

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremleri sonrasında

GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA YAŞAYANLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağustos 2001



■

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremleri sonrasında

**GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA
YAŞAYANLARIN
SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

■



Ağustos 2001

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>

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.

Bindokuzyüzdoksan dokuz 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 yansıdığına farkedildiği; göç, işsizlik, travma sonrası stres bozukluğu vb. pek çok sorunun yaşandığı bölgede; yaşanan depremin doğrudan yansıması 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 girişı, 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.

Adı Soyadı	Çalışma Alanı	Çalışmaya katkısı
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
Gülden Aykanat Göktaş	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 Göktaş	Kocaeli	Veri toplama
Ayşe Güler	Bolu	Veri toplama
Bülent Gültekin	Gölcük	Veri toplama
Türkan Günay	Düzce	Veri toplama, veri girişi
Ömür Kayıkcı	Kocaeli	Veri toplama
Nihan Keysan	Kocaeli	Veri toplama
Osman Keysan	Kocaeli	Veri toplama
Cavit Olgun	Sakarya	Veri toplama
Lüey Garip Özelsoy	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
Gülray Toraman	Yalova	Veri toplama
Ayşegül Uluutku	Sakarya	Veri toplama
Kevser Vatansever	İzmir	Veri girişi, veri analizi, rapor yazımı
Mustafa Vatansever	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

İÇİNDEKİLER

Geçici yerleşim yerleri çalışması tablo ve şekil listesi -----	6
Konut-birey çalışması tablo ve şekil listesi -----	5
Önsöz yerine...-----	9
Neden böyle bir araştırma-----	11
AMAÇ-----	13
GEREÇ VE YÖNTEM -----	13
Araştırma evreni ve örnekleme-----	13
Veri toplama yöntemi -----	14
Değişkenler -----	14
Analiz -----	16
Sınırlılıklar-----	16
GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI ÇALIŞMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR-----	17
KONUT-BİREY ÇALIŞMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR-----	23
SONUÇ ve ÖNERİLER-----	47
Geçici yerleşim alanlarının özellikleri -----	47
Barınma koşulları-----	47
Aile yapısı -----	48
Sağlık güvencesi-----	48
İş durumu -----	48
Gelir düzeyi-----	49
Son on beş günde bir sağlık kurumuna başvuru -----	49
Son bir yıl içinde hastaneye yatış-----	50
Tercih edilen yataklı tedavi kurumu-----	50
Başvurulan sağlık kurumunda bekleme süresi-----	51
Reçete edilen ilaçların alınması -----	51
Hizmet için ücret ödenmesi -----	52
Gebe ve bebek izlemleri -----	52
Son söz yerine... -----	54
KAYNAKLAR -----	55
EKLER -----	56

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Geçici yerleşim yerleri çalışması tablo ve şekil listesi

Şekil 1: Geçici yerleşim alanlarındaki konut tiplerinin dağılımının pasta grafiği-----	17
Tablo 1: Geçici yerleşim alanlarındaki konutların tipine göre büyüklükleri-----	18
Tablo 2: Geçici yerleşim alanlarını kuran ve işleten kurumlar-----	18
Tablo 3: Geçici yerleşim alanlarında güvenlik önlemleri -----	18
Tablo 4: Geçici yerleşim alanlarında kanalizasyon altyapısının durumu -----	19
Tablo 5: Geçici yerleşim alanlarında suyun sağlandığı kaynakların dağılımı -----	19
Tablo 6: Geçici yerleşim alanlarında suyun sürekli sağlanıp sağlanmadığına göre dağılım -----	19
Tablo 7: Geçici yerleşim alanlarında ortak kullanılabilen telefonun olup olmadığına göre dağılım ---	20
Tablo 8: Geçici yerleşim alanlarında sokak aydınlatmasının olup olmamasına göre dağılımı-----	20
Tablo 9: Geçici yerleşim alanlarının içindeki yolların özelliklerine göre dağılımı-----	20
Tablo 10: Geçici yerleşim alanlarında toplu ulaşımın hangi araçlarla sağlandığına göre dağılım. -----	20
Tablo 11: Geçici yerleşim alanlarının çevresinde olumsuz etki yaratacak alanların bulunup bulunmamasına göre dağılımı.-----	21
Tablo 12: Geçici yerleşim alanlarından şehir merkezine ulaşmak için geçen ortalama süre -----	21

Konut - birey çalışması tablo ve şekil listesi

Tablo 1: görüşülen kişi sayısı ve bu kişilerden haklarında bilgi edinilen (aynı konutta yaşayan) toplam nüfus. -----	23
Tablo 2: Çeşitli yaş gruplarının kentlerdeki dağılımı -----	24
Tablo 3: Hane halkı ortalama büyüklükleri (kişi) -----	25
Şekil 2: konutlarda yaşayan aile tipleri (%)-----	25
Şekil 3: 6 yaş ve üzeri nüfusun eğitim durumu -----	26
Şekil 4: İş durumuna göre dağılım -----	27
Tablo 4: Geçici yerleşim alanlarında yaşayanların sağlık güvencesi durumuna göre dağılımı-----	28
Şekil 5: Algılanan gelir düzeyinin dağılımı -----	28
Tablo 5: Geçici konutta yaşama süreleri -----	29
Tablo 6: Konutların belli altyapı olanaklarına sahip olma oranları -----	29
Şekil 6: Konutlarda kışın kullanılan ısınma sistemlerinin iller içindeki dağılımı -----	30
Tablo 7: Son 15 günde konutta yaşayanlardan herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekenlerin yüzdesi ve bunların ne kadarının başvurduğu (%). -----	31
Şekil 7: Son 15 günde bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği halde başvurmayanların başvurmama nedenlerinin il içi dağılımları (%)-----	31
Tablo 8: Sosyal güvencenin, son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurulmasının gerektiği konutlarda bu başvurunun gerçekleşmesi üzerine etkisi -----	32
Tablo 9: Algılanan gelir düzeyinin, son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurulmasının gerektiği konutlarda bu başvurunun gerçekleşmesi üzerine etkisi -----	32
Tablo 10: Son 15 günde bir sağlık kuruluşuna başvuru (%) -----	33
Şekil 8: Son 15 günde başvuru alan sağlık kurumlarının dağılımı (%) -----	33
Şekil 9: Son 15 günde sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların nedenlerine göre dağılımı (oranlar sütun oranıdır) -----	34
Şekil 10: Son 15 günde başvurdukları sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenleri (%) -----	35
Şekil 11: Son 15 günde sağlık kuruluşuna başvurularında sonuç alıp alamamalarına göre dağılım (%) -----	36
Şekil 12: Son 15 günde sağlık kuruluşunda sorunu giderilemeyenlerin bunun nedenlerine göre dağılımı.-----	36
Şekil 13: Hastaneye yatış önerisine uyma düzeyi -----	37

Şekil 14: Hastaneye yatış önerisine uymama nedenleri-----	38
Tablo 11: Son 1 yılda hastaneye yatması önerilen kişilerin bulunduğu konutlarda, yatışın gerçekleşip gerçekleşmemesinin sosyal güvence varlığına göre dağılımı-----	38
Tablo 12: Algılanan gelir düzeyinin, son 1 yılda hastane yatışının önerildiği konutlarda yatışın gerçekleşmesi üzerine etkisi-----	39
Şekil 15: Son 1 yılda hastaneye yatışı yapılan kişilerin yaş dağılımı (%)-----	39
Şekil 16: Araştırma kapsamındaki hanelerde yaşayanların yataklı kurum tercih nedenleri-----	40
Şekil 17: Araştırma kapsamındaki hanelerde hastaneye yatanların yatış nedenleri-----	40
Şekil 18: hastaneye yatanların sorunlarının çözülme oranı -----	41
Şekil 19: Araştırmaya katılanların hastalandıklarında ilk tercih ettikleri başvuru kaynağı -----	42
Şekil 20: Araştırmaya katılanların hastalandıklarında tercih ettikleri sağlık kurumları-----	42
Tablo 13: Bireylerin başvurdukları sağlık kurumunda bekleme süresi (dakika) -----	43
Şekil 21: Araştırmaya katılanların “tercih ettiğiniz sağlık kurumunun mesai saatleri uygun mu” sorusuna verdiği yanıtlar-----	44
Şekil 22: Bireylerin hastalandıklarında başvurdukları kurumdan verilen reçetede ilaçları alıp alamadığı-----	45
Tablo 15: Sağlık güvencesine göre, kendilerine yazılan ilaçları alıp alamama durumları-----	45
Şekil 23: Bireylerin hastalandıklarında başvurdukları kurumda muayene ve tetkik için ücret ödeyip ödemediği-----	46
Tablo 16: Hanede 0-11 ay bebek olup olmadığı ve izlem durumu (%)-----	46
Tablo 17: Hanede gebe olup olmadığı ve izlem durumu (%)-----	47

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'dir. 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 ulaşılacak 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 yaşanan geçici konut sayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	TOPLAM
Örnek büyüklüğü	124	124	123	125	125	124	745
İldeki toplam geçici konut sayısı*	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- İşi
- 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 yaşanıldığı

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

Örneklem 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.

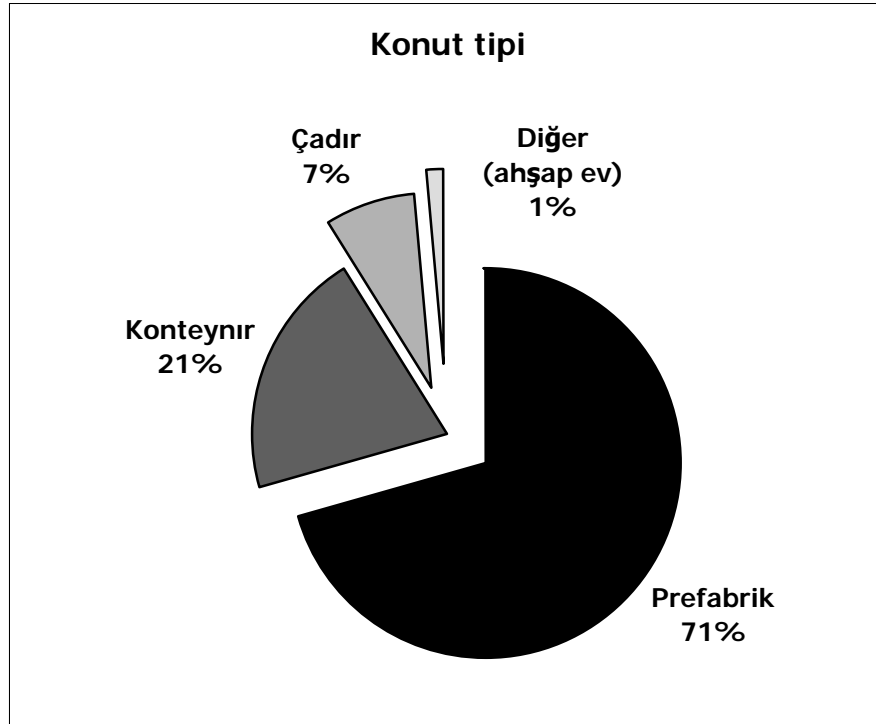
Araştırmacı ve zaman kısıtlılığından dolayı, örnekleme seçilen konutta kimse bulunmadığında yedek konutların komşu konutlar olarak seçilmiş olması da, her üyesinin gündüz işte olduğu konutların bir kısmının, konutta birilerinin kaldığı konutlarla yer değiştirmesi şeklinde bir yanlılığa yol açılmış olabilir.

* *: 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) prefabrik-tir. 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 ²)	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
Tüm konutlar	72*	30,9	8,3

Depremden iki yıl sonra halen kullanılmakta olan geçici yerleşim alanlarındaki konutların ortalama büyüklüklerinin 30,9 m² olması barınma açısından bir sıkıntı olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 2: Geçici yerleşim alanlarının kuran ve işleten kurumlar

Kurum ya da kuruluş	Geçici yerleşim alanının kimin yaptığı		Geçici yerleşim alanının işletmesini kimin üstlendiği	
	Sayı	Oran(%)	Sayı	Oran(%)
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
Toplam	0	0	68	100,0

* Gölçük'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

Güvenlik önlemleri	Sayı	Oran(%)
Var	44	64,7
Yok	24	35,3
Toplam	68	100,0

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

<i>Kanalizasyon altyapısı</i>	Sayı	Oran (%)
Kanalizasyon şebekesi var	53	77,9
Fosseptik var	13	19,1
Kanalizasyon ve fosseptik birlikte	2	2,9
Toplam	68	100,0

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

<i>Su kaynağı</i>	Sayı	Oran (%)
Artezyen	7	10,3
Şebeke	57	83,8
Kuyu	4	5,9
Toplam	68	100,0

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 mazeret 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

<i>Su sağlanması</i>	Sayı	Oran (%)
Su kesintisiz sağlanıyor	51	75,0
Su kesintili sağlanıyor	12	17,6
Düzenli su sağlanan kaynak yok	5	7,4
Toplam	68	100,0

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

<i>Ortak telefon</i>	Sayı	Oran(%)
Var	37	54,4
Yok	31	45,6
Toplam	68	100,0

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

<i>Sokak aydınlatması</i>	Sayı	Oran(%)
Var	64	94,1
Yok	4	5,9
Toplam	68	100,0

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

<i>Yol tipi</i>	Sayı	Oran (%)
Asfalt	49	72,1
Mıcır	12	17,6
Toprak	6	8,8
Asfalt ve toprak yol birlikte	1	1,5
Toplam	68	100,0

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.

<i>Toplu ulaşım aracı</i>	Sayı	Oran (%)
Otobüs	23	33,8
Otobüs ve dolmuş	27	39,7
Dolmuş	15	22,1
Yok	3	4,4
Toplam	68	100,0

Geçici yerleşim alanlarının % 73,5'inde belediye otobüsü ile ulaşım sağlanıyor olması, belediyenin toplu taşımacılık bölgede geçici konutlarda yaşayan insanların dörtte birinin yararlanmadığını göstermektedir.

Tablo 11: Geçici yerleşim alanlarının çevresinde olumsuz etki yaratacak alanların bulunup bulunmamasına göre dağılımı.

<i>Olumsuz etki yaratacak ortam</i>	<i>Sayı</i>	<i>Oran (%)</i>
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
Toplam	71*	

*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

<i>İller</i>	<i>Sayı</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>
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
Toplam	68	17,44	10,38

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

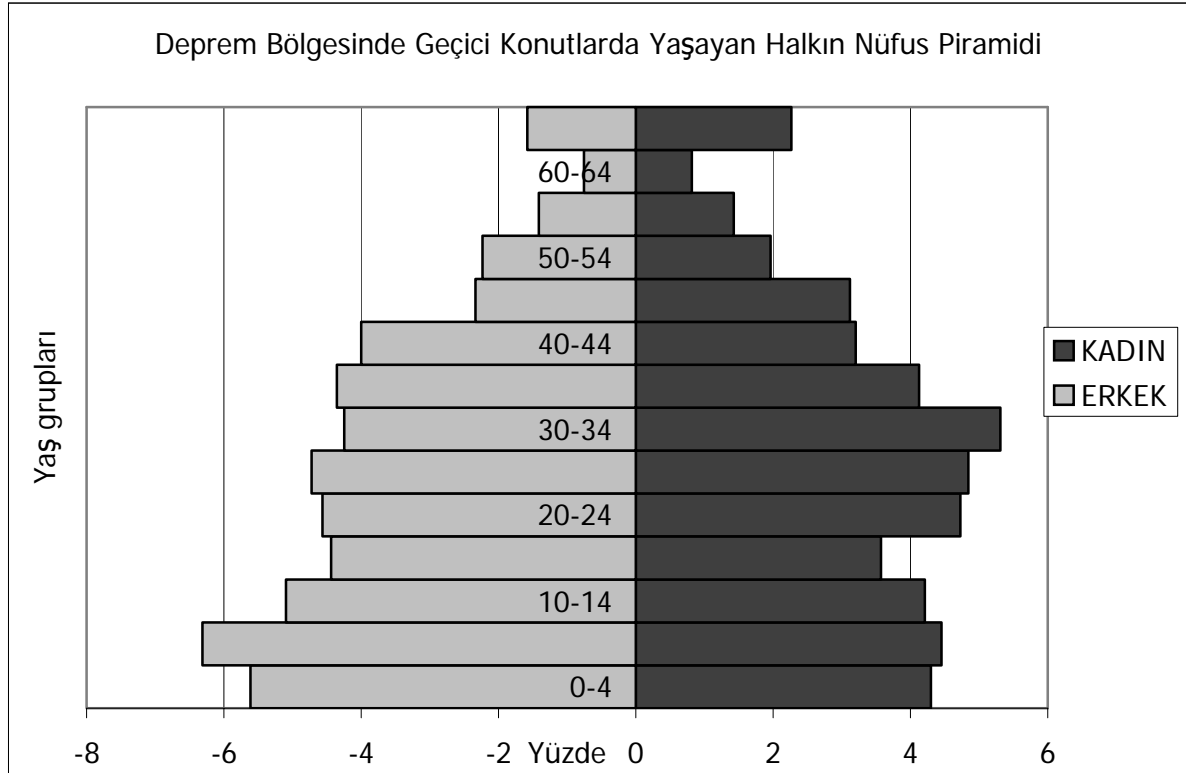
Araştırma bölgesindeki kentlerde görüşülen konut sayıları, bu konutlarda oturan ve hakkında bilgi alınan toplam nüfuslar, hedeflenen örnek büyüklükleri ve bu hedeflerin ne kadarına ulaşıldığını gösteren cevaplanma oranı, tablo 1’de gösterilmiştir. Örnek büyüklükleri hesaplanırken cevaplanmama oranı olarak %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 (%)*	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 piramidi 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	Bellî 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

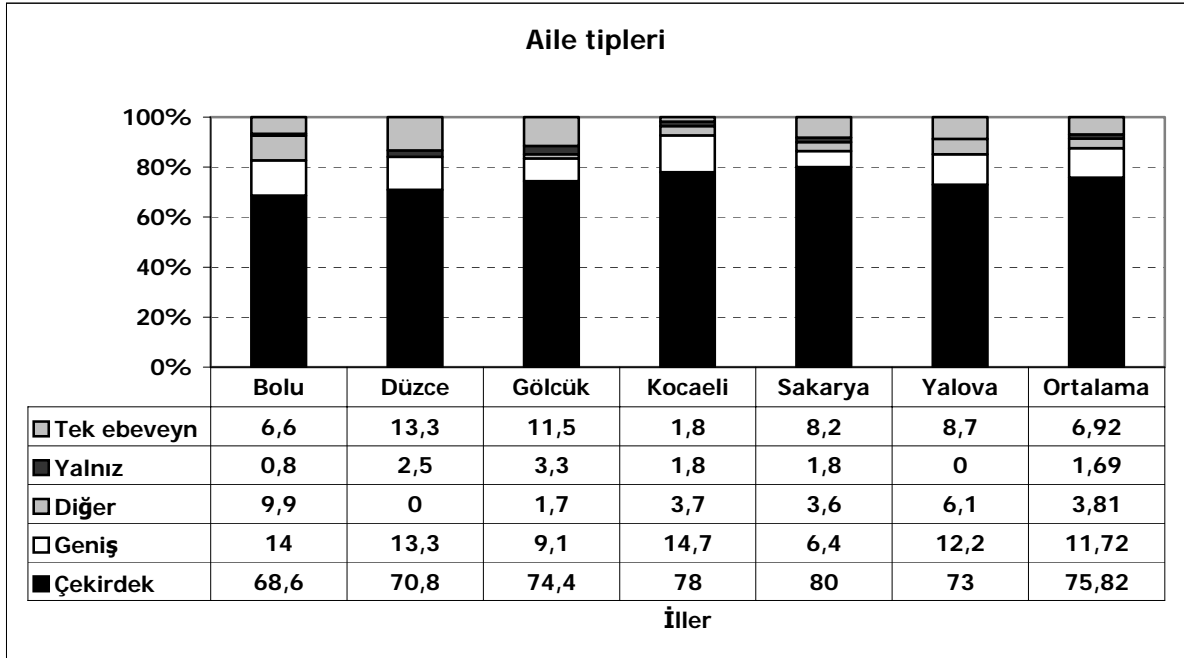
bağımlılık oranının gösterdiği bir diğer sonuç ise, geçici yerleşim alanlarında 0-14 yaş grubundakilere yönelik hizmet verilmesi gerekliliğidir. Kocaeli ve Sakarya'da 1-4 yaş grubunun oranının görece fazlalığı, buralarda kreş hizmetlerinin gerekliliğini göstermektedir. Özellikle Gölcük ve Kocaeli'de 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
Hane halkı	3,60	3,59	3,79	4,06	3,86	3,66	3,84
Standart sapma	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 (%)

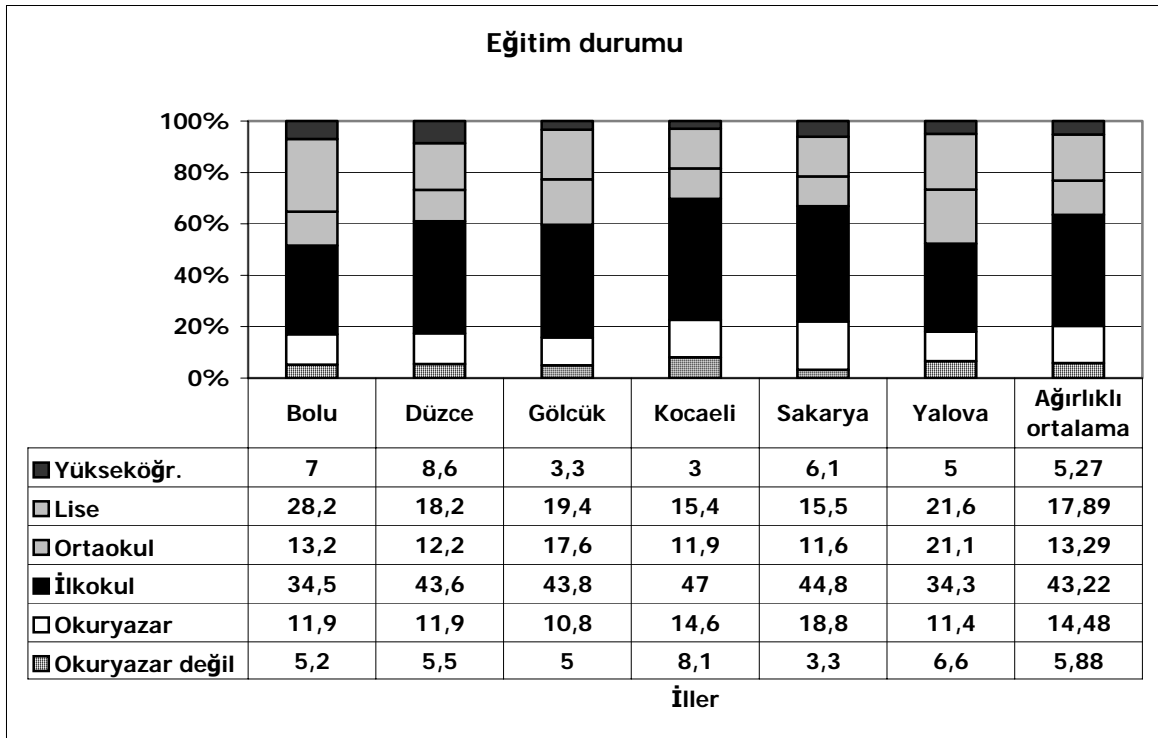


Geçici konutların çoğunda çekirdek aileler barınmaktadır. Azımsanmayacak bir miktar olan konutların %12'sinde geniş ailelerin, yani aynı konutta anne-baba-çocukların dışındaki kişilerin bulunması, çoğunluğu sadece bir perde ile ikiye ayrılmış, salt anne-baba ve çocukların

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.

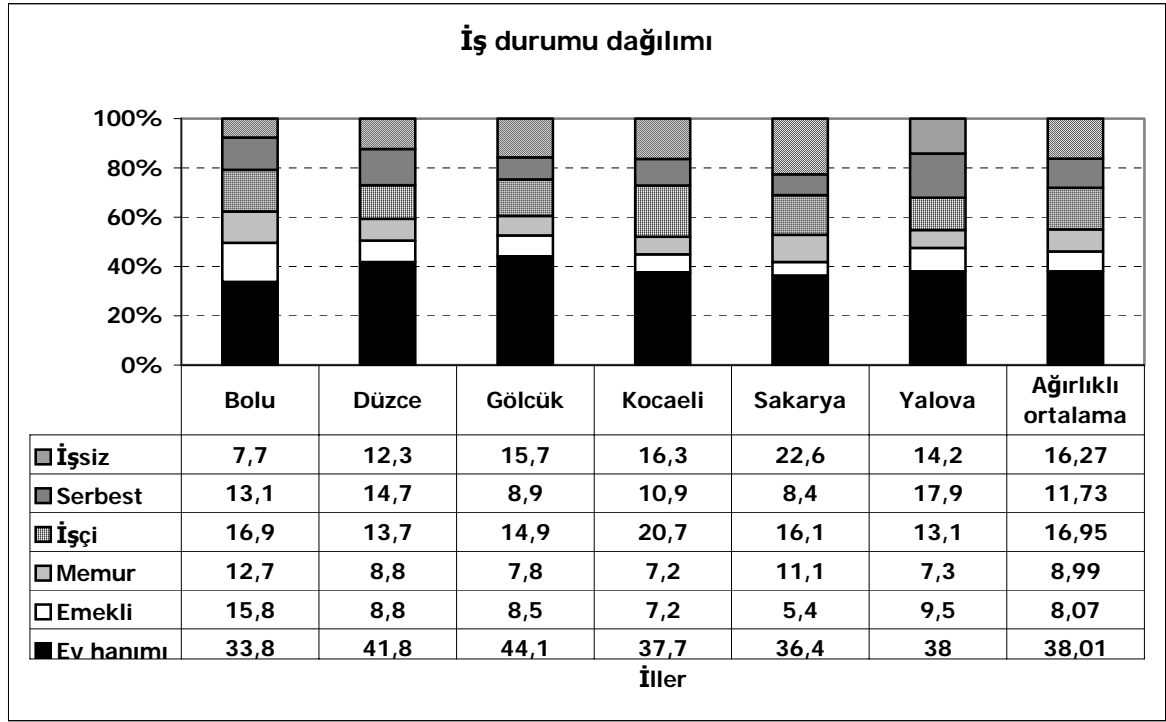
Geçici konutlarda çocuklarıyla yaşayan tek ebeveynler de dikkat çekmektedir, bunların da çok büyük bir çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır. Bu şekilde “yalnız” yaşayan kadınlar da önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.

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 eğitime 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.

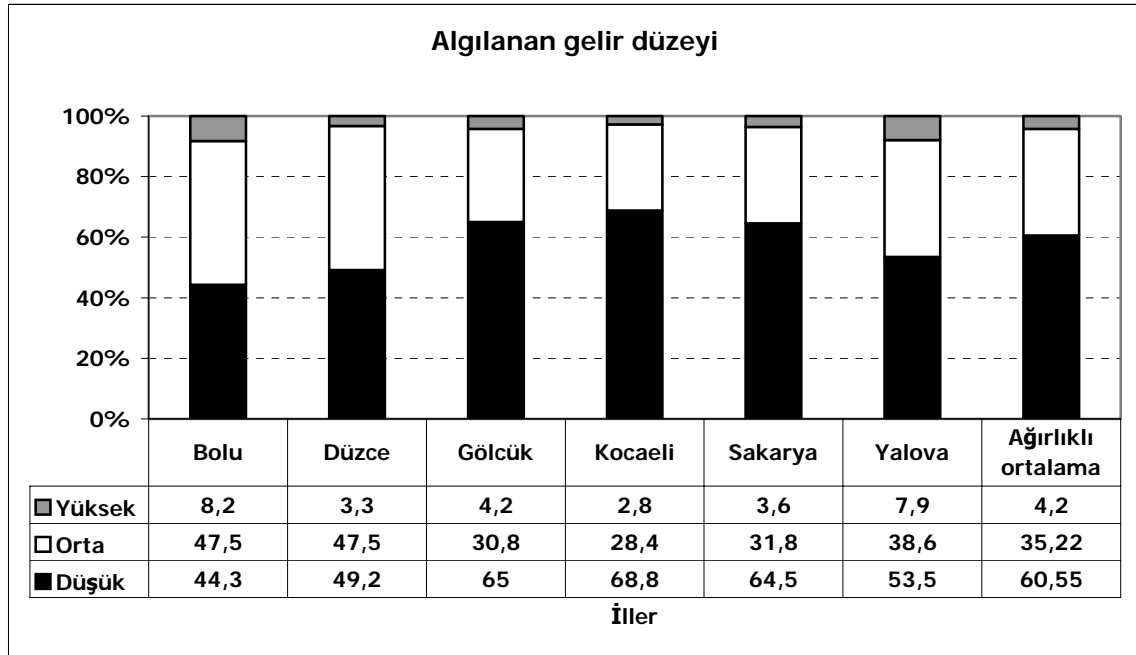
Zamanının çoğunu geçici yerleşim alanında geçiren ev kadınları, emekliler ve işsizler, 14 yaşından büyük nüfusun %62,35'ini oluşturmaktadır ve yaşamlarında üretkenliğin getirdiği bir doyum ve bir uğraş olmaksızın kötü yaşam koşullarıyla yüz yüze bir şekilde günlerini geçirmektedirler. Bu bulgular ışığında, 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)						Ağırlıklı bölge ortalaması
	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	
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
Toplam kişi sayısı	435	430	458	443	425	416	2191

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 nitelemeyi çevrelerindeki kişilere göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Aynı yorum, gelirini “yüksek” olarak niteleyenler için de yapılabilir.

Tablo 5: Geçici konutta yaşama süreleri

	<i>Konutta yaşama süreleri (ay)</i>						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 konutta 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 anlaşılmaktadır. 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 başlanmış olabilir.

Tablo 6: Konutların belli altyapı olanaklarına sahip olma oranları

<i>Altyapı türü</i>	<i>Belli altyapılara sahip olma oranları (%)</i>						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

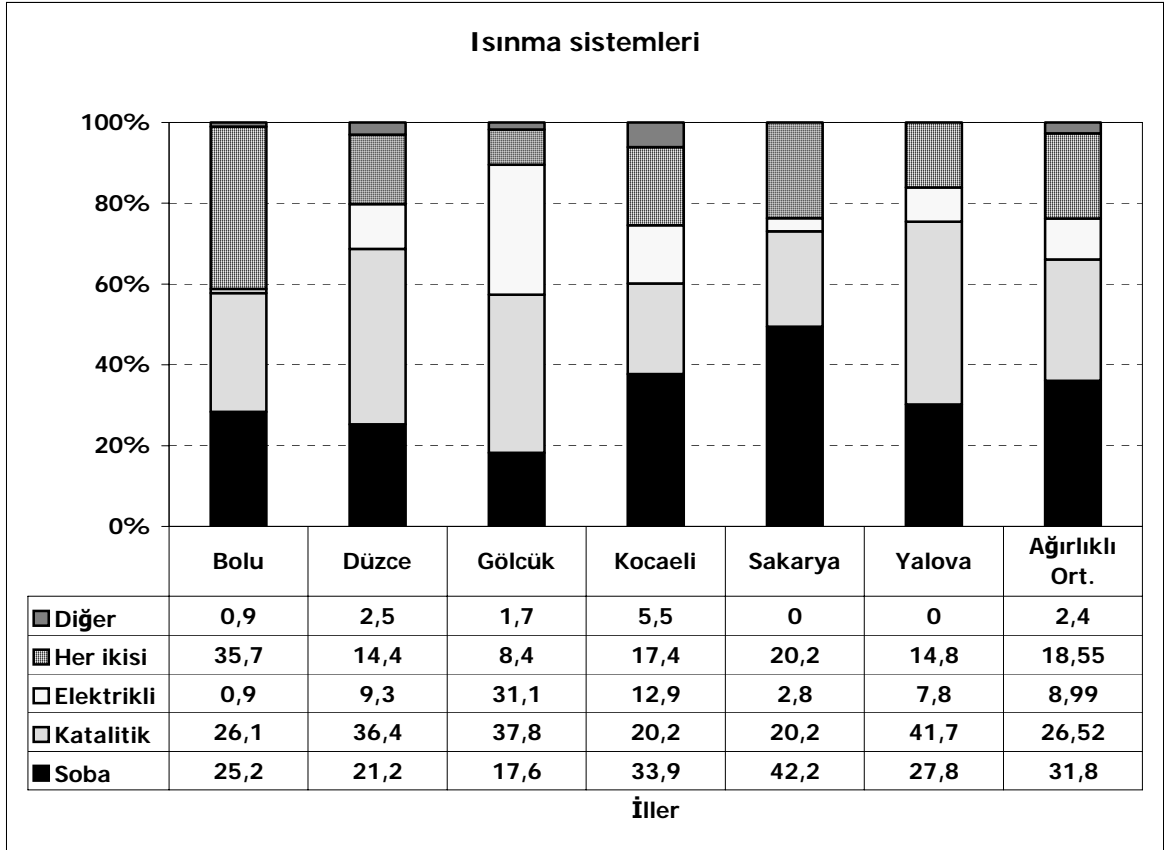
* Şebeke suyu ve tek kullanımlık pet şişeler, sağlıklı içme suyu olarak kabul edilmiş, ortak çeşme, doldurulan pet şişeler, tanker, vd. sağlıksız kabul edilmiştir.

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 ısınma sistemlerinin iller içindeki dağılımı



* “Her ikisi” kategorisinde, katalitik ve elektrikli sobaların ikisini birden kullananlar yer almaktadır.

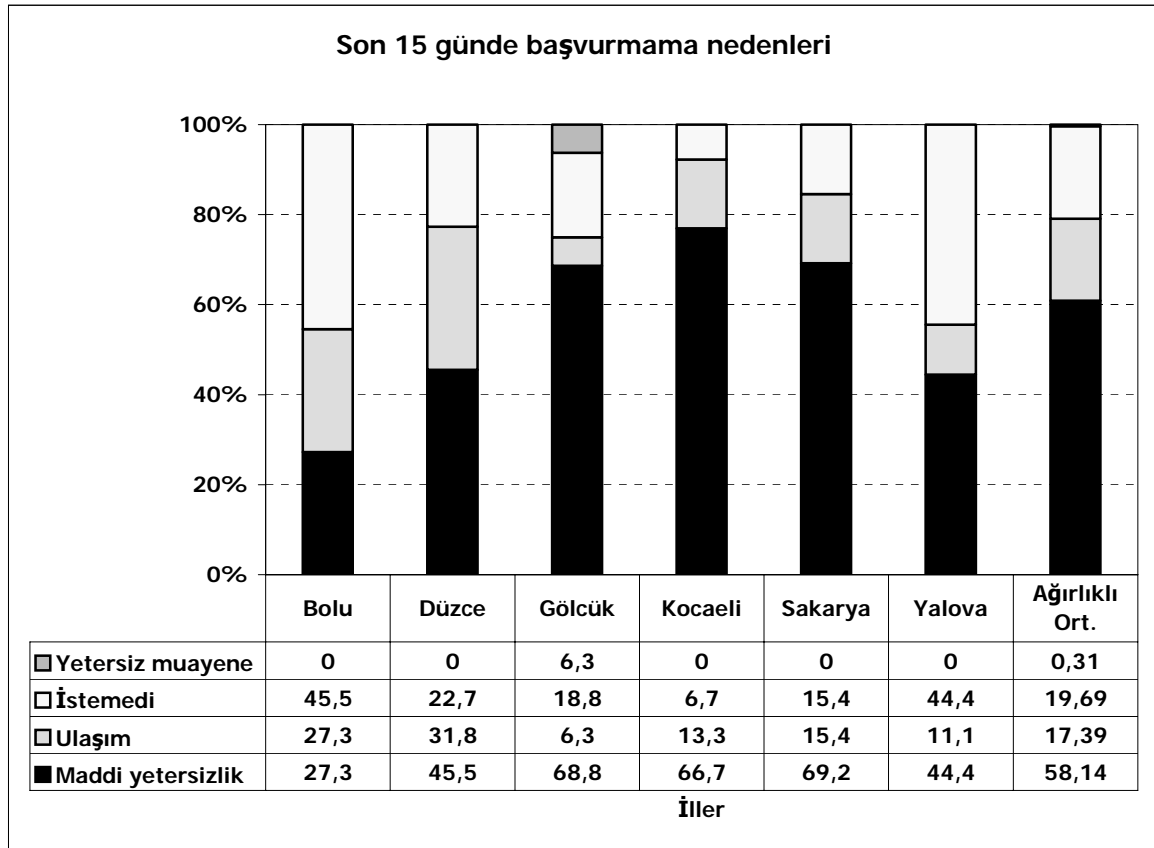
Yangın güvenliği açısından sorun yaratabilecek katalitik ve elektrikli ısıtıcıların ısınma amacıyla kullanımı, %87.6-%99,1 arasında değişen oranlar ile oldukça yaygındır.

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 ayaktan tedavi için sağlık kurumuna başvurması gereken kişi olduğu görülmektedir. Başvurması gerekenler arasında başvuruların 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 başvurmamalarının 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 illerdekenden 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 Kruskall 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 düzeltmeli)= 6,068, $p= 0,014$

Bu tablodan görüldüğü üzere, sağlık güvencesinin olup olmaması, sağlık kurumuna başvuru gerektirecek bir sağlık sorununda kişilerin başvuru yapıp yapmamalarını 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

X^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

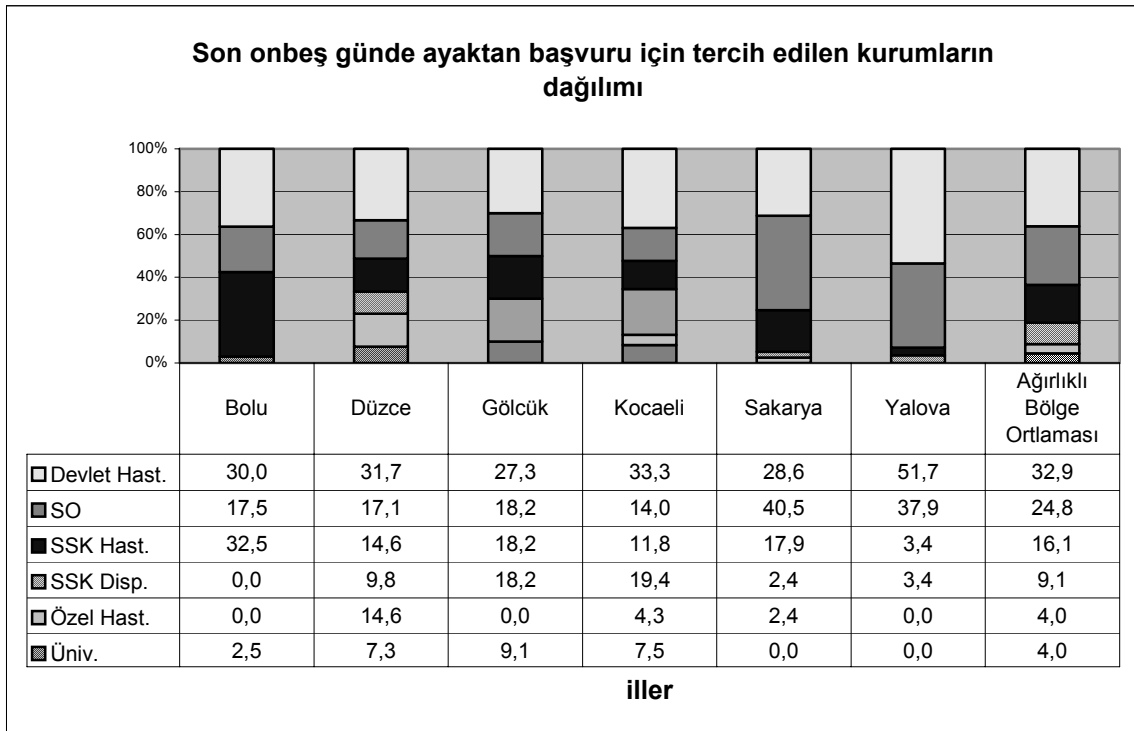
etmeye mahkum edilmesi, insanlar arasındaki uçurumları daha da artıracak ve sağlıkları da bu sosyoekonomik uçurumdan payını alacaktır.

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.

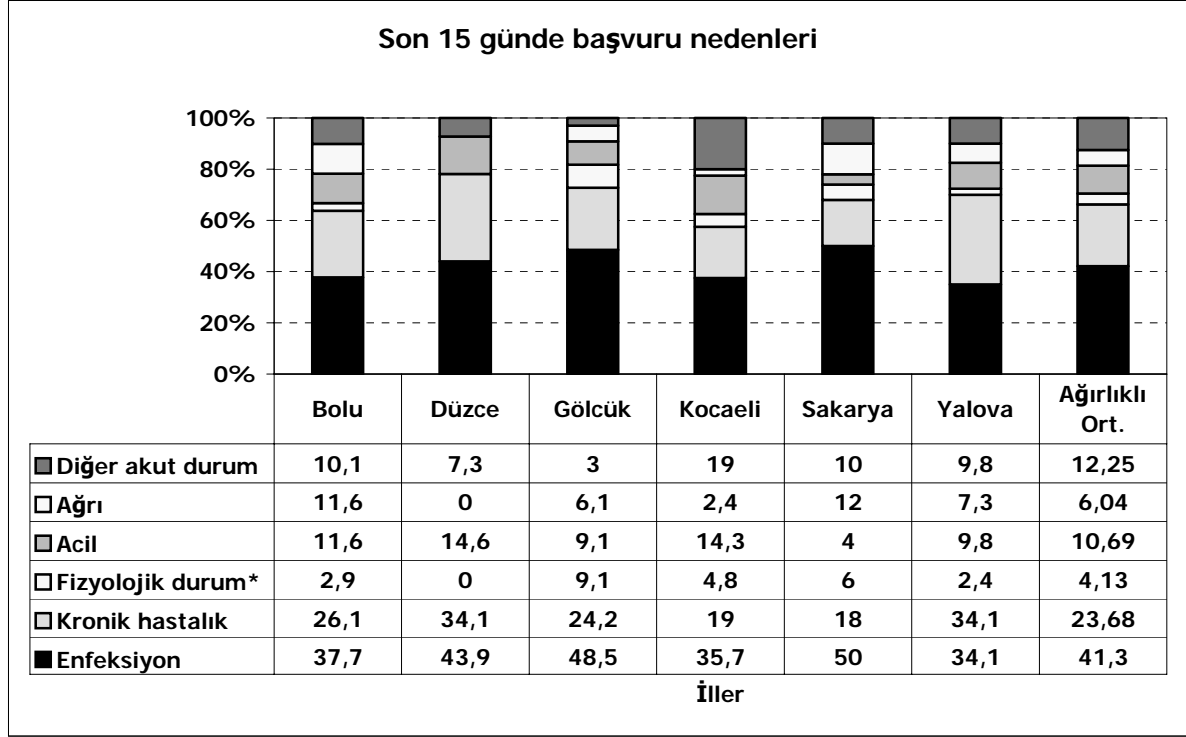
Şekil 8: Son 15 günde başvuru için tercih edilen kurumların dağılımı (%)



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

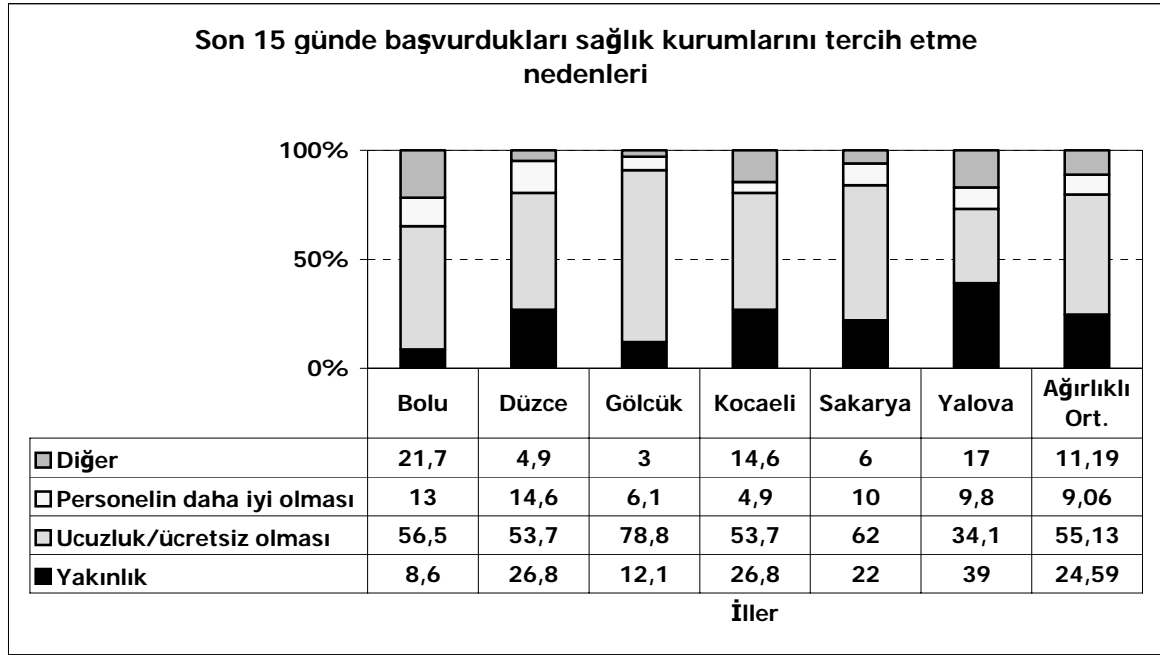
da S.S.K. dispanserinin tercih edilmesi beklendiği sadece Sakarya'da sağlık ocaklarının ilk sırada yer alması ileri araştırmayı gerektirecek bir sonuçtur.

Şekil 9: Son 15 günde sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların nedenlerine göre dağılımı(oranlar sütun orandır)



* Gebelik takibi, doğum, aşı, küretaj, F.K.Ü. testi için kan örneği alma gibi nedenler fizyolojik durum olarak sınıflandırılmıştır.

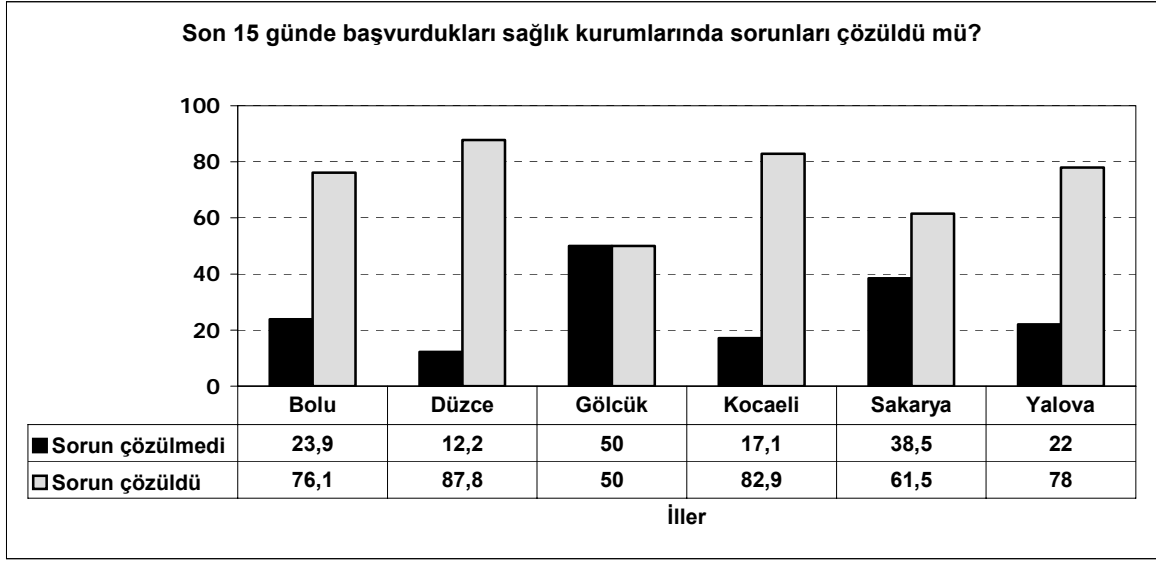
Ayaktan başvuru nedenleri arasında % 34,1 ile % 50,0 arasındaki oranlarla (ağırlıklı bölge ortalaması % 41,3) ilk sırada enfeksiyonlar gelmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının ilk sırada olması, yaklaşık 30 metrekare alanda 4 kişinin yaşaması, illerde sağlıklı suya ulaşma oranlarının düşük olması gibi 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

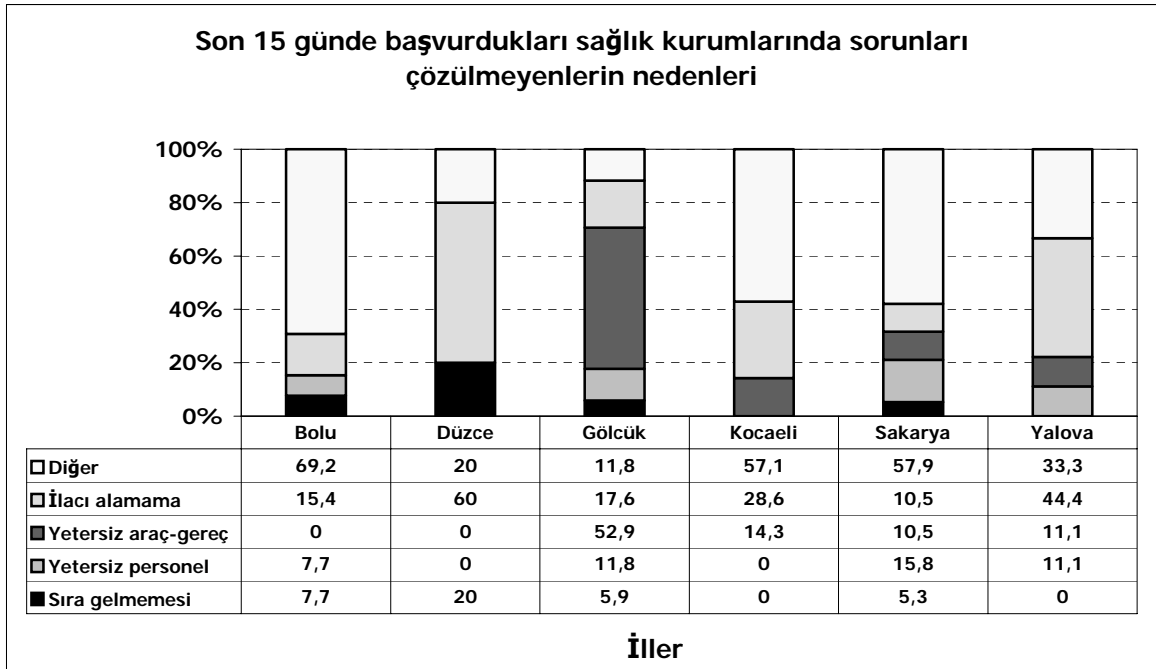
Başvurulan kurumu tercih etme nedenleri arasında % 34,1 ile %78,8 arasında değişen oranlarla (ağırlıklı bölge ortalaması % 55,1) ilk sırada ucuz ve ücretsiz olması gelmektedir. Bu durum kurum uzakta da olsa sağlık kurumu tercihinin, sosyal güvenceye göre belirlendiğini düşündürmektedir. Bu tabloda dikkat 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 başvuranlar 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.



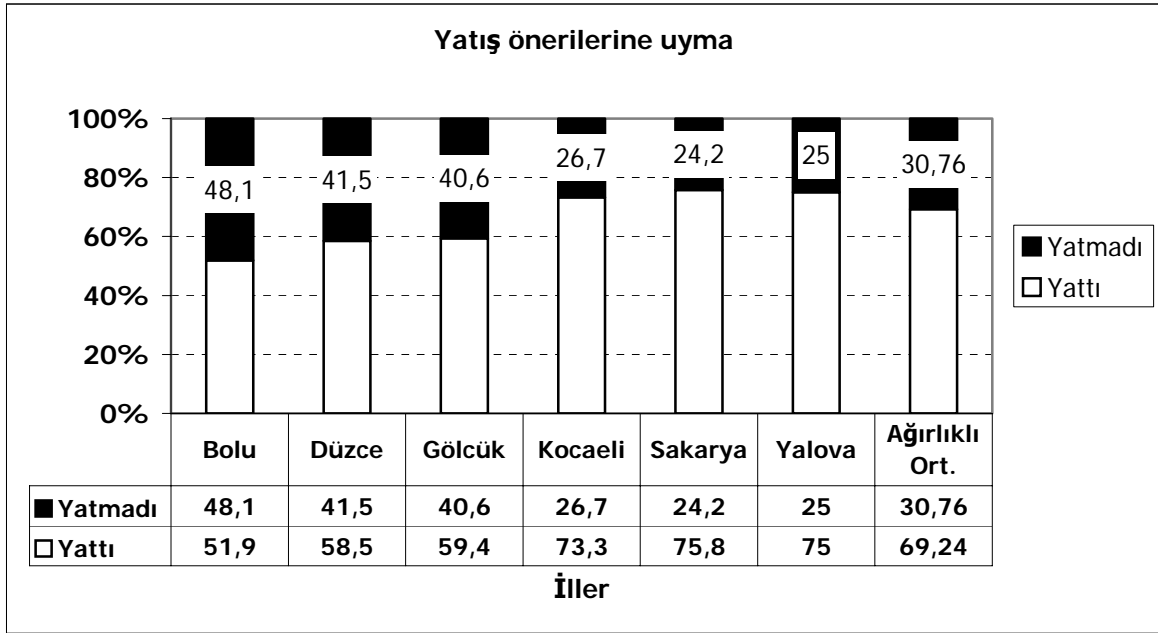
* Diğer kategorisinde sağlık personelinin ilgilenmemesi ve hastalığın kronik olup şikayetlerinin geçmemesi ifadeleri ile bilinmeyen nedenler birleştirilmiştir.

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.

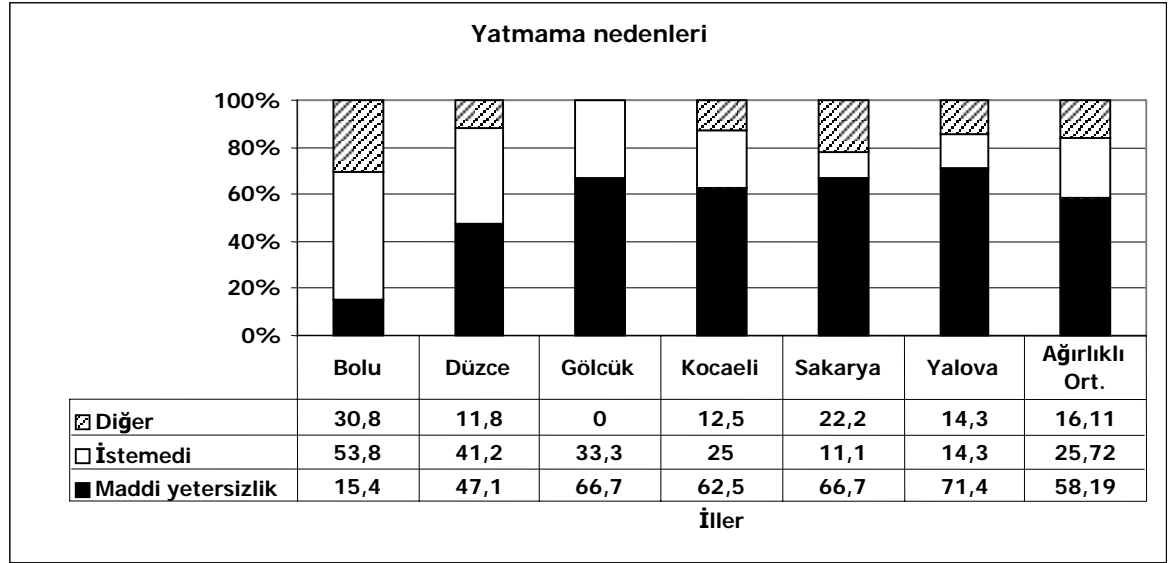
Bölgede araştırma kapsamına alınan hanelerden ortalama %28,73’ünde herhangi bir kişiye hastanede yatması önerilmiştir. Bu oran Bolu’da %22,3, Düzce’de %35,5, Gölcük’te %27,1, Kocaeli’de %28,0, Sakarya’da %30,0 ve Yalova’da %24,3’tür. Yatış önerisi yapılan hane yüzdeleri hemen hemen birbirine yakındır. 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%

X^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.

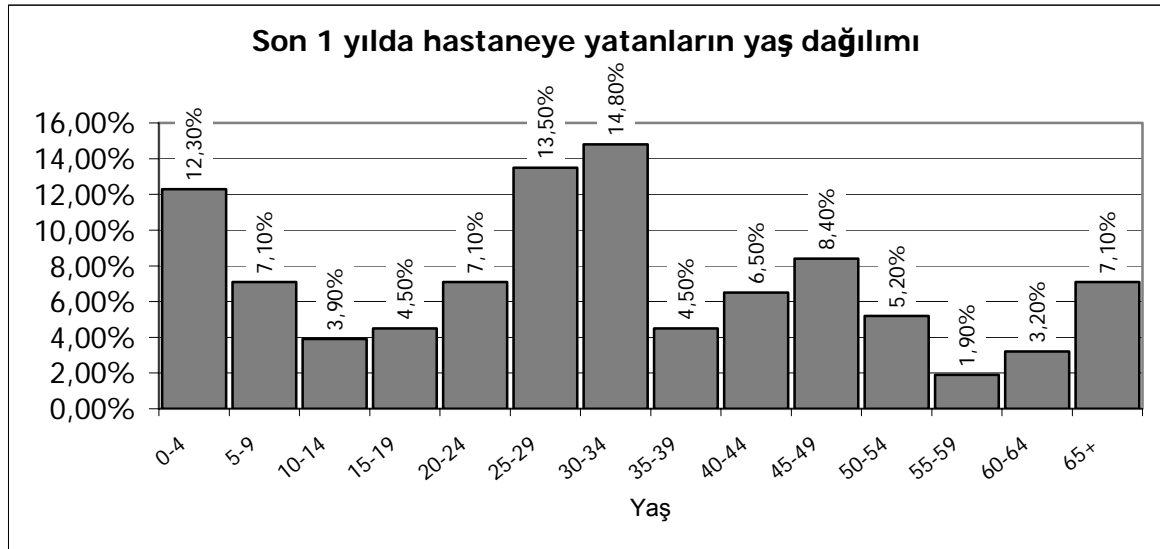
Tablo 12: Algılanan gelir düzeyinin, son 1 yılda hastane yatışının önerildiği konularda yatışın gerçekleşmesi üzerine etkisi

		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%

χ^2 (Yates düzeltmeli) = 2,33, p = 0,127

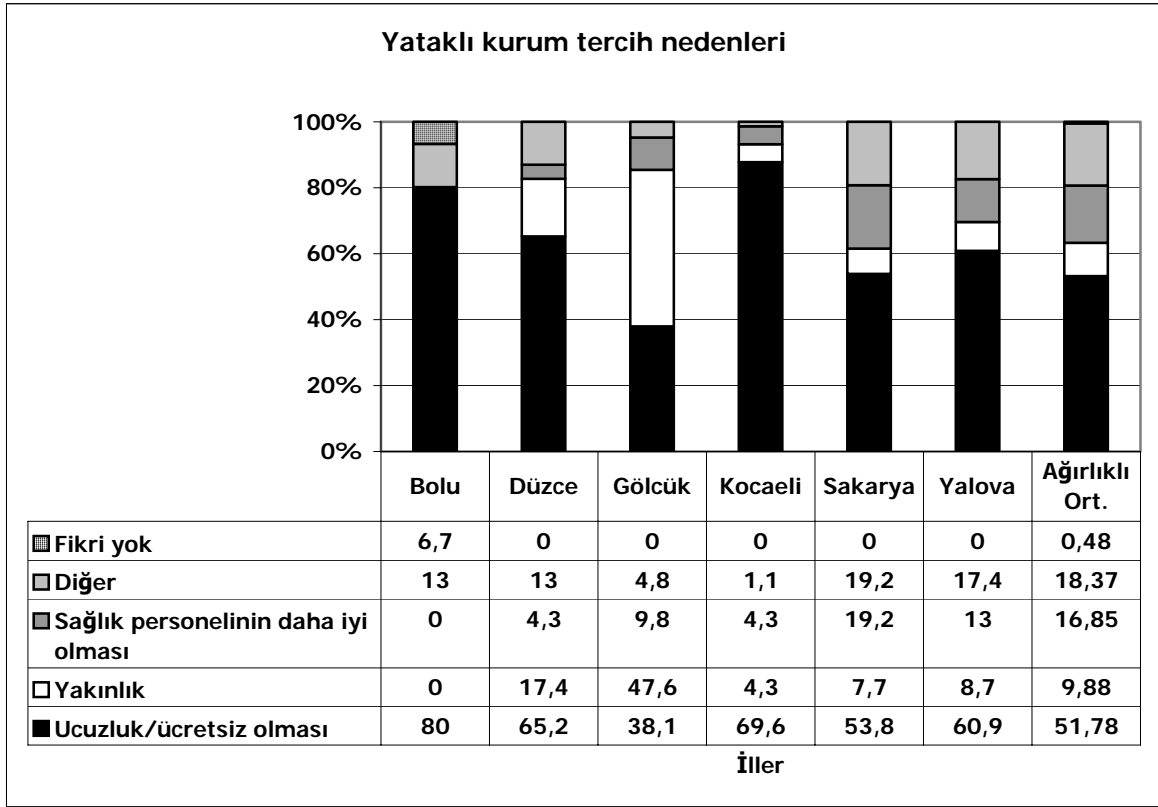
Tablodan da görüldüğü üzere, konutlarının gelirini “düşük” olarak niteleyenler, orta ve iyi olarak niteleyenlerden biraz daha düşük bir hastane yatış oranına sahip iken, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

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 (%)

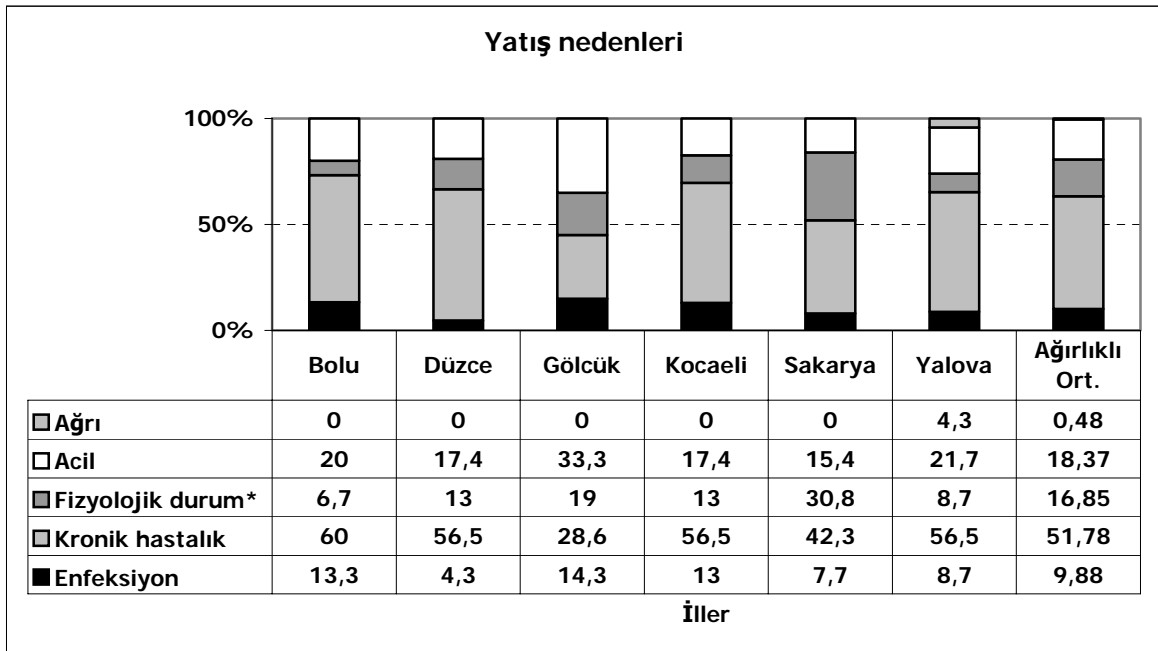
Şekilde son 1 yılda hastaneye yatışı yapılan 155 kişinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Yatışların en çok 25-34 yaş grubunda yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Bu yaş grubunda hastaneye yatış nedenlerine bakıldığında %39,5 ile doğum gibi fizyolojik durumların ilk sırada yer aldığı hesaplanmıştır.

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.

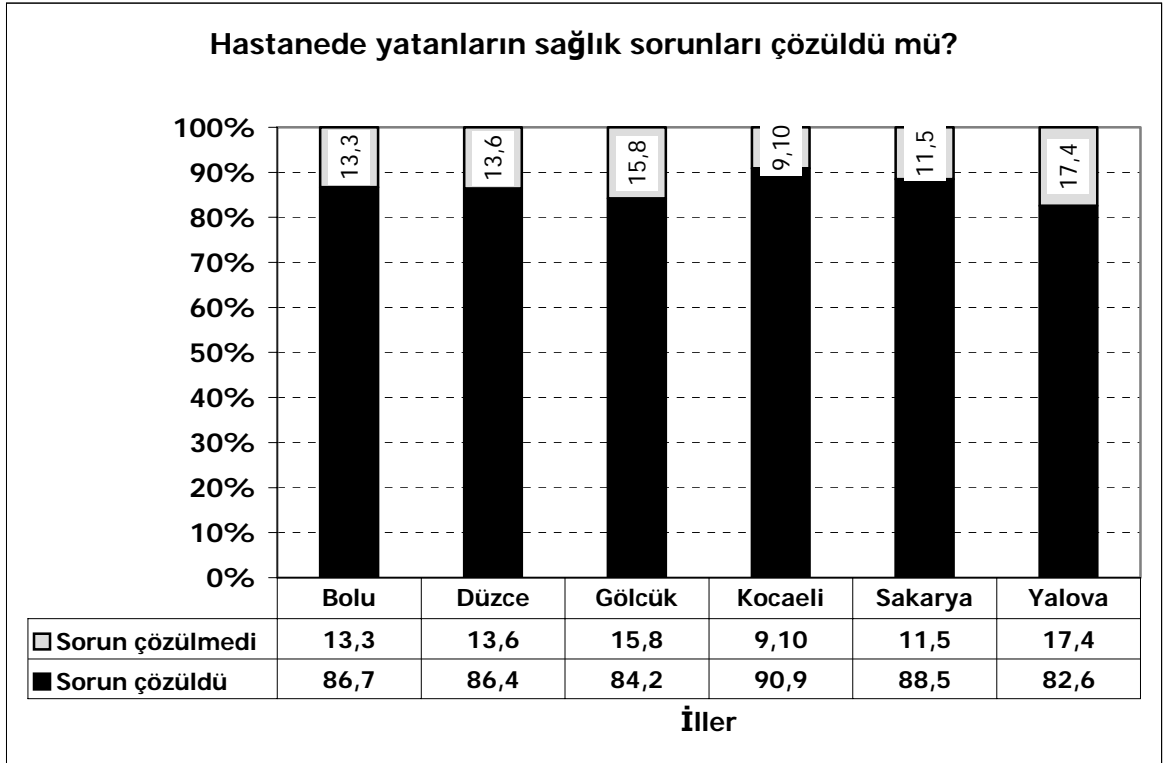
Şekil 17: Araştırma kapsamındaki hanelerde hastaneye yatanların yatış nedenleri



* Gebelik, doğum, aşı, küretaj gibi nedenler fizyolojik durum olarak sınıflandırılmıştır.

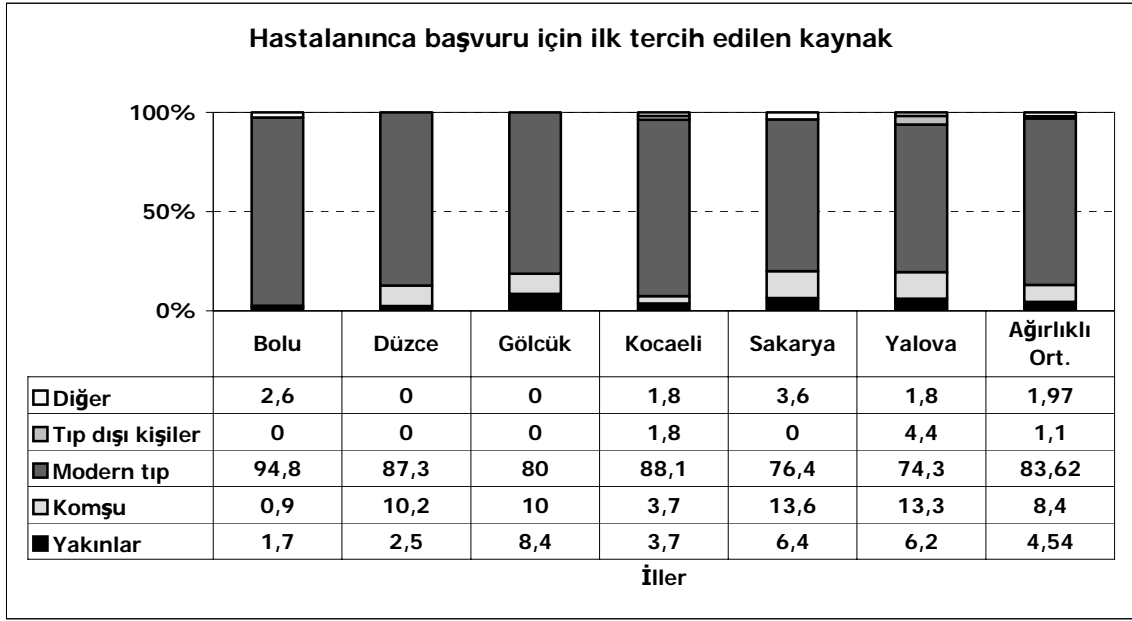
Araştırma kapsamındaki hanelerde hastaneye yatanların yatış nedenlerinde ilk sırada beklenildiği gibi kronik hastalıklar gelmektedir. Bununla birlikte Gölcük’ te yatışların üçte biri acil sağlık problemleri nedeniyledir. Acil sağlık problemlerinden yatış oranı tüm yerleşim yerlerinde %15’in üzerindedir. 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



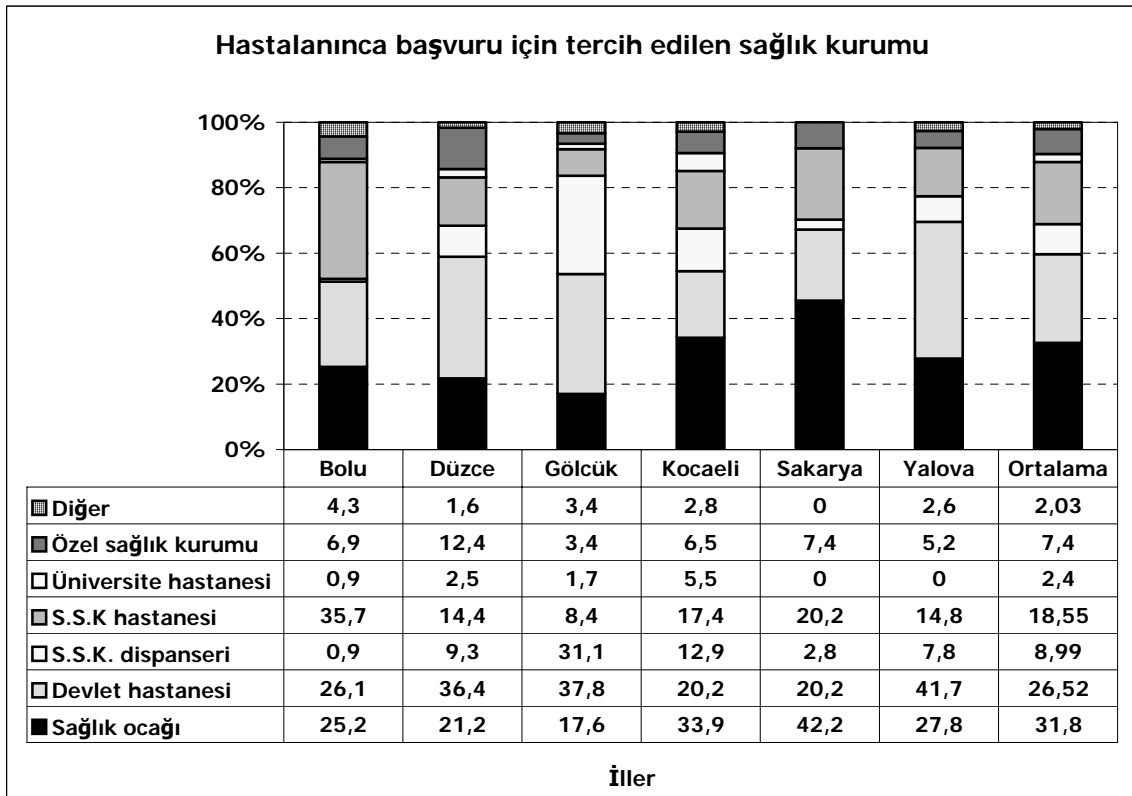
Tüm illerde hastaneye yatanların %80-90’ ının sorunları çözülmüş görünmektedir. Bolu, Düzce, Kocaeli ve Yalova’ da hastaneye yattığı halde sorununun çözülmediğini söyleyenlerin yarısı bunun nedeni olarak maddi yetersizliği göstermişlerdir. Sakarya’ da hastaneye yatan hiç kimse maddi yetersizliği sorununun 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)

<i>Dağılım ölçütleri</i>	Bolu	Düzce	Gölcük	Kocaeli	Sakarya	Yalova	Ağırlıklı Ortalama
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.

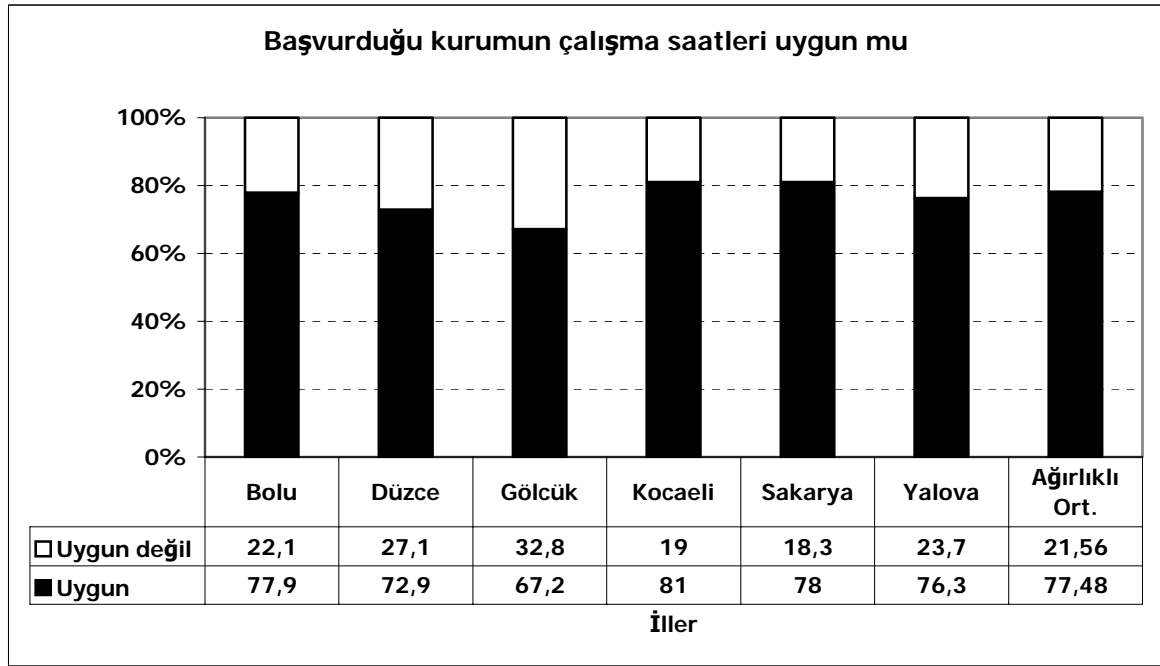
Tablo 14: İlk tercih edilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme sürelerinin dağılımı.

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

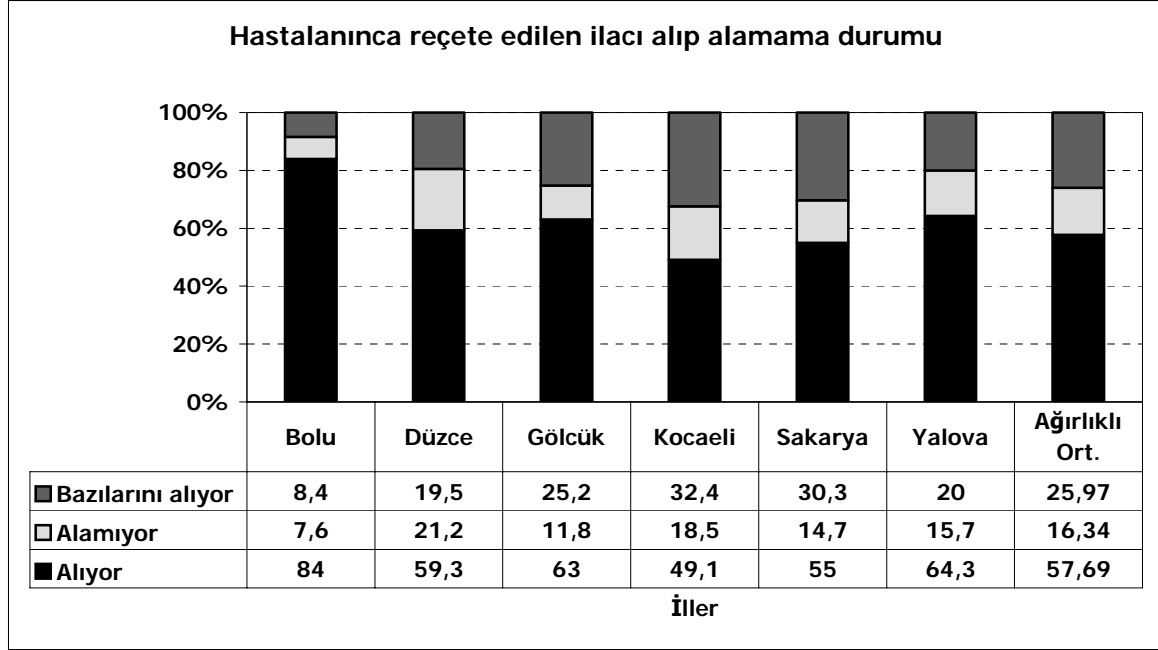
ile SSK dispanserlerinde bulunması oldukça ilginçtir. Bunu %56,6 ile takibeden SSK hastanelerinde ise 0-30 dakika oranının da %28,7 gibi görece yüksek olması, bölgede çeşitli yerlerde randevulu sisteme geçilmiş olması ile ilişkilidir. 0-30 dakikalık bekleme süresi grubunda, %83,3 ile birinci sırada yer alan 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 alıcılarına 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 bekleme sürelerine rağmen tüm illerde dörtte üç oranında başvurdukları kurumların çalışma saatlerini uygun bulmaktadırlar.

Şekil 22: Bireylerin hastalandıklarında başvurdukları kurumdan verilen reçetedeki 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).

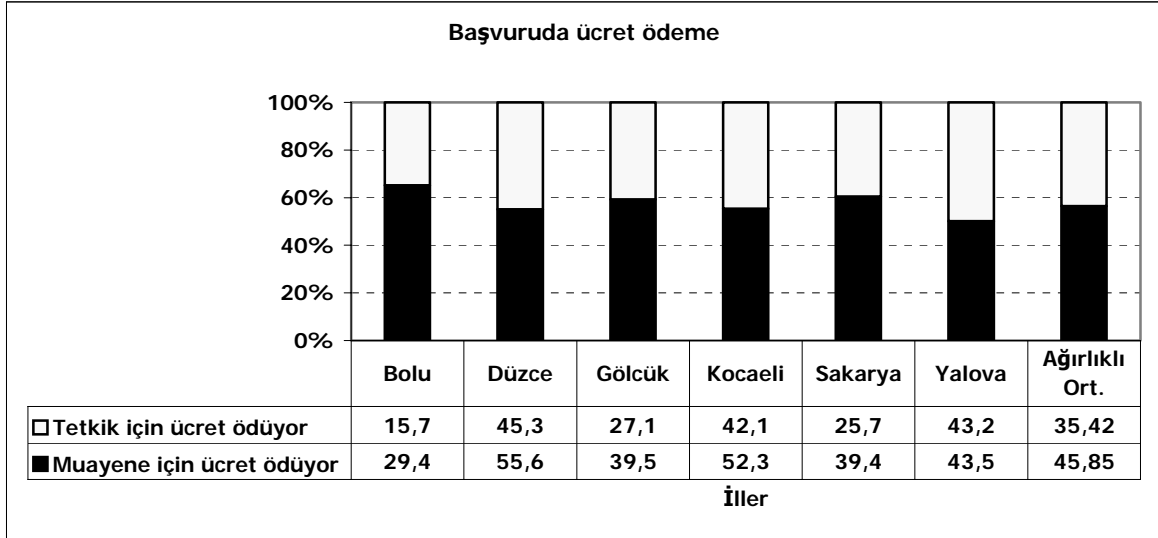
Tablo 15: Sağlık güvencesine göre, kendilerine yazılan ilaçları alıp alamama durumları

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, a-yaktan 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) prefabrikittir. 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 depremedelerin 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 depresyon 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, gö-

receli 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 çözülmemesi 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 çözülmemesinde bir başka neden olarak belirlenmiştir; Gölcük'te donanım yetersizliği nedeniyle sorunu çözülemeyenler % 52 oranında-

dır. 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 ulaşamadır. 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 Gölcük’tedir (%3.4). Özel hastaneleri tercih edenlerin oranı Türkiye için 5.9, Marmara bölgesi içinse 8.5 olduğu dikkate alınır, 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 depresyon 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 sağlayacağı söylenen yeşilkartın ilaç parasını ödemediği bir ortamda, sadece ilaçları alamadık-

ları 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 inisiyatifine 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, kısıtlılığın 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 ölçmekti. 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 alınırsa 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 soğuğa, 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.

EK.1 GEÇİCİ YERLEŞİM ALANI ANKETİ

Geçici yerleşim alanı adı:	İl kodu:
Anketi yanıtlayan kişi:	Geçici yerleşim alanı kodu:
Adı soyadı:	Anketin doldurulduğu tarih:
Görevi:	Anketi dolduran kişi:
Tel. no.:	

1. Yerleşim birimindeki konut tipleri ve sayıları: (yoksa 0 [sıfır] yazın)

1 = Prefabrik: 3 = Çadır:

2 = Konteynır: 4 = Diğer:

2. GYA kimin tarafından yapıldı ? 1 =Devlet 2 =Özel

3. Şu anda GYA'nın işletmesinden kim sorumlu? 1 =Devlet 2 =Özel

4. GYA'nda güvenlik önlemleri mevcut mu? 1 =Evet 2 =Hayır

5. Konutların herbiri kaç metrekare?

1 = Prefabrik: m² 3 = Çadır: m²

2 = Konteynır: m² 4 = Diğer:, m²

6. Bu alanının altyapı sistemi nasıl?

1 = Kanalizasyon 3 = Diğer:

2 = Foseptik

7. Kullanma suyunun kaynağı nedir?

1 = Artezyen 3 = Kuyu

2 = Şebeke suyu 4 = Tanker/ taşıma suyu

8. Konutlarda su akıyor mu? 0 =Hayır 1 =Evet, hep 2 =Evet, kesikli

9. Yerleşim yerinde ortak kullanılabilen telefon var mı? 0 =Hayır 1 =Evet

10. Yerleşim alanının heryerinde sokak aydınlatması var mı? 0 =Hayır 1 =Evet

11. GYA'nın ulaşımını sağlayan yol nasıl?

1 = Asfalt/ beton 3 = Toprak yol

2 = Mıcır 4 = Diğer:

TEŞEKKÜRLER!**EK.2 KONUT VE BİREY ANKETİ**

Geçici yerleşim alanı adı: Konut tipi: <input type="checkbox"/> 1.Prefabrik <input type="checkbox"/> 2.Konteynır <input type="checkbox"/> 3.Çadır Konutun (varsa) tel. no.:	İl kodu: Geçici yerleşim alanı kodu: Konut no: Anketin doldurulduğu tarih: Anketi dolduran kişi:
---	---

1. Anketi yanıtlayan kişinin adı, soyadı:

2. Konutta yaşayanların:

Adı Soyadı	Evdeki ko- numu	Doğum tarihi	Cins (E/ K)	Medeni hali	Eğitim düzeyi	İşi	Sosyal gü- vence

Cins: 1= Kadın, 2=Erkek

Medeni hali: 1= Evli, 2= Bekar

Eğitim düzeyi: 1= OY Değil, 2= OY, 3= İlkokul, 4= Ortaokul,
5= Lise, 6= Yüksekokul

Sosyal güvence: 0= Yok, 1=Emekli Sandığı, 2= SSK, 3= Bağ Kur, 4=Yeşilkart, 5=Özel

3. Evin geliri sizce nasıl? 1= Düşük 2= Orta 3= İyi
4. Kaç aydır bu konutta yaşıyorsunuz? ay
5. Konutta kaç oda var? oda
6. Konutun elektriği var mı? 0= Hayır 1= Evet
7. İçme suyu olarak ne kullanıyorsunuz?

- 1= Eve gelen şebeke 2= Pet şişe, tek kullanım 3= Pet şişe, doldurulan
 4= Kuyu 5= Tanker suyu 6= Ortak çeşme
 7= Diğer:

8. WC nerede? 1= Konutun içinde 2= Merkezde, ortak 3= Diğer:
9. Lavabo nerede? 1= Konutun içinde 2= Merkezde, ortak 3= Diğer:
10. Duş/ banyo nerede? 1= Konutun içinde 2= Merkezde, ortak 3= Diğer:
11. Konutların zemini? 1= Mıcır 2= Beton 3= Diğer:
12. Konutların çatısı? 1= İzolasyonlu 2= İzolasyonsuz
13. Kışın ısınma sistemi olarak ne kullanıyorsunuz?
 0= Yok 1= Elektrikli 2= Katalitik (tüple)
 3= Soba - gaz 4= Soba - kömür 5= Soba - odun
 6= Kat kaloriferi 7= Diğer:
14. Son 15 günde konutta yaşayanlardan birinin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekti mi? 0= Hayır (18. soruya gidiniz) 1= Evet
15. Gerekli ise, başvurdu mu? 0= Hayır 1= Evet (17. soruya gidiniz)
16. Hayır ise, neden(ler)?(18. soruya gidiniz)
17. Son 15 günde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduysanız; (Evdeki herkes için doldurulacaktır)

Adı Soyadı	Kaç kez?	En son nereye?	Başvuru nedeniniz?	O kurumu tercih nedeniniz?	Sorunuzun çözüldü mü	
	(1)				(2)	(3)

En son nereye: 1= SO, 2=Devlet Hast, 3=SSK Disp., 4=SSK Hast, 5=Özel Hast, 6=Muayenehane, 7=Diğer

Tercih nedeni: 1= Yakın, 2= Ucuz/ücretsiz , 3= Sağlık personeli daha iyi, 4=Diğer

Sorunuzun çözüldü mü: Soldaki sütuna (5) bu sorunun yanıtı, 0= Hayır, 1= Evet şeklinde verilecektir. Eğer yanıt "0" ise, nedeni sorulacak ve aşağıdaki kodlardan uygun olan, sağdaki sütuna (6) yazılacaktır:

Sorunuzun neden çözülmedi?

- 1= Sıra gelmemesi 2= Yetersiz personel 3= Yeterli araç-gerecin olmaması
 4= İlaç alamama 5= Diğer:

18. Son 1 yılda konutta yaşayanlardan birine hekim tarafından hastaneye yatması önerildi mi?

0 = Hayır (22. soruya gidiniz) 1 = Evet

19. Bu kişi hastanede yattı mı?

0 = Hayır 1 = Evet (21. soruya gidiniz)

20. Hayır ise, neden(ler)? 1=Maddi yetersizlik, 2= Ulaşım, 3= İstemedim, 4=Diğer.....(22. soruya gidiniz)

21. Son 1 yıl içinde hastaneye yattıysanız; (Evdeki herkes için doldurulacaktır)

Adı Soyadı	Kaç kez (1)	En son nereye? (2)	Başvuru nedeniniz? (3)	O kurumu tercih nedeniniz? (4)	Sorununuz çözüldü mü?	
					(5)	(6)

En son nereye: 1= Devlet, 2=SSK, 3=Özel, 4=Ünv., 5=Diğer

Tercih nedeni: 1= Yakın, 2= Ucuz/ücretsiz, 3= Sağlık personeli daha iyi, 4=Diğer

Sorununuz çözüldü mü: Soldaki sütuna (5) bu sorunun yanıtı, 0= Hayır, 1= Evet şeklinde verilecektir. Eğer yanıt "0" ise, nedeni sorulacak ve aşağıdaki kodlardan uygun olan, sağdaki sütuna (6) yazılacaktır:

Sorununuz neden çözülmedi?

1= Gerekli tedaviyi maddi yönden karşılayamadım 2= Bana evde ihtiyacı olanlar var
3= Hastanede boş yatak yoktu 4=Diğer:

.....

22. Hastalandığınızda ilk olarak kime başvurursunuz? (seçenekleri oku/ örnek ver)

1= Akraba 2= Komşu 3= Tıp dışı kişiler 4= Modern tıp 5=Diğer:

.....

23. İlk olarak hangi sağlık kurumunu tercih ediyorsunuz?

1= SO, 2=Devlet Hast, 3=SSK disp, 4=SSK hast, 5=Ünv.hast, 6=Özel hast, 7=Muaayenehane, 8=Diğer

24. Sağlık kuruluşunda hizmet alana kadar beklediğiniz süre ortalama olarak ne kadardır?

..... saat dakika

25. Tercih ettiğiniz sağlık kuruluşunun çalışma saatleri sizce uygun mu?

0= Uygun değil 1= Uygun

26. Sağlık kuruluşunda size yazılan ilaçları alabiliyor musunuz?

0 =Hayır 1 =Bazılarını 2= Evet

