıtım araçları ile mahallelerde yapmak şeklindedir. Yemek saatlerine göre 3-4 saatlik gecikmeler yaşanıyor.

Gıda stokları yeterli. Çevre illerden gelen gıda yardımıyla yavaşlama var.

Gıda deposu 3 çadır, 1 soğutuculu container mevcut. Sayı ve kapasite olarak yeterli görünüyor.

## TAVUKLAR (BEKİRPAŞA) SAĞLIK OCAĞI:

### A) BİNA YAPISI:

Binası depremden zarar görmediği için aynı binada hizmetini sürdürmekte.

Binanın elektrik ve telefonu mevcut. (Telefon: 353 41 18) Ancak suyu akıyor. Kuyu sularını kullanma amaçlı, İSKİ'nin getirdiği tanker suyunu içme suyu olarak kullanıyorlar. Kuyu suyunun analizi yapılmamış, yaptığımız ölçümde İSKİ tankeri ile gelen suda bakiye kloru rastlanmadı.

## **B) PERSONEL DURUMU:**

Kadrolu olmak üzere 1 hekim, 1 hemşire, merkezde 1 alanda 4 olmak üzere toplam 5 ebe ile hizmet vermekte. Sağlık memuru ve hizmetli yok.

Hekim yeni atanmış. Barınma sorunu var. Şu an Adapazarı'ndaki bir çadırkentte kalıyor. Ocağın lojmanı var. Ancak o lojmanda bölge dışı sağlık personeli kaldığı için hekim yararlanamıyor. Bu durumu Müdürlüğe iletmış ve bölge dışından gelen bu personel yerine kendisinin bu lojmandan yararlanması gerektiğini söylemiş. Ancak bu isteği yerine getirilemiyor. Hekim saat 17.00'den sonra yanına destek ziyaretine gidilmesi lazım. Kendinden önceki hekim halkın dini konulardaki geriliklerini desteklemiş, kendisi bu yaklaşımı değiştirmeye çalışıyor. Özel ilgiyi hak ediyor.

5 ebeden birinin tayini çıkmış, diğerinin de çıkmak üzere. Tayinler sonrası Ocakta 3 ebe kalacak. Tavuklar yerleşim biriminin geniş olması nedeniyle mevcut kadroya rağmen aksamalar olması göz önüne alınırsa 3 ebe ile çalışmalar ciddi şekilde aksayacak.

## **C) POLİKLİNİK VE SAĞLIK HİZMETLERİ**

Bu bölgeye ciddi bir göçün yaşandığını ifade ediyorlar ancak ellerinde sağlam istatistik verileri yok. Göçün misafir aile sayısında artış olarak yansıdığını belirtiyorlar. Hane başına düşen nüfus sayısı artmış.

Günlük poliklinik sayısı 10-20 civarı.

İshal vakaları geçen yıl ile aynı oranlarda.

Kendisine bağlı 4 adet sağlık evi var.

Eskiden Budaklar'a bağlı olan Hasanbey bu bölgeye bağlanmış, ancak bu alandaki insanların tespitleri henüz yapılmamış. Genel olarak Tavuklar bölgesinde nüfusun arttığını ifade ediyorlar, ancak bu sahanın istatistik verileri ellerinde yok.

Aşı çalışmasını ocakta yapmışlar, araba ve aşı saklama kabı olmaması nedeniyle alana alamamışlar. Aşılama şu ana değin bir aksamanın olmadığını düşünüyorlar. Ancak geçen aşılama da sadece 8 misafir çocuk aşılatabilmişler. Değişen nüfus dinamiği dikkate alınırsa bu oran başarı ile çelişkili olabilir. 07.09.1999 tarihinde aşı ve ÇTF çalışması yapılacak. Bu nedenle Müdürlükten araba ile aşı kabı istemişler. Ancak bir yanıt gelmemiş. Ayın 7'sinden sonra mutlaka uğrayıp özellikle misafir çocuk aşı sonuçları hakkında bilgi edinmek lazım.

Aile planlaması hizmetini hap, kondom ve RİA şeklinde veriyorlar.

30.9.1999

## **TTB ADAPAZARI KOORDİNASYONU 17-23 EKİM 1999 DEĞERLENDİRMESİ**

### **18.10.1999 TOYOTASA DEVLET HASTANESİ**

Hastaneye yapılan ziyarette kurumun yeniden organizasyon çabası içinde olduğu gözlenmiştir. Planlanan 75 yatak kapasitesi, depremden önce 50 kapasite ile çalışırken bugün 150 kapasiteli bir hastane olma çabası içindedir. Ayrıca daha spesifik bir uygulama hastanesi olmaya trafik hastanesi gibi çalışma gayreti içindedir.

Tüm çalışanların depremden sonra olağanüstü çaba içinde hastaneyi faal durumda tuttıkları izlenmiştir. Bölgenin yegane cerrahi hastanesi olduğu söylenebilir. Sakarya Devlet Hastanesi cerrah, ortopedi, beyin cerrahi uzmanlarının hastanede istihdam edildikleri tespit edildi. Hemşire ve yardımcı sağlık elemanlarının %70 oranında bölge dışına tayin edildikleri belirlendi. Bölge dışından geçici görevle gelen personelin ihtiyaca göre değil, rastlantısal belirlendiği üzüntüyle gözlemlendi. Geçici görevle gelen personelin ise bölgenin diğer sağlık kurumlarından farklı olarak işlerinin karşılandığı saptandı. Ancak bu görevlendirmelerin bir hafta süreyle olması hizmetin sumunuda sürekliliği sağlamadığı ve iki gün gibi uzun bir zamanın geliş gidiş olarak harcandığı ifade edildi. 15'er günlük görevlendirmelerin daha yararlı olacağı konusunda görüş birliğine varıldı.

Hastane yöneticileri ile yapılan görüşmelerde cerrahi hastanesinde olması gereken temel ihtiyaçların, ameliyathane ekipmanı, anestezi uzmanı ve teknisyeni ihtiyacının acilen karşılanması gerektiği saptandı. İlaç ve tıbbi yardım malzemelerinin tasnifi, kullanımı, yönlendirilmesi amacıyla eczacı ihtiyacı had safhadadır. Yine hastanenin diyetisyen ihtiyacı söz konusudur.

Son günlerde hastaneye verilen tomografi cihazının montajı tamamlanmış, ancak radyoloji uzmanı bulunmadığı için kullanıma geçmesinde sıkıntı yaşanmaktadır. Tüm bunlara ilaveten hizmetin yürütüleceği çalışma ve yaşamın süreceği mekan problemleri henüz çözümlenmemiştir.

Sonuçta; bu ziyaretlerin meslektaşlarımızın sorunlarının paylaşılması, TTB örgütlülüğünün güçlendirilmesi anlamında yararlı olduğu muhakkaktır, ancak sorun tespiti yanında pratik çözümlerin de hemen üretilerek kendilerine sunulması ziyaretlerin anlamlılığını artıracaktır.

### **18.10.1999 SSK HASTANESİ ZİYARETİ**

Depremi hemen sonrasında hastane bahçesinde yürütülmeye başlanan hizmetin artık oturmaya başladığı, bahçede kurulu çadırlarda 80 yatak kapasite ile yürütüldüğü gözlemlendi. Ancak bundan sonra ne yapılacağı, hizmetin ne şekilde yürütüleceğinin hala belirsiz olması hekimlerde geleceğe yönelik umutsuzluğa yol açmış, çalışma kapasitesi düşmüştür. Tayin istemlerinin kabul edilmemesi nedeniyle deprem öncesi ve sonrası personel sayısında fazla değişiklik olmaması hizmet açısından olumlu bir gelişme olarak düşünülse de özellikle depremi hastanede yaşamış olanlarda posttravmatik semptomlar kısa ziyaret süresi içerisinde tarafımızca da gözlenmiştir.

Hastanede yürütülmekte olan ikinci basamak sağlık hizmeti muayenehane çalıştıran hekimler tarafından yürütüldüğü için önceden beri süregelen kara düzenin yeniden tesisi kolayca gerçekleştirilmiştir. Muayenehane ve özel hastanelerde çalışma kapasitesinin arttığını söyleyebiliriz.

### **19.10.1999 DOĞUMEVİ HASTANESİ**

Başhekimle yapılan görüşmede; depremde tıbbi donanımlarının zarar görmediği, eski binasında 25 yatakla hizmete başlandığı bunun zaman içinde 45 yatağa çıktığı kapasite artırma çalışmalarının devam ettiği öğrenildi. Ziyaretimizde yatak sayısının 70 olması için eski binadaki AÇSAP'a ait yerde tadilat devam ediyordu. Aynı binada Verem Savaş Dispanseri olarak kullanılan kısım da hastaneye katıldığında 70 yatağa ulaşılacağı, mevcut yapı ile günde ortalama 15 doğum gerçekleştirdikleri, 2-3 sezeryan yapıldığı öğrenildi. Hastanenin deprem öncesi günlük poliklinik sayısının ortalama 550 iken şu anda 350 civarında poliklinik yapıldığı aktarıldı. Depolarında önemli miktarda ilaç olduğu halde eczacı yokluğundan ilaçların tasnifinin yapılamadığı, dolayısıyla

bu ilaçlardan yararlanılmadığı tespit edildi. Başka bir eksikliklerinin anestezi teknisyonu olduğu, bunun sağlanması gerektiği bildirildi. Diğer sağlık çalışanlarının pek çoğunun depremden can ve mal kaybı olarak önemli düzeyde etkilendiği görüldü, ancak hekimlerin şehrin dışında yerleşmiş olmaları kayıplarının sadece muayenehane düzeyinde kalmasını sağlamış. Hemşire ve diğer sağlık personelinin, olumsuz koşullarda hizmet ettikleri halde özlük haklarında, barınma, beslenme ve çalışma koşullarında düzelme sağlanmadığı belirlendi. Personelin büyük çoğunluğunun hala hastane bahçesindeki çadırlarda barındığı gözlemlendi.

### 19.10.1999 SAKARYA DEVLET HASTANESİ

60 günlük deprem sonrası dönemde TTB koordinasyon gruplarının ziyaret edilmediği saptandı. Hekimlerle yapılan görüşmelerde depremi takip eden dönemde TTB'nin Adapazarı'nda görülmediği özellikle hastanelerde çalışan hekimlerin özlük hakları alanında etkin bir çalışma yürütmediği gerek idari kademeler üzerinde gerekse basın yayın organlarında güç gösteremediği düşüncesinde olduklarını ifade ettiler. TTB'nin bölgede yürüttüğü faaliyetler hakkında bilgi aktarıldığında ise yürütülen işin Sağlık Bakanlığı'nın ve Belediyenin sorumluluk alanı içinde olduğu bildirilerek örgütün ancak belirlenen eksiklikleri sergileme çabası göstermesi gerekliliği vurgulandı. Mevcut gücün daha çok bölgedeki hekimlerin tepkilerinin düzenlenerek, örgütlenmesi ve bir hedefe yönelmesi ihtiyacı aktarıldı.

Hastane başhekimisi ile yapılan görüşmede hastanenin reorganizasyonu çerçevesinde personelin 1/3'ünün kaldığı, 1/3'ünün tayin olduğu, 1/3'ünün ise Toyotasa cerrahi hastanesinde istihdam ettiklerini mevcut hastanenin yeniden inşa edileceğini bildirdi. Yatak kapasitesinin deprem öncesi 200 iken depremden sonra 50'ye düştüğü görüldü. Reorganizasyon için çalışmaları gayretle sürmekte.

### 20.10.1999 SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Müdürlüğü'nün düzenlediği merkez sağlık ocağı sorumlu hekimleriyle yapılan aşılama ve nüfus tespitiyle ilgili toplantıya iştirak edildi. Sağlık Bakanlığı temsilcisinin kızamık ve nüfus tespitinin yapılması gerektiği konulu konuşması hekimlerden tepki aldı. Nüfus tespitinin mevcut personelle yapılmasının mümkün olmadığını tespit olsa bile bunun yarar sağlamayacağını çünkü şu anda nüfusun çok büyük hareketlilik arzettiği, bunda en çok okulların açılma kosununun netleşmemiş olmasının etken olduğunu belirttiler. Bakanlık temsilcisinin bu konudaki ısrarları sonuç vermedi ve okulların açılması konusunun netleşmesi nedeniyle nüfus tespitinin 25 Ekim'de başlanacak kızamık aşısı ile diğer aşılara ilgili kampanyanın ikinci ayağında yapılması konusunda görüş birliğine varıldı. Bakanlık yetkililerinin hemen her konuda olduğu gibi bu konuda da saha çalışanlarının görüşlerini almadan dışarıdan gönderdiği uzmanlarla iş yapmaya çalıştığı bir kez daha izlendi.

Aynı gün Sakarya'daki tüm hekimlerin katılımına açık TEAŞ misafirhanesinde 18:30'da toplantı düzenlendi. Planlamada toplantı sonrası yemek vardı, ancak başlama saatindeki katılım düşüklüğü nedeniyle toplantı ile yemek birlikte 70-75 hekimin katılımıyla gerçekleşti. Deprem sonrasında olağanüstü çalışmalar gösteren hekimlerin temsilcileri olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinden, ikinci basamak sağlık hizmetlerinden ve sağlık idaresinden birer hekime plaket verildi. TTB'nin bölgedeki hekimlerden hayatını kaybedenlerin yakınlarına nakdi yardımı konusunda açıklamalar yapıldı. Bölgedeki deprem mağduru hekimlerden işyeri hekimliği kursuna katılacakların, bu kursun nerede düzenlenmesi gerektiği konusunda görüşleri alındı. Kursun Adapazarı'nda düzenlenmesi konusundaki görüş ağırlık kazandı. Fiziksel şartların uygun olduğu ve Tabip Odasının olağanüstü durum koordinatörünün işbirliğiyle bu organizasyonu yapabileceği tarafımızca tespit edildi. Kursun daha önce MK'ye iletildiği gibi 15 güne yayılmış olarak mesai bitiminden sonra akşam saatlerinde yapılmasının, sağlık personeli sayısında zaten var olan sıkıntıyı etkilemeyeceği, hizmetin yürütülmesinde aksaklığa yol açmayacağı görüşü tarafımızca da paylaşılmaktadır. Kurs ücretinin sadece masrafları karşılayacak düzeyde tutulmasının, kursun olağanüstü olarak Adapazarı'nda düzenlenmesi gerektiği fikri ile örtüştüğü söylenebilir.

### 21.10.1999 ÇADIRKENTLER

Bölgede Çökekler, Dernekkırı (Sakarya), Kafa Yüz ve Rekonstrüktif Cerrahi Vakfı, Yunuskent, Rotary Çadırkentleri ziyaret edildi.

Çökekler Çadırkenti yönetiminin Kızılay'da olmasından kaynaklanan sorunlar olduğu gözlemlendi. Ekibimiz oradayken gelen yardımlar ihtiyaç olmadığı gerekçesiyle reddedildi.

Dernekkırı çadırkentinde Silahlı Kuvetler tarafından kurulduğu için yönetim asker-sivil işbirliğiyle yapılırken askeri ekibin iki gün önce değişmesi nedeniyle sivil idarenin insiyatifini kaybettiği, yetkilerinin ellerinden alındığı tespit edildi. Prefabrik konutlara geçiş için çalışmalar devam ediyordu.

### 21.10.1999 ÇÖKEKLER SAĞLIK OCAĞI

Kendi binasında hizmet veren sağlık ocağında, kendi kadrosundan sadece sağlık memuru vardı diğer personel geçici görevle gelenlerden oluşmuştu. Rotasyon hekimin kendisini yabancı hissetmesi nedeniyle sadece poliklinik yaptığı diğer yardımcı sağlık personelinin de rotasyon olması nedeniyle bölgeyi iyi tanımadıklarından koruyucu sağlık hizmetlerini yürütemedikleri dile getirildi. Bölgede planlanan kızamık aşılama programının hakkıyla yürütülemeyeceği aktarıldı.

### 22.10.1999 ÇADIRKENTLER

Kafa Yüz ve Rekonstrüktif Cerrahi Vakfı çadırkentinde doluluk oranının %50'lerde kaldığı, kira yardımı, bina hasar durumuna göre şartlı kalma izni verilmesi nedeniyle çadırların giderek boşaldığı görüldü. Çadırkent idaresinin halen vakfın temsilcileri tarafından yürütüldüğü ve büyük bir sorun olmadığı izlendi.

Yunuskent çadırkentinde Kızılay'ın varlığının kendileri için yarardan çok zarar getirdiğini, Kızılay'ın olması nedeniyle gelen yardımların geri döndüğünü, 1150 kişinin barındığı çadırkentte seçili 20 kişi aracılığıyla işlerin yürütüldüğünü ifade ettiler. Çadırkenti boşaltmaları için baskı altında oldukları bu nedenle Kızılay tarafından verilen yemeğin 3 gündür kesildiği aktarıldı. Genel şartlar kötü durumda.

Rotary çadırkentinde genel olarak şartların iyi olduğu, kurucu grubun mevcut 700 kişinin iachesini sağlamaya devam ettiği, 8 derslikli bir prefabrik ilköğretim okulunun hazır durumda olduğu gözlemlendi.

Sonuçta çadırkentlerin yeniden organizasyonu çerçevesinde 53 adet çadırkentin sayısının 17'ye indirilerek kent merkezinden kent dışına taşınması için zorlamaların başladığı, halkın bulunduğu bölgeyi terk etmek istememesi nedeniyle yemeklerin verilmemeye başlanması, hazır olan kışlık çadırların yazlık çadırlarla değiştirilmemesi, yardımların dağıtılmaması gibi olumsuzluklar halkı önü alınamayacak tepkilere sevk edebilir. Bu aynı zamanda yaklaşan kış nedeniyle halkın çok sağlıklı koşullarda yaşamaya zorlanması anlamına gelir. Bu duruma en kısa zamanda çözüm bulunması ivedilikle gerekir.

Ayrıca çadırkentlerde dağıtılan yemeğin Kızılay tarafından yemek şirketlerine ihale edilmesi ilk bakışta olumlu bir gelişme gibi algılansa da gerekli kontrollerin ciddiyetle yapılmaması durumunda halkın büyük sağlık problemleriyle karşı karşıya gelmesi anlamına gelmektedir.

EK:1-TTB Koordinasyon Merkezi sorumlulukları Belgesi

Dr.Ertuğrul Buz  
Dr.Burhanettin Aydoğan

283/99

23.10.1999

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ADAPAZARI KOORDİNASYONU'NA**

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası olarak 17 Ağustos'tan bugüne kadar deprem nedeniyle maddi ve manevi olarak zarar görmüş meslektaşlarımızın ve tüm halkımızın yanında olmaya çalıştık. Bu bağlamda bir süredir TTB Adapazarı Koordinasyonu çatısı altında görev yapacak hekimlerin seçimi -gönüllülük temelinde olmak kaydıyla- Odamızca yürütülmeye çalışılmaktadır.

Eskişehir Bilecik Tabip Odası olarak, TTB bünyesinde bölgede bulunan hekimlerimizin görevlerinin, hükümetin çeşitli nedenlerle sağlık hizmet alanında ihmal ettiği alanı doldurmak olmadığını, aksine bu alanın fiziki ve sosyal eksikliklerini tespit etmek saptadığı bu eksiklikleri kamuoyu ile paylaşmak, geliştirilecek toplumsal tepki yolları ile bu sorunların çözümü için görevlerini yerine getirmeyen sorumlulara bir kez daha görevlerini hatırlatmak ve bu süreçte meslektaşlarımızın karşılaştıkları sorunlardan tarafımızca çözülebilecek olanların da çözümüne katkıda bulunmak olduğuna inanmaktayız. Kanımızca bu görev yaklaşımı TTB'nin yıllardan beri sürdürdüğü geleneksel tutumu ile de örtüşmektedir.

Bu düşünceler ışığında TTB'nin Adapazarı'ndaki görev ve sorumluluk tanımının reorganize edilmesinin gerekli olduğu bir sürecin başladığını belirtmek ihtiyacı içindeyiz. Çünkü bugüne kadar Adapazarı'nda TTB çatısı altında görev yapmış tüm meslektaşlarımızın üstün çalışma performansları sayesinde, sağlık hizmet alanındaki tüm kurumların ve bölgedeki çadır yerleşim birimlerinin fiziki ve sosyal altyapısını ortaya koyan veriler elde edilmiştir. Bu aşamada kanımızca yapılması gereken, bu fiziki ve sosyal altyapı sıkıntısına rağmen büyük bir özveri ile o bölgede görevlerinin gereğini yerine getirmeye çalışan hekimlerimizle var olan ilişkilerimizi derinleştirmek ve onların sorunlarının çözümüne katkı olabilmesi için sivil inisiyatiflerle sağlıklı birliktelikler kurmak olmalıdır. Aksi şekilde Sağlık Bakanlığı'nın bölgede ihmal ettiği alanın tarafımızca tamamen doldurulmaya çalışılmasının hem Tabip Odalarının görev sorumluluk tanımlarıyla, hem de Odaların mevcut fiziki durumlarıyla bağdaşmadığını düşünmekteyiz. Öte yandan mevcut sorunların tek başına iyi niyetli gönüllü çabalarla tamamen aşılamayacağı da bir gerçek olarak karşımızdadır.

Tüm bu nedenlerden dolayı Eskişehir Bilecik Tabip Odası olarak bu aşamada TTB Adapazarı Koordinasyonu'nda görev yapacak ekibin TTB'nin geleneksel tutumu ile örtüşen iki hekimden oluşmasının yeterli olacağına inanıyoruz. Bu konudaki düşüncelerimiz TTB Merkez Konseyi'ne de iletilmiş olup, yapılacak görüşmeler sonucunda gerekirse 25.11.1999 tarihinden itibaren Dr.İbrahim Sivrikaya ile birlikte uyum içinde çalışacak bir hekimimizi gönüllülük temelinde bölgeye göndereceğimizi bildirmek istiyor, saygılar sunuyoruz.

Prof.Dr.Sinan Seber  
Eskişehir Bilecik Tabip Odası  
Başkanı

284/99

23.10.1999

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ****ADAPAZARI KOORDİNASYON MERKEZİ****GÖNÜLLÜ ÜYELERİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ**

Depremi takip eden günlerde olağanüstü koşullarda tespit edilen çalışma yöntemleri, görev tanımı bugün depremin 64'üncü gününde değerini yitirmiştir. Depremin ilk döneminde üstlenilen Sağlık Müdürlüğü, Bayındırlık, Belediye ve insani yardım hizmetleri terk edilmelidir. Halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi gibi işlevler denetim ve gözlem seviyesine düşürülmelidir. Bölgeye gelerek TTB Merkezi sorumlulukları adı altında sıralanan işlevleri hazırlayan kadro, örgütün öncelikleri konusunda yeniden bilgilendirilmelidir. Çünkü bu sorumluluklar adı altındaki belgeler Sağlık Müdürlüğü'nün asli görevleridir. TTB koordinasyonuna düşen, bu görevlerin yapılmaması halinde sorumlu kurumu deşifre etmektedir.

TTB bugün bürokratikleşme tehdidi altındadır. Yukarıda adı geçen işlevleri yürütmeye çalışması durumunda Sağlık Müdürlüğü'ne alternatif olacak ya da onunla birlikte sorumluluğu paylaşacaktır. Böyle giderse TTB'nin kazandığı prestij hızla erozyona uğrayacak, bölgeye gelen lejjyonerler ise gereksiz bir yükün altında örgütlülüğünü sorgulayacaktır. Gölcük Koordinasyonu ile paylaşan sıkıntılardan bir diğeri ise yapılan tespit çalışmalarının akademisyenlere malzeme olacağı kaygılarıdır. Çevre Sağlığı Teknisyenlerine yaptırılacak işlerin örgüt aktivistlerine yaptırılmaya çalışılması üzüntü vericidir. TTB gönüllüleri hekim ziyaretlerini yeteri sayıda yapmıştır ancak bu ziyaretlerdeki görüşmelerde verilmek istenen mesaj hazırlanan formların doldurulma kaygısı ve zaman yetersizliği nedeniyle verilememiştir. TTB örgütlülüğünün geliştirilmesi, hekim özlük hakları ve dayanışması, sağlık alanındaki eşitsizlikler konusunda bilgi aktarımı gibi konulara gerektiği kadar ağırlık verilememiştir. Ancak hijyen ve koruyucu hekimlik konusu tarafımızca çok iyi öğrenilmiştir.

EBTO 30 gündür üçer kişilik gönüllü hekimlerini bölgede istihdam etmektedir. Yapılan görüşmeler çerçevesinde bir hafta daha bir ya da iki hekimi bölgeye görevlendirebilir. Önümüzdeki süreçte 15 günlük rotasyonlarla hekimlerle var olan ilişkilerimiz derinleştirmeyi ve sivil inisiyatiflerle beraber çalışma olanakları kurmayı amaçlayacak tarzda geleneksel TTB politikalarıyla uyum içindeki hekimlerin bölgede olması sağlanmalıdır.

Dr.İbrahim Sivrikaya bölge dinamiklerine hakimiyeti nedeniyle her üç bölgeyi kapsayacak tarzda genel koordinatör işleri yürütmeli ve gerekli olduğu durumlarda toplum sağlığı konusundaki mevcut birikiminden yararlanılmalıdır. Bölgedeki gönüllü bir hekimin TTB tercihleri ve özlük hakları konusunda katkı sunmak üzere bulunması yeterlidir.

Adapazarı TTB koordinasyonunun fiziki ortamının bir hekim örgütü olduğu bilinciyle reorganize edilmesi ve gelişen yeni ortam dikkate alınarak hizmet birimlerinin azaltılması gereklidir. Novartis vs. gibi TTB harici bir ad altında bölgedeki hekimlerle ilişki kurulmamalıdır. Bölgedeki hekimlere katkı sunmayı isteyen kurumlar ya TTB şemsiyesi adı altında hekimlere ulaşmayı kabul etmeli, aksi takdirde kendi adları altında TTB ile organik bir ilişki kurmadan bölgeye ulaşmalıdır.

Üzerinde durulması gereken diğer bir nokta Sakarya Tabip Odası'nın gerçek görevini yürütebilir hale getirilmesidir. Önümüzdeki dönem Odanın TTB ile uyumlu çalışan bir ekibe kavuşması önemli hedef olmalı, bu hedefin sağlanabilmesi için bölgedeki hekim profili belirlenmeli ve bu hekimlere yönelik özel bir gayret gösterilmelidir.

EBTO ADAPAZARI TTB GÖNÜLLÜ HEKİM GRUBU

Dr.Ertuğrul Buz

Dr.Burhanettin Aydoğan

Dr.Osman Elbek

Dr.Mehmet Ali Sarıboyacı

Dr.Oğuz Konuralp Akın

Dr.Ömer Seyfettin Uslu

Dr.Feride Saçaklıoğlu



**3.11.1999**

1- Toplu yaşanan yerlerde rodent mücadelesi açısından Bayer firmasından gelen iki kişi ile Emirdağ Çadır kentine gidildi. Pire, bit mücadelesi için çadır ilaçlamaları, çöp toplandıktan sonra çöp bidonlarının ilaçlanması, rodent mücadelesi için PVC boru ya da istasyonlarla kimyasal mücadelenin nasıl yapılabileceği vb. konuşuldu.

Bayer firması en geç 8.11.1999 tarihine dek bir teknik rapor hazırlayacak, biz de rodent mücadelesinin halk sağlığı açısından önemini vurgulayacak bir metin ekleyerek Vilayete iletceğiz.

2- ENKA ilköğretim okulunu ziyaret ettik. 200 öğrenci, 20 öğretmen var. Yatılı bir gündüzlü öğrencileri var. Müdürü özverili, aydın bir insan, öğretmenlere yönelik bir eğitim programı istiyorlar. Bireysel hijyen, sağlığın korunması, geliştirilmesi, psikolojik destek verme vb. konular da. eğitim materyali geliştirip iletebiliriz, ya da doğrudan eğitim programı düzenlenebilir.

3- İkinci basamak sağlık kurumlarının Kasım 1999 raporunu yazdım. Cavit ve İbrahim'in katkılarıyla düzeltip TTB'ye gönderdik.

**5.11.1999**

1- Sakarya ili Halk Sağlığı Laboratuvarı'nı ziyaret ettik. Hava kirliliği ölçümleri için yer seçimi konusunu görüştük. Ellerinde tek cihaz varmış, 24 saat süreyle ölçüm yapabilen ve kesintisiz sekiz gün çalışabilen, SO<sub>2</sub> ve duman ölçen yarı otomatik bir cihaz. Ayrıca İl Çevre Müdürlüğü ve Belediyenin de ellerinde birer cihaz varmış. Üç cihaz eşgüdümlü bir biçimde kullanılabilirse farklı noktalardan ölçümler yapılabilir. Kirliliğin en yoğun olduğu yer olması nedeniyle.

2- Toyotasa Hastanesi'ne gittik. Hastane müdürü ile görüştük. Hazırladığımız ikinci basamak raporunu ilettik. Diyetisyen, aşçı, radyolog, eczacı, röntgen teknisyeni ve yoğun bakım hemşiresi gereksinimlerinin olduğunu iletiler.

3- İsrail Köyü'nü ziyaret ettik. İyi planlanmış bir prefabrik yerleşim yeri, çoğu eve yerleşilmiş durumda. Valinin sekreteri olan Funda isimli bir genç hanım köyün yöneticisi. Köyde bir sağlık ocağı var, şu anda Konya'dan geçici görevle gelen ekipler idare ediyor, önümüzdeki hafta kalıcı ekibi gelecekmış. Şebeke suyu bağlanmış, alınan su örneğinin laboratuvar sonucu henüz gelmemiş. Çöpler açıkta, çöp bidonu ne evlerde ne de köyde yok. Evler iki oda, bir banyo, bir giriş ve mutfak bitişik alandan oluşuyor. Isı yalıtımı yapılmış, beton bloklar üzerinde yükselmiş, merdivenle çıkılıyor, elektrikli ısıtıcı ile ısınıyor, elektrikli şöben mevcut. Buzdolabı yok, köyde ortak çamaşırhane yapılmamış, prefabrik konut yerleşim birimlerini değerlendirme ve izleme için bir form hazırlayacağız.

09.11.1999

## **TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA**

TTB Sakarya Koordinasyon Merkezi'nde 2-7 Kasım 1999 tarihleri arasında görev yaptım. Koordinasyon merkezinin işleyişi ve işlevleri açısından önerilerim aşağıdadır.

### 1-Koordinasyon Merkezinin İşleyişi ve Altyapı Açısından:

1.1-Kentin yaygın bir coğrafyada yerleşmiş olması ve kış mevsiminin geldiği göz önüne alınarak koordinasyon merkezinde kalıcı olabilecek bir aracın sağlanması çok önemlidir. Kiralama belki de satın almaktan daha pahalıya malolabilir. Satın alınacak araç illerde TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursları ve etkinlikleri için de işlev görebilir.

1.2.Sakarya koordinasyon merkezi koşullarında sürekli bir kamp görevlisi olmazsa olmaz idi. Şu anda koordinasyon merkezinde çalışmakta olan Berattin'in belirli bir ücret karşılığı ve sigortalı olarak çalıştırılması gerektiği kanısındayım.

1.3.Kış mevsiminin bölgede çok soğuk geçtiği göz önüne alınarak var olan iki odalı karavanın hem ofis hem de yatakhane olarak düzenlenmesi uygun olur. Berattin'in de kış süresince kapalı bir mekanda kalabileceği bir düzenleme yapılmalı kanısındayım. Eldeki küçük karavan bu amaçla kullanılabilir. Var olan çadırların zaman içinde işlevlerini tamamlamaları ve iki kapalı mekan üzerniden varlık sürdürmek daha uygun olacaktır.

### 2-Koordinasyon Merkezinin İşlevleri Açısından:

2.1.İnsangücü:Koordinasyon merkezlerindeki hizmetin sürekliliği açısından bir sorumlu kişinin olması yararlıdır. Ancak bu kişiye, Sakarya özelinde İbrahim'e tanımlanmış zamanlarda, belirli sürelerle dinlenme molaları vermek gerekir. Ücretsiz izin olsa da örneğin ayda bir hafta ya da kendi uygun göreceği sürelerle daha önce bölgede koordinatör olarak çalışmış, orayı ve çalışma özelliklerini bilen birilerinin nöbeti devralmaları gerekir. Önerebileceğim isimler, Dr.Murat Civaner, Dr.Zeki Gül, Dr.Cavit Olgun. Ders programını ayarlamak koşuluyla Aralık ve Ocak aylarında ben de tekrar bölgeye gidebilirim.

Kış döneminde merkezde koordinatör dahil 3 hekim bulunması, Berat ile birlikte dört kişi olması uygundur. Bu sayısal bileşim konaklama açısından da zorluk oluşturmayacaktır. Sakarya özelinde bölgede çalışmış koşulları bilen kişilerin zaman zaman biraraya gelerek kısa ve uzun vade hedeflerin gözden geçirilmesine yönelik değerlendirme yapmaları İbrahim'e ciddi bir destek sağlayacaktır. Bu yaklaşım merkezlerarası standardın tutturulması ve TTB çalışmalarının çizgisi açısından yararlı olur kanısındayım. Zaman zaman günlük olarak çıkan sorunlara yönelik bir çalışma planının olması kaçınılmazdır ama bölgeye gönüllü olarak gelen hekimlerin planı programı belli bir çalışma içine girmeleri hem verimi hem de TTB saygınlığını artıracaktır.

2.2.İşlevler:Sakarya'da bulunduğumuz süre içinde İbrahim ve Cavit ile fikir birliğine vardığımız işlev başlıkları şunlardır:

2.2.1.Sağlık ocağı, çadırkent ve prefabrik konuta alanları ve ikinci basamak sağlık kurumu izlemleri daha seyrek aralıklarla sürmeli. Hastanelere ve sağlık ocaklarına iki haftada bir yeni oluşan prefabrik konut alanlarına sorunları göz önünde bulundurularak gerekirse haftada bir olmak üzere ziyaretler devam etmeli. Hastane ve sağlık ocakları gerekirse telefonla da aranarak gereksinimler ve koşullar sorgulanmalıdır.

2.2.2.Bundan sonraki dönemde daha çok sağlık ölçümleri üzerinden bir izleme yararlı olacaktır. Bu amaçla morbidite ve mortalite verilerinin izlenmesi gereklidir. Sağlık

Müdürlüğü ve DSÖ Sakarya temsilcilerinden elde edilecek veriler bu amaçla değerlendirilebilir. Sağlık Müdürlüğü'nden düzenli veri akışı sağlanmalı, bu veriler her deprem bölgesi için bir "cephe gerisi" ekip tarafından işlenmelidir. Aynı zamanda bölgenin öncelikli sorunlarına yönelik olarak "akademik" kaygılardan arınmış ama bilimsel temele oturan veri toplama süreçleri yararlı olacaktır. Böylesi bir yaklaşım hem sürece tanıklığımız açısından daha somut bir veri tabanı sağlayacak, hem de Sakarya özelinde TTB'yi daha donanımlı kılacaktır.

2.2.3.Hekimlerle tüm süreç boyunca kurulan ve Cavit'in de son dönemde emek verdiği sıcak iletişimin sürdürülmesi kaçınılmazdır.

2.2.4.İşyeri hekimliği kursu hekimlerin taleplerini karşılamada ve iletişimin pekişmesinde yararlı olacaktır. Bunun dışında hekimlere yönelik periyodik eğitim programları düzenlenmeli, bu programlara birlikte yenecek yemek vb. bir sosyal program eklenmeli düşüncesindeyim. Artık Sakarya'da lokantalar faal hale gelmiş. Eğitim etkinlikleri açısından Sakarya Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği zemini zaten var. Kol yapılanması hızla gerçekleşirse tüm bölge için de böylesi bir eğitim etkinliği planlanabilir. Bu çalışmalar TTB'nin hekimler gözündeki saygınlığını koruyacak, iletişimi zenginleştirecektir.

2.2.5.Bölgedeki gençlere yönelik sağlık gönüllüsü eğitimleri yapılmalı. Şafak ve Meral bunun altyapısını hazırlamışlardır. Gönüllü gençlerin eğitilmeleri için bir hafta sonu eğitici ekip bölgeye gidebilir. Ancak rotasyonla giden gönüllü hekimlerin de bu konunun takipçisi ve destekçisi olması gerekir.

### 3- İstanbul Sivil Koordinasyon Merkezi ile İletişim Açısından:

Bölgede bulunduğumuz dönem içinde İstanbul Sivil Koordinasyon Merkezi'nden Dt.Oya Tekay, Mimar İkbal Hanım ve Zafer Kırış TTB Koordinasyon Birimini ziyaret ettiler. Bizim çalışmalarımız hakkında bilgi aldılar. Çok sayıda uluslararası kuruluşla finans desteği açısından iletişimleri var. Eğer iyi yönlendirilmezlerse kaynak israfı olabilecek yatırımlar söz konusu olabilecek. Biz Türkiye'ye aktarılabilecek kaynakların kamu kurumlarının güçlendirilmesi için harcanması gerektiğini, bölgedeki gereksinimler konusunda TTB Koordinasyon birimlerini, İstanbul'da da (merkezleri orada olduğu için) Dr.Nadi Bakırcı'nın birimlerinin yapabileceğini ilettik. İyi niyetli ama sağlık konusunda donanımsız kişiler, iyi yönlendirilmezlerse bölgede kamu kurumlarına ciddi yatırımlara destek verebilirler. Bunun için de binası yıkılmış sağlık ocaklarına konteyner sağlamak, bölgeye hizmet verebilecek bir rehabilitasyon hastanesinin kurulması vb. projeler var. Bölgeden gelen raporların bir örneğinin Dr.Nadi Bakırcı'ya iletilmesi bu iletişimin etkin bir biçimde yürümesi açısından yararlı olur kanısındayım.

### 4- Merkez Konseyi Açısından:

Kol yapılanmasının geciktirilmeden gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır.

Sevgi ve Saygılarımla,  
Feride Saçaklıoğlu

Bilgi İçin

Dr.İ.Sivrikaya, Dr.C.Olgun

## SAKARYA İLİ TTB ODD ÇALIŞMA EKİBİ RAPORU (13-20 KASIM 1999)

*Dr.Melikşah Ertem, Dr.Durmuş Evcüman, Dr.Eftal Yıldırım*

**14.11.1999**

### Yapılan Aktivite

İl Sağlık Müdürü'yle görüşme, Dr.Aydoğan Aycan. Eğitim materyalinin bilgisayarda yazılıp çoğaltılması, Eğitim Şube Müdürü Bekir Başar ile görüşme

### Planlanan Aktivite

Emirdağ Çadirkenti'nde öğrencilerin eğitimi, sağlık ocakları sorumlu hekimleri ve grup başkanları ile salgın kontrol önlemlerinin tartışılması.

### Planlanan Aktivite Gereksinimleri

Emirdağ Çadirkenti ziyareti, gençlerin eğitimi için gerekli eğitim materyalinin yazılması, eğitimlerin kayıt edilebileceği bir formun geliştirilmesi, salgın kontrolü eğitim materyalinin hazırlanması

**15.11.1999**

### Yapılan Aktivite

Eğitim kayıtları için gerekli olan formların(gönüllü için ve hekim için) hazırlanması. Emirdağ çadirkenti ziyareti. Kaymakamla görüşme, SHÇEK yetkilileri ile görüşme, Emirdağ Sağlık Ocağı hekimleri ile görüşme, gençlik merkeziyle görüşme, Kadın Emeği Değerlendirme Vakfı ile görüşme, Kızılay sağlık merkezi hekimi ile görüşme. İsrail Çadirkenti (Prefabrik köy) ziyareti. Sağlık ocağı sorumlu hekimi ile görüşme, sağlık ocağı personelini sağlık ocağı rutin hizmetleri konusunda eğitimi, İsrail çadirkenti koordinatörü ile görüşme(Funda hanım ve Zuhul Hanım)

### Planlanan Aktivite

Emirdağ gönüllüsü gençlerin eğitimi(17.11.1999), saat 20:00. Emirdağ KADEV kadınları eğitimi(17.11.1999) saat:15:00. Sanat evi kadınları eğitimi (17.11.1999), saat:10:00. İsrail Çadirkenti gönüllü gençlerinin eğitimi (18.11.1999) 19:00 eğitim sonrası müzik dinletisi.

### Planlanan Aktivite Gereksinimleri

Tepegöz, flipchart kağıdı, boardmarker, asetat, kağıt, topluiğne, beyaz çarşaf(perde için.)

### Düşünceler

Kaymakamla görüşülmesi, eğitim projesine olumlu yaklaşması, bundan sonraki çalışmalar için faydalı olduğu anlaşılmaktadır. Emirdağ çadirkentinin depremden 3 ay geçmesine rağmen bireylerin temel ihtiyaçlarının halen tam olarak karşılanamamış olması, suyun dahi yeterli olamaması, Kızılay'ın dağıttığı yemeklerin çok kalitesiz olması, çadır halkı tarafından beğenilmemesi gibi çok temel ihtiyaçlarını karşılayamazken, su hijyeni, temizlik alışkanlıkları gibi eğitim konuları çok önemli olsa da bireyler tarafından gereksinim duyulmadığından eğitimin amacına ulaşmasını güçleştirecektir. Kadınların toplu halde bulunduğu kadın merkezi ve el sanatları kursu, eğitim için uygun bir fırsat oluşturacaktır. Gençlerin büyük bir çoğunluğu yapılacak eğitimden çok sosyal aktivite peşinde olmaktadır. Bu nedenle genç gruba ulaşırken sosyal bazı etkinlikler kullanılması yararlı olacaktır. Tüm bunların yanında eğitim projesinin anlatıldığı hemen herkesin, bu çalışmanın faydalı olacağı konusunda hemfikir olması olumlu bir nokta olmuştur.

## 16.11.1999

### Yapılan Aktivite

Dernekkırı Çadırkent ziyareti(sağlık birimii ile görüşme, kamp yöneticisi Teğmen İlker Kurtbörü ile görüşme, genç lideri Hemşire Nurdan Yılmaz ile görüşme). Çökekler Sağlık Ocağı, Ozanlar Sağlık Ocağı, Şeker Sağlık Ocağı, Serdivan Sağlık Ocağı, Kemalpaşa Sağlık Ocağı, Hacettepe Sağlık Birimi, Toyotasa Hastanesi, TSH Genel.Md. Ruh Sağlığı Şb.Md.elemanları SHUZ.Ayla Gümrah ve Zeynep Şimşek ile görüldü.

### Planlanan Aktivite

TSH Genel Müd. Ruh Sağlığı Daire Başkanı elemanlarıyla görüşme, Sağlık Ocaklarının ziyareti(Kızamık aşı kampanyasının değerlendirilmesi, rutin aşılama programlarının değerlendirilmesi, rutin çevre sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi).

### Planlanan Aktivite Gereksinimleri

Sağlık ocakları değerlendirme formu, sağlık ocakları ile ilgili daha önce çalışan TTB ODD ekiplerinin raporları, çadırkentlerle ilgili daha önce düzenlenen TTB ODD ekiplerinin raporları.

### Düşünceler

Dernekkırı çadırkentte askeri disiplinin etkileri gözlemlendi, ancak yine de tuvalet ve banyoların temizlikleri hijyen kurallarına uymadığı saptandı(tuvaletler yenileri yapılıyor olmakla birlikte halen sahra tipi tuvalet ve banyo kullanılmakta. Teğmen eğitim programına olumlu yaklaşmakta her çeşit desteğe hazır. Gençlerin sorumlusu durumundaki hemşire Nurdan Yılmaz başarılı aktif olumlu kişilik özelliklerine sahip. Gençleri toparlayabileceğini düşünüyoruz. İleride yapılacak eğitimlerde temas edilebilir.

Bu haliyle rotasyonel olarak gelen sağlık personeli yeterli etkinliğe sahip olamamaktadır. Ancak belirgin görev tanımları, daha iyi bir organizasyon ile rotasyonel sağlık personeli faydalı hale getirilebilir. Bir haftalık rotasyonlar kısa gibi görünse de etkili bir organizasyonla hizmet sunumu daha verimli olabilir. Çoğu rotasyonel sağlık personeli ne yapacaklarını ve nasıl yapacaklarını bilemediklerini belirtmektedir. Ayrıca bu personelin dağılımı da iyi yapılamamaktadır. Bu personelin kimisi yatacak yer bulamamakta ve çok yoğun iş yükü (poliklinikte hasta bakımında) altında kalırken büyük bir kısmı vaktinin çoğunu boş geçirmektedir.

Sağlık ocağı personeli depremin yarattığı etkiyi halen üzerinden atamamıştır. Hatta tam normal hayata geçeceklerken Düzce depreminin herşeyi sıfırladığını belirtmektedirler. Bu durum motivasyonlarını kırmakta, hizmet sunumunu etkilemektedir. Tüm bunların yanında sağlık ocağı personeli sayıca yetersiz durumdadır. Sağlık ocaklarının fizik yetersizlikleri de bunlara eklenmektedir. Örneğin, Çökekler sağlık ocağında su ve elektrik olamaması hizmeti etkilemektedir. Şeker Sağlık Ocağı Hacettepe Üniversitesi Sağlık Birimi kayıt odasında tek bir odada hizmet sunmaktadır. Buzdolabı olarak, sözü edilen kurumun eczane buzdolabı kullanılmaktadır. Soğuk zincir kurallarına uyulamamaktadır. Personelin büyük bir bölümü konutlarının hasar görmesi nedeniyle çadırlarda ya da sağlık ocağından çok uzak yerlerde kalmaktadırlar. Bu da hizmeti olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte özveriyle çalışan sağlık personeli bulunmaktadır. Adapazarı'nda sağlık ocağı sayısı yeterli durumdadır. Bazı sağlık ocaklarının personel ve bina yetersizliği nedeniyle birleştirilmesi, akut dönemde çözüm olabilir. Sağlık ocakları genel olarak rutin hizmetlerini yürütmekten oldukça uzak görünmektedir. Bununla birlikte rutin hizmetleri sürdüren sağlık ocakları da bulunmaktadır. Bölgede akut ishal, kızamık, sıtma salgını görülmemesini yine birinci basamak sağlık personelinin özverili çalışmalarına bağlamak mümkündür. Kızamık aşı kampanyası yürütülmektedir ancak bu konuda planlama anlamında bir şey yapılmamış, sağlık personeli eğitilmemiştir. Bu aşının neden yapıldığı tam olarak anlaşılmamıştır. Kimi sağlık ocağında aşı ev ev dolaşarak yapılırken kimisinde evlere çağrı yapılarak kimisinde anons ile yapılmaktadır. Henüz aşı kampanyası bitmemiştir yapılan aşilar gün gün Müdürlüğe bildirilmemektedir. Kampanya sonunda bildirim yapılacağı anlaşılmıştır. Ayrıca Müdürlük kampanyayı izleyememektedir.

## 17.11.1999

### Yapılan Aktivite

Emirdağ Çadırkent, Emirdağ Türk Kadınlar Birliği (Başkan Sema Üstünses ile görüşme) çadırının ziyareti, Kadınların toplanması ve bireysel hijyen, bebek beslenmesi, çocuk bakımı konularında eğitim yapıldı. Üniversiteli Gönüllüler Çalışma Grubu'ndan Hüseyin Ünsal ve SHÇEK sorumlusu Sos.Hiz.Uz.Mahmut Güngören ile görüşme. Hanlıköy SO, Arifiye SO, Tavuklar SO, Hızırtepe SO, Maltepe SO ziyaret edildi. Müdürlüğün ziyareti ve Sağlık Ocakları Şube Müdürü Dr.Mine Hanım'la görüşme

### Düşünceler

Emirdağ çadırkentte 30 kadının katılımı ile gerçekleşen eğitim toplantısı olumlu bir atmosfer içinde geçti. Kadınlar toplantıya ilgiyle katıldı ve aktif olarak sorular sordular. Türk Kadınlar Birliği Başkanı Sema Üstünses hanımın yardımları sayesinde toplantı başarıyla sonuçlandı. Bu toplantıya daha önce saat 15:00'te katılması planlanan Sanatevi kadınları da katıldı. Kadınlar arasında özellikle tuvaletlerin temizliği konusunda önemli ve verimli bir tartışma ortamı yaratıldı. Kadınlar arasında önemle susuzluk konusu üzerinde duruldu. Sağlık personeli, motivasyonsuzluğunun nedenini, Sağlık Müdürlüğü'ne ya da Bakanlığa yüklemektedir. Bir kişinin hayatını kurtaran bireylere ödüller yağarken ishal salgınını engelleyen sağlık çalışanlarının hatırını soran olmaması ya da olmadığı düşünülmesi sağlık personelinin çok etki ettiği anlaşılmıştır. Ayrıca tüm bunların üzerine gelen kızamık aşı kampanyası motivasyonu daha da kırmıştır. Sağlık personelinin ziyaret edilmesi ve bu kampanyanın neden yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Bugün yapılan sağlık ocağı ziyaretlerinde de dün edinilen izlenimlerin benzerleri saptanmıştır.

## 18.11.1999

### Yapılan Aktivite

Esentepe SO, Siemens Çadırkenti ziyaret edildi. Dernekkırı çadırkentinde kadınlar ve gençlerle eğitim toplantısı yapıldı. İsrailköy gençlerle eğitim toplantısı yapıldı. Bu toplantıda gönüllü gençlerden topluma eğitim projesi ilk uygulaması başlatıldı. Gençler bireysel hijyen, su temizliği, bebek beslenmesi ve diğer konularda eğitim verildi. Toplantıya katılan gençlerin listesi alındı. Proje tanıtıldı. Sağlık Müdürlüğü'nde sağlık grup başkanlarıyla toplantı. Bu toplantıda salgın kontrolü anlatıldı. Bulaşıcı hastalıklar surveyanısının bu dönemlerdeki önemi vurgulandı.

### Planlanan Aktivite

13:00 Elbirlik çadırkentinde gönüllü gençlerin eğitimi 15:00 Sağlık Müdürlüğü'nde sağlık ocağı hekimlerine salgın kontrolünün anlatılması, 19:00 Emirdağ çadırkentinde gönüllü gençlerin eğitimi.

### Düşünceler

Sağlık ocağı hekimi şu an evine gidemediğini ve çadırının da kış şartlarına uygun olmadığını belirtti. Bu konuda bizlerden yardım talep etmekte sağlık ocağı binası Sakarya ilinde genel özellik olarak karşımıza çıktığı gibi kendi binası değil. Kızamık aşısının kimi zaman ev ev dolaşarak kimi zaman anons ile yapıldığı saptandı. Siemens Çadırkenti özellikle üniversite personeli tarafından kullanılan, kışa uygun çadırlardan oluşturulmuş çevre düzenlenmesi sağlık kurallarına uygun olan bir kent görünümünde olduğu saptandı. Dernekkırı çadırkentinde eğitim toplantısına beklendiği gibi gençler değil kadınlar katıldı. Bu durum gönüllü gençten topluma eğitim projesini başlatılmasını engelledi. Ancak kadınlar eğitildi. 30 kadar kadın toplantıya katıldı. Kadınların toplantıya gösterdikleri ilgi burada buna benzer eğitim toplantılarının sürekli yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte kadınların bazıları toplantıya bir yardım malzemesi dağıtılacağını sanarak geldiği de gözlenmiştir. Akşam saat 19:00'da İsrailköy'de eğitim yapıldı. 31 genç katıldı 18'i eğitim projesinin devamında yer alabileceğini, toplum eğitimine aktılabileceğini bildirdi. Eğitimde interaktif tekniklerden yararlandı. Eğitim arasında kola-pasta ikramı yapıldı. Gitar eşliğinde şarkılar söylendi, yaratılmaya çalışılan olumlu eğitim atmosferi gençleri etkiledi. Gönüllü gençlerden Vahap Dünder gençlerin koordinasyonunu üstlendi. Vahap projenin sürdürülmesinde yararlı olabilir, burada Zuhul Alaca organizasyonu sağlayabilir.

**19.11.1999**Yapılan Aktivite

Elbirlik çadırkentinde gönüllü gençlerin eğitimi yapıldı. 12 genç eğitime katıldı ancak bunlardan 9'u projeye katılabileceklerini belirtti. Kalabalık bir dinleyici grubu eğitim toplantısını izledi. Sağlık ocakları hekimleri ile salgın kontrolü ile ilgili eğitim toplantısı yapıldı. Toplantıya 15 sorumlu sağlık ocağı hekimi katıldı.

Planlanan Aktivite

20.11.1999 Sakarya Tabip Odası başkanıyla görüşme. Yeni gelen gruba bilgi aktarımı.  
21.11.1999 Pazar günü saat 14:00'de gönüllü üniversite gençleriyle görüşme. Gönüllü Gençlerle Toplum Eğitimi projesinin planlanması.

Düşünceler

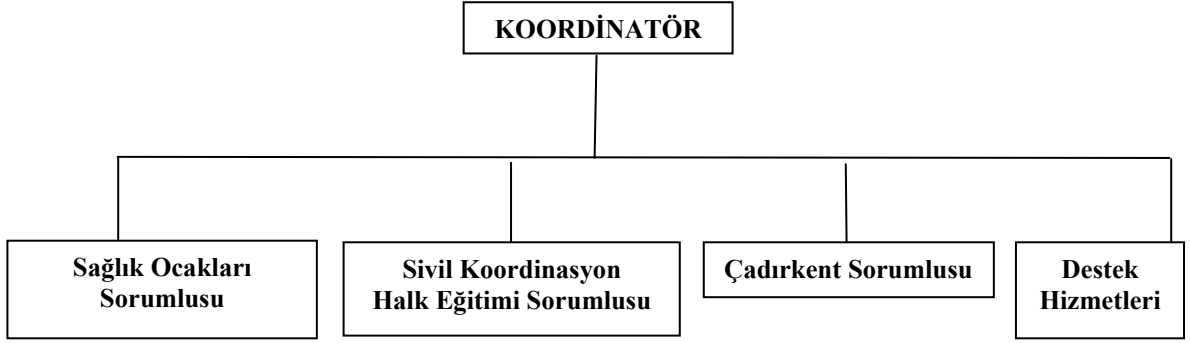
Elbirlik çadırkentinde toplantının yapıldığı ortam eğitime uygun değildi. Gençler yeterli sayıda ve ilgiliydi. Gönüllü gençlerden topluma eğitim projesi bu çadırkente yürütülebilir. Çadırkentte 140 çadır bulunmata, 800 civarında insan yaşamaktadır. Bir başka deyişle orta büyüklükte bir çadırkenttir. Emirdağ çadırkentte gelişen olumsuzlukların yaşanmayacağı düşünülmelidir, sağlık ocağı hekimleriyle salgın kontrolüyle ilgili yapılan toplantıda sürveyans sistemleri, salgının tanımı ve doğrulanması, olguların tanımlanması, fiyasyon çalışmaları, müdahale uygulamaları, rapor yazma ve uygulamaların kontrolü başlıkları işlenmiştir. Eğitim toplantısı olumlu bir ortamda gerçekleşmiştir. Bir gönüllü kuruluştan temin edilen tepegözün acilen geri istenmesi Emirdağ çadırkentine eğitim için gidilmesini engellemiştir. Buna benzer olumsuzlukların tekrar yaşanmaması için böyle bir proje sürdürülecekse eğitim materyalinini kimseye muhtaç olunmadan TTB tarafından karşılanması gerekir.

**ÖNERİLEN ÇALIŞMA ÇİZELGESİ\***

07:30	Kalkış
08:00-08:30	Kahvaltı
08:30-08:45	Göreve çıkış
09:00-12.00	Çalışma
12:00-13:30	Öğle Yemeği
13:30-13:45	Göreve çıkış
14:00-17:00	Çalışma
18:00-19:00	Akşam Yemeği
19:00-22:00	Rapor Hazırlama
22:00-22:30	Ertesi günün çalışma programının hazırlanması

(\*)Önerilen çalışma çizelgesi üretkenlikten ödün vermeksizin, bireysel esnekliklere açıktır.

## TTB ADAPAZARI ÇALIŞMA GRUBU ORGANİZASYONU



### TTB HİZMET BİRİMİ GÖREV TANIMLARI

#### Koordinatör

Tanım: Gönüllü hekimler arasında TTB tarafından görevlendirilen kişi

Görevleri:

- Kamp yönetimi
- Vilayet ile ilişkiler
- Sağlık Müdürlüğü ile ilişkiler
- Üniversite ile ilişkiler
- Sivil toplum örgütleri ile ilişkiler

#### Sivil Koordinasyon Halk Eğitimi sorumlusu

Tanım:Aynı bölgede görev yapacak gönüllü hekimlerin kendi aralarından seçtiği hekim

Görevleri

- Sivil toplum örgütleri ile ilişkilerin yürütülmesi
- Halkın sağlık eğitimi için gönüllülerin yönlendirilmesi
- Gerektiğinde büyük çadırkent ziyaretlerinde çadırkent sorumlusuna gerektiğinde ise sağlık ocakları sorumlusuna destek olunması

#### Çadırkent Sorumlusu

Tanım:Aynı bölgede görev yapacak gönüllü hekimlerin kendi aralarından seçtiği hekim

Görevleri

- Çadırkentlerden sorumlu
- Çadırkent sorunlarının ekteki formlara göre değerlendirilmesi
- Saptanan sorunların çözümünde Sağlık Müdürlüğü çadırkent şube sorumlusuyla iletişim ve işbirliği



### Sağlık Ocakları Sorumlusu

Tanım:Aynı bölgede görev yapacak gönüllü hekimlerin kendi aralarından seçtiği hekim

Görevleri

Sağlık ocaklarından sorumlu

Meslek Odası işlevlerinin yerine getirilmesi

Hekimlerle birebir ilişki kurarak motivasyonlarının değerlendirilmesi, destek sağlanması

Bireysel sorunların çözümüne yönelik girişimlerde bulunulması

Sağlık ocaklarının sorunlarının ekteki formlara göre değerlendirilmesi

Saptanan sorunların çözümünde Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları Şubesi sorumlusuyla iletişim ve işbirliği

### Destek Hizmetleri Sorumlusu

Tanım:Aynı bölgede görev yapacak TTB gönüllülerinden hekim olmayan kişi veya ekibin tümünün hekim olması durumunda dönüşümlü olarak tüm gönüllüler

Görevleri

Kamp güvenliğinden ve kampın günlük işlerinden sorumlu

## **ÖNERİLEN ÇALIŞMA PROGRAMI**

Telefonla temas (haftada bir) önerilen yerler:

Salmanlı Sağlık Ocağı

Hanlı Sağlık Ocağı

Tavuklar Sağlık Ocağı

Yazlık Sağlık Ocağı

Budaklar Sağlık Ocağı

Arifiye Sağlık Ocağı

Adliye Sağlık Ocağı

Esentepe Sağlık Ocağı

Çaybaşı Sağlık Ocağı

Dikkat edilecek noktalar:

Gezici halk sağlığı laboratuvarı

Aşağıkirazca halk sağlığı laboratuvarı (haftada bir ziyareti önerilir)

Merkezde çalışan ocaklarla iletişimin haftalık olarak sürmesi

Çadırkent nüfus dinamiklerinin izlenmesi

Konteynır

Araç, tarayıcı, yazıcı ve dizüstü bilgisayar temini

Haftada bir gidilmesi önerilen / sorunları daha fazla olan Ocaklar\*

1.Gar Sağlık Ocağı

1.Karaosman Sağlık Ocağı

1.Ortamahalle Sağlık Ocağı

- 1.Ozanlar Sağlık Ocağı
- 1.Şeker Sağlık Ocağı
- 2.Ökekler Sağlık Ocağı
- 2.Erenler Sağlık Ocağı
- 2.Güneşler Sağlık Ocağı
- 2.Tepekum Sağlık Ocağı
- 3.Bahçelievler Sağlık Ocağı
- 3.Hızırtepe Sağlık Ocağı
- 3.Kasımpaşa Sağlık Ocağı
- 3.Kemalpaşa Sağlık Ocağı
- 3.Maltepe Sağlık Ocağı
- 3.Serdivan Sağlık Ocağı

(\*Aynı gün ziyaret edilebilecek yakınlıkta olan ocaklar aynı kod numarasını almıştır. Veriler haftada bir güncelleşebilir.

Ayda bir gidilmesi önerilen Sağlık Grup Başkanlıkları:\*\*

- 1.Akyazı Sağlık Grup Başkanlığı
- 1.Hendek Sağlık Grup Başkanlığı
- 1.Sapanca Sağlık Grup Başkanlığı
- 2.Ali Fuat Paşa Sağlık Grup Başkanlığı
- 2.Geyve Sağlık Grup Başkanlığı
- 2.Karapürçek Sağlık Grup Başkanlığı
- 2.Pamukova Sağlık Grup Başkanlığı
- 2.Taraklı Sağlık Grup Başkanlığı
- 3.Ferizli Sağlık Grup Başkanlığı
- 3.Karasu Sağlık Grup Başkanlığı
- 3.Kaynarca Sağlık Grup Başkanlığı
- 3.Kocaali Sağlık Grup Başkanlığı
- 3.Söğütlü Sağlık Grup Başkanlığı

(\*\*)Aynı gün ziyaret edilebilecek yakınlıkta olan sağlık grup başkanlıkları aynı kod numarasını almıştır. İki haftada bir de telefon ile iletişim kurulması önerilir.

İki haftada bir gidilmesi önerilen hastaneler:\*\*\*

- Toyotasa Hastanesi  
Devlet Hastanesi  
Doğumevi Hastanesi  
SSK Hastanesi  
Özeller:  
Adatıp Hastanesi  
Beyhekim Hastanesi  
Bilgi Hastanesi  
Vatan Hastanesi

(\*\*\*)Veriler 2 haftada bir güncelleşebilir.

Haftada bir gidilmesi önerilen Çadırkentler \*\*\*\*

Çadırkent	Kod	Bağlı Olduğu Sağlık Ocağı
Emirdağ	1	
Dernekkırı	1	
Çökekler	1	Çökekler
Büyükçekmece Belediyesi	1	Ozanlar
Albayrak	1	
Sedat Peker	2	
Çarmesire	2	
Türkiye Zırai Donatım Kurumu(Mısır)	2	Kendi
Baş-yüz Cerrahisi	3	Erenler
Abasiyanık	3	Erenler
Yunuskent	3	Erenler
Rotary	3	Erenler
Bayburt	3	Erenler
Sultan Mevlana	4	Sakarya Üniv.
MNG	4	Bahçelievler
Niğde Üniversitesi	4	Serdivan
Atlantis Kanada	4	Serdivan
Antalya Gönüllüleri	4	Serdivan
Gençlik Spor İl Müdürlüğü	4	Serdivan
Borusan Elbirlik	4	Serdivan
Siemens	4	Sakarya Üniv.
Dubai	5	Hızırtepe
Kombassan	5	Erenler
MÜSIAD	5	Hızırtepe
TEAŞ-SEDAŞ	5	Maltepe
Maltepe Sosyal Tesisleri	5	Maltepe
Erenler-Yeşiltepe	5	
Philip-Morris	5	Hızırtepe
Üsküdar Belediyesi	5	
TOBB	5	
Eminönü Erenler	5	
ASKON	5	Hızırtepe
BOTAŞ	5	Maltepe
Arifiye Öğretmen Lisesi	6	Arifiye
TELEKOM	6	Arifiye
Good-Year	6	
Kırkpınar	6	
Örnek	6	
Kadıköy	6	
Otoyol	6	
Tank-palet	6	
TIR-SAN	7	
Beyazköy	7	Hanlı
Bezek kauçuk	7	
Lions	7	
Gaziosmanpaşa Üniversitesi	8	
Parkent	8	112
Vatikan-Karitas	8	
Fidanevler	8	
İstanbul Keresteciler Koop.	8	

(\*\*\*\*)Aynı gün ziyaret edilebilecek yakınlıkta olan Çadırkentler aynı kod numarasını almıştır.

## Çadır Yerleşim Birimleri

GÜNEŞLER	12 grup / 186 çadır
YAĞCILAR	37 grup / 564 çadır
BAHÇELİEVLER	30 grup / 1166 çadır / 20 prefabrik
Ali Dilmen mah. 58. sok.	20 çadır
Ali Dilmen mah. 30. sok.	18
Şeker Mah. Donanma Sok.	45
Çevre yolu	40
Bağlar Mah. 72. Sok.	72
Erenler türbe köprüsü	15
Kudüs cad.	40
Sedat kirtetepe	45
DSİ bahçesi	40
Zehra Akkoç Lisesi	45
Serdivan K.Paşa Mah. Usta Sk.	50
Belediye Önü	10
Açık Pazar yeri	25
Tırsan fabrika içi	12 konteynır
Güllük cami yanı	50
Büyük Gazi İlkokulu	30
ŞM Özen İlkokulu	50
C.Topel İlkokulu	30
Güneşler belediye karşısı	30
Eski garajlar yolu keresteciler bahçesi	30
Ozanlar lisesi ve arkası	30
1. EML bahçesi ve arkası	40
Turan Cd. Üzeri Hisarevler Esengemi sk.	80
Ada sporyum çevresi	45
Eser ilkokulu ve Yenicami arası yolda	40
Yüzevlerüstü İtalyan kampı	20 prefabrik
Advas blokları yanında	50
SSK önü Dudayev parkı	60
Maltepe Önderevler	70
Tüvasaş Fen Edebiyat arası	50



	TARİH					
Hizmet verdiği yer (K:kendi binası, G:geçici bina, Y:yazlık çadır, K:Kışlık çadır, C:konteynır PB:prefabrik)						
Bina durumu (H.hasarlı, S:sağlam)						
Nüfus (Toplam):						
0-12 ay:						
1-4 yaş:						
5-14 yaş:						
15-49 yaş:						
Gebe sayısı:						
İçme suyu(Ş:şebeke, P:pet şişe, T:su tankı, A:akarsu)						
Kullanma suyu(Ş:şebeke, T:su tankı, A:akarsu)						
Su tankı(B:belediye, K:kendi olanağı, G:gönüllü kuruluş)						
Sıcak su(V:var, Y:yok)						
Suda klor miktarı(ppm):						
Elektrik(V:var, Y:yok)						
Isınma sistemi(V:var, Y:yok)						
WC(V:var, Y:yok)						
Atıkların toplanma aralığı(gün).						
Atık alanlarının dezenfeksiyonu(Y:yapılıyor, YM:yapılmıyor)						
Telefon (V:var, Y:yok)						
Daktilo(V:var, Y:yok)						
Otoskop(V:var, Y:yok)						
Dikiş seti(V:var, Y:yok)						
Sterilizatör(V:var, Y:yok)						
Buzdolabı(V:var, Y:yok)						
Aşı kabı(V:var, Y:yok, ebe/aşı kabı)						
Tansiyon aleti(V:var, Y:yok, sayı)						
Steteskop(V:var, Y:yok, sayı)						
Bebek terazisi(V:var, Y:yok)						
Terazi(V:var, Y:yok)						
Komparatör(V:var, Y:yok)						
Mikroskop(V:var, Y:yok)						
Araç (V:var, Y:yok)						
Toplam hekim sayısı:						
Sürekli hekim sayısı:						
Rotasyon hekim sayısı:						
Toplam ebe, hemşire sayısı:						
Sürekli ebe, hemşire sayısı:						
Rotasyon ebe, hemşire sayısı:						
Sağlık memuru (V:var, Y:yok, sayı)						
ÇST (V:var, Y:yok, sayı)						
Laborant(V:var, Y:yok, sayı)						
Hizmetli (V:var, Y:yok, sayı)						
Poliklinik(V:veriliyor, Y:verilmiyor, sayı/nüfus)						
BCG bağışıklaması(V:veriliyor, Y:verilmiyor)						
Karma + polio bağışıklaması(V:veriliyor, Y:verilmiyor)						
Kızamık bağışıklaması(V:veriliyor, Y:verilmiyor)						
RİA(V:takılıyor, Y:takılmıyor)						

Kondom(V:veriliyor, Y:verilmiyor)									
Doğum kontrol hapi(V:veriliyor, Y:verilmiyor)									
Gebe izlemi(V:yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Doğum(V:yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Bebek izlemi(V:yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Çevre sağlığı denetimleri(V:yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Klor ölçümü(V:yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Kayıt (V:tutuluyor, Y:tutulmuyor)									
Halk eğitimi(yapılıyor, Y:yapılmıyor)									
Kanda glikoz(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Hemoglobin ve/veya hematokrit(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Eritrosit sayımı(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Lökosit sayımı(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Kalın damla(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
İdrar sedimenti(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
İdrarda glikoz(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
İdrarda protein(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
İdrarda bilirubin(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Fenilketonüri(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									
Gaita direkt bakı(V:bakılıyor, Y:bakılmıyor)									

### ÇADIRKENT DURUM FORMU

Adı:

Mevki:

Kuran kuruluş:

Kapasite:

Çadırkent sorumlusu:

Hela tipi:

(kuru, sızdırmaz foseptik, sızdırır foseptik, kanalizasyon)

Hela çukuru-foseptik boşaltım aralığı:

Çadırkentin yol durumu:

(merkeze uzaklık, yol kalitesi, köprü ve menfez durumu, artçı şoklar, sel, yangın benzeri durumlarda çadırkente ulaşılabilirlik)

Çadırlar arası uzaklık:

(5-8 km)

Çadırkent arazisinin durumu

(eğimli, düz, ağaçlı, 3-4 hektar/1000 kişi)

Çadırkent tabanı:

(çim, mıcır, beton, toprak)

Çadırkent çevre koşulları:

(toz, orman alanı, bataklık, toprak kaymasına uygun alan, yakında enkaz varlığı, yakında bina varlığı, yakında yüksek gerilim hattı, yakında sanayi kuruluşu, yakında akarsu, yakında çöplük, yakında yüksek eğim ve benzeri fiziki koşullar vs.)

Sorumlu sağlık ocağı:





**BAKTERİYOLOJİK İNCELEME İÇİN SU NUMUNESİ ALINMASI**

Numune alınacak suyun aktığı çeşmeyi 10 dakika süre ile boşa akıtınız.

Yaklaşık 15-20 cm. uzunlukta bir tel ya da tahta çubuğun ucuna bir miktar pamuk dolayıp yanıcı bir maddeye (alkol, ispirto, kolonya) batırıp, yakınız.

10 dk. Boşa akıttığınız musluğu kapatıp, yaktığınız bir çubukla 5 saniye süre ile musluğun ağzını ısıtın.

Numune şişesinin ağzındaki kağıtlı pamuğu çıkarıp atınız.

Şişenin ağzını yanan çubuk ile 5 saniye ısıtınız.

Bu çubuğu söndürmeyip akan musluğun üzerinde tutarak, şişenin ağzını, musluk ağzına değdirmeden şişeyi suyla doldurunuz.

Numune alınca kağıda sarılı mantarın bükümlü yerinden tutarak, el değdirmeden kağıdı tamamen çıkartınız.

Dolan şişenin ve mantarın şişeye girecek ağzını 5 saniye iyice ısıtıp, kapatınız.

Bu şekilde numune alınmıştır. Numune en geç 4 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Bu süre geçecekse bu numuneyi buz kalıplarıyla dolu bir torba hazırlayıp içine koyarak götürünüz.

Adapazarı Halk Sağlığı Laboratuvarı'na götürülecek numuneler saat 16:00'a kadar laboratuvara ulaştırılmalıdır.

**KİMYASAL İNCELEME İÇİN SU NUMUNESİ ALINMASI**

Kimyasal inceleme için en az 1 lt. su, temiz bir pet şişeye konularak laboratuvara ulaştırılmalıdır.

**BAKTERİYOLOJİK İNCELEME İÇİN SU NUMUNESİ ALINMASI**

Numune şişesinin ağzındaki kağıtlı pamuğu çıkarıp atınız.

Şişenin ağzını yanan çubuk ile 5 saniye ısıtınız.

Bu çubuğu söndürmeyip akan musluğun üzerinde tutarak, şişenin ağzını, musluk ağzına değdirmeden şişeyi suyla doldurunuz.

Numune alınca kağıda sarılı mantarın bükümlü yerinden tutarak, el değdirmeden kağıdı tamamen çıkartınız.

Dolan şişenin ve mantarın şişeye girecek ağzını 5 saniye iyice ısıtıp, kapatınız.

Bu şekilde numune alınmıştır. Numune en geç 4 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Bu süre geçecekse bu numuneyi buz kalıplarıyla dolu bir torba hazırlayıp içine koyarak götürünüz.

Adapazarı Halk Sağlığı Laboratuvarına götürülecek numuneler saat 16:00'a kadar laboratuvara ulaştırılmalıdır.

**KİMYASAL İNCELEME İÇİN SU NUMUNESİ ALINMASI**

Kimyasal inceleme için en az 1 lt. su, temiz bir pet şişeye konularak laboratuvara ulaştırılmalıdır.

GİDİLEN BİRİM Çadırkentler	TARİH						
	3-9 Ekim						
Arifiye Ö.L.							
Antalya Gönüllüleri							
MÜSIAD							
Kaptan Ç.K.Kırkpınar							
Türk Telekom							
Örnek Ç.K.							
Eminönü Erenler							
Rekonstrüktif Cer.							
Serdivan Gençlik & Spor Md.							
Kadıköy Bld.Kırkpınar							
Good-Year							
Tank Palet							
Serdivan Niğde Üniv.							
Serdivan Pazaryeri							
Dernekkırı(Sakarya)							
Çökekler							
Çark Mesire							
Sedat Peker							
Rotary							
Otoyol							
Dubai 1-2-3							
Askon							
Yeşiltepe Philip Morris							
T.Z.D.K.							
Teaş							
Güneşler Yenimah.							
Kombassan Erenler							
Yunus Çiloğlu Lise Bahçesi							

GİDİLEN BİRİM Sağlık Ocakları	TARİH						
	3-9 Ekim						
Gar	X						
Ozanlar	X						
Orta mahalle	X						
Hanlı	Tel						
Maltepe	X						
Bahçelievler	Tel						
Kemalpaşa							
Hızırtepe	X						
Erenler	X						
Çaybaşı	Tel						
Tavuklar	Tel						
Tepekum	X						
Güneşler	X						
Yazlık	Tel						
Serdivan							
Salmanlı	Tel						
Esentepe	Tel						
Kazımpaşa	X						
Karaosman	X						
Arifiye							
Çökekler							
Budaklar	Tel						



15.02.2000

## ADAPAZARI PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME ÇALIŞMA RAPORU

12-14 Şubat tarihleri arasında TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi Sorumlusu Dr.İbrahim Sivrikaya ile birlikte bölgede psikososyal değerlendirme ve paylaşım çalışması yapıldı.

1-Adapazarı Merkez'de Depremin Ruhsal Etkileri ve Başa Çıkma Yolları konulu halka açık bir konferans verildi.

2-Toplam yaklaşık 100 katılımcı ile iki ayrı grup çalışması yapıldı.

Depremzedeler arasında ihtiyaç duyanlar bu etkileşim grubuna katılmıştır. Katılımcıların serbest olarak kendini ifade ettiği toplantılar etkileşim açısından zengindi. Grup çalışmalarından sonra isteyenlere, depreme bağlı ruhsal sorunları tarama formları verildi. Bu değerlendirme ölçeklerine göre ruhsal yükü ağır olan kişilerin risk grubunda olabileceği düşüncesi ile öncelikle onlar bireysel değerlendirmeye alındı. Görüşmelerde psikolojik eğitim, stresle başa çıkma yolları, gevşeme egzersizleri, belirgin problem davranışları ile başa çıkma yolları tartışıldı. Ağır travma sonrası stres bozukluğu/veya ağır depresyon saptananlara antidepresan tedavisi başlandı.

Genel anksiyete belirtileri (hyperarousal yüksek) olan kişilerle ikinci bir görüşme daha yapıldı.

3-Çadır kentler gezildi. Koordinasyonda görevli doktor, sağlık personeli ve depremzedelerle çalışan kuruluşların yöneticileri ile görüşüldü. Adapazarında halen biri askerde olan iki psikiyatri uzmanı olduğu öğrenildi. Yapılan görüşmeler ve grup çalışmalarında orta-ağır şiddette ruhsal sorunları olan kişilerin yüksek oranda olduğu saptandı.

4-Felakete bağlı ruhsal sorunlarla ilgili çalışmalarda Marmara ve Düzce depremi örneklerinde olduğu gibi felaketlere maruz kalan nüfusta %10-20 oranında uzun devreli ruhsal sorunlar tanımlanmaktadır. Adapazarı merkez nüfusunun deprem öncesi 180.000 olup halen 100.000 olduğu bildirildi. Bunun 20.000'i çocuk. Kısaca 80.000 yetişkin kişi için 800-16.000 psikososyal sorun riski vardır. Bu konuda uygun hizmet projelerinin geliştirilmesinin bir sorumluluk olduğu açıktır. Yapılan pilot görüşmelerde felaketzedelerin bu konudaki ihtiyaçları ve işbirliğine hevesleri açıkça görülmüştür.

5-Travmatik sorunlara müdahalede güven ilişkisi kurulması esastır. Felaketzedelere uygulanacak müdahalenin (ilaç eşliğinde/ilaçsız) uygulanacak psikolojik danışmanlıkla birlikte olması bir zorunluluktur. Travma mağdurlarının (1999 expert consensus raporlarına göre) tedavilerine psikolojik bilgilendirmenin katılması gerekmektedir. Kısa süreli (4-10 görüşme) psikoterapilerin yararlı olduğu bilinmektedir. Ayrıca, benzer sorunları olanlarda kısa süreli ve konulu grup tedavileri (4-8 grup) önerilmektedir. Kaynak çalışmalar, riskli grupların taranmasının ardından 1-2 seanslık danışmanlık ve/veya kısa psikoterapinin akut başlayan travma ile ilgili tabloların düzelmesinde etkin olabildiğini işaret etmektedir. Danışmanlık veya kısa süreli tedaviler aynı tedavici veya tedavi ekibi tarafından izlenebilir. Bu da travmatik kişilerde deneyimli (psikiyatrist, psikolog) kişilerin tedavide sürekli olmasını gerektirmektedir. Bölge halkının maddi kaynakları çok sınırlı olduğu için bu amaçları gerçekleştirebilecek projelere kaynak gerekmektedir. Antidepresan kullanımının en az 6 ay sürmesi gerekir.

6-Sonuç olarak, travmatik vakalarda deneyimli, belirli bir ekip tarafından 1-3 ay süresince tedaviye alınacak felaketzedelerde travmayla bağlantılı ruhsal sorunlarının kronik bir özellik taşıması engellenebilir. Depremin üzerinden 6 ay geçmiştir. Deprem felaketinin etkilerinin kalıcı olmaması için bu tür bir müdahaleye hızla geçilmesi gerekmektedir.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
İstanbul Psikososyal Travma Programı  
Prof.Dr.Şahika Yüksel  
Dr.Psikolog Ufuk Sezgin



**DÜZCE**



## **12 KASIM 1999 DEPREMİ** **(12-13-14 Kasım 1999 Raporu)**

*Düzenleyen:Dr.Eriş BİLALOĞLU*

12 Kasım 18:57'de yaşanan deprem Ankara'da da kuvvetli olarak hissedildi. Telefon irtibatında yaşanan sıkıntılar nedeniyle saat 22:00 sıralarında Merkez Konseyi'nde buluşarak ilk değerlendirme yapıldı. Durumu yerinde görmek ve daha sonra yapılabilecekler hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla Bolu-Kaynaşlı-Düzce'ye gidilmesi kararlaştırıldı. Bu amaçla organize olan ekip (Sedat Abbasoğlu, Yavuz Üçkuyu, Alpay Azap, Zuhâl Ergönül, Önder Ergönül, Asuman Bozkurt, Osman Sunter ve Eriş Bilaloğlu) iki araçla hareket ettiler. Saat 03:00'de Düzce Devlet Hastanesi'ne ulaşıldı.

Yol Durumu: TEM girişinde polislerin araç geçişini kontrollü olarak yaptıkları görüldü. Bunun bölgeye gidecek yardım-kurtarma-sağlık ekiplerinin ulaşmasını kolaylaştırıcı bir önlem olarak çok yerinde olduğu ve bir önceki depremde bu önlemin alınmamasının bölgeye ulaşmayı çok geciktirdiği hatırlandı. TEM'den Bolu(doğu) çıkışına kadar izin veriliyordu. Daha sonra E-5 üzerinden seyrederek yola devam edildi. Yol boyunca yıkılmış evler, yer yer duman çıkan yıkıntılar görüldü. Daha önce Bolu'dan Dr.Metin Kaya Alpsoy ile telefon irtibatı kurulduğu ve çok fazla can kaybı olmadığı şeklinde bir ön bilgi nedeniyle Bolu'ya girmeden yola devam edildi. Bolu Dağı'na tırmanan E-5 yolu Varan tesislerine yaklaşık 3-4 km. kala polisler tarafından kesildiği ve güzergah köy yoluna yönlendirilmekteydi. Tek yönlü olan bu trafikten ilerlenerek Kaynaşlı mevkiinde yeniden E- 5'e çıkıldı. Gece karanlığında yine yıkıntıların olduğu ve yer yer duman çıkan enkazların varlığı görüldü. Kış nedeniyle sobaların yanmasının yıkımın yanı sıra yangın tehlikesini de beraberinde getirdiği ve ek bir risk olarak problemleri artırdığı farkedildi. Kaynaşlı'da durmadan E-5 üzerinden Düzce'ye devam edildi.

Düzce Devlet Hastanesi: Düzce'de, Düzce Devlet Hastanesi'ne ilk olarak ulaşıldı. Hastane bahçesinde Kocaeli Tabip Odası'ndan Dr.Aytekin Yazgan ve eşi, Dr.Coşkun Ova Şeyhoğlu, İstanbul Tabip Odası'ndan Dr.Hüseyin Demirdizen, Dr.Rıfat Yücel geldikleri görüldü. Ekip olarak Düzce'ye gelindiğinde depremin üzerinden 8 saat geçmişti. Hastane bahçesinde, hastane içerisinden boşaltılan sedye, yatak, vb. malzemelerle hizmet vermeye başlandığını, çok sayıda sağlıkçının bulunduğu ilk olarak gözlemledik. Karanlık olması ve her halükarda deprem sonrasında ilk anlarının yaşanması nedeniyle bu kargaşanın havanın ışmasına kadar devam edeceği, ondan sonra bir düzenleme çabasına girilebileceği öngörüldü. Ancak ilk gözlemler hem ambulans olarak, hem de müdahale edecek sağlıkçılar açısından yeterli sayıda ekibin var olduğu şekildeydi. Ekibimiz üyelerinin büyük bir çoğunluğunu cerrahi branşlardan olmaması ve pek ihtiyaç da doğmaması nedeniyle hava aydınlanana kadar özel bir katkı sunulamayacağı düşüncesiyle diğer sağlık merkezlerini gezerek bilgi toplanmasının uygun olacağı sonucuna vardım. Hastaneye ulaşan 50 civarında ölü olduğu öğrenildi.

Düzce SSK Hastanesi: SSK Hastanesi'nin dışarda hizmet vermeye çalıştığı, SSK İstanbul Müdürü Hikmet Çevik'in düzenleme için işinin başında olduğu, hasta yoğunluğunun Devlet Hastanesi ile karşılaştırıldığında hemen hiç denilecek düzeyde az olduğu görüldü. Hastane bahçesinde Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Şefik Postalcioglu görüldü. Kocaeli SSK Hastanesi'nden bir ekip halinde geldikleri öğrenildi. İhtiyaç olmadığı düşüncesiyle ayrılacakları bilgisini ilettiler. Hastanede 4 ölü bulunduğu belirtildi. Ölülerin hastane bahçesinde yere yatırılmış bir şekilde bulunduğu görüldü. SSK Hastanesi'nin kısa sürede toparlanabileceği izlenimi edinildi.

Tıp Fakültesi Hastanesi: Saat 05:00'de Tıp Fakültesi Hastanesi'ne gidildi. E-5 yoluna 7 km uzaklıkta olan Tıp Fakültesi Hastanesi'nin (Konuralp) depremden daha az etkilenmiş bir bölgede yer aldığı görüldü. Gidildiğinde hastanede bir hasta yığılması olmadığı, nöbetçi hemşirenin poliklinikte bulunduğu, hekimlerin ise dinlenmek üzere ayrıldıkları öğrenildi. Detaylı bilgi almak için gerek yetkililer gerekse de daha önceden tanıdığımız Dr.Peri Arbak'ın yarım saat önce yatmaya gittiği öğrenildi. Tekrar uğranılacağı düşüncesiyle ayrıldı. Ancak hastanenin hizmet vermeye uygun olduğu izlenimi edinildi.

Kaynaşlı Sağlık Ocağı: Düzce'deki üç merkezi sağlık kurumunu ilk gözlemlerimizi yaptıktan sonra



yıkımın daha fazla olduğu söylenen Kaynaşlı bölgesine hareket edildi. Dr.Sedat Abbasoğlu ile birlikte Kaynaşlı'ya giderken E-5 yolu üzerinde çatlamlar olduğu, kod farklarının ortaya çıktığı görüldü. Kaynaşlı Sağlık Ocağı'na dönen yolda, saat 07:30 sıralarında gönüllülerin gelmeye başladığı ve bir organizasyona geçmek üzere ilk adımların atıldığı izlendi. Sağlık Ocağı'na gidildiğinde binanın oturulabilir durumda olduğu, ancak her halükarda dışarıya tahliye edildiği ve Ankara'dan gelen ekiplerin (Hacettepe'li ve Trafik Hastanesi) ve çok sayıda tıp öğrencisinin bu çaba içerisinde yer aldığı öğrenildi. Sağlık Ocağı hekimlerinden Dr.Hakan Pehlivan ile görüşüldü. Sağlık Ocağı'nın 4 hekiminden sadece kendisinin görev başında olduğu anlaşıldı. Dr.Hakan Pehlivan'ın lojmanda kaldığı, deprem esnasında lojmanda yangın çıktığı, çocuklarının ve eşinin kurtulduğu, ancak yangın için çağrılan itfaiye ekiplerinde su kalmadığı, Bolu'dan gelen itfaiyenin müdahalesi ile yangının söndürüldüğü, ancak önemli ölçüde hasar olduğu Dr.Hakan Pehlivan'ın dairesindeki eşyaların ise tümüyle tahrip olduğu öğrenildi. Doktor arkadaşımızın gerek bölgeye hakim olduğu, gerekse de mesleki duyarlılığının ve sorumluluğunun sorunları sahiplenir bir noktada olduğu anlaşıldı. Ancak yaşadığı sıkıntılar ve mevcut yorgunlukları nedeniyle bu rolü yerine getirmesinin oldukça zor olacağı farkedildi. Ölü sayısı hakkında henüz net bir fikirleri olmadığı ancak çok fazla olacağını tahmin etmedikleri öğrenildi.

Saat 09:00'da tekrar Düzce Devlet Hastanesi'ne gelindi. İzmir'den Dr.Feride Saçaklıoğlu, Dr.Zuhal Amato, Dr.Mustafa Vatansever, Dr.Kevser Vatansever, Tekirdağ'dan Dr.Nihat Şahbaz, Dr.İbrahim Oktay, Dr.Cengiz, Dr.Kenan geldiler. Dr.Mustafa Vatansever'in hastane bahçesinin düzenlenmesi konusunda inisiyatif kullanarak ve bahçede çalışan hemen bütün ekipler arasındaki organizasyonu teşvik ederek TTB adına orada bulunanları da çalışmaya yönelten bir aktivasyon içerisinde olduğu görüldü. Bu çabalann sonucunda hava kararmadan aynı gün içerisinde hastane bahçesine çadırlar kurulmuş, çalışanlar belli bir nöbet sistemi içerisinde disiplinize olmuş ve kargaşa yerine belli bir düzen içerisinde hasta girişi ve müdahale sürecinin akışı sağlanmış oldu.

Öğleden sonra Kriz Masası'na gidilerek oradaki organizasyon öğrenilmeye çalışıldı. Sağlık Grup Başkanı Dr.Seyit Çoban ile tanışıldı. Kendisi de Bolu Tabip Odası Büyük Kongre Delegemiz olan Dr.Seyit Çoban'ın bölgeye ve sorunlara hakim olduğu ancak bu depremin hemen herkesi endişeye sevk eden havasının onda da hakim olduğu farkedildi. Tüm bunlara rağmen Dr.Seyit Çoban'ın hizmetlerin yürütülmesinde kritik bir role sahip olacağı düşüncesi gelişti. Akşam Üstü Kriz Merkezine gidilerek hastanedeki çadırlann tabanına micir dökülmesi için girişimde bulunuldu. Ayrıca tıkanmış olan hastane ve cami tuvaletlerinin açılabilmesi için vidanjör ayarlanarak gerekli girişim sağlandı. Adapazarı'ndan Dr.İbrahim Sivrikaya da bilgi almak üzere bölgeye geldi. Saat 18:00'de Ankara'dan Dr.Filiz Kurtoğlu da ekibe katıldı ve Dr.Filiz Kurtoğlu, Dr.Feride Saçaklıoğlu, Dr.Kevser Vatansever, Dr.Zuhal Amato'nun da katıldığı Dr.Seyit Çoban ile bir görüşme yapıldı. Kendisine yardımcı olma niyetimiz aktarıldı ve mümkün olan en kısa sürede sağlık hizmetlerini yürüten birimlerin sorumluları ile bir toplantı düzenlenmesinin gereği dile getirildi. Ancak Dr.Seyit Çoban'ın böyle bir toplantıyı bir haftadan önce yapmayı erken bulduğu anlaşıldı. Daha sonra yeniden değerlendirmek üzere ayrıldı. Ancak bu arada Belçika Kızıllaç'ından gelen ekiple temas kurularak ekibin ilk yardım setinin bir örneği TTB eğitim çalışmalarında kullanılmak üzere talep edildi. Uygun görmeleri üzerine alındı.

Ankara'dan gelen ekipten Eriş Bilaloğlu dışındakiler saat 17:00 sularında geri döndüler. İzmir ekibi ise Dr.Mustafa Vatansever dışında Adapazarı'na geçti. TTB adına gelen arkadaşlar olarak yapılan değerlendirmede bölgede koordinasyon merkezi kurma kararı için erken olduğu, bir süfe ( en az 7 gün) bölgede bulunulmasının uygun olacağı, bu süre içerisinde başta hekim arkadaşlarımızın durumu (ölen, yaralanan, vb.) olmak üzere sağlık hizmetlerinin mevcut yapısı hakkında bilgi edinilmesi kararlaştırıldı. Bu faaliyet boyunca mümkünse en az 1 kişinin 7 gün orada kalmasının ve onun gözlemlerinin yönlendiriciliğine dikkat çekildi. Ekipte halk sağlığının bulunması da önemsendi. Bu bilgilerin Merkez Konseyi'nde koordinasyondan sorumlu Dr.Metin Bakkalçı'ya iletilerek bu çerçevede bir koordinasyona gidilmesinin yararlı olacağına hemfikir olundu. Bu arada gün boyunca çadır kurulmasından, gelen ilaçların tasnifiyle bir eczane oluşturulmasına kadar değişik pratik ihtiyaçlar da TTB adına gelen arkadaşlar görev aldılar .

(Dr.Bülent Aslanhan 112 ambulansı ile bölgeye gelerek bölgede girişimlerde bulundu ve Kaynaşlı Sağlık Ocağı ve UNICEF hizmet çadırlarının kurulmasını sağladı, aym gün öğlen Bursa 'ya geri döndü).

13 Kasım gecesi TTB adına Dr.Eriş Bilaloğlu, Dr.Mustafa Vatansever, Dr.Nihat Şahbaz, Dr.Filiz Kurtoğlu, Dr.Leyla Karaoğlu kaldılar. Aşağı Saksonya Eyaleti Yardım Ekibi'nden alınan 50 metre karenin üzerinde bir çadır hastane bahçesinin girişine kurularak üzerine TTB pankartı konuldu ve bu çadır 1TB elemanları tarafından kullanıma sokuldu. Gündüz bir çadır edinilerek sağlık çalışanlarının eşyaları o çadırda toplanarak yardımcı olunmaya çalışıldı. Bu çadırın üzerine de Ankara Tabip Odası pankartı asıldı. Hastane başhekiminin getireceği uyku tulumları Kızılay deposunun kapanması nedeniyle sağlanamadı. TTB ekibi 4 battaniye ile geceyi geçirdi. Mevsim koşullarının bir-iki gün boyunca bu çerçevede bir "lojistik destek" ile geçiştirilebileceği, ancak kısa sürede ısınma olanaklarının yaratılması gerektiği yaşanarak kavranıldı.

14 Kasım sabahı ekip kısa bir toplantı yaparak işbölümü yaptı. Dr.Mustafa Vatansever'in hastanede kalarak başhekimle ve hastanedeki tıbbi hizmet sunmaya gelen ekiplerle ilişkiyi sürdürmesi, ölen hekimlerin ad ve soyadlarının belirlenmesi ve hastanede çalışan hekimlerin listesinin temin edilmesi, Dr .Nihat Şahbaz ve Dr.Filiz Kurtoğlu, sağlık grup başkanlığı ve sağlık ocaklarını gezmesi, Dr.Eriş Bilaloğlu'nun da Kaynaşlı bölgesi ile üniversite hastanesi giderek veri toplaması uygun görüldü. Sabahleyin İzmir'den Dr.Kemal Özbek, Dr.Ali Ağzitemiz ve Dr.Ümit'in bir minibüsle gelmeleri üzerine bir ekip halinde Tıp Fakültesi Hastanesi ve Kaynaşlı'ya gidildi. İzmir'den gelen ekibin 25 uyku tulumu, bere, eldiven, kazak ve mont (kullanılmamış) getirdikleri öğrenildi. Bu uyku tulumlarından 5 tanesi Tıp Fakültesi'nde Dr.Peri Arbak'a, 5 tanesi Kaynaşlı Sağlık Ocağı Hekimi Dr.Hakan Pehlivan'a, 10 tanesi de Düzce Devlet Hastanesi'ndeki TTB Merkezine bırakıldı. Kaynaşlı Sağlık Ocağına ve Tıp Fakültesi Hastanesine gidilerek bilgi toplandı. Bu ziyaretlerde Başhekim ve Dekan ile de görüşme yapıldı. Öğlen tekrar Düzce Devlet Hastanesi'ne dönüldü. Sabahki işbölümünde üstlenilen görevlerin yerine getirildiği ve bir bilgi havuzunun oluştuğu anlaşıldı. Saat 13:00'de Düzce Devlet Hastanesi'ndeki bütün sağlık çalışanları toplanarak Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nden gelen ekip sorumlusu Prof.Dr.Faik Sarılioğlu'nun duyurduğu ve hastane başhekimini Dr.Sadettin Çakmakoğlu'nun bir konuşma yaptığı, başta ölen sağlık çalışanları olmak üzere depremde bütün kaybedilenler anısına bir dakikalık bir anma ve saygı duruşu düzenlendi. Daha sonra hizmete devam edildi. Saat 15:30'da Kocaeli'nden Dr.Hüseyin Usta, Oda Sekreteri Kezban, Dr.Cengiz, İstanbul Tabip Odası'ndan Dr.Celal Mestçioğlu, Dr.Hülya Sonugür, Antalya'dan Dr.Abdullah Özenç ve Sağlık Memuru'nun katılımı ile bir bilgi paylaşımı-değerlendirme ve yapabileceklerimiz toplantısı gerçekleştirildi. İstanbul Tabip Odası'ndan arkadaşlarımızın Kaynaşlı Sağlık Ocağı ve SSK Hastanesi'ndeki izlenimleri alındı. Toplantının bitiminde Ankara'dan Dr.Semih Tatlıcan ve Dr.Tufan Kaan geldiler. Kendilerine bilgi aktarıldıktan sonra 14'ünde TTB Merkezi'nde kalmak üzere, Dr.Filiz Kurtoğlu, Dr.Semih Tatlıcan, Dr.Tufan Kaan ve Dr.Abdullah Özenç bırakılarak bölgeden ayrıldı. Dönüşte Düzce'den otobüsle gelindi. E-5 yolunda Varan tesislerinin bulunduğu yerde yolun Ankara yönünden gelen şeridinin uçtuğu ve tek şerit üzerinden tek yönlü Bolu'ya doğru ulaşımın sağlandığı görüldü. Yol yapım ve onanım çalışmalarının süratli bir biçimde devam ettiği anlaşıldı. Trafik bir saat gibi bir gecikmeyle bölgede "akış" halindeydi. Bu bölge geçildikten sonra herhangi bir trafik sorunu olmayarak Ankara'ya gelindi.

Ölen Meslektaşlarımız:

Dr.Bilal Can (özel çalışıyor/pratisyen), Dr.Ayşe Nair (Radyoloji Uzm.), Dr.Özcan Nair (Radyoloji Uzm.), Dr.Fuat İnegöllü (Çocuk Hast. Uzm.),

Enkaz Altında Olan ve Yaşamlarından Ümit Kesilen tıp öğrencileri: Keziban Küpeli, Esmâ Saföz, Züleyha Santaş, Hülya Yaman

Ölen Dışhekimleri: Dt.Mehmet Top, Dt.Yalçın

DÜZCE DEVLET HASTANESİ

Bina Durumu:Hastane bütünüyle tahliye olmuş durumda. Hastanenin acil girişinde ankesörlü-kartlı bir telefon kullanılıyor. Hastanenin tuvaletinden yararlanılıyor. Genel izlenim; hastanenin kullanım açısından sakıncalı olduğu yönünde. 17 Ağustos depreminde kullanılamaz hale gelen eski hastane binası depo olarak kullanılmakta iken, 12 Kasım'da bütünüyle yıkılmış durumda. Halen hastanenin bahçesine kurulmuş olan Kızılay çadırları içerisinde hizmet organize edilmiş durumda, ancak ısınma önemli bir sorun olarak görülüyor. Şu anda katalitiklerle ısınma problemi çözülmeye çalışılıyor .

Hastanede elektrik ve kullanma suyu 14 Kasım öğlen itibariyle bulunmuyordu. Jeneratör ile aydınlatma sağlanıyordu.

Yemek tedariki Kızılay tarafından ikinci gün itibariyle sağlanmaya başladı. Hastanenin kantini çalışır durumda ve yararlanılıyor.

Personel Durumu: Başhekim görevi başında. Hastane sağlık personelinin %10'unun bulunduğu gözlemi edinildi. Dokuz Eylül, Zonguldak, GATA ve Tekirdağ'dan gelen ekipler sağlık hizmetini yürüttü. Pazar günü (14 Kasım) öğlen itibariyle Dokuz Eylül ekibi hastaneden ayrıldı.

Laboratuvar Durumu: Radyoloji ve laboratuvar üniteleri henüz hizmete girmedi. Ancak girebilecek hale geldiği bilgisi edinildi.

Çocuk hekimi ihtiyacının olduğu ve önümüzdeki günlerde de giderek artacağı gözlemi edinildi.

### SSK HASTANESİ

Bina Durumu: Devlet Hastanesine göre binaların daha az hasarlı olduğu ve kullanım açısından değerlendirilebileceği izlenimi edinildi. Adapazarı'ndan sağlanan destek ile kışa uygun çadırların sağlandığı ve SSK Hastanesi'nin altyapısının önemli ölçüde toparlandığı görüldü. Isınma olanaklarının da daha yeterli olduğu bilgisi edinildi. Röntgen ünitesinin çalışmaya hazır hale getirildiği iletildi.

### TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Bina Durumu: Binada hasar görünmekle birlikte kullanıma engel oluşturmayacağı izlenimi edinildi. Ameliyathane açık olup, başhekimin ifadesi ile her türlü ameliyatın yapılabileceği belirtildi. Ancak, personelin girme konusunda çekinceli davranacağı düşünülüyor. Kullanma suyu var olup, jeneratör ile elektrik sağlanıyor. Yakıt olmadığı için kaloriferler yakılamıyor. Başhekim paralarının olduğunu yakıt geldiği takdirde ısınma sorununun da çözüleceğini belirtti. Ayrıca röntgen filmi ve alçı ihtiyacı dile getirildi.

Personel Durumu: Tıp Fakültesi'nin 50 öğretim üyesi ve 30 asistan olmak üzere toplam 80 hekimin bulunduğu, ancak deprem sonrası yaklaşık 20 civarında hekimle hizmetin yürütüldüğü öğrenildi. Bir talep olarak tüm sağlıkçıların güvenli prefabrik eve ihtiyaçları olduğu aktarıldı.

KAYNAŞLI SAĞLIK OCAĞI Bina Durumu: Binanın sağlam olduğu izlenimi edinildi. UNICEF ile birlikte bina dışına hizmet çadırları kurularak buralarda hizmet yürütülüyor .

### BAŞHEKİM

Dr .Saadettin Çakmakoglu

### PRATİSYEN HEKİMLER

Selahattin Kazer

Fahri Hazer

Mecit Gököken

Serdar Coşkun

Metin Aslantay

Aykut Yalçın-

Asker Kemal Adalı

Aylin Ceylan

Rıdvan Sezgin

Nalan Yüncü

Peziz Yazıcı

Yasemin Gül

Nesrin Delibaş

Erol Aloğlu  
GENEL CERRAHİ  
Faruk Eren  
A. Tayfun Çelik  
İbrahim Özcan (eşı ve çocukları göçük altından çıkarılmış )  
NİSAİYE  
Ali Ağlagöz  
Cengiz Yıldız  
Hüseyin Kalaycı  
Hürriyet Erdoğan  
E.Meltem Şefalı (Göçük altında) Hüseyin Kahraman  
Mikrobiyoloji Erdal Oğuzkaya  
BİYOKİMYA  
Vildan Köse  
PATOLOJİ  
Rızman Orhan  
İNTANİYE  
Erden Öz  
Erhan Sert  
Firdevs Demir  
Elif Öztürk  
Oğuz Karabay  
ÇOCUK  
Özgür Öner  
Fuat İnegöl (vefat etti)  
Mehmet Türay  
İbrahim Unural  
Münewver Yıldız  
ANESTEZİ  
Serkan Erkan  
Özcan Kadioğlu  
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON  
Edip Yıldırım  
Recep Öztürk  
M.Beşir Türkmen  
GÖZ  
Selçuk Özdol  
Ülker Erkan  
Recep Sakallı  
Tülay Şimşek  
ÜROLOJİ  
Bülent Gülerkaya  
Selahattin Baştezi

Ekrem Güner  
DAHİLİYE  
Hüseyin Uslusay  
Saadettin Tiryaki (eşi ve çocukları göçük altında)  
Mehmet Olcay  
Recep Aydın  
ORTOPEDİ  
Adem Bektaş  
Abdullah Milcan  
NÖROLOJİ  
Cafer Uluhan  
KBB  
Ali Dayı (eşi ex)  
Firuz Alp  
Gürhan Konakçı  
Tayfun İrez  
CİLDİYE  
Aylin Alp  
KARDİYOLOJİ  
Aydın Gültekin  
PSİKİYATRİ  
Hüseyin Köksal  
KALP DAMAR CERRAHİSİ  
Cenk Tataroğlu  
Önder Keskin  
GÖĞÜS  
Serpil Kayhan  
Aydın Gençsoy  
BEYİN CERRAHİ  
Cem Akkurt  
Sibel Ezer  
Sedat Çelikel  
PLASTİK CERRAHİ  
Sinan Abbasoğlu  
GÖĞÜS CERRAHİSİ  
Mehmet Zeki Güllüğü  
RADYOLOJİ  
Saadettin Çakmakoğlu  
Özcan Nair (ex)  
Ayşe Nair (Ex)

## KİŞİSEL DEĞERLENDİRME

17 Ağustos depreminde TTB adına bölgeye giden ekipler (en azından) ilk 24 saatten sonra ulaşımlardır (kimi istisnalar dışında). Bu sefer önemli sayıda hekim arkadaşımız (20 civarında) 6. saatten itibaren bölgeye ulaşılar. Genel olarak ilk gözlemler "yapacak bir iş olmadığı" şeklinde idi. Bu tespit üzerinden bir tartışma yürütülmesi yararlı görünmektedir. Depremi ya da herhangi bir olağanüstü durumu haber alır almaz bölgeye gitmek kararı veren hekimler(Türk Tabipleri Birliği üyeleri)/örgütsel disiplin içerisindeki, neden giderler?

Bir hekim olarak ilk 24 saat içerisinde yapılacak işler doğal olarak hekimliktir. Yani, hastaların değerlendirilmesi ve tıbbi müdahale. Bu işlev Türk Tabipleri Birliği disiplini içerisinde gidenler için de geçerli olmak durumundadır. Ekipte bulunan insanlar kendilerini doğrudan bu sorumlulukla ilişkili görececek bir donanıma sahip iseler (cerrah, acil müdahale konusunda yetkin olma, vb.) ve kendileri yanlarında bu hizmeti sunabilecek yeterli bir donanıma sahip iseler, kendi ünitelerini kurarak hizmete girerler. Eğer böyle bir donanımları (ekip üyeleri ve ekipman olarak) yok ise, o zaman ilk 24 saatte "başka bir" işleyle kendilerini tanımlamaları gerekir .Bu işlevin ilk 1-2 saat içerisinde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sorunlarını saptamak olmayacağı açıktır. Görev, sağlık hizmeti sunacak ünitelerin düzenlenmesi olarak belirlenebilir. Bir başka ifadeyle hastane kurulması (çadırların yerleşimi, çevre düzeninin sağlanması, ambulans ve hastane içi trafiğin akışı, eczane ve ilaç düzeninin sağlanması) sağlık ocaklarının benzer biçimde bir sağlık hizmetini ilk planda ulaşanlara verebilmek üzere organize edilmesi vb. görevler sayılabilir .

Yukarıda belirtilen görevlerden hangisinin Türk Tabipleri Birliği adına giden ekiplerin "iş" olduğu önceden bir tartışma ile belirlenebilir. Ancak Düzce ' deki gözlemlerim üzerinden söyleyebileceğim şunlar:

Gidilen ortam bir olağandışı durum ortamıdır. Tek belirli olan nokta, gidenlerin hekim olduğu ve sağlıkla ilgili bir işi yürütecekleridir. Dolayısıyla olağandışı durum ortamında ilk 24 saatte ihtiyaç ne ise(çadır kurmak, çevre temizliği yapmak, tuvalet açtırmak, eczanede ilaç tasnifi, vb. ) yapılmadığı takdirde "yapılmak durumundadır". En azından ilk 24 saat için yaklaşım bu olmadığı takdirde "yapılacak herhangi bir iş bulunamayabilir". Bu "kargaşadan" sıyrılmanın yolu, giden ekibin tanımlı olması ve kendi yapacağı iş için her türlü olanakla donanımlı olmasıdır. Yani, tıbbi müdahale yapma konusunda yetkin bir ekip gidiyorsa, bu hizmeti verecek altyapısını da götürür , uygun gördüğü yere kurar ve hastaların kendine yönlendirilmesi için anonsunu yapar, ondan sonra bekler. Hasta gelirse bakar, gelmediği takdirde "iş yok" kararına vararak, bölgeyi terkeder ya da yerini değiştirir. Ancak böyle özel bir "uzmanlaşmaya" ve tanımlanmaya sahip olmayan ancak TTB adına bölgeye hem de ilk saatlerde gitme duyarlılığı ya da isteğini ve iradesini gösteren ekipler sadece "orada biz de gözükelim" kaygısı ile gitmiş olma riskini taşırlar. Bu kaygı gereksiz ve anlamsız değildir. Ancak orada olma ilk 24 saatte orada ihtiyaç duyulan herhangi bir işi yapmakla anlam kazanır ve "orada olunur". Yoksa, fiziken orada bulunulsa da bir varlık olarak değer taşımayabilir.

Sonuç olarak, olağandışı bir durum yaşandığında akut dönemde (maksimum ilk 12 saatte ) bölgeye varacak ekipler ve organizasyon için önerilerim aşağıdadır .

1-Üç büyük ilde (Ankara, İstanbul, İzmir) 10 kişiden oluşan ekipler kurulmalıdır. Bu ekipte yer alacak insanlardan 4-5'i acil, cerrahi-tıbbi müdahale yapma konusunda deneyimli, biri (tercihen halk sağlığı) bölgeyi gezerek ilk değerlendirmeyi yapmak ve rapor hazırlamakla görevli olmalı (ses kayıt cihazı, video, fotoğraf makinesi, vb. malzemelerle birlikte), diğer dört kişi ise, ekibin ilk yerleşim yerinde (tercihen sağlık çalışanlarının en yoğun bulunduğu hastane vb. bölgede) organize olmalı, çadır TTB merkezini (varsa bir araç) kurmalı, hekim ve diğer sağlık çalışanları yanı sıra basın ve diğer gönüllü/kurumsal sağlık hizmeti vermeye gelen oluşumlar için odak haline gelmelidir .Bu amaçla anılan dört kişinin tercihen birinin yabancı dil bilmesi ve kişilerin organizasyon becerisine sahip olmaları uygun olacaktır. Bu dört

kişi, TTB Merkezi'nin bulunduğu yerde her türlü organizasyona ilişkin sorumluluğu ilk 24 ya da 48 saat için üstlenmekten çekinmemeli, sahra hastanesi kurulmasından, hastanenin organizasyonuna kadar (eczane kurulması, yerleşimi, tuvalet, ışıklandırma vb.) ihtiyaçların karşılanması için çaba harcamalıdır. TTB Merkezi mümkünse bilgisayar, faks, telsiz, telefon gibi olanaklara sahip olmalı, bunların yanı sıra en azından sağlık çalışanlarına ilk 24 saat için çay vb. insani desteği sunarak "odak" haline gelmelidir.

Üç büyük ilde bu amaçla kurulacak ekipler yedekleri ile birlikte saptanmalı, yine önceden yedekleri ile birlikte mutlaka bir ekip sorumlusu ve yardımcısı belirlenmeli, herhangi bir olağandışı durum yaşandığında, olağandışı durumun yerine göre ya önceden üç il arasında varılan bir anlaşma ile ya da birbirinden bağımsız olarak (irtibat kurarak ya da kurmaksızın) bölgeye hareket etmelidir. Bu amaçla anılan kişilerin kendi araçlarının TTB adına görevlendirilmesi (araç bulmak için vakit kaybetmemek amacıyla) önceden netleştirilmelidir. Mümkünse yukarıdaki olanaklarla donatılmış (çay, bilgisayar, faks, telefon, vb.) araç kiralayan firmalarla/ firma yetkilisiyle önceden ön bir anlaşma yapılmalı, bu tür durumlar yaşandığında ilgili Odanın maddi güvencesi verilerek ekip sorumlusu derhal araç temin edilebileceğini güvence altına alınmalıdır. Bu araç olmadığı koşullarda benzer bir odak faaliyetin önceden temin edilmiş ve yeri belli olan çadırın/çadırların alınması ile bölgeye intikal sağlanmalıdır. Araç konusunda farklı bir tercih en azından bir aracın TTB Merkez Konseyi tarafından satın alınması ve bu tür durumlarda bölgeye gönderilmesi olarak düşünülebilir. Ancak bunun maliyet vb. sorunları göz önüne alındığında pratikliği ve gerekliliği değerlendirilmelidir .

İsimleri saptanan kişilerin yedekleri ile birlikte ilgili Tabip Odası ve TTB Merkez Konseyi tarafından yukarıda anılan işle ilgili görevlendirildikleri, yıllık periyodlar halinde görevlendirilen kişilerin kurumlarına yazılı olarak bildirilmeli ve bu tür olağandışı durumlarda hareket serbestliği sağlanmalıdır .

Ekibin cerrahi ve acil müdahale ile ilgili alt biriminin bölgeye tıbbi olanak/malzemelerle gitmesi yerinde olacaktır. Ancak bunun bir ön şart olmadığı gidilen bölgede de mevcut imkanlardan yararlanılabileceği bilinmektedir. Yine de bu konuda bir hazırlık yapılabilir.

Yukarıda sayılanlar içerisinde en kolay yerine getirilebilecek olan insangücünün belirlenmesi olarak gözükmektedir .Araçlar konusunda da ekiptekilerin kendi araçları konusunda uyum göstereceği düşünülebilir .Ancak bu araçlara yüklenecek malzemelerin nerede bulundurulacağı ve olay anında nasıl alınıp, yüklenip yola çıkılacağı ve içerikleri gibi ayrıntılar incelti olarak standart hale getirilmeli ve en geç Ocak 2000 sonu itibarıyla bu hazırlık tamamlanmalıdır .Aralık ayı ortasında yapılacak olan Kol toplantısında bu yönde yapılacak bir görevlendirme uygun olacaktır .

Özetlersek;

- a)Acil müdahale grubu ( 4-5 kişi)
- b)Rapor hazırlama sorumlusu(1 kişi)
- c )TTB Merkezini kurma ve organize etme sorumluları( 4 kişi)

Görevleri;

(a) grubunun görevi adından bellidir. (b) grubu tanımlanmış ilgili bölgeyi (bölge çok büyük ise kendi için ulaşılabilir bir hedef tanımlayarak) gezerek ilk gözlemleri ve önerileri rapor etmeli ve belgelemelidir. ( c ) grubu TTB Merkezini kurmalı, hekim ve sağlık çalışanlarına İnsani destek sunmalı, her yerden gelen bilgileri kaydederek (bölgeye gelen sağlık kurumları, ölenlerin, yaralananların isimleri, basın talepleri ve ilk bilgilerin basına iletilmesi, yabancı kuruluşlarla ilişki kurmak, yönlendirmek, yerleşilen sağlık merkezinde organizasyonu ve gruplar arası koordinasyonu yürütmek) iletmek.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Olağandışı Durumlar  
Koordinatörlüğüne,  
15.11.1999**

17 Ağustos 1999 tarihinden itibaren eksikleri de olsa TTB önemli bir işlev yüklenmiştir. Ancak insan gücünün, mali kaynakların kullanımı ve daha etkin olabilmek için bazı yeni düzenlemeler gerekmektedir. Daha önce İzmir grubunun önerilerine ek olarak şu gözlem ve önerileri sizinle paylaşmak istedim:

1) Son Düzce depreminde de görüldüğü gibi TTB ODDlarda görev alacak insan gücü yeterlidir ve ivedi bir şekilde olay yerine ulaşabilmektedir. Ancak hala disiplinli bir grup olmadığımız kanısındayım. Ülkemizde çok sık bir felaket yaşanması ve telefonların kilitlenmesi felaket yerine giderken birbirimizle yeterli diyalog kurabilmemizi engellemektedir.

a) Acilen TTB telsiz sistemi kurmak için hazırlık yapılmalı

b) Yeni bir durumda hangi Tabip Odasının ve kimlerin öncelikli olarak olay yerine gideceği yedekleri ile birlikte önceden hazır olmalı; öncelik sırasında TTB'ye yakınlık, felaketin olduğu yere fiziksel yakınlık, kurs görmüşlük gibi kriterler ele alınmalıdır.

c) Önceden diyalog eksikliğimiz olsa bile TTB'den ülkenin her yerinden gelen hekimler olay yerine gelince hemen işbaşı yapmadan kısa bir toplantı yapılmalıdır. Bu kısa toplantıda hızlı değerlendirme ve hızlı işbölümü yapılırsa hem yetki karmaşası olmaz, hem de gönüllü giden kimi arkadaşlarımız kendilerini atıl hissetmezler. Böyle bir durumda herkese iş bulunacağını düşünmekteyim.

2) Yukarıda sözünü ettiğim işbölümü içinde aklıma gelen birimler:

**Acil tıbbi yardım birimi:** İlk saatler ve ilk günler için önemli. Aralarında mutlaka cerrahi dallardan gönüllülerimiz bulunmalı; acil servis ve 112 deneyimli pratisyen hekimlerle birlikte yaralı bulunan olay yerinde ve sahra koşulunda çalışabilecek hazırlıkta olmalı. Bu ekip diğer resmi ve özel ekiplerle birlikte çalışmalı, gerektiği yerde insiyatif koymalıdır. Bu asla devletin görevini üstlenmek değildir. Zaten ODDlara giden arkadaşlarımızın daha derli toplu, TTB çatısı altında disiplinli çalışması diğer grupların da yararına olacaktır. Ne yazık ki Düzce'de de gözlemlediğim, yaralılar enkaz altından canlı çıkarsa da ilk müdahalenin yapılacağı yere gelinceye kadar ölmektedirler. Bütün dünyada cerrahi işlemler de dahil olmak üzere ilk müdahale olay yerinde donanımlı ekipler tarafından yapılır. Böylesine donanımlı bir ekibi hemen kurmasak bile uzmanlık dernekleri ile birlikte bir çalışma başlatılabilir. Ayrıca özellikle alan deneyimli, dinamik, her yere gitmeye hazır olarca pratisyen hekimimiz var.

**Halk sağlığı birimi:** Zaten eğitim faaliyeti yürüten bu birim alanda uzmanlık dalı ile ilgili danışmanlık hizmeti vermeli. Konu tüm toplumu ilgilendirdiğinden ve alt yapı sorunları ile birlikte ele alındığından resmi organlarla da çalışabilmeli. Zaten hazırlıklı ve deneyimli bir grup olduğu için bu konudaki tek önerim halk sağlığı grubunun kendini yeniden tanımlamasıdır. Bu grubun içinde halk sağlığına yatkın deneyimli sağlık ocağı hekimleri de katılabilir. Halk sağlığı birimi uzun dönemde birinci basamak sağlık hizmetlerini de o alanda hizmet veren hekimlerle birlikte koordine eder. Hizmet içi eğitimin yanısıra halka yönelik eğitime destek de görev kapsamı içindedir.

**Ruh sağlığı birimi:** İnterdisipliner bir alan olup TTB gönüllüleri bu alanda çalışan hekim olmayan gönüllülerle birlikte çalışmalıdır. Psikiyatristlerin yanısıra birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri eğitimi alan ve "veren" çok sayıda genel pratisyen arkadaşımız özellikle sağlık personelinin ruh sağlığı konusunda önemli bir işlev yüklenebilirler.

Bu birimlerin dışında ODD olay yerinde oluşturulması gereken birimler:



**Halkla ilişkiler ve basın birimi:** Koşullar ne olursa olsun bir ya da iki arkadaşımız bu işlevi yerine getirmelidir. Doğru haberin yayılmasından tutun sağlık personelinin sorunlarına kadar iyi bir iletişim ağı için böyle bir görevlendirme şart. Bu birimin bir fiziksel mekanı oluşturulmalı, gönüllü gelen veya görevlendirilmiş sağlık çalışanlarına yol gösteren, gerekirse ikramda bulunan güler yüzlü bir birim olmalı. Sıcak bir el sıkışın veya sıcak bir çayın önemini hep beraber gördük.

**Diğer örgütlerle ilişki kurma birimi:** Tercihen İngilizce bilen tek bir kişi yeterlidir. Bu kişi iyi İngilizce bilmeli, duruma göre esnek davranış / inisiyatif geliştirebilmelidir. Diğer örgütlerden kastedilen ulusal ve uluslararası sağlık örgütleri, meslek örgütleri, sendikalar vb...

**Destek birimi:** Sahra hastanesi kurmaktan malzeme teminine kadar ayrıntı gibi gözüken birçok iş bulunmaktadır. Örgütümüz içinde bu konulara yatkın kişiler olduğu gibi TTB'ye gönüllü olarak yardım edebilecek çok sayıda kişinin olduğunu yaşayarak gördük. Bölge gençlerinden emekli sağlık çalışanlarına kadar çok kişi bu tür işlerde gönüllü oldu. Bu birimin sorumlusu bu gönüllüleri uygun işlere yönlerelebilen çabuk karar veren, Merkez Konseyi ile çabuk ilişkiye geçebilecek olanakları olan bir kişi olmalı.

**Belgeleme birimi:** Durumu görüntülemek ve ayrıntıları not etmek istatistik toplamak kadar önemlidir. Halkla görüşmek, video ve fotoğrafla olanları belgelemek "felaket turistliği" yapmak demek değildir. Aslında dağınık da olsa yapılan bu çalışmaların merkezi olarak elden geçirilip bir eğitim materyali haline sokulması gerekir.(bu işe talibim)

(Başka başka görevler türetilebilir ve herkese yapılacak bir iş düşer. Benim söylemek istediğim görev tanımlarımız net olsun. Böylece kendini bir kenarda atıl ve işlevsiz hissedenden arkadaşlarımızın azalacağını ve aslında fonksiyonel olmayan işleri yapmaya başlayan arkadaşlarımızın daha fonksiyonel işlere el atacağını öngörebiliriz)

3) İllerdeki koordinasyon merkezlerimizdeki olanaklar yavaş yavaş bir sonraki olağandışı duruma hazır hale getirilmelidir. Karavan, buzdolabı, jeneratör gibi malzemelerin dökümü yapılmalı ve eldeki olanaklarımız (tıbbi malzeme dahil) sık sık kontrol edilerek güncelleştirilmelidir.

4)TTB artık bir taşıt alabilir ya da birilerine aldırabilir.

5)Gereksiz ilaç yardımları bizi meşgul etmemeli. DSÖ'nün "Emergency Health Kit" paketi benzeri hazır etiketlenmiş paketleri TEB ile birlikte TTB hazırlayabilir ya da hazırlatabilir. İlaç firmalarına ve bağışta bulunacaklara "essential drugs" benzeri listeler verebiliriz. Böylelikle dünyada yaygın olan bir uygulamanın ülkemizde öncülüğünü başlatıp Bakanlığa da örnek oluruz.

6)Bütün Odalara, hastanelere, Tıp Fakültelerine, Sağlık Müdürlüklerine vs. yazıp deneyimli sağlık çalışanlarının isimlerinin listelerini hazırlayalım. Kriterler: kurs görmüştük ve felakette çalışmış olmak olabilir.

7) TTB Olağandışı Sağlık Hizmetleri grubu alanda hekim olmayan sağlık çalışanları ile çalışmalıdır. Gönüllü olmaya yatkın paramedik, hemşire, anestezi teknisyeni, sağlık memuru, sosyal çalışma uzmanı gibi birçok meslek dalından da özellikle alan deneyimi olanların listeleri çıkarılmalı ve adresleri elimizde bulunmalıdır.

Öneriler daha çok, ama hızlı bir şekilde Düzce'de enkazların arasında dolaşırken aklıma takılanlar bunlar.

Ve de en önemlisi: herkese yapacak iş var

Kimse vazgeçilmez değil

Sevgiler

Zuhal Amato Okuyan

## **DÜZCE BÖLGESİ ÇEVRE SAĞLIĞI ÇALIŞMASI SONUÇLARI (16 Kasım 1999)**

Düzce bölgesinde Türk Tabipleri Birliği adına Dr.Ümit Şahin ve Düzce Sağlık Grup Başkanlığı Çevre Sağlığı Teknisyenleri Sezai Kocamaz ve İlker Kıyılı tarafından yapılan çalışmanın sonuçları şöyledir:

1-Orman işletmesi içinde bulunan çadırkent ziyaret edilmiş, burada bulunan 8 adet orman arazözü tarafından kabalak bölgesinden getirilen suların uygun şekilde klorlanmadığını ve alınan bir numunede klor bulunmamasının anlaşılması nedeniyle Düzce ve Kaynaşlı girişlerinde yapılan su klor denetim çalışmalarının denetlenmesine karar verilmiştir.

2-Düzce'nin İstanbul E-5 girişinde, Ege Seramik yanında bulunan İSKİ'ye ait klorlama aracı (sorumlusu Celal Yıldız, şoför Vedat Güzeller) tarafından klor ölçümü ve klorlama yapılmaktadır. Bu yoldan özellikle Hendek Kardelen suyu ve Çilimli suyunun geldiği, Çilimli'den getirilen suların bulanık olduğu bilgisi alınmıştır.

3-Düzce'nin Akkoca girişinde Çamköy mevkiinde Melen Köprüsü ağzında 2. İSKİ klorlama aracı (sorumlusu Mehmet Gazi Onaç, şoför Yusuf Çakmaz) tarafından klor ölçümü ve klorlama yapılmaktadır. Bu yoldan gelen arazözlerin denetlenmediği bilgisi alındığından İSKİ ekipleri ve askerler bu araçları da durdurmaları konusunda uyarılmıştır. Ayrıca Orman'a ait arazöz şoförleri de İSKİ aracına uğramaları konusunda uyarılmışlardır.

4-Sağlık Grup Başkanlığı'na dönüldüğünde şehre hala çok sayıda klorlama aracı girdiği ve bu suların da daha çok Kabalak mevkiinden alındığı öğrenildiğinden suyun kaynağının kontrolünü sağlamak amacıyla Kabalak mevkiine hareket edilmiştir.

5-Kabalak mevkiinde bulunan su dolun tesisinde tankerler ve arazözlerin yanısıra çok sayıda kamyonet, pikap vb. araçla gelen kişilerin su tankları ve bidonlarını doldurduğu bilgisi alınmıştır. Ayrıca aynı yol üzerinden Akçakoca tarafından başka kaynaklardan da su getirildiği bilgisi alınmıştır.

6-Bunun üzerine Kabalak mevkiine Düzce yönünden 10-15 dk. mesafede bulunan Boğaziçi beldesine gidilmiştir. Boğaziçi Belediyesi'ne ait olan ve Düzce'ye giderken yolun sağında bulunan Belediye garajında, Belediye Başkanı'yla görüşülerek bir klorlama

istasyonu kurulmuştur. Buraya bırakılan klor tabletlerinin kullanımı Belediye görevlerinden Selahattin Bey'e öğretilmiştir. Klorlama işlemi bu istasyonda saat 08:00-22:00 arasında yapılacaktır. Bu istasyona tüm su tankerlerinin ve su taşıyan araçların uğraması için Kabalak su dolum tesisi yetkilisi ve İSKİ aracı görevlisi uyarılmıştır. Boğaziçi Belediyesi tarafından da bir bez afiş hazırlanmakta olup, istasyonun girişini gösterecek şekilde asılacaktır.

7-Son olarak Kaynaşlı'ya gidilmiş ve üçüncü İSKİ aracının kriz merkezi önünde bekleyerek Bolu yönünden gelen araçların klor kontrolünü yaptığı öğrenilmiş ancak saat geç olduğundan araç görülememiştir.

### SORUNLAR

1-Düzce'nin Kaynaşlı girişi, artezyen suyu dolumu yapıldığı söylenen mevki ve Kaynaşlı giriş ve çıkışları (örneğin TEM girişi) yeterince denetlenememektedir.

2-Boğaziçi beldesinde oluşturulan klorlama istasyonunda klor tableti kullanılması pratik zorluk yaratmaktadır. Bulunabildiği takdirde buraya sıvı klor bırakılması gerekmektedir.

3-İSKİ araçlarında çalışan personele öğle yemeği için kumanya verilmediği belirlenmiştir. Bu sorunun İSKİ sorumlularıyla konuşularak çözülmesi gerekmektedir.

### SONUÇ

1-İSKİ tarafından üç klorlama ve ölçüm aracı tarafından Düzce'nin İstanbul ve Akçakoca girişleriyle Kaynaşlı'nın Bolu girişinde klor kontrolü ve gerektiğinde klorlama, saat 16:30'a kadar askerlerin durdurduğu araçlarda yapılmaktadır.

2-Kabalak suyu ve Akçakoca yönündeki diğer sulardan dolum yapan araçların klorlanması için Boğaziçi Belediyesi garajında bir klorlama istasyonu kurulmuştur.

3-Düzce'ye artezyen suyu girişi yapıldığı söylenen diğer iki mevki (Beyköy yolundaki dramalı artezyeni ve itfaiye önündeki artezyen) yarın denetlenecektir.

4-Kaynaşlı tekrar denetlenebilir.

Dr.Ümit Şahin

## DÜZCE DEPREMİ 14/23 KASIM 1999 ÇALIŞMA RAPORU

13/11/1999 Cumartesi akşamı sağlık memuru Erdem Cengiz ile beraber deprem bölgesine doğru yola çıktık.14/11/1999 Pazar günü öğle saatlerinde Düzce Devlet Hastanesi bahçesindeki Türk Tabipler Birliği çadırında deprem bölgesine daha önce gelmiş bulunan arkadaşlarla buluştuk. Dr. Eriş Bilaloğlu başkanlığında yapılan toplantıda, özetle; Türk Tabipler Birliği 'nin mevcut insan gücü ile 17 Ağustos depremindeki gibi uzun süreli bir koordinasyon sürdürmesinin zor olacağı düşüncesiyle böyle bir karar alınmadan bir haftalık bir süre sonunda durumun tekrar değerlendirilmesine karar verildi.En az bir hafta bölgede kalmak üzere geldiğimden, bir hafta süre için Türk Tabipler Birliği temsilcisi olarak çalışmaların koordinasyonunu üstlenmeye talip oldum.

15/11/1999 sabah 04/08 saatlerinde Düzce Devlet Hastanesi Acil Polikliniği çadırında ekip olarak çalıştıktan sonra civar sağlık ocaklarından Konuralp Sağlık Ocağı, Yazlık Sağlık Ocağı ve Kabalak Sağlık Ocağı ziyaret edildi, sorunları, gereksinimleri görüldü. (Kabalak ve Konuralp Sağlık Ocaklarına getirdiğim çadırlardan birer tane verdim. Dr .Cem Solak ile Düzce Devlet Hastanesi bahçesindeki eczane çadırına gelindi ve ilaçlar temin edilerek gönderildi.)

Aynı gün İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni de ziyaret ettik. Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr .Peri Hanım ve diğer bazı hekim ve sağlık personeli ile temaslarımızda moral bakımından en olumsuz durumdaki kuruluşun burası olduğunu gözlemledik. Personelinin büyük bölümünün göreve gelmediği gelenlerinde çoğunun aslında çalışabilecek durumda olmadığı ancak dışardan destek alamadıkları için zorunluluk nedeniyle ve sorumluluk duygusu ile çalıştıkları kanısını edindim. Herşeye rağmen görevlerinin başında olan bu fedakar arkadaşlarımı kutluyorum.Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi 'nin Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü nden, Düzce Devlet Hastanesi 'nin Sağlık Bakanlığı 'ndan desteklenmesi sağlanmış fakat İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi YÖK 'ten herhangi bir destek alamamış ve kendi başının çaresine bakmak zorunda kalmıştır .

Daha sonra Dayanışma Gönüllüleri'ni Düzce İnönü Parkı'ndaki çadırlarında ziyaret ettik ve gereğinde yardımlaşmak üzere iletişim olanakları sağladık.

Daha sonra şehir merkezindeki yerli ve yabancı sağlık kuruluşları ile ilişki kurularak olanakları öğrenildi, gereksinimleri saptandı. Düzce Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi henüz kendilerini toparlamaya çalışıyorlardı. Pazar günü bölgeye Adapazarı'ndan intikal eden İsrail Sahra Hastanesi ve Mısır Sahra Hastanesi salı günü kuruluşlarını tamamlamış ve hizmet sunmaya hazır hale gelmişlerdi. İlk on gün içinde şehirdeki tek yataklı kuruluş olan İsrail hastanesinin yüz yatak kapasitesinin yanında yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, röntgen, cerrahi kliniği, çocuk kliniği, doğumhane ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği, dahiliye kliniği ve ortopedi kliniği vardı. Adapazarı 'ndan gelmeleri nedeniyle ilaç ve malzeme eksikleri vardı ve bu eksikleri (zaman kazanmak için) İsrail'den getirtmek yerine yerel olanaklarla sağlamak için bize başvurular .Bu ihtiyaçların temini için yerel yöneticilere gittiğimde "Madem ki yardıma geldiler , o halde bizden hiçbirşey istemesinler" şeklinde yanlış bir mantık yapısına üzülerek şahit oldum. Hatta "Hastaneyi bize bırakıp gitsinler" gibi istekler bile dile getirildi. Bu tarz bir tavır İsrail Hastanesi ile olan ilişkilerde tüm süreç boyunca ne yazık ki var oldu.

Mısır Hastanesi temel olarak poliklinik hizmeti veriyordu. Ancak cerrahi hastalar için sınırlı sayıda yatak açma olanakları vardı. Genel cerrahi, ortopedi, üroloji, göz hastalıkları, dahiliye, kardiyoloji, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, cildiye poliklinikleri, ameliyathane, küçük bir laboratuvar, ultrasonografi, röntgen, ve iki adet ambulans ile hizmet veriyorlardı. Ayrıca ekmek fırınları ekmek üretiyor ve ücretsiz olarak dağıtıyordu. Genel cerrah ve medikal yönetici olan Yasser bana defalarca bol miktarda antibiyotik ve analjezik ilaçları olduğunu gereği halinde bize verebileceklerini söyledi. Bölgede bulunduğum süre içerisinde bir defa Adapazarı 'na intikal edecek bir ekip için otobüs istekleri oldu. Dayanışma gönüllüleri aracılığıyla kriz masasından temin ettik. Belki de herhangi bir istek dile getirmeden çalıştıkları için yerel idareciler bu kuruluşa karşı daha hoşgörülü bir yaklaşım içinde idiler.

Bölgede bir Rus hastanesi de vardı. Bir ameliyathane ve gereğinde postoperatif yatak açma olanağı olan hastane pratik olarak yalnızca poliklinik hizmeti veriyor idi. Ellerindeki ilaçların tükenmesi ve yerel ilaçları yeterince tanyamamaları ve iletişim olanaklarının kısıtlılığı nedeniyle sıkıntıda idiler. İlaç temin edip tanyamadıklarını açıklayarak yardımcı olmaya çalıştık ve diğer hastanelerle ilişkilerini kurduk ve ilk koordinasyon toplantısına katılmalarını sağladık. Ancak ilk toplantıdan iki gün sonra toplanıp gittiklerini tesbit ettik. Yararlı oldular, kendilerine teşekkürü borç biliriz.

17/11/1999 Salı günü 17:30'da İsrail Hastanesi liderliğinde ve bizim aracılığımız ve çabalarımızla ilk Sağlık Kuruluşları Koordinasyon Toplantısı İsrail Hastanesi'nin bir çadırında gerçekleştirildi. Bu toplantıya İsrail Sahra Hastanesi, Mısır Sahra Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Sağlık Grup Başkanlığı'ndan bir temsilci, İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Türk Tabipler Birliği'ni temsilen ben katıldım. Ayrıca bölgede kayda değer yararlı çalışmaları olan DSP Amasya Milletvekili Gönül Sayar Hanım toplantıda idi. Devlet Hastanesinden temsilci katılmadı. Toplantıda her kuruluşun olanak ve eksiklikleri saptanarak aralarında yardımlaşma olasılıkları görüldü. Bir sonraki toplantının Cuma günü 17 30 da yapılması kararlaştırıldı.

Aynı gün Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 48 m<sup>2</sup> lik ikişer adet UNICEF çadırı İsrail Sahra Hastanesi'nden Dr. Pınar Beynard'ın yardımı ile temin edilerek gönderildi. Bu olay her iki kuruluştaki da örgütümüze karşı gözle görülür bir güven ve sempatinin başlangıcı oldu.

Çarşamba günü Ankara Tabip Odası 'ndan gelen Dr.Vahide, Dr.Osman ve Dr.Zuhal'e bölgedeki durum açıklanarak mevcut ilişkiler tanıtıldı. Bu ekibin gayretleriyle, il dışından gelen sağlık personelinin barınmasına terk etmek zorunda kaldığım Türk Tabipler Birliği çadırındaki Türk Tabipler Birliği bürosu tekrar düzenlendi ve elektrik bağlandı. Çay makinesi kurulum çay dağıtım yapılarak bir süre büroda canlılık sağlandıysa da büroda sürekli kalınmadığı için devamlılığı sağlanamadı.

Ankara Tabip Odası ekibi Türk Tabipler Birliği ile temasa geçerek "Deprem sonrası ikinci ay değerlendirme formları" nı faks yoluyla aldıktan sonra çoğaltarak kullanıma hazır hale getirdi. Daha sonra yeni yeni kurulmakta olan çadırkentlerin ziyaretine ağırlık vererek ilk ÇTF leri düzenledi.

Ankara Tabip Odası ekibi bölgeden ayrıldıktan sonra gelen Mersin Tabip Odası'ndan Dr. Suzan Çetin Dr. Özkan Özdemir ve Dr. Hüseyin Bozgeyik bölgeye ulaştılar. İstanbul'dan Dr. Demet Taşpınar da aynı gün geldi. Bu ekibe de bölge ve kurulu ilişkiler tanıtıldı. Mersin ekibinin kalıcı araçla gelmemiş olmaları araç gereksiniminin kriz masasından sağlanmasına neden oldu. Ziyaret edilen sağlık kuruluşları ektedir. İki ekip halinde çalışılarak çadırkent ve sağlık kuruluşları ziyaretleri sürdürüldü. Bu ziyaretler sırasında "Sağlık Çalışanı Bilgi Form"ları ve "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu Bilgi Form"ları düzenlendi. Şehir merkezindeki ikinci basamak kuruluşlara da "İkinci Basamak Sağlık Kuruluşu Bilgi Formu" düzenlendi. Formlar çalışmaları sürdürecektir arkadaşlara emanet edildi.

Dr. Ümit Şahin tarafından Akçakoca yolu üzerinde kurulan "Su Klörleme İstasyonu" ve "İSKİ Klor Ölçüm İstasyonu" denetlendi ve görülen aksaklık yerel yetkililere bildirildi.

Çalışmalarımız ağırlıklı olarak Düzce merkezde yürütülmekle birlikte depremden ağır hasar gören Kaynaşlı Beldesinde de çeşitli çalışmalarımız oldu. Kaynaşlı Sağlık Ocağı ziyaret edilerek Sağlık Ocağı Tabibi Dr. Hakan Pehlivan ile görüşüldü. İl dışından görevlendirilen hekimlerin poliklinik hizmetlerini üstlenmesiyle idari ve sosyal işleri yürüttüğü gözlemlendi. Sorunları ve gereksinimleri soruldu. Daha sonra istediği ilaç ve bireysel hijyen malzemeleri kendisine iletildi.

Kaynaşlı "Dayanışma Gönüllüleri" ile ilişki kuruldu.

UNICEF -Çadırkenti'nde çalışan Dr. İlker Arslan ile ilişki kurularak çadır sağlanması yolu denendiysen de Düzce Belediyesi 'nin aldığı 16 çadırdan sonra ellerinde verebilecekleri çadır kalmadığı görüldü.

### Sorunlar:

Türk Tabipler Birliği'nin Düzce'de net hedef koyamamış olması ve çalışmaların deneyimli kişilerce sürdürülememesi çalışmanın verimini düşürmüştür .

Bölgeye gelen ekiplerin 2-3 gün gibi kısa süreler için gelebilmiş olması en azından bir iş-gününün bölgeyi ve kurulu ilişkileri tanımaya ayrılmasını gerektirmiştir .

Araçsız gelen ekip ciddi zaman kaybına uğramıştır .

### Öneriler:

İnsan gücünün afetin ilk günlerinden itibaren iyi planlanarak zamana yayılması ve olayı yönlendirmek üzere bilgili ve deneyimli arkadaşların ekipbaşı olarak görevlendirilmesi

Olası bir afette kullanılmak üzere Türk Tabipler Birliği tarafından bir aracın bilgisayar, faks, telsiz, fotokopi basılı materyel ve kırtasiye olanakları ile donatılarak bölgeye gönderilmesi

Gönüllü arkadaşların olası ise ulaşım aracı ve cep telefonu ile donanmış olmaları

İsrail Sahra Hastanesinin önerisi oldukça anlamlı idi; "yanık vakaları için bölgede bir plastik cerrah, bir hemşire ve bir fizyoterapistten oluşan bir ekiple bir merkez açılması ve kısa zamanda oluşacak kontraktürlerin önlenmesi". Bu önerinin gerçekleşmesi için baskı yapılması.

Dr. Abdullah ÖZENÇ

24 Kasım 1999

Ek : Ziyaret edilen sağlık ocakları ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşları.

Merkez 1 nolu Sağlık Ocağı: Binası hasarsız, Sağlık Grup Başkanlığı olarak hizmet veriyor, poliklinik işleri birinci haftanın sonunda yanındaki hasarsız okul binasına taşındı.

Verem Savaş Dispanseri: Binası az hasarlı, yalnız bacaları yıkılmış. Binada hizmet veriyor .Aynı binaya Merkez 3 nolu Sağlık Ocağı 'nın taşınması planlandığı halde, iki gün soma yapılan ziyarette henüz faaliyete başlanmadığı gözlemlendi.

Kaynaşlı Sağlık Ocağı: Binası sağlam, binada çalışıyor .Önüne kurulan çadırdan eczane olarak kullanılıyor. Hekim ve Personel arkada kurulan çadırlarda barınıyor.

Konuralp Sağlık Ocağı: Binası hasarsız, çalışmalarını binada sürdürüyor. İlk ziyaretimizde kadrolu iki hekimi ile görüştük. İkinci ziyarette görüşemedik. Personel bahçede kurulan çadırlarda barınıyor .

Aydınpınar Sağlık Ocağı: Büyük bir cami binasının altındaki binasında hizmet veriyor. Cumartesi günü ziyaretimizde kapalı idi.

Duraklar Sağlık Ocağı: Bina az hasarlı, binada çalışıyor. Bir hekim ve bir ebe var. Sağlık memuru merkezde görevlendirilmiş.

Beyköyü Sağlık Ocağı: Binası az hasarlı, çalışma binada sürdürülüyor.

Yazlık (Boğaziçi) Sağlık Ocağı: Az hasarlı binasında çalışıyor.

Kabalak Sağlık Ocağı: Devlet yapısı olmayan bina hasarlı, üst katındaki lojmanda kalınıyor .İlk ziyaretimizde personel binada idi. İkinci defada dışardan geldiler .

Yahyalar Sağlık Ocağı: Bina az hasarlı, çalışma binada sürdürülüyor. Personel Sağlık Ocağı lojmanında kalıyor .

Yenipazaryeri Sağlık Ocağı: İki adet çadırdan hizmete açılmış, çadırlar çalışma için yeterli büyüklükte değil.

## 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremi RAPOR (22-23-24 Kasım 1999)

Dr.Harun BALCIOĞLU

22 Kasım 1999 Pazartesi günü saat 15:00 sularında Türk Tabipleri Birliği'nden bölgeye götürülmek üzere yardım malzemesi ve sağlık çalışanlarına dağıtılmak için Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, yeterli sayıda Tıp Dünyası, hekimler ve halka dağıtılmak için el broşürleri alınarak Ankara'dan yola çıkıldı.

Saat 19:00'da Düzce Türk Tabipleri Birliği çadırına ulaşılarak 14 Kasım 1999 gününden beri Türk Tabipleri Birliği adına bölgede bulunan Dr.Abdullah Özenç ve aynı gün Düzce'ye ulaşan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Doç.Dr.Hande Gencil Harmancı ile buluşuldu.

Ertesi sabah buluşmak üzere Dr.Hande G.Harmancı ile ayrılarak, Dr.Abdullah Özenç ile birlikte İsrail Hastanesi'ne gidildi. İsrail Hastanesi'nde Dr.A.Özenç ile ayrılarak şehri dolaşmaya çıkıldı. Şehirde Fettah Tarlası mevkiinde Cedidiye Mahallesi Çadırkenti dolaşıldı. Çadırkent yanında çadırda sağlık hizmeti veren Ümraniye Belediyesine ait bir doktor, üç hemşirenin çalıştığı sağlık birimi ziyaret edildi.

Çadırkent dolaşıldı. Çadırkent'te İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne ait tankerlerle getirilen suyun içme suyu olarak kullanıldığı ifade edildi. İlk günlerde dağıtılan pet şişelerdeki suların artık verilmediği söylendi. Tanker şoförü ile görüşüldüğünde dağıtılan suyun Akçakoca yolundaki Kabalak Köyü ve Düzce İtfaiyesi önündeki şebeke suyundan doldurulduğu ifade edildi. Tankerdeki suyun klorlamasının yapıldığı ve yine İSKİ'ye ait kontrol biriminde (Tuğla fabrikası yanındaki) klor ölçümü yapıldığı söylendi.

Çadırkentte barınan çok sayıda aile kullanma suyunun yakındaki artezyen kuyularından aldığı ifade etti. Hiçbirisi klor tablet yada eriyiği başka bir dezenfektan kullanmıyordu. Artezyen kuyularından birisi görüldü. Su bulanık ve kötü kokulu idi. Karşılaşılan ailelerle klor kullanımının gerekliliğine dair eğitim çalışması yapıldı.

Daha sonra Küçüksu Mahallesiindeki Düzce Verem Savaş Dispanseri ziyaret edildi. Görevli doktor ve sağlık çalışanları ile konuşuldu. 3 Nolu Sağlık Ocağı'nın Verem Savaş Dispanserine taşınacağı öğrenildi.

Tekrar TTB Çadırına dönüldü. Dr.Abdullah Özenç ile Düzce'deki durum ve yapılanlara dair bir genel değerlendirme yapıldı.

23 Kasım 1999 sabahı Dr.Hande G.Harmancı ile TTB Çadırında buluşulup günlük program yapıldı. Birlikte Çadırkentlerin dolaşılmasına başlandı. Dolaşılan çadırkentlerde genel durum değerlendirmesi yapıldı. Çadırkent Bilgi Formu dolduruldu, eğitim çalışması yapıldı. Dolaşılan çadırkentlerin yanındaki gezici sağlık istasyonları ziyaret edilip doküman bırakıldı. Öğleden sonra ayrı dolaşma kararı alınıp, 1 Nolu Sağlık Ocağı ziyaret edildi. Görevli doktorlara doküman bırakıldı.

Öğleden sonra Düzce şehir merkezindeki parklarda ve çevresinde oluşturulmuş 3 çadır alan dolaşılıp bilgi toplandı, eğitim çalışmaları yapıldı. Çadır yeri alanlarından birinin içinde bulunan "Japan Medical Team" sağlık birimi ziyaret edilip çalışmaları gözlemlendi, bilgi alındı. Japon hükümeti tarafından görevlendirilen ekipte 4 doktor ve 7 hemşire çalışıyordu. 7 günde 948 hastaya baktıklarını ifade ettiler.

Bir sivil gönüllü grup tarafından kurulan çadırkent sağlık istasyonunda birinci basamak sağlık hizmeti verilmesine destek talebi yerinde değerlendirildi. DEK-MAK (Derince Kriz Masası Afet Kurulu) adlı sivil grup yetkilisine Türk Tabipleri Birliği'nin bölgede yaptıkları aktarılıp halen bu benzer bir görev/hizmet tanımı olmadığı ifade edildi. İnternet'te duyurusu önerisinde bulunuldu(ATO, Forum/İTO Hekimler listesi).

Akşam TTB Çadırında Dr.Hande G.Harmancı ile günün değerlendirmesi yapıлып, ertesi gün programlandı.

23 Kasım 1999 günü bölgeden ayrılan Dr.A.Özenç'ten çadır devralındı. Dr.A.Özenç'in kullanım için hekimlere verdiği ancak görev bitimi sonucu İstanbul'a dönen hekimlerin bıraktığı uyku tulumları ve

battaniyeler gereğinde yeniden kullanılmak üzere küçük çadırdaki paketlere kondu. Her iki çadır da yeniden düzenlendi.

Gece başlayan yağmur sonrası küçük çadırın su aldığı gözlemlendi. Çadır kazıkları yeniden elden geçirildi. Üstüne naylon örtü gerilmesine karar verildi.

24 Kasım 1999 günü değişik birimlerden çadırın üzerine germek için branda talebinde bulunuldu. Ancak branda sağlanamayınca satın alındı. Dr.Hande G.Harmanlı ile birlikte çadırın üzerine gerildi.

Belediye Başkanı ziyaret edildi. Suların klorlanması ile ilgili görüş alışverişinde bulunuldu. TTB'nin desteğe hazır olduğu ifade edildi.

Şehir içinde iki çadırkent dolaşıldı, bir sağlık istasyonu ziyaret edildi.

Akşam Kriz Masası toplantısına katılmak üzere gidildi ancak toplantının iptal edildiği görüldü.

Düzce'de kalınan süre boyunca TTB çadırını ziyaret eden ve ilçede karşılaşılan doktorlarla görüşülüp TTB'nin bölgedeki çalışmaları hakkında bilgi verilip, doküman dağıtıldı.

25 Kasım 1999 günü sabahı Düzce'de fotoğraf çekimi için dolaşılıp, Ankara'ya öğlen saatlerinde döndü.

## **DEPREMDE KAYBEDİLEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLARI**

### **Doktorlar**

Dr.Fuat İnegöllü(Çocuk Hastalıkları Uzmanı, Düzce Devlet Hastanesi)

Dr.Bilal Can(Pratisyen hekim, 2 Nolu Sağlık Ocağı)

Dr.Ayşe Nair(Radyoloji uzmanı, Düzce Devlet Hastanesi)

Dr.Özcan Nair(Radyoloji uzmanı, Düzce Devlet Hastanesi)

Dr.Ünsal Kuturcular (Dahiliye uzmanı,-artçı depremde öldü-)

### **Dişhekimleri**

Dt.Hamdi Gonca

Dt.Mehmet Topçu

Dt. Yalçın Demircioğlu

### **Eczacı**

Ecz.Güzin Oktay

Ayrıca Verem Savaş Dispanseri hekimlerinden Dr.Mine İrez'in(pratisyen hekim) evinin yıkıldığı, eşinin muayenehanesinin yıkıldığı öğrenildi. Yine Verem Savaş Dispanseri hekimlerinden Dr.Rıfat Poyraz'in evinin yıkıldığı, arabasının hasar gördüğü, eşinin eczanesinin yıkıldığı öğrenildi.

### **Kişisel Görüş:**

Halen Türk Tabipleri Birliği'nin bölgede bulunmasının iki açıdan gerekli olduğunu düşünüyorum.

Varolan koşullarda Türk Tabipleri Birliği'nin bölgede halk sağlığı ve koruyucu hekimliğe katkı sunması anlamında varlığı değerlidir.

Sağlık birimlerinde ziyaret edilen ya da herhangi bir şekilde karşılaşıp konuşulan hekimlerin gözlemlerindeki parlaklık, hekimlerin örgütlerinin temsilcilerini bölgede görmekten mutlu olduklarının ipuçlarını veriyordu. TTB'nin bölgede daha etkin olarak bulunmasının bölge hekimleri veya geçici olarak görevlendirilmiş hekimlerce çok değerli sayıldığını düşünüyorum.



## TTB KOORDİNASYON MERKEZİ DÜZCE DEPREM BÖLGESİ GÜNLÜK RAPORU

*Dr.Hande Harmancı*

### **22 Kasım 1999, Pazartesi**

Sabah saat 9'da Düzce Devlet Hastanesi bahçesindeki TTB çadırına vardım. Çadırdaki sağlık memuru Erdem vardı; Dr.Abdullah Bey, İsrail Çadır Hastanesi'nde görevli doktorlarla bölgedeki hastanelerin durumunu gözlemek ve İsrail Hastanesi'nde kalan hastaların buralara devir olanaklarını araştırmak üzere sahadaydı. Saat 10 gibi bu ekiple buluşup hastanelerin gezilmesine katıldım.

İlk önce gidilen SSK Hastanesi'nde bahçeye 5 çadırın kurulduğunu, bunların elektrik, izolasyon gibi altyapı çalışmalarının sürdüğünü gördüm. SSK Hastanesi halen bir binasında sadece ayaktan hasta bakım hizmeti vermekte. İki binadan oluşan hastanenin deprem öncesi yataklı olan bölümü şu anda hasarlı ve içine girilmiyor. Önceden poliklinik olan kısımda ise görünüşte hasar yok ve ayaktan hasta bakım hizmeti burada veriliyor. Başhekim Dr.İbrahim Günay, Çarşamba sabahtan itibaren çadırdaki hasta yatırmaya başlayabileceklerini belirtiyor. Görünüş itibarıyla çadırların durumu çok iyi olacak. Kalıcı olarak uzunca bir süre burası kullanılacak gibi.

SSK Hastanesi'nin bahçesinde Mısır Sahra Hastanesi var. Depremin ikinci gününden itibaren Adapazarı'ndan bölgeye gelen ekip tamamen kendine yeterli bir sistem içinde çalışıyor. Ekmek fırınları bölge halkına da hizmet veriyor. Bir ameliyathanesinde, gittiğimiz gün, biri burun kırığı, diğeri strangüle herni olmak üzere iki ameliyat yapıldı ve hastalar çadır hastaneye yatırıldı. Şimdiye kadar sadece ayakta tedavi hizmeti veren birim bugünden itibaren hasta yatırmaya başladı. Bölgede ne kadar daha kalacakları kesin olmamakla birlikte en az 10 gün kadar kalacakları izlenimi veriyorlar .

Devlet Hastanesi binası tamamen harap. İçinde çalışılmıyor. Sadece bahçede daha önce de poliklinik olarak kullanılan tek katlı bir binada yine poliklinik yapılıyor. Bunun dışında burası da sadece ayakta tedavi hizmeti veriyor. Bahçenin arka kısmında bir boşlukta USAID tarafınca bırakılmış çadırlar yataklı hizmet için hazırlanıyor. Başhekim Dr.Sadettin Çakmakçoğlu da Çarşamba sabahtan itibaren hasta yatırmaya başlayabileceklerini belirtiyor.

İsrail Sahra Hastanesi bölgede 14 Kasım'dan bu yana yataklı hizmet veren tek kuruluş. Halen yatan 30 civarındaki hastalarını bölge hastanelerine devretmek için gayret sarf ediyorlar. Çarşamba günü bütün hastalarını devredip Perşembe sabahı bölgeden ayrılma niyetindeler.

Hastanelerin gezilmesinden sonra Sağlık Grup Başkanlığı'na giderek Sağlık Grup Başkanı Dr.Seyit Çoban ile tanıştım. Bölgeye hakim görünüyor. Görülen, bölgeye yeterli sayıda sağlık personelinin sevk edildiği. Yani, her yerde sağlık personeli kıyafetinde (kırmızı giysi, lacivert mont) kişiler var. Henüz kimin ne yaptığını, nerede çalıştığını bilmek mümkün değil. Gittiğimizde Bolu Sağlık Müdürü ve SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr.Naci Uz da Grup Başkanlığı'ndaydı. Bütün bu destek içinde Dr.Seyit Çoban koordinasyon işleri ile "over-dose" olmuş gibi görünüyor. Bu nedenle de sadece TTB ile değil, diğer gönüllü kuruluşlarla da çok fazla operasyonel işbirliği içine girme niyetinde görünmüyor; muhtemelen buna ihtiyaç duymuyor. Ancak, TTB çalışmalarını da engellemeyecek gibi. Daha çok, "gezin, görün, eksiklerimizi bize rapor edin; biz gereğini yaparız" şeklinde bir yaklaşım içinde.

Grup Başkanlığı'ndan sonra Düzce Kriz Masasına gittik; ancak çok kalabalık olduğu ve şu anda herhangi bir işimiz olmadığı için tanışmaya girmedik.

Buradan sonra, çarşı içinde Dayanışma Gönüllüleri Derneği'nin çadırına giderek onlarla tanıştık. Kendileri daha çok yardım malzemesi dağıtımı ve çadır kurma işleriyle uğraşıyorlarmış. Sosyal mobilizasyon ve halk eğitimi konularında birlikte çalışma isteğimi belirttim. Böyle bir işbirliği olası görünüyor .

Saat 16:00'da Düzce genelindeki sağlık kuruluşlarının katıldığı Koordinasyon Toplantısına gittik. Toplantıya Sağlık Grup Başkanı başkanlık etti. Katılanlar: SSK Hastanesi Başhekimi, Devlet Hastanesi Başhekimi, İsrail Hastanesi Genel Cerrahi Şefi, Mısır Hastanesi Genel Cerrahi, Japon Polikliniği, Yuna-

nistan Medecin du Monde Grece temsilcisi, TOSAV/Medecin Sans Frontier temsilcisi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı. Toplantıda sadece ikinci basamak hasta bakım hizmetleri konuşuldu. Çevre sağlığı da dahil olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri hiç gündeme gelmedi. İsrail ekibi, bu depremde yanık vakalarının çok görüldüğünü, bunların çoğunu çocukların ekstremitelerinde yanıkları olduğunu belirterek bu vakalarda sekonder korumanın önemine dikkat çektiler. Bunun için de optimal bakımın bir plastik cerrah, bir fizyoterapist ve bir hemşireden oluşacak özel bir yanık biriminin kurulmasını önerdiler.

Gölcük-Değirmendere bölgesi ile karşılaştırıldığında Düzce bölgesinde gönüllü kuruluşların azlığı dikkat çekici. Devletin bölgeye, birinci depremle karşılaştırıldığında, erken ulaşması gönüllü kuruluşların buraya gelmelerini engellemiş olabilir.

### **23 Kasım 1999, Pazartesi**

Sabah 9:00'da Üniversiteye giderek Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Yrd.Doç.Dr.Nuray Yeşildal'ı buldum. Depremi birinci gününden itibaren Belediye ile işbirliği halinde, çok gidilmeyen Düzce çevresindeki köylerde ayaktan tedavi hizmeti verdiklerini öğrendim. Buradaki çevre sağlığı koşullarının öncelikli sorun olduğu konusunda hemfikir olarak bundan sonra işbirliği yapmaya karar verdik. Öncelikli olarak su, tuvalet ve atık sorununu saptadık. Yarın sabahtan itibaren birlikte çalışmaya karar vererek ayrıldık.

Daha sonra, dün akşam bölgeye varan Dr.Harun ile birlikte çadırkentleri dolaşarak altyapı durumlarını saptamaya karar verdik. Sabahtan saat 13:30'a kadar birlikte, öğleden sonra ise ayrı ayrı iki ekip olarak çadırkentleri gezdik. Bu süre içinde gezilen çadırkentlerin listesi dosyadadır.

Gezilen çadırkentlerde "TTB İkinci Ay Deprem Sonrası Durum Saptama Araştırması" formunu doldurarak çevrede toplanan kişilere eğitim yaptım. Bu eğitim sırasında "en az, en önemli, en uygulanabilir mesaj" ilkesinden hareketle aşağıdaki mesajları ilettim:

1. Sularınızı mutlaka kapalı kaplarda saklayın,
2. Sularınızı 5 bardak suya 3 damla çamaşır suyu, ya da bir büyük bidon suya yaklaşık yarım çay bardağı çamaşır suyuyla içmeye ya da kullanmaya hazır, temiz hale getirebilirsiniz,
3. Bu şekilde hazırladığınız suyu içmek, bulaşık yıkamak ya da sebze/meyve yıkamak için kullanabilirsiniz,
4. Kullanma suyu, içme suyu ayrımı yoktur; kullanma suyu da içme suyu kadar temiz olmalıdır,
5. Emziren anneler mutlaka emzirmeye devam etsinler; bebeklerini ishal ve zatürreeden korumak için anne sütü aşı görevi görür.
6. Bunları etrafınızdakilere mutlaka anlatın.

Ayrıca tuvaleti olmayan ve yakın gelecekte de tuvalet gelecek sözü verilmeyen bir çadırkent bölgesinde erkeklere sıhhi tuvalet inşa etme ve bunun önemiyle ilgili eğitim verdim.

Çadırkentlerle ilgili genel izlenim, durumun altyapı ve çevre sağlığı açısından acınacak halde olduğu... Bugün gezilen 15 çadırkentten hiçbirinde tuvalet ve akarsu yok. Hepsinde tanker ya da artezyen/kuyu suyu kullanılıyor. Birkaçında tuvalet iskeletleri (betondan veya prefabrikte) gelmişti ve kuruluyordu. Çadırkentlerin çoğunda çadırlarda elektrik yok. Halen yoğun olarak çadır dağıtımı yapılıyor. Olumlu olan tek şey Belediye'nin çöpleri düzenli olarak toplaması. Bu konuda konuşulan herkes olumlu görüş belirtti.

Çadırkentlerle ilgili belki de en çarpıcı nokta bunların aslında çadırkent olmadığı. Düzce, adı gibi düz bir alana kurulu olmasına rağmen, etrafta organize bir çadırkent yapılacak yer bulunamamış gibi, çadırlar yol kenarlarına, parklara kurulmuş halde. Bazen bir yol kenarında 50 çadır yan yana kurulmuş. Bunlara Gölcük-Değirmendere bölgesinde çadırkentten ziyade "çadır öbekleri" diyorduk; burada da muhtemelen halkın kendiliğinden oluşturduğu öbekler daha sonra resmi yetkililerce çadırkent olarak adlandırılmış. Halk, evlerinden uzağa gitmek istememiş; yetkililer de buna onay vermiş gibi. Asker tarafından kurulan bazı çadırkentlerde ise çadırlar o kadar sık aralıklarla kurulmuş ki, 8 metre, 5 metre değil aralarında 1 metre bile yok... Bunların biri dışında hiç birinde sağlık hizmeti yok. Biri dışında hiç birinde çadır nüfusuna ait bilgi yok.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DEPREM KOORDİNASYON MERKEZLERİ DURUM DEĞERLENDİRME RAPORU**

17 Ağustos 1999'da Marmara bölgesinde yaşanan deprem sonrasında, TTB üç yerleşim biriminde koordinasyon merkezleri kurmuş ve tanımlı görevler üzerinden kısa, orta ve uzun dönemli etkinlikler planlamıştır. İlk günden bu yana bölgeye giden TTB gönüllüleri sağlık hizmetleri üretiminde ve yeniden örgütlenmesinde aktif rol almışlar; var olan ve depremle birlikte giderek belirginleşen aksaklıkları izleyerek ilgili kişi ve kurumları uyarmış ve yardımcı olmuşlardır. Özellikle de polemikten uzak işbirliği merkezli bir tavır sergilemişlerdir.

Bölgede koordinasyon merkezleri aracılığıyla yürütülen etkinlikleri şu başlıklarda toplayabiliriz:

1. Bölgede sağlık çalışanlarının sorunlarının tesbiti ve örgütsel çözüm arayışları
2. Halkın sağlık sorunlarını izlemek, ilgililere ve kamuoyuna duyurmak ve çözümlenmeye çalışmak
3. Bilimsel yol göstericilik
4. Bölge Tabip Odalarını desteklemek
5. Bölgedeki sorunlar ve çözüm arayışlarını diğer demokratik kitle örgütleri ve sivil toplum kuruluşları ile paylaşmak
6. Genel örgütsel ilkeler doğrultusunda halkın sağlıklı yaşam hakkını savunmak ve olumsuz koşullara karşı toplumsal bir muhalefet hattını oluşturmak

Son maddede tanımlanan etkinlikler depremin şiddeti nedeniyle kısa dönemde ön plana çıkmamış, bölgedeki etkinlikler diğer başlıklara yoğunlaşmıştır. Depremin üzerinden beş ay geçmesi nedeniyle bölgedeki durum ve gereksinimler değişmiş; koordinasyon merkezlerinin işlevlerini tekrar değerlendirmenin doğru olacağı düşünülmüştür. Bu amaçla 19-22.Ocak.2000 tarihleri arasında Adapazarı ve Kocaeli koordinasyon merkezleri ziyaret edilmiş, koordinasyon merkezi çalışanlarının görüşleri alınmış ve bir durum değerlendirme raporu hazırlanmıştır (Gölcük KM için Dr.Bülent Aslanhan ile görüşmek mümkün olmamış; raporda Dr.Bülent Aslanhan'ın İstanbul'daki 2. ODD Kol toplantısında Gölcük KM ile ilgili aktardığı görüşleri belirtilmiştir).

### **GENEL DURUM**

#### **ADAPAZARI**

Adapazarı'nda koordinasyon merkezi (KM) sorumlusu Dr.İbrahim Sivrikaya ile görüşüldü. Merkezde ayrıca Adapazarı'ndan gönüllü 6 genç ve 1 maaşlı personel çalışıyor. KM 4 çadır (bunlar yerine 2 kışık çadıra taşınılmak üzere), 1 karavan, 1 konteyner, 2 bilgisayar, 1 fotokopi, 1 faks ve 1 kiralık arabaya sahip.

#### **Yürütülen etkinlikler**

MSF, bölgede kurmak istediği 5 sağlık ocağı için KM ile ilişkiye geçmiş ve Sağlık Müdürlüğü (SM) ile iletişim sağlanmasını talep etmiş. Dr.İbrahim Sivrikaya, Sağlık Müdür Muavini Dr.Ferit Yavuzylmaz ve Sağlık Ocakları sorumlusu Dr.Mine Develioğlu ile ilişki kurarak bu sağlık ocakları için yer gösterilmesini, altyapı ve montaj işlerinin Müdürlükçe ele alınmasını sağlamış. Biz bölgeden ayrılırken prefabrik sağlık ocakları Adapazarı'na ulaşmak üzereydi.

Daha önceden verilen işyeri hekimliği sertifikaları, Tabip Odası işlevsiz kaldığından TTB tarafından KM'ne gönderiliyor ve buradan dağıtılıyor.

Hekimler prefabrik yaşamdan doğan sıkıntıları için KM'ne başvuruyorlar (yer değiştirmek, işyerine yakın prefabrik evi takas etmek gibi). İlgili başvuru SM İdari Mali İşler Şube Müdürü Gani Yıldırım'a iletiliyor.

Hekim dışı sağlık çalışanlarının uyku tulumu, battaniye, soba gibi talepleri karşılanmaya çalışılıyor.

Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanı Dr.Nilgün Noyan ile Adapazarı'ndaki bağışıklama durumu ile ilgili bir ortak çalışma yürütülüyor. Bu çalışmanın verileri, SM Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü Dr.Cemil Özet'un bilgisayarını kullanamaması nedeniyle KM'ndeki bilgisayara verileri yüklemesi ve Sağlık Müdürlüğü'nün sağlık ocaklarını telefonla araması ile elde edilmiş. Elde edilen bağışıklama oranı, UAG-2 rakamları ile karşılaştırılmış.

Dr.İbrahim Sivrikaya, 15 hekimle çok sıcak bir diyaloglarının olduğunu ve bu hekimleri Tabip Odası'nın çatısı olarak düşündüğünü ifade etti.

### **Yapılması planlananlar**

Dr.Feride Saçaklıoğlu ve Ege Üniv. Tıp Fak.'nden intern hekimler Dr.Nilgün Noyan ile bağlantılı olarak Adapazarı'ndaki bağışıklama oranları ile ilgili bir araştırma yapacaklar.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı ile 1 yıl sürecek bir program başlatılacak. Amaç, halka ve sağlık çalışanlarına psikiyatrik açıdan destek vermek. Çalışmalara DEPDER de dahil edilecek.

Şubat ayında Adapazarı'nda bir İşyeri hekimliği kursu düzenlenmesi ve yeni insan kaynaklarının değerlendirilmesi (yaklaşık 70 kişi)

Rotasyon hekimlerle daha sıcak bir ilişki için, çadırlardan birini kafeteryaya dönüştürmek

20-25 hekim ile birlikte hekimlerin durumu ve sağlık hizmetlerinin yetersizliğini vurgulayan bir basın açıklaması yapmak

Genç gönüllülerle birlikte, yerel televizyonlarda "sağlık hizmetlerinde toplum katılımı" konulu 45 dk.lık programlar yapmak

DEPDER, İHD ve Dayanışma Gönüllüleri ile ortak ruh sağlığı destek ve rehabilitasyon programları oluşturmak

Tabip Odası'nın yeniden yapılanmasına katkı sağlamak

Kanada projesi (SIDA) onaylınırsa, eğiticilerin eğitimine yardımcı olmak

İstanbul ODD yapılanmasına destek vermek

### **Sağlık hizmetlerinin durumu ve Sağlık Müdürlüğü ile ilişkiler**

Dr.İ.Sivrikaya'nın ifadesine göre birinci basamak sağlık hizmetleri 5-6 sağlık ocağı dışında yetersiz. Sağlık evlerinin tamamı boş durumda. Ebe ve çevre sağlığı teknisyeni çok az. Pratisyen hekim eksikliği var; ilçelerdeki 10 sağlık ocağında hekim yok. KM bu sorunlara yönelik olarak Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü, Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü, müdür muavinleri Dr.Yasin Çatalbaş ve Dr.Ferit Yavuzılmaz ile diyalog halinde. Kendilerine Dr.Feride Saçaklıoğlu'nun ve

üniversite Halk Sağlığı Anabilim Dallarının her konuda danışmanlık verebileceği aktarılmış. Sağlık Müdürlüğü ile olumlu bir etkileşimimiz olduğu ifade ediliyor.

### **Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve Demokratik Kitle Örgütleri (DKÖ) ile ilişkiler**

Adapazarı'nda etkinlik gösteren STK ve DKÖ'nin başlıcaları, yeni kurulan DEPDER, Dayanışma Gönüllüleri, Sivil Koordinasyon Merkezi ve İnsani Yardım Derneği, İHD, Eğitim-Sen, Üniversite Gönüllüleri ve CARITAS'tır (Hristiyan yardım örgütü). Bu örgütlerin temsilcileri 20.Ocak akşamı TTB'nin de katıldığı bir toplantıda biraraya gelmişler ve ortak hareket etme olanakları üzerinde durmuşlardır. Ancak örgütler arasında öncelenen sorunlar ve çözüm yolları bakımından farklılıklar bulunduğu görülmüş, tarafımızca bunun da bir kazanç olduğu düşünülmüştür.

Dr.İbrahim Sivrikaya'nın bu konudaki önerileri şunlardır:

Miting tekrar edilmeli ve afet kanununun öngördüğü vecibelerin devlet tarafından yerine getirilmediği açıklanmalıdır.

Prefabrik kentlerin gereksizliği vurgulanmalı ve güçbirliği oluşturulmalıdır.

Gönüllü kuruluşlar ve devletin yaptığı prefabrik kentlerin karşılaştırılması gerekmektedir.

Prefabrik yerleşim birimlerindeki destek hizmetlerde (market, dükkan, kasap gibi) yapılan/yapılacak olan ihale vurgunlarına karşı ortak bir hareket oluşturulmalıdır.

### **Tabip Odası**

2 kişi ile hizmet vermeye çalışmaktadır. Dr.İ.Sivrikaya önümüzdeki seçimlerde eski başkanın modifiye bir ekiple ortaya çıkması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca rotasyonel hekimlere teşekkür belgesi verilmesini önermektedir.

### **Veri akışı**

Gönüllü akışı kesildiğinden ve eskisi kadar izleme gereği duyulmadığından veri toplama aksamış durumda.

## **KOCAELİ**

Kocaeli KM'nde Dr.Cavit Işık Yavuz, Dr.Coşkun Ova Develioğlu ve Dr.Aytekin Yazgan ile görüşüldü. KM, bir konteyner ve içerisinde 2 bilgisayar ile 1 fakstan oluşuyor.

### **Yürütülen etkinlikler ve planlananlar**

Gönüllü akışının kesilmesi ve rutin işler nedeniyle iki aydır alandan veri toplanamıyor. Dr.C.I.Yavuz'a göre veri toplamak da anlamını yitirmek üzere, çünkü girişimde bulunulamıyor. Sağlık Müdürlüğü'nde de güvenilir veri olmadığı belirtiliyor.

Tabip Odası bünyesinde ODD Bürosu oluşturulması düşünülüyor. Temel gerekçesi, bu işi uzun soluklu devam ettirecek insanların bir araya gelmesinin sağlanması ve ODD ekibi oluşturulması biçiminde ifade ediliyor. Büro ODD koluyla birlikte çalışacak ve insanların Tabip Odası'na katılımını sağlayacak. Öncelikli etkinlikleri özellikle hekimlere eğitim çalışmalarını yapmak ve İstanbul depremine yönelik olarak Kocaeli özelinde aksiyon planı hazırlamak.

KM'nin geleceği ne olmalı? Dr.C.I.Yavuz'a göre Kocaeli'ndeki merkez fiilen kapanmış durumda. Aslında yürütülebilecek bir meslek örgütü çalışması var (rotasyonel hekimlere yardım anlamında). Normal koşullarda Tabip Odası'nın yürütmesi gereken bir etkinlik. Tabip Odası'na birçok kez hatırlatıldığı halde bir gelişme olmamış. İzmit'e 15 günde bir 400-500 kişinin rotasyonla geldiğini, prefabrik evlerden yararlanamadıklarını ve çadırlarda çok kötü koşullarda yaşadıklarını ifade ediyor.

En azından bu noktanın dile getirilmesi gerekiyor. Rotasyonlu hekimlere Tıp Dünyası gibi TTB yayınları dağıtılabılır.

TTB bölgeye belli aralıklarla gelip inceleme yapmalı ve sonuçlarını duyurmalı. Ayda bir ziyaret edilerek 2 günlük bir değerlendirme yapılabilir. Diğer bir sorun, her gelen ekibin yeni bir araştırma – çalışma başlatması. Artık insanlar “gelip sorup gidiyorsunuz” biçiminde tepki gösteriyorlar.

Tabip Odası yönetiminin belli bir çizgiyi gözeterek konuya ağırlık vermesi gerekiyor. Tabip Odası şu ana kadar kurumsal kimliğiyle hastaneleri ziyaret etmiş değil.

### **STK ile ilişkiler**

Tabip Odası, Kent Kurultayı'nın sağlık komisyonunda yer alıyor. Ancak katılan temsilciler genellikle KM ile hiç iletişim kurmamış hekimler oluyor. Bir toplantıya Dr.C.I.Yavuz katılmış. Kocaeli'nde ciddi işbirliği yürütülebilecek bir STK etkinliği yok.

### **Sağlık hizmetlerinin durumu ve Sağlık Müdürlüğü ile ilişkiler**

Şu anda KM'nin bir ilişkisi yok. Ancak gerektiğinde Tabip Odası sekreteri üzerinden bir iletişim kurulabileceği belirtiliyor.

Birinci basamak sağlık hizmetleri depremde önce de kötü olan kentte, önemli oranda personel sıkıntısı var. KM'nin aktif çalıştığı dönemlerde, SM toplantılarında anlamlı girişimleri olmuş. Zamanla KM çalışmalarının gerilemesiyle, sadece bireysel gözlemler yapılabilir. Sağlık hizmetlerinin giderek kötüleştiği belirtiliyor.

SSK'nın 200 yataklı prefabrik birimi hizmete açılmış ve bir rahatlama sağlamış. Üniversite ve Büyükşehir Belediyesi'nin ortak olduğu ÜNİBEL faal durumda.

### **Sağlık çalışanlarının durumu ve KM ile ilişkileri**

Rotasyonlu hekimlerin sorunları devam ediyor. Her 15 günde bir geçici görevle gelen sağlık çalışanları kalıcı personelle karşı karşıya kalabiliyor. KM belki bu konuda bir görev tanımlayabilir. Ancak arkasında Tabip Odası olmazsa yapabileceği fazla bir şey yok.

### **Tabip Odası**

Haftada bir Yönetim Kurulu toplantısı yapılıyor. İşyeri hekimliği ve Sosyal İşler Komisyonları çok iyi çalışıyor.

### **Veri akışı**

Müdahale şansı olmadığından ve gönüllü akışı kesildiğinden eskisi gibi veri toplamaya çalışmanın pek anlamı kalmadığı düşünülüyor. Temel veriler artık Valilikten elde edilebiliyor. Prefabrikler hakkında hiçbir verimiz yok.

## **GÖLCÜK**

Bu bölümde Dr.Bülent Aslanhan'ın İstanbul'daki ODD kol toplantısında Gölcük KM ile ilgili düşüncelerine yer verilmiştir.

*“Olağandışı durum devam ediyor; prefabrik evlere geçiş süreci yaşanıyor.. Sağlık personeli 15 günlük rotasyonla çalışıyor. Solunum yolları enfeksiyonları artmış durumda. Yılbaşından sonra depremde kartları geçerliliğini kaybetti. Olağandışı durum herkes tarafından kanıksandı. Biz KM olarak bir parça sağlık grup başkanlıklarının taşeronu gibiyiz. KM pozisyonları yeniden değerlendirilmeli.”*

*“KM görev tanımı tekrar yapılmalı. Adapazarı'nda İbrahim atamalara başlamış! Tarif ettiği bu tablo üzerinden bölgede 2 yıl da kalınabilir. İlişkilerimiz iyi, bizi oradan kovacakları da yok. İlk 45 gün herşey*

*daha farklıydı. Bu dönem geçtikten sonra durum değiştiği halde, ilk dönemdeki işlerden kurtulamadık. Örneğin çadırkente beton dökülecek; sağlık grup başkanı 'ben döktüremem, acaba TTB döktürebilir mi' diyor. Kamusal sorumluluklara davet çıkarmakta fayda var."*

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

1. Her bölgenin kendine özgü koşulları olmakla birlikte, TTB'nin öncelikli kaygısı olan bölgedeki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi anlamında etkinliklerinin yeniden düzenlenmesi gerektiği açıktır. TTB koordinasyon merkezlerinin deprem sonrası akut ve orta dönemdeki görev tanımlarının içinde bulunduğumuz dönemde tekrar değerlendirilmesi doğru olacaktır. Bölgenin bütünlüğü ve yakınlığı göz önüne alındığında sürekli var olmak değil, rotasyonel hekimlerin geliş ve gidiş tarihlerine uygun dönemlerde deprem bölgesinde bulunmak daha doğru gözükmektedir.

2. TTB'nin bölgedeki etkinlikleri, içinde bulunduğumuz dönemde toplumsal muhalefet için bir hat oluşturma üzerine yoğunlaşmalıdır. Halkın sağlık sorunlarının çözülmesi konusunda diğer örgütlerle ortak tepki gösterilmelidir. [Adapazarı'nda işbirliği yapılabilecek örgütler, DEPDER ve DEPDER'le ortak çalışan Dayanışma Gönüllüleri'dir (DEPDER hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Ek.1)]. Ayrıca bölgede yürütülen etkinlikler ve bölgenin sorunları ülkenin sorunlarıyla birleştirilerek yine bir itiraz momenti yakalanmalıdır.

3. Marmara depremi sonrasında bugüne kadar sürdürülen etkinlikler raporlaştırılmalı ve yaygın-etkin olarak Tabip Odalarına, birebir hekimlere ve topluma açıklanmalıdır.

4. Kocaeli KM, sorumluların da ifade ettiği gibi fiilen kapanmış durumdadır. Yürütülmesi gereken etkinliklerin KM sorumluları, TTB Merkez Konseyi ve Kocaeli Tabip Odası'nca saptanması ve bir an önce Tabip Odası'nca sahiplenilmesi gerekmektedir.

5. Gölcük ve Adapazarı KM'leri işlevlerini yitirmiş olmasalar da, akut ve orta dönemde yükledikleri sorumlulukları devam ettirmekte ve dolayısıyla yaşanan sürece uygun bir işlevsellik yakalayamamaktadırlar.

6. Adapazarı'nda Şubat ayı içinde bir işyeri hekimliği kursu düzenlenmesi planlanmaktadır. Dr.İ.Sivrikaya'nın, yakın diyalogu olan hekimlerle bir an önce ilişkiye geçerek Tabip Odası İşyeri Hekimliği Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Komisyonu kurulması için girişimde bulunması önerilebilir. Bu arkadaşlar kursun organizasyonunda aktif görev almalıdırlar. Pratisyen Hekim Komisyonu'nu yaşama geçirecek olan arkadaşların da TTB Pratisyen Hekimlik Kolu'nun ilk toplantısına ismen davet edilmeleri ve katılımları için yardımcı olunması motivasyon ve iletişim anlamında yardımcı olacaktır. Bu aşamadan sonra birinci basamak sağlık hizmetlerinin Pratisyen Hekim Komisyonu, ikinci basamak sağlık hizmetlerinin ise Dr.Ayşegül Uluutku ya da komisyonların görevlendireceği bir kişi tarafından izlenebilir.

7. Her üç TTB koordinasyon merkezinin de ortak bir tarihte kapatılması ve bu tarihten sonra etkinliklerin gezici ekiplerce periyodik olarak yürütülmesi daha doğru olacaktır. Önümüzdeki dönem göz önüne alındığında, bu tarihin 14 Mart olarak seçilmesi ve TTB Merkez Konseyi'nin bölgede (tercihen Adapazarı'nda) yapacağı kapsamlı bir basın açıklamasıyla koordinasyon merkezleri etkinliklerini sona erdirmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

8. Koordinasyon merkezlerinde görev alan her TTB gönüllüsüne bir teşekkür belgesi gönderilmelidir. Uzun süredir koordinasyon merkezlerinde çalışan Dr.İbrahim Sivrikaya, Dr.Cavit Işık Yavuz, Dr. Coşkun Ova Develioğlu, Dr.Aytemin Yazgan ve Dr.Bülent Aslanhan'a özel bir TTB ödülü verilmiştir. Bunun için basın açıklamasının yapılacağı 14.Mart uygun bir tarih olabilir.

9. Genel bir öneri olarak, TTB'nin önümüzdeki dönemde yürüteceği her türlü uzun soluklu etkinlik için belli aralıklarla gerçekleştirilecek bir denetim-değerlendirme yapılmasına gereksinim vardır.

Saygılarımızla,

26.1.2000

Dr.Murat Civaner

Dr.Cavit Olgun

## **Ek.1**

### **ADAPAZARI DEPREMZEDELER DERNEĞİ(DEP-DER) HAKKINDA**

17 Ağustos depreminin ardından Adapazarına da diğer bölgelere olduğu gibi yoğun bir şekilde gönüllülük aktı. Bu gönüllülüklerin çalışmaları depremin ilk sürecinde anlamlı ve oldukça faydalı olmasına rağmen zaman geçtikçe, ilk anlardaki yoğunluğunu ve etkinliğini kaybetmeye başladı. Değişen ihtiyaçlara göre de şekil ve içerik değiştirdi. Bu süreçte en çok beliren ve bir ihtiyaçtan öte, olmazsa olmaz koşul olan yerel insiyatiflerin geliştirilmesi öne çıktı. Dep-Der tam da bu öngörülerle tartışılmaya başlandı.

Kent dışından gelen gerek insan gerekte maddi yardımların azalması ve süreç içinde doğal olarak tamamen biteceğide çok açıktı. tüm bunların ötesinde sorunları en iyi onu yaşayanların ve birinci dereceden muhataplarının çözebileceği genel gerçeğiyle Depremzedenin kendi "öz örgütünü" oluşturulması tasarlandı. Burada en önemli belirleyen Bölge insanın kendi araçlarına ve kendi çözümlerine sahip olmasıdır. Bu amaçla yaklaşık üç aylık bir sürede ulaşılabilen mahallelerde toplantılar yapılarak "aracın" kendisi tartışmaya açıldı. Bu tartışmaların Adapazarının genel sosyo ekonomik ve siyasal özelliklerinden dolayı çok sağlıklı ve verimli olduğu söylenemese de, yine de Derneğin genel çatısını oluşturabilmek adına verilere ulaşılabildi. Derneğin yönetim kurulu ve kurucu üyeleri bu toplantılardan çıkan gönüllülerle oluşturuldu.

Derneğin kuruluş sürecinde yapılan toplantıların en önemli ayağını kent yeniden kuruluşu oluşturmuştur. Adapazarı bu biçimiyle diğer deprem bölgelerinden yapısal bazı farklılıklar taşımaktadır. Çünkü deprem burada en büyük zararı kent merkezine vermiştir ve kent merkezinin neredeyse tamamı yıkılmıştır. bu konu özellikle depremzedeyle birçok güç odağını karşı karşıya getirmektedir. Kent sermayedarları ve devlet çeşitli biçimlerle kentin yeniden aynı yerde kurulmasını hedeflemiştir. Bunun depremzedelerde önemli bir muhalefet bulduğu söylenemez. Fakat bu durum açılanabilir ve değiştirilebilir.

Dep-Der bu genel tartışmaların ışığında çalışmalarını Toplumsal Rehabilitasyon ve Kentin Fiziki kuruluşu olarak iki ana alanda tanımlamaktadır. Toplumsal rehabilitasyon çerçevesinde Sosyal ve Kültürel faaliyetler yürütülmekte. Sosyal danışma merkezleri oluşturulmaktadır. Sağlanan burslarla öğrencilerin eğitimlerine katkı sağlanmaktadır. Halihazırda 25 öğrenci dershaneye gönderilmiş, 30 öğrenciye burs sağlanmıştır. Prefabriklerde ve Çadırkentlerde film gösterileri, müzik dinletileri yapılmaktadır. kurulması planlanan ve gerekli finansmanların sağlandığı 500 m2'lik kapalı tesiste spor alanları ve üretim atölyeleri kurulması hedeflenmiştir. Bu merkezin yönetimi Dep-Der'in iradesinde olacaktır.



Derneğimiz için oldukça önemli bir faaliyette "Hukuki Danışmanlık" merkezidir. Profesyonelce kurgulanmış bu merkezde (ücretsiz sunulacaktır) depremzedelerin depremden dolayı ortaya çıkan hukuki sorunlarında yol gösterici olmak hedeflenmiştir. Bu konunun iki ana alanı vardır birincisi depremzedenin idareyle olan itilafları diğeri şahıslarla (müteahhitler vs.). Bizim için asıl önemli olan idareyle olan davalardır. Bu toplumsal bir muhalafetin bir ayağı olabilir. Ayrıca bu süreç kentin fiziken kuruluşuyla da direkt ilgilidir.

Toplumsal rehabilitasyon diye adlandırdığımız bu faaliyetler olanaklar ve koşullar geliştikçe çeşitlenerek artacaktır. Tüm bunların aslında en önemli keşişim noktası kentin bir bütün olarak yeniden kuruluşudur. Bu süreç orta ve uzun vadede bir çok sıkıntıyı barındırmaktadır. Biz Dep-Der olarak yeniden kurulacak olan bir kentin kimin ihtiyaçları ve çıkarları çerçevesinde planlandığıyla ilgilenmekteyiz. Çok açıktır ki bugün yapılan ve yapılması planlanan şey halk için ve halktan yana değil, sermayenin hedeflerine hizmet etmektedir. Bu durumun en somut sonucu bundan önce iki kere daha yıkılmış (1943-1967) bir kenti aynı yere kurmaktır. Bu da hiçbir şekilde kabul edilebilecek bir şey değildir. Şu an elimizde alternatif nazım imar planları vardır ve uzmanlardan alacağımız görüşlerle bunlardan birine açık taraf olacağız.

Ayrıca devletin elinde olduğunu bildiğimiz ama çeşitli nedenlerle açıklanmayan Deprem Genel Sonuçlarına ulaşmak için kendi çalışmalarımızı planlamaktayız, yine uzmanlarla birlikte kentin deprem sonrası "demografik yapısını" oluşturan raporlar hazırlanacaktır. Şu açıktır ki bu tavrımız bizleri sermaye ve rant çevreleriyle bizleri karşı karşıya getirecektir. Bu süreçte yalnız kalmamalıyız. Tavrını ve varlığını halktan yana koyan her insan ve kuruluş bizim doğal ittifakımızdır.

Artık bölgede kuru bir "insani yardım" süreci tükenmiştir. Bunu aynı şekilde devam ettirmeye çalışmak, belkide hiçte farkında olmadan kurulu statükoyu devam ettirmeye hizmet edecektir. Ayrıca bu yardım biçiminden vaz geçilerek depremzedeler kendiyile bırakılmalıdır. Çünkü; bölgeye gelen insanların gözlemediği gibi "bu biçim" insanları atıllaştırmakta ve zaten buna hazır olan insanları tembelleştirmektedir.

Süreç değişmiştir ve bu yeni sürecin ihtiyaçları farklıdır. Bu farklılıkların daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Aksi takdirde çok iyi niyetli çabalar hiçte iyi sonuçlar vermeyecektir. Şimdi depremzedenin kendini öne çıkarma zamanıdır. Ve tüm faaliyetler bunu hedeflenmelidir. Özellikle de Adapazarı gibi bölgelerde "Kent Bir Bütün" olarak yeniden kuruluşu öne çıkarılmalı ve halktan, insandan yana olan örgütlenmelidir.

ADAPAZARI DEPREMZEDELER DERNEĞİ  
YÖNETİM KURULU

T T B  
OLAĞANDIŞI  
DURUMLARDA  
S A Ğ L I K  
HİZMETLERİ  
K O L U



Türk Tabipleri Birliği 1991'den bu yana olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine yönelik olarak eğitim çalışmalarını sürdürmektedir. Bugüne kadar Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde 600'den fazla hekim, "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" eğitimine katılmışlardır.

Eğitim ekibi, **17 Ağustos Marmara Depremi sonrasında bölgede çeşitli çalışmalar yapmıştır:**

19-20 Ağustos 1999 tarihlerinde Bursa, Yalova, ınarcık, Gölcük ve Kocaeli'ni kapsayan bir durum değerlendirme gezisi yapılmış ve gereksinim duyulan yerlerde yardım malzemeleri dağıtılmıştır.

TTB Deprem bölgesi faaliyetlerinin planlanmasına öncülük eden bu durum saptama çalışması sonrasında, İzmir'den bölgeye gidecek gönüllü hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarına yönelik  "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" kursu düzenlenmiştir.

Bölgede kullanılmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik "tuvaletler", "suların klorlanması", "llerin gömülmesi" gibi pratik kılavuzlar ve halka yönelik eğitim materyalleri hazırlanmıştır.

Geçici yerleşim birimlerindeki nüfusun özelliklerini belirlemek ve sağlık hizmetlerini planlamak amacıyla bir kayıt sistemi oluşturulmuş; TTB'nin bölgede oluşturduğu Koordinasyon Merkezleri aracılığıyla kullanıma sokulması sağlanmıştır.

ODSH Eğitim Grubu yeleri deprem bölgesinde çeşitli dönemlerde aktif olarak görev almışlar, TTB Koordinasyon Merkezleri çalışmalarına katılmışlar ve bölgedeki sağlık sorunlarına yönelik değerlendirme raporları hazırlamışlardır.

17 Ağustos Marmara Depremi sonrasında, verilen eğitimin önemi ve artan kurs talepleri göz önüne alınarak eğitici sayısının artırılmasına karar verilmiş ve bu amaca yönelik olarak 15-17 Aralık 1999 tarihleri arasında İzmir'de bir "İleri Aşama" kursu düzenlenmiştir. Bu kursa daha önce ODSH kursuna katılmış ya da deprem sonrası bölgede çalışmış hekimler katılmıştır.

Marmara ve Düzce depremleri sonrasında, daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi saptanmış ve **TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu** kurulmasına karar verilmiştir. 18.Aralık.1999'da İzmir'de, ilk Kol toplantısı düzenlenmiş ve bir Yürütme Kurulu oluşturulmuştur. Yürütme Kurulu yeleri çeşitli alanlarda etkinlikler sürdürmektedir.

#### Yürütme Kurulu yeleri

Harun Balcioğlu

Murat Civaner

Serdar İskit

Ali Osman Karababa

Feride Saçaklıoğlu

Özlem Sarkaya

Ata Soyer

Kevser Vatanserver

Cavit Işık Yavuz (Coşkun Ova şeyhoğlu, Aytekin Yazgan)

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOLU ÇALIŞMA YÖNERGESİ**

### **Önedevis**

Dünyada ve ülkemizde olağandışı durumlar (deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, endüstriyel kazalar vb. insan eliyle oluşan afetler) sık yaşanmaktadır. Her olağandışı durum sıklıkla sağlıkla ilgili sorunları da beraberinde getirir ya da bir süre sonra sağlık alanını da içeren sorunlar doğurur. Türk Tabipleri Birliği sağlık alanında işlev üstlenen hekimlerin örgütü olarak Türkiye’de bu alanda gerek tek tek hekimlerin gerekse bir bütün olarak sağlık örgütlenmesi ve politikalarının yetersizliğini tespit etmektedir.

Ayrıca halen yürütülen tıp eğitimi de hekim adaylarına olağandışı koşullarda gereken tıbbi bilgi ve davranış kalıplarını kazandırmaktan uzaktır.

Bu sebeple Türk Tabipleri Birliği, Türkiye için önemli bir boşluk olan bu konuda sağlığı ve hekimleri hedefleyen bir çalışmayı gereklilik olarak görür. Etkinliğinin ana teması bu alanda politikalar oluşturmak ve başta hazırlıklılık olmak üzere bu politikaların gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaktır.

### **Dayanak**

Madde:1 - Bu yönerge 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 4, 59.maddeleri ve Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi’nin 23. maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

### **Amaç**

Madde:2 - Bu yönerge Türk Tabipleri Birliği’nin olağandışı durumlarda sağlık hizmeti alanındaki bakış açısını oluşturmak, geliştirmek; bu bağlamda yapılacaklarla ilgili önerilerde bulunmak ve çalışmalar yapmak amacıyla Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu faaliyetlerinin çalışma esaslarını, ilke ve yöntemlerini belirler.

### **Tanımlar**

Madde:3 - Bu yönergede geçen;

- a) "TTB" Türk Tabipleri Birliği’ni
- b) "ODSH" Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti’ni
- c) "Konsey" Merkez Konseyi’ni
- d) "Odalar" Tabip Odaları’nı
- e) "Kol" ODSH Kolu’nu
- f) "Komisyon" Tabip Odalarında yapılmış ODSH komisyonlarını

ifade eder.

### **Etkinlik Alanları**

Madde:4 - Kol aşağıdaki başlıklarda çalışma yürütmeyi kendine hedef olarak koyar:

- a) Olağandışı durumlara hazırlık ve gereken müdahalede bulunmaya katkı sağlamayı amaçlayan hekimlere ODSH sunumu konusunda bilgi ve donanım kazandırmaya yönelik eğitim programları hazırlamak ve uygulamak.
- b) Bu eğitim programlarına katılan hekimlerle olağandışı durumlarda işbirliği yapmak, gerekli görülen durumlarda ileri eğitim programlarını planlamak, hazırlanıp uygulanmasını sağlamak.
- c) Olağandışı durumları değerlendirmek ve gerektiğinde müdahale etmek amacıyla çalışmalar yürütmek, TTB-ODSH Hızlı Değerlendirme Ve Müdahale Birimi'nin kurulmasına katkıda bulunmak (Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Birimi'nin çalışma esasları Ek-1'de belirtilmiştir).
- d) ODSH sunumu ile ilgili kitap, broşür, el ilanı ve süreli yayın çıkartılmasına katkıda bulunmak, bu konudaki güncel bilimsel çalışmalarını ve yayınlarını izlemek, arşiv oluşturmak, gerek görülen yayınların Türkçe'ye çevrilip yayınlanmasını sağlamak.
- e) ODSH ile ilgili gerek görüldüğünde Kongre, Sempozyum, Panel ve toplantılar düzenlemek. Konuyla ilgili toplantıları izlemek ve gerek görülen toplantılara TTB adına katılımı sağlamak.
- f) ODSH ile ilgili bilgi toplamak, sonuçlarını ilgili kurum ve kuruluşlarla ve kamuoyuyla paylaşmak, gerektiğinde başta kamu kurumları olmak üzere ilgilileri uyarmak.
- g) ODSH ile ilgili ulusal/uluslararası örgütleri izlemek, gerekli görüldüğünde bilgi alışverişine ve işbirliğinde bulunmaya katkı sağlamak.
- h) ODSH ile ilgili toplumsal ve mesleki duyarlılığı artırmak ve danışmanlık hizmeti vermek.
- i) ODSH ile ilgili hizmet ve izlem standartlarını belirlemek ve geliştirmek.
- j) Olağandışı durumlarda yukarıda tanımlanan etkinlik alanlarından gerekli görülenlerde çalışma birimleri oluşturmak.

### **İşlevi**

Madde:5 - TTB-ODSH Kolu ve oda komisyonları gönüllü üyelerden oluşur. ODSH Kolu iç işleyişinde özerk, ancak TTB Merkez Konseyi'ne karşı sorumludur.

Madde:6 - ODSH Kolu, Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi'nde belirtilen ilgili maddeler doğrultusunda faaliyet gösterir.

### **Yürürlük**

Madde:7 - Bu Yönerge Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girer ve Konsey tarafından yürütülür.

**EK-1****TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ODSH KOLU  
HIZLI DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE BİRİMİ  
ÇALIŞMA ESASLARI****1.Görevlendirme:**

Hızlı Değerlendirme ve Müdahale birimi TTB Merkez Konseyi ya da Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu tarafından görevlendirilir.

**2.Yapılanma:**

Oluşan olağandışı durumun özelliğine göre iki gruptan oluşur ve görevleri şunlardır:

**2.1 Hızlı Değerlendirme birimi:** Olağandışı duruma göre bir veya birden fazla belirlenecek değerlendirme sorumlusu ile kayıt ve raporlama sorumlusundan oluşur. Bu birimin görevleri şunlardır:

- Her olağandışı durum için önceden belirlenmiş hızlı değerlendirme protokolleri oluşturmak.
- Bu protokoller çerçevesinde eğitim yapmak.
- Olağandışı durum gerçekleştiğinde hızlı değerlendirmeyi yapmak.
- Hızlı değerlendirme sonuçlarını raporlamak.

**2.2 Müdahale birimi:** Koordinasyon ve temsil sorumlusu, acil sağlık hizmetleri sorumlusu ve lojistik destek sorumlusundan oluşur. Bu birimin görevleri şunlardır.

**2.2.1.Koordinasyon ve Temsil Sorumlusunun Görevleri:**

Sağlık kriz merkezi yerel yöneticiler, sivil veya kamu sağlık kuruluşları nezdinde TTB'ni temsil etmek ve basın ve halkla ilişkiler ve haberleşme çalışmalarını sürdürmek.

- ODD bölgesindeki il-ilçe kriz masalarında ve yerel düzeyde TTB'ni temsil etmek, hizmetleri izlemek, müdahale önerileri geliştirmek.
- Kamuoyu, TTB, ilgili Tabip Odaları ve TTB gönüllüleri arasında haberleşme, iletişim ve koordinasyonu sağlamak.
- Sağlık ve diğer gönüllülerin organizasyonuna katkıda bulunmak.
- Başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin çalışma ortamı, süresi, karşılaştıkları riskler, güvenliği ve sosyal olanakları konusunda çalışma yürütmek.
- Gereği halinde TTB Koordinasyon merkezini oluşturma çalışmalarını başlatmak

**2.2.2.Acil Sağlık Hizmetleri Sorumlusunun Görevleri:**

Olay yeri, hastane acil servis(ler)i, 112 ve diğer hastane öncesi acil sağlık hizmeti ekiplerinin reorganizasyonu çalışmalarını izlemek, bilimsel danışmanlık sağlamak, olay yeri ve sağlık kurumu yönetimi çalışmalarındaki aksaklıkları gözlemek ve müdahale önerileri geliştirmek.

**2.2.3.Lojistik Destek Sorumlusunun Görevleri:**

Hızlı değerlendirme ekip(ler)i, TTB gönüllüleri, koordinasyon merkezi ve müdahale biriminin ulaşım, haberleşme, barınma, beslenme, temizlik ve sosyal gereksinimlerini karşılamak.

## OLAĞANDIŞI DURUMA YÖNELİK YAPILANMA

TTB, olağandışı bir durum sonrasında Marmara ve Düzce depremlerindeki deneyimlerden de yararlanarak çeşitli birimlerle etkinlik göstermeyi planlamaktadır. Bu birimlerin yapılanması, altyapı ihtiyaçları, etkinlik alanları, birbiriyle ilişkileri gibi konuların ayrıntılı tanımlanma çalışmaları devam etmektedir.

### 1. Hızlı Değerlendirme ve Müdahale (HDM) birimi: (Çalışma esaslarının ayrıntısı Kol Yönergesi'nin ekinde)

İki kişiden oluşur

ODD sonrası hızla bölgeye gider; durum değerlendirmesi yapar ve TTB Merkez Konseyi'ne rapor sunar.

Gerektiğinde müdahalede bulunarak, akut/kaotik dönemde organizasyon için insiyatif kullanır.

Türkiye çapında yaklaşık 10 bölgede oluşturulması planlanmaktadır.

### 2. Koordinasyon Merkezi (KM)

HDM biriminin değerlendirme raporu dikkate alınarak, Kol Yürütme Kurulu ve Merkez Konsey tarafından kurulmasına karar verilir.

Bölgede durum tesbiti yapma, danışmanlık sağlama, periyodik izlemlerle kamuoyunu bilgilendirme, bölge Tabip Odası, hekimler ve diğer sağlık çalışanları ve bölgedeki sivil ve resmi kurumlarla iletişim, gereksinim belirleme, taleplerin iletimi ve takibi etkinlikleri kapsamındadır.

Birer haftalık periyotlarla çalışacak 2-4 kişilik ekiplerden oluşur.

Bölgede kalma süresine, KM sorumlusu, Kol YK ve Merkez Konseyi karar verir.

## ETKİNLİKLER: Dün, Bugün, Yarın

### EĞİTİM

TTB 1991 yılından beri "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" kursu düzenlemektedir. Bugüne kadar 600'den fazla hekimin bu eğitimi alması sağlanmıştır. Kursların düzenlendiği Tabip Odaları:

İzmir (1993, 2001), Diyarbakır (1995), Şanlıurfa (1995), Adana (1996), Van (1996), İstanbul (1997, 2000, 2001), Adıyaman (1997), Hatay (1998), Gaziantep (1998), Kırklareli (1999), Aydın (1999), Tekirdağ (2000), Bursa (2000), Foça (2000), Denizli (2001) ve Ankara'dır (2002).

Bunların yanısıra 1995'te İzmir'de bir Güz Okulu yapılmış, 1997'de Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu'na bir kurs düzenlenmiştir. Ayrıca 1998 Adana depremi sonrasında iki günlük bir eğitim verilmiş, Marmara depremi sonrasında İzmir'de bir eğitici eğitimi kursu ve bölgeye gidecek hekim ve diğer sağlık çalışanları için kısaltılmış üç kurs düzenlenmiştir.

Eğitim programı sunumlar ve grup çalışmalarından oluşmakta ve 3,5 gün sürmektedir. Kurs kapsamındaki konular:

Temel kavramlar

ODD epidemiyolojisi

Sağlık durum değerlendirmesi

Risk grupları

Yardımların organizasyonu / Ulusal ve uluslararası örgütler

Çevre sağlığı / Kampların organizasyonu

ODD'de bulaşıcı hastalıklara yaklaşım



- ODD'de salgın incelemesi
- ODD'de etik sorunlar
- ODD'de ruh sağlığı
- Olağandışı durumlara hazırlıklı olma
- Sağlık çalışanlarının sağlığı

Programda ayrıca yerel Tabip Odası'nın bölgenin sağlık durumuna ilişkin bir sunumu ve "Hizmet, Koordinasyon, Örgütlenme" isimli bir forum bulunmaktadır.

Eğiticiler Marmara depremine kadar Dokuz Eylül ve Ege Üniversitelerinde çalışan Halk Sağlığı uzmanlarından oluşmakta idi. Ancak deprem sonrası artan kurs talebi ve Kol'un kurulması ile eğitici sayısının artırılması gerekliliği gündeme geldi. Bu amaçla 1999'da İzmir'de, değişik Tabip odalarından katılımcılara bir eğitici eğitimi düzenlendi. Şu anda eğitici ekip yaklaşık 40 kişiden oluşmaktadır.

Eğitim programının içeriği, güncel gereksinimler/gelişmeler ve kurs katılımcılarının geri bildirimleri doğrultusunda hemen her kursta gözden geçirilmekte ve yenilenmektedir. Eğiticilerin kendi konularına yönelik çalışmalarının yanısıra, İzmir'de iki grup çalışması düzenlenmiş ve eğitim programı gözden geçirilmiştir. Bu çalışmalarda, eğitim programının standardizasyonuna yönelik eğitici kılavuzları geliştirilmiş ve eğitimin yaygın biçimde sürdürülebilmesi olanağı elde edilmiştir.

## **YAYIN**

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu eğitiminde kullanılmak üzere üç kitap yayımlanmıştır. "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri / Sağlık Çalışanının El Kitabı" isimli kitap eğitici ekibin yazdığı ve el kitabı formatına uygun düzenlenen bir kılavuz niteliğindedir. Basılmak üzere olan ikinci baskıda, kitabın içeriği hemen hemen tamamen yenilenmiş, yeni bölümler eklenmiştir.

"Yeni Acil Sağlık Paketi", Dünya Sağlık Örgütü'nün "New Emergency Health Kit" isimli kitabının çevirisidir.

"Olağandışı Durumlar İçin Hızlı Sağlık Değerlendirmesi" ise yine Dünya Sağlık Örgütü'nün "Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies" isimli kitabının çevirisidir ve Hızlı Değerlendirme ve Müdahale birimlerine yönelik olarak düzenlenecek eğitim programında da kullanılacaktır.



Bir diğeri çeviri kitap, Linköping Üniversitesi'nce hazırlanan ve olağandışı durumlarda akut dönem sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik olarak hazırlanan "Acil Eğitim Seti"dir. Kitabın çevirisi bitirilmiştir; setin eğitimde kullanımı için hazırlıklar sürdürülmektedir.

İçeriği tamamlanan ve baskı hazırlıkları süren bir kitap, TTB'nin Marmara ve Düzce depremlerindeki faaliyetlerini biraraya getiren kitaptır. Bir belgesel niteliğindeki kitapta, TTB'nin bölgedeki etkinliklerini belgelemek amacıyla tüm çalışma raporları, basın açıklamaları, değerlendirme raporları gibi belgeler biraraya getirilmiştir. Kitap yayımlanma aşamasındadır.

"Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri / Sağlık Çalışanının El Kitabı" ve "Yeni Acil Sağlık Paketi" isimli kitaplara TTB web sayfasından ulaşılabilir (www.ttb.org.tr/odsh).

### **OLAĞANDIŞI DURUMLARA HAZIRLIK**

Eğitim, yayın ve herhangi bir ODD sırasında ve sonrasında değerlendirme ve müdahaleye yönelik yapılan çalışmalar, Kol'un ODD'ye hazırlık amaçlı etkinlikleri arasında sayılabilir. Ancak hazırlık anlamında Kol'un önceliği, hekimler arasında duyarlılığı artırarak Tabip Odalarında ODD komisyonlarının kurulması ve ODD öncesine de müdahil olabilmek için çalışmalar yapmaktır. Kol'un etkinliklerinin yaygınlaştırılması, ancak Komisyonlar aracılığı ile mümkündür. Odalarda Komisyon kurulmasını teşvik ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması amacıyla önümüzdeki dönemde Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri eğitimi alan hekimlere bir çağrı gönderilecek ve geniş katılımlı bir toplantı düzenlenecektir.

### **OLAĞANDIŞI DURUM DEĞERLENDİRME**

Kol'un kurulmasından önce TTB ODSH eğitici ekip üyeleri, olağandışı durum duyumu aldıktan sonra kısa ve uzun dönemde olağandışı durumu değerlendirerek rapor hazırlamışlar, danışmanlık ve eğitim amaçlı çalışmalar gerçekleştirmişlerdir.

Körfez savaşı / sığınmacılar  
 Senirkent sel felaketi – Temmuz 1994  
 Dinar depremi – Temmuz 1995  
 İzmir sel felaketi raporu – Kasım 1996  
 Kırıkkale Silah Fabrikası Patlaması Sağlık Etkileri Değerlendirmesi – Haziran 1997  
 Güneydoğu / zorunlu göç  
 Bartın sel felaketi – 1998  
 Adana depremi – Temmuz 1998  
 Kırklareli göçmen kampı değerlendirme raporu – Mayıs.1999  
 Marmara depremi (1999)  
 Düzce depremi (1999)

Kol kurulduktan sonra:

Marmara Depremi 1. yıl raporu (2000)  
 Yatağan – Hava Kirliliği Raporu (2000)  
 Antakya sel felaketi (2001)  
 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi (2001)  
 Afyon depremi (2002)

Bu raporlara TTB web sayfasından ulaşılabilir (www.ttb.org.tr).



## İLETİŞİM

Kol etkinliklerine TTB web sayfasından ulaşılabilir:

[www.ttb.org.tr/odsh](http://www.ttb.org.tr/odsh)

Kol sekreteri:

Dr.Murat Civaner  
Dokuz Eylül ÜTF, Tıbbi Etik AD  
35340, İnciraltı, İzmir

Tel: 0532.277 5198  
Fax: 0232.238 0001

[murat.civaner@deu.edu.tr](mailto:murat.civaner@deu.edu.tr)

**EKLER**



**EK.1 TTB MERKEZ KONSEYİ YAZIŞMALARI, İZMİR VE MYK TOPLANTISI  
SONUÇLARI**

1283/99

17.08.1999

**TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

17.08.1999 günü sabah saat 03.00 sırasında yaşanan depremin Marmara Bölgesi (Kocaeli, İstanbul, Adapazarı, Yalova) başta olmak üzere etkili olduğu ve şu anda net olarak öğrenilemeyen ama önemli ölçüde hasara yol açtığı anlaşılmaktadır.

TTB Merkez Konseyi olarak Olağanüstü koşullarda Sağlık Hizmetleri ekibimizin harekete geçirilmesinin yanı sıra hekimlerin bölgeye gitmelerine de ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir. Henüz Sağlık Bakanlığı ile gerekli bilgi akışını sağlayacak bir ilişki kurulamamış olmakla birlikte gerektiğinde hazırlıkların tamamlanmış olması açısından bölgenizdeki gönüllü hekimlerin adı, soyadı, varsa uzmanlığı ve ulaşılabilir telefonla ev adreslerinin belirlenerek bir liste hazırlanması yerinde olacaktır. Sağlık Bakanlığı'ndan herhangi bir talep geldiğinde gönüllü hekimlerin listesinin bildirilerek bölgeye gönderilmeleri sağlanacaktır.

Gereken duyarlılığın gösterileceği düşüncesiyle, hepimize geçmiş olsun diyerek çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
Dr.Sedat Abbasoğlu  
TTB Merkez Konseyi  
İl.Başkanı

1372/99

27.08.1999

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

17 Ağustos 1999 tarihinde Marmara Bölgesinde meydana gelen depremde sonra sizlere

1-17 Ağustos 1999 tarih ve 1283/99 sayılı genelgeyi faks ile,

19 Ağustos 1999 tarih ve 1290/99 sayılı genelgeyi faks ile

ve

20 Ağustos 1999 günü yapılan Basın Açıklaması genelge edilerek faks ile Sakarya ve Kocaeli dışındaki Tabip Odalarımıza gönderilmişti.

İlk faksımızda gönüllü hekim listelerinin oluşturulması ve Merkez Konseyi'ne iletilmesi, ikinci faksımızda sadece üyelerimizden bağış toplanması amacıyla hesap numarası bildirilmesi ve son olarak depremde 20 Ağustos 1999 Cuma gününe kadar Merkez Konseyi dahil olmak üzere Türk Tabipleri Birliği'nce yapılan çalışmaların özet bilgisi ve öneriler ve yapacaklarımız hakkındaki değerlendirmeler iletilmişti.

Bu genelgemiz ile 20 Ağustos'tan sonra yapılanlar bilgi olarak aşağıda özetlenmiştir.

19-20 Ağustos günü halen bölgede bulunan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibinden gelen öneriler ve İstanbul Tabip Odamızın yaptıkları ve önerileri değerlendirilerek bölgede "Merkezler" kurulması kararlaştırılmıştır. Bu çerçevede İstanbul Tabip Odamızdan Çınarcık ve Halidere'de kurulan merkezlerin yanı sıra, Adapazarı, Gölcük ve Kocaeli'nde de merkezler açılmış ve 21 Ağustos tarihi itibarıyla çalışmalarına başlamışlardır. Bu merkezlerin görevleri;

-İlk elde geçici olarak Tabip Odası fonksiyonu üstlenmeleri,

-Yöreye gönderilen hekimlerle ilişki kurarak onların sorun ve isteklerini öğrenmek, mümkünse çözmek, çözülemeyenler konusunda Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

-Yöredeki sağlık kuruluşları arasında halen var olan koordinasyon ekikliğine gidermeye katkı sunmak,

-Bölgede durum tespiti yapmak ve Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

-Mevcut olanaklarıyla "durumdan vazife çıkartarak" çözüm üretmek,

-Bulunduğu süre içerisinde bir moral ve enerji kaynağı olarak ortama pozitif katkı sunmak,

-Deneyimli olduğumuz olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri konusunda yöreye katkı vermek,

-İldeki kriz merkezleri ile (Sağlık Müdürlüğü ve Valilik düzeyinde) ilişki kurmaya çalışmak ve yer almak,

-Başta çadırkentlerin kuruluşları olmak üzere yönlendirici rol üstlenmek,

olarak belirlenmiştir. Belirlenen görevler bir tanım içermekle birlikte, ekibimizin ihtiyaç olarak belirlediği ve işlevsel olarak her türlü girişimde bulunması da bir ilke olarak benimsenmiştir. Ekiplerde yer alacak arkadaşlarımızın olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri kursu görmüş, halk sağlığı uzmanı ya da asistanı ve mümkün olduğunca yöneticilik becerisi açısından öne çıkmış kişilerle desteklenmesine (en azından bir kişi) özen gösterilmesi uygun bulunmuştur.

2-Yukarıdaki çerçevede belirtilen ekipler çalışmalarına başlamış ve 25 Ağustos 1999 itibarıyla ikinci ekipler gönderilmiştir. Geçen süre içerisinde başta çadırkentlerin kurulma yerleri olmak üzere du-

rum tespiti, bilgi akışı ve yer yer de günlük poliklinik sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ve koordinasyonunda yer alınarak önemli katkılar sunulmuştur. Salı günü saat 18:00'de Kocaeli Valilik Merkezinde Devlet Bakanı Hasan Gemici tarafından düzenlenen ve katıldığımız toplantıda da bizzat Türk Tabipleri Birliği'nin katkıları somut olarak ifade edilmiştir.

3-Bölgedeki merkezlerde yürütülen faaliyetler yazılı ve görsel basına da yansımış, 22-23-24 Ağustos 1999 tarihlerinde ATV ana haber bülteninde Ali Kırca'nın bölgeden röportajları dahil olmak üzere birden fazla kanalda TTB merkezleri ve sorumluları yer almıştır.

4-Bu süre içerisinde gerek Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi, gerekse Başbakanlık Kriz Merkezi'ne sık aralıklarla başta çadırkentler ve çevre sağlığı olmak üzere görüş öneri ve taleplerimiz iletilmiştir.

5-Tabip Odalarından Merkez Konseyi'ne ulaşan gönüllü hekim arkadaşlarımız üzerinden görevlendirmeler yapılarak ekiplerin devamlılığı sağlanmaktadır. Bu arada ekiplerimizin mevcut olanaklarının geliştirilmesine çalışılmaktadır(çadır, karavan, vb.)

6-Yurtdışındaki tabip birliklerine olay hakkında bilgi notu iletilmiş ve her türlü katkılarının tarafımızdan değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

7-Eylül ayında yapılacak olan TUS sınavının ertelenmesi Sağlık Bakanlığı'na ve YÖK'e yazılı olarak bildirilmiş, bugün itibariyle YÖK tarafından bunun yapılamayacağı belirtilmiş, dolayısıyla sınavın Eylül'de gerçekleştirileceği, ancak Aralık ayı içerisinde bir ek sınav daha açılmasının düşünülebileceği Bakanlık Müsteşarı tarafından ifade edilmiştir. Merkez Konseyi olarak bu konudaki rahatsızlığımızı ifade eden bir çizgi izlenmesi uygun bulunmuştur.

8-Henüz net olmamakla birlikte elimize ulaşan bilgilerden depremden hekimler dahil olmak üzere çok sayıda sağlık personelinin ve ailelerinin değişik düzeylerde etkilendiği (ölüm, yaralanma, maddi hasar, vb.) öğrenilmektedir. Önümüzdeki günler içerisinde net bilgiler üzerinden hekimler ve diğer sağlık personeline olanaklarımız ölçüsünde katkı sunulmasının yerinde olacağı görüşü benimsenmiştir. Bu nedenle daha önce gönderdiğimiz hesap numarasına gelen paralar sadece bu amaçla kullanılmak üzere ayrılacaktır. Tabip Odalarımızdan üyelerinden bu hesap numarasına katkı sunulması sağlanmalıdır. Biriken paranın bu amaçla nasıl kullanıldığı hem örgütümüze hem de katkı sunan üyelerimize bildirilecektir.

9-Deprem bölgesinde oturan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin bir süre izin kullanmaları konusunda Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler yapılmış ve 26.8.1999 tarihinde Sağlık Bakanlığı, dileyen Sağlık Bakanlığı depremede personeline izin verileceğini belirtmiştir.

10-Deprem sonrası sağlık sorunları konusunda yapılabilecekleri (bir ara değerlendirme olarak) tartışma üzere 25.8.1999 tarihinde Merkez Konseyi'nde Prof.Dr.Necati Dedeoğlu, Prof.Dr.Şahika Yüksel, Dr.Ata Soyer, Prof.Dr.Murat Akova, Prof.Dr.İskender Sayek ve Merkez Konseyi üyeleri toplantı yapmışlardır.

11-27.8.1999 tarihi itibariyle bölgedeki merkezlerimizle bilgi akışı düzenli olarak sağlanmaktadır. Mevcut koordinasyon eksikliklerini çözmek üzere bölgedeki merkezlerimizden katılım ile en geç Pazar günü (29 Ağustos günü) Kocaeli'ndeki merkezimizde bir toplantı yapılması planlanmaktadır.

12-Genel Yönetim Kurulu toplantısının da 4 Eylül 1999 günü Kocaeli'nde yapılması düşünülmektedir. Daha sonra bilgi iletilecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi Adına  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Genel Sekreter

Not:Ekte seçilmiş bazı materyaller bilgi için iletilmiştir.



1378/99

31.08.1999

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Genel Yönetim Kurulu toplantısının 4 Eylül 1999 Cumartesi günü Kocaeli'nde toplanması kararlaştırılmıştır. Toplantının saat 11:00'de başlayıp 17:30'da bitmesi planlanmaktadır. Gününbirlik düzenlenen GYK toplantısının ana gündemi Marmara Bölgesinde yaşanan deprem, yapılanlar ve yapılabilecekler üzerine yoğunlaşacaktır. Ayrıca vaktin elverdiği ölçüde önümüzdeki döneme yönelik TTB faaliyetleri hakkında kısa bir değerlendirme zaman ayrılmasına çalışılacaktır.

Söz konusu toplantıya İstanbul üzerinden gelmeyi düşünebilecek (Diyarbakır, Gaziantep, Adana, vb.) Tabip Odalarımız Perşembe günü saat 15:00'e kadar Merkez Konseyi'ne bildirdikleri takdirde Cumartesi günü (4 Eylül 1999) saat 08:30'da İstanbul Tabip Odası önünden ulaşım sağlanabilecektir. Ayrıca toplantıya katılacak Tabip Odalarının Merkez Konseyi'ne bilgi iletmeleri organizasyon açısından yardımcı olacaktır.

Toplantıda buluşmak dileğiyle, çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi Adına  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Genel Sekreter

GÜNDEM

11:00-12:30 TTB'nce depremle ilgili yapılanlar hakkında sunu

12:30-13:30 Ara

13:30-15:30 Değerlendirme ve yapılabileceklerle ilgili önerilerin belirlenmesi

15:30-16:00 Ara

16:00-17:00 Önümüzdeki dönem TTB faaliyetleri hakkında bilgilendirme

Toplantı İçin Buluşma Yeri.Fuarıçi Altınhan, Yılmaz Bar, Kocaeli Tabip Odası İrtibat Merkezi, Kocaeli  
Saat:10:30

1692/1999

13.10.1999

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

17 Ağustos'ta yaşanan Marmara Depremini takip eden günlerde Tabip Odalarımız-Merkez Konseyi'nce başlatılan çalışmalar ilk hafta içerisinde planlanmış bir çerçeveye oturtulmaya çalışılmış ve bugüne dek belli bir süreç yaşanmıştır. Bu dönem içerisinde bölgede iki kez Koordinasyon Toplantısı yapılmış, ayrıca bir de Genel Yönetim Kurulu toplantısı gerçekleştirilmiştir. Merkez Konseyi çalışmaların gözden geçirilmesi ve önümüzdeki dönemin programının çıkartılması amacıyla 2 Ekim 1999'da TTB adına bölgeye giden hekimlerle İzmir'de yapılan toplantının ve Merkez Yürütme Kurulu'nun değerlendirme ve önerilerini raporlaştırarak ekte sunmaktadır. Merkez Konseyi'nin takip ve koordine ederek yürüteceği çalışmaların Odalarımızın katkılarıyla zenginleşeceğini hatırlatır çeşitli zorluklara rağmen başarıyla devam ettiğini düşündüğümüz bu çalışmanın dönemin sonunda gerek Türkiye tıp ortamına, gerekse kamuoyuna önemli bir katkı olarak sunulacağına inancımızı belirtir, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi Adına  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Genel Sekreter

## TTB MARMARA BÖLGESİ DEPREMİ

### (TTB İzmir ve MYK Toplantısı Sonuçları / Depremin 47. Günü / 2.10.1999)

\*Değerlendirme

\*Sorumluluklar

\*Örgütlenme

\*Orta ve Uzun Vadeli Hedefler

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bütün örgütü kapsayacak bir şekilde bölgede çalışma başlatma kararı aldığında 3 ayrı yerde (İzmit, Gölcük, Adapazarı) kurulan koordinasyon merkezlerinin faaliyet ve sorumluluklarını aşağıdaki gibi belirlemiştir:

1-İlk anda geçici olarak Tabip Odası fonksiyonunu üstlenmeleri,

2-Yöreye gönderilen hekimlerle ilişki kurarak onların sorun ve isteklerini öğrenmek, mümkünse çözmek, çözülemeyenler konusunda Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

3-Yöredeki sağlık kuruluşları arasında halen var olan koordinasyon eksikliğini gidermeye katkı sunmak,

4-Bölgede durum tespiti yapmak ve Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

5-Mevcut olanaklarıyla "durumdan vazife çıkartarak" çözüm üretmek,

6-Bulunduğu süre içerisinde bir moral ve enerji kaynağı olarak ortama pozitif katkı sunmak,

7-Deneyimli olduğumuz olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri konusunda yöreye katkı vermek,

8-İldeki kriz merkezleri ile (Sağlık Müdürlüğü ve Valilik düzeyinde) ilişki kurmaya çalışmak ve yer almak,

9-Başta çadırkentlerin kuruluşları olmak üzere yönlendirici rol üstlenmek.

Yukarıda sayılan görevlerin bir tanım içerdiği vurgulanmakla birlikte bölgedeki ekiplerimizin ihtiyaç olarak belirlendiği ve işlevsel olduğuna karar verdiği her türlü girişimde bulunması da bir ilke olarak benimsenmiştir.

47. gün itibarıyla (2 Ekim 1999 Cumartesi), Marmara Bölgesi depremine yönelik Türk Tabipleri Birliği çalışmaları İzmir'de gerçekleştirilen;

i)İzmir Tabip Odası bünyesinde bölgeye giden hekimlerle yapılan toplantı,

ii)TTB Koordinasyon Merkezleri toplantısı,

iii)TTB MYK toplantılarında değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonuçları aşağıdadır:

**1-Bugüne değin, Türk Tabipleri Birliği bütünlüğünce bölgede sürdürülen çalışma, kimi eksikliklerine karşın başarılıdır. Bu çalışma TTB birikimleri ışığında somut amaçlar doğrultusunda ve olağandışı koşulların doğurduğu somut ihtiyaçlarla ilişkilendirilerek sürdürülmektedir.**

**2-Bölgede, halen olağandışı koşullar sürmektedir ve bu durumun uzun bir döneme yayılacağı beklenmektedir.**

**3-Bölgede çok ciddi organizasyon bozuklukları ve eşgüdümsüzlük sürmektedir.**

4-Bugüne değin bölgede esas olarak son derece özverili, başarılı çalışmalar yürüten başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının sorunları giderek artmakta ve motivasyonları düşmektedir. Bu hem bölgedeki yerel sağlık çalışanları hem de geçici görevle gönderilenler için geçerlidir.

**5-Sağlık açısından önümüzdeki kış ayları da göz önüne alındığında sorunların giderek artacağı beklenmektedir.**

**6-Bu durum çerçevesinde, bölgedeki TTB faaliyetlerinin daha da etkinleştirilmesi, bir yandan hızla sonuç alıcı çabaları programlayan, öte yandan da durum tespit edici, uyarıcı işlemlerin yanısıra pozitif dönüşümler için itiraz katsayısını yükselten programları geliştirmek gerekmektedir. Taleplerimizin hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra, halkın talepleriyle de buluşması kritik öneme sahiptir.**

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında yürütülecek programın aşağıdaki başlıkları içermesi sağlanmalıdır:

### **1-Hekimlerin-sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma ortamlarına yönelik faaliyetler**

a)Hekim-sağlık çalışanları raporlarının tamamlanması

b)Dayanışma ortamlarının kuvvetlendirilmesine yönelik çalışmalar

i)Birebir ilişkilerin zenginleştirilmesi

ii)Yitirdiğimiz ya da çok ciddi kayba uğrayan meslektaşlarımızın ailelerine maddi katkı(bu çalışma başlamıştır ve sürdürülecektir)

iii)Yitirdiğimiz ya da çok ciddi kayba uğrayan meslektaşlarımızın çocuklarına maddi katkı(bu çalışma başlamıştır, ayrıca geliştirilecek listelere göre -en azından bir senelik süre için özellikle eğitim katkısının- Odalarımız/meslektaşlarımızca sürekli kılınması programlanmaktadır. Bu çocuklarımızın tüm eğitim süreçleri boyunca uygun projeler geliştirilmesi düşünülmektedir.)

iv)İşyeri hekimliği kursları ve işyeri hekimliği atamaları konusunda Sakarya-Kocaeli Tabip Odası'na ve talep edildiği takdirde İstanbul-Yalova Tabip Odası'na öncelik verilmesi

v)V.Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne ilgili bölgeden (Sakarya-Kocaeli) katılacak meslektaşlarımızın katılım paylarının TTB Merkez Konseyi bütçesinden karşılanması

vi)Bölgede başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları ile dayanışma toplantıları yapılması(ilki Gölcük'te gerçekleştirilmiştir)

c)Bölgede yaşayan ya da geçici görevlendirilen meslektaşlarımızın barınma sorunu

i)Bölgede çadırlarda yaşayan tüm sağlık çalışanlarının, barınma sorunları kalıcı ve güvenli olarak çözümlene kadar kış koşullarına uygun çadır sağlanması ve eş zamanlı olarak bu ailelerin yemek, servis, kreş vb. ihtiyaçlarının sağlanması

-Kış koşullarına uygun çadır ihtiyaç listelerinin tamamlanması

-TTB'nin ilişkileriyle temini için çaba harcanması

-İlgili devlet kurumlarından temin için gerekli baskı ortamının DERHAL oluşturulması

ii)Bölgedeki hekim ve sağlık çalışanları için kalıcı konutlar

-Konut projeleri

-Lojmanların yapımı

-İkinci barınma mekanlarının açılmasını sağlamak için gerekli çalışmaların DERHAL başlatılması

d)Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi

i)Talep edilen izinlerin karşılanması

ii)Arzu edenlerin bölge dışına ya da bölgeye tayinlerinin sağlık hizmetleri organizasyon öncelikleri göz önüne alınarak, ADİL bir şekilde ve HIZLA planlanmasının takip edilmesi

iii)Bölgede çalışmak için gerekli ve yeterli deprem tazminatının talep edilerek uygulamaya sokulmasının sağlanması

iv) Deprem bölgesinde çalışan hekimlerin kredi ve banka borçlarının bir yıllığına ertelenmesi

v) Geçici görevle gelen meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşullarının düzeltilmesi, yol izinlerinin verilmesinin DERHAL sağlanması

## **2-Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu**

i) Bölgeyle ilgili veriler toplanması, güncelleştirilmesi ve bu verilerin toplanması için geliştirilecek formların bilimsel bir çalışma ile standardize edilmesi

ii) Sağlık hizmetlerinin MUTLAK kamusal olması bilinci ile, birinci basamak öncelikli organizasyon için gereken çabanın gösterilmesi

iii) Bir önceki maddede sunulan hizmetlerin ikinci basamak ile entegrasyonu için çaba gösterilmesi

iv) Bu bütünlük içinde psikososyal travmaya yönelik her düzeyde önlemlere ilişkin programlar gerçekleştirilmesi

v) Tıbbi atıklar ve ekolojik kirlenmeye yönelik programlar geliştirilmesi

vi) Bölgedeki cezaevi vb. özellikli gruplara yönelik raporlar hazırlanması

## **3-Sağlığın Belirleyenleri Olarak İfade Edilebilecek Aşağıdaki Başlıklarda Çaba Harcanması**

i) Bölgede yaşayanların geçici-kalıcı barınma konusu sürekli gündemde tutulmalı

ii) Bölgede yaşayanların tamamı sosyal güvenlik kapsamına alınmalı

iii) Düzenli iş, beslenme, çevresel etki ve atıklara yönelik programlar geliştirilmesi için takipçi olunmalı

## **4-Bölgedeki Tabip Odalarımızın Olağandışı Durum Çerçevesinde Çalışmalarına Destek Verilmesi**

-Kocaeli Tabip Odası'nın talepleri doğrultusunda değerlendirme yapılması ve olağandışı durumun gerektirdiği çalışmalar ve izleme-uyarı etkinlikleri için gerekli insan gücünün karşılanması

-Sakarya Tabip Odası'nın reorganizasyon sürecinin merkezden planlı bir şekilde yürütülmesi

-İstanbul Tabip Odası'nın Yalova'ya yönelik programının diğer yürütülen faaliyetlerle ortaklaştırılması

## **5-Bölgeye Yönelik Yürütülecek Etkinliklerde Eğitim Faaliyetinin Öncelenmesi**

i) Bölgedeki sağlık çalışanlarına yönelik

ii) Bölge halkına yönelik

iii) TTB Koordinasyon Merkezlerinde görev üstlenecek meslektaşlarımıza yönelik eğitim programları yürütülmeli

iv) Bölgeye giden sağlık çalışanlarına yönelik oryantasyon eğitimlerine aday olunmalı

v) Tıp fakültelerine yazı gönderilerek, tıp eğitiminde olağandışı durumlara ilgili ders saatlerinin olup/olmadığının öğrenilmesi için girişimde bulunulmalı

## **6-Rapor-Yayın Faaliyeti**

i) Bölgede, özellikle sağlık açısından, önümüzdeki dönem karşılaşılabilecek sorunları işaret eden rapor/raporlar hazırlanması

ii) Olağandışı durumlara yönelik olarak protokoller (ishal, aşı, cesetlerin kaldırılması/tespiti, crush sendromu, vb.) hazırlanması için ilgili grupları tanımlayarak yapılacak toplantılara çağırıp sonuca ulaşmak ve tıp ortamına maletmek

iii) TTB Koordinasyon Merkezleri tanıtım broşürünün hazırlanması

iv) TTB iletişim bülteni geliştirilmesi

v)Tabip Odaları bültenlerinde özel bölüm oluşturulmasının talep edilmesi

### 7-Örgütsel Faaliyet

i)Bölgeye yönelik sağlığın tüm unsurlarını içeren iyi hazırlanmış bir sempozyum(önümüzdeki üç ay içinde) yapılması

ii)Bölgedeki demokratik kitle örgütleri/gönüllülerle çalışmaların paylaşılmasının sağlanması

iii)Diğer meslek birlikleri ve Emek Platformu gibi yapılarla bölge sorunlarını paylaşarak program ortaklaştırmasına gitmek ve konunun kamuoyuna sosyal güvenlik/kamu sorumluluğu başlığı altında maledilmesini sağlamak

iv)Ulusal Tabip Birlikleri ve ilgili yurtdışı kuruluşlar ile orta-uzun vadeli projeler geliştirmek

v)Gerek deprem bölgesinde gerekse diğer bölgelerde sağlık kurumlarının olağandışı durumlara hazırlık programları geliştirmesi için önyak olmak, bunun il düzeyinde de yapılmasını sağlamak, mevcut sağlık kurumlarının ise deprem vb. felaketlere karşı güvenilirlikleri ile ilgili resmi kurumlardan (sağlık müdürlükleri vb) belge istemek ya da ilgili yerlere girişimlerde bulunarak (resmi ya da meslek örgütleri düzeyinde -Mimar Mühendis Odaları, vb-) hazırlanmasını sağlamak ve sonuçlarını kamuoyuna duyurmak.

### 8-Örgütlenme

i)Marmara depremi ile ilgili yürütülen çalışmaların merkez ayağı güçlendirilmeli

ii)Bölgedeki Tabip Odalarımız ve bölgeye primer katkıda bulunan Tabip Odalarımızın bölgeye yönelik çalışmaları, özgül koşullara hürmet etmek kaydı ile tanımlanmış görevler ışığında standardize edilmeli

iii)TTB Koordinasyon Merkezleri (özgül koşullara hürmet etmek kaydıyla) Tabip Odaları bünyesinde, tanımlanmış ihtiyaç ve görevler doğrultusunda ve merkezi koordinasyon katkısı ile kuvvetlendirilmeli

Yukarıdaki üç maddeyle ilgili olarak çalışmalara ilk başlanıldığından bu yana önemli yol alınmakla birlikte çok çeşitli başlıklarda sorunlarla karşılaşıldığı da bir gerçektir. Sorunların çözümünde birinci olarak bilinmesi gereken “böylesi bir durumu” ilk defa yaşadığımızdır. İkincisi, herhangi bir ildeki Tabip Odası Yönetim Kurulunun Türk Tabipleri Birliği'nin resmi hüviyeti olan tek yapısı olduğudur. Üçüncüsü, bölgenin ihtiyaçları göz önüne alınarak gerek destek ve gerekse de TTB bütünü adına daha yetkin bir faaliyeti yürütmek amacıyla oluşturulmuş yapıların “ast-üst” kavramlarına sıkıştırılmayacağıdır. Bundan böyle;

1-İzmit, Gölcük ve Sakarya'daki bu özel durum nedeniyle kurulmuş yapıları temsilen (tüm işlevi bu özel durumla ilgilenmek olduğu için) bir sorumlunun, ilgili Tabip Odası Yönetim Kurulundan konuyla ilgili görevlendirilmiş bir üyeye sürekli eşgüdüm içerisinde olması,

2-Oda Yönetim Kurulunun onayı olduğu takdirde merkezle günlük ilişki ve rapor aktarımının bu sorumluluğundan yürütülmesi, onay olmadığı takdirde Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesinin bu işleri yerine getirmesi,

3-Bu özel durum için kurulmuş “TTB Koordinasyon Merkezlerinin” toplantılarına yönetim kurulundan katılınması, alınan kararların Yönetim Kurulu ve merkezle paylaşarak yürürlüğe konulması,

4-Kurumsal temsiliyette Tabip Odası yönetimimizin vazgeçilmez bir rolü olduğunun bilinmesi, Oda yönetimlerinin de bu özel başlıkla ilgili yapılacak resmi görüşmelerde ilgili sorumludan yararlanmayı bir ilke olarak kabul etmesi ve azami özen göstermesi

5-Anılan merkezlerin bütçelerinin TTB Merkez Konseyi bütçesinden karşılanması ve Kocaeli-Sakarya Tabip Odalarımıza yük olunmaması,

6-Yapılan harcamalarla ilgili Koordinasyon Merkezince ayrı bir kayıt tutulması ve bununla ilgili Merkez Konseyi'ne dönemlik raporlar verilmesi,

7-Merkezlerin Kocaeli ve Sakarya Tabip Odaları demirbaşları dışında sahip oldukları "mal varlıklarının" uzun dönemde Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinde kullanılabilmesi amacıyla ayrıca kaydedilmesi ve Merkez Konseyi'ne bildirilmesi(Çadır, çizme, yağmurluk, araç, konteynır, bilgisayar,vb.),

şeklinde yürütülmelidir. Yukarıda sayılan tanımlamalar bir tarz ifade etmekle birlikte bir bütün olarak çalışmaların yürütülmesinde "bu çalışmanın yürütülmesinin amacı nedir?" sorusundan uzaklaşıldığı ölçüde olmaması gereken gerilimleri yaşamamız kaçınılmazdır. Çalışmaların TTB bütünselliğini gözetken, amaca uygun ve karşılıklı özen üzerine kurulması temel güvencemizdir. Sonuç olarak, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Marmara depremine yönelik olarak sürece yayılan kesitsel bir çalışma yürütmeyi kararlaştırmış ve bu çalışmanın hep birlikte başarılabilceğine inanmıştır.

1 Ekim itibariyle Türk Tabipleri Birliği adına (Bursa, İstanbul ve diğer Tabip Odalarımız dahil) fiili olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunumu yürütülmemektedir. Dolayısıyla herhangi bir özel durum gündeme gelmediği takdirde önümüzdeki dönem faaliyetinin ekseninin hekimler ve sağlık çalışanlarının durum ve talepleri ile sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, uyarı, öneriler ve yapabileceklerimiz başlığı altında yürütüleceği öngörülmelidir. İl düzeyindeki sağlık kriz merkezlerinde yer alınmasına azami özen gösterilmeli, bu yer alış bir hekim/sağlıkçı olarak eşduyum içerisinde ancak bir kurum olarak ise, uyarıları ve yapılması gerekenleri hatırlatan, mücadelesini veren bir beceri ile yürütülmek durumundadır.

a)TTB merkezlerinin kış hazırlıkları en geç 20 Ekim'de sonlandırılacaktır.

b)TTB merkezlerinin maddi gereksinimleri Merkez Konseyi bütçesinden karşılanacaktır.

c)Bölgedeki merkezlerin haftalık olarak değerlendirme toplantısı yapması ve bunun bir rapor halinde Merkez Konseyi'ne iletilmesi bütünlüklü değerlendirme açısından yararlı olacaktır. Merkez ile ilişkinin bu haftalık raporlar üzerinden yürütülmesi faaliyetin düzeni açısından uygun görülmektedir.

iv)Yaşanan Marmara Depremi nedeniyle olağandışı durumlarla ilgili yürütülecek çalışmalara ilgi artmıştır. Bu anlamda Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri ekibimizin artan talepleri karşılayacak bir çalışmaya hazırlanması gerekmektedir. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibimizin en kısa sürede bir toplantıyla durum değerlendirmesi yapması, Merkez Konseyi ile paylaşarak uygun gördüğü tarzda ekibi genişletmesi ve talepleri karşılayan bir çalışmaya ve yanı sıra eğitici eğitimi çalışmasına başlamasında yarar olacaktır.

Orta dönemde TTB'nin yürüttüğü çalışmalar raporlaştırılmalı, TTB bünyesi içerisinde ya da dışında ama her halükarda Türkiye'de olağandışı durumlarda ihtiyacı karşılayacak bir yapının (Olağandışı Durumlarda Referans Merkezi gibi) oluşturulması için girişimlerde bulunulmalıdır.

Yine orta dönemde, "Marmara Depremi ve Hekim" başlığı altında bir anı/belge hazırlığı yürütülmeli ve en geç 17 Ağustos 2000'e tamamlanmalıdır. Eş zamanlı olarak TTB çalışmaları da kitaplaştırılmalıdır. Görsel olarak eğitim amaçlı ve belgesel nitelikli materyallerin hazırlanması için de arayışlar yürütülmelidir. Ayrıca mevcut eğitim kitaplarımızın (Depremlerde Sağlık Hizmetleri, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri) gözden geçirilerek yeni baskılarının yapılması planlanmalıdır.

Orta dönemin bir diğer görevi, arama-kurtarma ekibi ya da acil müdahale ekibi ihtiyacına yönelik ekiplerin kurulması çalışmasıdır. Bu amaçla her iki işleve de karşılık gelmek üzere bir fizibilite çalışması yapılmak üzere görevlendirmeye gidilmesi uygun olacaktır.

Uzun vadede, orta vadede başlattığımız çalışmaların sonlandırılması ve olağandışı durumlarda referans merkezi projesinin hayata geçirilmesi anlamlı görünmektedir.

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Sıhhiye-ANKARA

1715/99

14.10.1999

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

DSÖ Genişletilmiş Bağışıklama Programı Gereğince;

Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan, kalabalık nüfus gruplarına ilk uygulanması gereken, öncelikli aşı **kızamık** aşısıdır. DSÖ olağandışı durumlarda kızamık bağışıklamasına yüksek öncelik ve önem verilmesini önermektedir. Böylesi bir durumda geçici yerleşim alanına gelindiği dönemde, **önceki aşılama durumlarına bakılmaksızın 6 ay ile 5 yaş arasındaki tüm çocukların kızamığa karşı aşılması önerilmektedir.** Kapsayıcılığın yüksek olması gereklidir.

**Bağışıklama hizmetlerinde, önceki beş yıl içinde %85'ten yüksek bir kapsayıcılık söz konusu ise bağışıklama yaşının alt sınırını, 6 aya indirmek gereklidir.** İlk aşı dozunu 6-9 aylık iken alan bir çocuk,

9 aylık olduğunda hemen tekrar aşılanmalıdır. Bu iki doz arasında 4 haftalık bir interval bulunmalıdır.

Uygulamanın üst yaş sınırı yerel koşullara göre düzenlenmelidir. Eğer geçici yerleşim yerinde yaşayanlar; kızamık görülme sıklığının yüksek, aşı kapsayıcılığının düşük olduğu bir bölgeden gelmişlerse 5 yaşın üstündeki çocukları aşımak gerekmeyebilir. Öte yandan kızamığın daha önce görülmediği bir bölgeden gelen insanlar söz konusu ise aşılama hizmetlerinin üst yaş sınırını 15 yaşa dek yükseltmek gerekir. **Eğer 5 yaş üstü çocuklarda kızamığa rastlanmaktaysa yine uygulamanın üst yaş sınırını yükseltmek doğru olur.** Kızamık komplikasyonlarına bağlı ölümler yaş yükseldikçe azalmakla birlikte, aşılanmamış büyük çocuklar kızamık açısından riskli bir gruptur.

Ekte Sakarya ilinin geçen beş yıl içindeki kızamık aşılama oranları ve kızamık olguları verilmiştir. Sakarya ilinde son beş yıl içinde 5 yaş üstü nüfusta kızamık olgularının görülmüş olması, aşılama oranlarının yüksek olması ve kızamık hastalığının iki üç yılda bir epidemi yaptığı göz önüne alınırsa, 1999 yılının yüksek epidemi riski taşıdığı anlaşılabacaktır. Deprem sonrası yaşam koşulları, olası bir kızamık epidemisinin komplikasyonlarının da ağır seyretmesine ve çok sayıda çocuğumuzun yaşamını yitirmesine neden olacaktır. Bu nedenle Marmara Deprem Bölgesindeki bağışıklama çalışmalarında;

**1-6 ay 14 yaş tüm çocuklara önceki aşılama durumuna bakılmaksızın ve zaman yitirilmeden kızamık aşısı yapılmalıdır.**

**2-İlk aşı dozunu 6-9 aylık iken olan bir çocuk 9 aylık olduğunda hemen tekrar aşılanmalıdır. Bu iki doz arasında 4 haftalık bir interval bulunmalıdır.**

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi Adına  
Dr.Fusun Sayek  
Başkan

**Tablo 1. Sakarya ili 1994-1998 yılları arasında kızamık aşılama hizmetleri ve kızamık olguları**

Yıllar	1994	1995	1996	1997	1998
Hedef Nüfus	14247	14344	14393	14430	14417
Kızamık Aşısı Yapılan	12874	11914	12603	12682	12423
Aşılama Oranı %	90.0	83.0	87.0	88.0	86.0
Kızamık Olgu Sayısı	267	256	637	125	232

**Tablo.2 Sakarya ili kızamık olgularının yaş gruplarına göre dağılımı**

Yaş	0	1-4	5-9	10-14	15-24	25-44	45-64	65 +	Toplam
1994	15	48	99	66	35	4	-	-	267
1995	21	38	72	83	32	-	-	-	256
1996	66	111	215	151	81	13	-	-	637
1997	14	23	32	46	8	2	-	-	125
1998	8	98	98	61	25	1	1	-	232



**EK 2. TTB MERKEZ KONSEYİ BASIN AÇIKLAMALARI**

20 Ağustos 1999

**BASIN AÇIKLAMASI**

17 Ağustos 1999 tarihinde Marmara Bölgesi'nde meydana gelen depremden bu yana bölgeye giden ve halen orada bulunan ekiplerimizden gelen bilgiler ve önerilerimiz aşağıda sunulmuştur:

1-Depremin meydana gelmesini takiben söz konusu illerde bulunan ve fiziken bir engeli bulunmayan hekimler hemen giderek sağlık kuruluşlarında o günden bu yana yürütülen hizmetin verilmesini ve devamlılığını sağlamışlardır. Halen de önemli bir kısmı görev başındadır.

2-Depremi öğrenen ve bölge dışındaki illerde bulunan meslektaşlarımızın bir kısmı derhal kendi inisiyatifleri ile hizmet vermek üzere bölgeye intikal etmişlerdir. Bu meslektaşlarımız da 20 Ağustos 1999 itibarıyla hizmet vermeye devam etmektedirler.

3-Deprem sabahı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tüm Tabip Odalarına çağrı çıkartarak gönüllü hekim listelerinin oluşturulmasını ve Sağlık Bakanlığı ile sağlanacak koordinasyon üzerinden kendilerine bilgi iletileceğini bildirmiştir. Eş zamanlı olarak (henüz Merkez Konseyi'nden çağrı yazısı gitmeden) hekimler Tabip Odalarına başvurarak gönüllü olarak bölgeye gitmek istediklerini bildirmişlerdir.

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı gibi, meslektaşlarımız tahminlerin ötesindeki bu tablo karşısında gereken duyarlılığı göstererek bugüne kadar gerekli ve yeterli ilkyardım/acil tedavi hizmetini olanaksızlıklar içerisinde en iyi biçimde yerine getirmişlerdir.

4-Ancak devletin deprem vb. felaket durumlarına yönelik hazır ve hemen uygulanabilir, sistemli, merkezden koordine edilen ve yerel olarak da bir plan dahilinde uygulamaya konacak program ve hazırlığı olmadığı için olanaklar değil, olanaksızlıklar içerisinde hizmet yürütülmüştür.

5-Depremin üzerinden 48 saati aşkın bir süre geçmesine rağmen alternatif olarak sağlık hizmetini sunacak (sahra hastanesi, vb.) orgnaizasyonlar gerçekleştirilememiştir. Bu durum gereken derslerin çıkartılması zorunlu olan bir tablo olarak karşımıza –bir kez daha- çıkmıştır.

6-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak depremden bu güne kadar ilk müdahale ve her türlü cerrahi girişim dahil gerekeni yapan hekim ve diğer sağlık çalışanı arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

7-Bu süre boyunca sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar hekim ve diğer sağlık çalışanları eksikliği değil, bundan öte bir planlama sorunu olarak ortaya çıkmıştır.

8-Deprem sabahı Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi ile kurulan ilişki –merkezin bölge ile iletişiminin olmaması nedeniyle- yapılması gerekenler konusunda vakit yitirilmesine yolaçmıştır.

9-Bu sıkıntıyı aşmak üzere Ankara'dan bir heyet bölgeye hareket etmiş, eş zamanlı olarak Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibi de hazırlıklarını tamamlayarak hareket etmek üzere görevlendirilmiştir.

10-Ankara'dan bölgeye gitmiş olan ekip, 19 Ağustos gecesi itibarıyla dönmüş olup Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibi halen bölgededir.

11-Depremi takiben İzmir Tabip Odası'nın koordine ettiği bir ekip acil hizmeti sunmak üzere bölgeye gitmiştir. Halen bölgededirler.

12-İstanbul Tabip Odası ise, bölgede inceleme yapmanın yanı sıra, Çınarcık ve Halidere'de iki ayrı ekibi görevlendirerek ağırlıklı olarak halk sağlığı ve çevre sağlığına yönelik hizmet veren/organize eden bir çalışmayı başlatmışlardır.

13-18 Ağustos günü Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ile görüşülmüş, akabinde Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi'ne gidilmiştir. Bölgeden gelen bilgiler değerlendirilerek gerek Sağlık Bakanlığı, gerekse Başbakanlık Kriz Merkezlerine bilgi ve öneri iletilmiştir.

14-Bölgeye gidildiğinde;

Sakarya il merkezi, Devlet Hastanesi Sağlık Kriz Masası, SSK Hastanesi, Vilayet Kriz Masası, Kocaeli Kriz Masası, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, Üniversite Hastanesi ziyaret edilmiş ve merkezde incelemelerde bulunulmuştur. Bu incelemeler sonucunda;

Her iki ilde de gerek çeşitli kamu kuruluşlarının gerekse de yurttaşların kendiliğinden bölgeye gelecek ulaştırmaya çalıştığı gıda yardımlarının (depremden iki gün sonrası itibariyle) yeterli olduğu, iş makinelerinin ulaştırıldığı ve halen de ulaştırılmakta olduğu gözlemlenmiştir.

Sağlık birimlerine yoğunluğu travma ve kırıklar nedeniyle önceki günlerde yapılan yoğun başvuruların (depremden sonra yaklaşık 50 saat geçtiği göz önüne alındığında) büyük ölçüde azaldığı, bunun yerini deprem öncesi de görülen sağlık sorunlarının (yüksek tansiyon, şeker hastalığı gibi kronik hastalıklarla, çocuklarda ateş, vb.) almakta olduğu gözlemlenmiştir.

Hem Sağlık Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen, hem de gönüllü olarak gelen hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yeterli sayıda olduğu saptanmıştır, ancak halen devam etmekte olan koordinasyonsuzluk nedeniyle amaca uygun çalışma açısından eksiklikler görülmüştür.

Sağlık kriz masalarının yetkilileri ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucu bu merkezlerde –kimi kalemler dışında- ilaç ve tıbbi malzeme sorunu olmadığı gözlenmiştir.

İl merkezlerinin kriz masalarından çevre yerleşim yerlerindeki (kazalar, nahiyeler, köyler) durum hakkında bilgi (kendilerinde de yeterli ve güncel bilgi olmadığı için) alınamamıştır. Ancak yetkililer gıda, sağlık, kurtarma ve enkaz kaldırma gereksinimleri yönünden söz konusu yerleşim yerlerindeki depremzedelerin yoğunlukla kendi başlarına kaldıklarını, oralara yönelik olarak sistemli bir yardım faaliyeti ulaştıramadıklarını bildirmişlerdir.

Bölgeye ulaştırılan başta gıda olmak üzere diğer yardımların Vilayet Kriz Merkezlerine genellikle hiçbir bildirim yapılmadan depremzedelere ulaştırılmaya çalışıldığı, bu nedenle de cadde ve sokaklarda da görüldüğü gibi pek çok gıda maddesinin (başta ekmek olmak üzere) zayii olduğu ve gereksinimi olan bazı depremzedelere ise ulaştırılmadığı, bazı kendiliğinden dağıtım işlerinde büyük izdihamlar yaşandığı görülmüştür.

İl merkezlerinde de yoğunlukla kurtarma ile enkaz kaldırma faaliyetleri arasında koordinasyonsuzluğun hakim olduğu, her iki işlevinde bir plan yerine “gücü yetenin” ekipleri istediği yıkım yerine götürmesi şeklinde yürütmektedir.

İl merkezlerinde de depremzedeler için ortak barınma alanlarının(çadırkent) henüz tesis edilemediği, çöplerin toplanamadığı, depremzedelerin kullanımı için tuvalet ve temizlik uyarılarının yapılmadığı/yapılamadığı gözlenmiştir.

Hem o bölgede deprem öncesi görev yapan, hem de ilk günden itibaren bölgeye ulaşıp özveri ile hizmet sunmaya çalışan sağlık personeline yorgunluk belirtileri gözlenmiştir. Ayrıca sağlık ekibinde (bölge halkının bundan sonra ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri de göz önüne alındığında) koruyucu sağlık hizmetleri ve çevre sağlığı hizmetleri açısından sayısal yetersizlikler doğacağı gözlemler sonucu öngörülmektedir.

## ÖNERİLER

1-Vilayet Kriz Merkezleri hem il merkezleri hem de ilçe kaza, nahiye ve köylerdeki durum saptama işlemlerini bir an önce tamamlamalıdır.

2-Bölgeye gönderilen gıda malzemeleri, kurtarma, enkaz kaldırma ekipmanları, ilaç ve tıbbi malzeme ile personelin Vilayet Kriz Merkezine gelişleri bildirildikten sonra merkezi olarak, yapılan durum saptaması ışığında gereksinimlerine göre planlı dağıtım yapılmalıdır.

3-Kurtarma ekipleri öncelikle planlı olarak emniyet güçleri ile birlikte bütün enkazları gezmeli, yaşam umudu bulunduğunu tespit ettiği enkazlara kurtarma/enkaz kaldırma ekipleri emniyet güçleri/sağlık personelinin oluşan bir ekiple sevk edilmelidir.

4-Bölge, yakın zaman içinde bulaşıcı hastalıkların kolayca ortaya çıkabileceği bir ortam içerisindedir. Bunu engellemek için;

a)Çöplerin kapaklı kaplarda biriktirilmesi, sık aralıklarla toplanması, yakılarak ya da gömülerek imha edilmesi sağlanmalıdır. Çöp toplama işlemi için çevre illerden de araç ve personel nakli ivedilikle sağlanmalı, halka çöp torbaları dağıtılmalıdır.

b)Depremde yaşamını yitiren vatandaşlarımızın cenazeleri daha fazla beklemeden(kimlik tesbiti yapılır yapılmaz ya da bu amaca yönelik girişimlerle) defnedilmelidir.

c)Bölge halkının kentlerin uygun bölgelerinde bir arada barınabilecekleri çadır kentler oluşturulmalı, barınan vatandaşların listeleri tutulmalıdır. Bu bölgelere ortak hijyenik helalar, temizlik yerleri kurulmalı, halka kişisel temizlik maddesi ve yeterli temiz su dağıtımına özen gösterilmelidir.

5-Başta Sakarya ili Devlet Hastanesi ile Kocaeli SSK Hastanelerinde sunulan hizmetler her türlü faaliyete uygun sahra çadırları sağlanarak faaliyetliklerine devam etmelidirler. Her iki birim de yağışlı havada hiçbir hizmet sunulamaz bir durumla karşı karşıya kalmaya adaydır.

6-Bölgeye yapılacak ilaç ve tbbi malzemeler, gönderilecekleri yerlerde önceden kullanım alanlarına göre tasniflenmeli, daha sonra üzerlerinde cinsi ve miktarı yazılı etiketlerle de işaretlenerek gönderilmelidirler.

7-Yorgunluk belirtisi gösteren personel hizmetin aksamaması için 3-4 günlük rotasyonlarla merkezi olarak değiştirilmelidir.

8-Cerrahi müdahale ve uzun süreli yatışı gerekli olguların çevre merkezlere sevkine devam edilmelidir. Ancak sevk eden sağlık birimi hastanın ve nereye sevk edildiğinin kaydını tutmalıdır. Sevk kabul eden birimlerin de daha sonra hastalarla ilgili bilgileri sevki yapan kuruluşlara iletmesi sağlanmalıdır.

9-Sakarya ili sağlık kriz ekibinin yapmaya çalıştığı birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunun ekip elemanları ve malzeme ile desteklenerek bütün bölgede yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği başta rotasyonla gönderilecek hekimler olmak üzere hemen her konuda katkı sunmaya hazırdır. Bugüne kadar yürütülen çalışmaların yanı sıra bölgede (Adapazarı, İzmit, Gölcük, Yalova) Türk Tabipleri Birliği adına merkezler oluşturularak gerekli çalışmalar yürütülecektir. Vakit geçirmeksizin halkın hem geçici, hem de kalıcı olarak yerleşeceği merkezlerin hazırlıkları derhal başlatılmalı ve geçici yerleşim bölgelerinde yaşamın en kısa sürede başlaması sağlanmalıdır. Kalıcı yerleşim adına girişimlerde bulunulmasının gecikmesi halkın moral açıdan daha da olumsuz etkilenmesine yol açacaktır. Bu konuda başlatılacak faaliyetin duyurulması güven sağlayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği sağlıkla ilgili her türlü bilgiyi gerek doğrudan gerekse talep edildiğinde kamuoyuna sunmaya hazırdır. Deprem gibi olağandışı koşullarda karşılaşılan ve karşılaşılabilecek salgın hastalıklardan travma sonrası stres sendromuna kadar her türlü önlem ve tedavi süreçlerinin programlanması ve bilgilendirilmesi hazırlıkları sürdürülmektedir.

Son olarak özellikle yurtdışından gelen yardımların kamuoyuna sunulmuş biçiminin, büyük bir özveriyle gerek hizmet sunmaya gerekse de yardım ulaştırmaya çalışan başta hekimler olmak üzere halkın üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. Özel olarak sağlık hizmetinde yer alan hekimler ve diğer sağlık çalışanları, genelde ise bölge dışındaki halk, elinden gelen bütün katkıyı sunmaya çalışmaktadır. Eksik olan, bu katkıların olması gerektiği biçimde sunulması adına bir organizasyonun, yani devletin görevini yapamamasıdır. Devlet, ya da devlet adına yetkililer “canla başla çalıştıklarını” ve “devletin gereken herşeyi yapacağını” söylemesi gereken bir konumda değillerdir. Zaten yetkililerin aksini söyleme ya da yapma durumları olamaz. Bu onların varlık nedenidir. Bugüne kadar görünen büyük bir zaafiyettir. En kısa sürede aşılması ise herkesin ortak dileğidir.

Kamuoyunun bilgisine sunulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

22 Ağustos 1999

## BASIN AÇIKLAMASI

Ülkemiz yakın tarihinin en fazla can kaybına yol açan (gerçek rakamlara ulaşmak daha sonra mümkün olacaktır), çok geniş bir kesimi doğrudan acılara boğan bir depremin sonuçlarını yaşamaktayız. Bu denli can kaybına yol açan bir depremde, çok sayıda yaralı (depremlerde ortalama olarak bir ölü için üç yaralı bulunmaktadır) ve sonraki bir kalem olarak da büyük bir mal kaybı söz konusu olmuştur.

Böyle bir yıkımın ortaya çıkmasında bir yanıla kuşkusuz depremin şiddeti, ülkemizin özellikle nüfus yoğunluğu en yüksek bölgesindeki yaygınlığı önemli olmuşsa da; esas olarak depremlerde insana bağlı olan birincil, ikincil veyahatta üçüncül koruma koruyucu hizmetlerinin etkin olmamasının çok önemli bir rolü olmuştur.

Her bir aşamaya belli bir hazırlık sonucu planlı olarak etkin müdahale edememe, bir sonraki aşamaların daha etkisiz olmasına yolaçmaktadır.

Önceki açıklamalarımızda da belirttiğimiz gibi, her türlü olanaksızlığa ve koordinasyonsuzluğa karşın depremin hemen sonrasında itibaren bölgeden ve bölge dışından katılan sağlık personeli, bu arada hekimler son derece özverili bir çalışma yürütmüş ve yürütmektedirler.

Türk Tabipleri Birliği olarak ilk günden itibaren çeşitli ekipler ile bölgede katkıda bulunmaya, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kriz merkezleri ile yakından ilişki kurmaya çalışılmış ve çalışmalara müdahil olmuştur.

Ancak gelinen noktada, başta koordinasyon konusu olmak üzere halk sağlığı, çevre sağlığı konularında doğrudan daha etkin bir katkı sağlamak amacıyla İstanbul Tabip Odamızın Çınarcık ve Halidere'deki ekiplerinin yanı sıra üç bölgede (Adapazarı, İzmit, Gölcük) Türk Tabipleri Birliği adına merkezler oluşturulmuş ve çalışmalarına başlamışlardır.

Türk Tabipleri Birliği Merkezleri ilgili bölgelerdeki başta diğer meslek örgütleri merkezleri ile sıkı bir koordinasyon içinde çalışmakta, il-ilçe kriz merkezlerinde aktif bir rol üstlenmektedirler.

Çalışmalar hakkında kamuoyu sürekli bilgilendirilecektir.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

**BASIN AÇIKLAMASI**  
**TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI (KOCAELİ 04.09.1999) SONUÇ BİLDİRGESİ**  
**(7.9.1999)**

4 Eylül 1999 tarihinde Kocaeli’nde toplanan Genel Yönetim Kurulu toplantısına İzmir, Ankara, İstanbul, Eskişehir, Bursa, Antalya, Manisa, Aydın, Çanakkale, Kocaeli, Sakarya, Zonguldak, Diyarbakır, Tekirdağ, Amasya, Bolu, Şanlıurfa, Sivas, Balıkesir, Kırklareli, Mardin, Edirne, Denizli, Adana, Çorum, Hatay Tabip Odalarının yanı sıra Pratisyen Hekim Kolu, SSK Kolu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitici Ekibi, Halk Sağlığı Kolu, İnsan Hakları Kolu, Merkez Yürütme Kurulu, Yüksek Onur Kurulu temsilci ve üyelerinin yanı sıra bölgede hizmet sunan çeşitli örgüt temsilcileri ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı da katılmıştır.

Genel Yönetim Kurulunda yürütülen tartışmalar ışığında aşağıdaki sonuç bildirgesinin kamuoyuna sunulmasına karar verilmiştir.

Türkiye yakın geçmişinin en büyük acısını yaşıyor ,yaşamaktadır. TTB GYK bu büyük acıyı hissederek paylaşır ve dayanışma duygularını iletir. Bu konuda üzerine düşen bütün görevleri de sorumlulukla yerine getireceğini belirtir.

1. Acılara yol açan her olay önemlidir. Ancak son olay; öncesi, anı ve sonuçları ile birlikte düşünüldüğünde ülkemizi her yönüyle etkileyen, tüm taşları yerinden oynatan, oldukça uzun bir süre sonuçlarını yaşayacağımız bir “sosyal deprem” dir.

2. Depremle birlikte bölgede yaşayanların ve bir şekilde bölgeye ulaşanların, olağanüstü bir dayanışma duygusuyla harcadıkları çabaların, acıların azaltılmasında çok önemli bir katkısı görülmüştür. Bu durum her türlü bireyciliğin kutsandığı bir dönemde en büyük umudumuz olmuştur, olacaktır. TTB GYK bu noktanın altının özenle çizilmesinin ve korunup, geliştirilmesinin Türkiye’nin geleceği açısından önemine işaret eder.

3. GYK gerek bölgede yaşayan ve gerekse büyük bir duyarlılıkla bölgeye ulaşan ve ilk andan itibaren kendi acılarına rağmen topluma hizmet veren hekimler ve sağlık çalışanlarının son derece özverili çalışmalarını takdir eder, yaşamını kaybeden meslektaşlarımız ve çalışma arkadaşlarımızı saygıyla anar.

4. TTB GYK toplumda dayanışma duygusuyla beraber doğan öfke ve isyanı anlamakta ve hak vermektedir. Bu; insani değerlerin gayri insani değerlere isyanıdır. Ancak, önemli olan bu öfkenin hedefi ve ulaşılabilir amacını berraklaştırmaktır. Sorumlulukta, biz dahil, tüm toplumun payı olmakla birlikte, aklın ve biliminin hakim olduğu toplumlarda doğa olayları karşısında hazırlıklı olunabilir. Ancak bu hazırlık, Türkiye’de onlarca yıldır süre gelen iktidarlarca yapılmadığı için söz konusu olan bir doğal felaketten çok sonuçları itibarıyla, en net tanımıyla bir “siyasal cinayet”tir. Toplum bu cinayetin işlendiğini görmüştür; öfke ve isyanı bunadır. TTB GYK bunu anlamakta ve paylaşmaktadır.

5. TTB GYK bu denli büyük bir acının/yıkımın yaşanmasında bir doğa olayı olmasının ötesinde insana ait kusurların/eksikliklerin rolü olduğunu tespit etmekte ve acılarımız nedeniyle bu tablonun hesabının sorulmamasının mevcut acıların artmasının yanı sıra yeni acıları yaşamamıza da yol açacağını öngörmektedir. Bu görev yerine getirilmediği takdirde bundan sonraki acıların sorumluluğunun Türk Tabipleri Birliği de dahil olmak üzere hepimize ait olacağını düşünmektedir.

6. Bugün deprem nedeniyle ortaya çıkan “hazırlıksızlıkta” özellikle son 20 yıldır iktidarlarca izlenen toplum-devlet modelinin somut sonuçları yaşanmıştır. Bu model insanı değil parayı/karı merkeze alan, bu uğurda insanı doğayı yağmalayan, hayatı-toprağı ranta tahvil eden deyim yerin-

de ise paraya tapan ve karşı çıkanları bastıran bir modeldir. Öyle ki bu modelin “değerleri”nin savunucusu olarak Hükümet ve TBMM; depremin en acılı döneminde, henüz 6.gününde, ülke çoğunluğunun karşı çıktığı, özellikle de tepkilerin en fazla yoğunlaştığı Kocaeli, Gebze, İstanbul hatındaki işçiler enkazları ve acıları ile uğraşırken, Sosyal Güvenlik Yasası’nı çıkartabilmiştir. Daha da ötesi yakalayabildikleri kadarıyla çeteleri, işkencecileri, yolsuzluk faillerini kapsamına alan, gerçek mağdurları kapsam dışı bırakan sözüm ona “Af” yarasını çıkarmaya girişecek kadar halka yabancılaşmış, Sağlık Bakanlığı da bu acılı dönemde esas olarak kadrolaşma anlamına gelen bir faaliyeti yürütecek kadar farklı amaçların peşinde koşturabilmiştir.

7. Deprem sonrası “çok koşturan” ların bir bölümü aynı zamanda yüksek sesle “devlet nerede” diye de sormaktadırlar. Bu soruyu yöneltenlerin bir kısmı depremden önce deprem için harcadıkları çabanın çok daha büyüğünü “devleti küçültelim” diyerek devleti sosyal sorumluluklarından uzaklaştırmak için harcamışlardır. Özelleştirmeler, kamu kaynaklarının kullanımı, kredi teşvik, ihalelerle devletin bugün geldiği “gereğini yapamayan” tutumun ortaklarıdır ve sürecin failleridirler.

8. TTB GYK; devletin “tek başına bu işin altından kalkamayacağı” ifadelerinden çok ciddi kaygı duymaktadır. Çünkü bu ifadeler kullanıldığında, fatura her zaman çalışanlar, emekçiler, halka çıkartılmaktadır. Kısacası bu ifade halka yüklenecek yeni sıkıntıların habercisidir; deprem yıkımının üzerine halka yönelik yeni planların olduğunu göstermektedir. Sosyal Güvenlik Yasasının çıkartılması bunun en somut delilidir. TTB GYK bunun kabul edilemez olduğunu belirtir.

9. TTB GYK bu sürecin sadece **yardım etme** anlayışıyla altından kalkılamayacağını düşünmektedir. Bu, devletin **sosyal bir sorumluluğudur** ve bir **görev** olarak yerine getirilmelidir. Ancak yıllar boyunca sosyal sorumluluklar terkedilip herkes kendi başının çaresine bakmaya yöneltildiğinden “gönüllü kuruluşlar” ön plana çıkmıştır. Gönüllü düzeyde yürütülen bu çalışmalar çok değerli olmakla birlikte devletin sorumluluğunun göz ardı edilmesi sonucunu doğurmamalıdır.

10. TTB GYK deprem sürecinin sıradanlaştırılmaması, gereklerinin gerçekleştirilmesi, bu acıların bir daha yaşanmaması ve insanı önceleyen politikaların geliştirilmesi için gerekli her türlü girişim ve çabayı göstermek kararlılığında olduğunu belirtir, sorumlulardan hesap sorulması için iki elinin yakalarında olacağını kamuoyuna ilan eder. Ayrıca, zararları karşılamak üzere oluşturulan kaynakları ve paylaşımını mağduriyetleri artırmamak için büyük bir dikkatle izlenecektir.

11. TTB GYK yukarıdaki anlayış çerçevesinde sorumluluk duyan tüm kişi ve kuruluşlara bu doğrultuda seferberlik çağrısında bulunur.

TTB GYK sağlık alanında (ekte sunulan raporun yanısıra) aşağıdakileri bir kez daha vurgular:

1. Bölgeye ilişkin nüfus, hedef gruplar vs.de içeren detaylı bir durum saptamasının kamuoyuyla vakit geçirilmeksizin paylaşılması gerektiğini hatırlatır. Haldeki durumun kabul edilemez olduğunu ifade eder. Kısa dönemde, akılcı planlama için doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına şiddetle ihtiyaç vardır. Bunları biraraya getirmek kriz masalarının sorumluluğudur.

2. Barınma, beslenme, iş ve gelir başlıklarında adım atılmadığı ve çözüm geliştirilmediği takdirde sağlık alanında yapılacakların çok özel bir değeri olamayacağını duyurur.

3. Yukarıdaki 1 ve 2 madde ile ilgili olarak hükümet 16 Ağustos itibariyle bölgede yaşayan bütün nüfusun Sosyal Güvenlik kapsamı altına alınma kararını almalıdır.

4. Bölgede yürütülecek bütün sağlık hizmetleri hiç tartışmasız madde 3.de belirtilen bütün nüfusu kapsamak üzere, her düzeyde (1.2. ve 3.basamak) ücretsiz olarak yerine getirilmelidir.

5. 224 sayılı yasa halen yürürlükte ve bölge içinde bu yasa hayata geçirecek bir kararlılık ve düzenleme derhal yürürlüğe konulmalıdır. İl Hıfzıssıhha kurulları ve yanısıra yasanın öngördüğü yerel ve merkezi düzeydeki kurullar toplantıya çağırılmalıdır. Ayrıca Yüksek Sağlık Şurası özel gündemle kısa sürede toplanmalıdır.

6. Başta sağlık kuruluşları yöneticileri olmak üzere sağlık çalışanlarının tam gün hizmet yürütmesi sağlanmalıdır.

7. Bölgedeki hizmetlerin şu anda en kritik noktası 1.basamak sağlık hizmetleridir. Bu anlamda Sağlık ocaklarının güçlendirilmesi ve organizasyonu ile birlikte, çalışacak personelin “donanımı” önemlidir. Bu anlamda Türk Tabipleri Birliği'nin birikimleri ve örneğin 1.basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı eğitimi görmüş pratisyen hekimler ayrı bir önceliğe sahiptirler.

8. Bölgedeki çalışanların arzu ettiklerinde bölge dışına tayinleri derhal sağlanmalıdır. Bölgedeki hizmetler gönüllülük ilkesi ile bölge dışından (uygun ortamlar sağlanarak) yerine getirilmelidir. Gerek yerleşik, gerekse görevle bölgede bulunan sağlık çalışanları, hekimler çok olumsuz koşullarda çalışmaktadırlar. Bu koşulların sürmesi hizmeti zorlaştıracaktır. Bugüne dek istenmeyen barınak, beslenme, tuvalet gibi sorunlar artık ACİLEN çözülmelidir.

9. 13 Eylül'den sonra okullarda devlet tarafından toplu beslenme programı uygulanmalıdır.

10. Gerek bölge gerekse Türkiye genelinde başta sağlık kuruluşları olmak üzere her il için olağandışı durumlara hazırlık programları geliştirilmelidir.

11. Gerek sağlıkla ilgili başlıklarda gerekse bölgenin ihtiyacı olan hemen her konuda kamu ve diğer kaynaklar kullanılabilir. Türkiye, halkın yararına politikalar izlendiği takdirde bu kaynaklara sahiptir. Yeter ki halkın yararına politikalar izlensin.

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu kendi örgütsel faaliyetine yönelik olarak aşağıdaki noktalara dikkat çeker:

1. Olağandışı durumlara ilgili olarak depremden önceki hazırlık durumunu bir iç tartışma olarak uygun bir zamanda yürütmeli ve sonuçlara varmalıdır.

2. Bugün itibarıyla bölgede yürütülen çalışmalarını gözden geçirerek kısa ve orta vadedeki seyrine yönelik belirlemelere ulaşmalıdır.

3. Başta sağlık alanı olmak üzere bütün alanlarda Demokratik Kitle Örgütlerince yürütülen çalışmaların koordinasyonu ve değerlendirilmesi için bir platformu teşvik etmelidir.

4. Bölgede devlet tarafından yürütülmesini talep ettiği hizmetlerin gerçekleştirilebilmesi amacıyla bir kamuoyu basıncını oluşturmak üzere Meslek birlikleri düzeyinde ve EMEK platformu ve benzeri yan yana gelişleri değerlendirmeli ve bu amaçla çaba harcamalıdır.

5. Başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını da kapsayacak bir fon olarak -ihtiyacı olanlara yönelik kullanılması düşüncesiyle- belirlenen hesaba katkının artırılması için çaba harcanmalıdır.

6. Bölgede sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde (hangi kurum adına görevlendirme olursa olsun) gönüllü olmak esastır. Tabip Odaları bu anlamda çalışmalar da bizzat yer almalı, moral değerleri kuvvetlendirmeli ve teşvik etmelidir.

## BASIN AÇIKLAMASI

28/01/2000

### UNUTMAYACAĞIZ, UNUTTURMAYACAĞIZ !

Türk Tabipleri Birliği olarak onbinlerce insanımızın hayatını kaybettiği, yaralandığı ve değişik açılardan zedelendiği bölgede **yaşamın normale döndüğünü söylemek için henüz çok erken olduğunu** düşünüyoruz. Olağandışı koşullar sürmektedir ve daha uzun süre de sürecektir. Türk Tabipleri Birliği, 17 Ağustos depreminden sonra bölgede faaliyetlerini sürdürdüğü üç koordinasyon merkezinin bulunduğu, İzmit, Gölcük ve Adapazarı'nda "**DEPREM SONRASI DURUM SAPTAMA ARAŞTIRMASI**" gerçekleştirmiştir.

Araştırma; Kocaeli ve Sakarya bölgesindeki hekimlere, birinci basamak sağlık hizmetlerine (sağlık ocakları), ikinci basamak sağlık hizmetlerine (hastaneler) ve halkın toplu olarak yaşadığı çadır alanlarına (Çadır kentler) ilişkin veri toplamak ve bu verileri bir rapor haline getirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 4 ayrı anket formu kullanılmıştır. Bunlardan **Hekim Bilgi Formu** 307 hekime, **Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Formu** 135 kuruluşa uygulanmıştır. **İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Formu** ile 9 hastaneden ve **Çadır Alan Bilgi Formu** ile 46 çadır alanına ilişkin veri toplanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği bu araştırma sonuçlarının ve bölgede faaliyetlerini sürdüren koordinasyon merkezlerinin gözlemleri ışığında aşağıdaki bulguları ve çözüm önerilerini kamuoyu ile paylaşmayı bir kamusal sorumluluk olarak görev bilmektedir.

### HALKIN DURUMU VE SAĞLIK

#### "SAĞLIK İÇİN ANAHTAR, KALICI SAĞLIKLI KONUTUN ANAHTARINDADIR!"

Araştırma da bölgedeki hekimlerin dile getirdikleri en önemli sorun bölge halkının barınma sorunudur. Onu iletişim-ulaşım-eğitim ve çevre sorunları izlemektedir. Depremden üzerinden 5 ay geçmiş olmasına rağmen barınma konusunda karmaşa ve sağlıksızlık sürmektedir. Bölgede bütün uyarılılarımıza rağmen, önerilerimizin dikkate alınmamasının sonuçları ortalama haftada bir çadır veya baraka yangınlarıyla yaşanmaktadır. Halkın psikolojik sorunları, ekonomik sıkıntıları, hekimlerin mesleki uygulama sorunları ile bölgedeki sağlık personeli sıkıntıları diğer sorunları oluşturmaktadır.

Bölgede hizmet sunulan toplum tanınmamakta, nüfusun özellikleri bilinmemektedir. Deprem sonrasında nüfus hareketliliğinin fazla olması bu duruma neden olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi, izlenmesi ve ölçülmesi açısından ivedi olarak sağlık ocağı bölgesinde yaşayanların yaş, cinsiyet vb. özelliklerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Burada can alıcı nokta bir an önce barınma sorununun kalıcı olarak çözümlenmesidir.

### BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUŞLARI

#### BİNA VE DONANIMI:

Bölgede incelenen sağlık ocaklarının (121 sağlık ocağı) yarıya yakınında bina onarımı az ya da çok gerekmektedir. Onarımların ivedi olarak yapılması zorunluluktur. Bölgedeki sağlık ocaklarının % 61,7'sinin birinci basamak sağlık hizmeti sunmak için yeterli donanıma sahip olmadığı saptanmıştır. Çağdaş sağlık hizmeti sunumunun temel yapı taşı olan birinci basamak hizmetlerinin olanaklarının ivedi olarak artırılması gerekmektedir.

Bölgedeki sağlık ocakları nüfus ve coğrafi özellikler gözetilerek yeniden yapılandırılmalı, personel ve donanım gereksinimleri karşılanmalıdır. Halen bölgenin normal hale getirilebilmesi çalışmalarını gerek yurtiçi gerekse yurtdışı bağışlarla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığı bölgeye özel yatırım ve yeniden yapılandırma konusunda kaynaklarını seferber etmeli ve yeni kaynaklar yaratılmalıdır.



## TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU:

Bölgede aşılama hizmetlerinin düzenli olarak yapılamadığı anlaşılmıştır. Aşı ile önlenemeyen hastalıklardan bebek ve çocukların yitilmesi nedeniyle üzümek yerine bağışıklama çalışmalarına hız vermek gerekmektedir. Hatırlanacağı gibi, TTB daha önce de kızamık aşısının uygulanması ile ilgili olarak kamuoyuna bir açıklama yapmak gereği duymuştu.

Bölgede aile planlaması hizmetlerinin de düzenli olarak verilemediği anlaşılmıştır. Bu hizmet düzenli ve sürekli olarak çok az kurumda verilmektedir.

Bölgedeki sağlık ocaklarının dörtte birinde gebe, bebek ve çocuk izlemleri hiç yapılmamakta, geriye kalanlarında ise büyük oranda eksik yapılmaktadır. Bu durumun devam etmesi anne ölümlerine, doğumsal anomalilere, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına, bebek ve çocuklardaki beslenme bozuklukları nedeniyle gelişme geriliklerine ve başka hastalıkların ortaya çıkmasına yol açabilir.

Bölgedeki sağlık ocaklarının %66,4'ünde çevre sağlığı hizmeti hiç verilmezken, % 9,2'inde kısmen verilmektedir. Bölgede yapılan gözlemlerde tıbbi atıkların yok edilmesi konusunda hala ciddi sıkıntılar mevcuttur. Depremın ekolojik etkileri konusunda yapılan araştırmalar kamuoyuna duyurulmamaktadır. Geçici ve kalıcı yerleşim alanları yer yer birinci sınıf tarım arazilerine kurularak çevreye uzun vadede kalıcı zararlar verilmektedir. Bu durumun devam etmesi, çevreye bağlı bir takım hastalıkların yanı sıra salgın hastalıkların oluşmasına neden olabilir. Çevre sağlığı hizmetlerinin zaman kaybetmeden organize edilmesi gerekmektedir. Sağlık ocaklarının % 43,9'un da laboratuvar yoktur. % 43,2'inde ise kısmen tahlil yapma olanağı vardır. Bu durum teşhis ve tedavi olanaklarını sınırlamakta, hastanelere yığılıma neden olmaktadır. Bölgedeki sağlık ocaklarının laboratuvarlarının bir an önce çalışır duruma getirilmesi gerekmektedir. İncelenen 135 sağlık kuruluşundan ancak 117'inde poliklinik hizmeti verilebilmekte, diğerlerinde bu hizmet verilmemektedir. 135 sağlık kuruluşundan sadece 36'si Adli hizmet sunabilmektedir.

## HASTANELER

Bölgede hizmet sunan 9 hastane incelenmiş; hastanelerde de personel sayısının yeterli olmadığı ve dengeli dağılmadığı anlaşılmıştır.

Hastanelerden sadece 3 tanesi hasarsız olan kendi binasında hizmet sunmaya devam etmektedir. Hastanelerin binaları ivedi olarak onarılmalıdır.

İncelenen 9 hastaneden 6'sında kan bankası bulunmamaktadır.

Bölgedeki sağlık kuruluşlarının ancak %63,2'si halka ücretsiz ilaç dağıtabilmektedir. Sağlık kuruluşlarının ücretsiz ilaç dağıtımının sürdürülmesi gerekmektedir. Hastanelerin deprem sonrasında yatak sayılarının yer yer %50'yi aşan oranlarda azaldığı saptanmıştır. Bu hastanelerden bazılarında hasta sevk oranı %50'ye kadar çıkabilmektedir.

## HEKİM VE DİĞER SAĞLIK İNSAN GÜCÜ DURUMU

**"Sağlık personelinin önlüklerinin beyazı ve özverisi deprem bölgesinde sağlık hizmetlerinin karasını örtmeye yetmiyor."**

Bölgede incelenen sağlık ocaklarından (121 Sağlık Ocağı ) yalnızca 7 tanesinde personel sayısı yeterlidir.

Araştırma sırasında ortaya bir kez daha çıkan önemli bir sorun deprem öncesinde de bölgedeki sağlık ocaklarının personel açısından yetersiz olduğudur. 121 sağlık ocağının incelenmesi sonucunda deprem öncesinde 3'ünde doktor, 15'inde hemşire, 22'sinde sağlık memuru, 8'inde ebe, 72'sinde çevre sağlığı teknisyeni ve 80'inde tıbbi sekreter olmadığı anlaşılmıştır. Bölgede hekimlerin dağılımı dengesizdir. Olabildiğince nüfus/hekim oranı gözetilerek kalıcı görevlendirmeler yapılmalıdır.

Bu durum, neredeyse sağlık hizmeti sunumunun tümünü üstünden atmaya çalışan ve eldeki az miktarda kaynağı temel sağlık hizmetleri yerine başka yerlere aktarmayı yeğleyen "Sağlık Bakanlığı" anlayışının sonucudur. Hal böyleyken, aynı zihniyet 2000 yılında Cumhuriyet tarihinin genel bütçeye oranla en az bütçesiyle Türkiye halkına hizmet sunacağını açıklamakla elbette inandırıcı olamamaktadır.

Bölgedeki yerel hekimlerden bir bölümünün tayin olduğu ya da tayin istediği bilinmektedir. Bölgede hekim sıkıntısının yaşanmaması amacıyla önlem alınmalıdır. Bölgenin başka bölgelerden istekliler için tayine açılması ve/veya açıktan atamalarda öncelikli bölge olarak belirlenmesi; bu bölgede görev yapanlara özendirici ek ücretlerin verilmesi uygun olabilir. Halen bölgede fedakarca görev yapan depremde personelin ruhsal rehabilitasyonlarının ve motivasyonlarının sağlanması gerekmektedir. Bölgede çalışan sağlık personeli depremin ilk günlerinde açıklamaları ile kamuoyunda yankı bulan sayın Bakanın sağlık personeli için vaat ettiği bir maaş ikramiye sözünü yerine getirmemesini devlet adamı ciddiyeti ile bağdaştıramadıklarını sıkça ifade etmektedirler.

Rotasyonla bölgede görev yapan hekimlerin % 34,5'i bölgede yararsız olduğunu düşünmektedir. Bölgede derhal, sağlık çalışanlarının kalıcı istihdamı için uygun çalışma ve yaşama koşulları sağlanmalıdır.

Bölgede görev yapan hekimlerin barınma sorunu halen çözülmemiştir. Gerek deprem bölgesindeki yerel hekimler, gerekse rotasyon ile bölgede görevlendirilen hekimlerin barınma sorunu ivedi olarak çözümlenmelidir. Araştırma bulgularına göre deprem bölgesinde yaşayanlar halen sağlıklı olmayan tuvaletleri kullanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu sorun hekimlerle birlikte, bölgede yaşayan herkesi ilgilendiren önemli bir sorundur ve ivedi olarak çözümlenmelidir.

Bölgedeki hekimlerin % 26'si yıkanma gereksinimlerini yeterince karşılayamamaktadır. Bu sorun özellikle rotasyonla bölgede görevlendirilen hekimleri daha fazla etkilemektedir. Hekimleri rotasyonla bölgede görevlendirmeden önce kalacak yer, yiyecek ve temizlik sorunları çözümlenmelidir .

## **SONUÇ OLARAK,**

Sağlık personeli tüm yukarıda sayılan olumsuz koşullara rağmen büyük bir özveriyle çalışmalarını sürdürmektedir. Olanaksızlıklar yerel sağlık yöneticilerinin de zaman zaman elini kolunu bağlamakta ve motivasyonunu kırmaktadır.

Bölgede ne yazık ki temel sağlık hizmetleri normale dönememiş ama kamu kuruluşlarında sağlıkla ilgili güvencesi olmayan hastalardan ücret alınması uygulamasına yeniden ve hızla başlanabilmektedir. Devlet depremedelerin sosyal güvencesini garanti altına almakla yükümlü olmalıdır.

Bölgede görev yapan sağlık çalışanları başta barınma olmak üzere önemli sorunlarla halen karşı karşıyadır. Halka sağlık hizmeti sunacak sağlık ocaklarında ve kamu hastanelerinde personel yetersizdir ve var olan personel de dengesiz dağılmış durumdadır.

Hem sağlık ocaklarının hem de hastanelerin binaları henüz onarılmış değildir. Donanımları hizmetin gereğini yerine getirmekten uzaktır.

Nüfus hareketliliğinin sürdüğü bu dönemde nüfusun yeterli olduğu yerlerde halen faaliyet gösteren sağlık ocaklarının temel alındığı ve güçlendirildiği hizmet sunumu temel olmalıdır. Her çadırkente bir hekim ve sağlık personeli yerine nüfus yoğunluğu ve en yakın sağlık kuruluşuna yakınlık göz önünde bulundurulmalıdır .

Tüm bu bulgular, depremde yitilmeyen vatandaşlarımızın (başta bebekler, çocuklar, yaşlılar , gebeler ve kronik hastalığı olanlar gibi risk gruplarının) yaşamını tehdit etmektedir. "**Çok geç olmadan**" yetkilileri sorumluluklarını yerine getirmeye çağırıyoruz...

**EK 3. TTB DEĞERLENDİRME RAPORLARI****MARMARA DEPREMİ İLK DEĞERLENDİRME ve GÖRÜŞ RAPORU****SUNUŞ**

17 Ağustos 1999 günü yaşanan deprem gerek boyutları gerekse doğurduğu sonuçlar itibariyle etkisini uzun süre hissettirecek belki de hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı değişikliklere yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu alanda yürüttüğümüz faaliyet ve önerilerin kurum ve kuruluşla paylaşılması ve değerlendirileceği ümidiyle bu ön doküman hazırlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi  
08.09.1999

**I. DEPREM BÖLGESİ \*****A.**

1. Kroki
2. Nüfus
3. İklim
4. Gelir Dağılımı

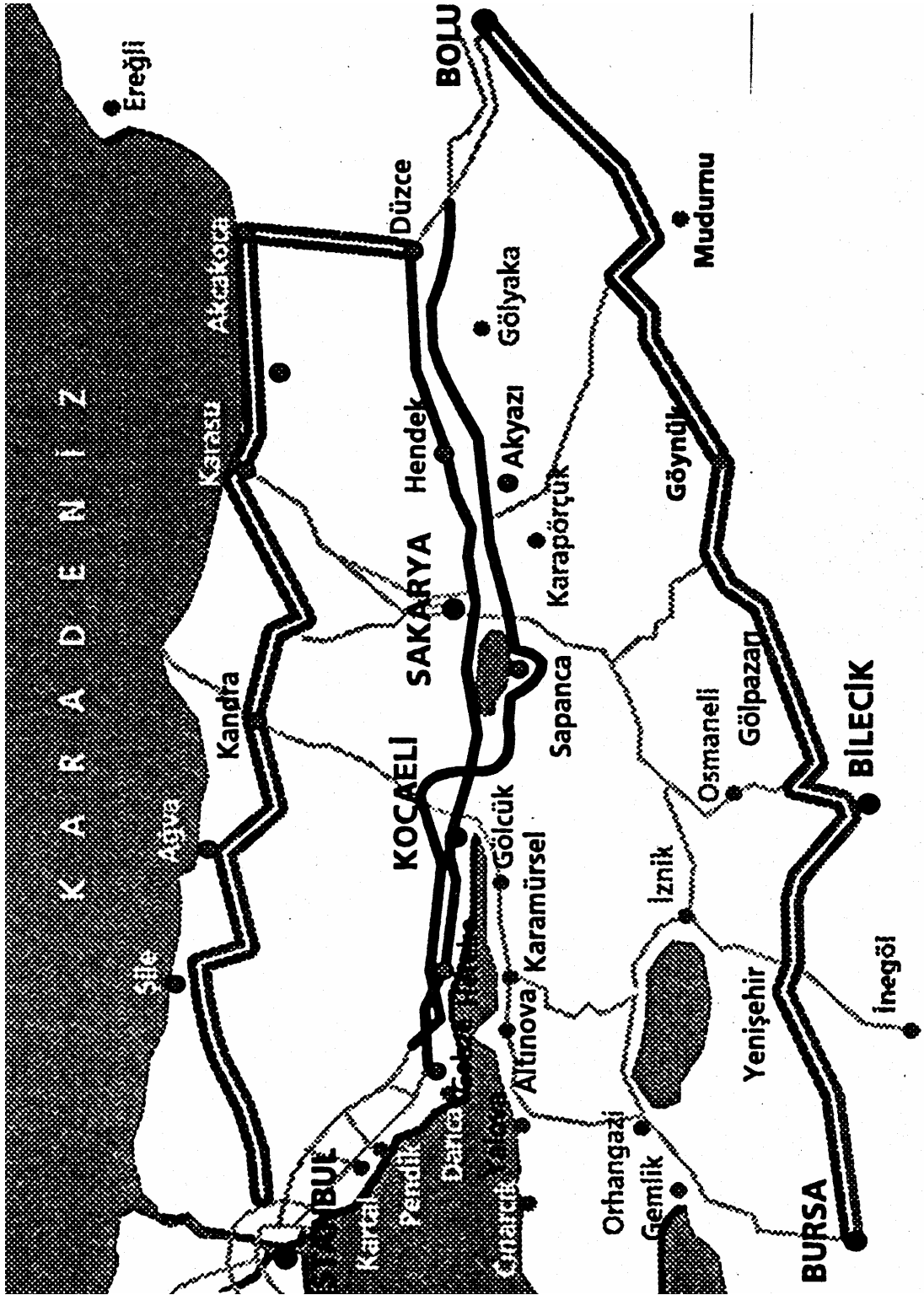
**B. Sağlık Hizmetleri**

1. Altyapı
2. İnsangücü
3. Bağışıklama
4. Bulaşıcı Hastalıklar

\* Bu başlık depremden en fazla etkilenen Sakarya ve Kocaeli (İzmit/Gölcük) illerini kapsamaktadır.

A.

## 1. KROKİ



## 2. NÜFUS

### Bölge İllerinin Nüfus ve Nüfus Artış Hızı (1997)

	Nüfus	Yıllık Nüfus Artış Hızı (binde)
Kocaeli	1177379	34.56
Sakarya	731800	9.65
Yalova	163016	27.81
TÜRKİYE	62865574	15.08

## 3. İKLİM

Türkiye'nin en fazla yağış alan ikinci bölgesi.

## 4. GELİR DAĞILIMI

Marmara Türkiye'nin en zengin bölgesidir. 1995 yılı itibariyle ulusal gelirin %36.6'sı bu bölgeye aittir. Aynı zamanda Türkiye'nin gelir dağılımının en bozuk olduğu bölgesidir. Bölge halkının en yoksul %10'u ile, en zengin %10'unun gelirleri arasında 29 kat fark vardır.

### Marmara Bölgesinde Gelirin 10 Gruba Dağılımı

	Pay
En zengin %10	48.52
İkinci %10	12.64
Üçüncü %10	9.15
Dördüncü %10	7.21
Beşinci %10	5.83
Altıncı %10	4.86
Yedinci %10	4.08
Sekizinci %10	3.39
Dokuzuncu %10	2.65
En yoksul %10	1.68

### Kişi Başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (1996)

	Dolar
Kocaeli	7096
Sakarya	2868
Yalova	4379
TÜRKİYE	2888

## B. SAĞLIK HİZMETLERİ

### 1. ALT YAPI

#### Bölge İllerindeki Hastaneler, Yatak Sayıları ve Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı (1998)

	Toplam		Sağlık Bakanlığı		SSK		Özel		Belediye/Doğumevi		Üniversite		10 bin Kişiye Düşün Yatak Sayısı
	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı Fıllı	Hastanesi	Yatak Sayısı Fıllı	Hastanesi	Yatak Sayısı Fıllı	Hastane	Yatak Sayısı Fıllı	Hastanesi	Yatak Sayısı Fıllı	Hastanesi	Yatak Sayısı Fıllı	
Kocaeli	13	1818	5	614	3	763	3	65	1	20	1	208	16.3
Sakarya	12	1038	7	612	1	305	4	121	-	-	-	-	15.3
Yalova	1	125	1	125	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6
TÜRKİYE	-	-	727	82032	-	-	-	-	-	-	-	-	25.5

#### Bölgede Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Birimlerin İllere Göre Dağılımı (1997)

	Sağlık Ocağı	Sağlık Evi	Verem Savaş Dis-panseri	AÇSAP Merkezi
Kocaeli	95	67	5	7
Sakarya	81	166	5	3
Yalova	17	15	1	1
TÜRKİYE	5366	11905	267	280

#### Sağlık Personelinin İllere Göre Dağılımı (1997)

	Uzman Hekim	Pratisyen	Diş Hekimi	Eczacı	Sağlık Memuru	Hemşire	Ebe
Kocaeli	485	534	177	312	555	1009	769
Kocaeli/SB	142	328	37	16	397	646	698
Sakarya	214	268	110	184	371	469	438
Sakarya/SB	115	191	18	3	325	318	423
Yalova	50	84	36	59	134	172	87
Yalova/SB	41	79	10	1	86	117	99
TÜRKİYE	31126	39821	12406	19681	39075	64526	38945
TÜRKİYE/SB	11538	25723	2199	1130	29665	40695	37361

#### Bölge İllerinde Bazı Sağlık Personeli ve Sağlık Birimleri Başına Düşen Nüfus (1997)

	S.B.'de Görevli Pratisyen Hekim Başına Düşen Nüfus	S.B.'de Görevli Ebe Başına Düşen Nüfus	Sağlık Ocağı Başına Düşen Nüfus	Sağlık Evi Başına Düşen Nüfus
Kocaeli	3590	1687	12394	17573
Sakarya	3831	1730	9035	4408
Yalova	2075	1401	9642	10928
TÜRKİYE	2444	1683	11716	5281

\* SB: Sağlık Bakanlığına Bağlı Personel Sayısı

**Bölge İllerinde Bağışıklama Oranları (%) (1998)**

	Hedef Nüfus	BCG	DBT3	POL3	Kızamık	Tetanoz2
Kocaeli	23595	102	103	103	104	50
Sakarya	14468	94	91	91	86	42
Yalova	4332	58	56	56	57	16
TÜRKİYE	1355997	76	81	81	79	35

**Bölge İllerinde Su ve Besinlerle Bulaşan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar (1997)\***

	Olgu Sayısı	Peryod Prevalans (onbinde)
Kocaeli	964	8.2
Sakarya	241	3.3
Yalova	29	1.8
TÜRKİYE	70502	11.2

**Bölge İllerinde Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar (1997)\*\***

	Olgu Sayısı	Peryod Prevalans (onbinde)
Kocaeli	773	6.6
Sakarya	172	2.4
Yalova	148	9.0
TÜRKİYE	27924	4.4

\* Tifo, Paratifo, Amipli Dizanteri, Basilli Dizanteri, Hepatit-A, Hepatit-B

\*\* Boğmaca, Difteri, Kızamık, Polio, Tetanoz, Neonatal Tetanoz, Hepatit-B

**II. "DEPREMLE GELEN" FELAKET****A. Ölümler ve Yaralanmalar****B. Kaybettiğimiz Sağlık Çalışanları****C. Yıkılan/Kullanılamaz Sağlık Ocakları****A. ÖLÜMLER VE YARALANMALAR**

8 Eylül 1999 tarihi itibarıyla ölümler ve yaralanmalar

	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı
Kocaeli	8588	9211
Sakarya	2627	5084
Yalova	2446	4472
Toplam (Deprem Bölgesi)	15303	23954

## B. KAYBETTİĞİMİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI

AD-SOYAD	MESLEĞİ	BÖLGESİ
Ferhat	Doktor	Gebze
Cemal Demir	Hastane Müdür Yrd.	Gölcük
Gonca Ergül	Anestezi Teknisyeni	Gölcük
Gürsel Polat ve eşi(hemşire)	Doktor	Gölcük
Harun Okyay	Doktor	Gölcük
Hatice Özank ve Eşi(Röntgen teknisyeni)		Gölcük
İbrahim Taşralı	Diş Doktoru	Gölcük
Kemal Yalçinkaya		Gölcük
Murat Laçın		Gölcük
Nural Akbaş		Gölcük
Osman Bıyıklı		Gölcük
Ülkü Uzuner		Gölcük
Neslihan Çağ		Gölcük Çiftlik S.O.
Özlem Kuriş		Gölcük Çiftlik S.O.
Nesliye Çal	Ebe	Gölcük Çiftlik Sağlık Ocağı
Özlem Uruş	Hemşire	Gölcük Çiftlik Sağlık Ocağı
Alev Bayraktar		Gölcük Devlet Hastanesi
Günay Güney		Gölcük Devlet Hastanesi
Hatice Özsanı		Gölcük Devlet Hastanesi
Müjde Dağlı		Gölcük Devlet Hastanesi
Şerife Sarı		Gölcük Devlet Hastanesi
Selma Kılıç	Hemşire	Gölcük İhsaniye Sağlık Ocağı
Neval Çavuşoğlu	Diş teknisyeni	Gölcük Kamu Sağlığı Disp.
Neval Çavuşoğlu	Diş.Tekn.	Gölcük Kamu Sağlığı Merkezi
Gülhanım Tokat	Hemşire	Gölcük SSK Disp.
Murat	Rad.Tek.	Gölcük SSK Disp.
Sevda Kazancı	Ebe	Gölcük Ulaşlı Sağlık Ocağı
Cengiz İnal	Memur	Gölcük Verem Savaş Dispanseri
Hamiyet Okseper	Ebe	Gölcük Y.Mahalle Sağlık Ocağı
Hamiyet Sefer		Gölcük Yenimahalle S.O.
Turan Şentut	Doktor(Tbp.Astğm.)	Gölcük(Kadın Doğumcu)
Esat Doğruer	Doktor	Gölcük(Tbp.Astğm)
Osman Bıyıklı	Teknisyen	Gölcük Devlet Hastanesi
Nural Akbaş	Teknisyen	Gölcük Devlet Hastanesi
Günay Algül Günay	Hemşire	Gölcük Devlet Hastanesi
Şerife Sarı	Hemşire	Gölcük Devlet Hastanesi
Alev Bayraktar	Hemşire	Gölcük Devlet Hastanesi
Ülkü Uzuner	Ebe	Gölcük Devlet Hastanesi
Cemal Demir	Hastane Müdür Yardımcısı	Gölcük Devlet Hastanesi
Gonca Ergün	Narkoz Teknisyeni	Gölcük Devlet Hastanesi
Hatice Özank	Röntgen Teknisyeni	Gölcük Devlet Hastanesi
Murat Laçın	Hizmetli	Gölcük Devlet Hastanesi
Sami Tuna	Şöför	Gölcük Devlet Hastanesi
Sema Kılıçger		İhsaniye S.O.
Ali Yavuz	Radyolog	Kocaeli
Mine Saka	Eczacı	Kocaeli
Nail Şanlıgençler	Doktor	Kocaeli
Serhat Deniz	Doktor	Kocaeli 112 Başhekimi/ Acil Yar.Hast.
Kadriye Karaman	Hemşire	Kocaeli Devlet Hastanesi
Kadriye Bulut	Hemşire	Kocaeli Karamürsel Devlet Hast.
Mustafa Bulut	Sağ.Memuru	Kocaeli Karamürsel Devlet Hast.
Cihan Saka	Doktor	Kocaeli Sağlık Eğitim Merkezi
Çiler Üzüm	Hemşire	Kocaeli SSK Hast.
Dilek Yüksel	Hemşire	Kocaeli SSK Hast.



**B. KAYBETTİĞİMİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI (DEVAM)**

AD-SOYAD	MESLEĞİ	BÖLGESİ
Nurgül Şahin ve Eşi	Sigorta Memuru	Kocaeli SSK Hast.
Yağmur	Hemşire	Kocaeli SSK Hast.
Zafer Yüksel	Anestezi Teknisyeni	Kocaeli SSK Hast.
Hülya Kasar	Anestezi Teknisyeni	Kocaeli SSK Hastanesi
Ramazan Şenel ve eşi	Doktor	Kocaeli SSK Hastanesi
Ali Meydan	Ayniyat Saymanı	Kocaeli Ü.T.F.
Erdal Batur	Doktor Çocuk asistanı	Kocaeli Ü.T.F.
Hülya Gündoğdu	Doktor	Kocaeli Ü.T.F.
Selver Çavuşoğlu	Farmakoloji Asistanı	Kocaeli Ü.T.F.
Sönmez Özban	Doktor (Göz asistanı)	Kocaeli Ü.T.F.
Tülay	Hemşire(Süpervizer)	Kocaeli Ü.T.F.
Ümit Kavaklıpınar	Doktor	Kocaeli Yeniköy S.O.
Metehan Kahraman	Sağlık Memuru	Kullar Sağlık Ocağı
Abdülkadir Canik	Doktor	Sakarya
Elvan Tambek	Doktor	Sakarya
Mahfuz Ertekin	Doktor(Kadın Doğumcu)	Sakarya
Mehmet Aydoğan	Doktor(Pratisyen)	Sakarya
Evrım Tümbek ve Eşi	Doktor	Sakarya Esnaf ve Sanatkarlar Sağlık Ocağı
Mustafa Yılmaz, Eşi, Çocuğu	Doktor	Sakarya Devlet Hastanesi
Özdem Zülam	Hemşire	Sakarya Devlet Hastanesi
Selvinaz Yazıcı Biber	Hemşire	Sakarya Devlet Hastanesi
Gülten Yılmaz	Doktor	Sakarya Doğumevi
Hülya Darcan	Hemşire	Sakarya Doğumevi
Mehmet Özdoğan	Doktor	Sakarya Doğumevi
Mediha Demir	Anestezi Teknisyeni	Sakarya Toyota-Sa Hastanesi
Melahat Çevik	Hemşire	Sakarya Toyota-Sa Hastanesi
Nagihan Erdin	Hemşire	Sakarya Toyota-Sa Hastanesi
Fatma Durkaya	Hemşire	Sakarya Yağcılar Sağlık Ocağı
Erdal Gür ve eşi	Doktor	SSK Dilovası Disp.
Afitap Akyazı	Doktor	Yalova
Mehmet Tuncer		Yalova
Melahat Toylu	Hemşire	Yalova
Salih Özalp		Yalova
Azmi Arı	Doktor	Yalova Emekli
Kemal Özhan	Doktor	Yalova, Emekli
Nesrin Delibaş	Doktor	Bolu Düzce Devlet Hastanesi Acil Poliklinik Pratisyen Hekim-(Dr.Eyüp bildirdi)

**C. YIKILAN/KULLANILAMAZ SAĞLIK OCAĞI**

	Sayı	%*
Kocaeli	22	23.2
Sakarya	6	7.4

\* Yüzdeler illerdeki toplam sağlık ocakları üzerinden hesaplanmıştır.

### III. DURUM

#### Çadır Yerleşim Alanları

	Sayı	Çadır Sayısı	Nüfus	Çadır Başına Ortalama Nüfus
Kocaeli	55	15093	44624	3
Sakarya	21	4676	28960	6
TOPLAM	76	19769	73580	4

#### Çadır Yerleşim Alanlarının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı \*

	Şebeke İçme Suyu Olanlar		Kanalizasyon Olanlar		Sağlık Hizmeti Sunulanlar		Sağlık Birimi Olanlar		Düzenli Olarak Çöp Toplanmalar		Banyo Olmayanlar		Mutfak Olmayanlar		Telefon Olmayanlar		Elektrik Olmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kocaeli	17	30.9	18	32.7	34	61.8	26	47.3	13	23.6	39	70.9	20	36.4	51	92.7	16	29.1
Sakarya	7	33.3	-	-	12	57.1	10	47.6	5	23.8	12	57.1	7	33.3	18	85.7	10	47.6
Toplam	24	31.6	18	23.7	46	60.5	36	47.4	18	23.7	51	27.6	27	35.5	69	90.8	26	34.2

Tablonun bütünündeki yüzdeler iller için illerdeki çadır yerleşim alanlarına, toplam için de toplam çadır yerleşim alanlarına göre hesaplanmıştır.

## KOCAELİ İLİ ÇADIR YERLEŞİM ALANI DURUM ÇİZELGESİ (9 EYLÜL 1999)

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	Adresi	ÇADIR	NÜFUS	Su Durumu		İçme su dep		Kanalizasyon	Enerji	Sağlık	
		mev.	Fili	Tanker	Şebeke	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	mev.	ihtiyaç
Derince Yenikent	Yenikent Üstü Derince / İZMİT	950	3800	-	+	4	1	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Derince Yörükler	Yörükler Mah.Yenikent İZMİT	200	1000	-	+	0	2	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Demokrasi Parkı	Plaj Yolu Demokrasi parkı batı yönü	162	1008			1	2			0	1
Demokrasi Parkı	Plaj Yolu Demokrasi parkı doğu yönü	8	102	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Y.köy üç Ev FO.		350	400			0	5			0	1
Y.köy üç ev ask.	Yeniköy Sağlık Ocağı Yanı İZMİT	100	0	15 Ton	-	0	1	Foseptik	Şehir Şeb.	0	1
Y.köy S.Pınar	Yeniköy Sepetlipınar Mevkii	108	420	4 Ton	-	1	1	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Yahyakaptan	Yahya Kaptan Kuzey Bölümü İZMİT	225	300	6,5 Ton	+	2	0	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
S.Bahçe Anıtpark		123	492			0	3			1	0
S.Bahçe yeşil k.		178	712			0	2			0	1
SB. Tüysüzler Çitliği		156	624			0	2			0	1
Şehitlik Korusu		105	420			0	2			0	1
İnterteks yanı As.		100	0			0	4			0	1
Bekirpaşa D.Kışla	M.Alipaşa Mah.Eski D.Kışla Alanı İZMİT	1220	4000	20 Ton	+	0	5	Fos+Kanal.	Şehir Şeb.	3	0
Bekirpaşa Ceph.	28 Haziran Mah.Cephanelik içi İZMİT	437	1520	15 Ton	-	3	2	Foseptik	Şehir Şeb.	0	1
Uzunçiftlik	Uzunçiftlik Belediye Karşısı İzmit	500	2000	-	+	2	3	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Köseköy	İstasyon Mah. Köseköy	300	1200	-	+	0	2	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Bahçecik	Damlar Mah. KOCAELİ	320	950		+	2	2	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Fuar Alanı	Fuar içi	148	104			0	3			1	0
Acisu		395	790			0	3			0	1
Alikahya	Atatürk Mah.Alikahya Bel.Stadi İZMİT	286	1144	6 Ton	-	2	2	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Körfez-Çamlıktepe	Çamlıktepe Mah.Körfez	500	1960	10 ton	-	2	2	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Körfez Stadyum	Körfez Stadyumu KÖRFEZ	300	1000	5 Ton	-	0	2	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Körfez Güney Mah.	Körfez Güney Mah.KÖRFEZ	420	1600	10 ton	-	0	4	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Gölcük İhsaniye	İhsaniye Stadi Yanı	170	680	10 ton	-	5	0	Açık Çukur	Şehir Şeb.	1	0
Gölcük Gözl.Tepe	Gözlemeden Tepe Mevkii GÖLCÜK	590	3000	50 Ton	-	4	0	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Gölcük Saraylı	Saraylı At Meydanı GÖLCÜK	154	750	20 Ton	-	0	2	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Gölcük An.Lise Yanı	Donanma Mah.Anafartalar Cd.Gölcük	220	1000	+	-	2	2	Kanalizasyon	Şehir Şeb.	1	0
Gölcük Halidere	Halidere Güney Sırtları GÖLCÜK	282	1128	?	-	1	1	Foseptik	Şehir Şeb.	0	1
Hisareyn E tepe	Esentepe Hisareyn/Gölcük	300	1200	+	-	3	1	Foseptik	Şehir Şeb.	0	1

**KOCAELİ İLİ ÇADIR YERLEŞİM ALANI DURUM ÇİZELGESİ (9 EYLÜL 1999) (DEVAM)**

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	Adresi	ÇADIR	NÜFUS	Su Durumu		İçme su dep		Kanalizasyon	Enerji	Sağlık	
		mev.	Fili	Tanker	Şebeke	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	mev.	ihtiyaç
Gölcük p.paşa	Piyalepaşa Mh. İhsaniye/GÖLCÜK	224	896	10 ton	-	2	2	Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
Değirmendere		1380	4400			2	4			1	0
Karamürsel		672	864			1	2			1	0
Gölcük Hst.Yanı	Gölcük Devlet Hastanesi yanı İhsaniye Gölcük	223	?	20 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.	1	0
İzmir	Cengiz Topel İlk.Öğr.Arkası Değirmendere	700	?	20 Ton	-			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Değirmendere Kızılay	Belediye Garajı Yanı Değirmendere	380	?	20 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Değirmendere Cöplük	Amerikan Çöplüğü Değirmendere	100	400	20 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Kocatepe İlköğretim	Kocatepe Mah.Gölcük	25	200	?	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Yüzbaşılar	Futbol Sahası Yüzbaşılar Gölcük	40	250	?	?			?	?		
Goodyear	Goodyear Lojmanları Değirmendere	150	500	20 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Ford Otosan	Yeniköy Mevkii	450	?	20 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Derince Öğretmenevler	Öğretmenler Mh.Derince İzmit	70	?	15 Ton	-			Foseptik	Şehir Şeb.		
Gültepe Kümeevler	Gültepespor Klübü Karşısı	57	200	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
42 Evler Yeşilkent	42 Evler İZMİT	58	500	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Döngel	Döngel Bel.Yanı Döngel/İzmit	60	250	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Yahyakaptan Rotary	Yahya Kaptan Kuzey Bölümü İZMİT	188	400	-	-			-	Jeneratör		
Körfez Barbabaras	Barbaros Mh.Sahil Körfez Minibüs Son Durak	83	?	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Körfez Yeniyalı	Yeniyalı Mh.Parkı Üstü Körfez	100	600	-	+			Kanalizasyon	-		
Körfez Fatih Mah.	Fatih Mah.Cumhuriyet Bulvarı	300	1200	-	+			Kanalizasyon	+		
Karamürsel Dereköy 1	Gazanferbilge Güreş Alanı Karamürsel	80	300	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Karamürsel Dereköy 2	Gazanferbilge İlköğretim Okulu Karamürsel	80	300	-	+			Foseptik	Şehir Şeb.		
Karamürsel Futbol Sah.	Futbol Sahası Karamürsel	76	60	-	+			Kanalizasyon	Şehir Şeb.		
Ereğli Güzelkayı	Güzelkayı İlköğretim Arkası Karamürsel	40	0	-	-			?	Şehir Şeb.		
Ereğli Arifhoca	Arifhoca Mh.Karamürsel	150	0	-	-			-	-		
Hisareyn Karakol Yanı	Jandarma Karakolu Yanı	100	0	-	-			-	-		

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	SAĞLIK BİRİMİ						Ambulans		Mutfak	Aşevi		Bulaşikhane	Çamaşırhane		Tuvalet	
	İSMİ	Dr.	Hem.	Ebe	Sm	Çst	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	ihtiyaç
Derince Yenikent	İstanbul Toplum Vak.	5	2	1	1	0	0	1	+	1	1	+	0	1	50	142
Derince Yörükler	?	?	?	?	?	?	0	1	?	0	1	-	0	1	0	16
Demokrasi Parkı							1	0		1	0		0	1	16	33
Demokrasi Parkı	112 Kırkkale	1	1	0	0	0			+			-	0	1	4	14
Y.köy üç Ev FO.							0	1		0	2		1	0	30	130
Y.köy üç ev ask.	?	?	?	?	?	?	0	1	+	0	1	-	0	1	20	4
Y.köy S.Pınar	?	?	?	?	?	?	0	1	+	1	0	-	0	1	4	28
Yahyakaptan	Yahyakaptan S.O.	1	1	0	0	0	0	1	+	0	1	+	1	0	17	39
S.Bahçe Anıtpark							0	1		0	1		0	1	21	0
S.Bahçe yeşil k.							0	1		1	0		0	1	4	27
SB. Tüysüzler Çitliği							0	1		1	0		0	1	22	10
Şehitlik Korusu							0	1		0	1		0	1	3	13
İnterteks yanı As.							0	1		0	1		0	1	0	65
Bekirpaşa D.Kışla	M.Alipaşa Sağlık Ocağı	1	1	0	0	0	0	1	+	3	0	-	0	1	39	156
Bekirpaşa Ceph.	İzmir Sağlık Müdürlüğü	1	1	0	0	0	0	1	+	2	0	-	1	0	36	81
Uzunçiftlik	Uzunçiftlik S.O.	3	6	8	1	2	0	1	+	2	0	-	0	1	43	117
Köseköy	Köseköy S.O.	1	2	0	0	0	0	1	+	0	1	+	0	1	20	28
Bahçecik	Sağlık Çadırı	0	0	0	0	0	0	1	+	1	0	-	0	1	26	38
Fuar Alanı							0	1		2	0		0	1	11	38
Acısu							0	1		0	1		0	1	0	63

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	SAĞLIK BİRİMİ					Çst	Ambulans		Mutfak	Aşevi		Bulaşikhane	Çamaşırhane		Tuvalet	
	İSMİ	Dr.	Hem.	Ebe	Sm		mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	ihtiyaç
Alikahya	Alikahya S.O.	2	1	0	0	0	0	1	+	1	0	-	0	1	8	36
Körfez-Çamlıktepe	Sağlık İstasyonu	4	3	2	2	1	0	1	+	2	0	-	1	0	26	52
Körfez Stadyum	Ceyhan Doruk Sağlık	1	0	0	0	0	0	1	+	1	0	-	0	1	18	19
Körfez Güney Mah.	Ukrayna Sahra Hst.	3	4	0	0	0	0	1	+	2	0	-	0	1	28	39
Gölcük İhsaniye	Gönüllü Ekip	1	2	0	0	0	0	1	+	1	0	-	0	1	42	0
Gölcük Gözl.Tepe	Belçika Sahra Hst.	5	5	0	0	0	0	1	+	1	1	-	0	1	33	61
Gölcük Saraylı	Bursa Tabip Odası	2	1	0	0	0	0	1	+	1	0	-	0	1	12	0
Gölcük An.Lise Yanı	Tosav	2	2	0	0	1	0	1	+	1	0	-	0	1	30	5
Gölcük Halidere	?	?	?	?	?	?	0	1	+	0	1	-	0	1	2	43
Hisareyn E tepe	?	?	?	?	?	?	0	1	?	1	0	?	0	1	30	18
Gölcük p.paşa	Dumlupınar S.O.	2	3	5	1	0	0	1	+	1	1	+	0	1	24	22
Değirmendere							0	1		1	1		0	1	29	191
Karamürsel							0	1		0	1		0	1	14	93
Gölcük Hst.Yanı	Çek Cumhuriyeti Ekibi	1	1	0	0	0			+			-	0	1	28	?
İzmir	İzmir Sağlık Müd.Ekibi	3	2	1	1	1			+			-	0	1	4	36
Değirmendere Kızılay	Sağlık Bakanlığı Ekibi	1	1	0	0	0			+			-	0	1	24	?
Değirmendere Cöplük	SSK Gölcük Ekibi	2	1	0	0	0			+			-	0	1	10	?
Kocatepe İlköğretim	?	?	?	?	?	?			+			-	0	1	6	?
Yüzbaşılar	?	?	?	?	?	?			+			-	0	1	0	?
Goodyear	?	?	?	?	?	?			+			-	0	1	10	?
Ford Otosan	Denizli 112	2	2	0	0	0			+			-	0	1	20	?

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	SAĞLIK BİRİMİ						Ambulans		Mutfak	Aşevi		Bulaşikhane	Çamaşırhane		Tuvalet	
	İSMİ	Dr.	Hem.	Ebe	Sm	Çst	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	ihtiyaç
Derince Öğretmenevler	Gönüllü Ekip(Yunan)	1	4	-	-	-			+			+	0	1	10	?
Gültepe Kümeevler	Gültepe Sağlık Ocağı	?	?	?	?	?			-			-	0	1	7	?
42 Evler Yeşilkent	42 Evler Sağlık Ocağı	?	?	?	?	?			+			+	0	1	4	?
Döngel	Döngel Sağlık Ocağı	1	3	1	1	?			-			-	0	1	20	?
Yahyakaptan Rotary	?	5	?	?	?	?			+			-	0	1	20	?
Körfez Barbabaras	Sağlık Çadırı	0	0	0	0	0			+			+	0	1	20	?
Körfez Yeniyalı	Körfez 5 Nolu Sağlık O.	1	1	0	0	0			-			-	0	1	2	?
Körfez Fatih Mah.	Körfez 4 Nolu Sağlık O.	1	1	0	0	0			-			-	1	0	?	?
Karamürsel Dereköy 1	Sağlık İstasyonu	1	1	0	1	0			+			-	0	1	8	?
Karamürsel Dereköy 2	Sağlık İstasyonu	0	0	0	0	0			+			-	0	1	8	?
Karamürsel Futbol Sah.	Karamürsel Devlet Hst.	?	?	?	?	?			+			+	0	1	2	?
Ereğli Güzelkıyı	?	?	?	?	?	?			-			-	0	1	0	?
Ereğli Arifhoca	-	0	0	0	0	0			0			0	0	1	0	?
Hisareyn Karakol Yanı	-	0	0	0	0	0			0			0	0	1	0	?

ÇADIR YERLEŞİM ALANI	Banyo		Yönetim Birimi	Kreş		Katı atık ünitesi	Telefon
	mev.	ihtiyaç		mev.	mev.		
Derince Yenikent	9	183	+	1	0	Poşetle toplan.	1
Derice Yörükler	0	16	+	0	1	Poşetle toplan.	0
Demokrasi Parkı	8	41		0	1		0
Demokrasi Parkı	3	15	+			Poşetle toplan.	
Y.köy üç Ev FO.	6	154		0	1		0
Y.köy üç ev ask.	0	16	+	1	0	Poşetle toplan.	0
Y.köy S.Pınar	3	29	-	0	1	Poşetle toplan.	0
Yahyakaptan	7	49	+	0	1	Poşetle toplan.	0
S.Bahçe Anıtpark	2	17		0	1		0
S.Bahçe yeşil k.	0	31		0	1		0
SB. Tüysüzler Çitliği	0	32		0	1		0
Şehitlik Korusu	0	16		0	1		0
İnterteks yanı As.	0	65		0	1		0
Bekirpaşa D.Kışla	20	175	+	0	1	Poşetle toplan.	0
Bekirpaşa Ceph.	28	89	+	1	0	Poşetle toplan.	0
Uzunçiftlik	12	148	+	1	0	Poşetle toplan.	0
Köseköy	0	48	+	0	1	Poşetle toplan.	0
Bahçecik	12	52	+	0	1	Poşetle toplan.	3
Fuar Alanı	13	36		0	1		0
Acısu	0	63		0	1		0
Alikahya	6	39	-	0	1	Poşetle toplan.	0
Körfez-Çamlıktepe	5	73	-	1	0	Poşetle toplan.	2
Körfez Stadyum	20	17	-	0	1	Poşetle toplan.	0
Körfez Güney Mah.	3	64	+	1	0	Poşetle toplan.	1
Gölcük İhsaniye	8	19	+	1	0	Poşetle toplan.	0
Gölcük Gözlemeleme	16	78	+	3	0	Poşetle toplan.	0
Gölcük Saraylı	2	10	-	0	1	Poşetle toplan.	0
Gölcük An.Lise Yanı	16	19	+	0	1	Poşetle toplan.	0
Gölcük Halidere	0	45	+	0	1	?	0
Hisareyn E tepe	0	48	+	0	1	Poşetle toplan.	0
Gölcük p.paşa	6	40	+	1	0	Poşetle toplan.	0
Değirmendere	7	213		1	0		0
Karamürsel	16	91		4	0		0



ÇADIR YERLEŞİM ALANI	Banyo		Yönetim Birimi	Kreş		Katı atık ünitesi	Telefon
	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.	ihtiyaç	mev.	mev.
Gölcük Hst.Yanı	8	?	+	1	0	Poşetle toplan.	
İzmir	8	32	+	1	0	Poşetle toplan.	
Değirmendere Kızılay	2	?	+	1	0	Poşetle toplan.	
Değirmendere Cöplük	4	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Kocatepe İlköğretim	0	?	-	0	1	Poşetle toplan.	
Yüzbaşılar	0	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Goodyear	0	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Ford Otosan	2	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Derince Öğretmenevler	8	?	+	1	0	Poşetle toplan.	
Gültepe Kümeevler	3	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
42 Evler Yeşilkent	2	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Döngel	?	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Yahyakaptan Rotary	8	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Körfez Barbabaros	0	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Körfez Yeniyalı	0	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Körfez Fatih Mah.	?	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Karamürsel Dereköy 1	4	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Karamürsel Dereköy 2	4	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Karamürsel Futbol Sah.	8	?	+	0	1	Poşetle toplan.	
Ereğli Güzelkıyı	0	?	-	0	1	Poşetle toplan.	
Ereğli Arifhoca	0	?	-	0	1	Poşetle toplan.	
Hisareyn Karakol Yanı	1	?	-	0	1	Poşetle toplan.	

## IV. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

### DEPREM ÖNCESİ ve TTB

Türk Tabipleri Birliği ülkeye/bu ülkede yaşayanlara, halkın sağlığına duyarlı ve sorumlu bir örgüt olarak 1991 yılında –yaşanan çeşitli örnekleri bir uyarı olarak kabul edip- olağandışı durumlara yönelik hazırlıklar yapılmasını özel bir konu olarak gündemine almıştır. Bu alanda kamusal bir sorumluluk olarak görev üstlenmesi gereken devletin "ilgisizliğini" görerek kendi alanında uyarıcı, yol gösterici, olumlu anlamda yetkilileri "kışkırtıcı" bir çaba içine girmeyi uygun bulmuştur.

Yukarıdaki yaklaşım kısa sürede sağlık çalışanları için "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" adında bir eğitim programında somutlanmıştır ve bu güne kadar 8 ilde 300'e yakın hekim ve diğer sağlık çalışanları ile bu çalışma yürütülmüştür.

**Süreç boyunca çalışmanın Sağlık Bakanlığı ile birlikte yürütülmesi için yapılan girişimler karşılık bulamamıştır.**

Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği yaşanan çeşitli felaketlere bizzat inceleme/değerlendirme ve öneri geliştirme amacıyla gidilmesini ve somut raporlar üzerinden uyarıcılık işlevini kuvvetlendirmeyi gerekli görmüştür. Bu amaçla son olarak Bartın, Kırıkkale ve Adana'da yaşanan olağandışı durumlar sonrası raporlaştırma yapılmış ve Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir. 1998 yazında yaşanan Adana depremini takiben hazırlanarak Sağlık Bakanlığı'na gönderilen raporun birinci maddesi aşağıdadır:

*Sağlık alanında merkez ve il düzeyinde "olağandışı durumlar için özel birim oluşturulması" talebimizi yineliyoruz. Bu birimler bazı felaketlerin önlenmesini, önlenemeyenler de dahil hepsi için hazırlıklı olunmasını, afet anında ve sonrasında da içgüdülerle değil ama bilinçli bir biçimde hizmetin yürütülmesini örgütleyecek, koordine edecektir. Bu birim sağlık dışı sektörün de katılımıyla o il için plan/program yapmalı, halk eğitimi ve simülasyon programları uygulamalıdır (Adana Depremi Raporu).*

Türk Tabipleri Birliği konuyla ilgili olarak 3 ayrı yayın çıkartmıştır:

Depremlerde Sağlık Hizmetleri, 1993

Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri/Sağlık Çalışanının El Kitabı, 1996

Yeni Acil Sağlık Paketi (10.000 kişiye yaklaşık 3 ay yetecek ilaç ve tıbbi malzeme listesi-Dünya Sağlık Örgütü yayını çevirisi), 1996.

Türk Tabipleri Birliği yürüttüğü bu çalışmalar sonucunda konuyla ilgili önemli bir birikim ve insan gücü ilişki ağına sahip olmuştur.

Türk Tabipleri Birliği'nin geçtiğimiz yıllar boyunca hazırlayarak Sağlık Bakanlığı'na ve kamuoyuna iletildiği raporlar şunlar olmuştur:

Senirkent Raporu (13.07.1995): Sel ve toprak kayması

Dinar Raporu (04.10.1995): Deprem

İzmir Raporu (03.11.1995): Sel

Van Raporu (15.02.1996): Göç

Kırıkkale Raporu (02.07.1997): Mühimmat fabrikası patlaması

Bartın Raporu (21.05.1998): Sel

Adana Raporu (28.06.1998): Deprem

## MARMARA BÖLGESİ DEPREMİ ve TTB

17 Ağustos 1999 günü saat 03:02'de yaşanan depremin öğrenilmesi üzerine bölgedeki Tabip Odalarıyla ilişki kurulmaya çalışılmış ancak mümkün olmamıştır. Saat 10:00 itibarıyla Tabip Odalarına bölgeye gitmek üzere gönüllü hekimlerin belirlenmesi çağrısı çıkartılmış, eş zamanlı olarak Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi ile ilişki kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın da bölgeden bilgi alamadığının öğrenilmesi üzerine aynı gün öğlen bölgeye bir ekip hareket etmiştir.

Tabip Odalarıyla kurulan ilişkide çok sayıda hekimin kendiliklerinden gönüllü olarak bölgeye gittiği öğrenilmiş, aynı gün itibarıyla İzmir ve İstanbul Tabip Odaları koordinasyonu ile bölgeye hekim gönderilmiştir. Yine depremin ilk 24 saati içerisinde olağandışı koşullarda sağlık hizmetleri ekibinin hazırlıklarını tamamlayarak bölgeye gitmesi kararlaştırılmıştır. Depremin 3. günü itibarıyla aşağıdaki başlıklarda koordine bir faaliyet organize edilmiştir:

### I. Organizasyon

1) TTB Kriz Çözüm Merkezi: Depremin boyutlarıyla ilgili netleşen bilgiler ve bölgede inceleme yapan ekiplerimizden iletilenler üzerine TTB merkezinde daha geniş boyutlu bir birimin kurulması ve bölgenin ihtiyaç duyduğu sağlık başlığındaki gereksinimlerin yerine getirilmesi için Kriz Çözüm Birimi oluşturulmuştur. Söz konusu merkez kurulduktan sonra mevcut faaliyetlerin koordine edilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla çalışmalarına başlamış olup halen sürdürmektedir.

### 2) TTB Deprem Bölgesi Koordinasyon Merkez(ler)i

Adapazarı

Gölcük

Kocaeli

### 3) Koordinasyon destek illeri:

Adana

Ankara

Antalya

Bursa

Diyarbakır

İzmir

Aydın

Hatay

Gaziantep

İstanbul: İstanbul Tabip Odası süreç boyunca hem depremden etkilenen bir il olmuş hem de deprem bölgesinde yer alan diğer illere destek sunan ve çalışma yürüten bir işlev üstlenmiştir. İstanbul Tabip Odası tarafından yürütülen faaliyetler de bir bütünlük içerisinde götürülmektedir.

### II. İnsan Gücü

1. Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibi: 19 ve 20'sinde bölgede inceleme yapan ekip üyeleri görevlendirilerek bölgedeki TTB Koordinasyon Merkezlerinde yer almışlardır. Yine

aynı ekipçe bir eğitim materyali hazırlanarak bölgeye gidecek olan gönüllülerin eğitimine sunmuşlardır. İlk eğitim İzmir Tabip Odası'nca düzenlenmiştir.

2. Merkez Konseyi ve Tabip Odası Yöneticileri
3. Halk Sağlığı Ekibi
4. Hizmet/Destek Ekibi

### III. Olanaklar

1. İletişim
2. Barınma
3. Araç
4. Jeneratör
5. Ekiplerin altyapı ihtiyaçları yerel ve merkezi olanaklar üzerinden karşılanmaktadır.

### IV. Koordinasyon Merkezlerinin İşlevleri

Türk Tabipleri Birliği'nin bölgedeki merkezlerinin faaliyet ve sorumlulukları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

İlk anda geçici olarak Tabip Odası fonksiyonu üstlenmeleri,

Yöreye gönderilen hekimlerle ilişki kurarak onların sorun ve isteklerini öğrenmek, mümkünse çözmek, çözülemeyenler konusunda Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

Yöredeki sağlık kuruluşları arasında halen var olan koordinasyon eksikliğini gidermeye katkı sunmak,

Bölgede durum tespiti yapmak ve Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

Mevcut olanaklarıyla "durumdan vazife çıkartarak" çözüm üretmek,

Bulunduğu süre içerisinde bir moral ve enerji kaynağı olarak ortama pozitif katkı sunmak,

Deneyimli olduğumuz olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri konusunda yöreye katkı vermek,

İldeki kriz merkezleri ile (Sağlık ve Valilik düzeyinde) ilişki kurmaya çalışmak ve yer almak,

Başta Çadırkentlerin kuruluşları olmak üzere yönlendirici rol üstlenmek,

Belirlenen görevler bir tanım içermekle birlikte, ekibimizin ihtiyaç olarak belirlediği ve işlevsel olarak her türlü girişimde bulunması da bir ilke olarak benimsenmiştir. Ekiplerde yer alacak arkadaşlarımızın olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri kursu görmüş, halk sağlığı uzmanı ya da asis-

tanı ve mümkün olduğunca yöneticilik becerisi açısından öne çıkmış kişilerle desteklenmesine(en azından bir kişi) özen gösterilmesi uygun bulunmuştur.

Anlaşılacağı gibi;

Sağlık

Barınma

Beslenme

İletişim

Enkaz kaldırma

temel başlıkları oluşturmaktadır.

Sağlık başlığı koruyucu (kişisel ve çevreye ilişkin önlemler olup temel olarak aşılama, sağlıklı su, çöplerin toplanması ve atıkların hijyen koşullarına uygun bir şekilde kaldırılması), tedavi (sağlık ocakları ve hastaneler), rehabilitasyon (psikolojik, sosyal ve tıbbi) kapsamında değerlendirilmektedir.

Bölgenin değerlendirilmesi ve veriler üzerinden bilgiler oluşturulması, il kriz masaları ve özel olarak da illerdeki sağlık kriz masalarıyla yakın iletişim ve koordinasyon ana başlıklardır.

Türk Tabipleri Birliği'nin bu çalışmaları dönemsel olarak değerlendirilecek ve ihtiyaca uygun düzenlemeler gerçekleştirilecektir. Bu çalışma sağlık açısından öngörülen yeterli bir düzey sağlanana kadar –bütün bir dönem boyunca en azından- bir izleme, raporlaştırma ve uyarı faaliyeti olarak sürdürülecektir.

#### V. Eğitim

Öncelikle bölgeye gidecek gönüllü hekimler, bölgede çalışan hekimler ve diğer sağlık çalışanlarını hedef alan bir çalışma öngörülmüştür. Eş zamanlı olarak halkı bilgilendiren materyaller hazırlanarak yazılı ve sözlü olarak bu sorumluluk yerine getirilmeye çalışılmaktadır.

#### VI. İletişim

Bölge koordinasyon merkezleriyle günde en az 2 kez kurulan telefon bağlantısı yanı sıra faks olanaklarıyla da ilişki sürdürülmektedir. Ayrıca örgüt içi bilgilendirme ilk 2 hafta içerisinde yazılı bilgi notları üzerinden yapılmış, 15. gün itibariyle konuya özel **zELZELE** bülteni iletişim amacıyla çıkartılmaya başlanmıştır.

#### VII.Yardımların Yönlendirilmesi

Değişik odaklardan gelen yardım önerilerinin merkezileştirilmesi ve uygun biçimde uygun yere yönlendirilmesine çalışılmaktadır.

## TTB "MARMARA DEPREMİ" OLAĞANDIŞI DURUM SONRASI

### KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ ve KOORDİNASYONU ÖNERİSİ

#### 1. GİRİŞ

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu 19-21 Ağustos tarihleri arasında Marmara Depremi'nin etkilediği bölgelerde inceleme ve yardım yapmak üzere bulunmuşlardır. Grubun aşağıdaki saptamaları ve önerileri aşağıda sunulmuştur.

#### Saptamalar

1. Depremden hemen sonra yapılması gereken işlemlerin gecikmiş olması, en temel sorundur. Bu gecikme nedeni ile ileriye dönük ciddi bir sorun birikmesi ve ertelenmesi yaşanmıştır.
2. Kriz komiteleri yapılacak işler konusunda deneyimli ve etkin değildir.
3. Zamanında ulaştırılmayan hizmetlerin yanısıra "ne zaman, hangi işlemin yapılacağı" konusu bölgede çalışanlar için belirsizdir.
4. Ciddi bir "politikacı kirliliği" yaşanmaktadır. Öncelikleri belirlemeleri, etkilemeleri ve hatta değiştirmelerinin ötesinde "bıktırıcı ziyaretleri", zaten bürokratik deformasyonla malul komiteleri daha da işlevsizleştiriyor.
5. Kurtarma işleminde gecikme ve bilinçsizlik, ölümlerin artışındaki en temel nedenlerden biri. Bu arada, yıkıntılardan çıkarılan ölümler için önlem alınmaması, ek sıkıntılara yol açacak niteliktedir.
6. Yardımlar konusunda da önemli bir eşgüdüm eksikliği vardır. Bu konuda "iyi niyet sendromu" yaşanmaktadır. Ülkenin her yerinden, toplumun her kesiminden yardım akmakta; ama gelen yardıma gereksinim duyulup duyulmadığı, hangi yardımın nereye yönlendirilmesi gerektiğinin yanıtları ve yanıtlayanları yoktur.
7. Deprem bölgesinde yaygın olarak söylentiler ve yanlış bilgilendirmeler söz konusudur. Bu durum, zaten depremden oldukça huzuru kaçmış halkın bir panik duygusu yaşamasına, kurtarma ve normale dönüş faaliyetlerinin engellenmesine yol açmaktadır.
8. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde de bir koordinasyon eksikliği yaşanmaktadır. Çok sayıda kurumdan, çok sayıda personel, hiçbir planlama olmadan hizmet vermek durumundadır. Aynı sorun il düzeyinin yanı sıra, ülke düzeyinde de yaşanmaktadır.
9. Yine sağlık alanında, yardım amacı ile gelmiş, ama amacı net olmayan, "gezici" ekipler, tüm iyi niyetlerine karşın, sorun kaynağı olabiliyorlar.
10. Şu anda kurtarma ve acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç azalmış, halk sağlığı ve çevre sağlığı sorunları öne çıkmış durumdadır. Buna karşın, sağlık kurumları ve örgütleri, bu yeni duruma hazırlıklı değil.
11. Tüm bu olumsuzluklara karşın, sağlık personeli, özellikle de kadın sağlık personeli büyük bir özveri ile çalışarak, hem ülkenin hem de sağlık alanının yüz akı olmuştur. Bu özveri yüklenmesi, sağlık personelinde fiziksel ve duygusal sıkıntılar yaratmış/yaratmak üzeredir.

#### Öneriler

1. TTB, deprem sonrası faaliyetleri konusunda bir planlama yapmalı, bir "seferberlik" ilan etmelidir. Bu plan ve seferberliğin 6 aydan kısa olmaması gerekmektedir.

2. TTB gerek yerel, gerek merkezi düzeyde sağlık hizmetleri veren ve diğer birimlerle işbirliği geliştirmeli, bir yandan kendi olanaklarını seferber ederken, diğer yandan diğer olanaklara katkıda bulunmaya ve etkilemeye çalışmalıdır. İhtiyaçların doğru tespit edilmesi, bilgilerin merkezileştirilip her yere ulaştırılması, diğer sağlık personeli örgütleri ile işbirliği yapılmasında TTB'nin önemli bir yeri olmalıdır.

3. TTB'nin bölgedeki faaliyeti somut olarak tanımlanmalı, bu faaliyet konusunda ilgili tüm birim ve kurumlar bilgilendirilmelidir. TTB faaliyetinin amaç, insangücü, donanım, yerleşim açısından standart tanımı hazırlanmalı, faaliyetler bu çerçevede yürütülmelidir.

4. TTB gerek hekim, gerekse hekim olmayan sağlık personeli ile, sağlık personeli olmayan gönüllülerden oluşan listeler hazırlamalı, bu listelerin, kendi faaliyetleri bünyesinde hangi organizasyonla, hangi bölgelerde, ne süre ile çalışacağını planlamalı ve denetlemelidir.

5. TTB, oluşturduğu/oluşturacağı eğitim materyali ile bölgede görevli sağlık personeli ve halka sağlık eğitimi işini üstlenmelidir.

6. Bölgede yaşamını yitirmiş, zarar görmüş sağlık personeli için kampanya açılmalıdır. Ayrıca, bölgede görev yapan sağlık personeline psikolojik ve maddi destek, TTB ve diğer sağlık personeli örgütlerince düzenli olarak sağlanmalıdır.

## 2. AMAÇ

1. Ülkemizdeki en geniş hekim örgütlenmesi olan TTB'nin en etkin bir biçimde Marmara Depremi'nden etkilenen bölgeye yardımının sağlanması

2. Marmara Bölgesi'nde yaşanan deprem sonrasında başta halk sağlığı ve koruyucu hekimlik üzere sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve yürütülmesi.

3. Geçici yerleşim yerlerinin sağlıklı bir biçimde oluşturulması ve uzun erimde ortaya çıkabilecek halk sağlığı sorunlarına müdahale edilebilmesi için gereken ekip, donanım ve hizmetin koordine edilmesi ve danışmanlık verilmesi.

## 3. HEDEFLER

1. TTB Merkez Konseyi'nde Merkezi Koordinasyonu sağlamak.

2. Halkın sağlığını ilgilendiren her konuda; kamu, sivil yapılar ya da bizzat halkın gereksinimlerine yanıt verebilecek bir deprem sonrası referans merkezi ve ağı oluşturmak

3. Deprem bölgesinde olanaklar çerçevesinde depremden zarar görmüş her yerleşim biriminde bir TTB "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Birimi" oluşturulması, olanaklı değilse merkezi bölgelerde kurulacak birimlerden çevre ilçe ve yerleşim birimlerine adı geçen hizmetlerin ulaştırılması.

4. Yerel sağlık örgütlerinin kendi kendine yeterli duruma gelmesi için destek verilmesi ve yeterli duruma gelene dek bu hizmetlerin sürdürülmesi.

5. En az İzmir ve deprem bölgesinde iki tane olmak üzere sağlık çalışanlarının konularında eğitim birimleri oluşturmak.

6. Uzun dönemde ülkemizde olağandışı durumlara hazırlıklılık için yapılması gerekenlere katkıda bulunabilecek veri ve materyal üretmek

## 4.YÖNTEM

*Projenin temel olarak;*

1.Gönüllü insangücünün saptanması, sevki ve gereksinimlerinin karşılanması

2.Çalışma alanına yönelik yardımların organizasyonu

3.Eğitim, danışmanlık ve referans sisteminin organizasyonu ve sürekliliğinin sağlanması

4.Yıkım halindeki bölgesel sağlık sisteminin yeniden, en kısa sürede yapılanmasında destek ve koordinasyon olmak üzere içiçe geçmiş 4 farklı açılımı vardır.

Bu açılımlar TTB tarafından harekete geçirilip sağlık hizmet sistemine hızla entegre edilmeli ve çalışmaların ivmesi artırılması amacıyla şu an bölgede sağlık hizmeti sunmakla yükümlü ya da gönüllü kişi ya da kurumların yanısıra TTB' nin hızla oluşturduğu örgütlenme ile sağlanacaktır.

### **TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ MERKEZ BİRİMİ**

Yeri: Ankara-TTB Merkez Konseyi

Ekip: TTB-ODD Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu Üyesi

TTB Merkez Konseyi Üyeleri

Sekreter

Donanım: Telefon, fax, e-mail, printer, fotokopi, diğer doküman ve kırtasiye

İşlevi: Merkezi koordinasyon

Gönüllü kayıtları, sevk ve idaresi

Veri tabanı tutulması ve raporlama

Basın bildirimleri

Başta Halk Sağlığı disiplinini barındıran akademik yapılarla olmak üzere her türden kurumsal ilişki

Bölgede çalışan birim ve üyelerine yardım

Proje kaynaklarının sağlanması

### **TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ BÖLGE BİRİMİ**

Yeri: Deprem bölgesinde gereksinim duyulan ve donanımı, insangücü sağlanabilecek her türden tanımlı alan, geçici barınma yeri

Ekip: Dönüşümlü olarak işlev görmek üzere bu birimde;

Halk Sağlığı konusunda deneyimli ya da TTB'nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri kursuna katılmış bir hekim

Hizmetlerin sunulmasında görev alacak bir hekim, hemşire ve/veya sağlık memuru

Bir ya da birkaç sağlık çalışanı olmayan gönüllüden oluşan bir ekip görev yapacaktır.



Her birimde zorunlu olmamak koşuluyla enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konusunda deneyimli bir hekim ve ruh sağlığı uzmanı ya da birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri konusunda eğitim almış bir hekim de birimde hizmet vermelidir

- İşlevi**
- Olağandışı durum sonrasında acil yardım ve kurtarma hizmetleri dışında oluşabilecek sağlık sorunlarının zaman yitirmeden çözümlenebilmesi,*
  - Felaketin yaşandığı bölgede oluşturulacak geçici yerleşim birimlerinin sağlıklı koşullarda oluşturulmasına katkıda bulunulması,*
  - Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesine destek verilmesi,*
  - Bölgede çalışan, çalışmak üzere gönüllü olacak sağlık personeline ve halka sağlık eğitimi verilmesi,*
  - Gereksinimlerin belirlenmesi, yardımların sınıflandırılması ve gereksinmesi olanlara ulaştırılması konusunda katkıda bulunulması,*
  - Sağlıkla ilgili yerel ve uluslararası yardım örgütleri arasında işbirliği sağlanmasına katkıda bulunulması.*
  - Çalışmalar ve bölgedeki durum konusunda TTB Merkez Birimi başta olmak üzere gerekli organlara yapılandırılmış formlar ve gözlem raporları iletmek*

**Çalışma yöntemi:**

*Oluşturulan ekipler kısa süreli vardiyalarla (5-7 gün), uzun soluklu bir hizmet verecektir. Bu sürenin 6 ayla 1 yıl arasında olacağı öngörülmektedir.*

**Donanımı:** *Çadır, karavan, felaketten etkilenmemiş sabit bir bina ya da prefabrik bir yapı, en az bir telefon, fax çekme olanağı, konuya özel dökümantasyon ve eğitim araçları, basılı formlar v.b.*

**TTB OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ EĞİTİM BİRİMİ**

**Yeri:** *İzmir ve bölgedeki illerden biri*

**Ekip :** *TTB-ODD Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu' nun eğitim veren iki üyesi*

*Bölgeden hekim ya da sağlık çalışanı (Tabip Odası, Sağlık Müdürlüğünden)*

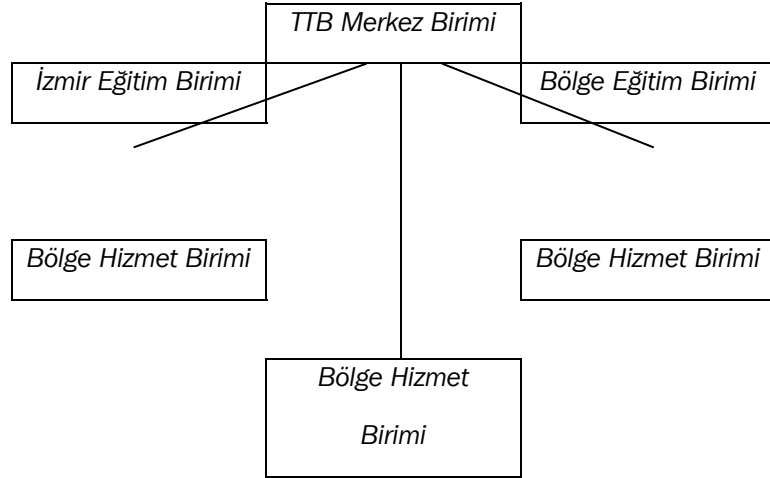
*Sekreter*

**Donanım:** *Eğitim salonu, tepegöz, beyaz tahta, telefon, fax, e-mail, printer, fotokopi, diğer doküman ve kırtasiye*

**İşlevi:** *Görevli ve gönüllü sağlık çalışanlarının eğitimi*

*Gerekli donanım ve dökümanın tanıtılması nasıl kullanılabileceğinin tanıtılması*

*Proje açılımları üzerinden tanımlanan bu örgütlenmeye ek olarak İzmir ve İstanbul'da ve gerekli tüm Tabip Odalarında TTB Merkez Konseyi' nde kurulacak olan Merkez Birime yardımcı olacak ve benzer işlev görecektir ek birimler kurulabilir.*



## V. ÖNERİLER

TTB'nin olağandışı durumlarda hazırlıklı olunması için yıllardır yaptığı uyarılara rağmen özel bir gelişme kaydedilememiştir. Bu durumun sonuçları Marmara Bölgesi depremde de yaşanmıştır. Deprem olduktan sonra olayın sıcaklığı içerisinde gösterilmeye çalışılan her türlü çabanın bir değeri olmakla birlikte öngörüsüzlük/hazırlıksız ve plansızlık kabul edilemez. Depremden sonra bu alandaki eksiklikler hemen her boyutuyla yaşanmış, bütün bir bölgenin verilerine ve olanakların bilgisine sahip olamadan değişik başlıklarda "ihtiyacımız yok" açıklamaları yapılmıştır. Depremi takiben yapılanların dile getirilmesinin bu hazırlıksızlığı örtmeye yetemeyeceği kabul edilmeli ve gerekli uyarılar dikkate alınmalıdır.

### **Sağlığın Belirleyenleri:**

#### **Durum Saptama:**

Depremden etkilenen yerleşim yeri, nüfus, konut, fabrika vb. bütünlüklü tablonun bir an önce tamamlanarak kamuoyuna açıklanması gerekmektedir.

#### **Barınma:**

Marmara bölgesindeki deprem çok yaygın bir ölçekte barınma sorunu ile karşı karşıya kalınması sonucunu doğurmuştur. Gerek depremin yarattığı yaygın tahribat ve yıkım, gerekse bölgedeki insanlardaki psikoloji ve özel olarak da sağlık açısından önemi göz önüne alındığında en kısa sürede sağlıklı barınma koşullarının yaratılması temel bir sorundur. Barınma sorunu iki başlıkta ele alınabilir.

1. Geçici
2. Kalıcı

Geçici barınma için çadırkentlerin kurulması tercih edilmiştir. Ancak geçen süre bu açıdan çeşitli sıkıntılar doğurmuştur. Çadırkentlerin yerinin doğru seçilmesi, yer seçiminden sonra çadırkentlerin belli standartlara uygun olarak alt yapısının kurulması ve sağlık hizmetleri açısından sağlık birimi içermesi zorunludur. Bu özen gösterilmeyerek kurulan çadırkentlerin kendileri birer sorun kaynağı olmaya adaydır.

Kalıcı barınma başlığı altında söz konusu bölgenin yeniden yapılandırılması için uygun yer seçimi ve depreme dayanıklı toplu konutların inşası birinci önceliktir. Eş zamanlı olarak bu toplu konutların mümkün olabilen en kısa sürede tamamlanarak yerleşimin sağlanması gereklidir. Devletin bu konuda her

türlü kamusal ve özel olanağı kullanarak adım atması ve kamuoyuna güven veren bir çizgi izlemesi gerekmektedir. Bu süreye kadar arzu eden depremzedelere uygun ortamlarda;

- a) yaşadığı ilde
- b) tercih ettiği bölge dışındaki bir ilde

geçici ya da kalıcı ikameti için seçenekler sunulmalıdır.

#### **Beslenme:**

Sağlıklı su ve beslenme olanakları ve temini güvence altına alınmalıdır.

**Sağlıklı konut ve beslenmenin yerine getirilemediği koşullarda sağlıktan bahsedebilmek mümkün değildir.** Dolayısıyla bu iki başlıkta başarı sağlanamadığı takdirde sağlıkla ilgili söylenecek diğer adımların etkili olabilmesi beklenmemelidir.

#### **Düzenli İş ve Gelir:**

Deprem, önceden de var olan gelecek güvencesi sorununu daha da derinleştirmiştir. **Hükümet 16 Ağustos itibariyle bölgede yaşayan bütün nüfusun sosyal güvenlik kapsamı altına alındığını derhal açıklamalıdır.** Bölgede düzenli iş olağanının sağlanması bir zorunluluktur.

#### **Çevresel Etki ve Atıklar:**

Enkaz kaldırma ve enkaz altındaki cesetlerin çıkartılması bir an önce tamamlanmalıdır. Bölgede yaşanan büyük ölçekli depremin (bir sanayi bölgesi olduğu düşünüldüğünde) çevreye zarar verecek birçok sonucunun olabileceği öngörülmelidir. Büyük sanayi kuruluşları başta olmak üzere tek tek durum tespitinin yapılması ve o ana kadar olabilmüş kimi sızıntıların çözümü konusunda bilimsel ve etkili programların geliştirilmesi zorunludur. Bu anlamda TMMOB Çevre Mühendisleri Odası'nın raporu dikkate değerdir. Çevresel etkilerin halk sağlığına yönelik tehdidi düşünülerek önlem ve uyarılar geliştirilmelidir.

Örnek olarak AKSA Kimyasal Fabrikası verilebilir:

AKSA kimyasal fabrikasından 40 saatten fazla bir süreyle akrilonitril sızıntısı olduğu konusunda bilgiler alınmıştır. Kimyasal formülü  $C_3H_3N$  olan akrilonitril bileşiği patlayıcı, yanıcı ve toksik (zehirli) bir maddedir. Birçok organik çözücünün içinde çözünebilme yeteneği de bulunmaktadır. Bilimsel çevreler bu maddenin kanserojen olarak kabul edilebileceğini söylemektedir. Bu savların ivedilikle incelenmesi ve olay yerinde halk sağlığını riske edebilecek unsurların denetim altına alınması büyük önem taşımaktadır. Başbakanlık Kriz Merkezi, Yalova Aksa fabrikasındaki kimyasal sızıntının giderildiğini ve çevresel riskin ortadan kaldırıldığını açıklamıştır. Bu açıklamanın nasıl bir süreç sonunda alındığını bilenmemektedir. Ancak eğer yetkililer sızıntının durdurulmasını riskin sona ermesi olarak algılıyorlarsa bu, soruna yetersiz ve yanlış bir yaklaşımdır. Riskin geçip geçmediği ancak fabrikadan çevreye yayılan akrilonitrilin tehlike yaratacak eşik değerlerin üstüne çıkıp çıkmadığının bulunması sonucunda açıklanabilir. Başbakanlık Kriz Merkezi ve diğer yetkililer kamuoyuna böylesi konularda yaptıkları her açıklamayı bilimin ve sağlık verilerin ışığında yapmak zorundadır (TMMOB Çevre Mühendisleri Odası 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminin Çevresel Etkileri Üzerine Ön Rapor).

AKSA Kimyasal Fabrikası'ndan sızıntısı olan akrilonitrilin sağlık etkileri ile ilgili bilgiler aşağıdadır.

<b>Sinonimleri</b>	Cyanoethylene, propenenitrile, 2- propenenitrile, vinyl cyanide
<b>Kimyasal ve Fiziksel özellikleri</b>	MA: 53.1. Renksiz ile soluk sarı renk arası, "kötü kokulu bir sıvı. Suda çözünabiliyor. Oda sıcaklığında, havadaki yoğunluğu %3 - %17 arasında olduğunda parlayıcı ve patlatıcı özellik taşıyor. Yanma sonucu hidrojen siyanid* ve nitroz oksit ortaya çıkıyor. Acrylonitril inhibe edilmediği durumda kendiliğinden ya da ısıtılma ile hızla polimerize olabiliyor. Güçlü bir oksidan etkiye sahip (özellikle bakır üzerinde). Asit ve alkalilerle, bromin ve aminlerle tepkimeye girebiliyor.
<b>Kullanım alanları</b>	Tekstil (giyim, battaniye vb.), döşeme ve halı üretimi, çeşitli plastiklerin üretimi** (plastik şişe vb.), reçine üretiminde çeşitli aşamalarda yer almaktadır. Acrylonitril tarım ilacı üretiminde de kullanılmıştır. Türevleri (SAN, ABS) otomatik ve petrokimya endüstrilerinde ana ürün olarak kullanım alanı bulmaktadır.
<b>İzin verilen sınırlar</b>	Türkiye için MAK 25 ppm (100 mg/m <sup>3</sup> ) Uluslararası değerler OSHA PEL: TWA 2 ppm, CL 10 ppm/15M NIOSH REL: TWA 1 ppm, CL 10 ppm/15M DFG TRK: 3 ppm (7mg/ m <sup>3</sup> )
<b>Sağlık etkileri</b>	Solunum, sindirim ve <b>dermal</b> yollarla toksik etkisini gösterir. Çalışma yaşamında dermal emilim özel dikkat gerektirir. Hayvan deneylerinde <b>teratojen</b> etkisi gösterilmiştir. İnsanlar için <b>OLASI KANSEROJENLER</b> sınıfında değerlendirilmektedir (IARC 2A,L; ACGIH A2; NIOSH +) (Akciğer ve kolon kanseri ile ilişkisi gösterilmiştir). Hedef organ ve sistemler: Karaciğer, böbrekler, deri, KVS, SSS. Solunum sisteminde iritasyon bulguları, bulantı, başdönmesi, konvülsyonlar, koma ve ölüm akut etkilenim için tipik akışı göstermektedir. Kronik etkilenim bulantı, başdönmesi, baş ağrısı, yorgunluk beklenen bulgulardır.
<b>Korunma önlemleri</b>	Temasin önlenmesi için kişisel korunma araçlarının kullanımı zorunludur. Kapalı çalışma ve yerel havalandırma sistemleri çalışma ortamı için önerilmektedir. Çevresel yayımda önerilecek kişisel koruma <b>pozitif basınçlı havalandırma sistemi ile desteklenen, dermal etkilenimi tümüyle önleyecek (başlık, gözlük, eldiven) koruyucu elbisedir.</b> Temas durumunda bulaşık giysilerin çıkarılması ve bol su ile irrigasyon gereklidir. Tıbbi izlem zorunludur.
<b>İlk girişim uygulamaları</b>	Bol suyla irrigasyon. Bulaşık materyalin temasının engellenmesi, ortamdaki uzaklaştırma, sindirim yolu ile alınmışsa ve bilic açıkta aktif kömür solüsyonu içirilmesi (kimi kaynaklarca önerilmektedir). Tıbbi izlem.
<b>Çevresel etkilenim için öneriler</b>	<b>Uzman gözetiminde çalışılmalıdır. Kapalı konteynerler içine alınmalıdır. Kanalizasyon sistemine boşaltılmamalıdır. Risk alanı boşaltılmalıdır. Kişisel korunma önlemleri kesinlikle uygulanmalıdır.</b>
<b>Toplum sağlığı yönünden etkileri</b>	<b>Mukozalar için iritan. Olası kanserojen. Ciddi yangın tehlikesi. Deniz canlıları üzerine toksik.</b>

\* Fumigan ve nematosid olarak da kullanılan siyano türevlerinden biri olan *hidrojen siyanid* hücre-sel sitokrom oksidaza geri dönüşümsüz olarak bağlanan ve bu yolla oksijenin aerobik kullanımını engelleyen bir kimyasal boğucu etmendir..

\*\* Kimi ülkelerde (ör.ABD) plastik şişe üretiminde acrylonitril kullanımı yasaklanmıştır.

Depreme bağlı olarak çok farklı türde ve büyük ölçüde atık sorunu bulunmaktadır. Çöplerin ve tıbbi atıkların toplanmasına sağlık açısından özel bir öncelik gösterilmelidir.

### **Sağlık Hizmetinin Organizasyonu:**

İlkesel anlamda;

Bütün sağlık hizmeti sunan kurumlar arası eşgüdüm ve planlama

224 sayılı yasanın temel örgütlenme ilkelerinin yaşama geçirilmesi sağlanmalıdır.

Hizmetin yürütülmesinde;

Belirlenen ve belirlenecek yerleşim yerlerinin nüfus yoğunlukları göz önüne alınarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması

Hizmet sunumunda gerekli olan ekip ve altyapının (araç-gereç vb.) sağlanması gerçekleştirilmelidir.

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık ocakları ve hastaneler üzerinden yürütülecektir. İlk olarak bölgedeki mevcut sağlık kuruluşlarının hasar ve personel durumuna ilişkin bilgiler bütünüyle netleştirilmelidir. Bunu takiben mevcut binaların güvenli olup olmadığına dair çalışmalar tamamlanmalı ve güvenli olduğu belirlenen yapılarda hizmet sürdürülmelidir.

Bölgede ağırlık birinci basamak kurumlarına verilmelidir. Bu anlamda çadırkentler ve yeni oluşturulacak kalıcı yerleşim bölgeleri sağlık ocağı işlevi görececek birimler içermeli ya da içerecek biçimde düzenlenmelidir. Bu birimlerde kayıt ve günlük bilgi akışı başta olmak üzere bağışıklama, gebe takibi, yenidoğanların izlenmesi vb. kişiye ve çevreye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler ile çadırkentlerin sağlık koşulları sürekli olarak denetlenmelidir. Hizmetin ücretsiz ve nitelikli olması konusu tartışma düzeyinde dahi gündeme getirilmemelidir. Bu yaklaşım gerçekte bütün bölge ve Türk Tabipleri Birliği'nin sürekli savunduğu gibi ülke için -artık- bir ön kabul olmalıdır.

Psikolojik rahatsızlıkların önümüzdeki günlerde artması beklenmelidir. Bu anlamda birinci basamakta hizmet veren personelin tercihan birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri alanında eğitim görenlerden (TTB'nin yürüttüğü bu anlamda bir eğitim çalışması bulunmaktadır) seçilmesi ve gerektiğinde uzmanlarla desteklenmesi yerinde olacaktır. Ayrıca çadırkentler ve toplu yerleşim merkezlerinde başta çocuklar olmak üzere özel programlar desteklenmeli ve geliştirilmelidir.

### **Sağlık Çalışanlarının Durumu:**

Depremden doğal olarak sağlık çalışanları da her anlamda etkilenmiştir. TTB'nin girişimleriyle bölgedeki sağlık çalışanları için belli bir süre izin gündeme getirilmiştir. Ancak bunun yeterli olmayacağı öngörülmelidir. Talep halinde idari olarak izin verilmeli ayrıca bölgeden tayin talepleri gündeme geldiğinde uygun bulunarak karşılanmalıdır. Bir seneyi bulabilecek bir süre için hizmetin gönüllüler üzerinden kalıcı ya da rotasyonla götürülmesi planlanmalıdır. Ancak her iki başlıkta da giden sağlık personelinin bölgede sağlıklı konutlarda ve alt yapısı sağlanarak kalmaları güvence altına alınmalıdır.

1. Bölgede 16 Ağustos'da var olan ve deprem sonrası çalışabilir durumda kalanların doğru envanterinin (bütün kurumları -kamu/özel- içerecek şekilde) çıkarılması
2. Envanter ve bölgenin olası ihtiyaçları üzerinden eksikliklerin belirlenmesi
3. Eksikliklerin -değişen koşullar ve ihtiyaçlar üzerinden- düzenli değerlendirilerek karşılanması
4. a) Bölgede kalma kararı verenlerin göreve devam etmeleri  
b) Bölge dışından ihtiyacın karşılanması  
Yeni kadro açılması  
Gönüllülerin bölgeye tayini  
Gönüllü rotasyon
5. a) Bölgeye gönderilenlerin sağlıklı koşul ve uygun ortamlarda (sağlık kuruluşları çevresinde uygun barınma koşulları ve çocukları için bakım ortamları/gerekirse çalışanlar arasında rotasyonla bu sorunun geçici çözümü) kalmalarının sağlanması  
b) Bölgede yürütülecek hizmet için başta yöneticiler olmak üzere çalışanların tam süre görevlendirilmeleri  
c) Özlük hakları açısından mağduriyetlerin engellenmesi ve tam süre/deprem tazminatı uygulanması
6. Sağlık çalışanlarına görevleri başında olmaları nedeniyle doğan zaman problemi göz önüne alınarak hasar tespitinde öncelik tanınması
7. Sağlık çalışanlarının çocuklarına eğitim yardımı ve okula yerleştirilmelerinde (parasız yatılı vb.) kolaylık sağlanması

8. Bölgede görev yapan meslektaşlarımızın bankalara olan borç ve kredi ilişkisi ilgili bankalarca ertelenmelidir.

### **İlaç:**

Deprem nedeniyle bölgeye çok farklı odaktan çok sayıda ilaç gitmiştir. Bunların sağlıklı bir envanterinin çıkartılması, bölgede ihtiyaç duyulmayanların ihtiyacı olan merkezlere gönderilmesi, ihtiyaç duyulan kalemlerin ise son kullanma tarihleri üzerinden öngörülen miktarı aşanlarının kullanıma sokulmak üzere diğer yerlere kaydırılması yerinde olacaktır.

### **Ülke Genelinde Önlemler:**

Türk Tabipleri Birliği bütün hekimlere ve Tabip Odalarına aşağıdaki uyarı ve görevi iletmektedir. Her hekim çalıştığı sağlık kuruluşu her türlü olası doğal felakete karşı güvenli olduğu dair bir belgeyi yetkililerden istemelidir. Aynı zamanda her sağlık kuruluşunun felaket durumları için hazırlığı ve bir acil durum programının geliştirilerek bilgilendirilmelerini beklediklerini iletmelidirler. Tabip Odaları bu görevin yanısıra Valilik düzeyinde girişimde bulunarak ilin “felaket hazırlık programının” oluşturulması için çaba harcamalıdır. Sağlık kuruluşları için 2 ay, il düzeyindeki program için 6 ay bitiminde bir sonuç alınamazsa her türlü demokratik ve meşru yolla kamuoyunu bilgilendiren çalışmalar yürütülmelidir.

### **TUS:**

Tıpta Uzmanlık Sınavı'na girmeyi düşünen pratisyen hekimlerden gelen talep sınavın ertelenmesidir. Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün hem bölgede görev yapan ve geçici görevle bölgeye gidenlerle diğerleri arasındaki eşitsizlikleri önlemek hem de her türlü gerekçenin ötesinde bir moral destek olarak bu talebi karşılamaları yerinde olacaktır.

### **Meslektaşlarımıza Yardım:**

Depremden etkilenen meslektaşlarımıza ve diğer sağlık çalışanlarına katkıda bulunmak TTB'nin bir görevidir. Bu görevin daha güçlü olabilmesi için üyelerimizin TTB'ye bağış yapmaları özendirilmelidir.

### **HESAP NO:**

T.C. Ziraat Bankası  
Ankara Mithatpaşa Şubesi  
Hesap No: 151765

Ayrıca okulların açılması döneminde bir katkının değişik kuruluşların desteğiyle sağlanması çalışmalarını yürütülmektedir.

Bölgede görev yapan meslektaşlarımızın bankalara olan borç ve kredi ilişkisi ilgili bankalarca ertelenmelidir.

## MARMARA BÖLGE DEPREMİNE YÖNELİK TTB’NİN 100. GÜN RAPORU

1- 17 Ağustos Marmara Bölge Depremi ve hemen sonrası:

Marmara Bölge Depremi ile bir yandan yakın geçmişimizin en büyük acısını, halen, yaşar iken, öte yandan da ülkemizdeki “deprem gerçeği” ile bir kez daha- ama daha derinden- tanışıyoruz.

Kuşkusuz, bu herhangi bir deprem değil; öncesi, anı ve sonuçları ile birlikte düşünüldüğünde ülkemizi her yönüyle etkileyen, tüm taşları yerinden oynatan, oldukça uzun bir süre sonuçlarını yaşayacağımız bir “sosyal deprem”dir.

İlk andan itibaren insani- mesleki her türlü katkısı seferber etmenin önünü açmaya çalışan TTB, bütün bu pozitif çabalarının bir gereği olarak 100. günde artık tahammül edilemez tabloya karşı sorumluluklarını hekim camiasına ve ülkeye deklere etmek durumundadır.

Bunun için, öncelikle TTB örgütsel ortamında 100 günlük TTB raporunun tartışılması yararlı olacaktır.

### a) İlk an değerlendirilmesi;

Depremden hemen sonra bölgedeki Tabip Odaları ile ilişki kurulmaya çalışılmış, ancak mümkün olmamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın da bölgeden bilgi alamadığı öğrenilmiştir.

Bunun üzerine ilk gün;

- Tabip Odalarına bölgeye gitmek üzere gönüllü hekimlerin belirlenmesi çağrısı çıkartılmış,
- Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ekibinin bölgeye gitmesi kararlaştırılmış,
- Merkez Konsey’den bir ekip bölgeye hareket etmiştir.

Daha sonra Tabip Odaları ile kurulan ilişkide çok sayıda hekimin kendiliklerinden gönüllü olarak bölgeye gittiği öğrenilmiş, o arada İstanbul ve İzmir Tabip Odaları koordinasyonu ile başta olmak üzere bölgeye hekimler gönderilmiştir.

### b) TTB kısa dönem faaliyet programı;

İlk üç gün değerlendirilmesi sonucu 20 Ağustos’ta, TTB kısa dönem faaliyet programı geliştirilmiştir.

i- Durum

Depremin hemen sonrasında itibaren bölgedeki ve bölge dışından ulaşan sağlık çalışanı, o arada hekimler son derece özverili bir çalışma yürütmüşler; ancak devletin deprem vb. durumlara yönelik hazır ve hemen uygulanabilir, sistemli, merkezden koordine edilen ve yerel olarak da bir plan dahilinde uygulamaya konacak program ve hazırlığı olmadığı için olanaksızlıklar içerisinde hizmet yürütülmüştür.

Bu sebeple, aşağıda yer verilen işlevler doğrultusunda İzmit, Gölcük ve Adapazarı’nda TTB Koordinasyon Merkezleri kurulmasına karar verildi. ( İstanbul, Bursa, Tekirdağ Tabip Odalarımızın Gölcük merkez, Değirmendere, Halıdere, Çınarcık, Saraylı, Gözlementepe, Yenimahalle, Esentepe, İhsaniye’deki sağlık merkezlerinin yanı sıra)

ii- Koordinasyon Merkezlerinin işlevleri;

Türk Tabipleri Birliği’nin bölgedeki merkezlerinin faaliyet ve sorumlulukları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:



İlk anda geçici olarak Tabip Odası fonksiyonu üstlenmeleri,

Yöreye gönderilen hekimlerle ilişki kurarak onların sorun ve isteklerini öğrenmek, mümkünse çözmek, çözülemeyenler konusunda Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

Yöredeki sağlık kuruluşları arasında halen var olan koordinasyon eksikliğini gidermeye katkı sunmak,

Bölgede durum tespiti yapmak ve Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

Mevcut olanaklarıyla "durumdan vazife çıkartarak" çözüm üretmek,

Bulunduğu süre içerisinde bir moral ve enerji kaynağı olarak ortama pozitif katkı sunmak,

Deneyimli olduğumuz olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri konusunda yöreye katkı vermek,

İldeki kriz merkezleri ile (Sağlık Müdürlüğü ve Valilik düzeyinde) ilişki kurmaya çalışmak ve yer almak,

Başta Çadırkentlerin kuruluşları olmak üzere yönlendirici rol üstlenmek.

Belirlenen görevler bir tanım içermekle birlikte, ekibimizin ihtiyaç olarak belirlediği ve işlevsel olarak her türlü girişimde bulunması da bir ilke olarak benimsenmiştir. Ekiplerde yer alacak arkadaşlarımızın olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri kursu görmüş, halk sağlığı uzmanı ya da asistanı ve mümkün olduğunca yöneticilik becerisi açısından öne çıkmış kişilerle desteklenmesine(en azından bir kişi) özen gösterilmesi uygun bulunmuştur.

iii- Organizasyon;

1) TTB Kriz Çözüm Merkezi: Depremin boyutlarıyla ilgili netleşen bilgiler ve bölgede inceleme yapan ekiplerimizden iletilenler üzerine TTB merkezinde daha geniş boyutlu bir birimin kurulması ve bölgenin ihtiyaç duyduğu sağlık başlığındaki gereksinimlerin yerine getirilmesi için Kriz Çözüm Birimi oluşturulmuştur. Söz konusu merkez kurulduktan sonra mevcut faaliyetlerin koordine edilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla çalışmalarına başlamış olup halen sürdürmektedir.

2) TTB Deprem Bölgesi Koordinasyon Merkez(ler)i

Adapazarı

Gölcük

Kocaeli

3) Koordinasyon destek illeri:

Adana

Ankara

Antalya

Bursa

Diyarbakır

İzmir

Aydın

Hatay

Gaziantep

İstanbul: İstanbul Tabip Odası süreç boyunca hem depremde etkilenen bir il olmuş hem de deprem bölgesinde yer alan diğer illere destek sunan ve çalışma yürüten bir işlev üstlenmiştir. İstanbul Tabip Odası tarafından yürütülen faaliyetler de bir bütünlük içerisinde götürülmektedir.

iv- İnsan Gücü;

1) Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibi: 19 ve 20'sinde bölgede inceleme yapan ekip üyeleri görevlendirilerek bölgedeki TTB Koordinasyon Merkezlerinde yer almışlardır. Yine aynı ekipçe bir eğitim materyali hazırlanarak bölgeye gidecek olan gönüllülerin eğitimine sunmuşlardır. İlk eğitim İzmir Tabip Odası'nca düzenlenmiştir.

2) Merkez Konseyi ve Tabip Odası Yöneticileri

3) Halk Sağlığı Ekibi

4) Hizmet/Destek Ekibi

v- Olanaklar

1) İletişim

2) Barınma

3) Araç

4) Jeneratör

5) Ekiplerin altyapı ihtiyaçları yerel ve merkezi olanaklar üzerinden karşılanmaktadır.

Anlaşılacağı gibi;

Sağlık

Barınma

Beslenme

İletişim

Enkaz kaldırma

temel başlıkları oluşturmaktadır.

Sağlık başlığı koruyucu (kişisel ve çevreye ilişkin önlemler olup temel olarak aşılama, sağlıklı su, çöplerin toplanması ve atıkların hijyen koşullarına uygun bir şekilde kaldırılması), tedavi (sağlık ocakları ve hastaneler), rehabilitasyon (psikolojik, sosyal ve tıbbi) kapsamında değerlendirilmektedir.

Bölgenin değerlendirilmesi ve veriler üzerinden bilgiler oluşturulması, il kriz masaları ve özel olarak da illerdeki sağlık kriz masalarıyla yakın iletişim ve koordinasyon ana başlıklardır.

Türk Tabipleri Birliği'nin bu çalışmaları dönemsel olarak değerlendirilecek ve ihtiyaca uygun düzenlemeler gerçekleştirilecektir. Bu çalışma sağlık açısından öngörülen yeterli bir düzey sağlanana kadar – bütün bir dönem boyunca en azından- bir izleme, raporlaştırma ve uyarı faaliyeti olarak sürdürülecektir.

## vi- Eğitim;

Öncelikle bölgeye gidecek gönüllü hekimler, bölgede çalışan hekimler ve diğer sağlık çalışanlarını hedef alan bir çalışma öngörülmüştür. Eş zamanlı olarak halkı bilgilendiren materyaller hazırlanarak yazılı ve sözlü olarak bu sorumluluk yerine getirilmeye çalışılmaktadır.

## vii- İletişim;

Bölge koordinasyon merkezleriyle günde en az 2 kez kurulan telefon bağlantısı yanı sıra faks olanaklarıyla da ilişki sürdürülmektedir. Ayrıca örgüt içi bilgilendirme ilk 2 hafta içerisinde yazılı bilgi notları üzerinden yapılmış, 15. gün itibariyle konuya özel zELzELE bülteni iletişim amacıyla çıkartılmaya başlanmıştır.

## vii - Yardımların Yönlendirilmesi

Değişik odaklardan gelen yardım önerilerinin merkezleştirilmesi ve uygun biçimde uygun yere yönlendirilmesine çalışılmaktadır.

**c) TTB değerlendirme ortamları;**

i- Bütün süreç, bölge Tabip Odaları ile birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır (İstanbul, Kocaeli, Sakarya). Yine süreç, destek Tabip Odaları ile birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır.

ii- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Grubu

iii- Danışma toplantısı / 24 Ağustos (Halk Sağlığı, Enfeksiyon, Psikiyatri, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Grubu'ndan katılımcılarla )

iv- Koordinasyon toplantıları- ilki 29 Ağustos'ta gerçekleştirildikten sonra, anlamlı sıklıkla yapılmıştır.

v- Genel Yönetim Kurulu toplantısı- (4 Eylül, Kocaeli toplantısı)- Durum tespiti, öneriler ve TTB örgütsel faaliyet programını içeren GYK toplantı sonuç bildirgesi yayınlanmıştır..

2- a) TTB'nin 45 günlük faaliyetinin değerlendirilip, yeni dönem programının geliştirilmesi açısından, İzmir'de gerçekleştirilen 2 Ekim Koordinasyon toplantısı özel öneme sahiptir;

Yayınlanan toplantı sonuçlarında da belirtildiği gibi, aşağıdaki değerlendirmeler yapılmıştır.

1-Bugüne değin, Türk Tabipleri Birliği bütünlüğünce bölgede sürdürülen çalışma, kimi eksikliklerine karşın başarılıdır. Bu çalışma TTB birikimleri ışığında somut amaçlar doğrultusunda ve olağandışı koşulların doğurduğu somut ihtiyaçlarla ilişkilendirilerek sürdürülmektedir.

2-Bölgede, halen olağandışı koşullar sürmektedir ve bu durumun uzun bir döneme yayılacağı beklenmektedir.

3-Bölgede çok ciddi organizasyon bozuklukları ve eşgüdüksüzlük sürmektedir.

4-Bugüne değin bölgede esas olarak son derece özverili, başarılı çalışmalar yürüten başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının sorunları giderek artmakta ve motivasyonları düşmektedir. Bu hem bölgedeki yerel sağlık çalışanları hem de geçici görevle gönderilenler için geçerlidir.

5-Sağlık açısından önümüzdeki kış ayları da göz önüne alındığında sorunların giderek artacağı beklenmektedir.

6-Bu durum çerçevesinde, bölgedeki TTB faaliyetlerinin daha da etkinleştirilmesi, bir yandan hızla sonuç alıcı çabaları programlayan, öte yandan da durum tespit edici, uyarıcı işlevlerin yanısıra pozitif dönüşümler için itiraz katsayısını yükselten programları geliştirmek gerekmektedir. Taleplerimizin hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra, halkın talepleriyle de buluşması kritik öneme sahiptir.

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında yürütülecek programın aşağıdaki başlıkları-alt başlıkları ilgili metinde- içermesi ifade edilmiştir.

- i- Hekimlerin-sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma ortamlarına yönelik faaliyetler
- ii- Sağlık hizmetleri organizasyonunun, kamusal olması bilinci ile, etkinleştirilmesine yönelik faaliyetler
- iii- Sağlığın belirleyenleri olarak ifade edilebilecek başlıklarda çaba harcanması
- iv- Bölgedeki Tabip Odalarımızın olağandışı durum çerçevesinde çalışmalarına destek verilmesi
- v- Bölgeye yönelik yürütülecek etkinliklerde eğitim faaliyetinin öncelenmesi
- vi- Rapor-yayın faaliyeti
- vii- Örgütsel faaliyet
- viii- Örgütlenme

b) Kısaca, depremin 45. günü itibari ile, gerek hekim-sağlık çalışanları, gerekse de bölge insanı açısından itiraz katsayısı daha yüksek, daha etkin, insani ortamı daha da kuvvetlendiren programlar ortaya konmuş oldu.

3- Bu süreçteki artçı depremlerin yanı sıra, ne yazık ki 12 Kasım'da Düzce, Kaynaşlı, Bolu depremini yaşadık.

12 Kasım depreminden hemen sonra Ankara, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Bursa, Tekirdağ, Eskişehir Tabip Odaları ve Merkez Konsey üyeleri ile OKSH grubundan çok sayıda arkadaşımız 3-4 saat içinde bölgeye hareket etmişlerdir.

Öngörüldüğü gibi, esas olarak;

- a) Koordinasyon- organizasyona doğrudan katkı,
- b) Hekim- sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarına katkı başta olmak üzere işlevleri olmuş, süresi belli olmamakla birlikte TTB koordinasyon merkezi çalışmaya başlamıştır.

4- 23 Kasım'da Ankara'da gerçekleştirilen Koordinasyon Toplantısı sonucu, bölgeye yönelik TTB faaliyetlerinin, esas olarak İzmir toplantısı perspektifleri ışığında, daha da etkin olarak sürdürülmesi planlanmıştır.

5- 100 günlük TTB FAALİYET RAPORU:

- a) Hekimlerin-sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma ortamlarına yönelik faaliyetler

i- Koordinasyon Merkezlerinin ilk gerçekleştirdiği çalışma deprem sonrası sağlık çalışanlarının durum tespiti olmuştur.

ii- Dayanışma ortamlarının kuvvetlendirilmesi yönelik çalışmalar.

Gerek bölgede yaşayan, gerekse de bölge dışından gelen hekimlerle, en azından haftada bir kez, birebir ilişki kurulmaya çalışılmıştır.

Yitirdiğimiz ya da çok ciddi kayba uğrayan 9 meslektaşımıza, mütevazi de olsa, maddi katkıda bulunulmuştur.

Yitirdiğimiz ya da çok ciddi kayba uğrayan meslektaşlarımızın 30 çocuğuna, mütevazi de olsa, maddi katkıda bulunulmuştur.

Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne bölgeden katılan meslektaşımızın katılım payları TTB Merkez Konsey bütçesinden karşılanmıştır.

İşyeri Hekimliği kursları ve işyeri hekimliği atamaları konusunda bölgedeki meslektaşlarımıza öncelik verilmiştir.

Bölgede başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları ile Gölcük ve Adapazarı'nda dayanışma toplantıları yapılmıştır. (Kocaeli Tabip Odası 11 Aralık'ta dayanışma toplantısında yapacaktır.)

Gölcük'te TTB sahra lokali sağlık çalışanlarının faydalandığı tek sosyal tesis olarak bir süredir faaliyettedir.

1-2 haftada bir rotasyon ile bölgeye gelen hekim-sağlık çalışanları karşılanıp, bilgilendirilmektedir.

Bölgedeki sağlık çalışanlarının giyim vb. ihtiyaçlarının karşılanmasına çalışılmıştır.

iii- Bölgede yaşayan ya da geçici görevlendirilen meslektaşlarımızın barınma sorunu;

Bölgede çadırlarda yaşayan tüm sağlık çalışanlarının, barınma sorunları kalıcı ve güvenli olarak çözülene kadar kış koşullarına uygun çadır sağlanması ve eş zamanlı olarak bu ailelerin yemek, servis, kreş vb. ihtiyaçlarının sağlanmasına çaba gösterilmiş; çadır ihtiyaç listeleri hazırlanmasına ve her düzeyde çaba gösterilmesine karşın bütünlüklü bir çözüm sağlanamamıştır. Ancak çeşitli kanallarla temin edilen anlamlı sayıda çadır tarafımızca ilgililere dağıtılmıştır.

Sakarya Tabip Odası bünyesinde bir konut projesi geliştirilmeye çalışılmaktadır.

iv- Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi;

Bölgedeki sağlık çalışanlarına izin verilmesi sağlanmıştır.

Bölge dışına tayin talebinde bulunanların işlemleri (SSK dışında) gerçekleşmesine karşın, özendirici önlemlerle, uygun koşullar sağlanarak amaca uygun bölgeye yönelik istihdamın planlanmasında etkin sonuç sağlanamamıştır.

1-2 haftalık dönüşümlü bölgeye gelen sağlık çalışanlarının geliş-gidişleri dahil çalışma ortamları son derece vahim ve amaca uygunluktan uzak olduğu için, konu bölge ve gönderilen il sağlık müdürlükleri ile müzakere edilmiştir.

Bölgede görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik çeşitli düzeylerde ele alınması gereken özendirici önlemler, o arada “deprem tazminatı”nın anlamlı bir düzeyde gerçekleşmesi sağlanamamıştır.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik faaliyetler, süreç içinde tahammül edilemez düzeylere geldiği için “itirazların sertleştirilmesi” anlayışı ile programlanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede bölgede imza kampanyası başlatılmıştır. Tüm bölgede 18 Kasım için planlanan etkinlik Düzce depremi sebebiyle bir süre ertelenmiştir.

Esas olarak hekimlere yönelik duygu, düşünce ve önerilerini ele alan bir anket uygulanmıştır.

b) Sağlık hizmetleri organizasyonunun, kamusal olması bilinci ile, etkinleştirilmesine yönelik faaliyetler;

İlk dönemin kritik özelliğinin, ciddi koordinasyonsuzluk ve organizasyonsuzluk olması sebebiyle, öncelikle sağlık koordinasyonları oluşturulmasına çaba gösterilmiş ve TTB'nin anlamlı katkısı olmuştur.

Üç TTB koordinasyon merkezi yanı sıra, İstanbul, Bursa, Tekirdağ Tabip Odalarımız tarafından 9 birimde ( Gölcük merkez, Değirmendere, Halidere, Çınarcık, Saraylı, Gözlemtepe, Yenimahalle, Esentepe, İhsaniye)sağlık merkezleri kurulmuştur. - İlk dönem sonunda bu sağlık merkezleri önemli oranda ekipmanları ile birlikte Sağlık Bakanlığı birimlerine kademeli olarak devredilmiştir.

Bölgeye ilişkin en kapsamlı, doğru veriler toplanmış ve veri tabanları standardize edilmeye çalışılarak, sürekli güncellenmiştir. Başta Sağlık Müdürlükleri olmak üzere ilgili ortamlarla paylaşılmıştır.

Geliştirilen standart formlar ile bütün bölgenin sağlık hizmetlerinin dönemsel izlenebileceği, belli aralıklarla rapor olarak kamuoyuna sunulacak çalışma başlatılmıştır.

Halk sağlığı konularında danışmanlık ve yönlendiricilik işlevleri etkin olarak gerçekleştirilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin, kamusal olması bilinci ile, birinci basamak öncelikli , ikinci basamak ile entegrasyonun sağlandığı bir organizasyonun hızla oluşturulması yönünde basınç oluşturulmaya çalışılmıştır.

c) Bölgede yaşayanların geçici- kalıcı barınma, tamamının sosyal güvenlik kapsamına alınması, düzenli iş, beslenme, çevresel etki ve atıklar gibi sağlığın belirleyeni konularında;

Kendi alanımızda etkin olmanın getirdiği kuvvetle, özellikle diğer örgütler ile birlikte basınç oluşturulmaya çalışılmıştır. Çeşitli örgütlerle oluşturulan platformların kuvvetlendirilmesine çaba gösterilmiştir.

Bu çerçevede, 6 Kasım Adapazarı mitingine özel önem verilmiştir.

d) Bölgedeki Tabip Odalarımızın olağandışı durum çerçevesinde çalışmalarına destek verilmesi;

Kocaeli Tabip Odamızın çalışmalarına her türlü katkıda bulunulmuştur.

Sakarya Tabip Odamızın yeniden yapılandırılmasına çalışılmaktadır.

Kendisi de doğrudan depremden etkilenen İstanbul Tabip Odası, bu sürede bölgeye her türlü katkıda bulunmaya çalışmıştır.

e) Bölgeye yönelik yürütülecek etkinliklerde eğitim faaliyeti;

i- TTB koordinasyon merkezlerinde görev üstlenen meslektaşlarımıza kısa süreli eğitim programları arzulanmış, ancak İzmir Tabip Odamız bünyesinde yaklaşık 70 arkadaş için bu program uygulanmıştır.

ii- Bölgeye dönüşümlü giden sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları uygulanması, TTB'nin bu eğitim programlarına adayı önerilmiş, ancak İzmir'de belli bir dönem gerçekleştirilebilmiştir.

iii- Gerek bölgede deprem öncesinden beri çalışan, gerekse bölge dışından gönüllü veya görevli olarak bölgeye gelen hekim ve sağlık çalışanlarının eğitimi için çeşitli dokümanlardan oluşan standart dosyalar iletilmeye çalışılmıştır.

iv- Bölgeye ulaşan dönüşümlü sağlık çalışanlarına koordinasyon merkezlerimizce eğitim konularında katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

v- Geçici yerleşim birimlerinin DSÖ standartlarına göre belirlenen kurallar çerçevesinde oluşturulması için çeşitli dokümanlardan oluşan standart dosyalar hazırlanmış ve ilgililere anlatılarak, iletilmiştir.

vi- Bölge halkına yönelik Olağandışı durumlarda gönüllü eğitim programları başlatılmıştır.

vii- Bazı geçici yerleşim birimlerinde halka yönelik eğitim programları uygulanmıştır.

f) Rapor-yayın faaliyeti;

i- Çeşitli basın açıklamaları yapılmıştır.

ii- İlk dönem örgüt içi bilgilendirme için zELzELE bülteni çıkarılmış, daha sonra Tıp Dünyası bu fonksiyonu üstlenmiştir.

iii- Raporlar hazırlanmıştır.

iv- Koordinasyon merkezlerince hazırlanan I. ve II. basamak, çadır yerleşim birimlerine ilişkin raporlar web-sitelere konmaya başlanmıştır.

v- Olağandışı durumlara yönelik kimi (ishal, aşı, cesetlerin kaldırılması, crush sendromu, bulaşıcı hastalıklar, çadır yerleşim birimleri kuralları, beslenme gibi) protokoller yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca bölge halkına yönelik kimi eğitim dokümanları dağıtılmıştır.

g) Örgütsel faaliyet;

i- Marmara bölge depreminin temel gündem olduğu Güney illeri Tabip Odaları ve Marmara Bölge Tabip Odaları toplantıları çalışmalara anlamlı katkıda bulunmuştur.

ii- Diğer meslek birlikleri ve Emek Platformu üyeleri ile yakın işbirlikleri ve faaliyetler paylaşılma-ya çalışılmış, ancak bölgede çeşitli düzeylerde ortak çalışmalar yapılabilmmiştir.

iii- Ulusal tabip birlikleri ve ilgili yurtdışı kuruluşlar ile ilişkiler kurulmuş, kimi ulusal tabip birlikle- rinden mütevazı maddi katkılar iletilmiştir.

iv- Gerek deprem bölgesinde, gerekse diğer bölgelerde sağlık kurumlarının olağandışı durumlara hazırlık programları geliştirmesi için ön ayak olunması, bunun il düzeyinde de yapılmasını sağlamak, mevcut sağlık kurumlarının ise deprem vb. felaketlere karşı güvenilirlikleri ile ilgili resmi girişimleri teşvik edilmiştir.

h) Olağandışı koşullarda sağlık hizmeti eğitim grubunun yaptığı toplantıda yeni bir organizasyona gerek olduğu tespiti ile "Kol" oluşumu önerisi ışığında 18 Aralık'ta ilk toplantı gerçekleştirilecektir.

ODSH eğitimi ile ilgili Aralık- Ocak ayları kurs programı yapılmıştır.

i) Katılınan toplantılar;

Psikiyatri Kongresi(Prof.Şahika Yüksel-Eylül)

SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri ve Yöne- timi" Toplantısı(25-27 Ekim 1999, Kızılcıhamam)

Felaket Sonrasında Ruh Sağlığını Koruyucu Önlemler Toplantısı (Türk Psikiyatri Derneği, Münster Çağdaş Yaşam Derneği, Türkçe Konuşan Psikoterapistler Kuzey Ren Vestfalya Girişimi)(20-21 Kasım 1999, İstanbul)

Deprem ve Planlama Toplantısı(27-28 Kasım 1999, İzmit)(TMMOB Şehir Plancıları Odası)

i- Sağlık Bakanlığı ile ilişkiler;

17 Ağustos'tan itibaren Bakanlık Kriz Merkezi ile sürekli ilişki kurulmuştur. TTB talebi ile 9 Eylül'de Sağlık Bakanı ile toplantı yapılmış, ancak sonuç alıcı somut adımlar atılması sağlanamamıştır.

## **6- BUGÜN, esas olarak;**

**a) Hekim-sağlık çalışanlarının tahammül edilemez yaşama ve çalışma koşullarının der- hal iyileştirilmesine yönelik etkin faaliyetler,**



- b) Sağlık hizmetlerinin izlenmesi, uyarılması, yönlendirilmesi, kamuoyunun bilgilendirilmesi,
- c) Kış koşulları da göz önüne alındığında, bölge halkının yaşama koşullarının derhal iyileştirilmesine yönelik faaliyetlere katkıda bulunmak,
- d) 100. gün itibari ile bölge insanı, ülke insanı lehine olmayan tercihlere dayalı uygulamalar karşısında “Artık Yeter” ortamına katkıda bulunmak için, daha etkin bir programa ihtiyaç olsa gerektir.

Bunun için bölgedeki koordinasyon merkezleri faaliyetlerinin sürdürülmesi kadar, TTB örgütsel bütünlüğü olarak bu doğrultuda çaba göstermek önkoşuldur.

#### EKLER:

- 1- Koordinasyon merkezlerinin bugün için alt yapı donanımı
- 2- 29 Kasım itibari ile çalışmaların mali yönü (29 Kasım itibariyle gelir-gider-Mustafa)
- 3- Koordinasyon merkezlerinde çalışan meslektaşlarımızın listesi

#### EK:1

#### ADAPAZARI

##### **1 adet Karavan**

2 adet Askeri Tip Çadır

1 adet Kiralık Binek Araç

1 adet Yazlık Çadır

1 adet Bozuk Buzdolabı

1 adet Jeneratör

1 adet Bilgisayar

1 adet Cep Telefonu ve Şarj

1 Adet Buzdolabı (No-Frost yeni)

1 adet Karavan (Elektrikli duş, elektrik donanımı, telefon kablo döşenme işlemleri, su şebekesi, kanalizasyon şebekesi)

1 adet Compaq Bilgisayar

1 adet Faks

1 adet Fotokopi Makinası

1 adet HP 695C Printer

## GÖLCÜK

### Konteyner

İnternet bağlantılı bir bilgi işlem merkezi
2 telefon hattı
1 faks cihazı
1 bilgisayar
Büro araçları
1 buzdolabı
2 adet büro dolabı
Banyo sistemi
Gölcük'te tek sosyal tesis olan TTB Lokali çalışmaktadır
Çeşitli büro malzemeleri
Çeşitli çadırlar
Özel oto kullanılmaktadır

## İZMİT

### Konteyner

2 adet bilgisayar
1 adet fotokopi makinası
1 adet buzdolabı
1 adet faks cihazı
3 telefon hattı
2 adet soba
1 adet megafon
Büro masası ve sandalyeleri
Çeşitli büro malzemeleri
Çeşitli çadırlar
1 adet kiralık oto

## EK:2

### 29 Kasım itibari ile çalışmaların mali yönü

#### GİDERLER

Merkez Konseyi'nce yapılan giderler	17.580.000.000 TL
Bağış Gelirlerinden yapılan giderler	4.200.157.500 TL
Tabip Odalarınca yapılan giderler	

#### GELİRLER

Bağış Gelirleri	13.498.000.000 TL
-----------------	-------------------

## EK:3

## ADAPAZARI

Ercan Yavuz	Ankara	21/24.08.1999
Levent Koşar	Ankara	21/24.08.1999
Gülşah Şeydaoğlu	Adana	21/24.08.1999
Zuhal Amato	İzmir	24/27.08.1999
Haluk Uygur	Adana	25/27.08.1999
Ahmet Nisanoglu	Adana	25/27.08.1999
Ömür Çınar Elçi	İzmir	24/28.08.1999
Sıtkı Kesedar	Ankara	25/28.08.1999
Tufan Kaan	Ankara	24/28.08.1999
İbrahim Sivrikaya	İzmir	20/29.08.1999
Murat Civaner	İzmir	28.08.1999 - 3.9.1999
Mehmet Antmen	Adana	28/29.08.1999
Mustafa Esim	Edirne	28/31.08.1999
Celal Yavuz	Ankara	29.08.1999/1.09.1999
Ayşegül Uluutku	Ankara	28.08.1999/2.09.1999
Hakan Şen	Adana	31.08.1999/2.09.1999
Gül Kitapçioğlu	İzmir	1-4.09.1999
Türkcan Baykal	İzmir	1-4.09.1999
Gülenay Yıkar	İzmir	1-4.09.1999
Mestan Emek	İzmir	1-4.09.1999
Cavit Olgun	Adana	31.08.1999/5.09.1999
Cumhur Çetin	Edirne	3-7.09.1999
Hasan Onat	Kırklareli	2-8.09.1999
Ergün Demir	İzmir	7-10.09.1999
Özlem Yalçın	İzmir	7-10.09.1999
Zeki Gül	İzmir	4-11.09.1999
Meltem Çiçeklioğlu	İzmir	4-11.09.1999
Tufan Köse	Adana	8-11.09.1999
Günay Saka	İstanbul	9-12.09.1999
Koray Göksay	İzmir	10-13.09.1999
Yavuz Akın	Adana	11-14.09.1999
Ahmet Baydilek	Gaziantep	10-14.09.1999
Mehmet Kaşıkırmaz	Gaziantep	10-14.09.1999
Volkan Arpacı	Adana	11-14.09.1999
Alaattin Ünsal	Eskişehir	10-16.09.1999
Günen Kanegge	İzmir	12-16.09.1999
Feride Saçaklıoğlu	İzmir	11-17.09.1999
Sultan Doğan	Adana	15-18.09.1999
Murat Tümürlü	İzmir	15-18.09.1999
Nurettin Demir	İzmir	15-18.09.1999
M.Tamir Özen	Gaziantep	18-21.09.1999
Güneş Meriç	Gaziantep	18-23.09.1999
Nuray Bostancıeri		18-23.09.1999
Türkan Küfeciler	Eskişehir	23-26.09.1999
Murat Süleyman	Eskişehir	23-26.09.1999
Sinan Gürsoy	Eskişehir	25-26.09.1999
Osman Elbek	Eskişehir	27.09.1999 - 3.10.1999
Ali Ateş	Eskişehir	27.09.1999 - 3.10.1999
Ömer Seyfettin	Eskişehir	27.09.1999 - 3.10.1999
İbrahim Sivrikaya	İzmir	17.09.1999 - 5.10.1999
Şafak Gürsoy	İzmir	3-9.10.1999
O.Konuralp Akın	Eskişehir	2-9 Ekim
Aslı Turla Ünüğü	Eskişehir	2-9 Ekim
Nesrin Ekici	Eskişehir	2-9 Ekim
M.Ali Sarıboyacı	Eskişehir	9-16 Ekim

Tülay Elbek	Eskişehir	9-16 Ekim
Osman Elbek	Eskişehir	9-16 Ekim
Emel Demir	Eskişehir	9-16 Ekim
Burhanettin Aydoğan	Eskişehir	16-23 Ekim
Ertuğrul Buz	Eskişehir	16-23 Ekim
Hülya Uysal	Eskişehir	16-23 Ekim
Hülya Uysal	Eskişehir	23-30 Ekim
İbrahim Sivrikaya	İzmir	23-30 Ekim
Feride Saçaklıoğlu	İzmir	30 Ekim 6 Kasım
Cavit Olgun	Adana	30 Ekim 6 Kasım
İbrahim Sivrikaya	İzmir	30 Ekim 6 Kasım
Cengiz Keleş	Çorum	6-13 Kasım
A.Süha Bingöl	Çorum	6-13 Kasım
Naci Önal	Çorum	6-13 Kasım
Eftal Yıldırım	Çanakkale	13-20 Kasım
Durmuş Evcüman	Çanakkale	13-20 Kasım
Melikşah Ertem	Diyarbakır	13-20 Kasım
Adem Yılmaz	İzmir	20-27 Kasım
M.Akif Gürsoy	İzmir	20-27 Kasım
Yasemin S.Öz	İzmir	27 Kasım 4 Aralık
Zehra Mete	İzmir	27 Kasım 4 Aralık

### GÖLCÜK

Kayhan Pala	Bursa	
Sürel Karabilgin	İzmir	10-19.09.1999
Oğuz Baharlı	Antalya	11-15.09.1999
Esra Okan	Antalya	11-15.09.1999
Sevinç İlkcan	Antalya	11-15.09.1999
Hülya Karakılıç	Antalya	11-18.09.1999
Recep Bıyıklı	Aydın	12-15.09.1999
İsmail Erten	Aydın	12-15.09.1999
Zeliha Uğur	İzmir	12-19.09.1999
Sabahattin Özdemir	Aydın	16-19.09.1999
Cavit Olgun	Adana	17-20.09.1999
Kader Madenli	İzmir	17-20.09.1999
Ali Veral	İzmir	18-20.09.1999
Alev Saral	İzmir	18-25.09.1999
Ayşe Veral	İzmir	18-25.09.1999
Nurdan Çilesiz	İzmir	18-25.09.1999
Oya Eroğlu	İzmir	18-25.09.1999
Tanju Elagöz	İzmir	21/24.08.1999
Mustafa Vatansever	İzmir	21/24.08.1999
Naci Işoğlu	Antalya	24.08.1999/4.09.1999
Serdar Çelikleş	Antalya	24.08.1999/4.09.1999
Metehan Akbulut	Antalya	24.08.1999/4.09.1999
Reyhan Uçku	İzmir	24/27.08.1999
Hayati Çakır	Aydın	24-27.09.1999
Erdoğan Payza	Aydın	24-27.09.1999
Alev Saral	İzmir	25.09.1999-2.10.1999
Yusuf Ünal	Aydın	27.09.1999-2.10.1999
Mehmet Topça	Aydın	27.09.1999-2.10.1999
Müge Helvacı	Bursa	28-30.08.1999
Süveyde Aksakal	Bursa	28-30.08.1999
Alpaslan Türkkkan	Bursa	28-30.08.1999
Bülent Aslanhan	Bursa	28-30.08.1999

Canan Dingil	Bursa	28-30.08.1999
Deniz Büyükbozkırlı	Bursa	28-30.08.1999
Ahmet Canbilgin	İzmir	28-31.08.1999
Ethem Küşgü	Bursa	31.08.1999/2.09.1999
Ercüment Bakkal	Bursa	31.08.1999/2.09.1999
Hamdi Uğur	Bursa	31.08.1999/2.09.1999
İlkay Ercan	Bursa	3-5.09.1999
İnci Maksutoğlu	Bursa	3-5.09.1999
Muhammet Özeker	Edirne	3-7.09.1999
Meral Türk	İzmir	3-9.10.1999
Metehan Akbulut	Antalya	2-9 Ekim
Derya Kanıgence	Antalya	2-9 Ekim
Meral Türk	İzmir	2-9 Ekim
Ömer Güven	Tekirdağ	9-16 Ekim
İbrahim Oktay	Tekirdağ	9-16 Ekim
Nihat Şahbaz	Tekirdağ	9-16 Ekim
Bülent Aslanhan	Bursa	9-16 Ekim
Bülent Aslanhan	Bursa	16-23 Ekim
Aycan Can Umut	Tekirdağ	16-23 Ekim
İbrahim Duman	Tekirdağ	16-23 Ekim
Alev Saral	İzmir	23-30 Ekim
Bülent Aslanhan	Bursa	23-30 Ekim
Erdoğan Payza	Aydın	30 Ekim 6 Kasım
Hayati Çakır	Aydın	30 Ekim 6 Kasım
Eralp Atay	Aydın	30 Ekim 6 Kasım
Bülent Aslanhan	Bursa	30 Ekim 6 Kasım
Leyla Karaoğlu	Malatya	6-13 Kasım
Muzaffer Eskiocak	Edirne	6-13 Kasım
Bülent Aslanhan	Bursa	6-13 Kasım
Bülent Aslanhan	Bursa	13-20 Kasım
Kadir Akar	Antalya	20-27 Kasım
Nevzat Bodur	Antalya	20-27 Kasım
Naci Özmenoğlu	Antalya	20-27 Kasım

### KOCAELİ

Aytekin Yazgan	Kocaeli	
Hüseyin Usta	Kocaeli	
Nesrin Usta	Kocaeli	
Coşkun Ova Şeyhoğlu	Kocaeli	
Meryem Yıldız Şeyhoğlu	Kocaeli	
Cengiz Erçin	Kocaeli	
Şükrü Hatun	Kocaeli	
Ümit Biçer	Kocaeli	
Atilla Yüksel	Kocaeli	
Sema Karahan Günal	Kocaeli	
Erhan Özbek	Kocaeli	
Aygül Özbek	Kocaeli	
Erhan Uysal	Kocaeli	
Cem Coşkun	Kocaeli	
Cavit Işık Yavuz	Kocaeli	
Besim Şeref	Kocaeli	
Gülden Aykanat Göktay	Kocaeli	
İlhan Göktay	Kocaeli	
Kaan Günal	Kocaeli	
Kemal Özbek	İzmir	21/24.08.1999
Hüseyin Çetinel	İzmir	21/24.08.1999
Hamit Hancı	İzmir	21/24.08.1999

Galip Ekuklu	Edirne	17/27.08.1999
Zühal Ergönül	Ankara	25/27.08.1999
Can Canver	Zonguldak	24/27.08.1999
Ali Osman Karababa	İzmir	20/30.08.1999
Sibel Kıran	İzmir	29.08.1999/4.09.1999
Belgin Aslan	İzmir	29.08.1999/4.09.1999
Ahmet Can Bilgin	İzmir	29.08.1999/4.09.1999
Ali Osman Karababa	İzmir	4-11.09.1999
Hilal Batı	İzmir	11-17.09.1999
Mehmet Burgut	İçel	19-26.09.1999
Yüce Ayhan	İzmir	25-28.09.1999
İrfan Eker	İzmir	25-29.09.1999
Aysun Özşahin	Denizli	27.09.1999 -1.10.1999
Enver İlhan	İzmir	25.09.1999 -2.10.1999
Aysun Özşahin	Denizli	20-26.09.1999-2.10.1999
Ayhan Çalışkan	İzmir	3-9.10.1999
Yavuz Keçeci	İzmir	4-9.10.1999
Yıldız Ertaş	İzmir	4-9.10.1999
Ayten Zeytinoğlu	İzmir	9-16.10.1999
Bülent Zeytinoğlu	İzmir	9-16.10.1999
Gökhan Yağcıoğlu	İzmir	9-16.10.1999
Aysun Özşahin	Denizli	9-16.10.1999
Ertuğrul Erdoğan	Tekirdağ	16-23 Ekim
Hakan Sevgi	Tekirdağ	16-23 Ekim
Ertan Öztürk	Tekirdağ	16-23 Ekim
Necip Yüceer	İçel	16-23 Ekim
Necdet Tamamoğulları	İçel	23-30 Ekim
Ful Uğurtan	İçel	23-30 Ekim
Abbas Taşdemir	İçel	23-30 Ekim
Necdet İpekyüz	Diyarbakır	30 Ekim 6 Kasım
Semiullah Özdağ	Diyarbakır	30 Ekim 6 Kasım
Adem Avcıkıran	Diyarbakır	30 Ekim 6 Kasım
Galip Ekuklu	Edirne	6-13 Kasım
Bülent Kadri Gültekin	Edirne	6-13 Kasım
Hasan Çetin Ekerbiçer	K.Maraş	6-13 Kasım
Şeyhmuz Düздаğ	Diyarbakır	13-20 Kasım
İsfendiyar Eyyüpoğlu	Diyarbakır	13-20 Kasım

### DÜZCE

Tufan Kaan	Ankara	14-15 Kasım
Semih Tatlıcan	Ankara	14-15 Kasım
Ümit Şahin	İstanbul	14-17 Kasım
Abdullah Özenç	Antalya	14-17 Kasım
Filiz Kurtoğlu	Ankara	14-15 Kasım
Vahide Bilir	Ankara	17-18 Kasım
Havva Özden	Ankara	17-18 Kasım
Osman Özban	Ankara	17-18 Kasım
Demet Taşpınar	İstanbul	18-20 Kasım
Celal Mescioğlu	İstanbul	20 Kasım
Hande Harmancı	İstanbul	22-26 Kasım
Harun Balcıoğlu	Ankara	23-25 Kasım
Özkan Özdemir	İçel	19-21 Kasım
Suzan Cebri Çetin	İçel	19-21 Kasım
Hüseyin Bozgeyik	İçel	19-21 Kasım

## DEPREM SONRASI ÜÇÜNCÜ AY DURUM SAPTAMA ARAŞTIRMASI 24 Kasım-30 Aralık 1999

*Hamdi Aytekin\* Kayıhan Pala\*\* Alpaslan Türkkkan\*\*\*  
İbrahim Sivrikaya \*\*\*\* Bülent Aslanhan \*\*\*\*\* Cavit Işık Yavuz \*\*\*\*\**

Bu çalışma Türk Tabipleri tarafından 17 Ağustos depreminden üç ay geçtikten sonra Gölcük, Kocaeli ve Adapazarı bölgesinde hekimlere, birinci basamak sağlık hizmetlerine (sağlık ocakları) ikinci basamak sağlık hizmetlerine (hastaneler) ve halkın toplu olarak yaşadığı çadır alanlarına (çadırkentler) ilişkin verileri toplamak ve bu verileri bir rapor haline getirerek kamuoyuna sunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada 24 Kasım-30 Aralık 1999 tarihleri arasında veri toplanmış ve bu amaçla dört ayrı anket formu kullanılmıştır.

Hekim Bilgi Formu, bölgedeki tüm hekimlere uygulanmak üzere tasarlanmış ve 307 hekime uygulanmıştır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Formu, bölgedeki tüm sağlık ocakları ile birinci basamak sağlık hizmeti üreten kuruluşları kapsamak üzere tasarlanmış ve 135 kuruluşu (121 sağlık ocağı, 12 çadır alanı sağlık birimi ve 2 gönüllü kuruluş sağlık birimi) uygulanmıştır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Formu, bölgedeki kamuoya ait tüm yataklı tedavi kurumlarını kapsamak üzere tasarlanmış ancak 9 hastane hakkında veri toplanabilmiştir. Bölgedeki kamu hastane sayısı deprem öncesi 17'dir(SB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 1998).

Çadır Alanı Bilgi Formu bölgedeki tüm çadır alanlarını kapsamak üzere tasarlanmış ve 46 çadır alanına ilişkin veri toplanmıştır.

Anket formlarının sahada uygulanmasına geçmeden önce, Gölcük, Kocaeli ve Adapazarı'nda görev yapan TTB kamp sorumlularına formların doldurulmasına ilişkin eğitim verilmiştir.

### HEKİMLERE İLİŞKİN VERİLER

Bu araştırma Adapazarı, Kocaeli ve Gölcük bölgelerinde toplam 307 hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sırasında bölgedeki hekimlerin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Hekimlerin 185'i (%60.3) pratisyen, 101'i (%32.9) uzmandır; 21'inin (%6.8) uzman olup olmadığı belli değildir. Hekimlerin pratisyen-uzman olmaları ile buldukları yere göre dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

\*Prof.Dr.,Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*Dr.,PhD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*\*Dr.,Gemlik Eğitim-Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı

\*\*\*\*Dr.,TTB Adapazarı Koordinasyonu

\*\*\*\*\*Dr.,TTB Gölcük Koordinasyonu

\*\*\*\*\*Dr.,TTB Kocaeli Koordinasyonu

Tablo:1-Hekimlerin Bölge ve Uzmanlık Alanı Dağılımları

Görev Yeri	Genel Pratisyen		Uzman		Belli Değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adapazarı	67	50.4	50	37.6	16	12.0	133	43.3
Kocaeli	94	64.8	46	31.7	5	3.4	145	47.2
Gölcük	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29	9.4
Toplam	185	80.3	101	32.9	21	6.8	307	100.0

Ankette hekimlere bölgedeki görevlilik durumları sorulmuş ve 60 hekimin rotasyonla (%19.7), 9 hekimin de gönüllü olarak (%3.0) bölgede buldukları anlaşılmıştır. Geriye kalan 235 hekim (%77.3) yerel hekimdir. Hekimlerin bölgelere göre görevlilik durumları Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo:2-Hekimlerin Bölgelere Göre Görevlilik Durumları

Görev Yeri	Yerel Hekim		Rotasyon		Gönüllü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adapazarı	110	84.0	18	13.7	3	2.3	131	43.1
Kocaeli	118	81.4	25	17.2	2	1.4	145	47.7
Gölcük	7	25.0	17	60.7	4	14.3	28	9.2
Toplam	235	77.3	60	19.7	9	3.0	304	100.0

Hekimlerden 86’sının (%29.1) bölgede buldukları sürenin son 3 ay ve daha az olduğu anlaşılmıştır. Hekimlerin bölgede buldukları süre Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo:3-Hekimlerin Deprem Bölgesinde Buldukları Süre

Görev Yeri	Pratisyen Hekim		Uzman Hekim		Uzmanlık Alanı Belli Değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-7 Gün	17	9.5	6	6.1	0	0.0	23	7.8
8-14 Gün	8	5.0	1	1.0	0	0.0	10	3.4
15 gün-1 Ay	24	13.4	12	12.1	1	5.9	37	12.5
1 Aydan Fazla-3 Ay	12	6.7	4	4.0	0	0.0	16	5.4
3 Aydan Fazla-1 Yıl	19	10.6	5	5.1	1	5.9	25	8.5
1 Yıldan Fazla-4 Yıl	39	21.8	21	21.2	2	11.8	62	21.0
4 Yıldan Fazla-10 Yıl	43	24.0	22	22.2	5	29.4	70	23.7
10 Yıldan Fazla-20 Yıl	14	7.8	24	24.2	3	17.6	41	13.9
20 Yıldan Fazla	2	1.1	4	4.0	5	29.4	11	3.7
Toplam	179	60.7	99	33.6	17	5.8	295	100.0

Ankette hekimlere nerede barındıkları sorulmuştur. Evinde barınabilen hekimlerin oranı %60.6’dır. Hekimlerin barınma durumları Tablo 43’te verilmiştir.



Tablo:4-Hekimlerin Barınma Durumu

Barınılan Yer	Sayı	%
Ev	183	60.6
Çadır	38	12.6
Görev Yapılan Bina	30	9.9
Lojman	22	7.3
Baraka	11	3.6
Prefabrik Konut	7	2.3
Karavan	3	1.0
Araba	2	0.7
Diğer	6	2.0
Toplam	302	100.0

Hekimlerden 194'ü (%66.7) barındığı yerde beslenme gereksinimini karşıladığını, 22'si (%7.6) sürekli olarak lokantada yemek yediğini, 29'u (%10.0) Kızılay'ın yemeklerini yediğini, 34'ü (%11.7) görev yaptığı kurumda beslendiğini ve 12'si ise (%4.1) ayaküstü beslenebildiğini bildirmiştir.

Hekimlerin 36'sı (%12.6) seyyar tuvaletlerden yararlanmak zorunda olduklarını belirtmiştir. 78 hekim (%26.0) yıkanma gereksinimini yeterince karşılayamadığını bildirmiştir.

Bölgede bulunan yerel hekimlerin tayin isteme durumları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo:5-Bölgedeki Yerel Hekimlerin Tayin İsteme Durumları

Tayin Durumu	Adapazarı		Kocaeli		Gölcük		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstedi	9	8b4	11	9.2	0	0.0	20	8.5
İsteyecek	8	7.5	8	6.7	1	11.1	17	7.2
Kalacak	69	64.5	87	73.1	7	77.8	163	69.4
Fikri Yok	21	19.6	13	10.9	1	11.1	35	14.9
Toplam	107	45.5	119	50.6	9	3.8	235	100.0

Bölgede görev yapan hekimlerden (n=233) 24 kişinin (%10.3) depremden etkilenmediği, 82 kişinin (%35.2) psikolojik olarak etkilendiği, 2 kişinin (%0.9) yaralandığı, 27 hekimin yakınlarının öldüğü (%11.6), 27 hekimin (%11.6) yakınlarının yaralandığı ve 104 hekimin (%44.6) mal kaybının olduğu anlaşılmıştır.

Ankette hekimlere bölgedeki çalışmalarını nedeniyle mesleki doyum durumları sorulmuştur. Hekimlerden 190'ı (%65.7) bölgedeki hizmetleri nedeniyle yararlı olduğunu düşünmektedir. Yerel hekimlerde bu oran daha yüksektir(%69.9). Rotasyonla görevlendirilen hekimlerden 19'u (%34.5) bölgede yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bölgedeki hekimlerin görevlilik durumlarına göre mesleki doyum durumları Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo:6-Bölgedeki Hekimlerin görevlilik Durumlarına Göre Mesleki Doyum Durumları

	Yerel Hekim		Rotasyon		Gönüllü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yararlı	158	69.9	30	54.5	2	25.0	190	65.7
Yararsız	29	12.8	19	34.5	3	37.5	51	17.6
Fikri Yok	16	7.1	3	5.5	3	37.5	22	7.6
Diğer	23	10.2	3	5.6	0	0.0	26	9.0
Toplam	226	78.2	55	19.0	8	2.8	289	100.0

Bölgedeki hekimler bölgede yaşanan en önemli sorun olarak barınma sorunlarını (119 kişi, %43.3) dile getirmişlerdir. Başkaca en önemli sorun olarak 56 hekim (%20.4) kamu hizmetlerindeki yetersizlikleri (iletişim, ulaşım, eğitim ve çevre sorunları), 31 hekim (%11.3) bölge halkının psikolojik sorunlarını, 26 hekim (%9.5) bölgede yeterli içme ve kullanma suyu bulunmamasını, 15 hekim (%5.5) mesleki uygulama sorunlarını, 15 hekim (%5.5) bölge halkının ekonomik sıkıntılarını ve 12 hekim (%4.4) bölgede yaşanan sağlık personeli sıkıntısını dile getirmişlerdir.

Bölgedeki gözlenen olumluluklar sorgulandığında (n=205), 58 hekim (%28.3) gönüllü çalışmayı ve halk arasında dayanışma ruhunun gelişmesini, 50 hekim (%24.4) sağlık personelinin özverili çalışması nedeniyle halkın gözünde yücelmesini, 19 hekim (%9.3) barınma sorununun prefabrike binalarla çözülmeye çalışılmasını ve altyapı sorunlarının giderilmeye başlanmasını, 12 hekim (%5.9) yiyecek sorununun çözülmesini, 8 hekim (%3.9) bölgede yeterli tıbbi malzemenin bulunmasını dile getirmişlerdir. Bölgedeki olumluluklar sorulmasına rağmen 53 hekim (%25.9) bölgede olumlu hiçbir şeyin olmadığını söylemişlerdir.

### BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLARA İLİŞKİN VERİLER

Bu bölümde yer alan veriler bölgede bulunan 121 sağlık ocağı, 12 çadır alanı sağlık birimi ve 2 diğer (gönüllü sağlık kuruluşu) birinci basamak sağlık kuruluşlarına aittir. 135 sağlık kuruluşundan 45'i Kocaeli'nde, 68'i Adapazarı'nda ve 22'si Gölcük'te bulunmaktadır.

Bölgedeki sağlık ocaklarının (n=121):

Deprem öncesi 3'ünde –deprem sonrası 6'sında hekim

Deprem öncesi 15'inde-deprem sonrası 26'sında hemşire

Deprem öncesi 22'sinde-deprem sonrası 35'inde sağlık memuru

Deprem öncesi 8'inde-deprem sonrası 19'unda ebe,

Deprem öncesi 72'sinde-deprem sonrası 81'inde çevre sağlığı teknisyeni

Deprem öncesi 80'inde-deprem sonrası 94'ünde tıbbi sekreter bulunmamaktadır.

Bölgedeki birinci basamak sağlık kuruluşlarının deprem öncesi ve deprem sonrası personel durumu Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo:7-Bölgedeki Birinci Basamak Kuruluşlarda Personel Durumu

PERSONEL	TOPLAM SAYI				ORTALAMA	
	DEPREM ÖNCESİ		KASIM 1999		DEPREM ÖNCESİ	KASIM 1999
HEKİM	(N=106)	193	(N=126)	219	1.8	1.7
HEMŞİRE	(N=103)	242	(N=122)	230	2.4	1.9
SAĞLIK MEMURU	(N=106)	105	(N=129)	100	1.0	0.8
EBE	(N=104)	418	(N=128)	341	4.0	2.7
ÇEV.SAĞ.TEK.	(N=101)	52	(N=118)	34	0.5	0.3
MEMUR	(N=99)	22	(N=114)	9	0.2	0.1

Personel açısından bakıldığında bu kuruluşların deprem öncesinde ancak 8 tanesinin (%7.3) (n=109) yeterli olduğu anlaşılmıştır. Kasım 1999'da personel sayısı açısından yeterli kuruluş sayısı yalnızca 7'dir(%5.6) (n=126).

135 sağlık biriminden nüfusu belli olduğu için değerlendirmeye alınabilen 92'sine göre, bölgede birinci basamakta çalışan hekim başına nüfus 4133 kişidir. Bu sayı 495-9500 arasında değişmektedir.

135 birimden 67'si (%49.6) kendi binasında hizmet vermektedir ve binada gözle görülen hasar bulunmamaktadır. 16'sı (%11.9) kendi binasında hizmet vermekle birlikte, binada onarılması gereken hasar mevcuttur. 10'u (%7.4) başka uygun bir binada hizmet verirken, 23'ü (%17.0) uygun olmayan başka bir binada hizmet sunmaya çalışmaktadır. 19 birim (%14.1) çadırda hizmet sunmaktadır.

135 kuruluştan yalnızca 5'inde (%3.7) hizmet sunulan nüfus kesin olarak bilinmektedir. 87'sinde (%64.4) nüfus yaklaşık olarak kestirilebilmekte, 43'inde ise (%31.9) nüfus bilinmemektedir. Nüfusu bilinen ve yaklaşık olarak kestirilebilen birimlerden elde edilen verilere göre (n=92) bölgede toplam olarak hizmet sunulan nüfus 763025 kişidir. Birimlerin ortalama olarak hizmet sundukları nüfus 6294 kişidir ve 500-30000 arasında değişmektedir.

Bölgede hizmet sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan aşılama hizmetleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo:8-Bölgede Aşılama Hizmetleri

AŞI	YAPILMIYOR				YAPILIYOR					
	YETERLİ				YETERSİZ		SAYI YOK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DBT	21	15.8	11	8.3	1	0.8	10	75.2*	133	100.0
POLİO	21	15.8	11	8.3	1	0.8	100	75.2*	133	100.0
KIZAMIK	20	15.0	12	9.0	1	0.8	100	75.2*	133	100.0
TETANOZ	21	15.8	10	7.5	1	0.8	101	75.8*	133	100.0
BCG	115	87.1	1	0.8	0	0.0	16	12.1	132	100.0

Bölgede hizmet sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan aile planlaması hizmetleri Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo:9-Bölgede Aile Planlaması Hizmetleri

HİZMET	YOK		VAR, SAYI YOK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Danışmanlık	33	25.2	98	74.8	131	100.0
Rahim İçi Araç	103	77.4	30	22.6	133	100.0
Kondom	10	7.5	124	92.5	134	100.0
Hap	10	7.5	124	92.5	134	100.0
Enjektabl Prep.	125	94.7	7	5.3	132	100.0

Bölgede aile planlaması hizmeti (n=134) yalnızca bir kurumda (%0.7) yeterli ve düzenli olarak verilmektedir.

Bölgede temel sağlık hizmetleri açısından büyük önemi bulunan gebe, bebek ve çocuk izlemlerinin yeterince yapılamadığı anlaşılmıştır. Bölgede gebe, bebek ve çocuk izlemlerine ilişkin veriler Tablo 10'da sunulmaktadır.

Tablo:10-Bölgede Gebe, Bebek ve Çocuk İzlemleri

İzlem	İzlem Yapılmıyor		İzlem Yapılıyor		Yeterli İzlem Yapılıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebe	33	24.6	86	64.2	15	11.2	134	100.0
Bebek	38	28.4	83	61.9	13	9.7	134	100.0
Çocuk	43	32.1	79	59.0	12	9.0	134	100.0

Bölgede (n=131) 87 kuruluşta (%66.4) çevre sağlığı hizmeti verilmemekte, 12'sinde (%9.2) kısmen verilmekte ve ancak 32'sinde (%24.4) çevre sağlığı hizmeti sunulmaktadır.

Bölgede (n=132) 58 kuruluşta (%43.9) laboratuvar olmadığı, 57'Sinde (%43.2) birinci basamakta yapılacak tetkiklerin kısmen yapılabildiği ve 17'sinde (%12.9) laboratuvar hizmetlerinin verilebildiği anlaşılmıştır.

135 kuruluştan ancak 117'sinde (%86.7) poliklinik hizmeti verilebilmektedir. Bölgede adli hizmet sunulan kuruluş sayısı 36'dır(n=96) (%37.5).

Bu kuruluşlardan (n=133) 84'ünde (%63.2) halka ücretsiz ilaç dağıtımı söz konusu değilken, 49'unda (%36.8) hastalara ücretsiz ilaç dağıtılabildiği belirlenmiştir.

Bölgede hizmet sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarından (n=133) yalnızca 51'inin (%38.3) birinci basamak sağlık hizmeti sunmak için yeterli donanıma sahip olduğu, geriye kalan 82'sinin (%61.1) ise yeterli donanımının olmadığı anlaşılmıştır.

### İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLARA İLİŞKİN VERİLER

Bu bölümde yer alan veriler bölgede bulunan 9 hastaneye aittir. Bunlardan 3'ü Kocaeli'nde, 5'i Adapazarı'nda ve 1'i Gölcük'te bulunmaktadır.

Bölgedeki hastanelerin deprem öncesi ve deprem sonrası personel durumu Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo:11-Bölgedeki Hastanelerde Personel Durumu

PERSONEL	Bulunmayan*		Toplam Sayı		Ortalama(100 Yatak Başına)	
	Deprem Öncesi	Kasım 1999	Deprem Öncesi	Kasım 1999	Deprem Öncesi(Toplam Yatak:1323)	Kasım 1999(Toplam Yatak:676)
Pratisyen Hekim	-	-	92	81	7.0	12.0
Uzman Hekim	-	-	231	203	17.5	30.0
Diş Hekimi	2	2	26	24	2.0	3.6
Eczacı	4	4	12	13	0.9	1.9
Hemşire	-	-	460	412	34.8	60.9
Sağlık Memuru	2	2	50	43	3.8	6.4
Ebe	1	1	187	150	14.1	22.2
Sağlık Teknisyeni	1	1	99	75	7.5	11.1
Memur	-	-	174	174	13.2	25.7
Diğer	-	-	452	436	34.2	64.5
Toplam	10	10	1783	1611	134.8	238.3

(\*):Söz konusu personel sayısının sıfır olduğu hastane sayısını göstermektedir.

9 hastaneden 3'ü (%33.34) hasarsız olan kendi binasında, 4'ü (%44.45) onarılması gereken hasarı olan kendi binasında, 2'si (%22.23) ise prefabrik bina ve çadırda hizmet vermektedir.

Hastanelerin sundukları hizmet, Tablo 12'de görülmektedir.

Tablo:12-Hastanelerin Sundukları Hizmetler

Hizmet Türü	Var	Yok
Acil	9	-
Ayaktan Tedavi	9	-
Doğum	7	2
Kan Bankası	3	8
Yataklı Tedavi	9	-
Ameliyat	9	-

Hastanelerin deprem öncesi ve deprem sonrası yatak sayıları Tablo 13'te sunulmaktadır.

Tablo:13-Hastanelerin Deprem Öncesi ve Sonrası Yatak Sayıları

HASTANE	YATAK SAYISI		FARK Sayı	%
	Deprem Öncesi	Deprem Sonrası		
Kandıra Dev.Hast.	90	90	0	0.0
Hendek Dev.Hast.	38	16	-22	-57.9
Gebze SSK	0	110	110	-
Sakarya Dev.Hast.	270	50	-220	-81.5
Gölcük Dev.Hast.	100	100	0	0.0
Sakarya Doğumevi	159	50	-109	-68.6
Sakarya Toyotasa	55	130	75	57.7
Kocaeli(Sopalı)SSK	306	80	-226	-73.9
Sakarya SSK	305	50	-255	-83.6
Toplam	1323	676	-647	-48.9

9 hastaneden 2'sinde ücretsiz ilaç verildiği, 3'ünde ilaçların kısmen verildiği ve 4'ünde ücretsiz ilaç dağıtımı yapılmadığı anlaşılmıştır.

Hasta sevk oranları incelendiğinde; soruya yanıt veren 7 hastanenin belirttikleri sevk oranları %0.3-%50 arasında değişmektedir. Sevkedilen hastalar, İstanbul, Adapazarı, İzmit ve Ankara'daki çeşitli sağlık kuruluşlarına yöneltilmektedir.

Hastanelere ilişkin notlar incelendiğinde; 1 hastanede 17 Ağustos 1999 tarihinden beri 2 kez başhekim değişikliği olduğu, gönüllü kuruluşların yeni hastane inşaatı için yer gösterilmesini bekledikleri, rotasyonla gelen personelin hastane odalarında kaldığı, zorunlu olmadıkça hasta yatırılmadığı, eski hastane bahçesinde yeni hastane inşaatının başladığı, SSK hastanelerine tayinlerin kapalı olduğu ve acilen sağlık personeli ile idari kadronun tamamlanması gerektiği anlaşılmıştır.

### ÇADIR ALANLARINA İLİŞKİN VERİLER

Bu çalışmada, Kasım 1999 tarihi itibarıyla bölgede kurulu olan 46 çadır alanına ilişkin veri toplanmıştır. Bu çadır alanlarının 7'si Adapazarı'nda, 15'i Kocaeli'nde ve 24'ü Gölcük'te bulunmaktadır.

46 çadır alanında toplam 11536 çadır bulunmaktadır. Bunların 6766'sı (%58.7) kışa dayanıklı, geriye kalan 4770'i (%41.3) kışa dayanıksız çadırlardan oluşmaktadır. En küçük çadır alanında 32 çadır, en büyük çadır alanında ise 1050 çadır bulunmaktadır. Çadır alanlarında bulunan ortalama çadır sayısı 251'dir.

Bölgedeki 46 çadır alanında toplam 50826 kişi yaşamaktadır. Bunlardan 7603 kişi Adapazarı'nda, 17166 kişi Gölcük'te ve 26057 kişi Kocaeli'nde bulunmaktadır. En az nüfusun bulunduğu çadır alanında 120 kişi, en kalabalık nüfusun bulunduğu çadır alanında 5896 kişi yaşamaktadır. Ortalama olarak bir çadır alanında 1105 kişi bulunmaktadır. Çadır başına nüfus ortalama olarak 4.4 kişidir. Çadır başına nüfus 1.3 kişi ile 13.7 kişi (Kocaeli-Uzunçiftlik, 135 çadır, 1850 kişi) arasında değişmektedir.

Çadır alanlarında her 100 kişi için 0.4 ile 10.6 arasında tuvalet düşmektedir. 100 kişiye düşen ortalama tuvalet sayısı 3.9'dur.

Çadır alanlarında her 100 kişi için 0 ile 19.1 arasında banyo düşmektedir. 100 kişiye düşen ortalama banyo sayısı 2.7'dir.

Çadır alanlarının 30'unda (%65.2) yıkanmak için yeterince sıcak su olduğu 16'sında (%34.8) ise olmadığı anlaşılmıştır.

46 çadır alanının 38'inde (%82.6) çöpler düzenli olarak toplanmakta, 8'inde (%17.4) ise toplanmamaktadır. Çadır alanlarında sıvı atıkların izolesi 16'sında (%34.8) foseptik, 30'unda (%65.2) kanalizasyon ile sağlanmaktadır. Ancak Adapazarı'nda bulunan 7 çadır alanının hiçbirinde kanalizasyon yok iken, Gölcük'teki 24 çadır alanından 9'unda kanalizasyon yoktur. Kocaeli'ndeki çadır alanlarının tümü kanalizasyona bağlıdır.

46 çadır alanının 21'inde (%45.7) çamaşır yıkama yeri yoktur. Geriye kalanlarda çadır alanı başına ortalama çamaşır yıkama yeri sayısı 4.6'dır. Çamaşır yıkama yeri sayısı 1 ile 20 arasında değişmektedir. 46 çadır alanının 31'inde (%67.4) bulaşık yıkama yeri yoktur. Geriye kalanlarda çadır alanı başına ortalama bulaşık yıkama yeri sayısı 6.1'dir. Bulaşık yıkama yeri sayısı 1 ile 20 arasında değişmektedir.

46 çadır alanının 42'sinde (%91.3) kullanma suyu şebeke ile sağlanmaktadır. 4 çadır alanında ise taşıma suyu kullanılmaktadır. Taşıma suyu kullanılan çadır alanlarının tümü Adapazarı'nda bulunmaktadır.

İçme suyu 41 çadır alanında (%89.2) şebeke ile, 3'ünde (%6.5) (tümü Adapazarı'nda) pet su ile ve 2'sinde (%4.3) (1'i Adapazarı, 1'i Gölcük'te bulunmaktadır) taşıma su ile sağlanmaktadır. 46 çadır alanında şebeke suyu ile taşıma su tanklarında yapılan ölçümlerde, 15 çadır alanında (%32.6) suda hiç klor bulunmadığı (7'si Adapazarı'nda, 8'i Gölcük'te bulunmaktadır) 4'ünde klor yetersiz (0.05 ppm'den düşük) bulunduğu (tümü Kocaeli'nde bulunmaktadır) ve 27'sinde (%58.7) yeterli düzeyde klor bulunduğu anlaşılmıştır.

46 çadır alanının 28'inde (%60.9) aşevi, 35'inde (76.1) de sağlık birimi bulunmaktadır. Aşevi bulunmayan çadır alanlarının 17'si Gölcük'te, 11'i Kocaeli'ndedir. Sağlık birimi bulunmayan çadır alanlarının 7'si Gölcük'te 4'ü Kocaeli'ndedir. Sağlık birimi bulunmayan çadır alanlarının en yakın kamu sağlık birimine uzaklığı 1-5 km. arasında değişmekte olup, ortalama olarak 2.5 km'dir.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MARMARA DEPREMİ SONRASI BİRİNCİ YIL DURUM DEĞERLENDİRMESİ AĞUSTOS 2000

17 Ağustos 1999 tarihinde Doğu Marmara’da 7.4 şiddetinde bir deprem oldu. Saat 03:00 idi. O andan sonra tüm Türkiye’de hiçbir şey aynı değildi. Deprem yalnızca bölgenin değil, Türkiye’nin ekonomik ve sosyal durumunu değiştirdi.

Türk Tabipleri Birliği 17 Ağustos günü sabahından başlayarak bölgede bir etkinlik yürüttü. Hiçbir şey, hiç kimse için kolay değildi. Doğal olarak “sağlık” hep gündemdeydi. Hekimler, tüm sağlık çalışanları var olan her olanağı kullanarak toplumun bozulan bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini düzeltmeye çabaladılar.

Çabaların sonuç vermesini “olağanüstü durumlara hazırlıklı olunmaması” önemli ölçüde olumsuz etkilemişti. Türk Tabipleri Birliği’nin depremin ertesinde yaptığı değerlendirme (8 Eylül 1999) sağlık alanındaki sorunları ve çözüm önerilerini içermekteydi(Ek:1). Bu değerlendirmenin üzerinden 11 ay, Marmara Depremi’nin üzerinden 12 ay geçmiştir.

### Amaç/Yöntem

Türk Tabipleri Birliği; 17 Ağustos Depremi’nin birinci yılında bölgedeki yaşam koşulları, sağlığın belirleyicilerinde son durum, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleriyle sağlık çalışanlarının koşullarının değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yaptı.

Değerlendirilecek başlıklara yönelik, genel çerçevede veri toplamayı hedefleyen bir form geliştirildi. Veriler ilgili Tabip Odaları tarafından kendi bölgelerinde toplandı. İstanbul ili için form kullanılmadı ancak İstanbul Tabip Odası’nın genel bir değerlendirmesine bu raporda yer verildi.

Bu arada sağlığın belirleyicileri olan bazı konularda başka kurum raporlarından da yararlandı.

Düzce-Bolu Depremi Kasım ayında olmasına karşın o bölge de değerlendirmeye alındı. Bu arada konut sorununun çözümü için yürütülen çalışmalar; depremin fazla öğrenilmediğini göstermektedir. Kalıcı konutların yer seçimleri bölgesel planlamadan yararlanılmadan yapılmakta, hem “jeolojik olarak sakıncalı” bölgeler kullanılmakta hem de tarım alanları, meyvelikler ve orman alanı tahrip edilmektedir(TMMOB, 1. Yıl Raporu’ndan).

Konut sorunu çözülememekte, bulunan çözüm ayrıca sağlık için eşdeğer öneme sahip “çevre” konusunda olumsuzluklara neden olmaktadır.

### Yaşam Koşulları

Genel bir değerlendirme yapabilmek için iki değişken sorgulandı.

**Tablo:1-Bölgeler Göre Sağlıklı Su ve Kanalizasyon Hizmeti Sağlanmış Nüfus Oranı(%)**

Bölge	Sağlıklı su sağlanmış nüfus(%)	Kanalizasyon hizmeti sağlanmış nüfus(%)
Adapazarı	92.0	30.0
Bolu	100.0	100.0
Düzce	Veri elde edilemedi	Veri elde edilemedi
Gölcük	67.0	95.0
Kocaeli	Veri elde edilemedi	Veri elde edilemedi
Yalova	Veri elde edilemedi	Veri elde edilemedi

(TTB 2000)

Bu iki değişkene bakıldığında Adapazarı'nda nüfusun %92'sine sağlıklı su, %30'una kanalizasyon sağlanmıştır. Gölcük'te bu sayılar %67 ve %95 şeklindedir.

Bu iki konu sağlıkla doğrudan ilgilidir ve ayrıca yaşam kalitesini de etkilemektedir.

Sağlığın en önemli belirleyicilerinden birisi ekonomik durumdur.

Deprem bölgesinde işsizlik, yoksulluk artmıştır. SSK kayıtlarına göre 150.000 kişi işsiz kalmıştır. Deprem bölgesinde iş kayıpları %23.5 oranındadır. Bu oran Yalova'da %48.1'dir. Bolu'da sigortalı sayısı 51 binden 30 bine düşmüştür.

Deprem bölgesindeki ölümlerin %60'ının ailenin geçimini sağlayan kişiler olduğu, gelirini küçük işyerlerinden temin edenlerin %50'sinin de iş kaybına uğradığı tahmin edilmektedir.

Kişi başına düşen ulusal gelir açısından Türkiye ortalamasının üzerinde olan bu bölgede, eşitsizliklerin yoğun olduğu bilinmektedir. Örneğin Kocaeli'nde nüfusun en zengin %1'inin (634 aile) geliri kent toplam gelirinin %7.60'ıdır, en yoksul olan %1'lik kesim de toplam gelirini %0.07'sini almaktadır. Bu iki grup arasındaki gelir farkı 134 kattır. Deprem bu gelir dağılımı eşitsizliğini daha da derinleştirecektir.

Sağlığın işsizlik/yoksulluk/eşitsizlikle çok yakın ilişkisi vardır. Yöredeki bu olumsuz tablo sağlığı etkileyecektir.

Dünya Bankası'nın Deprem Değerlendirme Raporu'nda (1999 Deprem Bölgesinde 653 aile üzerinde yapılan çalışma) deprem mağduru ailelerin %42.3'ünün 0-217 dolar arasında bir aylık gelirleri olduğunu göstermektedir. Ailelerin %29.9'u 217-434 dolar, %11.8'i 434-652 dolar, %3.1'i 652-870 dolar, %0.6'sı 870-1087 dolar arasında aylık gelire sahiptir. Ciddi biçimde etkilenen yöre ekonomisinin sağlık alanına yansımaları kaçınılmazdır.

#### **Konut:**

Sağlıklı bir barınma yerine/konuta sahip olmak bir insan hakkıdır, ayrıca sağlıklı olabilmek için de bir ön koşuldur. Deprem bölgesinde (Bolu, Kocaeli, Sakarya, Yalova) toplam hasarlı konutların %46'sı orta, %54'ü yıkık ya da ağır hasarlıdır. DİE verilerine göre görüşme yapılan 59.844 hane halkından 43.523'ünün konutları yıkık, orta ve ağır hasarlıdır. Bu durumdan etkilenen insan sayısı 1.5 milyondur. Deprem bölgesinde konut sorunu çözülmemiştir.

#### **Tablo:2-Bölgelere Göre Geçici Yerleşim Yerlerinde ve Kalıcı Konutlarda Yaşayan Nüfus Oranı(%)**

<b>Bölge</b>	<b>Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan nüfus(%)</b>	<b>Kalıcı konutlarda yaşayan nüfus(%)</b>
Adapazarı	9.0	91.0
Bolu	17.5	82.5
Düzce	95.0	5.0
Gölcük	10.0	90.0
Kocaeli	9865 kişi çadırlarda yaşıyor	Veri elde edilemedi
Yalova	Veri elde edilemedi	Veri elde edilemedi

Türk Tabipleri Birliği, 17 Ağustos Depremi 1. Yıl Değerlendirmesi. Buradan da görüldüğü gibi Düzce'de nüfusun tamamına yakın bir bölümü geçici yerleşim yerlerinde barınmaktadır. Kocaeli'nde 9865 kişinin çadırlarda yaşadığı söylenmektedir (Yerel Basın'dan).



**Tablo 3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:Tablo:3-Bölgelere Göre Sağlık Ocaklarında Sunulan Sağlık Hizmetleri**

Bölge	SO Sayısı	Ocak başına düşen nüfus	Hasta bakımı (%)	Bağışıklama (%)	Ebe hizmetleri (%)	Aile planlaması (%)	Çevre sağlığı (%)	Lab. (%)
Adapazarı	83	8975	<b>87.9</b>	<b>91.5</b>	<b>86.7</b>	<b>91.5</b>	<b>34.9</b>	<b>16.8</b>
Bolu	10	12.300	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	<b>50.0</b>
Düzce	30	10.000	100.0	100.0	100.0	100.0	<b>66.6</b>	<b>40.0</b>
Gölcük	12	6958	<b>83.3</b>	100.0	100.0	100.0	Grup bşk.	Veri yok
Kocaeli	101	10.000	<b>97.0</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	Veri yok
Yalova	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok

(TTB 2000)

Birinci basamak sağlık kurumlarının Adapazarı dışında veri elde edilebilen hemen tümünde bağışıklama, aile planlaması ve ebe hizmetlerinin yürütüldüğü, buna karşılık Gölcük ve Kocaeli'nde az sayıda da olsa, hasta bakım hizmeti veremeyen sağlık ocağı bulunduğu saptanmıştır. Veri elde edilebilen bölgelerde sağlık ocaklarında laboratuvar hizmetleri yeterli değildir. Adapazarı'nda hizmetin verilemediği sağlık ocaklarında bu hizmetler personel yokluğu nedeniyle yürütülememektedir. Laboratuvar hizmetleri veri elde edilebilen tüm bölgelerde yetersizdir. Deprem öncesinde sağlık hizmeti altyapısı yeterli değildir. Ancak gereksiniminin çok arttığı deprem sonrasında acilen altyapı iyileştirmesine gereksinim vardır(Adapazarı'nda laboratuvar kullanabilme oranı %16.8'dir).

**Tablo:4-Sağlık İnsan Gücü Eksik Olan Sağlık Ocaklarının Oranı(%)**

Bölge	Hekim (%)	Hemşire (%)	Ebe (%)	Sağlık memuru (%)	Çevre sağlığı teknisyeni (%)	Laborant (%)	Hizmetli (%)
Adapazarı	12.0	42.1	13.2	44.5	65.0	83.1	49.3
Bolu	100.0	-	90.0	90.0	50.0	50.0	80.0
Düzce	83.3	36.6	90.0	53.3	66.6	100.0	56.6
Gölcük	66.6*	33.3	58.3	33.3	Grup başkanlığı yürütüyor	83.3	75.0
Kocaeli	2.9	0.9	-	31.6	53.4	69.3	39.6
Yalova	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok

(\*) TTB 2000, Gölcük Sağlık Ocaklarının 2'sinde (%16.6) hiç hekim bulunmamaktadır.

Deprem bölgesinde yerleşim yerine ve sağlık mesleklerine göre değişmekle birlikte ciddi bir personel açığı söz konusudur. Bu açık kimi bölgelerde kurumların tamamında karşımıza çıkmaktadır.

**Tablo:5-Bölgelere Göre Bina, Altyapı, Personel ve Malzeme Sorunu Olan Sağlık Ocaklarının Oranı(%)**

Bölge	Bina Sorunu (%)	Altyapı Sorunu (%)	Personel Sorunu (%)	Malzeme Sorunu (%)
Adapazarı		-		Veri yok
Bolu	30.0	30.0	<b>100.0</b>	-
Düzce	36.6	53.3	<b>100.0</b>	100.0
Gölcük	25.0	Veri yok	<b>91.6</b>	Veri yok
Kocaeli	13.8	Veri yok	16.8	Veri yok
Yalova	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok

Sağlık ocaklarının sorunları içinde en temel olarak vurgulanan personel sorunudur. Bölge sağlık ocaklarının bina ve altyapı sorunları da henüz çözümlenmemiştir.

## İkinci Basamak Kamu Hastaneleri:

**Tablo:6-Bölgelere Göre İkinci Basamak Kamu Hastanelerinin Durumu**

Bölge	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Deprem Öncesi Yatak Sayısı	Bina Durumu
Adapazarı	8	720	1071	Beş bina sağlam, üç hastane prefabrik binada hizmet veriyor.
Bolu	4	600	1285	4 bina da hasar görmüş, SSK Hastanesi prefabrik binada hizmet vermekte.
Düzce	5	?		Bir bina sağlam, dördü hasarlı, bunlardan biri prefabrik binada hizmet veriyor.
Gölcük	1	100		Bina sağlam.
Kocaeli	6	1186	1774**	Bir bina sağlam, beş bina farklı düzeylerde hasarlı. Bir hastane acil dışında çalışmıyor.
Yalova	Veri yok	Veri yok	125	Veri yok

(TTB 2000)

\*Düzce yatak sayısı dahil

\*\*Gölcük yatak sayısı dahil

Bölgedeki kamu hastanelerinin bina sorunları hala çözümlenmemiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 1997 yılı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı'nda verilen yatak sayılarıyla karşılaştırıldığında bölgenin ikinci basamak sağlık hizmetleri yönünden ne denli geriye gittiği değerlendirilebilir. Bu verilere bakarak Kocaeli ilinde yatak kapasitesinin deprem öncesi döneme oranla %28 oranında, Adapazarı'nda %33 oranında azaldığını söylemek olasıdır.

**Tablo:7-Bölgelere Göre İkinci Basamak Kamu Hastanelerinde Verilen Sağlık Hizmetleri (%)**

Bölge	Ayaktan hasta bakımı	Acil hasta bakımı	Yataklı Tedavi	Ameliyat	Hemo-diyaliz	Koron. bakım	Yoğun Bakım	Kan Bankası	Doğum	Lab.
Adapazarı	100.0	100.0	100.0	87.5	12.5	12.5	25.0	12.5	75.0	100.0
Bolu	100.0	75.0	100.0*	50.0*	25.0	25.0	-	-	50.0	100.0
Düzce	80.0	60.0	80.0	80.0	40.0	40.0	40.0	-	80.0	80.0
Gölcük	100.0	100.0	100.0	100.0	-**	-	-	-	100.0	100.0
Kocaeli	100.0	100.0	83.3	83.3	50.0	33.3	83.3	50.0	83.3	83.3
Yalova	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok

\*Yedi ay boyunca yataklı hizmet verilemedi, ameliyat yapılamadı.

\*\*Kamu sağlığı merkezinde var.

**Tablo:8-Bölgelere Göre Özel Hastanelerde Verilen Sağlık Hizmetleri (%)**

Bölge	Ayaktan hasta bakımı	Acil hasta bakımı	Yataklı Tedavi	Ameliyat	Hemo-diyaliz	Koron. bakım	Yoğun Bakım	Kan Bankası	Doğum	Lab.
Adapazarı	100.0	100.0	100.0	100.0	-	25.0	100.0	-	100.0	100.0
Bolu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Düzce	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gölcük*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kocaeli	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	50.0	-	100.0	100.0
Yalova	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok

\*TTB 2000 / İki özel poliklinik var.

Bolu, Düzce ve Gölcük'te özel hastane bulunmamaktadır. Bölgedeki özel hastaneler ağırlıklı olarak ayakta hasta bakımı, acil hasta bakımı, yataklı tedavi ve ameliyat hizmeti vermektedir.

**Tablo:9-Bölgelere Göre İkinci Basamak Kamu Hastanelerinde Sağlık Personeli Gereksinimi Olan Hastane Sayısı**

Hekim	Adapazarı	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli
Pratisyen hekim	8	-	-	-	2
Dahiliye	1	-	-	1	-
Cerrahi	2	-	-	-	-
Çocuk	3	-	-	1	1
Kadın-Doğum	3	-	-	-	-
Radyoloji	5	2	-	-	3
Psikiyatrist	-	-	-	-	2
Anestezi	4	4	-	1	4
KBB	2	2	-	1	2
Göz	2	2	-	1	-
Ortopedi	3	-	-	1	2
Üroloji	-	-	-	-	-
Nöroloji	3	2	-	-	2
Nöroşirürji	4	-	-	1	4
Biyokimya	4	2	-	-	4
Mikrobiyoloji	2	-	-	*	4
Patoloji	-	3	-	1	4
Diş hekimi	3	-	-	-	-
Dermatoloji	-	1	-	-	1
Hemşire	-	-	-	1	-
Anestezi tek.	8	-	-	-	-
Röntgen tek.	8	-	-	1	-
Lab.tek.	-	-	-	1	-
Eczacı	-	-	-	1	-

(TTB 2000)

Birinci basamakta dile getirilen personel eksiği sorunu ikinci basamak için de geçerlidir.

**Tablo:10-Bölgelere Göre Personel Hareketleri ve Sorunlar**

Bölge	Yeni atanan	Bölgeden ayrılan	Sorunlar
Adapazarı	Veri yok	Veri yok	
Bolu	66	148	
Düzce	28	63	
Gölcük	23	78	
Kocaeli	448	306	İl içi geçici görevlendirmeler
Yalova	Veri yok	Veri yok	

Deprem bölgesi genelinde bölge dışına atanan personel sayısı, bölgeye yeni atanan personel sayısından fazladır. Bu durum bölgedeki sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Bolu ve Düzce'de yeni atananlar bölgeden ayrılanların ancak yarısını karşılayabilmekte iken, bu değer Gölcük için üçte bire düşmektedir. Sadece Kocaeli'nde yeni atananlar bölgeden ayrılanlardan sayıca fazladır.

Bölgedeki personele verilen 50.000.000 TL. deprem tazminatı kaldırılmış ve bu sağlık çalışanlarını huzursuz etmiştir. Deprem sonrası sağlık çalışanlarının konut sorununa hiç eğilinmemiş, örneğin; Gölcük'te yalnızca 50 prefabrik konut verilmiştir. Sağlık çalışanlarının motivasyonlarını artırıcı anlamlı hiçbir önlem alınmamıştır.

## SONUÇ / ÖNERİLER

1-Bölgede yaşam koşulları insani gereksinimleri karşılayabilecek duruma getirilmelidir. Gölcük'te nüfusun %33'üne hala sağlıklı su sağlanamamış olması, Sakarya'da nüfusun %70'inin kanalizasyon hizmetinden yararlanamaz durumda olması kabul edilemez gerçeklerdir.

2-Bölgede yaşayanların barınma sorunları mutlaka çözümlenmelidir. Kocaeli örneğinde olduğu gibi, depremden bir yıl sonra hala çadırlarda insanların yaşadığını açıklamaz olanaksızdır.

3-Deprem bölgesindeki sağlık ocaklarının en temel sorunu personel yetersizliğidir. Birinci basamak sağlık kurumları personel yetersizliklerine karşın hizmet vermeye çalışmaktadır. Gölcük, Adapazarı ve Kocaeli'nde az sayıda da olsa, hasta bakım hizmeti veremeyen Sağlık Ocağı bulunduğu saptanmıştır. Gölcük'te iki sağlık ocağında hiç hekim bulunmamaktadır. Adapazarı'nda bağışıklama, aile planlaması ve ebe hizmetlerinin verilemediği sağlık ocakları olması düşündürücüdür. Adapazarı dışında veri elde edilebilen bölgelerdeki ocakların hemen tümünde bağışıklama, aile planlaması ve ebe hizmetlerinin yürütülmesi olumludur. Ancak bu hizmetlerin niteliğini ve verilerle tartışmak olanaksızdır. Birinci basamakta laboratuvar hizmetleri yeterli değildir.

4-Bölgeye taze kan sağlayacak yeni atamaların bölgeden ayrılan personel sayısını bile karşılamadığı saptanmıştır. Bölgede çalışmayı özendirerek bir önlem alınmamaktadır. Personele ödenen ek ödemeler kesilmiştir. Bölgedeki sağlık çalışanları kaderleri ile başbaşa bırakılmıştır.

5-Bölgedeki sağlık ocaklarının yaklaşık olarak üçte birinin bina ve altyapı sorunları çözümlenmemiştir. Ülke genelinde ihmal edilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin deprem bölgesinde de bu ihmalden payını aldığı izlenmektedir.

6-Bölgede hastane yatak kapasitesinde ciddi düzeyde bir azalma olmuştur. Kocaeli ilinde yatak kapasitesinin deprem öncesi döneme oranla %28 oranında, Adapazarı'nda %33 oranında azaldığı saptanmıştır.

7-İkinci basamak sağlık kurumlarının verdiği hizmetler irdelendiğinde bölgede, yoğun bakım, hemodiyaliz ve kan bankası hizmetlerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Özel hastaneler de bu hizmet açığını kapamaktan uzaktır.

8-Bölgede ikinci basamak sağlık kurumlarında personel açığı ciddi boyutlardadır. Adapazarı'nda özellikle dört temel uzmanlık dalında açığı bulunan hastaneler bulunmaktadır.

9-Sağlık çalışanları çalışma motivasyonlarını yitirmişlerdir. Yeni atamaların yapılmaması, ek ücretlerin kesilmesi, Kocaeli'nde olduğu gibi geçici yerleşim yerlerine il içi görevlendirme yapılmaksızın deyim yerindeyse "gezici görevlendirmeler" yapılması olumsuzluk yaratmaktadır.

10-Rehabilitasyon hizmetleri yetersizdir ve düşük kalitelidir. Bu konuya bütünlüklü biçimde yaklaşmak gereklidir.

11-Deprem sonrası yeniden yapılanma dönemi yaşanmaktadır. Depremin sağlığı etkilerinin uzun yıllar süreceği ve bu etkilerin çok geniş bir yelpazede yer aldığı unutulmamalıdır. Bölgede önümüzdeki dönemde depreme ilişkin çeşitli etkilerle oluşacak sağlık sorunları olabileceği bilinmelidir.

12-Depremle birlikte resmi/sivil kuruluşların ayrıca toplumun hazırlıksız olduğu gözler önüne serilmiştir. Özellikle sağlık kuruluşlarının hazırlıksızlığı ve binaların depreme dayanıksız oluşu ile deprem vb. felaketlerde bir eylem planının olması büyük bir eksiklik olarak göze çarpmıştır. Bu eksikliğe rağmen sağlık çalışanları olağanüstü bir çaba ve özveriyle görevlerinin başına koşmuş ve günlerce hiç durmadan ve uyuymadan çalışmışlardır. İlerleyen dönemlerde ülkenin çeşitli yerlerinden geçice görevli gelen yüzlerce sağlık personeli aylar boyunca zor şartlarda bölgeye hizmet vermişlerdir.

13-Bölgede sağlık kurumları depremden bu yana aralıksız hizmet vermeye devam etmektedir. Ancak deprem sağlık kurumlarının hizmet kapasitelerini yoğun olarak etkilemiştir. Deprem öncesi var olan bina, personel, finansman sorunları ağırlaşmıştır. Özellikle birinci basamak sağlık kurumları (sağlık ocakları,dispanserler vb.) bu ağır sorunlardan en fazla etkilenen kurumlardır. Çoğu deprem öncesinde de bina ve personel sorunu yaşayan bu kurumlar hasarlanan ve onarım gerektiren binaları, prefabrik ve çadırli yerleşim alanlarının oluşumu ile doğan yeni hizmet birimleri ihtiyacı ile yeni sorunlarla karşı karşıyadır.

14-Kullanılamaz duruma gelen hastanelerin bazıları prefabrik binalarda hizmet vermeye başlamıştır. Unutulmamalıdır ki altyapıları uzun süreli sağlık hizmeti yürütmeye yeterli olanak tanımayan bu yapılar “geçici” kullanım içindir. Bütün sağlık kurumlarının bina sorunları bir an önce giderilmelidir. Yeni hastane inşaatları konusunda henüz bir ilerleme olmayışı umutsuzluk vericidir. Bölgenin sağlık altyapısı ile ilgili olarak etkin bir çalışma yürütülmediği gözlenmektedir.

15-Çevre sağlığı çok olumsuz etkilenmiştir. Bölgedeki sanayi kuruluşları hazırlıksız olduklarından örneğin AKSA Akriklik Sanayi Fabrikası'ndan 6500 ton akrilonitril suya ve toprağa karışmıştır. Yeraltı sularında zehir etkisini sürdürebilir.

#### **Ekler:**

1-17 Ağustos ve Bir Yıl Sonrası Ruhsal Sorunlar

2-İstanbul Tabip Odası'nın Depremin 1.Yıl Değerlendirmesi

**EK:1****17 AĞUSTOS ve BİR YIL SONRASI RUHSAL SORUNLAR***Şahika YÜKSEL\**

Doğal afetler, krizin yaşandığı toplumun dengesini bozar. O toplumda ve bireylerde normal dengenin sağlanması için temel kaynaklarla ilişki bozulmuştur. Yeniden dengenin –uyumun kurulabilmesi için kaynakların yeniden organize olması gerekmektedir. Doğal olarak, felaket o grupta yaşayan herkesi etkilediği gibi sağlık ekibini ve sağlık kurumlarını da etkiler. Bu dengenin düzelmesinde ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların yeri önemlidir ve kriz çalışmaları temel örgütlenmesi için yer almalıdır.

**Öncesi:**

17 Ağustos depreminde felaketten bölgede yaşayan sağlık ekibi ve kurumların önemli bir bölümü etkilenmiş ve iş göremez hale gelmiştir. Deprem öncesinde, bölgedeki sağlık kurumları içinde sadece Kocaeli Üniversitesi'ne bağlı Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatri Birimlerinde ruh sağlığı ile ilgili bir ekip vardır. Bunun dışında devlet hastaneleri ve özel çalışanlar da dahil çok az sayıda psikiyatri uzmanı bulunmakta idi. Yine depremden etkilenen bölgede travma ve felaket durumlarında çalışma deneyimi ve birikimi olan toplum içinde hizmet vermeyi ve bu konuda örgütlenmesi bilen ruh sağlığı uzmanı çok sınırlı idi. Bölgede klinik sorunları bilen ve bu konuda çalışma deneyimi olan psikolog, psikiyatri hemşiresi ve sosyal hizmet uzmanı da sayı olarak yetersizdi. Yurt dışında acil devrede gelen hizmetler içinde psikososyal desteğin o kargaşa içinde (ortak bir kriz masası ve yönlendirme vs) eksikliği içinde işlevi çok sınırlı oldu. Oysa acil, kısa ve uzun devrede felaket sonrası ruh sağlığı elemanlarının kriz müdahalesi, yönlendirme, değerlendirme, risk gruplarını ayırma, danışmanlık ve tedavide önemli bir rolü vardır.

**Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin sorunlar başlangıçta ve bir yıl sonra ne durumda?**

2000 Nisan ayında Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından yapılan IV. Bahar Sempozyumu'nda: Türkiye'de deprem sonrası ruh sağlığı hizmetlerinde afet bölgesinde çalışan kişiler ve kurumlar yaptıkları çalışmaların bir değerlendirmesi yaptılar: Kısaca, çok sayıda afetzedede;

1-Travmaya bağlı akut stres bozukluğu ve depresyon başı çekmek üzere danışmanlık ve tedavi gerektiren bozukluklar ve durumlar olduğu görüşü paylaşılmaktadır. Bu devrede sadece kendisi ve çevresine sorun bildiren kişiler görülmüştür. Riskli ve hasta grubun takibi yapılmamıştır. Sistemli kayıtlar tutulmamıştır. Hastalık oranı tam bilinmiyor ama edinilen izlenimin bu oranın azımsanmayacak miktarda olduğuna işaret etmektedir.

2-İlki devrede sessiz kenarda duran sorunlu kişiler kontrol edilmemiştir. Ruh sağlığı elemanlarının bu devrede toplumu, küçük grupları bilgilendirmesi (psikolojik bilgilendirme) ve yazılı bilgi dağıtımı eksik kalmıştır. Türk Psikologlar Derneği bu konuda ivedi olarak devreye girmesi çok uygun olmuştur. Ancak, Psikologlar Derneği çalışmalarını hastaların-riskli grubun sağlık tedavi ekibi ile eşgüdüm içinde olamamıştır.

3-Bölgede yaşayan ruhsal sorunu olan eski hastaların tedavisi aksamıştır,

4-Göçük altından çıkarılan, yaralanan ve diğer tıbbi hastalıkları nedeni ile hastanede veya ayakta tedavi edilen tıbbi hastalarda tıbbi bakım sağlansa da psikolojik zorunlu gerekli destek çok kere eksik kalmıştır;

5-Afet bölgesinde hizmet veren yerel veya dışarıdan görevlendirilen, gönüllü giden sağlık ekibi ve kurtarma ekibi diğer çalışanları ağır travmatik olayların gözlemcisi ve aktörü olmuştur. Bu ekibi ikincil travmatik stres sorunlarından korumak, tükenme için hiçbir önlem alınmamış. Koruyucu çalışmalar yapılmamıştır. Dahası, görevlendirme ve gönüllü seçimi ile ilgili ekibe giren kişiler özel bir bilgilendirme olmadan yollanmıştır. Adayların kendilerinin duruma uyuma uygun olup olmadığı incelenmemiştir.

6-Afete uğrayan bölgede etkilenen nüfusun belirlenmesi gerekir. Konu ile ilgili benzer çalışmaların bilimsel verilerine bakarak, bugün psikososyal danışmanlık veya tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin oranının, deprem bölgesi nüfusun 1/3-2/3'ün oluşturduğu ileri sürülebilir. 17 Ağustosla ilgili elimizde net sayılar yok. Ama 8-11 aylar arasında Adapazarı bölgesinde 500 kadar kişi depreme bağlı ruhsal sorunlar açısından taranmıştır. Kendileri açıkça ruhsal bir sorun bildirmeyen bu grubun yaklaşık %70'inin psikososyal desteğe ihtiyacı sonucuna varılmıştır. (ADASTEP Projesi Yüksel ve ekibi 2000).

### **Yapılmış olanlar:**

Acil devre akut ruh sağlığı sorunları ile daha çok, kendi kurumlarından görevlendirilen, ama çok kez kendileri gönüllü olarak giden yetişmiş uzmanlar ve Türk Psikologlar Derneği gönüllüleri tarafından sağlanmaya çalışıldı.

Türkiye'de 1500 kadar psikiyatr vardır. Bu uzmanların ve uzmanlık öğrencilerini pek çoğu üç büyük kentte çalışmaktadır. Bu grubun yaklaşık yarısı İstanbul'da özellikle de Bakırköy Ruh Sağlığı Hastanesi'nde çalışmaktadır. Kamu görevlisi olarak çalışanların zorunlu görevlendirilmeleri kendilerin çok kez danışmadan, koşulları uysun uymasın yapılabilmesi ayrı bir problem olabilmektedir. TPD bu görevlere gönüllülerin seçimi ve uygun değerlendirme ve danışmanlık hizmeti vermede üyelerinin ortak davranmasını kolaylaştırıcı çabaları olmuştur. Bunların daha sistemli olarak yürütülmesi planlanmaktadır.

Ruh sağlığı ile ilgili mesleklerin tümünde felaket sonrası ruh sağlığı ile ilgili eğitim sistemli olarak eğitim programlarında yer almamıştı. Örneğin; 17 Ağustos öncesinde tüm psikiyatristlerin üyeliğine açık olan ve 20'den fazla çalışma birimi olan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) olağandışı koşullarda çalışmak üzere tanımlanmış, ivedi olarak devreye girebilecek, bir çalışma grubu yoktu. Depremi hemen ardından TPD'nin farklı kentlerde bulunan şubelerinde konu ilgili yapılabilecekler doğrultusunda ilgili kişiler toplandı. Resmi olarak "Afet Psikiyatrisi ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi APRSCB" 2-ekim-1999'da kuruldu.

### **Öneriler:**

1-Bir afetle başa çıkma ve bozulan dengenin yerine konmasında vazgeçilmiş ön koşul önceden **hazırlıklı olmaktır**. Bu tür bir birikim ancak bir bütünlük içinde işbirliği içinde yürütülebilir. Psikososyal desteği bu çerçevede içinde değerlendirirsek:

1.1-En iyi hazırlık sistemli bilgi, **eğitim** ve deneyim

1.2-**Ekip çalışması** esastır. Afet herkesi ilgilendirir. Mücadele ortak olabilir. Kriz grubunda sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri bir arada çalışmalıdır. Bunun için önceden ortak çalışmaya alışmak gerekir. Öneri öncelikle, TTB'nin ODDÇB ve TPD ARSÇB ortak bir plan içinde çalışmalıdır. Daha küçük bir bölgede model bir çalışma ve eğitim ortaklığına öncelik verilmelidir. Bu amaçla birimler arasında ortak bir toplantı ivedilikle yapılmalıdır. Bu birimler sosyal hizmetler uzmanları ve Türk Psikologlar Derneği ile de ruh sağlığı programı üzerinde çalışmalıdır.

1.3-Kayıt: Kendi çalışmalarımızı izlemek için basit bir **kayıt ve takip** sistemi geliştirilmelidir. Böylece, standart bir değerlendirme tedavi takibi mümkün olabilecektir. Ayrıca, risk gruplarını tanıma olanağı artacaktır.

Sayılan öneriler ve ilgili stratejiler ancak kamu kurumları ile işbirliği ile gerçekleştirilebilir. Açıkça, önerilerin esas olarak Sağlık hizmetleri içinde yer alması zorunludur. Bu da Sağlık Bakanlığı ile işbirliğini getirmek zorundadır. Kısa devrede, I.basamak sağlık hizmet birimleri çalışanları konu ile ilgili bilgilendirilmeli ve şu anda ruh sağlığı konusunda hizmet veren birimler arasında eşgüdüm sağlanmalıdır. Uzun devrede bu birimler o bölgedeki kurulacak ruh sağlığı birimleri ile işbirliği ile çalışmalıdır.

Tıp Fakültelerinde psikiyatri ders programlarına travmaya başlı ruhsal sorunlar mecburi olarak sokulmaktadır.

### **Sonuç olarak:**

Afet bölgesi nüfusun azımsanmayacak bir bölümünün yaşanan travma ile bağlantılı olarak ruh sağlığı sorunu var. Bölgede bu konuda tedavi edici uzman eleman yok. Veriler, sorunlar çok ağırlaşmadıkça, felaketzedelerin kendiliğinden yardım istemediğine işaret etmektedir. Bu talebi artırmak için, toplumsal olarak konu ile ilgili bilgilendirmek kampanyaları yapılmalıdır. Bölgede küçük grup toplantıları yapıldığında yararlı olduğu görülmüştür. Bu toplantıların devamı uygundur, ayrıca yerel medya, özellikle görsel basının katkısı sağlanmalıdır.

Çalışmalar felaketlerden sonra kalp krizi gibi bedensel hastalıklarının arttığını ve bu nedenle ölüm oranlarının birkaç yıl sonra arttığını göstermektedir. En iyi ve zorunlu çözüm yolu I. basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının konudan haber olması ve eğitilmesidir.

Bilimsel veriler tedavi edilmeyen felaket mağdurlarının ruhsal sorunlarının süregelenleşebileceğini işaret etmektedir. Altı aydan uzun sürdüğü zaman travmaya bağlı kronik travma sonrası stres bozukluğu denir. Açıkça büyük bir grup felaketzede tedavi görme haklarını kullanamıyorlar. Felaket mağdurlarının bir bölümünün tedavisinde ilaca yer vardır. İlaç kullanılacaksa, anlık kaygı gidericiler değil artık yerleşmiş olarak tanımlatacağımız travma sonrası sorunlar için tedavi edici ilaçların uzun süreli kullanılması uygundur. İlaçlı veya ilaçsız olarak tedaviye alınanların aynı zamanda psikoloji, çok kere davranışçı-bilişsel ve/destekleyici bireysel veya grup psikoterapilerine de katılmaları gerekmektedir. Psikoterapi imkansız olarak değerlendirilmemelidir. 3-6 ayda 5-10 görüşmenin hele grup ortamında hayli ekonomik olarak uygulanabildiğinin örneklerinin olduğu gözlenmiştir.

Tabii ki, ruhsal tedaviler ancak asgari insani yaşama koşulları olan bir zeminde sağlanabilecektir. Bunlar ivedilikle sağlanmadığı takdirde giderek büyüyen bir sağlık sorunu bizi bekliyor.

**BİR YIL SONRA FELAKETZEDELERE PSİKOSOSYAL DESTEK SAĞLANMASI GÖNCELİKLİ SORUNLAR ARASINDADIR. SAĞLANMAMASI BİR İHMAL ANLAMINA GELİR. FELAKET MAĞDURU BİR KEZ DAHA MAĞDUR EDİLMİŞTİR.**

*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.*

*İstanbul-Psikososyal Travma Programı Başkanı (İst-PSTP)*



**EK:2****İSTANBUL TABİP ODASI'NIN 1.YIL DEĞERLENDİRMESİ**

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999'da meydana gelen şiddetli depremler İstanbul'da da hasara yol açtı. Aynı zamanda İstanbul Depremi'nin habercisi oldu. Bilim çevrelerinin yeri ve zamanı konusunda fikir birliği olmasa da İstanbul yakınlarında önemli bir deprem olasılığının giderek arttığı görüşünü ciddiye almak zorundayız.

Deprem gibi doğal afetlerde en çok gereksinim duyulan yerlerden biri de sağlık kuruluşlarıdır. İstanbul Depremi olasılığı ciddiye alındığında ilk yapılması gerekli işlerden biri de sağlık kuruluşlarının binalarının hasar tespitlerini yapmak ve depreme dayanıklı hale getirmek olmalıydı. **Bu amaçla İstanbul'da yürütülen çalışmalar yetersizdir. Kamuya ve özel sektöre ait birçok sağlık kuruluşunda gerekli incelemeler yapılmamış, yapılan incelemelerin sonuçları açıklanmamış, onarım gereken kuruluşlarda inşaatlara başlanmamıştır.** Haydarpaşa Numune Hastanesi'nin Bayındırlık Bakanlığı uzmanları tarafından rapor verilene kadar, hasarlı halde iken 100 gün risk altında hizmet vermiş olması ciddi ihmalin tipik bir örneğidir. Bu raporun ardından Haydarpaşa Numune Hastanesi poliklinik binası kapatılmıştır. İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri, Şişli Etfal gibi diğer birçok büyük hastanelerde de, binaların hasarlı olmasına rağmen halen etkin önlemlerin alınmadığını üzülerken görmekteyiz.

SSK Bölge Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmede, SSK'ya ait 12 hastane ve 25 dispanserde hizmete ara verilecek kadar hasarın olmadığını öğrendik. Bu sağlık kurumlarında, SSK Genel Müdürlüğü'nün finanse edeceği, İstanbul Teknik Üniversitesi'nin yürüttüğü iyileştirme projesine başlanmıştır.

Marmara Depreminin ardından neredeyse bir yıl geçti. Bu süre içinde sağlık kuruluşlarımızın hekimlere ve halka güven verecek bir hazırlık yapmadığını üzülerken belirtmek zorundayız. Oysa depreme hazırlık konusunda zaman İstanbul'un aleyhine işlemektedir.

Sağlık kuruluşlarımızın depreme hazırlıklı hale getirilmesinde yetersizlik, kaynak sorunu ile açıklanamaz. Yaşamak en temel insan hakkıdır. Devletin birinci görevi yurttaşların yaşam hakkını güvence altına alacak önlemleri almaktır. Birçok kamu sağlık kuruluşumuz, hasar tespit çalışmalarını ve onarım projelerini kendi olanaklarıyla yaptırmak zorunda kalmıştır.

Oysa ne 2000 yılı bütçesinde sağlığa ve Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay, ne de bugüne kadar yapılan çalışmalar bu görevin yerine getirilmesi konusunda bir kararlılık olduğunu göstermektedir. Kamu sağlık kuruluşlarının kendi başlarının çaresine bakmaları beklenmekte, depremin düşünüldüğü kadar yıkıcı olmaması için dua edilmektedir.

Oysa yaşadığımız son iki deprem bu yaklaşımın yanlışlığını kanıtlamıştır. Geleceğini planlamadan günübirlik yaşayan, doğal afetlere bilimsel çalışmaların yol göstericiğinde hazırlanmayan, bunun için kaynak ayırmayan ve sosyal devlet anlayışından vazgeçen bir yaklaşım, yaşanan depremlerdeki kayıpların sorumlusudur. Ne yazık ki, aynı anlayışın sürdürüldüğünü görmekteyiz.

**İstanbul Tabip Odası olarak İstanbul'daki tüm kamu ve özel hastanelerinin depreme hazır hale getirilmesi için kamusal bir projenin yaşamsal önemde olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz.**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremleri sonrasında**  
**GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA**  
**YAŞAYANLARIN**  
**SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Ağustos 2001**

# **BURAYA BUNUN KAPAĞI GİRECEK**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremleri sonrasında**  
**GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA**  
**YAŞAYANLARIN**  
**SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Ağustos 2001**

**SUNUŞ**

Türk Tabipleri Birliği 1990'lı yılların başından bugüne "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" konusunda enerji harcamakta ve katkıda bulunmaktadır. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri eğitimi vererek hekimlerin tıbbi bilgi donanımına katkıda bulunmaktan, yaşanan olağandışı durumlarla ilgili raporlar hazırlamaya kadar konuyla ilgili geniş bir alanda çalışmalarını sürdüren Türk Tabipleri Birliği, 1999 yılı 17 Ağustos'unda yaşadığımız Marmara Depremi sonrası bölgede aylar boyu koordinasyon merkezlerini açık tutarak, yaşanan acının hafifletilebilmesi için yüzlerce gönüllü üyesiyle çaba harcamış, sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunmuştur. 1999 yılı 12 Kasım Bolu-Düzce depremi sonrasında yine bölgede sorunların çözümüne yönelik katkısını sürdürmüştür.

Bindokuzyüzdoksandokuz Marmara ve Bolu depremleri ardında çok büyük acılar ve sorunlar yumağı bıraktı. Türk Tabipleri Birliği bu sorunların sağlık boyutunda bugüne kadar bölgeyle ilgili hazırladığı pek çok raporla durumu tespit etme ve ilgilileri uyarma görevini yerine getirmiştir.

Geçtiğimiz yıl Türk Tabipleri Birliği "Marmara Depreminin Birinci Yılı Değerlendirme Raporu"nu hazırlamıştı. Bu kez "17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi" 2001 raporu ile yaşanan ekonomik krizin katlanarak yansdığı farkedildiği; göç, işsizlik, travma sonrası stres bozukluğu vb. pek çok sorunun yaşandığı bölgede; yaşanan depremin doğrudan yansması olan bir alanda "Geçici Yerleşim Yerlerinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını" büyüteç altına alan bir araştırma gerçekleştirildi.

Bu araştırma ile gördük ki geçici yerleşim yerlerinde sorun yumağı -17 Ağustos Marmara Depreminin iki yıl sonrası ve 12 Kasım Bolu-Düzce Depremi için iki yıla yaklaşan bir zaman diliminde- varlığını sürdürmektedir.

Sorunun çözümüne katkıda bulunmayı amaçlayan bu raporun elinizde olmasını sağlayan; proje tasarımı, veri toplama, veri girişi, veri analizi ve rapor yazımı için günler geceler / boyu özveriyle, karşılıksız yoğun emek harcayan herkese, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve ülkemiz adına teşekkürlerimizi sunarız.

Yararlı olması ve varolan sorunların çözümüne katkıda bulunması dileğiyle.

Ağustos 2001  
Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

Araştırmaya katkıda bulunan kişilerin isimleri ve katkıları, soyadına göre alfabetik sıra ile verilmiştir.

<b>Adı Soyadı</b>	<b>Çalışma Alanı</b>	<b>Çalışmaya katkısı</b>
Ergün Akyol	Kocaeli	Veri toplama
Yeşim Akyol	Kocaeli	Veri toplama
Selçuk Altınmakas	Yalova	Veri toplama
Bülent Aslanhan	Gölcük	Veri toplama
Engin Aydın	Yalova	Veri toplama
Onur Aydın	Yalova	Veri toplama
Güliden Aykanat Göktay	Kocaeli	Veri toplama
Okan Badıllıoğlu	Bolu	Veri toplama
Selva Bayar	Gölcük	Veri toplama
Günay Can	Yalova	Veri toplama
Murat Civaner	Bolu, İzmir	Proje tasarımı, veri toplama, veri girişi, rapor yazımı
H.İbrahim Durak	İzmir	Rapor yazımı
Raika Durusoy Onmuş	Sakarya, İzmir	Proje tasarımı, veri toplama, veri girişi, veri analizi, rapor yazımı
Doğan Erdoğan	Yalova	Veri toplama
Nermin Erol	Düzce, İzmir	Proje tasarımı, veri toplama
Ebru Gül Fidan	Yalova	Veri toplama
İlhan Göktay	Kocaeli	Veri toplama
Ayşe Güler	Bolu	Veri toplama
Bülent Gültekin	Gölcük	Veri toplama
Türkan Günay	Düzce	Veri toplama, veri girişi
Ömür Kayıkçı	Kocaeli	Veri toplama
Nihan Keysan	Kocaeli	Veri toplama
Osman Keysan	Kocaeli	Veri toplama
Cavit Olgun	Sakarya	Veri toplama
Lüey Garip Özelsöy	Kocaeli	Veri toplama
Ümmü Gülsüm Özgür	Yalova	Veri toplama
Feride Saçaklıoğlu	Sakarya, İzmir	Proje tasarımı, veri toplama, rapor yazımı
Ali Sarı	Yalova	Veri toplama
Özlem Sarıkaya	Bolu, İstanbul	Proje tasarımı, veri toplama, veri girişi
Coşkun Ova Şeyhoğlu	Kocaeli	Veri toplama
Ayla Tekedereli	Yalova	Veri toplama
Gülşay Toraman	Yalova	Veri toplama
Ayşegül Uluutku	Sakarya	Veri toplama
Kevser Vatansöver	İzmir	Veri girişi, veri analizi, rapor yazımı
Mustafa Vatansöver	Düzce	Veri toplama
Vildan Yaka	Kocaeli	Veri toplama
Cavit Işık Yavuz	Kocaeli	Veri girişi
Teoman Yavuz	Yalova	Veri toplama
Aytekin Yazgan	Kocaeli	Veri toplama
Seher Yenidoğan	Yalova	Veri toplama

## Önsöz yerine...

### MUKADDER

Sakarya nehrinin suladığı bu yemyeşil ovanın bir kıyısında, bunca çorak bir mekan insanda şaşkınlık yaratıyor. Sanki dünyada renkler paylaşılırken Japon Türk köyünün payına gri, boz ve kahverengi düşmüş gibi...

Sırt sırta vermiş bir göz odadan ibaret yaşam alanları, mıcır dökülmüş sokaklara açılıyor. Kendi çabalarıyla barınağın girişine bir sundurma yapmışlar kimi evlerde, kışın yağmurdan, yazın güneşten koruyor.

Nereden, hangi yönden geldiğini çıkartamadığım bir rüzgar, sokaklarda toz bulutları yaratıyor, okul çocuklarının dağılma saati, çocuklar toza bulanıyor. Geçmiş ve geleceği olmayan bu köyün meydanına kocaman mavi dolmuşlar geliyor, tozu dumana katarak. Bir köşede minicik bir bakkal dükkanı yok satıyor.

Adı Mukadder, sokak başındaki evlerden birinin sundurmasının altında yere yayılı bir kilimin üzerinde oturan kadınlardan biri. Bezelye ayıklıyor bir yandan, bir yandan uzaklara bakıyor. Uzaklarda özlem duyulan geçmiş mi, bilinmeyen gelecek mi var? Bilmiyorum, belki de sadece bugünün belirsizliği gözlerindeki...

On sekiz aydır, üç çocuğu ve kocasıyla bu bir göz odada geçiyor yaşam. Dile kolay, on sekiz ay. Gecesi, gündüzü, coşkusu, sevinci, kavgası, gürültüsüyle on sekiz ay. Yaşadıkları olağanüstü acının, zamanın öğütmesiyle, gündelik yaşama yenik düşmesi, olağanlaşması, sıradanlaşması belki de esas ürkütücü olan, kim bilir? Deprem öncesinde kiracı olanlardan Mukadder ve ailesi. Yani mülk sahibi olmayıp, hak sahibi de olmayanlardan... Dilinde, yüreğinde geleceğe dair bir umut yok. "Cinnet geçireceğim" diyor, söz bitiyor dilimde susuyorum. Aslında belki de en çarpıcı olan bugünün tükenmiş olması.

Geçmişsiz ve geleceksiz bu köyde, yön duygumu yitirmiş gibi, başkalarının yaşamlarındaki acıya tanıklık eder, renklerin solmasını ve içine kapanmasını izlerken, duyduğum tek şey yok olma isteğiydi.

F. Saçaklıoğlu  
Haziran 2001  
Sakarya

### **Neden böyle bir araştırma**

Marmara ve Düzce depremleri sonrasında yaşamın tekrar eskisi gibi olabilmesi olanaksız. Gök kubbenin altında artık hiçbir şey eskisi gibi değil. Ama yaşam yine de devam ediyor ve belki de yaşamın normale dönebilmesinin kimi ölçütleri olabilir. Bunlar bölge insanların nerede barındıkları, geçimlerini sağlayıp sağlayamadıkları, sosyal güvencelerinin olup olmadığı, eğitimlerine devam edip edemedikleri, sağlık hizmetlerinden ne düzeyde yararlandıkları, kültürel yaşamlarını sürdürüp sürdüremedikleri... Daha pek çok şey sayılabilir. Yaşamın normale dönmesinin sınırı olabilir mi? Yanıt kuşkusuz hayır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) bunların içinden sağlık hizmetlerinden yararlanmayı değerlendirmeyi hedefledi. Neden mi? Bölgede yaşayan insanların kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmaları anayasal bir hak olduğu ve TTB Yasası'nın dördüncü maddesinde "halkın sağlığını korumak" TTB'nin görevleri arasında sayıldığı için.

Sağlık hizmetlerine ulaşabilmenin önemli bileşenleri vardır. Bunlardan ilki bir önkoşuldur. Sağlık hizmetleri sunuluyor olmalıdır. Bunun içinde basamaklı sağlık hizmetlerinin, nüfus tabanlı olarak planlanmış ve yürütülüyor olması vardır. Sağlık hizmetlerine ulaşmanın bir diğer bileşeni ise sosyal güvence yoluyla hizmete ulaşabilmektir. Sosyal güvencesi ve alım gücü olmayan insanlar için hizmetin var olması hiçbir anlam ifade etmez.

Bölgede sağlık hizmetleri ne durumda? Marmara ve Düzce depremleri sonrasında bölgede özellikle kamu sağlık hizmetleri, gerek alt yapı ve donanım açısından, gerekse sağlık çalışanları açısından ciddi bir yara almıştır. TTB'nin Ağustos 2000'de yayınladığı deprem bölgesi değerlendirme raporuna göre, gereksinimin daha yoğun olduğu bu bölgede, altyapı ve bina sorunlarının yanı sıra hekim ve hekim dışı sağlık personeli konusunda da önemli eksiklikler dikkat çekmektedir (1). Örneğin, Bolu'da hekim eksikliği olan sağlık ocaklarının oranı %100, Düzce'de %83, Gölcük'te %66.6 (iki sağlık ocağında hiç hekim bulunmamakta), Adapazarı'nda %12, İzmit'te ise %2.9'dur. Benzer şekilde ebe eksikliği olan sağlık ocaklarının oranı Bolu ve Düzce'de %90, Gölcük'te %58.3 ve Adapazarı'nda %13.2 olarak belirtilmektedir.

Deprem öncesinde bölgede yaşayanların kişi başına düşen ulusal geliri Türkiye ortalamasının üzerindeyken, deprem sonrasında ciddi bir biçimde azalmıştır. TTB'nin birinci yıl raporuna göre bölgede işsizlik ve yoksulluk artmıştır. SSK kayıtlarına göre 150.000 kişi işsiz kalmıştır ve iş kayıpları %23.5 oranındadır (2). Bu oran gelirini küçük işyerlerinden temin edenler arasında %50'ye varmaktadır. Ayrıca deprem bölgesindeki can kayıplarının %60'ı, ailenin geçiminden sorumlu kişileri kapsamaktadır. İşsizlik beraberinde sosyal güvence yitimini de getirmektedir.

Sağlıklı bir konutta yaşamak doğal bir insan hakkı olduğu kadar, sağlıklı kalabilmek için de bir ön koşul oluşturur. 17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu depremlerinin en çok etkilediği yerleşim alanları olan İzmit, Sakarya, Gölcük, Yalova, Bolu ve Düzce'de depremin üzerinden iki yıl gibi bir zaman geçmesine rağmen kalıcı konutlar tam olarak bitirilmemiştir. Depremzedelerin önemli bir bölümü halen geçici yerleşim alanları olan prefabrik konutlar, konteynırlar ve hatta çadırlarda yaşamlarını sürdürmektedir. 21 Mart 2001 verilerine göre bu tip geçici konutlarda 161.994 kişi yaşamaktadır.

Deprem sonrası yeniden yapılanma ve yaşamın normale dönme sürecinin olabildiğince kısa sürmesi çok önemlidir. Geçici yerleşim yerlerindeki yaşamın kronikleşmesi, beraberinde bir çok sosyal sorunu ve sağlık sorununu da getirecektir. Bu nedenle geçici yerleşim yerlerinde yaşayan insanların yaşadıkları koşulların değerlendirilmesi ve bu yerleşim birimlerinde yaşayan insanların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmek öncelikli bir sorumluluk olarak gündeme gelmiştir.

## AMAÇ

Bu çalışma ile,

- 1- Deprem bölgesinde yer alan Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya, Yalova illeri ile Gölcük ilçesindeki geçici yerleşim alanlarının özelliklerinin ve yaşam koşullarının belirlenmesi,
- 2- Adı geçen yerlerdeki geçici yerleşim alanlarında yaşayanların sosyo-demografik özelliklerinin saptanması,
- 3- Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan insanların sağlık hizmeti gereksinimlerinin ne ölçüde karşılandığının belirlenmesi

amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, 1999'un Ağustos ve Kasım aylarındaki depremlerden etkilenen Kocaeli, Gölcük, Sakarya, Yalova, Bolu ve Düzce'de oluşturulan prefabrik, konteynır ve çadır tipi geçici yerleşim alanlarında yapılmıştır. Gölcük, depremin merkezi olduğu için il olmadığı halde ayrı bir yerleşim yeri olarak değerlendirilmiştir. Bulgular bölümünde tablolarda ve tablo açıklamalarında yer alan "**deprem bölgesindeki kentler**" ifadesi deprem bölgesindeki beş il ve Gölcük'ü tanımlamaktadır.

### Araştırma evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, yukarıda sözü edilen altı yerleşim yerindeki 41,425 geçici konutta yaşayan 161,994 kişi oluşturmaktadır. Geçici konut olarak prefabrik, konteynır ve çadır tipi konutlar alınmıştır.

Araştırmada, il bazında genelleme yapılabilmesi hedeflendiği için, örnek büyüklükleri her il ve Gölcük için ayrı ayrı hesaplanmış olup toplamları da bölge genelindeki hedeflenen örnek büyüklüğünü oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü hesabında kullanılmış olan formül aşağıda gösterilmiştir:

$$n_i = \frac{N_i \cdot t^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 \cdot (N_i - 1) + t^2 \cdot p \cdot (1-p)} \cdot D \cdot R \cdot \frac{1}{HH}$$

$n_i$  = i. ilin örnek büyüklüğü (o ilde ulaşılabilecek konut sayısı)

$N_i$  = i. ilin geçici konutlarda yaşayan toplam nüfusu

$t^2$  = (1- ) t değeri (%95 güven aralığında  $t_2$  değeri 4 alınmıştır)

$p$  = değişkenin prevalansı; bu çalışmada bilinmediği için 0.5 alınmıştır.

$d$  = tolere edilebilecek hata genişliği; bu çalışmada 0.07 alınmıştır.

$D$  = desen etkisi; 2 alınmıştır.

$R$  = cevaplama etkisi; 1.2 alınmıştır (%80 cevaplama oranı öngörülmüştür)

$HH$  = ortalama hanehalkı oranı; eldeki verilere göre hedef nüfusun hanehalkı oranı olan 3.91 alınmıştır.

Bu şekilde her il için ve bölge için hane sayısı olarak seçilen toplam örnek büyüklükleri ve o illerde Mart 2001 itibarıyla içinde yaşanılan geçici konut sayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

	<b>Bolu</b>	<b>Düzce</b>	<b>Gölcük</b>	<b>Kocaeli</b>	<b>Sakarya</b>	<b>Yalova</b>	<b>TOPLAM</b>
<b>Örnek büyüklüğü</b>	124	124	123	125	125	124	745
<b>İldeki toplam geçici konut sayısı*</b>	3.926	6.874	2.166	13.398	10.375	4.686	41.425

\* Sayılar, araştırma yapılan illerin Valiliklerinden elde edilmiştir (21 Mart 2001)

Bu şekilde, 745 konutta yaşayan tüm kişilerle ilgili veriye ulaşılması planlanmıştır.

Her il için saptanan bu örnek büyüklükleri, o ildeki geçici yerleşim alanlarına, bu alanların barındırdıkları konut sayılarına orantılı olarak dağıtılmıştır. Her geçici yerleşim alanı için bu şekilde belirlenen konut sayıları, o yerleşim alanına gidildiğinde, yerinde sistematik örnekleme dağıtılmış ve seçilen bu konutlarla görüşme yapılmıştır. Seçilen konutta kimse bulunamadıysa, sıralamada o konuttan bir önce ya da sonra yeralan konutlarla görüşülmüştür.

### **Veri toplama yöntemi**

Verileri toplamak amacıyla, geçici yerleşim alanıyla ilgili bilgiler için her yerleşim alanının yöneticilerine uygulanan bir anket formu ("geçici yerleşim alanı anketi"), konutla ve konutta yaşayan kişilerle ilgili sorular için ise konutta o anda bulunan ve soruları yanıtlayabilecek bilgiye sahip uygun bir kişiye uygulanan bir anket formu ("konut anketi") kullanılmıştır.

### **Değişkenler**

*Hane halkı ile ilgili değişkenler:*

- 1- Kaç kişiden oluştuğu
- 2- Kişilerin yakınlık dereceleri
- 3- Yaşları
- 4- Cinsiyetleri
- 5- Medeni halleri
- 6- Eğitim düzeyleri
- 7- İş
- 8- Gelirleri (kendi yorumları)
- 9- Sosyal güvenceleri

*Konut ile ilgili değişkenler:*

- 1- Fiziksel koşulları (zemin, su, elektrik, tuvalet, duş, lavabo, çatı vb.)
- 2- Ne kadar süredir bu geçici konutta yaşadığı

*Yerleşim birimi ile ilgili değişkenler:*

- 1- Sağlık kuruluşu varlığı, varsa özellikleri (sağlık ocağı, dispanser, eczane vb.)
- 2- Ulaşım olanakları
- 3- Güvenlik
- 4- Yönetim



- 5- Aydınlatma varlığı
- 6- Ortak kullanım alanlarının varlığı
- 7- Çocuklar için ortak kullanım alanlarının varlığı
- 8- Çocuklar için eğitim olanaklarının varlığı
- 9- Alt yapı varlığı (kanalizasyon, yol, ortak telefon vb)
- 10- Çevresel risk faktörleri varlığı

*Sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili değişkenler:*

- 1- Son 15 günde hane halkından birinin sağlık birimine başvurması gerekip gerekmediği ve sonucu
- 2- Son 1 yılda hane halkından birinin hastanede yatmasının önerilip önerilmediği ve sonucu
- 3- Bağlı bulunduğu sağlık ocağından düzenli ziyaret alıyor mu (Gebeler ve 0-11 aylık bebekler için)
- 4- Sağlıkla ilgili konularda ilk başvuru tercihleri (komşu, akraba, tıp dışı kişiler, modern tıp)
- 5- Sağlıkla ilgili durumlarda ilk hangi sağlık kurumunu tercih ettiği
- 6- Sağlık biriminde hizmet alana kadar beklediği süre
- 7- Tercih ettiği sağlık biriminin çalışma saatlerinin uygunluğu
- 8- Sağlık birimine başvurduğunda muayene, laboratuvar hizmetleri veya koruyucu hizmetler için ücret alınıp alınmadığı
- 9- Yazılan ilaçların ne kadarını alabildikleri

Veri toplama aşaması, 29 Mayıs-10 Haziran 2001 tarihlerinde, altı kent için ayrı ayrı oluşturulan ekiplerle tamamlanmıştır.

**Analiz**

Örnekleme kentlere barındırdıkları konut sayısı ile orantılı olarak dağıtılmadığı için, tüm deprem bölgesi için ortalamalar hesaplanırken ağırlıklı ortalamalar (konut sayısı olarak cevaplanma oranları üzerinden) hesaplanmıştır.

Yıllık başvuru hızları, konut anketi sorularından olan “Son 15 gün içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?” sorusundan elde edilen başvuru sayılarının 26 katsayısıyla çarpımıyla hesaplanmıştır\*.

**Sınırlılıklar**

Literatürde, yaz ve kış mevsiminde mevsime özgü artan hastalıklardan dolayı (yazın gastroenterit, kışın akut solunum yolu enfeksiyonları) sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerine yapılan çalışmalarda yanlılık oluşabileceğinden bahsedilmektedir\*. Bu çalışmada sorulan son 15 gündeki başvuru sayısından yapılacak yıllık tahminde de yazın başlangıcı olmasından dolayı böyle bir yanlılık yer alabilecektir.

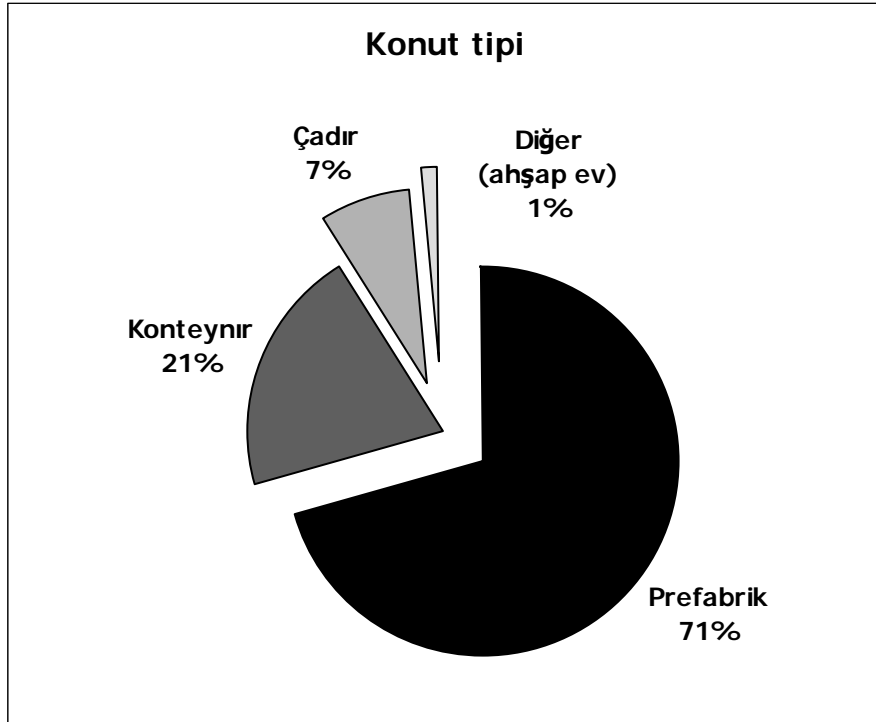
Araştırmacı ve zaman kısıtlılığından dolayı, örnekleme seçilen konutta kimse bulunmadığında yedek konutların komşu konutlar olarak seçilmiş olması da, her üyesinin gündüz işte olduğu konutların bir kısmının, konutta birilerinin kaldığı konutlarla yer değiştirmesi şeklinde bir yanlılığa yol açılmış olabilir.

\* \*: Health Services Utilization in Turkey, Sağlık Bakanlığı SPGKB, 1996

## GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI ÇALIŞMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Bu bölümdeki bulgular, yöntemde sözü edilen ve ekte örneği bulunan “geçici yerleşim alanı anketi” ile toplanmıştır.

**Şekil 1: Araştırma kapsamına giren geçici yerleşim alanlarındaki konut tipleri**



Deprem bölgesindeki 6 kentte bulunan geçici konutların büyük bir kısmı (%70,6) prefabriktir. İkinci sırada % 20,6 oranıyla konteynırlar gelmektedir. % 7,6 oranında olsa da, çadırkentlerde depremden iki yıl sonra da ailelerin yaşıyor olması önemli bir barınma sorununa işaret etmektedir.

**Tablo 1: Geçici yerleşim alanlarındaki konutların tipine göre büyüklükleri**

Konut tipi	Geçici yerleşim yeri sayısı	Ortalama (m <sup>2</sup> )	Standart sapma
Prefabrik	52	33,37	7,28
Konteynır	14	22,86	3,08
Çadır	5	27,6	13,45
Diğer (ahşap ev)	1	32	0
<b>Tüm konutlar</b>	<b>72*</b>	<b>30,9</b>	<b>8,3</b>

Depremden iki yıl sonra halen kullanılmakta olan geçici yerleşim alanlarındaki konutların ortalama büyüklüklerinin 30,9 m<sup>2</sup> olması barınma açısından bir sıkıntı olduğunu düşündürmektedir.

**Tablo 2: Geçici yerleşim alanlarını kuran ve işleten kurumlar**

<b>Kurum ya da kuruluş</b>	<b>Geçici yerleşim alanını kimin yaptığı</b>		<b>Geçici yerleşim alanının işletmesini kimin üstlendiği</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>Oran(%)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Oran(%)</b>
Devlet	37	54,4	55	80,9
Özel kuruluş	27	39,7	12	17,6
Yabancı devlet	1	1,5	0	0
Devlet ve özel kuruluş birlikte	3	4,4	0	0
Yok *	0	0	1	1,5
<b>Toplam</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

\* Gölcük'te bulunan Amerikan konteynır alanının işletmesini üstlenen kurum ya da kuruluş tanımlanmamıştır.

Deprem bölgesinde bulunan geçici yerleşim alanlarının % 54,4'ü devlet tarafından kurulmuş olmakla birlikte şu anda yönetimi devlet tarafından sürdürülenlerin oranı % 80,9'dur. Devletin, geçici yerleşim yerlerinin işletilmesindeki payının yüksekliği, kamu hizmetlerinin sağlanması ve sürekliliği açısından bir avantajdır ancak, bu avantajın daha çok yerleşim yerine sağlıklı su sağlama, atıkları sağlıklı bir şekilde yok etme, ulaşımı kolaylaştırma gibi konularda daha etkili kullanılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir.

**Tablo 3: Geçici yerleşim alanlarında güvenlik önlemleri**

<b>Güvenlik önlemleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Oran(%)</b>
Var	44	64,7
Yok	24	35,3
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabloda, geçici yerleşim alanlarından % 64,7'sinde güvenlik önleminin var olduğu, % 35,3'ünde ise olmadığı gözlenmektedir. Büyük bir kısmını kadınların oluşturduğu tek ebeveynli ailelerde çocuk ve kadınların ya da yalnız yaşayan kadınların güvenliği açısından geçici yerleşim alanlarının üçte birinde güvenlik önlemi olmaması bir soru işareti yaratmaktadır. Güvenlik önlemlerinin sürekli sağlanıp sağlanmadığı konusunda bilgi edinilmemiştir. Güvenliğin varlığı kadar sürekli olması da önemlidir.

**Tablo 4: Geçici yerleşim alanlarında kanalizasyon altyapısının durumu**

<b>Kanalizasyon altyapısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Oran (%)</b>
Kanalizasyon şebekesi var	53	77,9
Fosseptik var	13	19,1
Kanalizasyon ve fosseptik birlikte	2	2,9
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Geçici yerleşim alanlarından %90,8'inde tek başına ya da fosseptikle birlikte kanalizasyon %19,1'inde tek başına fosseptik bulunması, insan atıklarının asgari güvenlik sağlanmış halde uzaklaştırılmakta olduğunu düşündürmektedir. Ancak elbette ideali, tümünde kanalizasyonun yerleşim başlamadan önce sağlanmış olmasıdır.

**Tablo 5: Geçici yerleşim alanlarında suyun sağlandığı kaynakların dağılımı**

<b>Su kaynağı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Oran (%)</b>
Artezyen	7	10,3
Şebeke	57	83,8
Kuyu	4	5,9
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Geçici yerleşim alanlarının %83,8'inde şebeke ile sağlanan su kullanılmaktadır. Ancak kuruluş aşamasında devlet dışı kaynaklardan önemli sayıda kaynak alındığı için geçici yerleşim alanlarında sağlıklı suya ulaşma koşullarının %100 oranında sağlanmış olması beklenmektedir. Kaynak yetersizliği mazet olamaz. Ayrıca, 30 metrekare büyüklükte bir konutta yaşayan ve dokuz kişiye varabilen büyüklükteki ailelerin sağlık açısından zaten bir risk taşımakta olduğu düşünülürse, sağlıklı su şebekesi ya da kanalizasyon gibi sistemlerin eksikliği daha da büyük önem taşımaktadır.

**Tablo 6: Geçici yerleşim alanlarında suyun sürekli sağlanıp sağlanmadığına göre dağılım**

Su sağlanması	Sayı	Oran (%)
Su kesintisiz sağlanıyor	51	75,0
Su kesintili sağlanıyor	12	17,6
Düzenli su sağlanan kaynak yok	5	7,4
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Geçici yerleşim alanlarının %75,0'inde kesintisiz su sağlanmakta iken % 7,4'ünde düzenli su sağlanan bir kaynağın olmadığı, %17,6'sında ise kaynak olsa bile kesintili su sağlanabildiği görülmektedir. Su kesintilerinin özellikle şebeke suyunun kirlenmesinde risk oluşturduğunun unutulmaması gerekir.

**Tablo 7: Geçici yerleşim alanlarında ortak kullanılabilen telefonun olup olmadığına göre dağılım**

Ortak telefon	Sayı	Oran(%)
Var	37	54,4
Yok	31	45,6
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Geçici yerleşim alanlarının % 54,4'ünde ortak kullanılan bir telefon yoktur. Bu durum, buralarda yaşayanların haberleşme açısından yerleşim yerinin uzağındaki telefonlara ya da cep telefonlarına bağımlı olduklarını akla getirmektedir.

**Tablo 8: Geçici yerleşim alanlarında sokak aydınlatmasının olup olmamasına göre dağılımı**

Sokak aydınlatması	Sayı	Oran(%)
Var	64	94,1
Yok	4	5,9
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sokak aydınlatmasının %94,1 oranında sağlanmış olması oldukça olumludur. İller bazında değerlendirildiğinde Gölcük'teki yerleşim alanlarının % 40,0'ında, Düzce'dekilerin ise % 22,2'sinde sokak aydınlatması olmaması yine yalnız ya da çocuklarıyla yaşayan kadınlar için bir güvenlik sorunu olduğunu akla getirmektedir.

**Tablo 9: Geçici yerleşim alanlarının içindeki yolların özelliklerine göre dağılımı**

Yol tipi	Sayı	Oran (%)
Asfalt	49	72,1
Mıdır	12	17,6
Toprak	6	8,8
Asfalt ve toprak yol birlikte	1	1,5
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Deprem bölgesindeki altı ildeki yerleşim alanlarının %72,1'inde yolların asfaltlanmış olduğu saptanmıştır. Yolların % 26,4'ünün henüz asfaltlanmamış olması yol güvenliği ve ulaşım kolaylığı açısından sorun oluşturabilir.

**Tablo 10: Geçici yerleşim alanlarında toplu ulaşımın hangi araçlarla sağlandığına göre dağılım.**

Toplu ulaşım aracı	Sayı	Oran (%)
Otobüs	23	33,8
Otobüs ve dolmuş	27	39,7
Dolmuş	15	22,1
Yok	3	4,4
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Geçici yerleşim alanlarının % 73,5'inde belediye otobüsü ile ulaşım sağlanıyor olması, belediyenin toplu taşımacılık bölgede geçici konutlarda yaşayan insanların dörtte birinin yararlanamadığını göstermektedir.

**Tablo 11: Geçici yerleşim alanlarının çevresinde olumsuz etki yaratacak alanların bulunup bulunmamasına göre dağılımı.**

Olumsuz etki yaratacak ortam	Sayı	Oran (%)
Yok	50	73,5
Fabrika	7	10,3
Atık alanı	1	1,5
Tozlu ortam	4	5,9
Açıkta pis su	3	4,4
Hayvan barınağı	2	2,9
Diğer	3	4,4
<b>Toplam</b>	<b>71*</b>	<b>100,0</b>

\*Bazı yerleşim alanlarında birden fazla olumsuzluk saptanmıştır.

Geçici yerleşim alanlarında çevre sağlığı açısından dikkat çekici sonuçlar elde edilmiştir. Özellikle yerleşim alanlarının %10,3'ünde yakında fabrika olması önemlidir. Çevre sağlığı açısından bir başka sorun da yerleşim yeri yakınında ya da içinde açıkta pis su akıyor olmasıdır.

**Tablo 12: Geçici yerleşim alanlarından şehir merkezine ulaşmak için geçen ortalama süre**

İller	Sayı	Ortalama	Standart sapma
Bolu	12	13,33	7,78
Kocaeli	17	19,88	12,18
Sakarya	22	20,55	11,19
Yalova	3	20,00	,00
Düzce	9	13,33	7,91
Gölcük	5	11,20	6,42
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>17,44</b>	<b>10,38</b>

Geçici yerleşim alanlarından şehir merkezine ulaşmak için geçen ortalama süre 17,4 dakikadır.

Deprem bölgesindeki kentlerde bulunan geçici yerleşim alanlarının % 69,1'inde orada yaşayanların yararlanabileceği ortak alanlar vardır. Ayrı ayrı ifade etmek gerekirse, yerleşim alanlarının %50,0'sinde kahvehane, %44,1'inde halk eğitimi merkezleri, % 42,6'sında cami, %23,5'inde spor alanları, % 16,2'sinde okuma salonları, %2,9'unda internetten yararlanabilecekleri alanlar vardır.

Geçici yerleşim alanlarında çocukların yararlanabileceği alanlar incelendiğinde, %57,4'ünde bazı olanaklar olduğu görülmüştür. Bunlar arasında % 57,4'ünde çocuk parkı, %7,4'ünde yeşil alan, %4,4'ünde diğer sınıfta yer alan olanaklar olduğu saptanmıştır.

Çocuklara yönelik eğitim olanaklarının ise geçici yerleşim alanlarının % 51,5'inde olduğu hesaplanmıştır. Yerleşim yerlerinin %41,2'sinde kreş, %32,4'ünde ilk öğretim okulu, % 20,6'sında ana okulu, % 13,2'sinde etüd olanakları, % 4,4'ünde ise diğer kategorisinde sınıflanan olanaklar olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda sayılan alan ve olanakların yanı sıra, sağlık hizmeti sunan kurumların varlığı da değerlendirilmiştir. Geçici yerleşim alanlarının % 36.8'inde çeşitli sağlık hizmet kurumları ve olanakları vardır. % 25,0'inde sağlık ocağı, % 5,9'unda revir, % 5,9'unda sağlık evi, ve % 4,4'ünde Türkiye Aile Planlaması Vakfı kliniği, psikolojik danışma merkezleri gibi sağlık hizmeti alınabilen kurumlar vardır. Araştırma kapsamındaki geçici yerleşim alanlarının hiç birinde dispanser, AÇSAP merkezi, özel doktor muayenehanesi ve eczane yoktur.

### KONUT-BİREY ÇALIŞMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

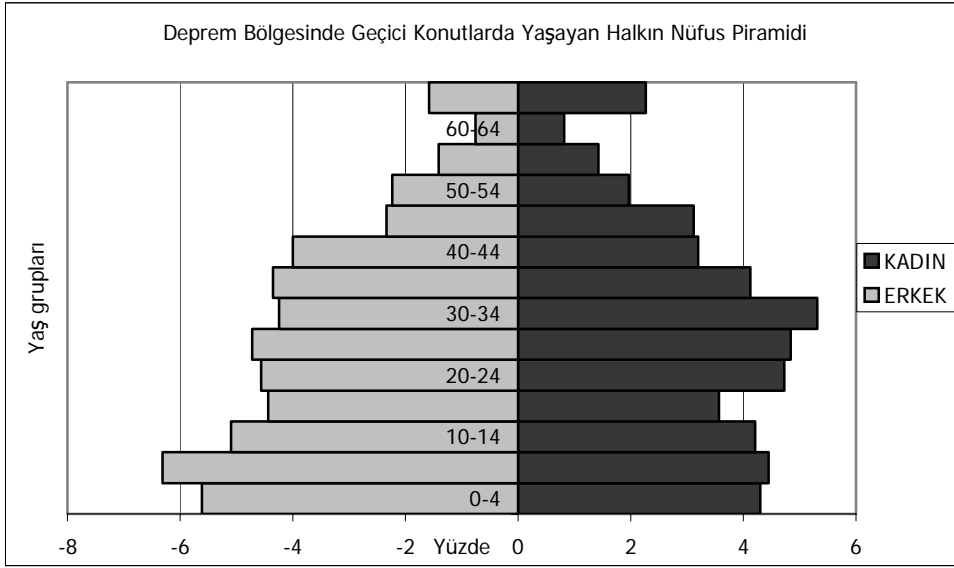
Araştırma bölgesindeki kentlerde görüşülen konut sayıları, bu konutlarda oturan ve hakkında bilgi alınan toplam nüfuslar, hedeflenen örnek büyüklükleri ve bu hedeflerin ne kadarna ulaşıldığını gösteren cevaplanma oranı, tablo 1'de gösterilmiştir. Örnek büyüklükleri hesaplanırken cevaplanmama oranı olarak %20 alınmış, dolayısıyla tüm illerde hedeflenen örnek büyüklüğüne ulaşılmıştır.

**Tablo 1: Görüşülen kişi sayısı ve bu kişilerden haklarında bilgi edinilen (aynı konutta yaşayan) toplam nüfus.**

Değişkenler	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Toplam
Görüşülen kişi sayısı	121	120	121	109	110	115	696
Hakkında bilgi alınan nüfus	435	430	458	443	425	416	2607
Örnek büyüklüğü	124	124	123	125	125	124	745
Cevaplanma oranı (%) <sup>*</sup>	97,6	96,8	98,4	87,2	88,0	92,7	93,4

\* Cevaplanma oranı, konut sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

**Şekil 1: Araştırma kapsamındaki geçici konutlarda yaşayan halkın nüfus piramidi\***



*Yüzdeler, 6 kentin ağırlıklı ortalamaları alınarak hesaplanmıştır*

Deprem bölgesinde geçici konutlarda yaşayan halkın nüfus piramidi, doğal bir nüfus piramidini andırmamakta, yaş grupları arasında düzensiz dalgalanmalar göstermektedir. Bu dalgalanmalar, kadınlarda daha derindir.

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre her iki cinsiyette nüfusun en kalabalık olduğu yaş grubu olan 15-19 yaş grubunda deprem bölgesinde tam tersine hem kadınlarda hem erkeklerde bir kayıp göze çarpmaktadır (4). 0-4 yaş grubunun 5-9 yaş grubundan biraz daha az bir orana sahip olması, Türkiye dağılımına benzemektedir. Ancak 0-19 yaş grubunda erkek ve kadın cinsiyetlerin yaklaşık eşit dağılmış olması gerekirken erkeklerde belirgin fazlalık (ya da kadınlarda azlık) olmasının nedenleri incelenmelidir. Aileler, deprem zamanında daha çok kız çocuklarını kaybetmiş olabilirler ya da zor yaşam koşulları nedeniyle bölgeden uzaklaşma veya dışarıda okuma gibi olanaklar doğduğunda öncelik kız çocuklara verildiyse böyle bir farklılığa yol açılmış olabilir.

Yine 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üzerindeki nüfus, tüm nüfusun %6,0'sını oluşturmaktadır. Deprem bölgesinde ise bu oran %3,85'tir. Bu da depremde bu yaş grubundan daha fazla kayıp verildiğini, ya da deprem sonrasında bu yaş grubunda dışarıya göçün daha fazla olduğunu, veya deprem sonrasında çeşitli olanaklardan yararlanmak için dışarıdan deprem bölgesine genç bir nüfusun göç ettiğini gösterebilir. 30-34 yaş grubunun bu olasılıkları destekler nitelikteki ve Türkiye piramidine zıt görünümdeki fazlalığı, bu yaş grubunun toplam oranı olan %9,5'in, Türkiye değeri olan %7,2'den büyük olmasıyla da desteklenebilir.

0-14 yaş grubu erkeklerdeki görece fazlalık gözardı edilirse, görünümü fiçiya benzemeye başlayan deprem bölgesi nüfus piramidinin bu görünümü, yani 20-40 yaş gruplarında çıkıntılılaşma olması, daha genç ve yaşlı nüfustan kayıp ya da göç verildiğini düşündürmektedir. Bölgeye olan genç nüfus göçünün de etkisi olabilir.

**Tablo 2: Çeşitli yaş gruplarının kentlerdeki dağılımı**

Yaş grupları	Belli yaş gruplarındaki nüfusun illerin toplam nüfuslarına oranı (%)						
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı ortalama
0-11 ay	2,07	1,63	2,62	1,58	1,88	1,44	1,74
1-4 yaş	7,59	6,05	7,86	9,71	8,24	6,73	8,15
0-14 yaş	24,6	25,8	27,2	33,2	32,6	25,7	29,99
15-64 yaş	70,8	69,5	69,1	63,4	63,9	69,9	66,14
65+	4,6	4,7	3,5	3,4	3,5	4,4	3,85

Genç bağımlılık oranı	34,8	37,1	39,4	52,4	51,0	37,8	45,82
Yaşlı bağımlılık oranı	6,5	6,8	5,1	5,4	5,5	6,3	5,83
15-49 yaş kadınlar	32,4	31,6	29,7	27,5	27,5	27,6	28,7

Bölgede toplam (genç ve yaşlı) bağımlılık oranı, %51,65'tir. 1990 yılında Türkiye geneli için olan %64,48 bu orandan daha düşük olması, genç ve yaşlı nüfusta deprem sırasında daha çok kayıp, ya da depremden sonra dışarıya göç yaşanmış olduğunu gösterebileceği gibi, bu illerin deprem öncesindeki toplam bağımlılık oranlarıyla karşılaştırılması gerekir. %45,8 olan genç bağımlılık oranının gösterdiği bir diğer sonuç ise, geçici yerleşim alanlarında 0-14 yaş grubundakilere yönelik hizmet verilmesi gerekliliğidir. Kocaeli ve Sakarya'da 1-4 yaş grubunun oranının görece fazlalığı, buralarda kreş hizmetlerinin gerekliliğini göstermektedir. Özellikle Gölcük ve Kocaeli'de de 0-11 aylık bebeklerin sayısında görece bir fazlalık göze çarpmaktadır.

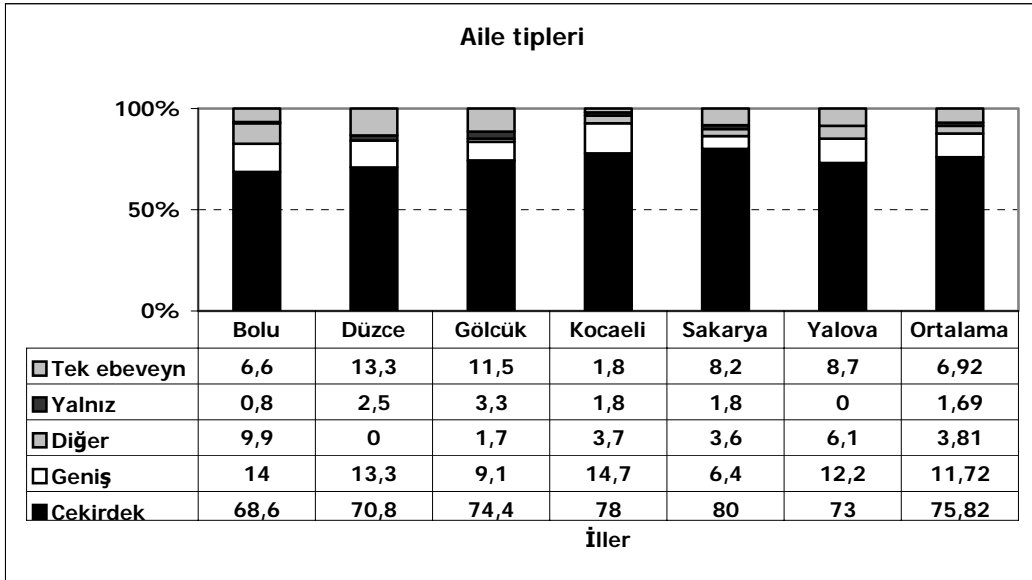
Geçici yerleşim alanlarında yaşayan toplam nüfusun %28,7'nin 15-49 yaş grubu kadınlar olması da genç ve yaşlı nüfusla birlikte önemli bir risk grubunu göstermektedir. Kalıcı yerleşim birimlerine geçişte yaşam koşullarının doğurduğu riskler açısından bu risk gruplarının tahliyesine öncelik verilmelidir.



**Tablo 3: Hane halkı ortalama büyüklükleri (kişi)**

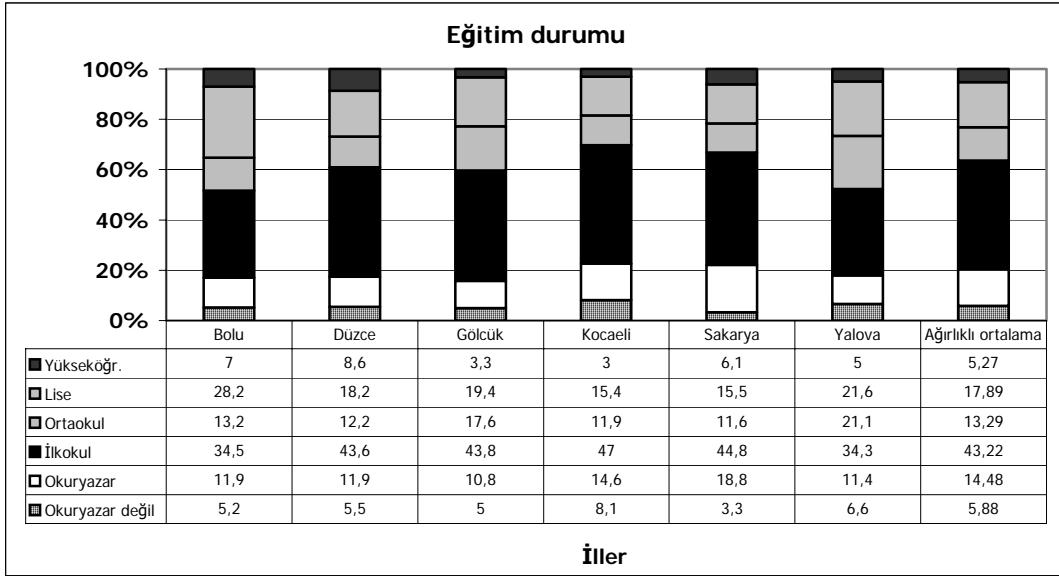
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı ortalama
<b>Hane halkı</b>	3,60	3,59	3,79	4,06	3,86	3,66	3,84
<b>Standart sapma</b>	1,22	1,29	1,40	1,47	1,31	1,49	

Deprem bölgesindeki yerleşim yerlerinde, konutların ortalama büyüklüğü 30,9 metrekaredir. Bu alanın bir kısmının da duş-WC ve mutfak olduğu düşünülürse, yaklaşık 4 kişinin ortalama 14 aydır bu küçük alanlarda barındıkları ortaya çıkmaktadır. Kocaeli’de hanelerin daha kalabalık olduğu dikkati çekmektedir.

**Şekil 2: konutlarda yaşayan aile tipleri (%)**

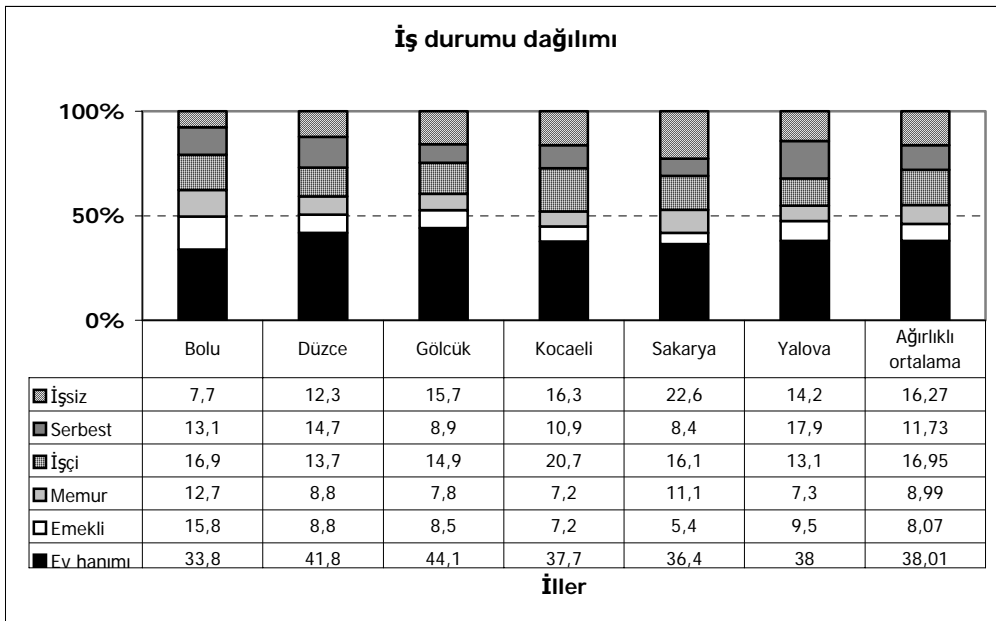
Geçici konutların çoğunda çekirdek aileler barınmaktadır. Azımsanmayacak bir miktar olan konutların %12'sinde geniş ailelerin, yani aynı konutta anne-baba-çocukların dışındaki kişilerin bulunması, çoğunluğu sadece bir perde ile ikiye ayrılmış, salt anne-baba ve çocukların olduğu çekirdek ailelerin bile kalmak istemeyeceği tek odalı olan bu konutlarda sağlıklı ve huzurlu bir ev yaşamına olumsuz etki potansiyeline sahiptir. Bu tabloda yansıtılmayan bir özellik de, kimi konutlarda 7, 8, hatta 9 kişinin birlikte yaşıyor olmasıdır.

Geçici konutlarda çocuklarıyla yaşayan tek ebeveynler de dikkat çekmektedir, bunların da çok büyük bir çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır. Bu şekilde “yalnız” yaşayan kadınlar da önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.

**Şekil 3: 6 yaş ve üzeri nüfusun eğitim durumu**

\* Henüz okula başlamamış olan 6 yaşındakiler hariç

6 yaş ve üzeri nüfusta okuryazar olmayanlar oldukça küçük bir grubu oluşturmaktadır. “Okuryazar” ya da “ilkokul mezunu” olarak gözüken nüfusun da bir bölümü halen eğitimine devam etmektedir. Yerleşim birimlerinde ortak kullanım alanlarında düzenli süreli yayınlar olan (gazete, dergi) okuma birimleri çok düşük orandadır (%16,2). Böyle mekanların artırılması, depremin ardından kendilerini böyle yerleşim alanlarında bulan ve normal yaşama dönmemenin verdiği sürekli bir sıkıntı hissiyle yaşayan kişilere sosyal ve kültürel destek olması açısından, onları yaşama bağlaması açısından önemli olabilir.

**Şekil 4: İş durumuna göre dağılım**

Bu şekil, 14 yaş ve üzeri nüfus alınarak ve bu nüfustan öğrenci olanlar hariç bırakılarak hazırlanmıştır.

14 yaş ve üzeri nüfustan öğrenciler, ev hanımları ve emekliler çıkarıldığında, geçici konutlarda yaşayanlarda işsizlik oranı %30,1 olarak hesaplanmıştır.

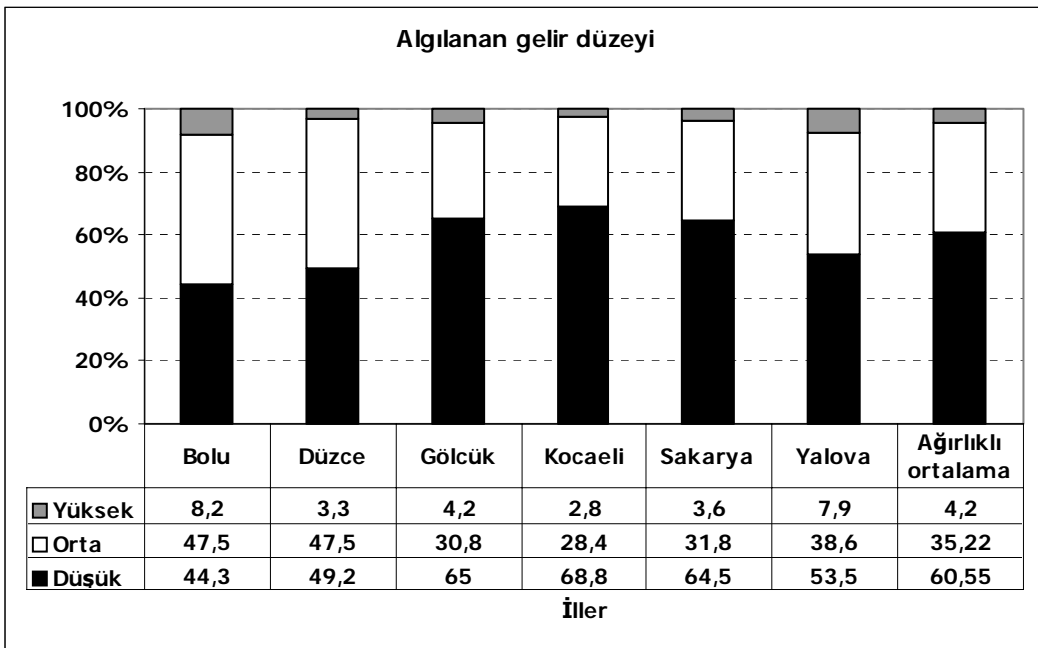
Zamanının çoğunu geçici yerleşim alanında geçiren ev kadınları, emekliler ve işsizler, 14 yaşından büyük nüfusun %62,35'ini oluşturmaktadır ve yaşamlarında üretkenliğin getirdiği bir doyum ve bir uğraş olmaksızın kötü yaşam koşullarıyla yüz yüze bir şekilde günlerini geçirmektedirler. Bu bulgular ışığında, geçici yerleşim alanlarında yaşayan üretken çağdaki işsiz nüfus için, meslek kazandırma çabalarına hız vermek gerektiği düşünülebilir.

**Tablo 4: Geçici yerleşim alanlarında yaşayanların sağlık güvencesi durumuna göre dağılımı**

Sağlık güvencesi durumu	İllere göre sağlık güvencesi durumu (il içi %'ler)						
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı bölge ortalaması
Sağlık güvencesi yok	17,3	37,6	26,0	33,6	34,4	41,4	33,4
Emekli sandığı	24,8	16,1	11,6	11,7	16,3	15,1	15,1
S.S.K.	30,9	27,4	46,6	37,7	29,9	25,0	33,3
Bağ-kur	15,0	10,6	4,8	6,1	5,8	11,2	8,0
Yeşil kart	3,1	8,4	11,0	10,8	10,1	7,2	9,2
Özel sigorta	0,8	0	0	0	3,5	0	0,9
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>435</b>	<b>430</b>	<b>458</b>	<b>443</b>	<b>425</b>	<b>416</b>	<b>2191</b>

Sağlık güvencesi tablosunda ağırlıklı bölge ortalaması incelendiğinde, ilk sırayı %33,4 oranıyla sağlık güvencesi olmayanların aldığı görülmektedir. Bolu, Gölcük ve Kocaeli'de ise, ilk sırada S.S.K. nın geldiği hesaplanmıştır. Düzce, Sakarya ve Yalova'da ilk sırada sosyal güvencesi olmayanların yer aldığı görülmektedir.

**Şekil 5: Algılanan gelir düzeyinin dağılımı**



İşsiz oranının en düşük olduğu Bolu hariç, diğer illerde gelirini düşük olarak niteleyenler büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Kocaeli ve Sakarya'da bu oran en yüksektir. Gelirini orta olarak niteleyenler de

oldukça fazla olmakla birlikte bunların bir kısmı, bu nitelermeyi çevrelerindeki kişilere göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Aynı yorum, geliri "yüksek" olarak niteleyenler için de yapılabilir.

**Tablo 5: Geçici konutta yaşama süreleri**

	Konutta yaşama süreleri (ay)						Ağırlıklı Ortalama
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	
Ortalama	12,97	13,36	14,26	14,70	14,44	14,41	14,22
Standart sapma	4,18	4,52	4,72	5,92	5,29	4,70	
Ortanca	14	14	16	15	17	14	
Tepe değeri	15	18	18	18	18	12	

Gölcük, Kocaeli, Sakarya ve Yalova'da geçici konutta yaşama süreleri birbirine çok yakınken Bolu ve Düzce'de biraz daha kısa olması, Bolu depreminin daha sonra olmasına bağlıdır. Ancak, iki deprem bölgesinde konuta yerleşme zamanları arasındaki farkın, depremler arasındaki süre farkı olan 3 aydan kısa olması, Bolu depremine geçici konut sağlama açısından daha hızlı yanıt verildiğini göstermektedir. Özellikle Sakarya ve Gölcük'te ortaya çıkan, ortalama ve ortanca değeri arasındaki farklılıklar, geçici konutlara son 2-3 ayda yerleşmiş ailelerin de bulunup böyle düşük uç değerlerin ortalamayı daha fazla etkilemesine bağlıdır. Standart sapmalarının büyüklüğünden ve tepe değerlerinden de bu durum anlaşılabilir. Düzce'de tepe değeri 18 iken Bolu'da 15 olması, Bolu'da daha geç yerleşilebildiğini gösterebilir. Yalova'da tepe değerinin 12 ay olması ise ilginçtir; deprem Ağustos ayında olduğu halde şu an konutlarda yaşayan halkın çoğu oraya ertesi yılın Haziran'ında yerleştiğini belirtmiştir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: Kendilerinden önce aynı konutlara başkaları yerleşmiş ve sonra göç etmiş olabilir, ya da Yalova'da bazı yerlerde geçici konut yapımı çok uzun sürmüş veya kalıcı konutlara erken yerleşilmeye başlanmıştır olabilir.

**Tablo 6: Konutların belli altyapı olanaklarına sahip olma oranları**

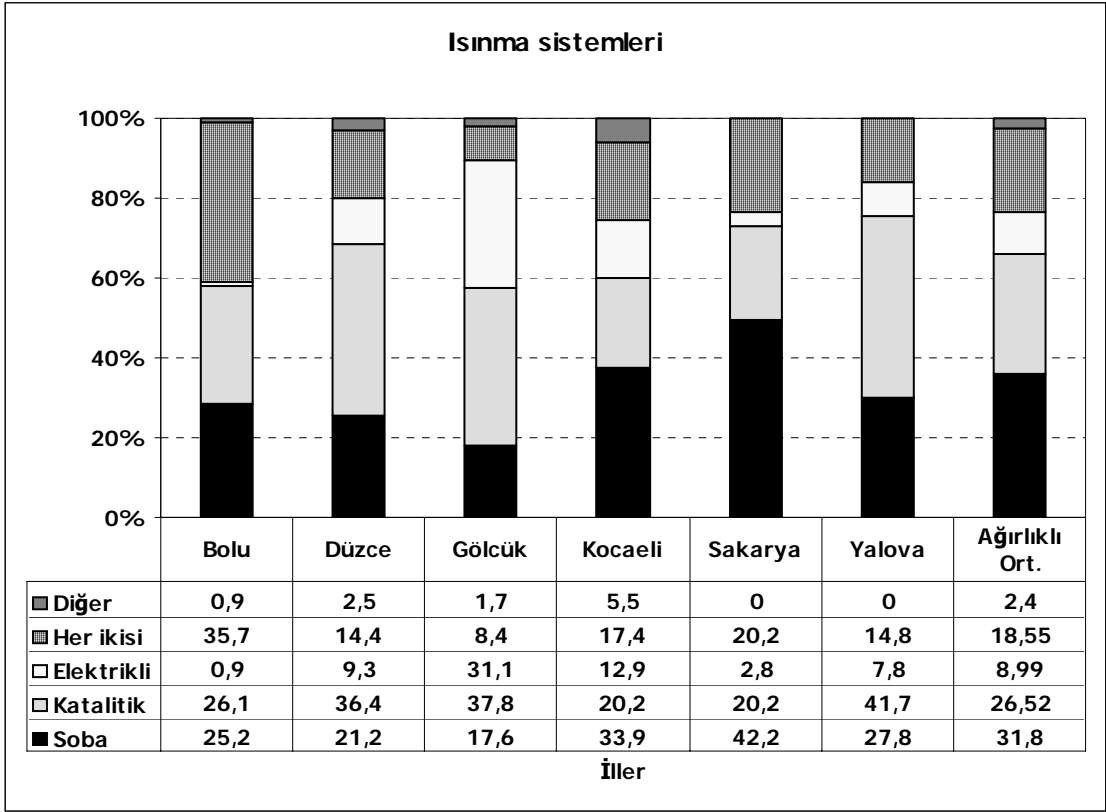
Altyapı türü	Belli altyapılara sahip olma oranları (%)						Ağırlıklı ortalama
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	
Elektrik	100	100	100	100	99,1	100	99,8
Sağlıklı içme suyu*	34,7	66,7	93,3	95,4	40,9	98,2	71,7
Konutta WC	95	91,7	100	97,2	98,2	100	96,9
Konutta lavabo	95	90,8	100	98,2	98,2	100	97,1
Konutta duş	95	92,5	99,2	98,2	98,2	100	97,3
İzolasyonlu çatı	93,4	80,8	96,7	92,7	82,6	90,4	88,2

\* Şebeke suyu ve tek kullanımlık pet şişeler, sağlıklı içme suyu olarak kabul edilmiş, ortak çeşme, doldurulan pet şişeler, tanker, vd. sağlıksız kabul edilmiştir.

Sağlıklı içme suyu ve izolasyonlu çatı sağlanması dışında tabloda belirtilen diğer altyapı olanakları arasında iller arasında belirgin farklılıklar ve yetersizlikler bulunmamaktadır. Şebeke suyu sağlıklı içme suyu olarak değerlendirilince, gerçekte konuttaki musluğunda şebeke suyu akan ama bunu içme suyu olarak kullanmayı tercih etmeyen Bolu ve Sakarya'da sağlıklı içme suyu sağlama oranları düşük olarak görünmektedir. Şebeke suyunun kesintilerle sağlanabildiği geçici yerleşim alanlarında şebeke suyu içme suyu olarak kullanılmamalıdır.

İçme suyu konusundaki sonuçlar, bölgede halkın kaynağı bilinmeyen içme sularını kullanmamaları yönünde uyarılmasının gerektiğini ve temel bir çevre sağlığı hizmetinde eksiklikler olduğunu göstermektedir. Bölgede sağlık kurumuna başvuru nedenleri arasında önemli yer tutan enfeksiyonların arasındaki çok sayıda "ishal" başvurusunun nedenselliği incelenmelidir.

Düzce ve Sakarya'da konutların beşte birinde çatıların izolasyonsuz olması, kışın ve yazın konut ısısının ayarlanmasıyla ilgili sorunlar yaratma potansiyeline sahiptir. Kışın bu durum üst solunum yolu enfeksiyonlarını daha da artıracak, sıkışık ortamda daha da çok kişiye yayılmasıyla sağlıklı kalıcı konutlarda yaşayan halka göre bu toplumun daha fazla etkilenmesine yol açacaktır.

**Şekil 6: Konutlarda kışın kullanılan ısıtma sistemlerinin iller içindeki dağılımı**

\* “Her ikisi” kategorisinde, katalitik ve elektrikli sobaların ikisini birden kullananlar yer almaktadır.

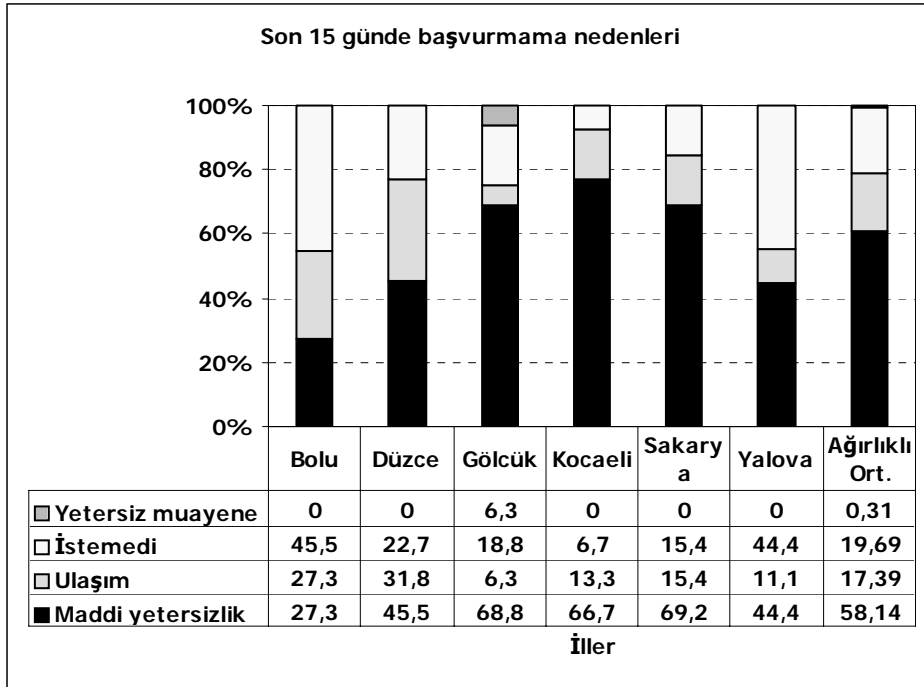
Yangın güvenliği açısından sorun yaratabilecek katalitik ve elektrikli ısıtıcıların ısınma amacıyla kullanımı, %87.6-%99,1 arasında değişen oranlar ile oldukça yaygındır.

**Tablo 7: Son 15 günde konutta yaşayanlardan herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekenlerin yüzdesi ve bunların ne kadarının başvurduğu (%).**

	Son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurma durumlarının dağılımı (%)						
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı Ort.
Başvurması gerekenler	57,0	50,4	39,8	45,9	50,0	35,7	47,21
Başvuranlar	82,6	63,3	61,7	70,0	74,5	75,6	71,45
Başvurmayanlar	17,4	36,7	38,3	30,0	25,5	24,4	28,55

Tablo 7 incelendiğinde, illerde hanelerin % 35,7-%57,0’sinde (ağırlıklı bölge ortalaması % 47,2) son 15 günde ayakta tedavi için sağlık kurumuna başvurması gereken kişi olduğu görülmektedir. Başvurması gerekenler arasında başvuranların oranının ise % 61,7 ile %82,6 arasında değiştiği (ağırlıklı bölge ortalaması % 71,5) hesaplanmıştır.

**Şekil 7: Son 15 günde bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği halde başvurmayanların başvurmama nedenlerinin il içi dağılımları (%)**



H değeri: 7,409, S.D:5, p=0.192

Ayaktan tedavi için başvurması gerektiği halde başvurmama nedenleri incelendiğinde, Bolu dışında, ilk sırada maddi yetersizliğin olduğu görülmektedir. Diğer illerde hanelerde % 27,3 ile % 68,8 arasında değişen oranlarla (ağırlıklı bölge ortalaması % 58,1) ilk sırada maddi yetersizlik olduğu halde, Bolu'da hanelerin neredeyse yarısında (% 45,5) başvurmama nedeninin "istememe" olduğu hesaplanmıştır. Yine Bolu için diğer illerdekinden oldukça yüksek bir oranda (%27,3) ulaşım sorunları nedeniyle başvurulmaması dikkat çekici bir sonuçtur. Bolu'da diğer illerden farklılık gösteren bu durumun nedenini ortaya koymak için ileri araştırma gerektiği ortadadır. Ancak bu farklılığın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis testi uygulandığında ayaktan bakım için başvuru yaptığı kurumu tercih etme nedenleri arasındaki illere göre farklılık anlamlı bulunmamıştır (p= 0,192).

**Tablo 8: Sosyal güvencenin, son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurulmasının gerektiği konutlarda bu başvurunun gerçekleşmesi üzerine etkisi**

		Başvurmayanlar	Başvuranlar	Toplam
Sosyal güvencesi yok	Sayı	40	66	106
	Satır yüzdesi	%37,7	%62,3	%100,0
Sosyal güvencesi var	Sayı	60	188	248
	Satır yüzdesi	%24,2	%75,8	%100,0
Toplam	Sayı	100	254	354
	Satır yüzdesi	%28,2	%71,8	%100,0

$X^2$  (Yates düzeltilmiş) = 6,068, p= 0,014

Bu tablodan görüldüğü üzere, sağlık güvencesinin olup olmaması, sağlık kurumuna başvuru gerektirecek bir sağlık sorununda kişilerin başvuru yapılıp yapılmalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir. Geçici konutların bu zor yaşam koşullarında sağlıklarını koruması güçleşen insanların, sağlık sorunu olduğunda hekime gidebilmesi, sosyal güvencesinin varlığına bağlıdır. Bu konutlarda yaşayan halka sosyal güvence kazandırılması yönünde alınacak önlemler, bu kişilerin de hakları olan sağlık hizmetine kavuşmalarını sağlayacaktır.

**Tablo 9: Algılanan gelir düzeyinin, son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurulmasının gerektiği konutlarda bu başvurunun gerçekleşmesi üzerine etkisi**

		Başvurmayanlar	Başvuranlar	Toplam
Düşük	Sayı	73	153	226
	Satır yüzdesi	%32,3	%67,7	%100,0
Orta ve iyi*	Sayı	26	97	123
	Satır yüzdesi	%23,0	%85,8	%100,0
Toplam	Sayı	99	250	349
	Satır yüzdesi	%28,4	%71,6	%100,0

$\chi^2$  (Yates düzeltmeli) = 4,35,  $p = 0,037$

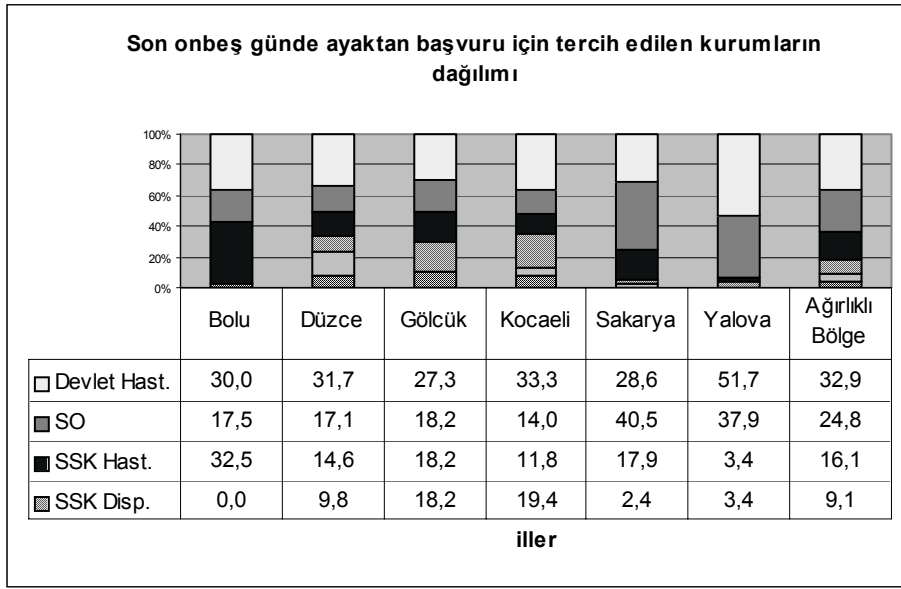
\* Ortalama gelir düzeyini "iyi" olarak niteleyenler 10 konut olup bunlardan 1 tanesinde başvuru gerektiği halde başvuruda bulunulmamıştır.

Tabloya göre algılanan gelir düzeyini düşük olarak niteleyenler, sağlık kurumuna başvuru gerektiği durumlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az başvurumaktadırlar. Gelir düzeyi, sağlığın bozulduğu durumlarda hekime başvurmayı bu şekilde etkilerken, deprem bölgesinde yapılmakta olan kalıcı konutların "hak sahibi" olan eski ev sahiplerine dağıtılıp önceden kiracı olan ve aynı depremden mağdur olanların geçici konutlarda yaşamaya devam etmeye mahkum edilmesi, insanlar arasındaki uçurumları daha da artıracak ve sağlıkları da bu sosyoekonomik uçurumdan payını alacaktır.

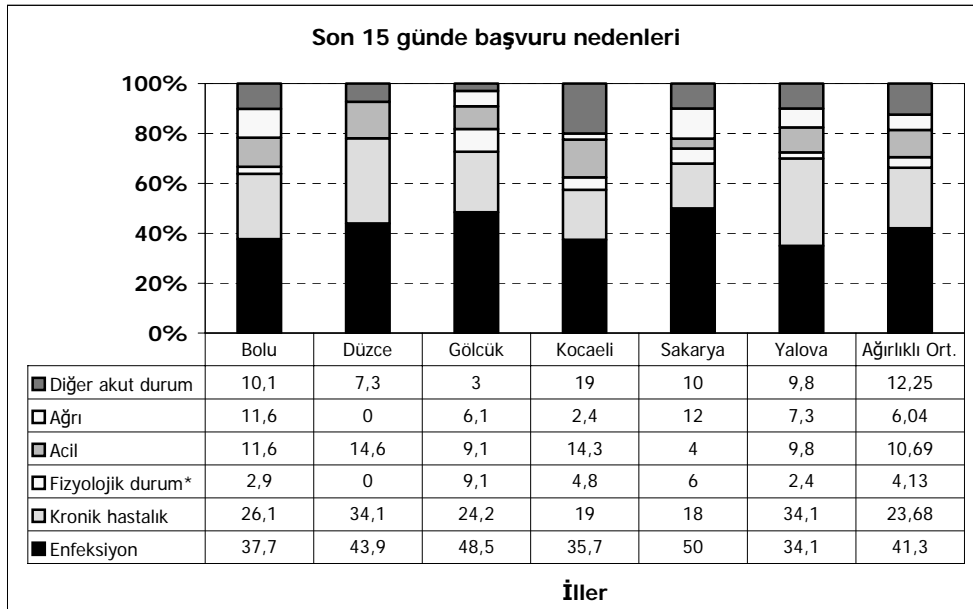
**Tablo 10: Son 15 günde bir sağlık kuruluşuna başvuru (%)**

	Son 15 günde başvuru sayıları					
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova
Başvuru sayısı	83	49	50	46	69	55
Kişi başına yıllık başvuru hızı	4,96	2,96	2,84	2,70	4,22	3,44

1992 tarihli Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış Health Services Utilization in Turkey raporundaki metodoloji kullanılarak, kişi başına son 15 gündeki başvuruların 26 ile çarpımıyla yıllık kişi başına başvuru hesaplanmıştır (3). Sözü edilen raporda 1992 yılında tüm ülke için kişi başına doktora başvurma sayısı 2,44 0,14, Marmara-Ege bölgesi için 2,66 (kentsel alan için 3,45, kırsal alan için ise 1,38) olarak bildirilmektedir. Bu sayı ile karşılaştırıldığında genel bölge ortalamasının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Özellikle Bolu için hesaplanan 4,96 ve Sakarya için hesaplanan 4,22 yıllık başvuru sayısı çarpıcıdır.

**Şekil 8: Son 15 günde başvuru için tercih edilen kurumların dağılımı (%)**

Son 15 günde başvuru için tercih edilen sağlık kurumları arasında Bolu ve Sakarya dışındaki iller için ilk sırada devlet hastanesi yer almaktadır. Bolu'da ilk tercih edilen kurum S.S.K. hastanesi iken Sakarya'da ilk sırada sağlık ocağı yer almaktadır. Ayaktan başvuru için sağlık ocaklarının ya da S.S.K. dispanserinin tercih edilmesi beklendiği sadece Sakarya'da sağlık ocaklarının ilk sırada yer alması ileri araştırmayı gerektirecek bir sonuçtur.

**Şekil 9: Son 15 günde sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların nedenlerine göre dağılımı(oranlar sütun oranıdır)**

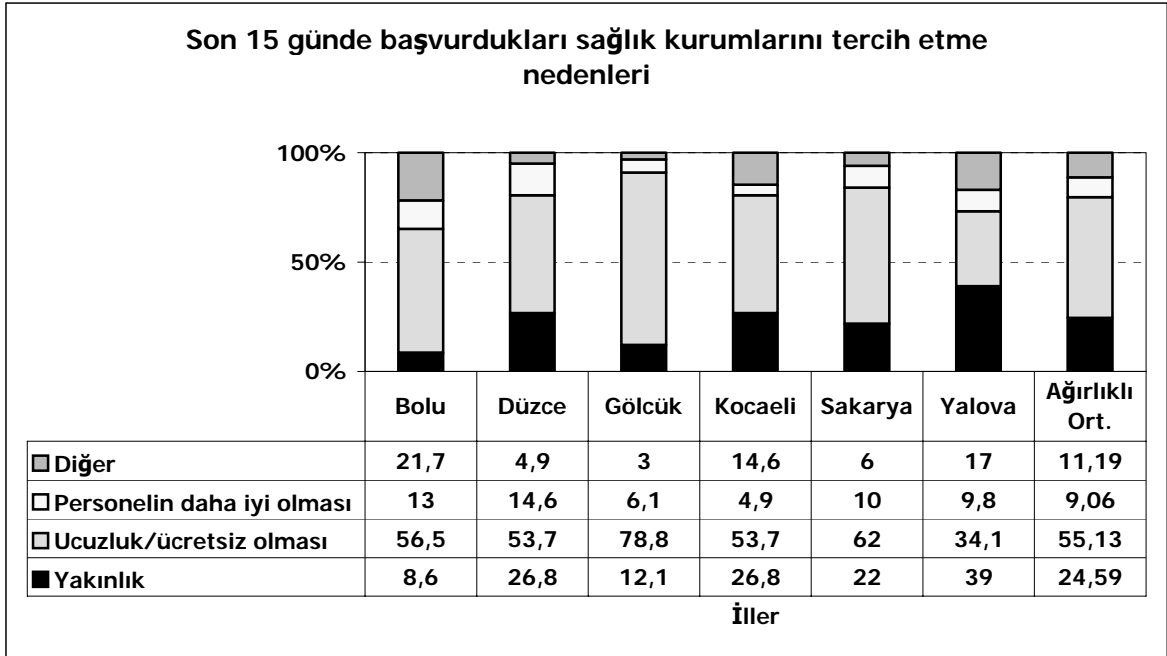
\* Gebelik takibi, doğum, aşı, küretaj, F.K.Ü. testi için kan örneği alma gibi nedenler fizyolojik durum olarak sınıflandırılmıştır.

Ayaktan başvuru nedenleri arasında % 34,1 ile % 50,0 arasındaki oranlarla (ağırlıklı bölge ortalaması % 41,3) ilk sırada enfeksiyonlar gelmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının ilk sırada olması, yaklaşık



30 metrekare alanda 4 kişinin yaşaması, illerde sağlıklı suya ulaşma oranlarının düşük olması gibi faktörlerle ilişkili olabilir. İlk sırada birinci basamak kurumlarında kolaylıkla çözülebilecek sorunlar olan akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishal gibi enfeksiyon hastalıkları olduğu halde sağlık ocakları ya da S.S.K. dispanserlerinin tercih edilmemesi ileri araştırmaya değer bir sonuçtur. Başvuru nedenleri arasında ikinci sırada kronik hastalıklar yer almaktadır. Bu da enfeksiyon hastalıklarına göre insidansları çok düşük olan kronik hastalıkların ayaktan bakım hizmetlerinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Birinci basamak kurumlarında kronik hasta izlemine ilişkin strateji geliştirmek, bu kurumlara olan başvurunun artmasına ve hastanelerin ayaktan bakım yükünün azalmasına katkıda bulunacaktır.

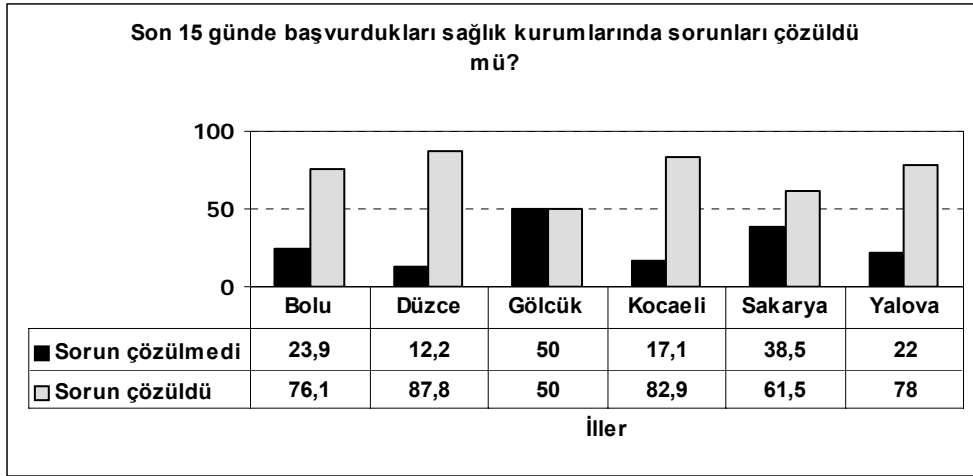
**Şekil 10: Son 15 günde başvurdukları sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenleri (%)**



*H değeri: 22,721, S.D:5, p=0.000*

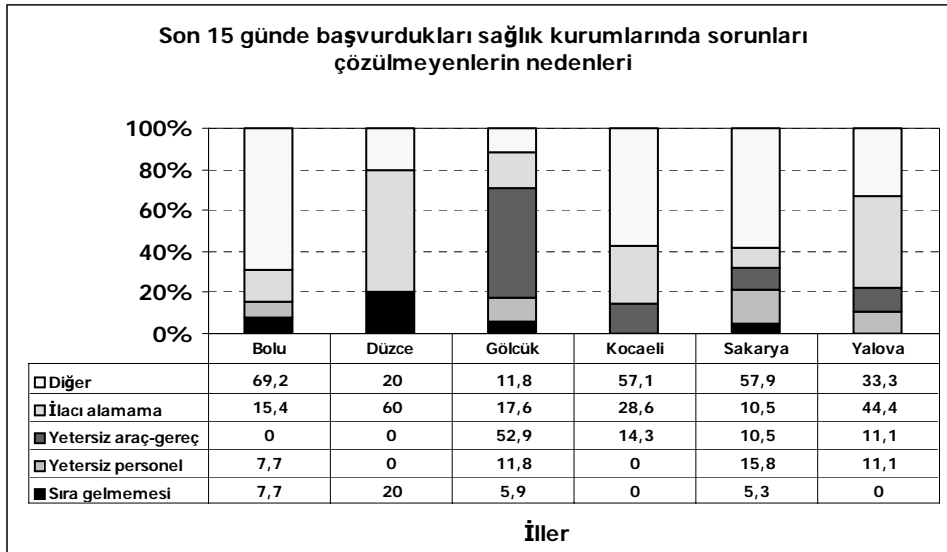
Başvurulan kurumu tercih etme nedenleri arasında % 34,1 ile %78,8 arasında değişen oranlarla (ağırlıklı bölge ortalaması % 55,1) ilk sırada ucuz ve ücretsiz olması gelmektedir. Bu durum kurum uzakta da olsa sağlık kurumu tercihinin, sosyal güvenceye göre belirlendiğini düşündürmektedir. Bu tabloda dikkat çekici bir veri de, Yalova'da sağlık kurumunun % 39,0 oranında yakınlığı nedeniyle tercih edilmesidir. Bu bilgiyle birlikte Yalova'da en çok başvuru yapılan sağlık kurumunun devlet hastanesi olduğu göz önünde bulundurulursa, geçici yerleşim alanlarına yakın birinci basamak kurumuna gereksinim olduğu sonucuna varılabilir. Kruskal Wallis testi uygulandığında iller arasında ayaktan bakım için başvuru yaptığı kurumu tercih etme nedenleri arasındaki illere göre farklılık anlamlı bulunmuştur( $p= 0,000$ ).

**Şekil 11: Son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurularında sonuç alıp alamamalarına göre dağılım (%)**



İllerde son 15 gün içinde ayaktan bakım için başvurular arasında sorununun çözülmeyeceğini ifade edenler %12,2 ile %50,0 arasında değişmektedir. Ağırlıklı bölge ortalaması ise %22,0 olarak hesaplanmıştır. Özellikle Gölcük'te sorununun çözülmeyeceğini düşünenlerin oranının %50,0 olması çarpıcıdır.

**Şekil 12: Son 15 günde sağlık kuruluşunda sorunu giderilemeyenlerin bunun nedenlerine göre dağılımı.**



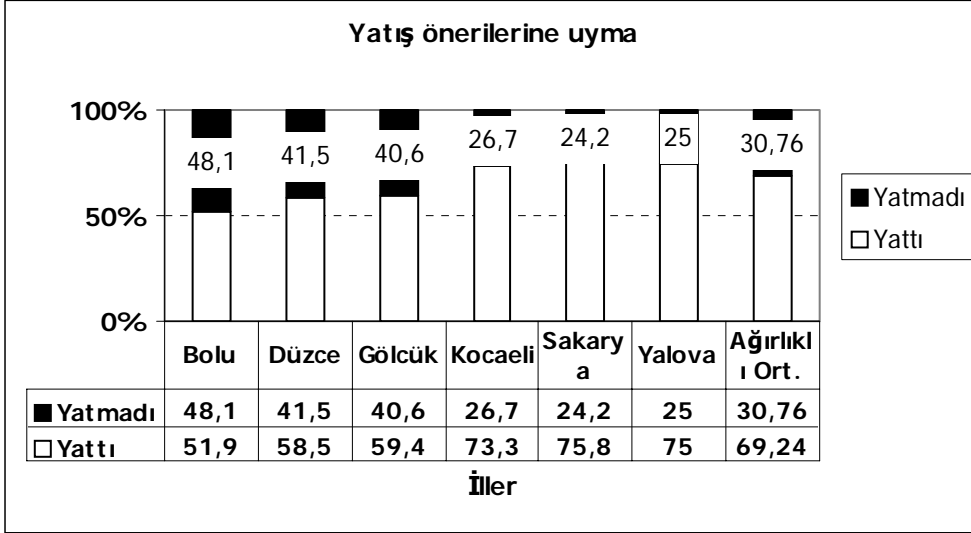
\* Diğer kategorisinde sağlık personelinin ilgilenmemesi ve hastalığın kronik olup şikayetlerinin geçmemesi ifadeleri ile bilinmeyen nedenler birleştirilmiştir.

Ayaktan başvuru sonrasında sorununun çözülmemesinin nedenleri sorulduğunda, her ilde nedenlerin farklı dağılım gösterdiği görülmektedir. Yalova ve Düzce'de ilk Gölcük ve Kocaeli' de ise ikinci sırada ilacı alamama nedeninin olması, bu illerde sosyal güvenceye sahip olma oranlarının, oldukça yüksek olmasına bağlı olabilir.

Bolu, Kocaeli ve Sakarya'da sorunun çözülmemesinin ilk sıradaki nedenleri ise diğer kategorisinde yer alan sağlık personelinin ilgilenmemesi ve hastalığın kronik olup şikayetlerinin geçmemesi gibi durumlar ve bilinmeyen nedenlerdir.

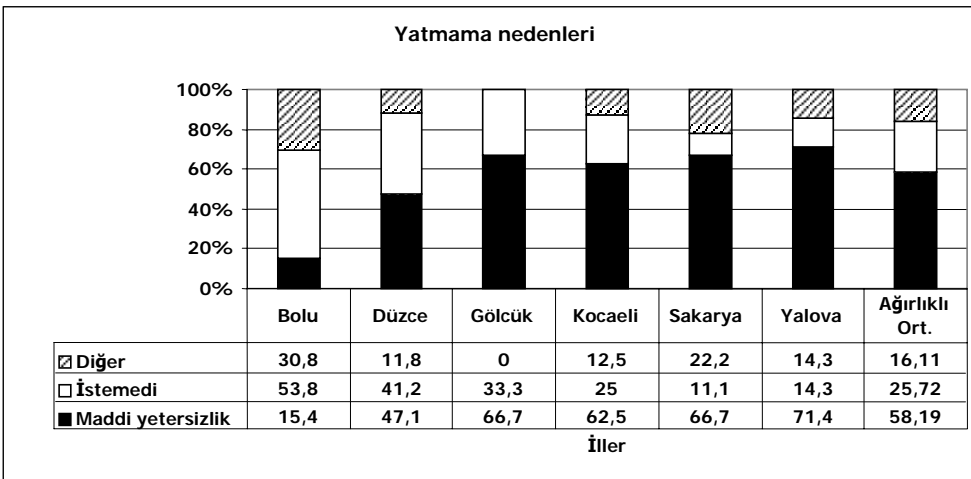
Bölgede araştırma kapsamına alınan hanelerden ortalama %28,73'ünde herhangi bir kişiye hastanede yatması önerilmiştir. Bu oran Bolu'da %22,3, Düzce'de %35,5, Gölcük'te %27,1, Kocaeli'de %28,0, Sakarya'da %30,0 ve Yalova'da %24,3'tür. Yatış önerisi yapılan hane yüzdeleri hemen hemen birbirine yakındır. Bunlardan hastanede yatanların yüzdesi Şekil 13'te verilmiştir.

**Şekil 13: Hastaneye yatış önerisine uyma düzeyi**



Şekilde görüldüğü gibi Bolu, Düzce ve Gölcük'teki hanelerde yatış önerisine rağmen yatma oranı yarıdan biraz fazladır. Kocaeli, Sakarya ve Yalova'da ise hastaneye yatması önerilen kişilerin dörtte üçü hastaneye yatmıştır. Kentlere genel olarak baktığımızda, son bir yıl içinde kendisine bir hekim tarafından hastaneye yatması önerilen kişilerin üçte birinin hastaneye yatmadıkları görülmektedir.

**Şekil 14: Hastaneye yatış önerisine uymama nedenleri**



Bolu dışındaki tüm illerde hekimin hastaneye yatma önerisini kabul etmeme nedenlerinde birinci sırayı maddi yetersizlik almaktadır. Bu oran Yalova'da %71,4'e çıkmaktadır. Bolu'daki yatışı kabul etmeme yüzdesi (53,8) ileri araştırma yapılmasına değer bir soru olarak karşımızda durmaktadır.

**Tablo 11: Son 1 yılda hastaneye yatması önerilen kişilerin bulunduğu konutlarda, yatışın gerçekleşip gerçekleşmemesinin sosyal güvence varlığına göre dağılımı**

		Yatmayanlar	Yatanlar	Toplam
Sosyal güvencesi yok	Sayı	21	31	52
	Satır yüzdesi	40,4%	59,6%	100,0%
Sosyal güvencesi var	Sayı	46	114	160
	Satır yüzdesi	28,8%	71,3%	100,0%
Toplam	Sayı	67	145	212
	Satır yüzdesi	31,6%	68,4%	100,0%

$\chi^2$  (Yates düzeltmeli) = 1,949,  $p = 0,163$

Tablodan görüldüğü üzere, sosyal güvencesi olmayan konutlarda yatış önerildiği halde hastaneye yatmama oranı daha yüksek iken, bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 12: Algılanan gelir düzeyinin, son 1 yılda hastane yatışının önerildiği konutlarda yatışın gerçekleşmesi üzerine etkisi**

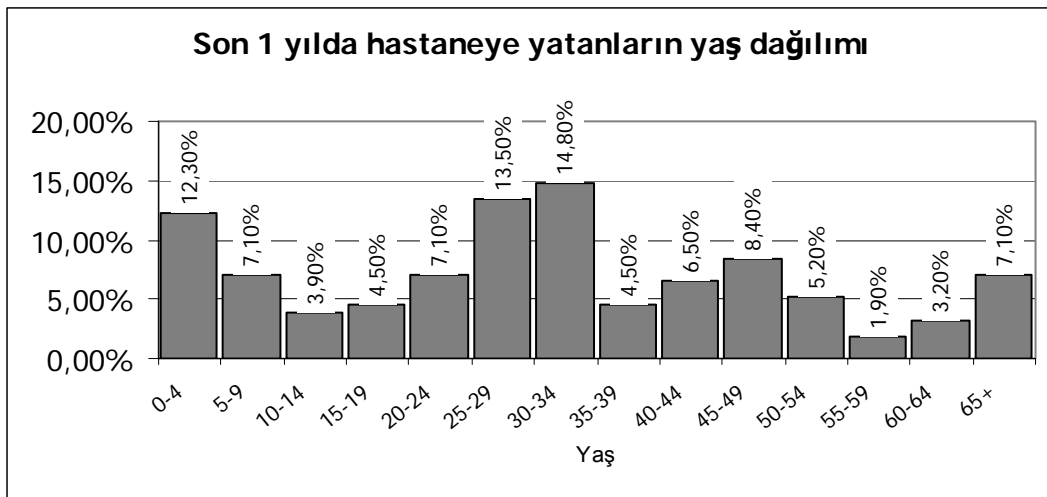
		Yatmadı	Yattı	Toplam
Düşük	Sayı	47	65	112
	Satır yüzdesi	42,0%	58,0%	100,0%
Orta ve iyi*	Sayı	18	44	62
	Satır yüzdesi	29,0%	71,0%	100,0%
Toplam	Sayı	65	109	174
	Satır yüzdesi	37,4%	62,6%	100,0%

$\chi^2$  (Yates düzeltmeli) = 2,33,  $p = 0,127$

Tablodan da görüldüğü üzere, konutlarının gelirini “düşük” olarak niteleyenler, orta ve iyi olarak niteleyenlerden biraz daha düşük bir hastane yatış oranına sahip iken, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

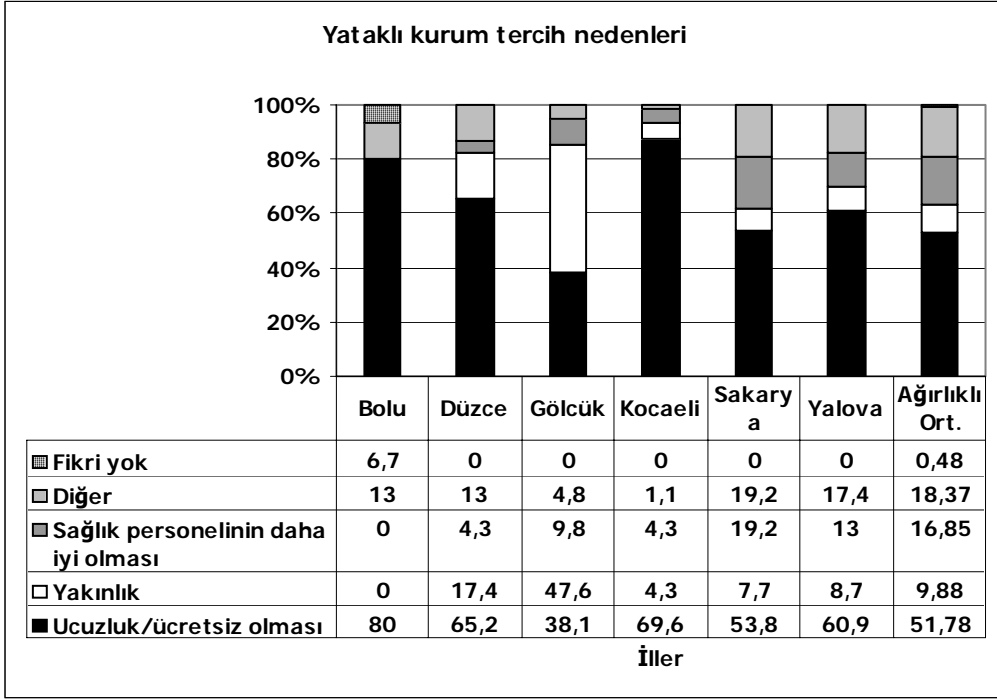
Sosyal güvence varlığı ve algılanan gelir düzeyi, gereksinim durumunda ayaktan başvuruların gerçekleşmesini anlamlı olarak etkilediği halde hastane yatışının önerildiği durumlarda bu yatışın gerçekleşmesini anlamlı düzeyde etkilememektedir. Bu durumda ya hastaneye yatmak için sosyal güvencenin de ötesinde maddi olanaklar gerekmektedir (maddi yetersizlik birinci sırada gelen neden olduğu için) ya da sosyokültürel bazı dinamikler de yatış kararında rol oynamaktadır.

**Şekil 15: Son 1 yılda hastaneye yatışı yapılan kişilerin yaş dağılımı (%)**



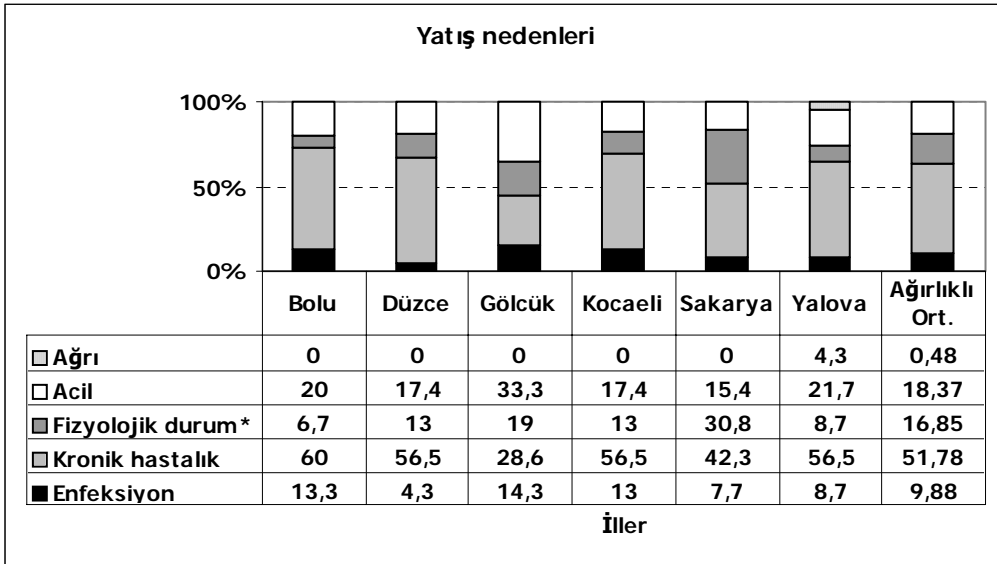
Şekilde son 1 yılda hastaneye yatışı yapılan 155 kişinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Yatışların en çok 25-34 yaş grubunda yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Bu yaş grubunda hastaneye yatış nedenlerine bakıldığında %39,5 ile doğum gibi fizyolojik durumların ilk sırada yer aldığı hesaplanmıştır.

**Şekil 16: Araştırma kapsamındaki hanelerde yaşayanların yataklı kurum tercih nedenleri**



Yataklı kurum tercihinde Gölcük dışındaki tüm illerde ucuzluk ya da kurumun ücretsiz olması neden olarak gösterilmiştir. Gölcük' te tercih nedeni yarıya yakın oranda yakınlık olarak görülmektedir.

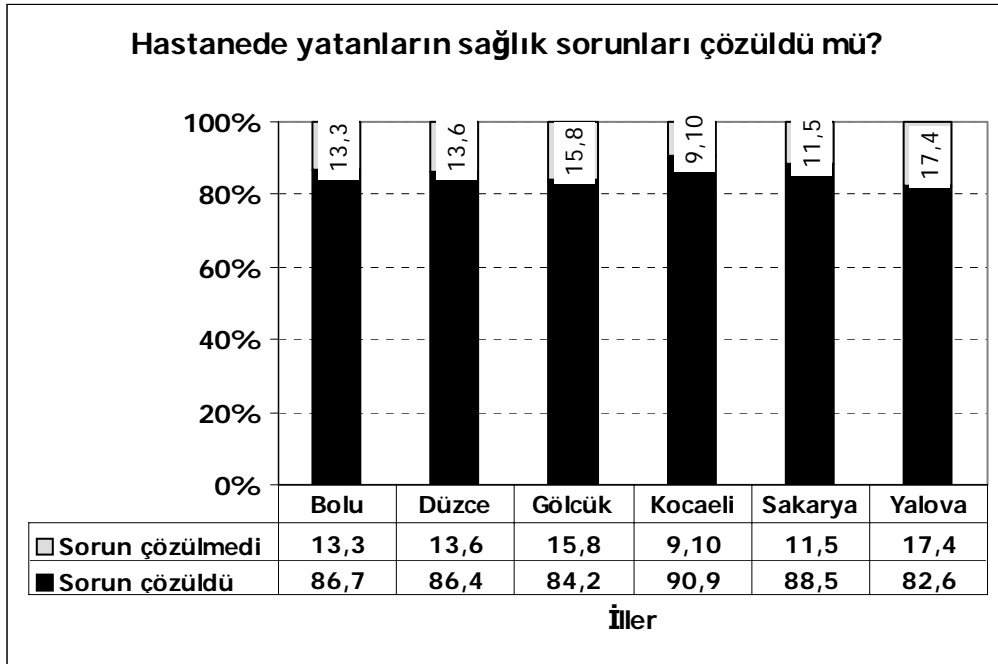
**Şekil 17: Araştırma kapsamındaki hanelerde hastaneye yatanların yatış nedenleri**



\* Gebelik, doğum, aşı, küretaj gibi nedenler fizyolojik durum olarak sınıflandırılmıştır.

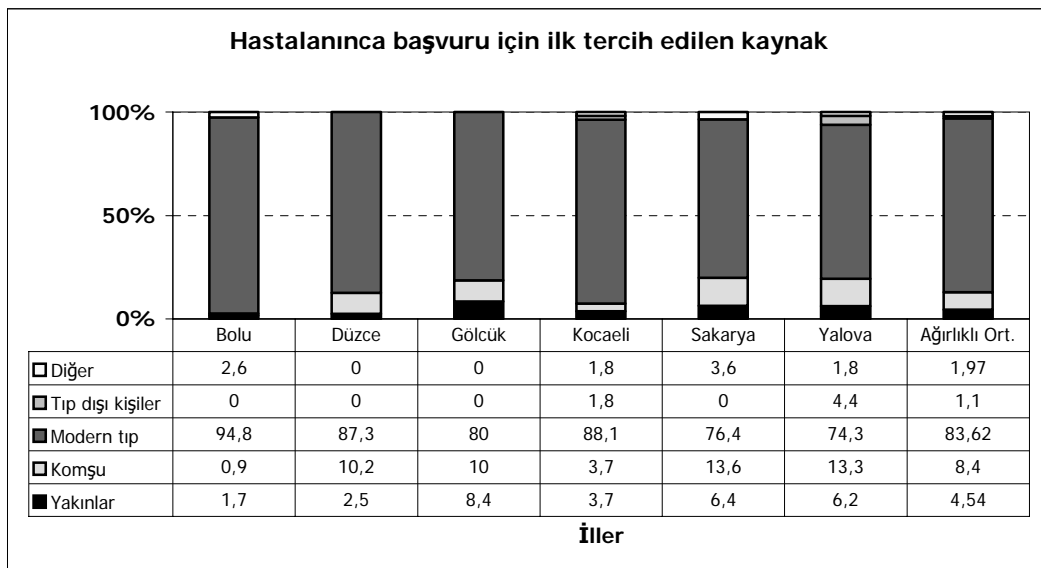
Araştırma kapsamındaki hanelerde hastaneye yatanların yatış nedenlerinde ilk sırada beklendiği gibi kronik hastalıklar gelmektedir. Bununla birlikte Gölcük' te yatışların üçte biri acil sağlık problemleri nedeniyledir. Acil sağlık problemlerinden yatış oranı tüm yerleşim yerlerinde %15'in üzerindedir. Bu bulgu Türkiye verileri ile karşılaştırılmalıdır. Türkiye verileri ile fark saptanması durumunda, deprem sonrası uzun dönemde depremin acil sağlık sorunlarına etkisinin daha ileri düzeyde araştırılması gereklidir.

**Şekil 18: Hastaneye yatanların sorunlarının çözülme oranı**



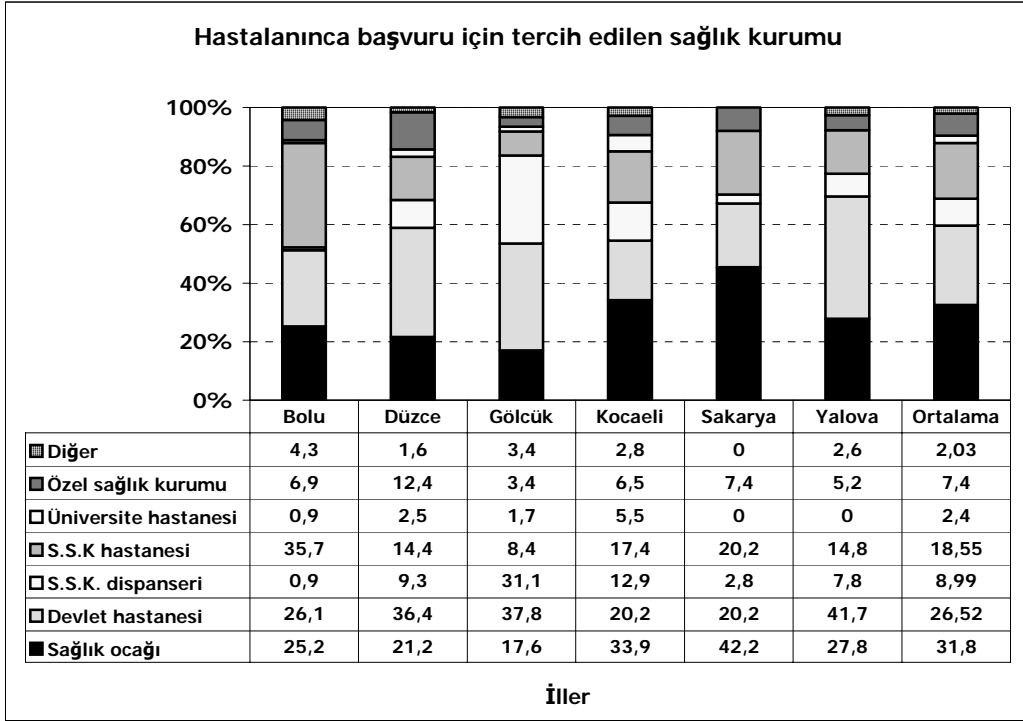
Tüm illerde hastaneye yatanların %80-90' ının sorunları çözülmüş görünmektedir. Bolu, Düzce, Kocaeli ve Yalova' da hastaneye yattığı halde sorununun çözülmediğini söyleyenlerin yarısı bunun nedeni olarak maddi yetersizliği göstermişlerdir. Sakarya' da hastaneye yatan hiç kimse maddi yetersizliği sorununun çözülmemesine bir neden olarak göstermemiştir.

**Şekil 19: Araştırmaya katılanların hastalandıklarında ilk tercih ettikleri başvuru kaynağı**



Araştırma kapsamına giren tüm illerdeki hanelerde yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu (%83,62) hastalandıklarında sorunlarının çözümü için ilk olarak modern tıp kaynaklarını tercih edeceklerini ifade etmektedirler. İkinci sırada ise komşulara başvurulduğu (%8,4) saptanmıştır.

**Şekil 20: Araştırmaya katılanların hastalandıklarında tercih ettikleri sağlık kurumları**



Araştırma kapsamındaki hane halkı, hastalandıklarında ağırlıklı ortalamaya göre sırasıyla sağlık ocağı, devlet hastanesi, SSK hastanesi ve SSK dispanserini tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Oranlar illere göre birbirine çok yakındır. Bununla birlikte Kocaeli, Sakarya' da birinci basamak kurumu sağlık ocağı birinci sırada iken Bolu, Düzce, Gölcük ve Yalova' da Devlet Hastanesi (ikinci basamak sağlık kurumu) ilk sıradadır.

**Tablo 13: Bireylerin başvurdukları sağlık kurumunda bekleme süresi (dakika)**

<b>Dağılım ölçütleri</b>	<b>Bolu</b>	<b>Düzce</b>	<b>Gölcük</b>	<b>Kocaeli</b>	<b>Sakarya</b>	<b>Yalova</b>	<b>Ağırlıklı Ortalama</b>
Ortalama	67,5	87,9	92,5	120,1	26,7	69,0	79,25
Minimum-maksimum	0-300	0-480	0-960	0-480	0-240	0-240	
Ortanca	30	60	60	90	15	60	
Tepe değeri	120	0	60	60	0	30	
Standart sapma	68,6	91,4	109,1	113,5	35,1	60,5	

İller için hesaplanan ağırlıklı ortalama bireylerin başvurdukları sağlık kurumunda bekleme süresi 79,25 dakikadır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F=12,838$   $p=0,000$ ) vardır. Anlamlı farkın yorumlanmasında kullanılan Bonferroni tekniği ile Sakarya' da diğer tüm illerden anlamlı düzeyde kısa süre beklendiğini, Kocaeli' de Bolu ve Yalova' ya oranla sağlık hizmeti almak için daha uzun süre beklendiği bulunmuştur. Tablo 4'te görüldüğü üzere Sakarya ilinde sağlık güvence durumunun dağılımında birinci sırayı alan sosyal güvencesi olmayanların ardından ikinci sırayı SSK (%29,9) almaktadır. Sakarya'da SSK hastanelerinde randevu sisteminin yürürlükte olması, bekleme süresinin ortalamasının düşüklüğünü etkilemiş olmalıdır.

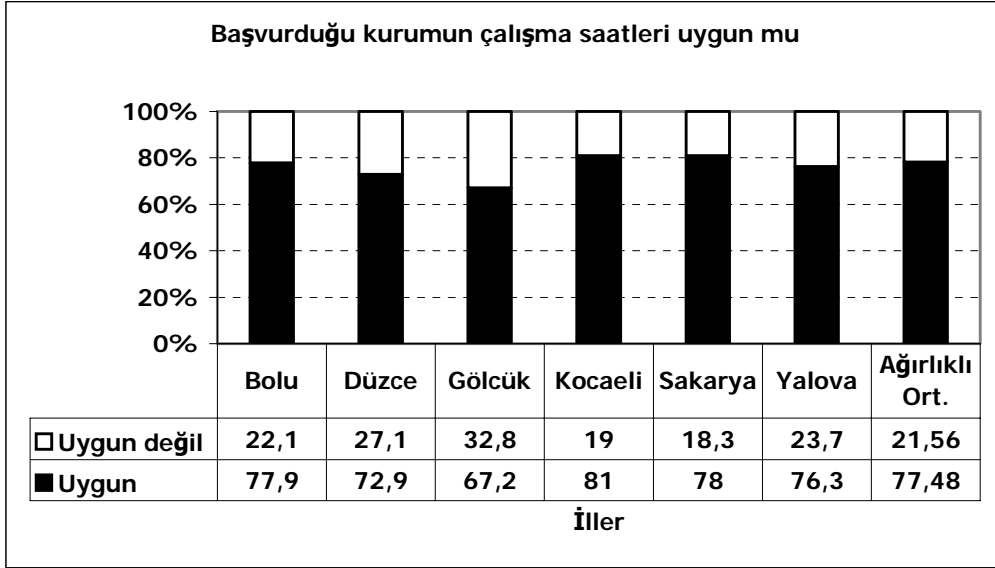
**Tablo 14: İlk tercih edilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme sürelerinin dağılımı.**

Sağlık kuruluşu	Bekleme süresi:	0-30k	31-90dk	91+ dk	Toplam
Sağlık ocağı	Sayı	167	37	15	219
	Satır yüzdesi	%76,3	%16,9	%6,8	%100,0
Devlet hastanesi	Sayı	54	50	88	192
	Satır yüzdesi	%28,1	%26,0	%45,8	%100,0
SSK dispanseri	Sayı	12	9	44	65
	Satır yüzdesi	%18,5	%13,8	%67,7	%100,0
SSK hastanesi	Sayı	35	18	69	122
	Satır yüzdesi	%28,7	%14,8	%56,6	%100,0
Üniv. Hastanesi	Sayı	7	1	6	14
	Satır yüzdesi	%50,0	%7,1	%42,9	%100,0
Özel hastane	Sayı	20	2	2	24
	Satır yüzdesi	%83,3	%8,3	%8,3	%100,0
Muayenehane	Sayı	23	6	2	31
	Satır yüzdesi	%74,2	%19,4	%6,5	%100,0
Toplam	Sayı	318	123	226	667
	Satır yüzdesi	%47,7	%18,4	%33,9	%100,0

Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen en önemli değişkenlerden biri olan hizmetlere ulaşımın bir bileşeni olan bekleme süresi, tabloda görüldüğü şekilde sağlık kuruluşlarına göre değişmektedir. 90 dakikanın üzerindeki bekleme sürelerine bakılınca en yüksek oranın %67,7 ile SSK dispanserlerinde bulunması oldukça ilginçtir. Bunu %56,6 ile takibeden SSK hastanelerinde ise 0-30 dakika oranının da %28,7 gibi görece yüksek olması, bölgede çeşitli yerlerde randevulu sisteme geçilmiş olması ile ilişkilidir. 0-30 dakikalık bekleme süresi grubunda, %83,3 ile birinci sırada yeralan ve ulaşılabilirliği en düşük olan özel hastanelerin ardından %76,3 ile sağlık ocakları gelmektedir. Toplum için ulaşılabilirliği yüksek olan sağlık ocaklarının donanım ve personel desteğinin iyileştirilmesi, bölgede sağlık hizmeti kullanım düzeyini de artıracaktır. Sağlık ocaklarından hizmet alıcılara 0-30 dakikalık bekleme süresinde 3. sırada ise muayenehaneler yer almaktadır. Devlet hastaneleri ve az sayıdaki üniversite hastanesi tercihlerinde de bir buçuk saatin üzerindeki bekleme süreleri azımsanmayacak düzeydedir.

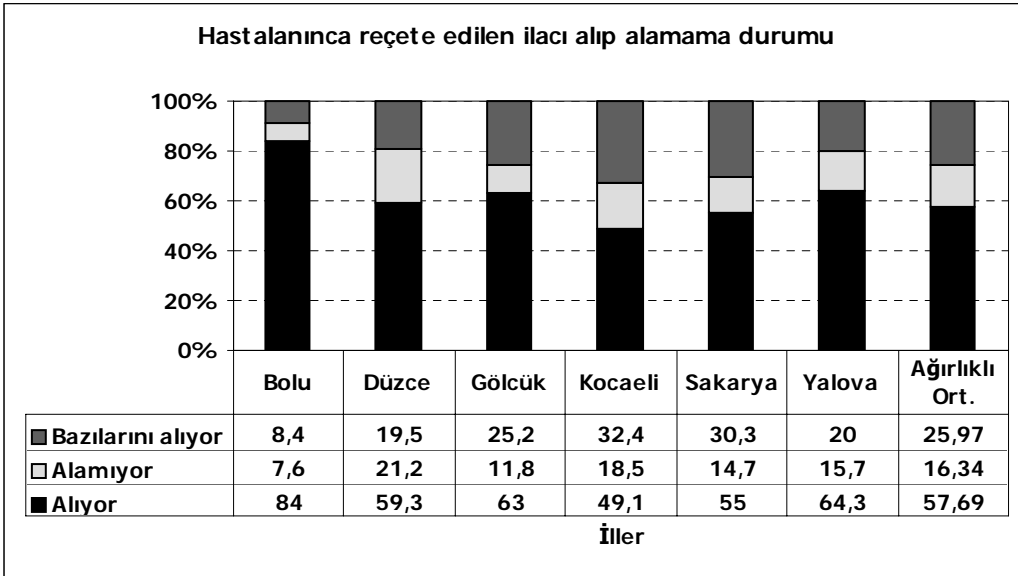


**Şekil 21: Araştırmaya katılanların “tercih ettiğiniz sağlık kurumunun mesai saatleri uygun mu” sorusuna verdiği yanıtlar**



Deprem bölgesinde araştırma kapsamındaki hanelerde yaşayan bireyler Kocaeli’de en uzun ve Sakarya’ da en az beklemelerine rağmen tüm illerde dörtte üç oranında başvurdukları kurumların çalışma saatlerini uygun bulmaktadırlar.

**Şekil 22: Bireylerin hastalandıklarında başvurdukları kurumdan verilen reçetede ilaçları alıp alamadığı**

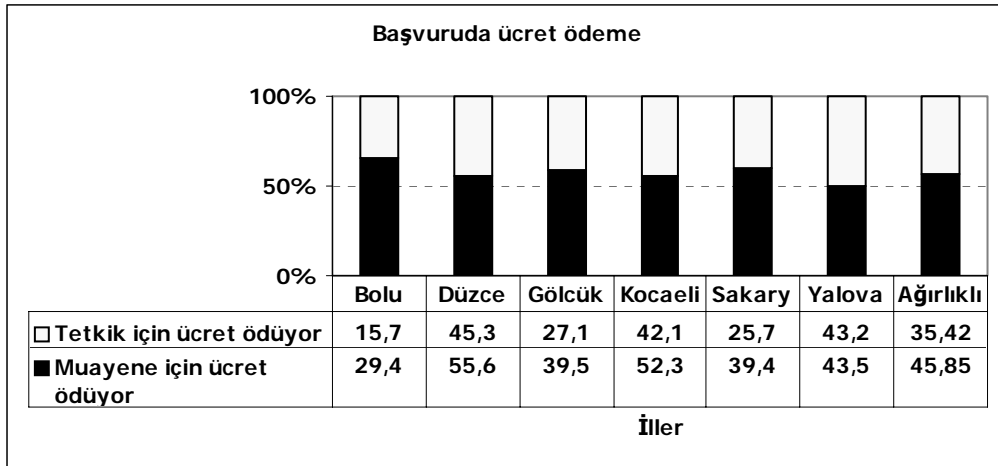


Tüm illere bakıldığında yarıdan biraz fazlası ilaçlarını alabilmektedirler. Bu durum Bolu’ da %84 e çıkarken Kocaeli’ de %49,1 e dek gerilemektedir. Gruplar arası istatistiksel olarak da anlamlı fark saptanmıştır. (Kruskal Wallis H=31,750 p=0,000).

**Tablo 15: Sağlık güvencesine göre, kendilerine yazılan ilaçları alıp alamama durumları**

Sağlık güvencesi		İlaçları alamıyor	Bazılarını alabiliyor	Hepsini alıyor	Toplam
Yok	Sayı	66	95	45	206
	Satır yüzdesi	%32,0	%46,1	%21,8	%100,0
Emekli sandığı	Sayı	1	14	112	127
	Satır yüzdesi	%0,8	%11,0	%88,2	%100,0
SSK	Sayı	17	48	206	271
	Satır yüzdesi	%6,3	%17,7	%76,0	%100,0
Bağ-Kur	Sayı	1	7	55	63
	Satır yüzdesi	%1,6	%11,1	%87,3	%100,0
Yeşilkart	Sayı	35	25	3	63
	Satır yüzdesi	%55,6	%39,7	%4,8	%100,0
Özel	Sayı			6	6
	Satır yüzdesi			%100,0	%100,0
Toplam	Sayı	120	189	427	736
	Satır yüzdesi	%16,3	%25,7	%58,0	%100,0

Tabloda görüldüğü üzere, Emekli sandığına bağlı olan konutların %88,2'si, Bağ-Kur'a bağlı olanların da %87,3'ü kendilerine yazılan ilaçların tümünü alabilmektedir. SSK'da bu oran %76, sadece 6 konutun bağlı olduğu özel sigortalarda da %100'dür. Bir sağlık güvencesi olması gereken Yeşilkart sahipleri ise, hiçbir güvencesi olmayanların oranından (%21.8) çok daha düşük bir oranla (%4,8) ilaçların tümünü alabilmektedir. Bu bir yandan sosyal güvencesi olmayanlardan gerçekten ihtiyacı olanların Yeşilkart sahibi olduğunu gösterebileceği gibi, ayaktan başvurularda Yeşilkart'ın ücretsiz muayene sağladığı halde yazılan ilaçların bu şekilde alınamadığı durumlarda bu uygulamanın işlevselliğini kuşkuya düşürmektedir.

**Şekil 23: Bireylerin hastalandıklarında başvurdukları kurumda muayene ve tetkik için ücret ödeyip ödemediği**

**Başvuru sahiplerinin yarıya yakını muayene için ve üçte biri de tetkik için ücret ödediklerini belirtmişlerdir.**

**Tablo 16: Hanede 0-11 ay bebek olup olmadığı ve izlem durumu (%)**

	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı Ort.
0-11 ay bebek sayısı	9	7	12	7	8	6	
0-11 ay bebeklerin sağlık ocağı tarafından izlenme oranları (%)	44,4	42,9	91,6	57,1	62,5	66,7	57,90
Ayına göre yeterli izlenen bebek yüzdesi	11,1	0	25	28,6	0	16,7	13,69

Düzce'deki yedi bebekten hiçbiri (%0) ayına göre yeterli izlenmemiştir. Veri toplanan illerin arasında en iyi durumda olan Kocaeli'deki 7 bebekten sadece ikisi (%28,6) aylarına göre yeterli izlenmiştir. Diğer illerde izlemler bu oranlar arasındadır. Bebek izlemlerine koruyucu sağlık hizmetleri açısından bakıldığında koruyucu sağlık hizmetlerinde var olan durumun ne kadar sorunlu olduğu bu veriler üzerinden projekte edilebilir.

**Tablo 17: Hanede gebe olup olmadığı ve izlem durumu (%)**

	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova
Hanedeki gebe sayısı	0	7	2	4	7	5
Gebelerin sağlık ocağı tarafından izlenme oranı (%)	0	0,0	50,0	25,0	100,0	40,0
Ayına göre yeterli izlenen gebe	0	0,0	0,0	25,0	28,6	0,0

Bebekler için geçerli olan bulguların benzeri gebeler içinde söz konusudur. Düzce' de yedi gebenin hiçbiri izlenmemiştir. İzlem açısından diğer illere göre en iyi durumda görülen Sakarya' da tüm gebeler sağlık ocağı tarafından izlenirken bunların sadece 2 si (%28,6) yeterli olarak izlenmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

### Geçici yerleşim alanlarının özellikleri

Geçici yerleşim alanlarının % 54.4'ü devlet tarafından yapılmış, % 80.9'u devlet tarafından işletilmektedir. Geçici yerleşim alanlarının % 35.3'ünde özel bir güvenlik önlemi alınmamıştır. Bu durum bölgede yaşayanlar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Geçici yerleşim alanlarının %77.9'unda kanalizasyon, %83.8'inde şebeke suyu bulunmaktadır. Suyun sürekli sağlanıp sağlanmaması değerlendirildiğinde hala % 7.4'ünde düzenli su sağlanan bir kaynağın bulunmaması ibret vericidir. Geçici yerleşim alanlarının %54.4'ünde ortak kullanılan telefon, %5.9'unda sokak aydınlatması bulunmamaktadır.

Geçici yerleşim alanlarının %4.4'ünde hala toplu ulaşım aracı bulunmamaktadır. Geçici yerleşim alanından şehir merkezine ulaşım için geçen ortalama süre 17,4 dakikadır.

Deprem bölgesindeki kentlerde bulunan geçici yerleşim alanlarının üçte birinde herhangi bir ortak kullanım alanı bulunmamaktadır. Yarisında çocukların oyun oynayacağı alan yoktur.

Geçici yerleşim alanlarının genel özellikleri bir arada değerlendirildiğinde; iki yıl gibi uzun bir süre insanların barınmak zorunda bırakıldığı alanlardaki kısıtlılıklar ve yoksunlukların yaşamla bağdaşması olanaksızdır. İnsanların sosyal koşullarındaki bu yetersizlikler sağlık koşullarını da kaçınılmaz bir biçimde etkileyecektir.

### **Barınma koşulları**

Deprem bölgesindeki 6 ilde bulunan geçici konutların büyük bir kısmı (%70,6) prefabriktir. İkinci sırada %20,6 oranıyla konteynırlar gelmektedir. %7,6 oranında olsa da, çadırkentlerin depremden iki yıl sonra da halen var olması önemli bir barınma sorununa işaret etmektedir.

Deprem bölgesindeki geçici yerleşim alanlarında 4 kişi, ortalama 14 aydır bir konutu paylaşmaktadır. Bölgede azımsanmayacak oranda geniş aileler de vardır. Kimi konutlarda yaşayan kişi sayısı dokuzu bulabilmektedir. Geçici olarak planlanan bu yerleşim yerlerinin bu denli uzun bir zaman diliminde kalıcı yerleşim birimi gibi kullanılması kabul edilemez bir durumdur. Deprem bölgesinde yaşayan insanların normal yaşamlarına dönmelerinin önündeki en büyük engellerden biri budur. Çoğunluğu tek göz, özel yaşamın mahremiyetine hiçbir olanak tanımayan mekanlarda yaşamın sürdürülmesi, beraberinde birçok sosyal sorunu da getirmektedir. En kısa zamanda evsiz kalıp geçici konutlarda yaşayan herkese kalıcı konut yapılması ve tüm depremzedelerin sağlıklı bir konutta yaşamını sürdürmeleri sağlanmalıdır.

Bolu, Sakarya ve Düzce'de geçici yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerin sağlıklı suya ulaşma konusunda ciddi sorunları bulunmaktadır. Yine Sakarya ve Düzce'de yaşanan geçici konutların çatı izolasyonları yetersizdir. Bölgede yaşayanların en kısa zamanda geçici yerleşim yerlerinden kalıcı konutlara geçmesi sağlanmalıdır.

Bölgede ağırlıklı olarak katalitik sobalar ve elektrikli ısıtıcılar kullanılmaktadır. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerden elektrik parası alınmaya başlanması, elektrikli ısıtıcıların kullanımını azaltacaktır, kışın hala geçici yerleşim yerlerinde barınmak zorunda olan insanlar olması durumunda ağırlıklı olarak katalitik sobalar kullanılacaktır. Zaten küçük olan mekanlarda, havalandırma sorunu ve yangın olasılığı açısından olası ciddi tehlikeler söz konusudur.

### **Aile yapısı**

Bölgedeki ailelerin dörtte üçü çekirdek ailedir, hane halkı büyüklüğü ise 3.8'dir. Bölgede en yüksek oranda Düzce ve Gölcük'te olmak üzere tek ebeveynli aileler vardır. Bunların çoğunluğunu yalnız anneler oluşturmaktadır. "Yalnız" anneler önemli bir risk grubu oluşturmaktadır. Bu kişilerin sağlık sorunlarını ve olası sosyal sorunlarını çözümlenecek bir mekanizma geliştirilmelidir.

### **Sağlık güvencesi**

Araştırmaya katılanların üçte birinin sağlık güvencesi olmadığı saptanmıştır. Ülkemizdeki sağlık güvencelerinin çeşitliliği ve kapsamlarının farklılığı da göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinde ulaşmada en önemli engel olan maddi yetersizliğin, bölgedeki insanların önemli bir kısmı için sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

### **İş durumu**

SSK kayıtlarına göre 150.000 kişi işsiz kalmıştır ve iş kayıpları %23.5 oranındadır. Bölgede yapılan çalışmada, 14 yaş üzeri nüfusta işsizlik oranının %16 olduğu, işsizliğin Sakarya ilinde %22 ile en yüksek düzeyde görüldüğü belirlenmiştir. Ev kadınları, emekliler ve işsizler 14 yaş üzeri nüfusun %62'sini oluşturmaktadır. 14 yaş ve üzeri nüfustan öğrenciler, ev hanımları ve emekliler çıkarıldığında, geçici konutlarda yaşayanlarda işsizlik oranı %30,1'e çıkmaktadır. Türkiye genelindeki işsizlik oranı, resmi rakamlara göre %7.3'tür (5). DİE araştırmasında kullanılan "işsiz" tanımının bu çalışmada kullanılanlardan daha kısıtlı olması, aradaki farkın bir kısmını açıklayabilse de, yine de bölgedeki işsizlik oranının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. İşsizlik deprem sonrası kronikleşme döneminde, yardımların da azalması nedeniyle ciddi bir geçim sıkıntısına yol açmaktadır. Öte yandan daracık bir mekanda paylaşılan çaresizlik duygusu, beraberinde sosyal ve psikolojik sorunlar da getirmektedir. Bölgede yaşayan insanların çalışma sorunlarına ivedilikle bir çözüm getirilmelidir. Aksi takdirde daha ciddi, kalıcı sosyal sorunların oluşması kaçınılmazdır.

### **Gelir düzeyi**

Çalışmada görüşme yapılan kişilere algılanan gelir düzeyleri sorulmuştur. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayanların % 60'ı gelir düzeylerini düşük olarak ifade etmişlerdir. Gelir düzeyini orta olarak nitelendirenler ise bunu daha düşük gelirli kişilerle kendilerini kıyaslayarak, göreceli bir değerlendirme ile bildirmişlerdir. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan insanların geçim sıkıntısı içinde oldukları, işsiz kalıp yardımlara muhtaç duruma düştükleri, üretken bir yaşamın dışına itildikleri bir gerçektir. Bölgede yaşayan insanların, insan onuruna yakışacak biçimde üretken bir yaşamın içine kazandırılmaları kaçınılmazdır.

### **Son on beş günde bir sağlık kurumuna başvuru**

Çalışmanın yapıldığı dönemde, son on beş günde bir sağlık kurumuna başvurması gerekenlerin % 28'i başvurmamıştır. Başvurmama nedenleri içinde ilk sırayı % 58 ile maddi yetersizlikler almakta, Düzce ve Bolu için ulaşım sorunu da belirtilmektedir. İşsizlik, sosyal güvence yitimi, yoksulluk sağlık hizmetine ulaşmada da güçlüklerle yol açmakta ve bölge insanları gereksinim duydukları halde hizmete ulaşamamaktadırlar.

Sağlık hizmetine başvuranlar üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Bölge genelinde başvuru oranlarının Türkiye ortalamasından daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Yine başvurular değerlendirildiğinde beşte birini beş yaş altı çocukların oluşturmakta olduğu saptanmıştır.

Başvurulan kurumların başında devlet hastaneleri, sırasıyla sağlık ocakları ve SSK kurumları gelmektedir. Bölgedeki tüm başvuruların % 87.5'ini kamu kurumları karşılamaktadır. Kamu sağlık hizmetlerinin önemini vurgulaması açısından bu veri çok çarpıcıdır. Bölgede ve tüm ülkede kamu sağlık hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi sağlanmalıdır.

Başvurulan kurumların tercih nedeni ücretsiz ya da ucuz olması ve yakın olmasıdır. Yakınlığın bir tercih nedeni olması, iyi örgütlenmiş nüfus tabanlı bir birinci basamak hizmetin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sosyal güvence ve algılanan gelir düzeyinin sağlık kurumuna başvuruyu etkilediği saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanlar ve gelir düzeylerinin düşük olduğunu düşünenler, gerektiğinde bir sağlık kurumuna daha az başvurumaktadırlar. Bu beklenen bir sonuçtur ve sağlık hizmetine ulaşabilmek için en büyük engelin maddi yetersizlik olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle sağlık hizmetleri paralı olduğu sürece, insanların bu hizmetleri elde edemeyecekleri bir kez daha gösterilmiştir.

Sağlık kuruluşuna başvuranların % 22'sinin sorunu çözülmemiştir. Bu oranın Gölcük ve Sakarya'da daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Sorunun çözülmeme nedeni olarak en yüksek oranda ilaçların alınamaması belirtilmiştir. Düzce'de ilacını alamayanlar % 60 oranındadır. Bu da sosyal güvencenin önemini bir kez daha açığa çıkartmaktadır.

Donanım yetersizliği sağlık sorunlarının çözümlenmemesinde bir başka neden olarak belirlenmiştir; Gölcük'te donanım yetersizliği nedeniyle sorunu çözülemeyenler % 52 oranındadır. Bölgenin hemen tüm sağlık hizmeti yükünü çeken sağlık kurumlarının çağdaş teknoloji ile donatılması çok önemlidir.

### **Son bir yıl içinde hastaneye yatış**

Araştırmaya katılanların gereksindikleri sağlık hizmetini elde etme düzeylerini araştırırken kullanılan ölçütlerden biri de, son bir yıl içinde kişinin bir hastaneye yatmasının önerilip önerilmediği, önerildiği halde yatmadı ise nedeninin ne olduğu idi. Buna göre, araştırma kapsamındaki kentlerde bir miktar farklılık göstermekle birlikte, ortalama olarak kendisine bir hekim tarafından hastaneye yatması önerilen her üç kişiden biri hastaneye yatmadığı ortaya çıkmıştır. Yatmama nedenlerine bakıldığında ise, büyük oranda maddi yetersizliğin öne çıktığını görüyoruz. Diğer yatmama nedenleri de ("istemedi" ve "diğer") derinlemesine sorgulandığında maddi yetersizlik nedeninin daha da artacağı düşünülebilir. Yatarak tedavi görmesi gereken her üç kişiden birinin bu sağlık hizmetini elde edememesi, daha da kötüsü yataklı tedavi sağlık hizmeti kişinin ulaşabileceği bir uzaklıkta sunulmakta iken, maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmetten yararlanamaması durumun korkunçluğunu gösteriyor. Bu durumu depreme bağlamak ne

kadar doğru olduğu tartışılabilir. Çünkü karşılaştırmak için araştırma yapılan kentlerde deprem öncesine ait ve Türkiye çapında benzer bir veriye ulaşılamamıştır. Ancak depreme bağlı olsun ya da olmasın, yatarak tedavi görmesi gereken, dolayısıyla büyük olasılıkla sağlığı hatta yaşamı tehlike altında insanların üçte birinin maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmete ulaşamaması, bir anlamda ölüme terk edilmeleri anlamına gelir. Hastaneye yatanların da yaklaşık yarısı, yine maddi yetersizlik nedeniyle sorunlarının çözülmediğini belirtmişlerdir. Bu kişiler de dikkate alındığında olgunun çok daha kapsamlı olduğu, araştırma yapılan kentlerde yaşayanların yaklaşık yarısının yatarak tedavi hizmetlerine ulaşamadıkları ortaya çıkmaktadır.

### **Tercih edilen yataklı tedavi kurumu**

Araştırma bölgesinde yaşayanlar, çok büyük oranda öncelikle kamu sağlık kurumlarını tercih etmektedirler (%92.6). Özel sağlık kuruluşlarına başvuru ise, en yüksek Düzce'de (%12.4), en düşük ise Gölçük'tedir (%3.4). Özel hastaneleri tercih edenlerin oranı Türkiye için 5.9, Marmara bölgesi içinse 8.5 olduğu dikkate alınrsa, araştırma yapılan bölgedeki başvuru oranının ülke geneline yakın olduğu düşünülebilir (3). Kamu sağlık kuruluşları depremden sonra da sağlık hizmetlerinde büyük oranda tercih edilmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bölümü, başvurdukları yataklı tedavi kurumunu ucuz ya da ücretsiz olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bunda sosyal güvencelerinin tanı ve tedavi masraflarını karşılamasının payı büyüktür ve bu nedenle beklenen bir sonuçtur. Araştırmaya katılanların yaklaşık %17'si, sağlık personelinin daha iyi olmasının öncelikli tercih nedeni olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal güvenlik durumuna göre tercih edilen kuruma bakıldığında ise, genellikle kendi sosyal güvencelerinin kapsadığı sağlık hizmetlerini sunan kurumlara gittikleri görülmektedir.

### **Başvurulan sağlık kurumunda bekleme süresi**

Bireylerin başvurdukları sağlık kurumlarında ortalama bekleme süreleri, yaklaşık bir buçuk saattir. Bu süre acil başvurular dikkate alınmadan sorgulanmıştır. Türkiye için ortalama bekleme süresi yaklaşık 70 dakika olarak hesaplanmaktadır (3). Bu durumda bekleme süresi ülke geneline göre oldukça fazladır.

Kentler özeline bakıldığında bekleme sürelerinin çok değişken olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin Sakarya'da ortalama yarım saat beklenmekteyken, Kocaeli'de bu süre iki saate uzamaktadır. Sakarya'da SSK hastanelerinde randevulu sistemin yürürlükte olması ve sağlık güvencesi olanlar içinde SSK'nın birinci sırada yer alması, bekleme süresi ortalamasını etkilemiştir. Ancak genel olarak bölgedeki bekleme süresi ortalamasının Türkiye ortalamasından yüksek olması, zaten olumsuz koşullarda yaşayan ve büyük bir travma atlatmış insanların hizmete ulaşmasında büyük bir engel oluşturmaktadır.

### **Reçete edilen ilaçların alınması**

Sağlık hizmetini elde etme düzeyini ölçerken temel alınan ölçütlerden biri de, reçete edilen ilaçların alınıp alınamaması idi. İnsanların tedavi edici sağlık hizmetini tam olarak alabilmeleri için, hizmeti her basamağını elde edebilmeleri gerekir. Tedavi edici sağlık hizmetine gereksinim doğduğunda öncelikle bu hizmeti veren bir kurum olmalı, bu kurumda yeterli sağlık çalışanı ve teknik donanım bulunmalı ve bu kurum ücretsiz sağlık hizmeti sunmalıdır. Ayrıca bu aşamadan sonra birey, tedavisinin tamamlanabilmesi için hekimin kendisine önerdiği ilaçları eksiksiz elde edebilmelidir. Çünkü ilaçların bir kısmının, büyük olasılıkla da daha ucuz olanlarının alındığı bir tedavi biçimi, tedavi yerine hastaya zarar dahi verebilir. Sağlık hizmetinin ilaç tedavisi aşamasında maddi yetersizlik nedeniyle ilaçların alınamaması, sağlık hizmetinin diğer aşamalarının anlamını yitirmesine neden olur. Araştırmaya katılanların %16.3'ü hekimin reçete ettiği ilaçların hiçbirini alamadığını, %26.0'sı ise bazılarını alabildiğini ifade etmiştir. Bu durumda araştırma bölgesinde yaşayan insanların yaklaşık yarısının ilaçlarını almadığı, tedavi edici sağlık hizmetine ulaşamadığı görülmektedir. Bu sonucu yine aynı bölgenin deprem öncesi verileri ve ülke geneline ait verilerle karşılaştırmak belki bize değişim ya da farklılık olup olmadığı hakkında fikir verebilirdi. Veri eksikliği bu konuda yorum yapılmasını güçleştiriyor. Ancak ilaçların parayla satıldığı, sosyal güvence kapsamındaki dahi ilaç yüzdelerini ödemekte güçlük çektiği, yoksulların sağlık hizmeti almasını sağlayaca-

çağı söylenen yeşilkartın ilaç parasını ödemediği bir ortamda, sadece ilaçları alamadıkları için insanların yarısının gereksindikleri sağlık hizmetine ulaşamadıkları rahatlıkla söylenebilir.

### **Hizmet için ücret ödenmesi**

Sağlık kurumuna başvuranların yarıya yakını muayene için ve üçte biri de tetkik için ücret ödediklerini belirtmişlerdir. Sosyal güvencesi olanlar içinde sağlık hizmeti için ücret ödediğini belirtenlerin oranı, illere göre %11 ile %70 arasında değişmektedir.

### **Gebe ve bebek izlemleri**

Gereksinilen koruyucu sağlık hizmetini elde etme düzeyini belirlemek için kullanılan ölçütler, bebek ve gebe izlemlerinin yeterli düzeyde yapılıp yapılmadığıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri birçok bileşen içerse de, en önemlileri gebe ve bebeklere gereken sağlık hizmetidir. Bu hizmetin, bireyin sağlık kurumuna başvurması beklenmeden, daha doğru bir ifade ile onların insiyatifine bırakılmadan, ev ziyaretleri ile sunulması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam hakkı ancak bu biçimde elde edilebilir. Sağlık Bakanlığı standartlarına göre gebelerin en az 8 kez, bebeklerin ise 9 kez izlenmesi gereklidir. Araştırma sonuçlarına göre, bebeklerin %42.1'i bir kez bile izlenmemiştir. Ayrıca, bebeklerin ancak %13.7'sinin ayına göre yeterli sayıda izlendiği, gebelerin ise %40'ının hiç izlenmediği, sadece %23.3'ünün ayına göre yeterli sayıda izlendiği ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçta sağlık çalışanlarının sayıca yetersiz olması bir etken olabilse de, birinci basamak sağlık hizmetlerine, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi öncelikli nedendir. Sağlık sektörünün özelleştirilmesi ve sosyal devletin herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünden bilinçli bir tercihle uzaklaşılması sonucunda devletin sunduğu sağlık hizmeti yıllar içinde nicelik ve nitelik olarak kötüleştirilmiştir. Böylece sağlık hizmeti alanların özel sağlık hizmetinin daha iyi, daha nitelikli olduğunu düşünmeleri ve sağlık sektörünün özelleştirilmesini desteklemeleri umulmaktadır. Sorunun temel kaynağını, kaynakların kısıtlılığında değil, bu anlayışta aramak gerekir. Koruyucu sağlık hizmetinin ne derecede sunulduğunu, insanların bu hizmeti ne derecede elde ettiğini belirlemek için seçilen iki temel gösterge araştırma yapılan kentlerde gebelerin ve bebeklerin yeterli sağlık hizmeti alamadıklarını göstermektedir. Bir toplumun gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden birinin bu kadar kötü olması, mazereti olmayan, acilen düzeltilmesi gereken bir soruna işaret etmektedir. Bu nedenle sağlıkta özelleştirme yerine kamulaştırma politikaları uygulanmalı, kısıtlılığ oldukça tartışmalı olan kaynaklar koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılmalı, sağlık kurumları niteliksel olarak iyileştirilmeli, sağlık çalışanlarının mesleki doyumu artırılmalı ve özlük hakları iyileştirilmelidir.

### **Sonuç olarak:**

**Çalışmanın amacı geçici yerleşim alanlarında yaşayanların gereksindikleri sağlık hizmetlerine ne kadar ulaştıklarını ölçmektir. Bu amaçla sağlık hizmetlerinin elde edilebilirlik düzeyini belirlemek için dört temel ölçüt seçilmiştir. Bunlara ilişkin veriler çok çarpıcıdır.**

**1. Son on beş günde bir sağlık kurumuna başvurması gerekenlerin %28'i başvurmamıştır. Başvurmama nedenleri içinde ilk sırayı % 58 ile maddi yetersizlikler almaktadır.**

**2. Yatarak tedavi görmesi gereken insanların üçte biri maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmete ulaşamamış, bir anlamda ölüme terk edilmişlerdir. Hastaneye yatanların da yaklaşık yarısının, yine maddi yetersizlik nedeniyle sorunlarının çözülmediği dikkate alınırca sorunun çok daha kapsamlı olduğu, araştırma yapılan kentlerde yaşayanların yaklaşık yarısının yatarak tedavi hizmetlerine ulaşamadıkları ortaya çıkmaktadır.**

**3. Araştırma bölgesinde yaşayan insanların önemli bir bölümü reçete edilen ilaçları hiç alamamakta ya da kısmen alabilmektedir. Bu ise tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşamadığını göstermektedir.**

**4. Bebeklerin %42.1'i bir kez bile izlenmemiştir. Ayrıca, bebeklerin ancak %13.7'sinin ayına göre yeterli sayıda izlendiği, gebelerin ise %40'ı hiç izlenmediği, sadece %23.3'ün ayına göre yeterli sayıda izlendiği ortaya çıkmıştır. Tüm bunlar koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamadığını ortaya koymaktadır.**

**Bu araştırmayla, deprem bölgesinde yaşayanların önemli bir bölümünün sağlık hizmetlerine ulaşamadığı ortaya çıkarılmıştır. Yapımı süren ve biten kalıcı konutların sayısının gereksinimi karşılamaktan uzak olması, yaşanan ekonomik kriz ve sağlık alanında da kendisini hissettiren tasarruf uygulamaları, sorunların daha da büyüyeceğini göstermektedir.**

### **Son söz yerine...**

#### **ÇINAR AĞACI**

Ferizli'nin dışında, bir tepenin yamacında kurulmuş bir prefabrik yerleşim yeri. Diğerlerinde olduğu gibi sokaklar mıcır kaplı, evler nohut oda, bakla sofa dedikleri cinsten. Kimi evlerin girişine bir sundurma yapılmış, yağmuru, güneşi engelleyen. Yamacın en tepesindeki sırada, köşe başında bir evdi onlarınki.

Ağaçların ince dallarından yapılmış bir çitle çevrilmiş, ufacık bir bahçesi vardı. Dağın eteğindeki kıraç toprakta bahçe yapabilmek için toprak taşımışlardı kim bilir nereden? Sundurmanın altında bir tahta kerevet, bahçeye bakan. Beni oraya buyur ettiler. Güler yüzlü, aydınlık bakışlı iki yaşlı insan, iki işçi emeklisi...

Depremde evleri yıkılmıştı, kim bilir ne zaman, nerede bir evleri olacaktı yeniden? Burası, bu otuz beş metre karelik barınak onların mekanı olmuştu bir buçuk yıldır. Kışın soğuşa, yazın sıcağa, yıl boyunca ıssızlığa, kimsesizliğe yenik düşmeden, yaşama sahip çıkmışlardı. Bu iki yaşlı insan, ama asla ihtiyar değil, burada, bu yamacın eteklerinde bir dünya kurmuşlardı kendilerine. Toprağı taşıyıp, çitle çevirip, nane, maydanoz, fasulye, soğan, kabak ekmişlerdi, domates ve biber bir de...

Ortancalar çiçek açmıştı, kocaman, teneke içinde gül fidanları, bir kenarda hanımeli... Henüz kendine bile gölge vermeyen selvi, gencecik bir delikanlı gibi yaşam dolu bir minicik çınar... Yeni kaynamış bir bardak sütü içirdiler zorla, sırtımı okşayarak, tenekedeki gülü almadığım için gücenmemeleri zaman aldı...

Geçmiş olmayan bir yamaçta, geçmişlerini aynı sokakta geçirmemiş, acılı ortak paydaları dışında hiçbir ortak anıları olmayan, ilk kez burada komşuluk etmeye başlamış insanların içindeki yalnızlığı üretmeden, yaşamın yıllarla sınırlı olduğunu bilerek, ama hızla geçen zamanı umursamadan, bugünü geleceğe ertelemeyen, burada kendilerine bir yaşam kuran, bugünlerini kuran bu iki yaşlı insan, hiç fark etmeden sevgiye ve hayata dair bir ders verdiler. Yetmişine merdiven dayamışken çınar dikmeye, başkalarına dağıtmak için fasulye yetiştirmeye, mülkiyet duygusundan öte yaşamı ve doğayı dönüştürmeye dair bir felsefe dersi...

F.Saçaklıoğlu  
Haziran 2001  
Sakarya

#### **KAYNAKLAR**

1. Türk Tabipleri Birliği; Marmara Depremi 1. Yıl Raporu, Ankara, 2000
2. T.M.M.O.B.; 17-Ağustos-1999, 12-Kasım-1999 Doğu Marmara Depremleri ve Türkiye Gerçeği, Ankara, 2000.
3. Sağlık Bakanlığı Türkiye; Health Services Utilization Survey in Turkey, Ankara-1996
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, 1998
5. Devlet İstatistik Enstitüsü; Hane Halkı İşgücü Anketi, Nisan 1999.



## TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU TOPLANTI TUTANAĞI (11 Eylül 1999, İstanbul)

TTB Pratisyen Hekimler Kolu toplantısına İçel, Diyarbakır, Samsun-Sinop, İstanbul, Bursa, Adana, İzmir, Ankara, Tokat, Aydın, Kocaeli, Eskişehir-Bilecik, Tekirdağ, Hatay Tabip Odası'nın Pratisyen Hekim Komisyonu temsilcileri katılmıştır.

Toplantı Başkanı:Dr.Hüseyin Demirdizen

Toplantı Sekreteri:Dr.Filiz C. Kurtoğlu

Gündem

1-V. Pratisyen Hekimlik Kongresi

2-Özlük Hakları

Ek Gündem:

1-17 Ağustos Marmara Depremi

2-Tıpta Uzmanlık Sınavı

Tıpta Uzmanlık Sınavı:

Bu dönem TUS 18-19 Eylül 1999'da yapılacaktır. Hem deprem bölgesinde yaşayan meslektaşlarımız, hem de deprem sonrası bölgede görevlendirilmiş hekimler TUS'nın ertelenmesi isteğinde bulunmuşlardır. Bu istek doğrultusunda Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'na ve YÖK'e başvurmuştur. Bu talep sonucunda Sağlık Bakanlığı'na depremden etkilendiklerini bildirenlerin 11-12 Aralık 1999'da yapılacak olan ikinci bir sınava girme hakkı doğmuştur. Pratisyen hekimleri doğrudan etkileyen bu durum eşitsizlikleri ortaya çıkardığı gibi ikinci bir sınav için kadrolar nereden bulunacak gibi soruları da gündeme getirmiştir. Kol olarak görüşümüz sınavın herkesi kapsayacak şekilde ertelenmesidir. Bu görüşün Merkez Konseyi'ne iletilmesine karar verildi.

### 17 Ağustos Marmara Depremi:

Deprem bölgesinde yaşayan ve deprem sonrası bölgede görevlendirilen hekimler konuyla ilgili gözlemlerini aktardılar.

Bölgede depremden önce de Temel Sağlık Hizmetleri sunan birimler bina ve insan gücü olarak yetersizdi.

112 acil yardım ve kurtarma birimlerinin en kısa sürede deprem bölgelerine ulaştığı.

Kurtarma ekiplerinin yetersiz kaldığı,

Sağlık personelinin olağanüstü koşullarda hizmet sunmak için gerekli eğitimin eksik olduğu,

Bölgeye gönderilen sağlık ekiplerinin yerlerine ulaşana kadar, kendileri de depremi yaşayan, korkan, şok geçiren sağlık personelinin özverili bir şekilde çalışmalarını sürdürdüğü,

Gerek bölgede, gerekse Türkiye genelinde başta sağlık kuruluşları olmak üzere olağanüstü koşullarda hazırlık programlarının geliştirilmesi gerektiği(Halk bilgilendirilmeli personel eğitilmeli, afet anındaki görev tanımlaması, örgütlenme ve ekipler belirlenmesi, vs.)

Olağandışı koşullarda ilk üç gün kurtarma önemliken daha sonra çevre sağlığı hizmetlerinin öne çıktığı, bu da TSH'nin ve ekip çalışmasının önemini gündeme getirdiği,

Marmara depreminde olduğu gibi büyük kayıpların yaşandığı olaylarda özellikle sağlık personelinin güvenliğinin sağlanmasının önemli olduğu,

Bölgede sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde gönüllü olmanın esas alınması gerektiği, komisyonların bu amaçla Oda çalışmalarına katılması gerektiği,

Olağandışı koşullarda ulaşım, haberleşme, eşgüdümün önemli olduğu,

Başta TSH olmak üzere tam sağlık hizmetlerinin bir elden yürütülmesinin öneminin ortaya çıktığı,

Eksiklikleri tespit etmek, koordinasyonu sağlamak, kriz masalarına öneri götürmek ve tıbbi tedavi yapmak amacıyla kurulan TTB sağlık hizmeti koordinasyon birimlerinin çok önemli bir işlevi yerine getirdiği,

Deprem bölgesindeki meslektaşlarımıza katkıda bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin bildirdiği hesaba para yardımında bulunmamızın anlamlı olacağı (TC Ziraat Bankası Ankara Mithatpaşa Şubesi Hesap No:151765).

TTB'nin bu güne kadar Sağlık Bakanlığı'nı eleştiren bir tutum izlemediğini ancak Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumunu irdeleyen bir açıklama yapması gerektiği,

Olağandışı koşullarda halkı galeyana getiren açıklamalardan kaçınmak gerektiği,

Uygun yerlerde yeterli sayıda gerekli niteliklerde sağlık birimleri oluşturulabilseydi yerinde müdahale edilebilecek pek çok yaralının nakline gerek kalmayacağı,

İlk müdahaleleri yapılanların daha sonra takiplerinin gerektiği gibi yapılamadığı,

Yeni yerleşim birimlerinde TSH verecek kalıcı ve geçici sağlık ünitelerinin en kısa sürede oluşturulması gerektiği,

Türk Eczacılar Birliği ile iletişim kurulması gerektiği,

Çadır hastaneler dışındaki sağlık birimlerinde yatarak tedavi hizmetleri verilmediği için ikinci basamakta kullanılacak sağlık malzemelerinin ihtilaç fazlası gibi görüldüğünü,

Bölgedeki bir çok sorunun ortak yaşamdan kaynaklandığı ve insanların ortak yaşamayı öğrenmelerinin zaman alacağı,

Çadırlıklarda yaşamak istemeyip, bireysel yaşayanların çevre sağlığı yönünden daha çok sorun oluşturduğu,

Sağlık Bakanlığı'nın bölgedeki hekim insan gücü eksikliğini kapatana kadar gönüllülerin destek vermesi gerektiği,

Çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar için olası riskler belirlenmesi ve en kısa zamanda giderilmesi için çalışmaların başlatılması gerektiği,

Yeni kurulacak sağlık merkezlerinin planlanarak yapılması gerektiği,

Olağandışı koşullarda kurumlar üzerinden mekanizmaların istendiği gibi işlemediği, bu durumlarda insiyatif geliştirmek gerektiği,

TTB'nin planlanmış iş üzerinden mekanizmayı işletmesinde zorluklar yaşandığı,

Olağandışı koşullarda hekimlik kursu olanların insiyatif geliştirmesi gerektiği,

Sivil toplum örgütlerinin devletin görevini üstlenemeyeceği,

İnsanlar acılarıyla başbaşa iken sosyal güvenlik yasasını geçiren siyasi iktidarların deşifre edilmesi gerektiği,

İlerde deprem akış şeması hazırlanmış gerektiği,

Olağandışı koşullarda hekimlik kursunun yaygınlaştırılması gerektiği,

Bölgeye çalışmaya gelen hekimlere yönelik broşür hazırlanmasının yararlı olacağı belirtildi.

Daha önce Kol tarafından hazırlanmış olan birinci basamak durum raporuyla ilişkili olarak depremden sonra bölgedeki birinci basamak sağlık hizmetlerini durum tespitinin yapılmasına

ve kongrede rapor olarak sunulmasına karar verildi. Bu konuyla ilgili olarak Dr.Güliden Aykanat görev aldı.

Sağlık personeli ve halkın deprem, artçı deprem, bunların etkileri konusunda çok endişeli oldukları ve posttravmatik stresi yaşadıkları görülmüştür. Bu noktada bölgede sunulacak TSH içerisinde yer alacak ruh sağlığı desteği önemlidir. Bu nedenle TTB/PHK olarak TSH ruh sağlığı eğitim programına katılım pratisyen hekimler ek bir eğitim olarak bölgede çalışma kararı almıştır. Bu işle Dr.Muharrem Baytemür ve Dr.Suat Yalçınsoy görev almıştır.

Pratisyen Hekimler Kolu olarak depremle ilgili sonuç bildirgesi hazırlanmasına karar verildi.

### **V.Pratisyen Hekimlik Kongresi**

Kongreye katılmak için 182 başvuru yapıldığı bildirildi. Katılımı artırmak için düzenleme kurulunun daha sıkı çalışması gerektiği vurgulandı.

Deprem konusunun işlendiği ortak bir oturum yapılmasına karar verildi. Konuyla ilgili olarak düzenleme kuruluna yetki verildi.

Serbest bildiri için son başvuru tarihi 30 Eylül'e kadar uzatıldı. Deprem bölgesinden kongreye katılmak isteyenlerden katılım ücreti alınmasına karar verildi. Pratisyen Hekim Komisyonunda çalışanların kongreye katılması yararlı olacağı görüşü benimsendi. Pratisyen Hekim Komisyon üyelerinin katılımının desteklenmesi amacıyla Odaların Yönetim Kurullarına yazı yazılmasına karar verildi.

Kongre katılımı artırmak için Ankara Pratisyen Hekim Komisyonu'nun Niğde, Aksaray, Nevşehir, Çorum, Samsun Pratisyen Hekim Komisyonunun Ordu, Giresun'da, İstanbul Pratisyen Hekim Komisyonunun Balıkesir'de, İzmir Pratisyen Hekim Komisyonunun Denizli, Uşak, Manisa'da çalışma yapmalarının uygun olacağı vurgulandı.

Kongrenin yaklaşık 98.000 dolarlık gideri olacağı, 600 kişilik katılım üzerinden 106.000 dolarlık geliri olacağı bilgisi verildi.

Firmaların katılımını artırmak amacıyla kongreye maddi destek veren firmalar, katılmayan firmalar ve kararsız olan firmaları gösteren listenin çalışma yerlerimize asılmasına karar verildi.

Oturum sorumlularının görev listesi oluşturuldu ve oturum sorumlularına gönderilmesine karar verildi.

Özlük hakları gündeminin bir sonraki Kol toplantısında görüşülmesine karar verildi.

Bir sonraki kol toplantısı 9 Ekim 1999'da Merkez Konsey'de yapılmasına karar verildi.

### **GÜNDEM**

1-V.Pratisyen Hekimlik Kongresi

2-Özlük Hakları

3-17 Ağustos Marmara Depremi

4-Ek Gündem Önerileri

## EK 4. İSTANBUL TABİP ODASI ETKİNLİKLERİ

### RAPOR

İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr.Orhan Aroğul başkanlığında bir Nefrolog (Dr.Mehmet Sever) bir Ortopedist (Dr.Ayhan Kara) ve bir Anestezi ve Reanimasyon uzmanından (Dr.Ali Özyurt) oluşturulan uzmanlar heyeti deprem bölgelerinden gelen yaralıların çoğunluğunun yattığı 9 eğitim hastanesini 23.8.1999 günü tüm günü kapsayan bir ziyarette bulunmuşlardır. Ziyaretin amacı, bir yandan durum tespiti yapmak diğer yandan da varsa gerek teknik, gerek malzeme, gerekse insangücü eksikliğini yerinde görüp karşılanması için gerekli çabaları göstermek idi. Yaralıların büyük çoğunluğunu kırıklar, ezilmeler ve yoğun bakım gereksinimi olan hastalar oluşturduğundan böyle bir ekip oluşturuldu. Önemli bir sorun olan Crush Sendromu için bir tedavi protokolü oluşturularak dağıtım sağlandı. Diğer yandan da yükü ağır olan hastanelerden bir kısım hastanın nakli için girişimlerde bulunuldu. Ayrıca hasta envanterinin çıkarılması için bir form dağıtıldı.

Kısaca ilgili birimlerden şu bilgiler alındı.

1-İstanbul Tıp Fakültesi:Yaklaşık 466 hasta yatmakta olup bunların 56'sı hemodiyalize girmektedir. Tüm hastalar nefroloji viziti alıyor. Reanimasyon ünitesi doludur. İstanbul'da en çok hastanın yattığı merkezdir.

2-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi:118 hasta yatıyor, 4 hasta diyalize giriyor, 500 yatak boş olarak bekletiliyor, diyaliz ünitesi çok sayıda hastayı alabilir.

3-Haseki Hastanesi:Başhekim ile görüşüldü. Gerekli tüm hazırlıklar yapılmış, fakat beklenen sayıda başvuru olmamış, 27 hasta yatıyor, bunların 5'i diyalize giriyor, halen 200 yatak boş olarak bekletiliyor.

4-Şişli Etfal Hastanesi:Yatan hasta sayısı 157. Yedi hasta diyalize giriyor. Aynı anda 25 hastayı diyalize alabilecek kapasiteye eriştikleri görüldü. Ayrıca 200 yatak boş olarak bekletiliyor.

5-Samatya SSK Hastanesi:Yatan hasta sayısı 48. Dört hasta dialize giriyor. 250 yatak boş olarak bekletiliyor.

6-Okmeydanı SSK Hastanesi:32 hasta yatıyor, 7 hasta ölmüş, 12 hastaya diyaliz yapılıyor.

7-Polis Hastanesi:72 hasta yatıyor, 2 hastaya dializ yapılıyor.

8-Paşabahçe SSK Hastanesi:31 hasta yatıyor, 7 hastaya dializ yapılıyor.

9-Marmara Tıp Fakültesi:46 hasta hemodiyalize giriyor, tüm hastaların Nefrologlar tarafından günlük vizitleri yapılıyor, bu sırada tedavileri planlanıyor.

10-Haydarpaşa Numune Hastanesi:Halen 118 hasta yatıyor. 80 hastaları diyalize giriyor, 10 adet diyaliz makinaları var, yoğun bakım ünitesi dolu olarak çalışıyor.

11-Kartal Devlet Hastanesi.Anadolu yakasının en yoğun hastanesi, 350 hasta yatıyor, 40 hasta ölmüş, 22 hastaya diyaliz yapılıyor, 6 adet diyaliz makinaları var, yoğun bakım dolu olup 2 hastaya arteriyovenöz hemofiltrasyon yapılıyor.

12-Göztepe SSK Hastanesi.155 hasta yatıyor, 45 hasta diyalize giriyor, reanimasyonda 11 hasta varmış, 8'i ölmüş, 3 hastaları var, 2 yatakları boş durumda bekliyor.

13-Özel Hastaneler:Ulaşabildiğimiz 15 hastanede 97 hasta yatıyor, 77 hasta ölü gelmiş veya ölmüş, 5 hastaya diyaliz yapılıyor.

Sonuç:Avrupa yakasında hastaların çoğunluğu Çapa'da yatıyor. Cerrahpaşa, Haseki ve Şişli Etfal'de az sayıda hasta var. O nedenle buralara diğer birimlerden hastalar kaydırılabilir. Anadolu yakasında ise yığılmanın, Kartal, Haydarpaşa Numune ve Marmara'ya olduğu görülmektedir. Kartal ve Numune'nin diyaliz gerektiren ve çocuk hastalarının bir kısmı kaydırılarak buraların yükleri hafifletilebilir.

1.9.1999/8569

## BASIN AÇIKLAMASI

Bölgemizde büyük can kaybına ve yaralanmaya yol açan depremin acıları henüz sarılamamış durumda. Bu doğal afet sonrasında en çok gereksinim duyulan hizmetlerin başında sağlık gelir. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarımız bu konuda üzerine düşen sorumlulukları yerine getirme çabasıdadır. İstanbul Tabip Odası felaketin ardından birkaç ana konuda etkinliklerini yoğunlaştırmıştır.

Depremin en çok hasar gördüğü bölgelerde ilk tespitlerini yaparak Sağlık Bakanlığı'na acilen seyyar hastaneler kurulması ve cenazelerin sağlıklı koşullarda defnedilmesi için önlem alınması önerilmiştir.

Depremin ikinci gününden itibaren üyelerimizin gönüllü katılımıyla Gölcük, Değirmendere, Halidere ve Çınarcık'ta tıbbi hizmetler vermeye başlamıştır. Halen Çınarcık hariç bu birimlerde hem tedavi edici hem de temel sağlık hizmetleri bazında bölge insanına hizmet etmeye devam etmektedir.

İstanbul'daki hastanelere yatırılan yaralıların tedavilerinin uygun tedavi protokolü ile sürdürülmesi için kurumlar arasında işbirliği sağlamaya çalışmıştır.

Deprem bölgesine ulaştırılmak üzere yurtiçi ve yurtdışından gelen yardım yapmak isteyenleri gerçek ihtiyaçlara göre yönlendirmeye çalışmış, bazı yardımların depremedelere ulaşmasına aracılık etmiştir.

Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin daha etkin şekilde yürütülmesi için, bu çalışmalar sırasında yaptığımız bazı değerlendirmeleri kamuoyu ile paylaşmayı ve bu aşamadaki önerilerimizi açıklamayı görev olarak algılıyoruz.

### Genel Saptamalar:

Sağlık hizmetlerini, tüm insanların eşit ve ücretsiz elde etmeleri gereken bir hak olduğu bu depremle bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu gerçek acil sağlık hizmetleri için de geçerlidir.

Felaketin ardından yapılan açıklamalarda sağlık hizmetlerinin yeterli biçimde yürütüldüğünün ifade edilmesi, bu yalın gerçeğin hala anlaşılmadığını göstermektedir.

"Başarılı" denilen sağlık hizmetleri kendi olanaklarıyla ilk saatlerde hayatta kalmayı başaramamış insanlarımıza verilmiştir ve verilmektedir.

Oysa ilk saatlerde etkili bir tıbbi hizmet yürütülemediği için kaç insanımızın kaybedildiğini bilmiyoruz.

Felaket alanından gelen bilgiler, ne yazık ki bu sayının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Olası yeni felaketleri beklemeden acil yardım ve kurtarma hizmetlerini "sosyal devlet" anlayışı ile gönüllü katılımları da içine alacak şekilde etkinlikle yeniden düzenlemeliyiz.

Hekimler her türlü kurumsal organizasyondan önce, gönüllü olarak bölgeye ulaşmışlar ve kendi imkanları ile kurtarılan yaralılara acil-ilk tıbbi hizmeti sunmuşlardır.

Sağlık Bakanlığı Merkezi Birimleri mevcut sorunu algılamak ve harekete geçmek konusunda yetersiz kalmış, Sağlık Bakanı'nın beyanları, ortamı kontrol altına almak yerine sağlık alanında karmaşaya neden olmuştur.

Bakanlığın yetersiz yönetim tarzına rağmen Bakanlığa bağlı personelin ortaya koyduğu olağanüstü enerji ve başarı dikkate değerdir. Özellikle kendileri de depremzede olan sağlık personelinin çabaları takdir edilmelidir.

### **Öneriler:**

Sağlık Bakanlığı'nın yıllardır sadece hastane temelli bir hizmet anlayışına sapanması sonucu, toplum sağlığını tehdit eden mevcut ve olası risklere karşı hiçbir vizyon ve hazırlığının olmadığı açıkça ortaya çıkmıştır. Şu anda da yeni yerleşim şartlarına yönelik, risk grupları için bakım ve destek içeren kesintisiz bir sağlık hizmeti sağlayan "Afet Bölgesi Sağlık Eylem Planı"nın geliştirilmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı acilen bölgelerde standart bir veri toplama çalışması başlatmalı, başta temel sağlık hizmetleri olmak üzere halkın taleplerini karşılayacak atılımları gerçekleştirmelidir.

Sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi için öncelikle depremzedelerin yerleştirilmesi konusunda bir strateji belirlenmesi şarttır. Buna bağlı olarak temel sağlık hizmetleri hızla organize edilebilir.

Deprem bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kendileri de büyük ölçüde etkilenmiştir. Günlerdir bir yandan kendi yaralarını sarmaya çalışırken bir yandan da özveriyle sağlık hizmeti vermektedir. Bölgedeki sağlık çalışanlarına destek verilmesi, gerekirse deprem bölgesi dışından hekim ve sağlık çalışanları görevlendirilmesi uygun olacaktır.

Sağlık eylem planı yapılırken temel sağlık hizmetlerinin ön planda tutulması ve çevre illerdeki sağlık grup başkanlığı personelinin destek alınmalıdır.

Felaketten etkilenen bölgelerdeki yurttaşlarımızın tümü, ivedi olarak yapılacak yasal düzenlemelerle sosyal güvenlik kapsamına alınmalıdır. Böylesi bir düzenleme, bu yurttaşlarımıza birinci, ikinci, ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilebilmesini içermelidir.

TTB ve İstanbul Tabip Odası sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesinde uzmanları görüşleri doğrultusunda destek vermeye devam edecektir. İstanbul Tabip Odası bugüne kadar bölgenin gönüllü hekimlerinin katılımıyla da alanda yürüttüğü sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı birimleri aktif hale gelene kadar bir süre daha sürdürmeyi zorunlu görmektedir.

İstanbul Tabip Odası, bundan sonra da afet bölgelerinde gelişmeleri izleyerek sorunları ve ihtiyaçları belirleyecek, önerilerini sunacak, bilimsel-teknik destek ve eğitim desteği sağlayarak süreci kamuoyu adına denetleyip onlarla paylaşacaktır.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

İstanbul Tabip Odası

Yönetim Kurulu

06.10.1999 / 9171

### **TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA**

Marmara Bölgesinde 17 Ağustos günü yaşadığımız felaketin ardından benzer şiddette bir depremin İstanbul'da veya yakınında meydana gelebileceği bilim çevrelerince ifade edilmektedir. Bu nedenle ilimiz için büyük bir afet olasılığı gözetilerek hazırlanmış bir acil yardım planının kaçınılmaz olduğu düşüncesiyle İstanbul Valiliği ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde hekimlerin meslek örgütü olarak İstanbul Tabip Odası'nın böyle bir planda rolünün ne olması gerektiği araştırılmış, Valiliğin hazırladığı "İl Afet Planı" içindeki acil sağlık hizmetleri bölümünün İl Sağlık Müdürlüğü'nce kaleme alınan bir rapora dayanarak hazırlandığı görülmüştür.

İl Afet Planı'nın sağlıkla ilgili bölümü, Marmara depreminin deneyimleri ve bilim çevrelerinin görüşleri ışığında Odamızca değerlendirilerek aşağıdaki rapor İl Valiliğine sunulmuştur.

Raporumuzun öneriler kısmında da belirttiğimiz gibi böyle bir plan, diğer meslek kuruluşlarının görüşleriyle zenginleştirilmeli, çevre illerin Afet planlarıyla birleştirilmeli, bütün topluma yaygınlaştırılarak bilgi verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır. Ne zaman ve ne şiddette olursa olsun olası bir doğa olayının felaket haline gelmesini önlemek için aklın ve bilimin gösterdiği yol budur.

İl Valiliğinin hazırladığı afet planının sağlıkla ilgili kısmını ve Odamızın değerlendirmelerini bilgilerinize sunuyoruz.

Saygılarımızla,  
Prof.Dr.Orhan Arıoğul  
Başkan  
Yönetim Kurulu Adına

27 Eylül 1999

**İstanbul Valiliği,**

**Afet İşleri Müdürlüğü,**

**Kriz Bürosu Başkanlığı'na**

Marmara illeri sınırları içinde yaşanan ve halen ulusça acılarını sarmaya çalıştığımız afet sonrasında, benzer şiddette bir depremin İstanbul'da meydana gelebileceğinin bilim çevrelerce ifade edilmesi; ilimiz için, en büyük afet olasılığını gözeterek etkili, uygulanabilir, megapolde yaşayanların tümünü kapsayacak bir "acil yardım planlamasının" yapılmış olmasını gerektirmektedir.

Böyle bir acil yardım planlamasının, yaşamsal önemi olan kısmı, kuşkusuz sağlık hizmetleridir.

Valiliğinizce hazırlanan Afet Acil Yardım Planlaması çalışmaları kapsamında sizlerle yaptığımız temas ve plana ilişkin dökümanların incelenmesi sonucunda planın geneline ve özellikle de sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin aşağıdaki hususları sözlere sunma gereğini duymaktayız:

İstanbul Valiliği'nin afet halinde sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüleceğine dair görüşleri, büyük ölçüde il Sağlık Müdürlüğü'nden Valiliğe gönderilen rapor ve bilgilere dayandırılmıştır. Burada ilk dikkati çeken, Sağlık Müdürlüğü'nün sadece kendi yetki alanıyla sınırlı kalan bilgiyi aktardığıdır. Burada, sağlıkla ilgili tüm sorunları karşılayabilecek olanakların değerlendirilmediği görülmektedir.

Bu raporun **Genel Prensipler** bölümünde "sağlık hizmetleri grubunun alarma geçirileceği ve prensip olarak bir afet anında her devlet memurunun görevi olduğu gibi, sağlık hizmetleri grubunda görevli her devlet memurunun da görevi, yetkisi ve sıfatı ne olursa olsun, kendisinin ve ailesinin herhangi bir tehlikede olmadığı, sağlık yönünden bir sorunu olmadığı kanaatine vardıldıktan sonra, herhangi bir çağrıyı beklemeden, önceden tespit edilmiş toplantı alanlarına veya görev yerine gitmektedir." denmektedir. Oysa planda belirlenmiş yegane toplanma yerinin İl Sağlık Müdürlüğü olduğu dikkati çekmektedir. Bir afet halinde, ilimizdeki sağlık kuruluşlarının görevlerinin ne olduğu da belirtilmemiştir.

Anılan plan, İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubunu oluşturan hizmet grubunun teşkilinde belirtilenlerin dışında ilgili kuruluşların bulunmasına yer vermiş olmasına ve bu husus, Valilikçe "doğal afet öncesi sırası ve sonrasında sivil toplum örgütlerine önemli görevler düşmektedir. Lojistik öneme haiz tüm kurum ve kuruluşlar afet planlaması kapsamına alınmıştır." Tarzında ifade edilmesine rağmen, sağlık hizmetlerinde katkıda bulunabilecek pekçok kurum unutulmuştur. Oysa, son yaşadığımız felaketin ardından deprem bölgesine gelen meslek kuruluşları ve gönüllülerin daha koordine çalışmalarının gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu koordinasyonun afet planı hazırlanırken sağlanmasında büyük yarar görüyoruz.

Olağandışı durumlara hazırlıkların planlanması, karışık ve zor bir süreçtir. Planlar, kurumlar arası işbirliği ile özel ve kamu kuruluşlarının temsilcisi olan meslek odalarının da katılımıyla hazırlanmalıdır. Gerekli anda etkin, hızlı, verimli bir çalışma yapabilmek için pekçok birimin işbirliği gereklidir. Planlama aşamasında sağlanamayan birliktelik, olağandışı durumlarda da yeterince sağlanamaz. Planlama yaparken en zor, en tehlikeli olağandışı durumlar dikkate alınmalıdır. Örneğin: Artık en az 8 şiddetindeki bir deprem için hazırlıklı olunmalıdır. Böyle bir depremde olası yaralı ve ölü sayısı bilinmeli ve bu durumda sağlık kapasitesinin yetip yetmeyeceği, kapasitenin nasıl artırılacağı çözümlenmelidir. Böyle bir felakette hangi tehlikelerin ortaya çıkabileceği ayrıntılarıyla analiz edilmelidir. Risk ve etki değerlendirilmesi sonucu yapılması gerekenlerin belirtilmesi ve birimlere, kişilere görev verilmesi gerekir.



İstanbul için İstanbul'un planlama yapması yetmez. Özellikle Ankara ve İzmir'in destek planlarına gereksinim vardır. İstanbul İl Afet Planında çevre illerin, İzmir, Ankara veya bir başka il planlarının da yer alması gerekir.

Planların odak noktası, görevlendirmenin dışında kaynak rehberi olmalıdır. Kaynak rehberi olağan dışı durumlarda gereksinim duyulan herşeyin yerini göstermeli, kullanılabilme şartlarını ortaya koymalıdır.

Planlar masa başında yazılmış olarak kalmamalı, gerçekçi olmalı, sıklık planlamada yer alan kişiler eğitilmeli ve planların sınanması gerçekleştirilmelidir. Bir ikaz-uyarı sistemi kurulmalı ve plan tatbikatları yapılmalıdır. Var olan planlamada iletişimin yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Geçmiş deprem deneyiminde de iletişim konusunda büyük zorluklar çekildiği dikkate alınarak ayrı bir telsiz sistemi kurulmalı ve planlama içinde iletişim özellikle yer almaktadır.

İl Afet Planında belirtilen senaryo gerçekleştiğinde, İstanbul'da şehiriçi ve şehirlerarası ulaşımın tamamen felç olabileceği, telefon iletişiminin ortadan kalkabileceği ve ağır yaralı sayısının ilimizdeki yatak kapasitesinin de üstüne çıkabileceği hesaba katılmalıdır.

Yönetmelik gereği planlamada, İlyardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu, 4 ayrı servis olarak düşünülmüştür. Bunların tek tek incelenmesine geçmeden önce, afet halinde mümkün olduğunca çok yaralının kurtarılabilmesi için, gerekli organizasyonun temel ilkelerini hatırlamak gereği vardır.

Büyük yaralanmalarda, ölümlerin %50'si yaralanmadan sonraki ilk birkaç dakika içinde olmaktadır ve bu kişilerin kurtarılabilmesi, büyük bir olasılıkla mümkün değildir.

Ölümlerin %30'u yaralanmadan sonraki ilk üç saat içinde gerçekleşir. Bu gruba giren yaralıların kurtarılabilmesi hastaya anında ve etkili müdahale yapabilmeye mümkündür.

Yaralanan kişilerin %20'si ise travmadan sonrası 2-4 gün sonra ölmektedir. Bu hastaların kurtarılması hastanedeki tıbbi hizmetlerin kalitesine ve etkinliğine bağlıdır.

Afet sonucu ortaya çıkan büyük yaralanmalarda hedef, yaralanmadan sonraki ölüm olasılığı en yüksek olan hasta grubunu öncelikle kurtarmak olmalıdır. Bunun için Reanmobil denen, yaşam desteği donanımına sahip, haberleşme imkanı bulunan ambulansların, ağır yaralıyı travma merkezine en hızlı şekilde sevk etmesi gerekmektedir. Ulaşım olanaklarının ortadan kalktığı durumlarda ise ölü sayısının azaltılabilmesi ancak, afet bölgesinde cerrahi girişim yapabilecek seyyar hastanelerin hızla faaliyete geçirilmesiyle mümkündür.

Marmara depremi, ilk saatlerde yeterli tıbbi müdahale yapamamanın, önemli sayıda can kaybına yol açtığını göstermiştir: **İstanbul için planlama yapılırken, bu gerçek göz ardı edilmemelidir.**

**1.Ambulans ve İlyardım servisi:** Valiliğin, afet planına temel oluşturan bilgilerde, İstanbul'daki tüm ambulanslara ait verilerin toplanmadığı dikkati çekmektedir. Ambulansların tek merkezden nasıl yönlendirilebileceği belirtilmemiştir. Olağan durumlarda bile tek merkezden yönetilmesi gerekli olan ambulans sisteminin, olağanüstü durumlarda tüm kapasite ile nasıl kullanılabileceğinin belirlenmesi zorunludur. Şehiriçi ulaşımın zorlaşacağı düşünüldüğünde yaralıların nakli için helikopter desteği planlanmalıdır.

İlyardım servisinin yaralıları sınıflamaya tabi tutup hastaneye sevki dışında görev tanımı yapılmamıştır. Oysa ilkyardım servisinin ilk görevi olay yerinde ilkyardım sonra triaj ve sınıflamaya göre hafif

yaralıları ilkyardım istasyonlarına götürmek, diğerlerini hastanelere sevk etmektir. Triaj sırasında yaralıların daha önce sınıflandırılmış hastaneler sevk edilmeleri kimi zaman yaşam kurtarıcı olabilecektir.

Hazırlanan planda, ilkyardım hizmetleri açıklanmadığı gibi, ilkyardım merkezlerinden de hiç söz edilmemektedir. İlkyardım istasyonları için ambulans ekiplerinin dışında da ekipler oluşturulmalı, eğitimleri yapılmalı ve ilkyardım teçhizatıyla şimdiden donatılmalıdırlar. Var olan sistemde ilkyardım sistemler doğal olarak yoktur. Ancak bir afet durumunda ilkyardım istasyonu olarak çalışacak çadırlar kurulabilir. Sağlık ocakları, SSK dispanserleri, semt poliklinikleri ve müstakil binalara sahip özel poliklinikler aynı zamanda ilkyardım istasyonu olarak çalışabilirler. Geçirdiğimiz afet döneminde kayıt sisteminde de sorunlar yaşandığı görülmüştür. Bu anlamda ilkyardım servisinde çalışacakların eğitilmesi gerekir.

Merkezi yönetim dışında, yerel örgütlerde de ilkyardım servislerine ulaşacak telsiz sisteminin kurulması şarttır.

**2.Hastaneler servisi:**7 şiddetinin üzerinde olabilecek olası bir deprem afetinde 250.000 yaralı beklendiğine göre, İstanbul ili yatak sayısının bu kapasiteye nasıl erişebileceği –bir afet halinde bu kapasitenin bir kısmının kullanılamaz olacağı da var sayılarak-düşünülmelidir. Mümkün olan en ivedi şekilde hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım servisleri gibi ünitelerinin hizmete afet halinde de devam edebilecek şekilde yapılandırılması gerekir.

Raporda yer alan, “hastaların en uygun ve en yakın hastanelere sevkini” nasıl yürütüleceği belli değildir. Afet halinde hangi hastanelerin hizmet verebileceği de belli değildir.

Raporun hastane hizmetleri bölümünde Sağlık Müdürlüğü'nün 2 TIR hastanesinden ve Belediyenin 9 mobil sağlık ünitesinden bahsedilmektedir. Oysa, Marmara depreminde çadır kentlere gönderilen TIR hastanelerinin fonksiyonel olmadığı görülmüştür.

Bir afet planlaması içinde bu nitelikteki hastanelere ne kadar ihtiyaç olabileceği saptanmalı ve mutlaka mevcut olanlar derhal kullanılabilir hale getirilmeli ve afet halinde tahrip olmayacak yerlerde korunmalıdır.

Yönetmelik hükümlerine sağlıklı kalarak raporda ifade edilen, hastane kapasitelerini artırma işlemi olarak nelerin yapıldığı belli değildir. İl Sağlık Müdürlüğü'nün bu konuda kendi kuruluşları dışındaki sağlık kurumlarına yaptırımı olamayacağından; konu, Valiliğin yetkisi kullanılarak ivedilikle ele alınmalıdır.

İl Sağlık Müdürlüğü'nün raporunda “afet halinde hastane görevini üstlenebilecek mekanlar” olarak sadece camiler belirtilmiştir. Yurt, kapalı halı saha, okul, dinlenme tesisleri, otel gibi kurumların kapasiteleri plana dahil edilmemiştir.

Olası bir deprem durumunda yolları kapanmayacak ve deprem tespit çalışmalarına göre sağlam kalacağı düşünülen hastaneler, belirlenmelidir. Hastanelerin yatak sayısı, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi, jeneratör sayısı, artezyen suyu olup olmadığı, tıbbi donanımı, sahra hastanesi kurup kuramayacağı, hastaneye yakın boş bir arsanın olup olmadığı gibi ayrıntılı bilgiler saptanmalıdır.

İl bazında sahra hastanelerinin açılacağı yerler saptanmalı, sahra hastaneleri için gerekli çadır ve sağlık malzemeleri şimdiden temin edilmelidir. Her hastane ana plana uygun şekilde kendi afet planını hazırlamalıdır. Afet sırasında, afet yasasına dayanılarak özel hastanelerin ücretsiz tedavi yapmaları istenmektedir. Yeni bir deprem felaketi geçirdiğimiz için olası bir depremde de özel hastanelerin ücretsiz hasta bakmaları ekonomik olarak mümkün görünmemektedir. Bu nedenle, bu tür durumlarda özel has-

tanelerin ekonomik olarak desteklenmesi gerekir. Bu destek, ilaç ve tıbbi malzeme şeklinde de olabilir. Geçmişteki hizmetleri içinse afet fonundan gerekli ödemeleri yapılmalıdır.

**3. Temel Sağlık Hizmetleri:** Temel sağlık hizmetleri örgütlenmesinde salgın hastalıklar düşünülerek seyyar laboratuvarların kurulması planlanmalıdır. Hastanelerde olduğu gibi, olası bir depremde yolu kapanmayacak ve deprem testinden geçmiş sağlık ocakları da belirlenmelidir. Sağlık ocaklarının jeneratör ihtiyacının nereden karşılanacağı, soğuk zincirin nasıl uygulanacağı, çevre ilaçlaması için yeterli malzemenin olup olmadığı, yoksa afet durumunda nereden karşılanacağı hazırlanacak planda belirtilmelidir. Çevre sağlığı çalışmalarının yapılması için mobil araçların da planlamada yer alması gerekmektedir.

**4. Ölülerini Tespit ve Gömme Servisi:** İl Sağlık Müdürlüğü'nün hazırladığı raporda ölümlerin kimlik tespitinin nüfus müdürlükleri tarafından yapılacağı belirtilmektedir. İzmit ve Adapazarı'nda hatta İstanbul'da geçmiş depremde ölü kimlik tespitinin nüfus müdürlükleri tarafından yapılmadığı bilinmektedir. Büyük bir afette bu konuda daha zorlanılacağı açıktır. Bu anlamda, kimlik tespiti yapacakların net olarak belirlenmesi ve kimlik tespitinde hastaneler ile adli tıp uzmanlarına da görev verilmesi gerekir. Kimliği tespit edilmeyen cenazeler veya kayıp cenazeler olmaması için, ilkyardım ekiplerinden başlayarak ambulans görevlilerine hastane çalışanlarına bu konuda görev verilmelidir.

Olası bir afette morg kapasitesinin de yeterli olmadığı bilinmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü'nün hazırladığı raporda var olan kapasite bile doğru verilmemiştir. Morg kapasitesinin nasıl artırılacağı düşünülmeli, bu konuda hazırlıklar yapılmalıdır. Ölüm sayısının beklenenden yüksek olma olasılığına göre gömülme yerleri önceden belirlenmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### Etkili bir afet planının yapılması:

Kurumlar arası koordinasyon

Birimlerin hazırlanması ve birimler arası koordinasyon,

Ek birimlerin kurulması ve yerleşim yerlerinin belirlenmesi

Özgün sağlık iletişim sistemi kurulması,

Donanımın tamamlanması

Eğitim ve tatbikat

Halkın bilgilendirilmesi konusundaki sorunların çözülmüş olmasını gerektirir.

Böylesi bir planın yürütülebilmesi için, her bir sağlık çalışanına afet halinde nerede, hangi hizmeti ne süreyle yapacakları önceden bildirilmiş olmalıdır.

Böyle bir plan elimizde olmadığı sürece, İstanbul'un karşılanacağı herhangi bir AFET'e hazırlık için gerekenin yapıldığını söyleyebilmek mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinin planlanması yanında, kurtarma çalışmaları ile eşgüdümlü olarak barınma imkanlarının kurulması önem taşımaktadır. Bunlar içinde sağlık çalışanlarının sağlıklı koşullarda barınma ve hizmet verebilmeleri sağlanmalıdır.

İstanbul İli Afet Planı kapsamında yürütülecek sağlık hizmetlerini, yetkilendirilen İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu rapor ışığında etkili bir şekilde yürütülebilmesi mümkün değildir. Rapor yönetmelik hükümlerini içermekle beraber, bir afet halinde yapılacak işleri ayrıntılandırmış değildir. Bu planın sadece ayrıntılandırılmış olması da yetmez, planda rol alan tüm özel ve kamu kuruluşlarının kendi planlarını yapmış ve bunu bu amaçla bütün kişileri eğitmiş olması gerekir. Daha da önemlisi plan doğrultusunda yapılacak tatbikatlarda olası felaketlerin ilk birkaç saatinden başlayarak ortaya çıkabilecek sorunlara kimin nasıl müdahale edeceği konusunun kesinleştirilmiş olmasıdır. Bu yapılmadığı takdirde yakın geçmişte yaşadığımız karmaşanın daha da şiddetli olarak tekrarlanması kaçınılmaz görünmektedir. Bu konudaki önerilerimiz şunlardır:

1. Sağlık çalışanlarına afet görev kartı verilmeli ve kendilerine görev tanımı yapılmış olmalıdır.
2. Görevlendirilecek kişilerin ve kurumların rolleri ayrıntılarıyla belirlenmeli ve ilgililer değişebilecek olasılıklara göre bilgilendirilmeli, bu konuda dönem dönem eğitilmeli ve ikaz-uyarı sistemi kurulmalıdır.
3. İstanbul İli Afet Planı yapılırken diğer illerin destek planları da geliştirilmelidir.
4. Afetler için ayrı bir telsiz sistemi kurulmalı ayrıca şimdiden bir radyo kanalı kurulmalı ve gerektiğinde kullanılmak üzere topluma tanıtılmalıdır.
5. Ambulans ve ilkyardım servisleri tek bir merkezden yönetilmelidir.
6. Afet sırasında yaygın olarak ilkyardım istasyonları kurulmalı, yerleri şimdiden belirlenmeli, İstanbul'un birçok yerinde tıbbi malzeme ve ilaç deposu oluşturulmalıdır.
7. Çok sayıda yaralı için yatak kapasitesini artırmak üzere seyyar hastaneler yanında yurt, halı saha, okul, dinlenme tesisleri ve otellerin kapasiteleri plana dahil edilmelidir.
8. Genel planın yanısıra hastaneler kendi afet planlarını hazırlamalı ve personelini eğitmelidir.
9. Temel sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için deprem testinden geçmiş sağlık ocakları belirlenmeli, seyyar laboratuvarların kurulması planlanmalıdır.
10. Ölümlerin kimlik tespiti ve gömülmesi amacıyla morg kapasitesinin nasıl artırılacağı planlanmalı, gömülme yerleri önceden belirlenmelidir.
11. İl Afet Planı katkıda bulunabilecek meslek kuruluşlarının önerileri ile zenginleştirilmelidir.

Bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,  
Prof.Dr.Orhan Arioğul,  
İstanbul Tabip Odası  
Yönetim Kurulu Başkanı

## BASIN AÇIKLAMASI

(11.11.1999, 10417)

İstanbul Tabip Odası olarak 17 Ağustos'tan bu yana yaşadığımız gelişmelerle ilgili değerlendirmelerimizi ve daha önemlisi olası bir İstanbul Depremi konusunda görüş ve önerilerimizi sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Yaşadığımız doğal afetler, toplum olarak, yönetenler olarak bilime ne kadar az önem verildiğini göstermektedir. Depremlibilimciler, mimarlar, inşaat mühendisleri ve jeologların yıllardır söylediklerine kulaklarını tıkamış bir ülke, ancak felaket anında onları dinliyor. Meslek Odalarının önerilerini ve uyarılarını ısrarla gözardı eden kamu yöneticileri ve belediyeler, deprem sonrasında birden sivil toplum örgütlerini keşfettiler.

Marmara Bölgesinde ardarda yaşanan depremler planlamanın ülkemizde ne kadar hafife alındığını göstermektedir. Ülkemizin önemli yatırımlarının büyük kısmını deprem açısından birinci derecede riskli bir bölgede olmasının başka açıklaması olamaz. "**Plan değil pilav**" anlayışının bizi getirdiği yer burasıdır.

Üzerinde yaşadığımız ülkenin doğasının beklenen davranışları karşısında bu kadar büyük kayıplar yaşanmasının bir başka nedeni de devletin sosyal niteliğinin güdükleştirilmesidir. Olağan durumlarda bile sağlık hizmetleri, altyapı ve barınma hizmetlerini vermek konusunda "küçültülmüş" devletin, bir doğal afet koşullarında başarılı olması beklenemez.

**Endişemiz, olağan koşullara dönüldüğünde geleneksel davranışların sürdürülmesidir.**

**İstanbul Depremi olasılığı ciddiye alınmalıdır**

Milyonlarca insanın yaşamı yanında ülke ekonomisi üzerinde ciddi bir yıkım oluşturacak böyle bir olasılığın yeterince ciddiye alındığına inanmıyoruz.

Bu görüşlerimiz, sadece kaynağı belirsiz kuşku­ların bir ifadesi değildir. Bugüne kadar ülke yöneticilerinin harekete geçmesini ve somut adımlar atmasını bekledik. Yurttaşlarımızın kaygılarını daha da artırmamak için konuyu daha sakin bir ortamda sunmayı daha doğru bulduk.

**İstanbul Depremi olasılığı ciddiye alınmış olsaydı;**

*Başta sağlık kuruluşları, okullar, itfaiye gibi böyle bir felaket sırasında öncelikle ayakta kalması gereken yapılar dayanıklılık bakımından gözden geçirilmiş ve gerekli plan ve projeler hazırlanmış, hatta yapımına başlanmış olurdu.*

*Ülke ekonomisi ve yatırımlara ayrılacak kaynakları belirleyen 2000 yılı Mali Bütçesi'nde İstanbul Depremi için özel bir kaynak ayrılmış ve özellikle sağlık, eğitim gibi kamu hizmetlerine yatırım yapılması planlanmış olurdu.*

*Yalnızca doğal afet durumunda değil, her zaman acil durumlarda hizmet veren bir sağlık hizmeti organizasyonu yapılmış, bu amaçla bir iletişim sistemi kurulmuş olurdu.*

*Acil sağlık hizmetlerinin yanısıra İstanbul'un her iki yakasında yanıklarda hizmet verecek en az iki merkez kurulmuş olurdu.*

*Yurttaşlarımızın kendi evlerini depreme karşı nasıl gözden geçirecekleri ve hazırlık yapacakları konusunda kamu yöneticileri (Valilik ve Belediyeler) ciddi ve tutarlı bir plan yapmış olurlardı.*

Bunların hiçbiri gerçekleşmemiştir. Umudunu dış kredilere ve Avrupa Birliği'ne bağlamış görünen hükümet, İstanbul Depremi olasılığını tamamen gözardı etmeyi tercih etmektedir. Hükümet; depremi sadece vergi toplama bahanesi olarak değerlendirilmektedir.

Bu başıboşluk ve korku ortamı içinde deprem vurguncularının türediğini üzülenek görüyoruz. Özellikle binaların hasar ve dayanıklılık tespitlerini yapmak üzere açılan özel bürolar, üniversite vakıfları ve bazı üniversite öğretim üyelerinin ölçsüz miktarda paralar aldıkları bilinmektedir.

Kamu sağlık kuruluşları binaları bile ücret karşılığı kontrol edilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı hastaneler kendi sorunlarıyla başbaşa bırakılmış, tüm sorumluluk hastane yöneticilerinin üzerine yıkılmıştır. Birçok hastane şu ana kadar denetimden geçirilmemiş, yurtdışından gelen kuruluşların yaptığı incelemelerin raporları hala açıklanmamış ve güçlendirilmesi gerekli binalar için somut bir çalışma başlatılmamıştır. Sadece kamu hastaneleri değil, özel hastanelerin de olası bir depreme karşı ne kadar hazırlıklı oldukları belirsizdir. Nitekim 17 Ağustos depreminde Avcılar bölgesinde ağır hasar gören bazı özel hastaneler hizmet göremez hale gelmiştir.

Sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimler, hastalarına sağlamlığına güvenemedikleri binalarda hizmet vermekten huzursuzdur. İstanbul Tabip Odası olarak bu gerçeği halka ve kamuoyuna açıklamayı sorumluluğumuz olarak görüyoruz.

### **Kaynak Yokluğu Bahane Olamaz**

İstanbul Valiliği, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü ve birçok kamu yöneticisi, alınması gereken önlemler ve hasar gören binaların onarımı için kaynak bulamamaktan yakınmaktadır.

**Ülkemizin en köklü Üniversitesi, yeterli kaynak olmadığı için çaresiz görünmektedir. Türkiye böyle bir ayıbı silmek zorundadır.**

Bu durumun sorumlusu 2000 yılı bütçesinin yarısını borç faizlerine ayıranlardır. Adaletli bir vergi reformu yapma cesaretini gösteremeyenlerdir. Ülkemizin maddi kaynaklarını yıllardır küçük çıkar grupları ve IMF'nin gözetiminde kullananlardır.

### **İstanbul Depremi için Somut Öneriler**

Ülkemizin yakın geleceği böyle bir olasılığı ciddiye alarak yeniden planlanmalıdır. 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yatırımlar dengeli dağıtılmalı, kamu hizmetlerinin geliştirilmesi esas alınmalı, depreme dayanıklı bir İstanbul için yeni bir yerleşim planı hedef alınmalıdır.

2000 Yılı Bütçesi görüşmeleri sürmektedir. Bütçede İstanbul Depremi hazırlıkları için kaynak ayrılmalı, borç faizi ödemeleri ertelenmeli veya iptal edilmelidir. Sağlık Bakanlığı'na % 2.5 pay ayıran bir Bütçe ile İstanbul Depremi'ne hazırlık yapılamaz.

İstanbul Depremi için telaşa kapılmadan, ama hızlı bir planlama yapılması şarttır. Yurttaşlarımızı paniğe düşüren en önemli faktör, güvenilir, ne yaptığını bilen, halkı doğru yönlendiren düzenleyici bir kamu otoritesinin olmamasıdır.

İstanbul'daki İmar Planları yeni baştan ele alınmalı, Mimar ve Mühendis Odaları ile tüm meslek örgütlerinin görüşleri alınarak şekillendirilmelidir.

İstanbul'daki yapıların kademeli olarak gözden geçirilmesi ve gerekli görülenlerin dayanıklı hale getirilmesi için bir "Kamu Projesi" yapılmalıdır. Valilik ve Belediyeler bu kaynağı bulmak zorundadır. Parası olanın yaşamını güvenceye aldığı bir imar ve iskan sistemini 21. yüzyılın eşliğinde utanç verici buluyoruz.

Olası doğal afetlerle ilgili olarak 27 Eylül 1999 günü İstanbul Valiliği'ne, İl Sağlık Müdürlüğü'ne, TBMM Deprem Araştırma Komisyonu'na sunduğumuz, ama herhangi bir yanıt alamadığımız öneriler dikkate alınarak bir "İl Afet Planı" oluşturulmalıdır. Görüleceği gibi bu plan, İstanbul'un yanısıra diğer büyük illerimiz ve komşu illerde yapılması gerekli hazırlıkları da kapsamaktadır.

## İstanbul İl Afet Planı ve öneriler

İstanbul İli Afet Planı kapsamında yürütülecek sağlık hizmetleri için, planda rol alan tüm özel ve kamu kuruluşlarının kendi planlarını yapmış ve bu amaçla bütün kişileri eğitmiş olması gerekir. Daha da önemlisi plan doğrultusunda yapılacak tatbikatlarla olası felaketlerin ilk birkaç saatinden başlayarak ortaya çıkabilecek sorunlara kimin nasıl müdahale edeceği konusunun kesinleştirilmiş olmasıdır. Bu yapılmadığı takdirde yakın geçmişte yaşadığımız karmaşanın daha da şiddetli olarak tekrarlanması kaçınılmaz görünmektedir.

İl Afet Planı katkıda bulunabilecek meslek kuruluşlarının önerileri ile zenginleştirilmelidir.

Planlama yaparken en tehlikeli olağandışı durumlar dikkate alınmalıdır.

Görevlendirilecek kişilerin rollerinin şimdiden ayrıntılarıyla ve değişen olasılıklara göre planlayacak tarzda eğitilmeleri şarttır.

İstanbul İli Afet Planı yapılırken diğer illerin destek planları da geliştirilmelidir.

Planlamada rol alan kişiler dönem dönem eğitimden geçirilmeli ve bir ikaz-uyarı sistemi kurulmalıdır.

Afetler için ayrı bir telsiz sistemi veya radyo kanalı kurulmalıdır.

Ambulans ve ilkyardım hizmetleri tek bir merkezden yönetilmelidir. Belediye ve Sağlık Bakanlığı'na ait acil hizmetler için tek bir telefon numarası artık belirlenmelidir.

Afet sırasında yaygın olarak ilkyardım istasyonları kurulmalı, yerleri şimdiden belirlenmeli, İstanbul'un birçok yerinde tıbbi malzeme ve ilaç deposu oluşturulmalıdır.

Çok sayıda yaralı için yatak kapasitesini artırmak üzere seyyar hastaneler yanında yurt, halı saha, okul, dinlenme tesisleri ve otellerin kapasiteleri plana dahil edilmelidir.

Genel planın yanısıra hastaneler kendi afet planlarını hazırlamalı ve personelini eğitmelidir.

Temel sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için deprem testinden geçmiş sağlık ocakları belirlenmeli, seyyar laboratuvarların kurulması planlanmalıdır.

Ölülerin kimlik tespiti ve gömülmesi amacıyla morg kapasitesinin nasıl artırılacağı planlanmalı, gömülme yerleri önceden belirlenmelidir.

Sağlık hizmetlerinin planlanması yanında, kurtarma çalışmaları ile eşgüdümlü olarak barınma imkanlarının kurulması önem taşımaktadır. Bunlar içinde sağlık çalışanlarının sağlıklı koşullarda barınma ve hizmet verebilmeleri sağlanmalıdır.

Böyle bir plan elimizde olmadığı sürece, İstanbul'un karşılaşacağı herhangi bir AFET'e hazırlık için gerekenin yapıldığını söyleyebilmek mümkün değildir. Etkili bir planın hazırlanması için kurumlarımızın ve bilim çevrelerimizin birikim ve deneyimleri yeterlidir.

11 Aralık 1999  
Saygılarımızla,  
İstanbul Tabip Odası  
Yönetim Kurulu

## BASIN AÇIKLAMASI

(14.11.1999, 10002)

### **Marmara Bölge Tabip Odaları Toplandı: Olası Depremlere Hazırlık İçin Acil Önlemler**

Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı 13 Kasım Cumartesi günü İstanbul'da yapıldı. Toplantıya Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Edirne, İstanbul, Kırklareli ve Tekirdağ Tabip Odalarının temsilcilerinin katıldı. Sakarya ve Kocaeli temsilcileri Düzce Depremi nedeniyle afet bölgesinde oldukları için katılmadı. Toplantıda Marmara ve Düzce Depremi sonrasında yürütülen çalışmalar gözden geçirildi, yeni doğal afetler karşısında hazırlıklar ele alındı, işbirliği noktaları saptandı.

17 Ağustos Marmara depreminin ardından 12 Kasım günü Düzce-Kaynaşlı'da karşılaştığımız deprem felaketinde yaşamını yitirenler için başsağlığı diliyoruz. Ardarda karşılaştığımız deprem felaketleri, doğal afetler konusunda bilimsel görüşlere değer vermenin, iyi bir hazırlık yapmanın ve kurumlar arasında işbirliği ve toplumsal dayanışmanın önemini kanıtlamıştır. Bu dersler ışığında Marmara Bölgesinde hizmet veren ve Türkiye'deki hekimlerin hemen hemen yarısının temsilcisi durumunda olan Tabip Odaları olarak aşağıdaki acil önlemler üzerinde görüş birliğine varmış bulunuyoruz:

1. Deprem gibi doğal afetlerde sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sürdürülebilmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle Marmara Bölgesi'ndeki başta hastaneler olmak üzere tüm sağlık kurumlarının binaları teknik testler kullanılarak depreme dayanıklılık yönünden öncelikle gözden geçirilmelidir. Tabip Odaları tarafından Sağlık Bakanlığı, Bayındırlık Bakanlığı ve Valiliklerin uyarılmasına ve daha önce yapılan başvuruların yinelenmesine karar verilmiştir. Testlerin maliyeti ne olursa olsun bu incelemeler yapılmalıdır. Sağlık kurumlarının depremde devre dışı kalmaları durumunda sağlık hizmetlerini nasıl sürdürebilecekleri de planlanmalı, sahra hastaneleri ve çadır istasyonlar için altyapı hazırlığı yapılmalıdır. Bu amaçla gerekli ödenekler konusunda çekince göstermenin toplumsal faturasının ağır olduğunu hatırlatıyoruz.

2. Marmara Bölgesi illerinde valiliklerce hazırlanan afet planları, genellikle masabaşında yazılan, yaşanan felaketlerden çıkarılan dersleri yeterince dikkate almayan metinlerdir. Bu planların doğal afetler sırasında işe yaraması için, meslek kuruluşları ve bilim çevrelerinin önerileriyle geliştirilmesi gereklidir. Büyük bir felaketi toplum olarak göğüsleyebilmek için hazırlıklar sırasında kurumlar arası işbirliği ve işbölümü, yaşamsal önemdedir. İl Afet Planlarının sağlık hizmetleri ile ilgili kısımlarının Tabip Odalarıncı değerlendirilerek zenginleştirilmesi için Valilikler ve İçişleri Bakanlığı nezdinde girişimde bulunulması kararlaştırılmıştır.

3. Tabip Odaları, doğal afetler sırasında acil tıp hizmetlerinin en geniş kapsamda yürütülmesi için bölgedeki hekimlerin hızla acil yardım kurslarından geçirilmesini, bu amaçla Tabip Odaları, uzmanlık dernekleri, Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve SSK arasında işbirliği yapılmasını kararlaştırmıştır.

4. Büyük doğal afetler sırasında yalnızca hekim ve sağlık personeli değil halkın da ilk yardım eğitimi çok önemli görülmektedir. Bu nedenle Marmara Bölgesi Tabip Odaları, yurttaşlarımıza ilkyardım eğitimi vermek üzere çok sayıda hekimin hızla standart bir eğitimden geçirilmesi için kurslar düzenlemeyi kararlaştırmıştır.

5. Halkın ve hekimlerin doğal afetler sırasında doğru bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla bilimsel ve pratik bir rehber broşür hazırlanması kararlaştırılmıştır. Bugüne kadar hazırlanan yazılı metinler gözden geçirilerek tek bir kitapçıkta birleştirilmesi planlanmıştır. Her afet durumunda ayrı bir yönlendirici metin yayınlanması da karara bağlanmıştır.

**14.11.1999**

**Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.  
Marmara Bölgesi Tabip Odaları**



## 21.08.1999 TARİHİNDE YAPILAN GÖZLEME İLİŞKİN RAPOR

### YALOVA

Halk tümüyle dışarda yaşamaya devam ediyor. Enkaz kaldırma çalışmaları sürdürülüyor. Hasta ve yaralıların tedavisi devlet hastanesi tarafından yürütülüyor. Halen hekim gereksinimi yok, başhekimle yapılan görüşmede, kendisi tarafından yapılan plan gereğince destek (personel) sağlanırsa Yalova'nın Devlet Hastanesi hizmetlerinin eskiden olduğu gibi gelecekte de sürdürülebileceği ifade edildi. Yalova'da koruyucu sağlık hizmetleri SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Çevre Sağlığı Birimi Ekipleri tarafından yerine getiriliyor. Bu hizmetlerin içinde şehre giren tanker sularının girişte klor ölçümleri yapılıyor. Halka çöp torbaları dağıtılıyor. Çöpler düzenle toplanıyor, zararlı böcek/vektör kontrolü yapılıyor, şehirde açık alanlar ve caddelere toz kireç serpildiği ve açıkta çöp yığınları olmadığı tarafımızdan da gözlemlendi. Şehir şebekesinde 9 ppm düzeyinde şok klorlama yapıldığı ve bakteriyolojik numuneler alındığı bildirildi. Kentte toplu çadır kurulan 2-3 yer olduğu, bunun dışında çeşitli yerlerde 5-10 çadırlık küçük açık alan yerleşimleri bulunduğu görüldü. Sağlık Bakanlığı ekipleri tarafından halka dönük sağlık eğitimi çalışmaları yapıldığı bilgisi alındı. Şehirde seyyar tuvaletlerin çok az olduğu (10 kadar), gelecekte 1000-1500 kadar seyyar tuvalet gereksinimi olacağı Sağlık Bakanlığı ekipleri tarafından belirtildi. Tüm halk içme suyu olarak pet şişe suyu kullanıyor. Şimdilik yeterli olan bu olanağın gelecekte yeterli olup olmayacağı izlenmesi gereken bir konu olacaktır. Kişisel temizlik (banyo) yapılamıyor.

Talepler:Kişisel temizlik malzemeleri (kağız havlu, tuvalet kağıdı, sabun, deterjan, vb.) seyyar tuvalet, dezenfektan maddeler, çocuk bezi.

### İletişim:

Yalova Devlet Hastanesi:0 226 811 45 24/29

SB TSH Ekibi:Dr.Osman Nacaroğlu, Dr.Serap Şener, Dr.Figen Tunçkanat, T.Tek.Mustafa Çolakoğlu(0 532 685 75 95)

### ÇINARCIK

İTO sağlık birimi ile görüşüldü. 4-5 hekim birimizde görev yapıyor. Aynı yerde sağlık ocağı bulunuyor burası da geçici görevle gelen uzman ve pratisyen hekimlerce desteklenmiş durumda. Sadece poliklinik hizmeti veriliyor. Enkaz kaldırma çalışmaları bir iki yerde var. Çok yoğun başvuru gözlemedik. Tedavi hizmetleri ve buna yönelik malzeme ve insangücü gereksinimi yok. Koruyucu sağlık hizmetlerinden sadece çöplerin düzenli toplandığı birimiz hekimleri tarafından bildirildi. Aslolarak kriz masası görevlileri tarafından da bu hizmetlerin önemi farkedilmemiş durumda. Sular akıyor, kim nereden kullanma suyu bulursa kullanıyor. Teşvikiye denilen bir yerden su temin edildiği bildirildi. İçme suyu pet şişelerden karşılanıyor. Halk dışarda yaşıyor, düzenli bir çadırkent yok, herkes kendince uygun bulduğu yerlere 5-10 çadır ya da 3-5 çadır kurmuş durumda. Çadırların çoğu ailelerin kendileri tarafından yapılan çarşaf çadırlar ya da kişisel çadırlar. Kızılay çadırları yaygın değil, tuvalet sorunun nasıl karşılandığı

meçhul. Kişisel temizlik (banyo) yapılamıyor. Şu ana kadar 3 adet kanlı ishal vakası dışında vaka bildirimini olmamış. Ekibimizce verilen bilgi yeterli malzeme ve insangücü var, koordinasyon yok. Arkadaşlarımızın talepleri halka dağıtılacak broşür, rotasyonların daha uzun sürebileceği, halk sağlığı formasyonu ya da sağlık ocağı deneyimi olan 2-3 kişilik ekiplerce koruyucu sağlık hizmetlerinin organize edilmesi. Bölgeye gönderilen hekimlerin sosyal gereksinimleri (yeme, içme, yatma, temizlik, barınma gibi) olduğu bildirildi. Tetanoz aşısı gereksinimi olacağı, psikiyatrilerle daha uzun süre gereksinim duyulacağı belirtildi.

## HALIDERE

Enkaz kaldırma çalışmaları devam ediyor. Ekibimizle TMMOB ekibi koordinasyon içinde çalışıyor. Kaynak sularının kontrol edildiği, ölümlerin uzaklaştırılmasında sorunla karşılaşılmadığı, halka yeterli klor tableti dağıtıldığı, çöplerin toplandığı, hatta tıbbi atıkların bile ayrılmaya başlandığı ekibimiz tarafından ifade edildi. Halk dışarda yaşamaya ve enkaz kaldırma çalışmalarına katılmaya devam ediyor. Halkın sahilden dağ kesimine doğru çekildiği (yaklaşık 1300 kişi) saraylı yerleşim biriminde bir çadırkent oluşturulmaya çalışıldığı, buranın uygun olup olmadığı ve gelecekteki sorunların neler olabileceğinin saptanması gerektiği üzerinde duruldu. Buradaki birimde yeteri kadar ilaç ve malzeme bulunduğu belirtildi. İlk günden beri başvuran yaralıların endikasyonu olmasına rağmen ellerinde bulunmadığı için tetanoz aşısı yapılamadığı belirtildi. Kronik hastaların başvurmaya başladığı bu nedenle antihipertansif, antidiyabetik ilaçlar vb kronik hastalıklarla ilgili ilaç gereksiniminin önümüzdeki günlerde artacağı söylendi. Rotasyona gelecek hekimler arasında Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum uzmanları, cerrahi branş hekimlerinden biri ve pratisyen hekimlerin yeterli olacağına dikkat çekildi. Kriz merkezleri ile ilişkilerin kolaylaştırılması için girişimlerin sürdürülmesi gerektiği belirtildi. Bu birimdeki ekipte yer alan arkadaşlarımızın çevredeki yerleşim yerlerini ziyaret ederek durum saptaması ve gerekli uygulamaları yaptıkları bildirildi.

## GÖLCÜK

Önce Donanma Komutanlığı yakınındaki Kriz Merkezi'ne gidildi. Sağlık görevlilerinin bulunduğu yer öğrenildi. Burada İstanbul'dan gelen eczacılardan oluşturulan bir grubun yönetiminde bir eczane olduğu, İzmir 112'den bir grubun hasta transportu ile ilgili birimi olduğu ve Rusya'dan gelen sağlık ekibinin seyyar hastanesinin olduğu görüldü, bunlarla sohbet edildi. Ayrıca bu alanda Ümraniye'den gelen bir hekim grubu ile Fransızların seyyar hastanesinin de bulunduğu öğrenildi. Sağlık Bakanlığı'na bağlı teknisyenler ve askerler tarafından koruyucu sağlık hizmetlerinin (dezenfeksiyon, ilaçlama vb.) yapıldığı öğrenildi. 112 ekipleri doktorları hasta da baktıkları için glukometre gereksinimleri olduğuna değindiler. Buradan Gölcük Devlet Hastanesi'ne gidildi. Hastane başhekim ve sağlık grup başkanı Dr.Sedat Köşker ile görüşüldü. Gölcük'te çöp toplama işlerinin çok düzenli olmadığını gözledik. 12 sağlık ocağından 5-6 tanesinin 2 gündür çalışmaya başladığı diğerlerinin de önümüzdeki günlerde çalışabileceği öğrenildi. Sağlık ocaklarından bazılarının depremden zarar gördüğü belirtildi. Sağlık ocaklarına hekim desteğinin yararlı olacağı üzerinde duruldu. Çevrede Amerika'dan gelen bir sağlık ekibi ve Şifa Hastanesi tarafından bir sahra hastanesi kurulduğu bilgileri öğrenildi. Başhekim ilk günlerdeki

yoğunluğun atlatıldığını hastanedeki küçük onarımlar yapılırsa birkaç gün içinde hizmetleri kendi binalarında verebileceklerini belirtti. Hastane bahçesinde İzmir Tabip Odası adına Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nden gelen ekipten halk sağlığı uzmanı Dr.Ahmet Bey ile görüşüldü.

## SONUÇ

1-Oda adına bölgeye gidecek hekim gruplarının gitmeden önce bölgede yapılacak işler ve yaşam koşulları hakkında topluca bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı.

2-Çınarcık Halidere Gölcük arasında insangücü ve malzeme alışverişini kolaylaştıracak iletişim kurulmasının yararlı olacağı

3-Halidere'de merkezde bulunan ve çevre gezisine çıkan hekimler arasında telsiz iletişiminin yararlı olacağı

4-Halkın bulaşıcı hastalıklardan korunma ve kişisel hijyen ve kamp yaşamı konusunda bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı,

5-Bölgelerdeki koruyucu sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve niteliğinin izlenmesinin yararlı olacağı.

6-Bölgede çalışan tüm hekimlere moral destek sağlayacak ziyaret vb. motive edici etkinliklerin yapılmasının yararlı olacağı,

7-Gelecekte Oda sağlık ekibinin hizmet sürdüreceği uygun büyüklükte ve donanımda bir çadır edinilmesinin yararlı olacağı.

8-Aynı bölgede birden fazla sağlık ekibinin bulunduğu ve aralarında iyi bir iletişim bulunmadığı, bunun eşgüdümünün yararlı olacağı.

9-Gönüllü sağlık ekipleri ve geçici görevle gelen sağlık ekiplerinin bölgeden ayrılmasının ardından özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi konularında yaşanacak sıkıntılara karşı sürekli izlemin yararlı olacağı,

10-Ülkemize gelen yabancı sağlık ekipleri ile TTB düzeyinde bir ilişkinin gözlem, deneyim ve ilişki açısından yararlı olacağı.

11-Bölgede Odamız üyesi hekimlerle toplantı yapılarak yapılan işlerden bilgi verilmesi ve onların öneri ve gereksinimlerinin öğrenilmesinin yararlı olacağı.

12-Bölgedeki şokun atlatılmasının ardından bölgedeki sağlık birimlerindeki sağlık insangücü ve tıbbi malzeme gereksiniminin saptanarak çözümü için çaba sarfedilmesinin yararlı olacağı.

Dr.Atilla Onyar

Dr.Mustafa Sülkü

## EK 5. DİĞER DEĞERLENDİRME RAPORLARI

### TEKİRDAĞ TABİP ODASI DEPREM ÇALIŞMA GRUBU

(18.11.1999)

Amaç:

Tekirdağ'ı etkileyecek olası depreme yönelik;

Koordinasyon

İlkyardım hizmetleri

Tıbbi destek hizmetleri vermek üzere ön hazırlık

Yapılacaklar:

Tekirdağ'ın durumunu değerlendirmek

Merkezde ve ilçelerde ekipler oluşturmak

Mevcut imkanları tespit etmek ve sonrasında eksiklerimizi çıkartmak

Senaryo oluşturmak ve bu senaryoya göre plan program yapmak.

Gerekli koordinasyonları sağlamak(arama, kurtarma ekipler ile resmi kurumlarla, sivil toplum örgütleri ile, bölgedeki yardım istenecek kuruluşlarla, bölge illeri ile)

Bilgi açığımızı gidermek (olağanüstü koşullarda sağlık hizmetleri kursu, acil hekimlik kursu)

Belli aralıklarla yapılacak toplantılarla ve tatbikatlarla olası fekalete yönelik sürekli hazır durumumuzu korumak,

Toplum eğitimi planları yapmak(olağanüstü durumlara yönelik)

**MERKEZDE VE İLÇELERDE**

Toplanma yerleri tespiti

Depo kullanım yerleri

Sahra hastaneleri yerleri

Morg, soğukhava

Mezar yerleri

Çadırkent yerleri

Seyyar wc banyo

İçme suyu, kullanma suyu

**BÖLGEDE**

Kırklareli

Edirne

**EKİPLERE GEREKLİ MALZEMELER**

Telsiz, baret, ışık kaynağı, pil, radyo, çizme, yağmurluk

Eldiven, ceset torbaları, maske, uyku tulumu, battaniye, çadır, kazma, kürek, sedye, ip.

**DİĞER MALZEMELER**

Oksijen tüpü, aspiratör, atel, serum, set, angiocut, pamuk, steril gaz kompres, tromel, cerrahi set, sargı bezi, aşılar, serumlar, analjezikler.

## TEKİRDAĞ TABİP ODASI DEPREM ÇALIŞMA GRUBU

(25.11.1999)

Deprem Hazırlık Konseyi'nin oluşturulması ve ön hazırlıkların yapılması

Ön Hazırlıklar:

1-Odamızın olası bir afet durumunda üstleneceği rolün ve yapabileceklerinin belirlenmesi,

2-Tekirdağ ile ilgili jeolojik bilgilerin toplanması,

3-Tekirdağ'ın öncelikle risk altında olan bölgelerinin Tekirdağ haritası üzerinde belirlenmesi.

4-Oluşturulacak tüm ekipler ve çalışmalar için Tekirdağ ve bölgeye ilişkin gerekli tüm bilgileri içeren kaynak rehber'in hazırlanması.

5-Tekirdağ'daki mevcut bütün sağlık birimleri ve bu birimlere ait personel, teknik donanım, araç ambulans durumları ile ilgili gerekli olabilecek tüm bilgilerin detaylı olarak çıkartılması.

6-Tekirdağ Valiliği'nden afet planının alınması

7-Tekirdağ Belediyesi'nden afet planının alınması

8-MTA'nın Tekirdağ'a ait jeolojik haritasının alınması

DEPREM HAZIRLIK KONSEYİNE İŞ PLANI ÖNERİSİ

A-Çalışma Gruplarının Oluşturulması

1-Genel Planlama Çalışma Grubu

İl afet sağlık planının zenginleştirilmesi

Yapılacak planın ayrıntılarıyla bölge haritası üzerinde gösterilmesi

Diğer çalışma gruplarıyla koordinasyon

İlçelerde oluşturulacak ekiplere Odamız temsilcilerinin katılımını sağlamak

Seyyar hastaneler için sayı, konuşlanma ve insangücü planlaması yapmak.

2-TTO Üyeleriyle ve Bölge Tabip Odalarıyla Organizasyon ve Temas Grubu

Odamız üyeleriyle yürütülen faaliyetin paylaşılması ve gerekli desteklerin alınması

Bölge Tabip Odaları (özellikle Kırklareli-Edirne Tabip Odaları) ile yapılan çalışmaların paylaşımı ve desteklerin alınması

Özel resmi kuruluşlarla yakın temas eden toplantılar düzenlemek

Bilgi alışverişinde bulunmak

Hastane hazırlık planlarına destek olmak.

3-Eğitimden Sorumlu Çalışma Grubu

Çalışmalarda aktif olarak rol alacaklara Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursu'nun verilebilmesi için gerekli organizasyonu yapmak.

Derecelendirilmiş sağlık ilkyardım eğitimini planlamak

Kitap, broşür, maket, poster gibi materyalleri hazırlamak

İlk yardım sağlık ekiplerinin donanım standartlarını saptamak.

#### 4-Temel Sağlık Hizmetleri Grubu

Konu ile ilgili tekirdağ çapında araştırmalar ve deprem için organizasyon önerilerinde bulunmak.

#### 5-İletişim Ağı Grubu

Özgün sağlık iletişim ağı kurmak(Genel iletişim araçlarına bağlı olmayan her durumda çalışabilir bir telsiz sistemi oluşturmak için teknik, yasal ve mali sorunları çözmek.

Genel radyo, TV, yazılı basından yararlanma standartlarını oluşturmak.

#### 6-Tekirdağ Tabip Odası Afet Hizmet Birimi Kurucu Çalışma Grubu

Bir sahra hastanesi ve ona bağlı sağlık istasyonları oluşturmak için gerekli hazırlıkların yapılması

Yabancı kuruluşlardan bilgi alınması

Hizmet biriminin altyapısını sağlanması(çadır, uyku tulumu)

Tıbbi donanımı belirlemek

İnsangücünü planlamak

Eğitim depolama gibi sorunları çözmek

B-Çalışma gruplarının faaliyetlerini birleştirip yönlendirecek bir koordinatör/başkan seçilmesi.

C-Tekirdağ Valiliği kriz masasında Odamız faaliyetleri koordinatörünün aktif katılımının sağlanması.

D-Tekirdağ'ın risk altında olan bölgelerine yönelik depremin yaratacağı etkilerin değerlendirilmesi.

E-Tehlike ve risklere göre yapılması gerekenlerin ve görevlerin ayrılıp tanımlanması, planın, kapsamına alınan görevli ve olası etki görecek olan gruplara öğretilmesi.

F-Birimlerin sorumluluklarının ve yapması gerekenlerin çerçevesinin belirlenmesi, olağandışı durumda kullanılabilir personel ve diğer kaynaklar ile bunların nasıl harekete geçirilebileceğinin net olarak belirlenmesi.

G-Tekirdağ ve ilçe hastaneleri ile riskli bölgelerdeki sağlık birimleri(sağlık ocakları) yöneticileri ile bir toplantı yapılması(olası afetten etkilenmeyecek üniteler oluşturulması ve gerekli tıbbi ve destek malzemesinin buralarda hazır bulundurulması önemi bu toplantıda vurgulanacak).

H-Kuruluşların alarm durumundaki yapılanması, örgütlenme şeması, kişilerin telefon listesi ve telsiz kodlarının belirlenmesi.

**30.08.1999 İzmir' den**

## **DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖNÜLLÜ ANESTEZİ EKİBİ**

### **17-AĞUSTOS MARMARA DEPREMİ ÇALIŞMA RAPORU**

17-08-1999 tarihinde Marmara Bölgesi'nde oluşan deprem felaketinin öğrenilmesinin ardından saat 09:00'da İzmir Tabip Odası Başkanı Dr.Suat Kaptaner ile görüşüldü.

Öncelikle Anestezi, Genel Cerrahi, Ortopedi bölümlerinden gönüllü hekimlerin belirlenmesi kararı alındı. Saat 9:30'da anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Zahide Elar'ın, anabilim dalımızdaki gönüllü hekimlerin belirlenmesi talimatının ardından tüm uzman ve uzmanlık öğrencisi hekim arkadaşlarımıza bu karar iletildi. Anabilim dalımız hekimlerinden 14'ünün gönüllü olduğu ancak yoğun bakım ünitemiz hizmetlerinin ve rutin hizmetlerin aksamaması amacıyla 10 kişilik gönüllü grubunun tolere edilebileceği belirlendi.

Fakültemiz Dekanlığı'nın tüm Anabilim Dallarına gönderdiği, gönüllü hekimlerin belirlenmesi ile ilgili yazılı kararı üzerine, belirlenen isimler Dekanlığımıza ve İzmir Tabip Odası'na bildirildi.

Saat 17:00'de İzmir Tabip Odası'nda Tabip Odası yetkilileri, halk sağlığı ekipleri ve olağanüstü durum hekimleri ile birlikte yapılan toplantıda 10 kişilik anestezi ekibinin talep edildiği anda hemen yola çıkabileceği belirtildi.

Bu durum TTB aracılığıyla Sağlık Bakanlığı kriz masasına ve Başbakanlıktaki kriz masasına iletildi. Sağlık Bakanlığı kriz masası anestezi uzmanlarına şiddetle ihtiyaç olduğunu, mevcut ekibin ikiye bölünüp bölünemeyeceğini sordu. Bunun mümkün olduğu kendilerine bildirilince, Yrd. Doç.Dr. Aydın Taşdöğen başkanlığındaki 1. ekibin Kocaeli Devlet Hastanesine, Yrd.Doç.Dr. Ömür Mavioglu başkanlığındaki 2. ekibin Sakarya Devlet Hastane'sine görevlendirildiği ve hemen yola çıkılması istendi.

İzmir Valiliği ile yaptığımız bilgilendirme görüşmesinde ekibimize her türlü ulaşım kolaylığının sağlanacağı, Bursa'dan sonraki yolculuğu gündüz yapmamız gerektiği bildirildi. Hazırlığını tamamlayan ekibimiz saat 01:00'de yola çıktı.

Yolcuğumuz sırasında Yalova'dan itibaren felaketin gerçek yüzünü izlemeye başladık. Durum daha önceden tahmin edemeyeceğimiz kadar ciddiydi.

18-08-1999 saat 11.00 de Kocaeli ekibimizi Kocaeli Devlet Hastanesinde bırakarak Sakarya'ya doğru yola çıktık. E5 kara yolunun tıkalı olması nedeniyle bize tahsis edilen eskort eşliğinde Kandıra yoluna çıkarıldık. Kandıra üzerinden Sakarya'ya saat 14:30'da ulaşabildik. Sakarya girişinde ciddi bir hasar gözlenmezken şehir merkezine ulaştığımızda Sakarya şehrinin haritadan silindiğini gözledik. Sakaryalı gençlerin yardımıyla Devlet Hastanesi'ne saat 15:00'te ulaşabildik.

İlk karşılaştığımız manzara; hastane bahçesine yeni çadırların kurulmakta olduğuydu. O andan itibaren hastaların çadırlarda kabul edileceğini öğrendik.

Gazi Üniversitesi'nden 1 anestezi öğretim görevlisi, 1 asistan, İzmir Devlet Hastanesi'nden 1, Azerbaycan ekibinden 1 anestezi uzmanı ile birlikte acil girişimler için gerekli donanımın taşınmasına yardım ettik. Saat 15:30'da acil çadırında hasta bakımına başladık.Bu zamana kadar hasta

kayıt işlemlerinin düzenli yapılamamış olması nedeniyle kayıt işlemlerini sistematik biçimde başlattık.

Sakarya'da kaldığımız süre içinde 4 hastaya resüsitasyon uyguladık.1 çocuk hasta kardiyak arrest olarak getirilip resüsite edilmesine rağmen yanıt alınmadı. Diğer 3 hastanın biri entübe halde spontan solunumda, diğer 2 hasta bilinçleri açık koopere olarak ileri merkezlere sevk edildi.19-8-1999 saat 15:00'e kadar 400'e yakın hastaya acil poliklinik hizmeti verildi. Bu süre içinde sahra hastanesinin ve polikliniklerinin kuruluşuna, ambulans hizmetlerinin düzenlenmesine de katkı sağladık.

Kocaeli ekibimizin göreve başlamasının ardından, kriz masası ekibimizi iki gruba ayırmış ve arkadaşlarımızın ikisi Gölcük Devlet Hastanesinde görevlendirilmiştir. Kocaeli'de Dr Aydın Taşdöğen denetiminde kalan grubumuz yaklaşık 48 saattir gözünü kırpmadan görev yapan Kocaeli Devlet Hastanesi Anestezistlerine dinlenme olanağı sağlamışlar ve gelen acil ameliyatları üstlenmişlerdir. Yine aynı ekibimiz görevlerinin ikinci gününde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin barakalarda oluşturmaya çalıştığı ameliyathanenin anestezi sistemlerinin kurulmasına katkı sağlamışlardır. Bu özverili ekibimiz kriz masasının talimatları doğrultusunda aynı günün öğle saatlerinde Gölcük'te diğer arkadaşlarıyla birleşmişlerdir.

19-08-1999'da Kocaeli ekibiyle yaptığımız telefon görüşmesinde Gölcük Devlet Hastanesi'nde hasta sirkülasyonunun yoğunluğu ve acil anestezi gereksinimi olduğu ifade edildi. Sakarya'ya yeni anestezi uzmanlarının gelmesi ve Gölcük'teki gereksinim üzerine kriz masası ile görüşerek saat 15:00'te Gölcük'e hareket ettik. Saat 17:00'de Gölcük'e ulaşıp Devlet Hastanesi Acil Servisini ameliyathane haline getiren 1.grup anestezi ekibimiz ve Trakya Üniversitesi'nden 2, Azerbaycan ekibinden 1 anestezi uzmanıyla birlikte amputasyon, fasyotomi, debrütman, primer sütür, ligasyon ve re-düksiyon olgularında anestezi uygulamalarını başlattık.

Enkaz altından çıkarılan 38-86 saatlik crush travmalı 30'a kadar hastaya temel ve ileri yaşam desteği uygulayarak ileri merkezlere transportlarını sağladık.

Farklı deprem bölgelerindeki gözlemlerimizden yola çıkarak edindiğimiz deneyimleri yönetim basamaklarıyla paylaşarak tedavi hizmetleriyle ilgili sistemin oluşturulmasına ve geliştirilmesine katkıda bulduk.

20-08-1999 saat 17:00'de D.E.Ü Tıp Fakültemizin yeni ekibinin Gölcük Devlet Hastanesine gelip görevi devralması üzerine İzmir'e dönüş için hareket ettik.

Deprem bölgesinde bir çok organizasyon kusuru, birçok medikal hata ile karşılaştık. Mümkün olduğunca bu yanlışların düzeltilmesine katkıda bulunmaya çalıştık.

28-08-1999 Yrd.Doç. Dr.Ömür MAVİOĞLU  
DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı



05/493

21.10.1999

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Yönetim Kurulu kararı ile 8.10.1999 tarihinde Yalova'ya ziyaret sonucunda düzenlenen rapor ilişiktir.

Bilgilerinize arz olunur.

**8 EKİM 1999 TARİHLİ****BALIKESİR TABİP ODASI YÖNETİM KURULU'NUN****YALOVA ZİYARETİ İZLENİMLERİ**

6 Eylül 1999 tarihli Yönetim Kurulu kararı ile 8 Ekim 1999 Cuma günü Dr. Orhan Erdiç ve Dr.Seyfi Durmaz'ın bölgedeki görevli üyelerimizin ziyaretini; çalışma ve diğer sosyal koşullardan kaynaklanabilecek sorunların değerlendirilmesini amaçlayan gezinin içeriği aşağıda sunulmuştur. Bölgeye yapılan ziyaret öncesi ziyaretin amacı ve zamanı;bölgeye sağlık personeli görevlendirilen illerin Tabip Odalarına, TTB Yönetim Kurulu'na işbirliği amacıyla faks aracı ile iletildi.

**Yalova'da aşağıdaki görüşmeler yapıldı:**

Yalova Devlet Hastanesi Başhekim Vekili,

Yalova Devlet Hastanesi Uzmanları ve Tabip Odası Temsilcileri,

Balıkesir Devlet Hastanesi Uzmanı,

Balıkesir Pratisyen Hekimleri,

Balıkesir SSK hekimleri

Ayrıca İstanbul Tabip Odası'ndan bölgedeki durum ile ilgili izlenimleri faks aracılığı ile alındı.

**İstanbul Tabip Odası'ndan alınan bilgilerden;**

Yalova'da sağlık hizmetleri Devlet Hastanesi ve 17 Sağlık Ocağı ile SSK Dispanserinde yürütülüyor. Dışarıdan her hafta 41'i uzman olmak üzere 86 hekim görevli olarak il dışından geliyor. Devlet hastanesi bina olarak kullanılabilir durumda, ancak sadece doğum yaptırılıyor. İstanbul Tabip Odası Yalova Temsilciliği'nin bulunduğu bina "Oturulamaz" raporu almış. Hastanede 11'i hekim 63 kişi deprem bölgesi dışına tayin istemiş olduğu,

### **Devlet Hastanesi Başhekim Vekili ile yapılan görüşmeden;**

Balıkesir'den gelen uzman hekimlerin 16:00-24:00 saatlerinde hastanede poliklinik hizmeti vermek üzere "icapçı hekim" olarak görevlendirildiği,

Pratisyen hekimlerin "Acil" poliklinik ve Sağlık Ocaklarında görevlendirildiği,

Bölge dışından gelen hekimlerin barınma sorunlarının karşılanamamasının kendileri için de bilindiği ve bu durumdan sıkıntı duydukları,

Günlük 16:00-24:00 polikliniklerinde son iki günün rakamları değerlendirilmesinde 769 ve 459 olan sayı ve 107 ve 81 mükerrer hasta sayısına dikkat çekildi.

Bu rakamlar ve pratikteki deneyimlerden, gece vardiyası hizmetinin kötüye kullanılmadığının düşünüldüğünü bunda da Balıkesir Eczacılar Odası'nın ücretsiz ilaç dağıtım hizmeti de etkili olduğunun düşünüldüğü,

16:00-24:00 poliklinik hizmetinin kaldırılması ile yerel hekimlerin büyük ölçüde hastanede hizmeti aksatmadan sürdürebileceğini ve 22.10.1999 tarihinde geçerli olacak yeni ihtiyaç listesindeki talebinde bunun da göz önüne alındığı belirtildiği.

22.10.1999 tarihi itibarı ile bölge dışından talep edilecek sağlık personeli listesi:

Kardiolog	1
Psikiyatrist	1
Beyin Cerrahi Uzmanı	2
Dahiliye Uzmanı	2
Kadın Hast.ve Doğum Uzmanı	2
Çocuk Sağ.ve Hast.Uzmanı	2
Genel Cerrah	2
Pratisyen Hekim	6
Hemşire	30 (5 Ameliyat)
Ebe	10
Anestezi Tekn.	2

Bu listedeki eksikliklerin Yalova'ya sağlanması durumunda rotasyona gerek kalmayacağı,

### **Yalova Devlet Hastanesi Uzmanları ve Tabip Odası Temsilcileri ile yapılan görüşmeden,**

Halkın istismarının bulunduğu. Özellikle ilaç istismarının poliklinik sayısını artırdığı,

Deprem sonrası en kısa ürede görev başında olan hekimlerin populist söyleme malzeme olarak kullanıldığı fakat her türlü sorunda yine de halk ile karşı karşıya bırakıldığı,

Diğer kurumların personeline daha “sahipleyci” davrandığını, sağlık alanında özellikle barınma sorununun ve ekonomik sorunun göz ardı edildiği,

Sağlık personelinden kayıpların yeterince duyurulmadığı ve yakınlarının sahiple-tilmediği,

Bölge sağlık personeline tayin sözü verilmekle birlikte bu konuda da önemli aksamaların bulunduğu,

Sorunların ve taleplerin kamuoyuna duyurulması, yetkililere iletilmesi ve takibi konusunda Tabip Odaları ve Tabipler Birliği’nin yetersiz kaldığı,

### **Balıkesir’den görevlendirilmiş Pratisyen Hekimler ile yapılan görüşmeden;**

Bölge dışından görevlendirilen sağlık personeli sayısının fazla olduğu,

Görevlendirme süresinin uzun olduğu,

Isınması yetersiz, korunmasız, pis ortamlarda barınılmaya çalışıldığı, “Yolluk alıyorlar başlarının çaresine baksınlar” yaklaşımının ve personel sayısı ile görevlendirme-deki sürenin uzun oluşunun bu sorunu çözümsüz kıldığını,

O bölgede görev yapan hekimlerin “depremzede” olmayı istismara dönüştürebildiği ve özellikle angarya işleri bölge dışından gelen hekimlere bırakma eğiliminde oldukları,

Yerel hekimlerin de içinde bulunduğu organize çalışma biçimlerinin geliştirilmesi gerekliliği,

Ataması yapılmış sağlık personelinin bir an önce ilişkisinin kesilip bölgeye yeni kalıcı atamaların özendirilmesinin gerekliliği,

Bu süreçte bölgede görevlendirilecek sağlık personelinin sayısının azaltılması ve gelecek ekiplerin barınma, ısınma, beslenme gibi sorunlara hazırlıklı gelmesi gerekliliği vurgulandı.

Çadır kentlerde ortalama, 24 saatte 30 hastanın başvurduğu bununda ücretsiz hekim ve ücretsiz ilaç alma isteğinden kaynaklandığı,

SSK Dispanseri için de yukardaki saptamaların geçerli olduğu anlaşılmıştır.

Dr. Seyfi Durmaz  
Balıkesir Tabip Odası  
Yönetim Kurulu Üyesi

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAYI:**HS/**KONU:**Deprem Bölgesi Raporu

02.09.1999

**DEPREM BÖLGESİ SAĞLIK SORUNLARI, SAĞLIK HİZMETLERİ  
ve TTB'NİN KATKISINI DEĞERLENDİRME RAPORU**

TTB, deprem bölgesinde ilk günlerden itibaren enkaz kaldırmadan, ilk yardıma, poliklinik hizmetlerden, çadır kent planlanmasına kadar çok önemli katkılarda bulunmuştur. Bu hizmetler yararlı olmuş ve TTB'nin bölgedeki varlığını hissettirmiştir. Akut dönemin sona ermesi ve Sağlık Bakanlığı örgütünün hizmetlere giderek daha fazla hakim olması hem TTB'nin hem de gönüllü sağlık örgütlerinin işlevlerinde değişiklik yapılması gereği doğurmaktadır.

Bölgede sağlık hizmeti ve örgütlenmesi konularında aşağıdakiler önem kazanmıştır.

a) Sabit ilk basamak tedavi ve koruyucu hizmetlerin oluşturulması: Vatandaşlar yıkılmamış evlerine döndükçe veya çadır kentlere yerleştikçe bu hizmetin önemi artmaktadır. Nüfus tespitleri, ilk basamak tanı(yeterli şekilde hikaye alınması ve gerekli laboratuvar analizlerinin yapılmasına özen göstererek) tedavi (takip gebelere tetanos, okul çocuklarına DT) gebe ve çocuk takibi, sağlık eğitimi, çevre sağlığı hizmetleri başlatılmalı ve bunlar denetlenmelidir. İlk basamağın yerleşik olmasının başka bir önemi, rutin veri toplanmasında ve bulaşıcı hastalık sürveysında temel bir işlev taşımasıdır. Bölgede görülen çeşitli hastalıkların ve ölümlerin miktarı, yer, zaman, yaş ve cins dağılımları, çadır çadır dolaşarak yapılan aktif sürveyans, Sağlık Ocağında Tbc, sıtma, ishali hastalıklara karşı yürütülecek pasif sürveyans, çeşitli rivayet ve dedikoduların yerinde incelenmesi ancak bu sistemle mümkündür. Ayrıca hem vatandaşın sağlık personelini tanınması, hem de personelin vatandaşı tanınması ile hizmetin niteliği artacaktır. Şu anda götürülmekte olan gezici veya sabit poliklinik hizmetleri fazla yarar sağlamamakta, ama gereksiz ilaç tüketimini artırmaktadır. Bölgede uzman hekim gereksinimi pek çok yerde yoktur. Gönderilen uzmanlar boş oturmaktadır. Uzun dönemde, yorulanların yerini almak üzere hastanelere belli uzmanlar gönderilebilir. Laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni gibi ara personel ihtiyacı bulunmaktadır.

b) Koruyucu Sağlık Hizmetleri önem kazanmıştır. Yukarıda belirtilen ilk basamaktaki koruyucu hizmetlerin denetlenmesi ve personelin eğitimi, kayıt sistemi kurulması, toplanan çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalık verilerinin aşılama verilerinin rutin olarak değerlendirilmesi ve gerekli tepkinin sağlanması, filyasyon yapılması, besin zehirlenmelerinin önlenmesi, çıkarsa salgın kontrolü, kent ve beldelerin, çadır kentlerin su kaynaklarının ve suyun denetimi, klorlanması, atık su, katı atık, gıda

sağlığı, dezenfeksiyon, vektör kontrolü, tuvalet sağlığı, kişisel hijyen konularında gerekli danışmanlığın sağlanması, kimyasal sızıntı ve tehlikeli ve zararlı atıkların bertaraf edilmesi, toplum beslenmesinin denetimi, anemi (gebelere demir), malnutrisyon, raşitizm ve avitaminozlar (çocuklara A vitamini) konusunda gerekli önlemlerin alınması, Aile Planlaması hizmetlerinin organizasyonu, ilk basamak ve ikinci basamak arasında sevk sistemi kurulması, Halk Sağlığı Laboratuvarı sisteminin işletilmesi, belediyeler, yerel yöneticiler, gönüllü kuruluşlar ve bölgedeki diğer kişi ve kurumlarla ilişkiler kurularak koordinasyon sağlanması gibi koruyucu hizmetler bir an önce oturtulmalıdır. Bütün bu hizmetler Halk Sağlığı Uzmanlığı konusudur. Her kriz merkezinde yetkili bir Halk Sağlığı uzmanının çalışması hayati bir önem taşımaktadır. Halk Sağlığı Uzmanları bölgeye yardıma gelen sağlık personelin oryantasyon eğitiminin organizasyonunda görev alabilirler.

c) Uzun dönemde ruh sağlığı sorunları giderek artacaktır. Sorunun çözümünde yine ilk basamak görevlendirilmelidir, çünkü bu sorunlar psikosomatik şikayetler veya depresyon gibi tablolarla önce ilk basamağa gelmektedir. Gözlenen, bölgede yoğun bir anksiyolitik ilaç kullanımı olduğu şeklindedir. İlk basamakta çalışan hekimler psikiyatristlerce eğitilmeli (DSÖ tarafından daha önce hazırlanmış akış şemalarının da bulunduğu basit rehberler kullanılabilir) ve denetlenmelidir. Ayrıca bir sevk sistemi de kurulmalıdır.

Aynı şekilde sakat kalanların rehabilitasyon hizmetleri ve kimsesizlerin yoksulların sosyal hizmetlerine de gelecek aylarda yoğun talep oluşacaktır. Kamplarda toplum katılımı sağlanması önem taşımaktadır. Afettede temsilcileri kamp yönetiminde etkin görev almalıdırlar. Ayrıca kampların temizlik, haberleşme vb. hizmetlerinde gönüllülerden yararlanılmalıdır. Bu insanların psikolojik durumunu da olumlu olarak etkileyecektir.

d) Depremzedeler bir an önce sağlıklı konutlara, beslenme rejimine, ekonomik güvenceye, okula, işlerine sosyal hizmetlere kavuşturulmalıdır. Aksi takdirde beden ve ruh sağlıklarını korumak mümkün olmayacaktır. Temel gereksinimler sağlanmadından, götürülecek sağlık hizmetlerinin yararı sınırlıdır.

e) Bölgede yoğun bir çevre kirliliği yaşanmaktadır. Çöp ve insan pisliği gibi organik atıklar dışında plastik pet şişe, plastik bardak, plastik atık sanayiden kimyasal sızıntı, gereksiz ilaçlar, tıbbi atıklar, körfezdeki ham petrol sızıntısı, insektisitler, molluzlar vb. maddeler önümüzdeki günlerde suyu, toprağı ve besin maddelerini kirlletmeye adaydır. Bunların zararlı çevre etkileri yerel yönetimler ve Çevre Bakanlığı ile işbirliği içinde, saptanıp giderilmelidir.

f) Fazla gecikmeden, başka gündem maddeleri öncelik olmadan, bu depremdeki deneyimlerden de yola çıkarak, daha sonra olabilecek bir afette neler yapılabileceğinin, nasıl hazırlanabileceğinin planları hazırlanmalı, Sağlık Bakanlığında bir şubesi deprem hazırlıkları ve deprem sırasında lojistik, dış yardım, bir şubesi acil medikal hizmetler ve 112, bir şubesi deprem sonrası koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle ilgili olmak üzere 3 şubeli bir daire başkanlığı acilen kurulmalıdır. Bu şebelere yabancı dil bilen, yurtiçi afetlerde görev alarak deneyim kazanmış, yurtdışında eğitim almış personel görevlendirilmelidir. Aynı şekilde risk altında bulunan il-

lerde de deprem öncesi hazırlık planları ve deprem sonrası hizmet planları ve gerekli eğitimler yapılmalıdır. Depremde sağlık hizmetleri konularında telif kitaplar yazdırılmalı, kitaplar tercüme edilmeli her düzeyde personel eğitimi için kaynak ayrılmalıdır.

g) Depremlerin neden olduğu sağlık sorunları ile ilgili olarak gözlemler dışında elimizde veri yoktur. Bu ise gelecekteki depremlere hazırlıklı olmayı güçleştirmektedir. Artık üniversitelerimizin deprem hasarları götürülmesi gereken hizmetler, gerekli tıbbi yardım ve malzeme vb. konularda araştırma yapmalarının zamanı gelmiştir.

Kanımca, yukarıda sıralanan bölgedeki sağlık sorunları ve hizmetleri kapsamında TTB'ye düşen görevler şunlar olmalıdır:

a) Depremden zarar gören hekimlerin saptanması, kampanyalar düzenlenerek maddi yardım sağlanması,

b) Bölgede çalışan sağlık personelinin sorunları ile ilgilenilmesi, bunların yerel olarak veya Bakanlık düzeyinde çözümlenmesi,

c) Bölgedeki sağlık sorunlarının ve götürülen sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, bunlar hakkında Sağlık Bakanlığı medya ve yerel halkın bilgilendirilmesi gerektiğinde uyarılması.

d) Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, diğer meslek odaları ve dernekleri, gönüllü kuruluşlar arasında koordinasyon,

e) Sağlık Bakanlığı'nda olağanüstü durumlar ile ilgili bir daire başkanlığı kurulması konusunda baskı yapılması ve bilimsel destek sağlanması.

f) TTB'nin olağanüstü durumlara hazırlıklı olması için gerekli planların yapılması.

Bu görevleri yürütebilmek için TTB Merkez Konseyi üyesi bir kişinin deprem hizmetleri koordinatörü olarak belirlenmesi uygun olur. Periferde İzmit Tabip Odası kendine yeterli hale gelmiştir. Gölcük, Yalova ve Sakarya'da ise 2'şer kişiden oluşan TTB temsilcileri gerekli hizmetleri sağlayabilirler. Yalova'nın temsilcilik hizmetlerini İstanbul Tabip Odası üstlenebilir. Temsilcilere birer görev tanımı verilmeli ve en az 15 gün süreyle çalışmalarını sağlanmalıdır. Temsilcilik görevi Odalar çalışmaya başlayınca sona ermelidir.

Depremde sağlık personelinin büyük çoğunluğu çalışkanlık ve özveriyle hizmet etmişlerdir. Bunlar (örneğin Gölcük, Gözlemtepe çadır kampı hekimi Dr.Bülent Aslanhan, Gölcük Sağlık Kriz Masası yöneticisi Manisa Sağlık Müdürü Dr.İsmet Nardal ve yardımcısı Muğla Sağlık Müdür Muavini Dr.İsmail Hakkı Timur) ödüllendirilmelidir. Öte yandan sahada belirgin açıklar olduğu halde dış yardımlar yanında Tıp Fakültelerimizin ve TTB'nin yardım taleplerini de geri çevirerek depremzedelere götürülen sağlık hizmetlerine zarar vermiş olan Sağlık Bakanı açıkca kınanmalıdır.

Prof.Dr.Necati Dedeoğlu  
Halk Sağlığı AD Başkanı

**EK 6. TTB ANKETİNDEN****Görevlendirildiğiniz günden itibaren sizi etkileyen en kötü üç olayı yazar mısınız?**

\*Deprem çok büyük bir felaket ama, Sağlık Bakanlığı personeli olmak daha büyük bir felaket.

\*Vatandaşa yardımcı olmamız isteniyor ama bizim de o depremi yaşadığımız unutuluyor. Depremzede olmamıza rağmen çalıştırıyorlar.

\*Bakanlığın bizi anlaması için Ankara'da deprem mi olması gerekiyor? Burada 2 aydır, 24 saat hekimlik yapıyorum, uykusuz, yorgun, her şey sorun halinde. Bunun yanında hayatı boyunca kazandığını kaybeden, eşini, ailesini kaybeden insanlar var. Bu insanlar, yemek kuyruğuna girdiklerinde, "siz sağlıkçısınız, bunlar vatandaş için" diyerek kuyruktan çıkarıldılar.

\*Sağlık personeli kendi kaderine terk edildi, bakanlık bize sahip çıkmadı.

\*Yoklamalar, savunma tehditleri...

\*Ölen arkadaşlarım için üzülememek. Cenazelerine bile gidememek.

\*Deprem anından itibaren bakanlığın bizi yalnız bırakması. Çalışmak bize zor gelmiyor ama barınacak yer, çadır olmaması...

\*Yağmur altında üzerimizdeki giysilerle yatıp, ıslak bir şekilde kalkıp aynı şekilde görevimize devam etmemiz.

**Görevlendirildiğiniz günden itibaren sizi etkileyen en iyi 3 olayı yazar mısınız?**

\*Gölcük'e geldiğimiz andan itibaren TTB koordinasyon merkezinin bizlere gösterdiği misafirperverlik. Vatandaşlara yardımcı olabildiğimde yüzlerinde beliren minnet ifadesi.

\*Doktor olarak, aslında ne çok işe yaradığımı hissetmek.

\*Farklı yerlerden, farklı yaşam anlayışına sahip insanların, aynı sorun karşısında bir araya geldiklerinde aynı çözüm etrafında buluşabildiklerini görmek.

\*TTB'nin ilk günden itibaren rutin ziyaretlerini yapmaya başlaması, 4. günün akşamı iki doktor hanımın, "uygun olduğumuz için sizi dinlendirmek üzere görevinizi devralmaya geldik" demeleri.

\*TTB'nin esirgememesi, yalnız olmadığımızı duyurması.

\*Bugüne kadar ilk günden itibaren çalışmam ve vicdanen çok rahat olmam.

\*TTB'nin Sağlık Bakanlığı'ndan daha fazla sahip çıkması. Yanımızda olmaya devam etsinler lütfen.

\*İshal, kolera, tifo vb. bulaşıcı hastalıklar bölgemizde salgın yapmaması.

\*Arkadaşlarımızla konuşup, Gölcük bölgesinden tayin istememeye karar vermemiz.

**EK 7. TTB'NİN DAĞITTIĞI EL İLANLARINDAN BAZILARI**

Yemekten önce ve sonra  
Eller belirgin kirliyi ken  
Tuvaletten önce ve sonra  
Yemek hazırlamaya başlamadan önce  
Bebekleri, çocukları beslemeden önce  
Bebekleri kucaklamadan önce  
Bebeklerin altını almadan önce ve sonra

**YARIM DAKİKA SÜREYLE**

**ELLERİNİZİ YIKAYINIZ**

**EL NASIL YIKANMALI?**

Tuvalet kağıdı ile musluğu açın kağıdı atın  
Elleri aşağı doğru tutarak iyice ıslatınız ve ovuşturunuz  
Sabunu, çevreye dokunmadan alın  
Sabunu ıslatarak elleri bol köpükle ovun  
Bu köpüğü tamamen akıtın  
Elleri ikinci defa köpürtün ve ovun  
Sabun hala elde iken, işaret parmağı tırnağı ile her parmağın tırnak altlarını temizleyiniz.  
Sabunu, ellerin köpüğünü koruyarak, durulayıp yerine bırakınız.  
Elde kalan köpükle, elleri tekrar ovun  
Yüzüğü yerinden çıkarıp, hem yüzük yerini hem de yüzüğü ovunuz.  
Elleri ovar şekilde, sabun köpüğünü tamamen akıtıp, elleri durulayın  
Elleri kendinize ait temiz havlu veya kağıt havlu ile kurulayın  
Tuvalet kağıdı ile tutarak musluğu kapatın  
Tifo, dizanteri, sarılık, kolera, çocuk felci gibi hastalıklar su ve gıdalarla bulaşır.



**SU**

Tifo, dizanteri, kolera ve diğer pek çok barsak enfeksiyonu ve asalaklar insan ve hayvan dışkıları ile kirlenmiş sularla yayılır.

Akan su kir tutar ve bu kiri başka yerlere taşır.

Suyun berrak olması temiz olduğunu göstermez.

Su barnakta bekletilirken de kolayca kirlenebilir.

Kaynamış su bir çok kez kaptan kaba boşaltıldığında tekrar lezzetli hale gelir.

**GIDALAR**

Kirli sularla yıkanan gıdalar

Pis kaplarda saklanan gıdalar

Kirli ellerle ve kirli yerlerde hazırlanan gıdalar;

İnsan ve hayvan dışkısıyla geçen hastalıkların bulaşmasına neden olur.

**NE YAPMALI?**

Piştirilmiş yiyecekler seçilmeli

Yiyecekler tam olarak piştirilmeli

Piştirilen yiyecekler kısa sürede tüketilmeli

Piştirilen yiyecekler uygun koruma koşullarında saklanmalı

Tekrar kullanılacağı zaman ısıtılırken kaynayana kadar beklenmeli

İşlenmemiş yiyeceklerle piştirilmiş yiyeceklerin teması önlenmeli

Sebze ve meyve iyice yıkanmalı

Mutfak olarak kullanılan yerlerin yüzeyleri tam olarak temizlenmeli

Yiyecekler sinek, böcek, fare ve diğer hayvanlardan korunmalı

Temiz su kullanılmalı.

## 1903-1999 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'NİN YAŞADIĞI OLAĞANDIŞI DURUMLAR

Olağan Dışı Durum	Tarih	Yer	Ölen	Yaralanan / Hastalanan	Toplam Etkilenen*	Hasar Maliyeti (\$)
Deprem	29.4.1903	Malazgirt	6000			
Deprem	9.8.1912	Mürefte Şarköy	923	1575	1575	
Deprem	3.10.1914	İsparta-Burdur				
Deprem	30.3.1928	Torbalı/İzmir	50	209	209	
Deprem	4.1.1935	Erdek	5	30	30	
Deprem	19.4.1938	Kırşehir	149	800	800	
Deprem	22.9.1939	Dikili	60	68	68	
Deprem	21.11.1939	Tercan	43			
Deprem	6.12.1939	Erzincan	32962			20000
Deprem	20.2.1940	Develi-Erciyes	37			
Deprem	15.11.1942	Bigadiç	7			
Deprem	29.12.1942	Niksar-Erbaa	3000			
Deprem	26.11.1943	Ladik	2824	5000	5000	
Deprem	1.2.1944	Gerede	3959			
Deprem	6.10.1944	Ayvalık Edremit	27			
Deprem	31.5.1946	Varto Hınıs	839	1300	1330	
Sel	2.1948		200			
Sel	6.1948		132			
Deprem	23.7.1949	Karaburun-Çeşme	2			
Deprem	17.8.1949	Karlıova	450			
Deprem	13.8.1951	Kurşunlu-İlgaz	52			
Deprem	22.10.1952	Adana-Misis	10			
Deprem	3.1.1952	Hasankale-Erzurum	133			
Deprem	18.3.1953	Yenice-Gönen	265		50000	
Zehirlenme (Buğday-Hekzaklorofen)	1955-59	Güneydoğu Anadolu	400	3500		
Sel	8.1956		138			
Deprem	25.4.1957	Fethiye	67			
Deprem	26.5.1957		52			
Sel	9.1957		99			
Uçak kazası (Hava)	1.2.1963	Ankara	95			
Kızamık	2.1964	Adana	19		2500	
Sel	10.3.1964	Eskişehir			3000	
Deprem	6.10.1964	Bursa	23	100	13100	5000
Kızamık	2.1965	Doğu Anadolu	461		100 000	
Deprem	3.7.1966	Muş	3000			
Deprem	19.8.1966	Adapazarı	2394	1500	109500	20000
Deprem	22.7.1967	Pülümür	89	360	326073	3000
Uçak Kazası	12.10.1967	Türkiye kıyısı	66			
Menanjit /polio	4.1968	Batı hariç tüm ülke	98		1975	
Deprem	3.9.1968	Bartın	29			
Sel	28.12.1968		147			
Deprem	28.3.1969	Alaşehir	41-53	350	350	
Deprem	28.3.1970	Gediz-Kütahya	1086		83448	55600
Deprem	2.5.1971	Burdur	57			
Deprem	22.5.1971	Bingöl-Erzincan	878	1200	88665	5000
Kış	4.2.1972	İstanbul	30			
Sel	19.11.1974	Silopi	33			

Olağan Dışı Durum	Tarih	Yer	Ölen	Yaralanan / Hastalanan	Toplam Etkilenen*	Hasar Maliyeti (\$)
Deprem	6.9.1975	Varto	2385	3372	53372	17000
Deprem	25.3.1976	Sovyet sınırı	2	6	6	
Deprem	19.8.1976	Denizli	4	28	28	
Deprem	24.11.1976	Muradiye	3840	15000	216000	60000
Toprak kayması	12.9.1976	Ordu	40			
Deprem	26.3.1977	Elazığ	8-30			
Yangın	12.5.1978	Ankara	32	100	100	
Yangın	15.11.1979	İstanbul Boğazı	50		3	
Sel	3.1980	Güney Anadolu	75		60000	15000
Patlama	24.11.1980	Kırıkkale	97			
Toprak kayması	27.3.1980	Kayseri	40			
Uçak kazası	22.9.1981	Babaeski	26	75	75	
Sel	17.12.1981	Batı Anadolu	10			
Grizu Patlaması	7.3.1983	Armutçuk	98	86	86	
Yangın (otel)	7.5.1983	İstanbul	42	60	60	
Deprem	30.10.1983	Erzurum/Kars	1155	1142	34142	25000
Deprem	5.7.1983	Erdek	3	25	25	1000
Deprem	8.1983	Ege Denizi	0	0		
Deprem	18.9.1984	Erzurum	3	35	35	
Uçak kazası	4.4.1985	Balikesir	14	21	21	
Deprem	12.8.1985	Gümüşhane/Erzincan	0	0	165	
Deprem	5.5.1986	Malatya/Adıyaman	13	100	52100	5000
İshal (kolera)	8.1987	Güney	11		150	
Toprak Kayması	23.6.1988	Trabzon	64	130	315	
Sel	1988		10		2500	
Patlama(Boya fabrikası)	3.3.1989	İstanbul	34		34	
Sel	19.6.1990		51		4500	
Grizu Patlaması	7.2.1990	Yeniçeltek kömür madeni	68		0	
Zehirlenme(Mantar)	20.10.1990	Adana	23			
Sel	19.2.1990		12			
Sel	16.5.1991		30		16	
Çığ	1992-1993	Güneydoğu Anadolu	426	84	1069	
Deprem	13.3.1992	Erzincan	547	2000	322000	13500
Patlama (grizu)	3.3.1992	Zonguldak	272			
Patlama (fabrika)	8.8.1992	Çorlu	32	64	64	
Patlama (Çöplük)	28.4.1993	İstanbul Ümraniye	40	3	3	
Fırtına	19.10.1994	Karadeniz	30			
Uçak kazası	29.12.1994	Van	57	19	19	
Sel	10.7.1995	Senirkent	70	30	15030	26000
Deprem	1.10.1995	Dinar	101	348	50348	205000
Sel	4.11.1995	İzmir	78	0	6060	
Patlama	26.3.1995	İstanbul (Mavi Çarşı)	37	11	11	
Sel	1998	Bartın	60		1000	
Patlama	9.7.1998	İstanbul (Mısır Çarşısı)	7	118	118	
Deprem	17.8.1999	Marmara (Gölcük-İzmit-Adapazarı)	17 127	43 953	1 358 953	8 800 000
Deprem (Artçılar)	13.9-11.11.1999	Marmara	8	791	781	
Deprem	12.11.1999	Düzce	845	4948	209 948	1 500 000
Kimyasal Kaza	25.12.1999	İstanbul	4 3000 ton yakıt boğaza yayıldı			

*Acil yardıma gereksinim duymuş olanlar (Yaralanan/Hastalanan + Evsiz kalanlar)*

(<http://www.cred.be/emdat/disdat1.htm>) (<http://www.sayisalgrafik.com.tr/deprem>)

*Toplum ve Hekim Dergisi, Temmuz-Ağustos 2001 Cilt: 16 Sayı: 4'de yayınlanmıştır.*



17-31 Ağustos 1999

“Deprem, mağdurları vurur ve yeni mağdurlar yaratır”

Böyle başlamıştık Haziran 1998 Ceyhan/Adana deprem raporumuza...



İnsanlar çeşitli mağduriyetleri yaşarken, henüz daha öncekilerin acısı dindirilmemişken, tüm çabalarımıza karşın iller, ilçeler, birimler bazında “felaket durumu için hazırlık” planları yapılmamışken, 17 Ağustos 1999’da bir kez daha ve hepsinden daha güçlü hissedildi deprem.

Depremden bugüne olanları paylaşalım istedik. O gün tüm yurttaşlarımız gibi sağlıkçılar da çeşitli duygular yaşadı: korku, öfke vb. Ama sağlıkçılar mesleklerinin doğası gereği bir başka şey daha yaptılar... İlk dakikalardan itibaren acıları kısmen de olsa hafifletmeye çaba gösterdiler. Onların herbiri birer

kahramandı, kabul etmeyip, "görevimizi yaptık" deseler de. Kimi çocuğunu kaybetmişti, kimi 27 yakınını, ama görev başındaydılar. TTB de üyeleriyle tüm çalışmalara aktif katıldı.

**17 Ağustos 1999** sabah saatlerinde odalarımıza ilk duyuru yapıldı:

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

17.08.1999 günü sabah saat 03.00 sularında yaşanan depremin Marmara Bölgesi (Kocaeli, İstanbul, Adapazarı, Yalova) başta olmak üzere etkili olduğu ve şu anda net olarak öğrenilemeyen ama önemli ölçüde hasara yol açtığı anlaşılmaktadır.

TTB Merkez Konseyi olarak Olağanüstü Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibimizin harekete geçirilmesinin yanı sıra hekimlerin bölgeye gitmelerine de ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir. Henüz Sağlık Bakanlığı ile gerekli bilgi akışını sağlayacak bir ilişki kurulamamış olmakla birlikte gerektiğinde hazırlıkların tamamlanmış olması açısından bölgenizdeki gönüllü hekimlerin adı, soyadı varsa uzmanlığı ve ulaşılabilecek telefon numaralarıyla ev adreslerinin belirlenerek bir liste hazırlanması yerinde olacaktır. Sağlık Bakanlığından herhangi bir talep geldiğinde gönüllü hekimlerin listesinin bildirilerek bölgeye gönderilmeleri sağlanacaktır.

Gereken duyarlılığın gösterileceği düşüncesiyle, hepimize geçmiş olsun diyerek, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

İzleyen saatlerde depremin boyutunun büyüklüğü daha iyi farkedilmeye başlandı, TTB örgütü çeşitli odalar gönüllü hekim listelerini Merkez Konseyi'ne ulaştırmaya başladı. Örneğin İzmir’de anesteziyolog ve cerrahlardan oluşan bir gönüllü ekip bölgeye hareket etti.

TTB'ince Merkez Konseyi'nde oluşturulan Kriz Çözüm Biriminden bir ekip bölgeye hareket etti.

Olağanüstü Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibi bölgede durum tespiti yapmak/önerilerde bulunmak üzere hazırlıklara başladı.

TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'nda kurulan "Kriz Masası" ile irtibata geçti, gönüllü hekim listesini iletti, işbirliği önerisini iletti.

**18 Ağustos 1999:** Depremden en çok zarar gören illerde TTB Sağlık Hizmet/Koordinasyon Birimleri oluşturuldu.

**19 Ağustos 1999:** TTB Merkez Konseyi Odaları son durum konusunda bilgilendiren bir genelge hazırladı ve deprem bölgesindeki meslektaşlarımıza katkıda bulunmak üzere bir hesap numarası bildirdi:

*T.C. Ziraat Bankası  
Ankara Mithatpaşa Şubesi  
Hesap No: 151765*

**20 Ağustos 1999:** TTB Olağanüstü Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibi raporu hazırlandı. Öneriler yaşama geçirilmeye başlandı. İstanbul Tabip Odası tarafından Yalova bölgesinde yapılan incelemeye ilişkin rapor hazırlandı.

TTB'ne başvuran, pekçoğu olağanüstü koşullarda sağlık hizmeti kursu görmüş yüzlerce hekim arkadaşımız bölgede sağlık hizmetini, hiçbir polemğin içine girmeyerek, nöbetleşe alçak gönüllü ve özverili biçimde sürdürüyorlardı. Amaç, aslında sosyal devlet tarafından yaraları sarılması gereken yurttaşlarımızıza götürülmeyen sağlık hizmetine koşmak, mümkün olduğunca, "Bakanlık Kriz Masaları" ile koordine biçimde, başta koruyucu hizmetler olmak üzere hizmet vermektir.

**21-27 Ağustos 1999:** tarihleri arasında yaşananlar ile ilgili TTB Merkez Konseyi'nden odalarımıza yapılan bilgilendirme aşağıdaki gibidir.

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

17 Ağustos 1999 tarihinde Marmara Bölgesinde meydana gelen depremden sonra sizlere

-17 Ağustos 1999 tarih ve 1283/99 sayılı genelgeyi faks ile,

-19 Ağustos 1999 tarih ve 1290/99 sayılı genelgeyi faks ile,

-20 Ağustos 1999 günü yapılan Basın Açıklaması genelge edilerek faks ile Sakarya ve Kocaeli dışındaki tabip odalarımıza gönderilmişti.

İlk faksımızda gönüllü hekim listelerinin oluşturulması ve Merkez Konseyi'ne iletilmesi, ikinci faksımızda sadece üyelerimizden bağış toplanması amacıyla hesap numarası bildirilmesi ve son olarak da depremden 20 Ağustos 1999 Cuma gününe kadar Merkez Konseyi dahil olmak üzere Türk Tabipleri Birliği'nce yapılan çalışmaların özet bilgisi ile öneriler ve yapacaklarımız hakkındaki değerlendirmeler iletilmişti.

Bu genelgemiz ile 20 Ağustos'tan sonra yapılanlar bilgi olarak aşağıda özetlenmiştir.

1)20 Ağustos günü halen bölgede bulunan Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Ekibinden gelen öneriler ve İstanbul Tabip Odamızın yaptıkları ve önerileri değerlendirilerek bölgede "Merkezler" kurulması kararlaştırılmıştır. Bu çerçevede İstanbul Tabip Odamızca Çınarcık ve Halidere'de kurulan merkezlerin yanı sıra, Adapazarı, Gölcük ve Kocaeli'nde de merkezler açılmış ve 21 Ağustos tarihi itibarıyla çalışmalarına başlamışlardır. Bu merkezlerin görevleri;

-İlk elde geçici olarak tabip odası fonksiyonu üstlenmek,

-Yöreye gönderilen hekimlerle ilişki kurarak onların sorun ve isteklerini öğrenmek, mümkünse çözmek, çözülemeyenler konusunda Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

-Yöredeki sağlık kuruluşları arasında halen varolan koordinasyon eksikliğini gidermeye katkı sunmak,

-Bölgede durum tespiti yapmak ve Merkez Konseyi'ni bilgilendirmek,

-Mevcut olanaklarıyla "durumdan vazife çıkartarak" çözüm üretmek,

- Bulunduğu süre içerisinde bir moral ve enerji kaynağı olarak ortama pozitif katkı sunmak,
- Deneyimli olduğumuz olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri konusunda yöreye katkı vermek,
- İldeki kriz merkezleri ile (Sağlık ve Valilik düzeyinde) ilişki kurmaya çalışmak ve yer almak,
- Başta Çadırkentlerin kuruluşları olmak üzere yönlendirici rol üstlenmek,

olarak belirlenmiştir. Belirlenen görevler bir tanım içermekle birlikte, ekibimizin ihtiyaç olarak belirlendiği ve işlevsel olarak her türlü girişimde bulunması da bir ilke olarak benimsenmiştir. Ekiplerde yer alacak arkadaşlarımızın olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri kursu görmüş, halk sağlığı uzmanı ya da asistanı ve mümkün olduğunca yöneticilik becerisi açısından öne çıkmış kişilerle desteklenmesine (en azından bir kişi) özen gösterilmesi uygun bulunmuştur.

2)Yukarıdaki çerçevede belirtilen ekipler çalışmalarına başlamış ve 25 Ağustos 1999 itibariyle ikinci ekipler gönderilmiştir. Geçen süre içerisinde başta Çadırkentlerin kurulma yerleri olmak üzere durum tespiti, bilgi akışı ve yer yer de günlük poliklinik sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ve koordinasyonunda yer alınarak önemli katkılar sunulmuştur. Salı günü saat 18:00'de Kocaeli Valilik Merkezinde Devlet Bakanı Hasan Gemici tarafından düzenlenen ve katıldığımız toplantıda da bizzat Türk Tabipleri Birliği'nin katkıları taraflarca somut olarak ifade edilmiştir.

3)Bölgedeki merkezlerde yürütülen faaliyetler yazılı ve görsel basına da yansımış, 22-23-24 Ağustos 1999 tarihlerinde ATV Ana Haber Bülteninde Ali Kirca'nın bölgeden röportajları dahil olmak üzere birden fazla kanalda TTB Merkezleri ve sorumluları yer almıştır.

4)Bu süre içerisinde gerek Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezi, gerekse Başbakanlık Kriz Merkezine sık aralıklarla başta çadırkentler ve çevre sağlığı olmak üzere görüş, öneri ve taleplerimiz iletilmiştir.

5)Tabip Odalarından Merkez Konseyi'ne ulaşan gönüllü hekim arkadaşlarımız üzerinden görevlendirmeler yapılarak ekiplerin devamlılığı sağlanmaktadır. Bu arada ekiplerimizin mevcut olanaklarının geliştirilmesine çalışılmaktadır (Çadır, karavan, vb.).

6)Yurtdışındaki tabip birliklerine olay hakkında bilgi notu iletilmiş ve her türlü katkılarının tarafımızdan değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

7)Eylül ayında yapılacak olan TUS sınavının ertelenmesi Sağlık Bakanlığı'na ve YÖK'e yazılı olarak bildirilmiş, bugün itibariyle YÖK tarafından bunun yapılamayacağı belirtilmiş, dolayısıyla sınavın Eylül'de gerçekleştirileceği, ancak Aralık ayı içerisinde bir ek sınav daha açılmasının düşünülebileceği Bakanlık Müsteşarı tarafından ifade edilmiştir. Merkez Konseyi olarak bu konudaki rahatsızlığımızı ifade eden bir çizgi izlenmesi uygun bulunmuştur.

8)Henüz net olmamakla birlikte elimize ulaşan bilgilerden depremde hekimler dahil olmak üzere çok sayıda sağlık personelinin ve ailelerinin değişik düzeylerde etkilendiği (ölüm, yaralanma, maddi hasar, vb.) öğrenilmektedir. Önümüzdeki günler içerisinde net bilgiler üzerinden hekimler ve diğer sağlık personeline olanaklarımız ölçüsünde katkı sunulmasının yerinde olacağı görüşü benimsenmiştir. Bu nedenle daha önce gönderdiğimiz hesap numarasına gelen paralar sadece bu amaçla kullanılmak üzere ayrılacaktır. Tabip odalarımızdan üyelerinin bu hesap numarasına katkı sunmalarını sağlamaları beklenmektedir. Biriken paranın bu amaçla nasıl kullanıldığı hem örgütümüze hem de katkı sunan üyelerimize bildirilecektir.

9)Deprem bölgesinde oturan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin bir süre izin kullanmaları konusunda Sağlık Bakanlığı düzeyinde girişimler yapılmış ve 26.8.1999 tarihinde Sağlık Bakanlığı, dileyen Sağlık Bakanlığı depremde personeline izin verileceğini belirtmiştir.

10)Deprem sonrası sağlık sorunları konusunda yapılabilecekleri (bir ara değerlendirme olarak)tartışmak üzere 25.8.1999 tarihinde Merkez Konseyi'nde Prof.Dr.Necati Dedeoğlu, Prof.Dr.Şahika

Yüksel, Dr. Ata Soyer, Prof. Dr. Murat Akova, Prof. Dr. İskender Sayek ve Merkez Konseyi üyeleri toplantı yapmışlardır.

11) 27.8.1999 tarihi itibarıyla bölgedeki merkezlerimizle bilgi akışı düzenli olarak sağlanmaktadır. Mevcut koordinasyon eksikliklerini çözmek üzere bölgedeki merkezlerimizden katılım ile en geç Pazar günü (29 Ağustos günü) Kocaeli'ndeki merkezimizde bir toplantı yapılması planlanmaktadır.

12) Genel Yönetim Kurulu toplantısının da 4 Eylül 1999 günü Kocaeli'nde yapılması düşünülmektedir. Daha sonra bilgi iletilecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**28 Ağustos 1999:** Bölgede çalışmalarımız yoğun biçimde sürmektedir. Önemli bir gereksinme olduğuna inanılan mevcut ve olası sağlık sorunları hakkında sağlık personeli ve halk bilgilendirme materyalleri hazırlanmış ve birimlerimiz aracılığıyla hekimlere ve halkımıza dağıtılmıştır.

**29 Ağustos 1999:** TTB Merkez Konseyi ve bölgede faaliyetlerini sürdüren birimlerimizin katıldığı "Koordinasyon Toplantısı" saat 20.00'de Kocaeli Birimimizde yapıldı.

Bu toplantıda, çalışmalar değerlendirilmiş, eksiklikler tesbit edilmiş, TTB stratejilerine ilişkin öngörüler ifade edilmiştir.

TTB tarafından hazırlanan formlar:

1. Deprem Bölgesi Faaliyetleri Özet Bilgi Formu
2. Deprem Bölgesi Kamu Sağlık Kuruluşları Hasar Tesbit Formu
3. Çadırkentlerde Sağlık Altyapısı Formu
4. TTB 001 Formu (Geçici Barınma Yeri Hane-Çadır Halkı Tesbit Fişi)
5. TTB 003 Formu (Deprem Bölgesinden Günlük Bildirim Formu)
6. TTB 004 Formu (Haftalık Sürveyans Formu)

Bu formlar doğrultusunda gelen bilgiler bundan böyle günlük olarak sizlere aktarılacaktır.

Kaybettiğimiz meslektaşlarımız: (30 Ağustos 1999 itibarıyla)

Dr. Afıtap Akyazı, Yenibosna Hastanesi-Yalova  
Dr. Cinan Saka, Sağlık Eğitim Merkezi  
Dr. Erdal Batur, Kocaeli Üniv. Tıp Fak.  
Dr. Erdal Gür ve Eşi, SSK Dilovası Dispanseri  
Dr. Erkan Yeşilkaya ve Kızı, İzmit Devlet Hastanesi  
Dr. Esat Doğruer, Enkaz altında Gölcük  
Dr. Ferhat, Gebze  
Dr. Gürsel Polat, Yalova Devlet Hastanesi  
Dr. Harun Okyay, Gölcük  
Dr. Hülya Gündoğdu, Kocaeli Üniv. Tıp Fak.  
Dr. Mehmet Aydoğan, Adapazarı  
Dr. Melih Aksu, Yenibosna Hastanesi-Yalova  
Dr. Mahfuz Ertekin, Adapazarı  
Dr. Nuri Gönüllü'nün eşi ve çocuğu, Kocaeli Üniv. Tıp Fak.  
Dr. Ramazan Şenel ve eşi, İzmit SSK Hastanesi  
Dr. Serhat Deniz, 112 Başhekimi  
Dr. Sönmez Özban, Kocaeli Üniv. Tıp Fak.  
Dr. Ümit Kavaklıpınar ve yakını, Yeniköy Sağlık Ocağı  
Dr. Mehmet Tuncer, Yalova Devlet Hastanesi  
Dr. Salih Özalp, Yalova Devlet Hastanesi  
Dr. Mahmut Çitilci, Yenibosna Hastanesi-Yalova

31 Ağustos 1999 tarihi itibarıyla TTB Bölge Koordinasyon Birimleri adresleri ve altyapıları şöyledir:

**Adapazarı:**

TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi:  
Devlet Hastanesi Karşısı Orman İşletmesi Yanı  
0-532- 409 58 40

Devlet Hastanesi Karşısında iki çadır, bir karavan ve bir minibüste, hizmet veriyor. İletişim telefonla sağlanıyor. Jeneratör var.

**Kocaeli:**

TTB Kocaeli Koordinasyon Merkezi:  
Fuariçi Altınhan, Yılmaz Bar  
0-262-331 54 14

Yerleşik düzen. Telefon, Faks ve e-mail olanağı var.

**Gölcük:**

TTB Gölcük Koordinasyon Merkezi:  
Devlet Hastanesi Bahçesi – 0-532-409 58 39  
Çadır, karavan, telefon, telsiz, bilgisayar var.

**Halidere/Çınarcık:**

İrtibat: İstanbul Tabip Odası  
0-212-513 37 35

**HABERLER:**

- İzmir Tabip Odası Marmara Deprem Bölgesine gidecek TTB gönüllülerine yönelik olağandışı koşullarda sağlık hizmetleri eğitimi yaptı. 30 hekimin katılımıyla gerçekleşen eğitim programının dökümanına İzmir Tabip Odası ve TTB Merkez Konseyi'nden ulaşılabilir.
- Başvurumuz üzerine Sağlık Bakanlığı 27.8.1999 tarihinde deprem bölgesindeki sağlık personelinin talepleri halinde, dönüşümlü olarak on gün süreli mazeret izni alabileceklerini duyurdu.
- Avrupa Birliği Türkiye Temsilciliği ile talepleri üzerine sağlık alanındaki yardım konusu görüşüldü.

**17 AĞUSTOS 1999 DEPREMİ SONRASI TTB TARAFINDAN HAZIRLANIP SAĞLIK ÇALIŞANI VE HALKIMIZA DAĞITILAN DÖKÜMANLAR;**

-Depremin Ruhsal Etkileri ve Başa Çıkma Yolları (Osmangazi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'nca hazırlandı.) -**Crush Sendromunda Yapılacaklar (İstanbul Tabip Odası)** -Olağanüstü Hal ve Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi (İstanbul Tabip Odası) -**Deprem Bölgesinde Ortaya Çıkabilecek İnfeksiyon Hastalıklarına İlişkin Genel Görüşler (M. Akova Ankara Tabip Odası )**-Diyareli Hastada Tanı/Tedavi Yaklaşımları (M. Akova, Ankara Tabip Odası) - **Akut Açlıkta Diyet (İzmir Tabip Odası)** - Deprem Bölgesinde Çalışan Hekimler İçin Rehber (İstanbul Tabip Odası) -**WHO Dökümanı (Dünya Sağlık Örgütü) Earthquake (Atlanta CDC)** -**Depremden Hemen Sonra Yapılacak Hizmetler (İstanbul Tabip Odası)** - TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Çadırkent Yerleşim Kuralları -**25 Altın Kural (İstanbul Tabip Odası)** - Deprem Bitti, Etkileri sürüyor (Dr.Sezai Berber, Ankara Tabip Odası) -**Halk Eğitim Broşürü (İstanbul Tabip Odası)** - Depremlerde Sağlık Hizmetleri (Kitap TTB Merkez Konseyi, Dr. Necati Dedeoğlu) -**Yeni Acil Sağlık Paketi (Kitap, TTB Merkez Konseyi, DSÖ)** -Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri (Kitap, TTB Merkez Konseyi)

**17 AĞUSTOS 1999 MARMARA DEPREMİ SONRASI HAZIRLANAN RAPORLAR:**

21.8.1999 tarihli Gözlem Raporu (Yalova, Çınarcık, Halidere, Gölcük) (İstanbul Tabip Odası Raporu) TTB Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Grubu Raporu (19-21 Ağustos 1999) İzmir Tabip Odası /İzmir Eczacı Odası / TTB Olağandışı Durumlarda Çalışma Grubu 18.8.1999 tarihli Ortak Basın Açıklaması.

Bölge ile ilgili İstanbul Tabip Odası 22.8.1999 tarihli raporu –TTB İzmit Koordinasyon Birinci Raporları (27.9.1999) (31.9.1999), Deprem Bölge Raporu (Dr. N. Bakırcı, Dr. H. Gencel)





# ZEL ZELE

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ H A B E R B Ü L T E N İ

31 Ağustos – 2 Eylül 1999

Gönüllü çalışmak isteyen hekimler TTB'ne başvurmayı sürdürüyorlar.

1 Eylül 1999 saat 14.00 Gölcük Kocaeli Koordinasyon Merkezleri ortak basın toplantısı düzenlendi. Bölgede yapılanlar aktarıldı, gereksinimler iletildi. Saat 16.00 Adapazarı'nda basın toplantısı düzenlendi.

1 Eylül itibarıyla TTB Koordinasyon Merkezinde çadırlar, karavanlar, minibüslerde olmak üzere öncelikle temel sağlık hizmetleri ağırlıklı sağlık hizmeti veriliyor, koordine ediliyor.

1 Eylül 1999: saat: 17.00 Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve TMMOB ortak bir toplantı yapıyorlar.



Bugüne dek aşağıda isimleri olan 250'ye yakın meslektaşımız deprem bölgesinde TTB faaliyetine katılmıştır.

Dr.Ercan Yavuz (Ankara), Dr.Levent Koşar (Ankara), Dr. Gülşah Seydaoğlu (Adana) İbrahim Sivrikaya (İzmir) , Dr. Zuhâl Amato (İzmir), Dr. Ömür Çınar Elçi (İzmir), Dr. Haluk Uygur (Adana),Dr. Ahmet Nisanoğlu(Adana),Dr. Sıtkı Kesedar (Ankara), Dr. Tufan Kaan (Ankara), Dr. Ayşegül Uluutku(Ankara), Dr. Celal Yavuz (Ankara) Dr. Mustafa Esim(Edirne) ,Dr. Mehmet Antmen (Adana), Dr. Mestan Emek (İzmir), Dr. Gül Kitapçioğlu (İzmir), Dr.Cavit Olgun (Adana), Dr.Hakan Şen (Adana)

Dr. Tanju Elagöz (İzmir), Dr. Mustafa Vatansever (İzmir) Dr. Kayıhan Pala (Bursa), Dr.Reyhan Uçku (İzmir),Dr.Naci Işoğlu (Antalya), Dr.Serdar Çelikletaş (Antalya), Dr.Metehan Akbulut (Antalya),Dr. Müge Helvac (Bursa), Dr.Süveyde Aksakal (Bursa), Dr.Alpaslan Türkkkan (Bursa), Dr.Bülent Aslanhan (Bursa), Dr. Canan Dingil (Bursa), Dr.Deniz Büyükbozkırlı (Bursa), Dr.Ethem Küşgo (Bursa), Dr. Ercüment Bakkal (Bursa), Dr. Hamdi Uğur (Bursa)

Dr. Kemal Özbek (İzmir), Dr. Hüseyin Çetinel (İzmir), Dr. Hamit Hancı (İzmir) Dr. Ali Osman Karababa (İzmir), Dr.Galip Ekuklu (Edirne), Dr. Zühal Ergönül (Ankara), Dr. Sibel Kıran (İzmir), Dr. Belgin Aslan (İzmir), Dr.Can Canver (Zonguldak), Dr.Ahmet Can Bilgin (İzmir)

Dr. Ata Soyer (İzmir) , Dr. Onur Hamzaoğlu (Ankara) Dr. Eriş Bilaloğlu (Ankara), Dr. Metin Bakkalcı (Ankara), Dr. Füsün Sayek (Ankara), Dr. Harun Balcioğlu (Ankara), Dr. Necati Dedeoğlu (Antalya), Dr. İskender Sayek (Ankara), Dr. Ercan Yavuz (Ankara), Dr. Şükrü Hatun (Kocaeli), Dr. Ümit Biçer (Kocaeli), Dr. Aytekin Yazgan, Dr.Hüseyin Usta, Dr.Nesrin Usta, Dr.Coşkun Ova Şeyhoğlu, Dr.Meryem Yıldız Şeyhoğlu, Dr. Cengiz Erçin, Dr. Atilla Yüksel, Dr.Sema Karahan Günal, Dr. Erhan Özbek, Dr.Aygül Özbek, Dr.Erhan Uysal, Dr.Cem Coşkun, Dr.Cavit Işık Yavuz, Dr. Besim Şeref, Dr. Gülden Aykanat Göktay, Dr.İlhan Göktay, Dr.Kaan Günal, Dr.Emel İrgil (Bursa), Dr. Fikret İrkin (Bursa), Dr.Nilgün Birinci (Bursa), Dr.Gökhan Kula (Bursa), Dr.Serkan Aksu (Bursa), Dr.Mehmet Oktay (Bursa), Dr.Hamdi Aytekin (Bursa), Dr.Ömer Muştucu (Bursa), Dr. Yavuz Uçkuyu (Ankara), Dr.Alpay Azap (Ankara), Dr. Ömür Mavioğlu (İzmir), Dr.Noyan Koroğlu (İzmir), Dr.Bukent Şahinöz (İzmir), Dr. Nuray Çetinel (İzmir), Dr. Yıldırım Tabel

(İzmir), Dr. Mukaddes Van (İzmir), Dr.Cüneyt Karaçancı (İzmir), Dr.Emine Özdemir (İzmir), Dr.Hüseyin Fidan (İzmir), Dr.Cemil Akıllı (İzmir), Dr.Aydın Taşdoğan (İzmir)

**İstanbul:** Dr. Orhan Arnoğul, Dr. Kürşat Yıldız, Dr. Atilla Ongan, Dr. Özcan Baripoğlu, Dr.Ali Rıza Tiryaki, Dr. Turgut Adatepe, Dr. Nihal Dizdar, Dr. Taner Yavuz, Dr. Canan Şahin, Dr. Meral Erdemir Kızıltan, Dr. Tufan Babayiğit, Dr. Hülya Yanbay, Dr. Satia Advan, Dr. Nuriye Ortaylı, Dr. Rüya Koç, Dr. Deniz Güneş, Dr. Hakan Baykal, Dr.Erhan Erdoğan, Dr. Ece Aslan, Dr. Yasemin Tur, Dr. Turabi Yerli, Dr. Münewver Koyuncu, Dr. Hüseyin Diz, Dr. Dilek Bayrı, Dr.Murat Gönen, Dr. Bilal Eryıldırım, Dr. Ayla Kamburoğlu, Dr.Nazan Kuzgunkaya, Dr.Mahmut Doğan, Dr. Erkan Kapaklı, Dr. Naciye Demirel, Dr.Atilla Altuntaş, Dr. Hüseyin Çelebi, Dr. Ayla Yazıcı, Dr. Mustafa Tamur, Dr. Atilla Canpolat, Dr.Nazan Haran, Dr. Olgun Bakırburç, Dr. Celalettin Cengiz, Dr. Hüseyin Şengül, Dr.Sevinç Özgen, Dr.Nazmi Tümerdem, Dr.Ali Kızılateş, Dr. Özlem Tuncay, Dr. Ayşe Kutlu, Dr.Özlem Özmen, Dr.Yeşim Can, Dr.Aslan Çelebi, Dr. Süheyla Gültekin, Dr. Birsen Öztürk, Dr. Rıza Alicanoğlu, Dr. Nadi Bakırcı, Dr. Mehtap Çelik, Dr.Melih Özeren, Dr.Zerrin Kurşun, Dr. Emre Karadeniz, Dr.Demet Taşpınar, Dr.Seval Şalk, Dr. Yavuz Yalçın, Dr. Müslüm Güney, Dr. Aylin Dengizmen, Dr.Zehra Taner, Dr.Yeşim Evcil, Dr.Aynur Avşaroğlu, Dr.Ufuk İlsever, Dr.Orhan Kaya, Dr.Ömer Tosun, Dr. Resul Karataş, Dr.Burak Gündüz, Dr.Pembegül Güneş, Dr.Semih Ayta, Dr. Engin Yurt, Dr.Ali Özden Sarıtaş, Dr.Filiz İzgü, Dr.Ece Altınay, Dr. Arzu Kellecioğlu, Dr.Erdem Birgül, Dr.Güldal Piran, Dr. Banu Özer, Dr.Oya Yücel, Dr.Tayfun Yücel, Dr.Melih Özeren, Dr.Aytül Gürbüz, Dr.Göksel Bakaç, Dr.Lütfü Hanoğlu, Dr. Ayşegül Karaçam, Dr. Sennur Zaimoğlu, Dr.Figen Kocaoğlu, Dr.Cemal Dindar, Dr.Serdar Soydu, Dr.Erhan Çetin, Dr. Haydar Durak, Dr.H.Suat Erdem, Dr. Sabahat Dilek Torun, Dr.Özlem Acıbe, Dr.Adile Çavaş, Dr.Betül Yalçın, Dr. Cemal Kendirli, Dr.Ejder Yıldırım, Dr.Hürtan Acar, Dr. Ahmet Aydın, Dr.Banu Büyükbakkal, Dr.Serap Gülçür, Dr. Filiz Davas, Dr.Erhan Özgüler, Dr.Sefer Günaydın, Dr.M.Şerif Top, Dr.Reyhan Kahraman, Dr.Süha Önal, Dr.Beril Bayrak, Dr.Gülçin Güldalı, Dr. Bedrettin Ulusoy, Dr.Hawa Özundan, Dr.Harun Evcümen, Dr.Turan Özbilen, Dr.Şule Yazgan, Dr.Feyzullah Aksu, Dr.Dilek Derin, Dr.İbrahim Aydın, Dr.Erdoğan Mazmanoğlu, Dr.Sevda Öztürk, Dr.Sevinç Üye, Dr. Cem Akatlı, Dr.Muhammet Can, Dr.Hülya Karasulu, Dr.Hülya Sonugür, Dr. Melek Aksoy, Dr.Evrin Ertan, Dr.Mutlugül Yahyaoglu, Dr.Hülya Akan, Dr. Özlem Akkurt, Dr.Murat Unan, Dr. Yılmaz Baş, Dr.Neşe Karadağı, Dr. Nurver Gözer Özbay

Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr.Can Çabukaş depremde her iki bacağından yaralanmıştır. Halen Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesinde yatmakta olan Dr. Çabukaş'ın bir bacağı dizaltı ampute edilmiştir. Kısa sürede iyileşeceğine ve sağlık dağıtmayı sürdüreceğine inanıyoruz.

TUS/Deprem: bilindiği gibi bu dönem TUS 18-19 Eylül 1999 tarihlerinde yapılacaktır. Deprem öncesi bölgede 3500 pratisyen hekim çalışmaktaydı. O meslektaşlarımız yanısıra önemli miktarda hekim de deprem sonrası bölgede görevlendirilmişlerdir. Tüm bu bulgularla üyelerimiz TUS'un ertelenmesi isteğinde bulunmuşlardır. Bu talep doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve YÖK'e başvurulmuş ancak sınavın ertelenmesi sağlanmamıştır. TUS'un ertelenmemesi hekimler arasında ayrımcılık doğuracaktır. TTB bu konudaki girişimini sürdürmektedir.

Çeşitli kuruluşlar, yardımlarını TTB kanalıyla sürdürmek üzere başvurumaktadırlar. Bu bağlamda, bir ilaç firması depremde zarar gören hekimlerin çocuklarına TTB aracılığıyla 50 milyon TL. civarında okula başlama yardımı yapacaktır. Listelerin hazırlanmasına başlanmıştır.

Deprem/TTB/Medya: TTB'nin çeşitli birimleri ve üyeleri 17 Ağustos 1999'dan bu yana çeşitli TV kanalları (ATV, NTV, Flash, Kanal 8, Kanal A) ve yazılı basında yer aldılar.

"Ortada çalışılmış, kolektif bir plan yok. Bir şey duyuluyor, A yetkilisi bir şey söylüyor. İhtiyaçlar doğru belirlenmiyor. Bizse, koordinasyona önem verdiğimiz için, halk sağlığı uzmanlarının çok değerli katkılarını alıyoruz." Dr. Metin Bakkalcı 24 Ağustos 1999 Milliyet Gazetesinde çıkan söyleşiden.

### **TTB İzmit Koordinasyon Merkezi 31.8.1999 tarihli raporu:**

Türk Tabipleri Birliği (TTB), depremin hemen ardından hızlı bir biçimde organize olarak İzmit Koordinasyon Merkezi'ni oluşturmuş; İzmit, Adapazarı, Gölcük, Değirmendere, Halidere ve Yalova'da birer çalışma birimi kurarak sağlık alanında koordinasyon, izlem, eşgüdümü sağlamak ve hizmeti desteklemek üzere çalışmaya başlamıştır.

Kurulduğu ilk andan itibaren hızla durum belirleme çalışmalarına başlayan Koordinasyon Merkezi ekipleri sağlayabildikleri araçlarla, ilk etapta hem moral destek sağlamak, hem de malzeme ve eleman ihtiyaçlarını belirlemek için gönüllü ve resmi sağlık kuruluşları ile çadır kentleri ziyaret etmeye başladı.

Toplanan veriler bir yandan bilgisayar ortamına aktarılıp Koordinasyon Merkezimize başvuran gönüllülerin güncel ve etkin bir şekilde yönlendirilmesi, diğer yandan da TTB ve bağlı odalardan bölgede çalışmalar yürütenlerle eşgüdüm, iletişim ve işbirliği sağlanmaya çalışıldı.

Sağlık Müdürlüğü, Valilik, Kent Kurultayı, siyasi partiler ve bölgeye gelen sivil toplum örgütleri ile görüşmeler yapılarak bölgede yürütülen çalışmaların birbirinden habersiz ve koordinasyonsuz yürütülmesinin önüne geçilmeye çalışıldı.

Özellikle hızla kurulmaya başlanan çadırkentlerin standartlara uygunluk açısından değerlendirmesi yapıldı ve kurulan hemen tüm çadırkentlerde standartlara uyulmadığı belirlendi. Olası salgın, yangın vb. gibi durumlarda standart dışı çadırkentlerde büyük sorunlar yaşanacağı, tehlikeli sonuçlar doğabileceği yolunda uyarılar yapıldı.

Depremi hemen ardından kendi acı ve kayıplarını bir yana bırakarak özveriyle sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışan; tüm eksik ve sorunlara karşın hala aynı yoğun tempo ile çalışmakta olan yerli sağlık personelinin dinlendirilmesi için Sağlık Müdürlüğü düzeyinde girişimlerde bulunuldu.

Depremde yaralanan ve yitirdiğimiz arkadaşlarımızın sağlıklı bir listesi yapılmaya çalışıldı. Bu arada, "Haber Ver, Haber Al!" sloganıyla sağlık çalışanlarının durumlarını Koordinasyon Merkezi'ne iletmeleri istendi. Böylece, birbirinden habersiz duruma düşen arkadaşlarımız arasında bir bilgi köprüsü oluşturulmaya çalışıldı.

Koordinasyon Merkezi deprem bölgesinde hayat normale dönene kadar çalışmalarını sürdürmeyi planlıyor.

Çalışma birimlerince şu ana kadar (31.08.1999 15:23) İzmit için derlenen veriler şöyledir:

TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Tarafından Gezilen İzmit Merkez Sağlık Ocaklarının Durumu

DURUM	Sayı	%
Bina Sağlam, Hizmet Veriliyor	23	45
Bina Hasarlı, kendi Binasında Hizmet Veriliyor	10	20
Bina Hasarlı, Bina Dışında Hizmet Veriliyor	13	25
Hizmet Verilemiyor	3	56

Dün yayınladığımız listeye ek olarak aşağıdaki meslektaşlarımız depremde yitirdiğimizi öğrendik. Üzüntülüüz.

Dr.Ali Yavuz, Radyolog Kocaeli

Dr.Selver Çavuşoğlu, Farmakoloji Asistanı Kocaeli

Dr.Turan, Tabip Asteğmen Kadın Doğum Uzmanı

Dr.Mustafa Kocakaya, Kadın Doğum Uzmanı

Dr.Nail Şanlıgençler, Emekli Hekim Kocaeli

#### BAĞIŞ HESAP NO:

T.C. Ziraat Bankası  
Ankara Mithatpaşa Şubesi  
Hesap No: 151765



# ZEL ZELE

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ H A B E R B Ü L T E N İ

2 - 6 Eylül 1999

20. Gün

\* TTB Genel Yönetim Kurulu 4 Eylül 1999 tarihinde İzmit'te toplandı. Kocaeli Tabip Odamızın özverili çabası ile, çok anlamlı bir toplantı gerçekleştirildi.

Toplantı, hem yöredeki hekim arkadaşlarımızla dayanışma, hem de deprem konusunda yürütülen örgütsel faaliyeti gözden geçirip, kararlar almayı hedeflemekteydi. Bu anlamda başarılı geçti.



Genel Yönetim Kurulu toplantısına İzmir Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Ankara Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, İstanbul Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Eskişehir Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Bursa Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Antalya Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Manisa Tabip Odası Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri, Aydın Tabip Odası GYK temsilcileri, Çanakkale GYK temsilcileri, Kocaeli Tabip Odası Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri, Adapazarı GYK temsilcileri, Diyarbakır Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri,

Tekirdağ Başkanı ve GYK temsilcileri, Amasya GYK temsilcileri, Bolu GYK temsilcileri, Şanlıurfa GYK temsilcileri, Sivas Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Balıkesir GYK temsilcileri, Kırklareli GYK temsilcileri, Mardin GYK temsilcileri, Edirne Tabip Odası Başkanı ve GYK temsilcileri, Denizli Tabip Odası Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri, Adana Tabip Odası Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri, Çorum GYK Temsilcileri, Hatay Tabip Odası Başkanı ve GYK Temsilcileri, Zonguldak Tabip Odası Genel Sekreteri ve GYK temsilcileri'nin yanı sıra Pratisyen Hekim Kolu, SSK Kolu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitici Ekibi, Halk Sağlığı Kolu, İnsan Hakları Kolu, Merkez Yürütme Kurulu, Yüksek Onur Kurulu temsilci ve üyelerinin yanı sıra bölgede hizmet sunan çeşitli örgüt temsilcileri ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı da olmak üzere toplam 140 kişi katılmıştır.

\* TTB Adapazarı, Kocaeli, Gölcük Koordinasyon Merkezleri faaliyetlerini sürdürmektedir.

Bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının koşulları giderek ağırlaşmaktadır. Hepsi de barınaksızlık ve hijyen koşullarının bozukluğundan yakınmaktadır. Başta yerel personel olmak üzere, görevlendirilen meslektaşlarımız için daha iyi bir altyapı talebimiz yetkililere iletilmiştir.

\* TUS için yaptığımız tüm istekler YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nca reddedilmiş, ancak henüz resmi bir yazılı yanıt alınmamıştır.

\* Ne yazık ki kaybettiğimiz meslektaşlarımızın sayısı artmaktadır ve listemize; Prof. Dr. Azmi Arı (Emekli, Yalova), Prof. Dr. Kemal Özsan (Emekli, Yalova), Dr. Elvan Tambek (Pratisyen Hekim, Sakarya) eklenmiştir.

\* Bursa Tabip Odası Deprem Çalışmaları:

17 Ağustos sabahı elektrik/iletişim yok. Sağlık müdürlüğü ile işbirliği içinde bir faaliyet yürütülüyor.

Gönüllü ekipler oluşturuluyor ve göreve gitmeye başlıyorlar. Acilen toplanan 832 milyon TL. ile oluşturulan kampa gereken malzeme alınıyor. Gölcük bölgesinde yapılan ilk durum tesbitinde Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı ve Merkez Sağlık Ocağı'nın enkaz haline geldiği, Dumlupınar Sağlık Ocağı'nın yıkıldığı, Kavaklı ve Halidere Sağlık Ocaklarının zarar gördüğü, 18 sağlık çalışanın yaşamını yitirdiği belirlenmiştir.

2 Eylül 1999'da Gölcük'e Bursa Tabip Odası tarafından sağlanan 4 adet buzdolabı Sağlık Müdürlüğü teslim edildi. Suların %10'unda koliform basille bulaştığı tesbit edildi.

Bölgede 12 adet çadırkent kurulmuş (toplam 10258 nüfus için 2554 çadır), 4'ü Fransızlara ait olmak üzere 13 yabancı sağlık yardım kuruluşu depremden itibaren hizmete katılmıştır.

\* Ankara Gözlükçüler Derneği'nin ücretsiz gözlük/camı ve çerçeve verdiği, TTB'nin göz hekimlerinin sağlanması ve kurumlarla ilişkiden sorumlu olduğu proje bölgede sürmekte.

\* Adapazarı TTB Koordinasyon Merkezi, çadır yerleşim yerlerinde "çadır halkı tesbit fişi" doldurulmasını tamamlamak üzeredir. Bu bilgiler üzerinden il sağlık müdürlüğü koordinasyonu ile "bağışıklama" programı yürütülmeye başlanacaktır.

\* Kocaeli TTB Koordinasyon Merkezi, sanayi kuruluşlarının çevreye olabilecek, zarar tesbiti için bölgede incelemeler başlattı. Beraberinde işyeri hekimliği uygulamaları değerlendirecek ve işçilere psikolojik destek eğitimi de verilecek.

\* Kocaeli Sağlık Müdürlüğü talebi üzerine sağlık soğuk sürdürebilmek için bir miktar "buz aküsü" temin edilmiş Müdürlüğe iletilmiştir.

\* Kocaeli TTB Koordinasyon Merkezi, Değirmendere içme/kullanma suyu için danışmanlık sağlayan Avusturya Sanitasyon Merkezi ile işbirliği yapıyor.

\* Hongkong'dan İsveç'e Tabip Birliklerinden mesajlar geliyor. Romanya Tabip Birliği'nden aldığımız faks mesajında böylesine büyük bir felaketin bir daha yaşanmaması dileğinde bulunuyor ve "keşke size maddi yardım da bulunabilseydik, ama ne yazık ki ülkenin önemli bir kısmı sel altındadır ve kaynaklar bu bölgeye alınmıştır" deniliyor.

\* Deprem ile ilgili TTB dökümanlarına ve raporlara <http://www.ttb.org.tr> ve TTB Merkez Konseyi (Tel: (0 312) 425 25 57)'nden ulaşılabilir.

\* Bölgede kayıplara uğrayan meslektaşlarımıza katkılarınız için:

**T.C.Ziraat Bankası**  
**Mithatpaşa Şubesi (Ankara)**  
**151765**