

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
&
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET
EMEÇİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 2. YIL RAPORU: BARINMA ve SAĞLIK



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ
2. YIL DEĞERLENDİRME RAPORU

Kapak Fotoğrafı: Kazım Kızıl



İçindekiler

Sunuş.....	4
1. Yönetici Özeti	8
2. Yöntem	16
3. Giriş: Barınma Hakkı.....	21
4. Deprem Bölgesi Saha İncelemesi.....	31
4.1. Nüfus.....	31
4.1.1. Güncel Nüfus.....	31
4.2. Barınma.....	35
4.2.1. Geçici Yaşam Alanları.....	35
4.2.2. Kentlerin ve Kırsalın Yeniden İnşa Planları	42
4.2.3. Konut Yapımı.....	47
4.2.4. Kentlerin Altyapı Çalışmaları ve Kent İçi Ulaşım.....	63
4.2.5. Güvenlik ve Hukuk	72
Deprem Bölgesindeki Trafik Kazaları	78
4.2.6. Gıda Güvencesi ve Güvenliği.....	85
4.2.7. Gündelik Hayat.....	88
4.2.8. Bellek	94
4.3. Aile Hekimliği – Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	96
4.3.1. İl-İlçe Sağlık Müdürlükleri	96
4.3.2. Aile Sağlığı Merkezleri	100
4.3.3. Eziyet Yönetmeliği'nin Deprem Bölgesindeki Hizmetlere Yansımaları.....	116
4.3.4. Afetler ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	117
4.4. Koruyucu Hizmetlerin Durumu.....	127
4.4.1. Çocuk Sağlığı	127
4.4.2. Kadın Sağlığı	130
4.4.3. Bulaşıcı Hastalıklar.....	135
4.4.4. Çevre Sağlığı Hizmetleri	136
4.4.5. Ruh Sağlığı	146
4.4.6. Erken Tanı ve Kronik Hastalıkların İzlemi ve Tedavileri, Tıbbi İlaç Tedarik Sorunu	148
4.4.7. Yaşlı Sağlığı	150
4.4.8. Rehabilitasyon Hizmetleri	150

4.4.9. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri.....	157
4.4.10. Kırılgan Gruplar	172
4.4.11. Sosyal Hizmetler.....	175
4.5. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	184
4.5.1. İkinci ve Üçüncü Basamak Hizmetler	184
4.5.2. Acil ve 112 Sağlık Hizmetleri.....	198
4.5.3. Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM).....	201
4.5.4. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	204
4.5.5. Eczacılık Hizmetleri.....	205
4.6. Tıp Eğitimi	209
4.6.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimine İlişkin Sayısal Veriler.....	209
4.6.2. Uzmanlık Eğitimine İlişkin Sayısal Veriler.....	211
4.6.3. Yaşanan Sıkıntılar	245
4.6.4 Tıp Fakültelerinde Güncel Durum.....	246
4.6.5 Uzmanlık Derneklerinin Yürüttüğü Çalışmalar.....	247
4.7. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçilerin Durumu.....	251
4.8. Unutulan Deprem Bölgesi.....	261
4.8.1. Ekolojik Yıkım.....	261
4.8.2. Azalan Yardımlar ve Dayanışma	264
4.8.3. Umutsuzluk ve Gelecek Güvencesizliği.....	264
4.8.4. Mekansal Ayrışma.....	266
4.8.5. Ülke Geneli ile Ortaklaşan ve Farklılaşan Gündem	267
4.8.6. Yabancılaşma - Deprem Bölgesinde Yaşayıp da Depremi Unutulması – Kanıksanması	268
4.9. Kentin Yeniden İnşasında Demokratik Güçlerinin Katkısı	270
4.9.1. Emek ve Meslek Örgütleri.....	270
4.9.2. Toplum Öz Örgütlenmelerinin Katkısı ve Umudu Büyütenler.....	272
4.9.3. Kentin Yeniden İnşasına Yönelik Yapılanlar	278
4.10. ASHYA, TTB-SES Deprem Koordinasyon Merkezleri, Tabip Odaları, SES Tarafından Yapılan Çalışmalar	280
5. Sonuç ve Öneriler	283
6. Kaynaklar	290
Basılı Kaynaklar.....	290
İnternet Kaynakları.....	291
Gazete Haberleri.....	293

6. Ekler.....	296
EK-1: Saha İncelemelerinde Ziyaret Edilen Kurumlar	296
EK-2: Saha İncelemelerinde Kullanılan Değerlendirme Formu.....	300

SUNUŞ

Maalesef çok sayıda insanımızın nitelikli sağlık hizmetine, yeterli gıdaya ulaşamadığı ve yeterince güvenli bir ortamda barınamadığı koşulları yaşıyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak depremin ilk anından itibaren depremzede vatandaşlarımızın yanında olarak elimizden gelen bütün olanaklarla birlikte, yaşanan olumsuzlukları ortaya koymak ve bunların giderilmesini sağlamak amacıyla büyük bir gayret içerisindeyiz. Düzenli aralıklarla da tespit ettiğimiz eksikleri, aksaklıkları ve çözüm önerilerimizi, diğer sağlık ve emek meslek örgütleriyle birlikte raporlaştırarak sizlerle paylaşıyoruz. 6 Şubat'ta depremin ikinci yılında tekrar karşınızdayız. 2. yıl raporunda çalışmamızın konusunu barınma ve sağlık olarak belirledik. Çünkü deprem bölgesinde barınamama yaşamın akışını engelleyecek boyutlara ulaşırken diğer sorunları da beraberinde getiriyor.

Deprem bölgesinde ikincil felaketlerin yol açtığı acıları hatırlatmanın ve sürekli gündemde tutmanın önemli olduğunu düşünüyoruz. TTB olarak önlenebilecekken yaşanan her ölümü bir cinayet olarak görüyoruz. İki yıl önce 11 şehrimizi kapsayan ve çok geniş bir kesimi etkileyen depremde büyük acılar yaşadık, on binlerce canımızı kaybettik. Kaybettiğimiz her can değerliydi, her birinin eşi, dostu, akrabası ve sevdiği vardı.

Bu acı; rant hırsı, kar hırsı, iktidarın buna göz yumması ve iş birliği yapması nedeni ile oldu maalesef. Eğer uygun yerlerde depreme dayanıklı evler yapılsaydı bu can kayıplarımız olmayacaktı.

Şimdi aradan iki yıl geçti ne değişti? Yaşanılardan ders çıkarıldı mı dersenez,

Raporumuzda da göreceğiniz gibi maalesef çıkarılmadı.

Yine insan sağlığı hiçe sayılıyor.

Yine uygun olmayan koşullarda evler yapılıyor.

Yine kent dokusu yok ediliyor.

Yine İklim bozuluyor.

Yine hava kirliliği var.

Sağlık, eğitim, barınma...

Bütün sorunlar devam ediyor.

Doğa olayını felakete dönüştüren sistem, felaketi uzun dönemli toplumsal krizlerin zemini haline de getirmesine barınma krizi ile tanık oluyoruz. Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2023 depremleri sonrası yürüttüğü çalışmaları Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi ile daha ileri bir noktaya taşımış ve kurumsallaştırmıştır. Müdahalenin yanında özellikle afetlere hazır olma hali, afet sonrasında izlenmesi, afetlere yönelik sağlık emekçilerinin ve toplumun güçlendirilmesi ve afetlerin felaketlere dönmesini engellemeye yönelik politikaların oluşturulması, savunuculuğunu farklı disiplin ve alanların katkısıyla gerçekleştirme akademisinin önüne koyduğu temel hedef olmuştur. Kolektif bir şekilde hazırlanan Şubat Depremlerinin 2 Yıl Değerlendirme Raporu da deprem bölgesindeki sorunları görünür kılmak yanında önlemeye yönelik çözümlerin üretilmesi ve politikalar oluşturulmasına da ciddi katkı sunacaktır. Bu rapor uzun süreli ve kolektif çalışma ile hazırlandı. Biz 18. ay raporunu sizlerle paylaştıktan sonra bölgede çeşitli etkinlikler gerçekleştirdik. Aile Hekimliği Kolu Aile Hekimliği kolumuz yine deprem bölgesinde ziyaretlerde bulunarak 1. basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunları tespit etti ve ardından birinci basamak ve deprem çalışmayı düzenleyerek, bunları bir rapor halinde duyurmuş oldu kamuoyuna. Deprem bölgesinde artan psikolojik sorunlarını gündeme getiren “Depremde Değişen Hayatlarımız” paneli ve “Birinci Basamakta kendine Zarar Verme” eğitimi ile sağlık emekçilerinin bilgi ve becerilerini geliştirmeyi hedefledik. Temiz Hava Hakkı Platformu ile Hatay il merkezinde hava kalitesiyle ilgili ölçümleri gerçekleştirdik. Barınmayı merkeze alan saha incelemelerimizi 13-17 Ocak 2025 tarihlerinde Hatay, Adıyaman, Maraş, Malatya, İslâhiye, Nurdağı’nda gerçekleştirdik. Bunu takiben Adıyaman ve Hatay’da “Barınma ve Sağlık” çalıştaylarını mühendisler, hukukçular, sosyal bilimciler, emek (KESK, Eğitim Sen, SES) ve meslek örgütleri (TMMOB), barınma ve ekoloji mücadelesi veren örgütlülüklerin katılımıyla gerçekleştirdik. TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi koordinasyonunda TTB-Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, TTB-Halk Sağlığı Kolu, TTB Aile Hekimliği Kolu, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, TTB UDEK, TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon Merkezleri, bölgedeki tabip odaları (Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, Malatya ve Gaziantep Tabip Odaları) ve SES şubeleri olmak üzere rapora katkı koyan tüm değerli arkadaşlarımıza ve dostlarımıza TTB-Merkez Konsey olarak teşekkür ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Rapora Destek Veren Kişi ve Kurumlar

Abdullah Demir

Abuzer Akdağ

Adın Öztürk

Ali Kanatlı

Aydın Şirin

Ayşegül Ateş Tarla

Behçet Eşkili

Cansu Köse

Çağlar Özbilgin

Demet Yiğitbaş

Ecevit Alkan

Emire Açık

Emrah Şahin

Erdal Yavuz

Erdoğan Altunbaş

Erhan Özeren

Erhan Güzel

Figen Şahpaz

Eda Keskin

Gamze Varol

Gül Köksal

Gürdal Tut

Hakan Yenigün

Halil İbrahim Keskin

Hasan Deniz

İbrahim Halil Aydın

İbrahim Taş

İlhan Sezgin

Kemal Vural Tarlan

Kemal Yüksekayla

Kübra Çökmez

Leyla Kalın

Mehmet Bağcı

Mehmet Resul Yıldız

Mehmet Şerif Demir

Mehmet Zencir

Mert S. Kaplan

Mihriban Şengül

Mihriban Yıldırım

Münevver Kaynak Türkmen

Naciye Demirel

Nasır Nesanır

Nihat Eraslan

Nilgün Aşkar

Onur Naci Karahancı

Özgür Tıraş

Özlem Azap

Rengin Kılınç

Sadık Nazik

Sami Reyhan

Şehmus Yavuz

Sevdar Yılmaz

Servet Alkan

Sevim Çiçek

Sibel Uyan

Şükran Güleç Barutçu

Tanzer Korkmaz

Tuğçe Tezer

Tuncay Kaya

Ümit Oğur

Zeynel Polat

Zeynep Kırıkkaya

Baro (iller)

Eğitim - Sen (Adıyaman, Hatay, Şubeleri)

SES (Adıyaman, Hatay, Malatya Şubeleri)

Tabip Odaları (Adıyaman, Hatay,
Gaziantep, Kahramanmaraş, Malatya
Tabip Odaları)

TMMOB (Adıyaman, Hatay, Malatya)

TTB Aile Hekimliği Kolu

TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi
Akademisi

TTB Asistan Hekimlik Kolu

TTB Halk Sağlığı Kolu

TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu

TTB Pratisyen Hekimlik Kolu

TTB Merkez Konsey

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık
Hizmetleri Kolu

TTB Tıp Öğrencileri Kolu

TTB UDEK

KESK aktivistleri

SES aktivistleri

Tabip Odası aktivistleri

Temiz Hava Platformu

TMMOB aktivistleri

1. YÖNETİCİ ÖZETİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Şubat 2023 Depremleri 18. Ay Raporu'nu açıklaması sonrası, 2. Yıl Raporu çalışmalarına da ara vermeden başlamıştır. Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu, TTB'nin iki yıldır deprem bölgesinde aralıksız sürdürmekte olduğu çalışmalardan biri olan, izleme ve raporlama çalışmalarının, son altı aydır daha da yoğunlaşarak ortaya konduğu bir üründür. Bu çalışma TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi (ASHYA) koordinasyonunda; Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Halk Sağlığı Kolu, Aile Hekimliği Kolu, Pratisyen Hekimler Kolu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, TTB- UDEK, TTB-SES Hatay ve Adıyaman deprem koordinasyon merkezleri, bölgedeki tabip odaları ile SES şubelerinin emekleriyle hazırlanmıştır. 13-17 Ocak 2025 tarihleri arasında Adıyaman, Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, İslahiye ve Nurdağı'nda saha ekiplerimizin inceleme ve çalışmaları, Hatay ve Adıyaman'da "Barınma ve Sağlık" çalışmaları, Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP) hava kirliliği ölçümleri, Afetler ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı, ASHYA sekreteryaya çalışmalarından elde edilen bilgi ve veriler, Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu çalışmamızın temellerini oluşturmuştur.

Deprem'in ikinci yılında "Barınma ve Sağlık" konusuna odaklanılmıştır. Tüm yurttaşlar gibi sağlık emekçileri de barınmayı depremin ikinci yılında ana sorun olarak dile getirmektedir. Barınma ihtiyacı, yaşanan birçok sorun ile de doğrudan ilişkilidir. Ancak iktidarın barınmayı sığınılacak bir alan gördüğü deprem bölgelerine yaklaşımından anlaşılmaktadır. Oysaki deprem illerinde yüzbinlerce insan; mahremiyetin kalmadığı, sosyal alanların çok sınırlı olduğu, madde bağımlılığının, şiddetin, güvenlik endişelerinin arttığı, su ve elektrik kesintilerinin sık yaşandığı, ulaşımın kolay olmadığı, kamusal hizmetlerden mahrum, dar, sıkışık ve dip dibe yerleştirilen 21 m2'lik konteynırlarda hayatta kalma mücadelesi veriyor ve bunu istemiyor.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde barınma, "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır" şeklinde yer almıştır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek

Komiserliği de barınmayı “Güvenli ve onurlu bir yaşam alanı; bir meta olarak görülmekten ziyade, temel bir insan hakkı” olarak tanımlamaktadır.

Depremlerle birlikte bazı kaynaklarda bir buçuk, bazı kaynaklarda iki milyon kişinin evsiz kalması gereksinim olarak konut inşaatlarını da doğurmuştur. Gereksinimden kaynaklı bir hak olan barınma, aradan geçen iki yılda bir krize dönüşmüştür. Olabilecek en hızlı biçimde sadece bina inşaatına yönelmesi; altyapı, ulaşım gibi temel planlamalara dikkat edilmemesi; eğitim, sağlık gibi hizmetlerin yeni konutlarla bağının kurulmaması; kısaca toplumsal ilişkilerle kenti yeniden inşa etme yerine meta olarak inşaat yapılması tercihi, deprem bölgesinde barınmayı bir kriz haline getirmiştir. Mevcut durumu barınma krizi haline getiren, konut sorunu değil yukarıda bahsettiğimiz gereklileri sağlayan barınma hakkının engellenmesidir.

Yaşadığımız, kentin yeniden inşası değil; toplum sağlığını, güvenli şehirleşmeyi, bilimi yok sayan “Hızla yaptık” demek için yapılmaya çalışılan konut üretimidir. Dünyanın birçok ülkesinden bilim insanları Şubat 2023 depremlerinin etkisini yerinde görmek, depremin etkisine göre deprem yönetmeliklerini ve yapılacak konutlarının imar planlarını revize etmek için Türkiye’ye gelmiştir. Ülkemizde ise yönetmeliklerde bilimsel revizyon bir yana; tarım arazilerine, fay hatları üzerine konutlar yapılmaya devam edilmektedir. Bunca algı oyunu ve çarpık politikalara rağmen iktidarın kendi verileri yine kendilerini ele vermektedir: Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı’nın 26 Ocak 2025 tarihli ve “Deprem Bölgesinde İl İl Son Durum” başlıklı bülteninde “Deprem bölgesindeki 11 ilde 2025 yılı sonunda 358 bin 859 konut, 31 bin 307 işyeri ve 62 bin 817 köy evi olmak üzere toplam 452 bin 983 bağımsız bölümün inşa edileceği” bilgisi verilmiştir. Deprem bölgesinde bugüne kadar, yani iki yılda ise 169 bin 171 konut, 149 işyeri ve 32 bin 260 köy evi olmak üzere toplam 201 bin 580 bağımsız bölümün hak sahiplerine teslim edildiği belirtilmiştir. Teslim edilen konut oranları Adıyaman’da %88,9, Gaziantep’te %81,9 olarak belirtilirken, bu oranlar Kahramanmaraş’ta %45,2, Malatya’da %36,4 ve Hatay’da %30,4 olarak verilmiştir.

Devletin en üst düzeyinden en alt düzeyine yetkililerinin dillerine pelesenk olan “Deprem bölgesi dünyanın en büyük şantiyesi” sözü mevcut durumu algılayamadıklarının sembolü ve en büyük kanıtı olarak görülebilir. “Hatay dünyanın en büyük şantiyesi”, “Adıyaman İndere bölgesi ise Türkiye’nin en büyük şantiyesi” sözlerinin altında topluma ve bilime aykırı, ranta dayalı konut üretimi yatmaktadır. Depremin ikinci yılı için yaptığımız saha incelemelerinde, çalıştaylarda ne pahasına olursa olsun bu anlayışın yürütülmeye çalışıldığının izlerine sürekli tanık olduk. Raporumuzda bunun ne pahasına olduğunun izini sürecekle veri ve belgeleri içermektedir. Daha ayrıntılı olarak raporumuzda bulabileceğiniz en çarpıcı başlıklardan bazılarını yönetici özetimizde de sizlerle paylaşmaya çalışacağız.

Peki ne pahasına?

1- Ekokırım pahasına; doğanın yok edilmesi, daha da inceltirsek tarım alanları, zeytinlikler, meralar, sulak alanlar, vadiler vb. yaşam için önemli olan doğal varlıklar pahasına.

Geçici ve kalıcı depolamanın ayrı planlanmadığı, ayrıştırma alanlarına dair oluşturulmuş net bir stratejinin bulunmadığı, içerisinde yoğun toksik maddenin bulunduğu molozların doğal hayatı, tarım alanlarını ve insan sağlığını nasıl etkileyeceğini bilimsel olarak öngörebilmekte ve bunu sürekli kamuoyuyla paylaşmaktayız. Ancak bu denli pervasızlık nedeniyle ilerde nelerle karşılaşabileceğimize dair, öngörülerimizden daha fazlası olacağı kaygısını da yoğun olarak yaşamaktayız.

Hatay Narlıca moloz döküm alanı taşkın riski yüksek olan dere yatağına yapılmış, derenin akışını engelleyecek şekilde moloz yığınları ile doldurulmuştur. Türkiye'nin en büyük şantiyesi diye övülen Adıyaman İndere bölgesi köylülerin merası olan ve badem bahçelerinin bulunduğu bir yerdir. Gölbaşı Gölü ve Tabiat Parkı'nın dibine de toprak ve suyun kirlenmesi pahasına yıkılan binaların molozları dökülmüştür. Adıyaman kent merkezi ve Atatürk Barajı'na yakın yerlere dökülen molozlar; inşaat sahalarında kullanılmak için şantiyelere yakın köylerde açılan taş ocakları nedeniyle ne kent merkezleri ne de köyler nefes alabilmektedir. İnsan yaşamının yanında hayvanlar hastalanmakta/ölmekte; otlar, ağaçlar kurumakta, doğa da ölmektedir.

Başka ne pahasına?

2- Sosyal cinayetler pahasına (hava kirliliği cinayetleri, işçi cinayetleri, trafik cinayetleri vb)

- “En büyük şantiye”nin yarattığı en büyük hava kirliliği pahasına...

“Tozun bu işin fitratında olduğu”, “beton santrallerin yaşam alanının içinde olmasının nedeninin de maliyet olduğu” iktidar tarafından açıkça ifade edilmektedir.

7-25 Ocak 2025 tarihleri arasında THHP ve TTB'nin ortak çalışması ile Hatay'ın Antakya ilçesinde hava kalitesi izleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçümlerde, ulusal mevzuattaki limit değerlerin ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kılavuz değerlerinin çok üstünde partikül madde (PM) kirliliği tespit edilmiştir.

Antakya'da yapılan ölçümlerde PM_{2,5} ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

- 19 günlük PM_{2,5} ölçümlerinin ortalaması 41,5 µg/m³'tür. Antakya'da ölçülen 24 saatlik PM_{2,5} ortalaması DSÖ kılavuz değerinin 2,8 katıdır.
- 19 günün tamamında 24 saatlik DSÖ kılavuz değeri aşılmıştır. DSÖ'nün tavsiyesi, insan sağlığının korunması için bu değer yıl boyu 3-4 kereden fazla aşılmaması gerektiridir.

Beton santrallerinde hava kirliliğine yol açan pek çok süreç bulunmaktadır. Emisyon çıkışı olan en önemli süreçler; çimentonun silolara boşaltılması, hammaddelerin depolanması, depolanan malzemelerin doldurulması-boşaltılması, mikserde karıştırma yapılması ve ürünün taşınması için gerçekleştirilen araç trafiğidir. En önemli kirletici, özellikle çimento ve puzolan tozundan kaynaklanan PM'dir. Buna rağmen valilikler deprem sonrası Temmuz 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında 58 beton santrali projesine (Hatay'da 26, Adıyaman'da 11, Kahramanmaraş'ta 17 ve Malatya'da 4 adet) "ÇED gerekli değildir" onayı vermiştir.

- Gelmekte olan bulaşıcı olmayan hastalıklar salgını, kanser salgını pahasına...

İzin verilen beton santrallerinin yarattığı kirlilik kalp-damar hastalıkları, kronik solunum hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik böbrek yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonları ve tüberküloz gibi çok sayıda hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Hava kirliliği aynı zamanda anne ve yenidoğan ölümlerine de neden olabilmektedir.

- Hızlı üretim baskısı nedeniyle yaşanan işçi cinayetleri, trafik cinayetleri pahasına...

Alınmayan önlemler, denetimsizlik ve cezasızlıklar dikkate alındığında göz yumulan bu cinayetler "sosyal cinayet" olarak toplumsallaşmıştır. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi tarafından Şubat 2023 sonrası deprem şehirlerindeki yeniden inşa faaliyetlerinde en az 51 inşaat işçisinin hayatını kaybettiği raporlanmıştır. 2024 yılında bu sayı en az 107 inşaat işçisine yükselmiştir. Birçok çalışma sahasının kapalı kutu olması, dışarıdan bağımsız denetlenememesi kabul edilemez bir hak ihlali ve risktir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri de inşaat işkolunda ölümlerin yıllar geçtikçe arttığını göstermektedir. Deprem illerinde yoğun ve hızlı konut yapım baskısı ile inşaat işkolundaki işçi cinayetlerinde de ciddi artışa neden olmuştur. Bu artışı genel oranlardaki artışlardan görmek mümkündür. Hatay'da 2020 yılında 22 olan can kaybı sayısı, 2023 yılında 57 olmuştur. Kahramanmaraş'ta 2020 yılında 16 olan can kaybı sayısı, 2023 yılında 61 olmuştur. Bu iki deprem ilindeki iş kazalarında yaşanan can kayıpları deprem öncesine göre iki kattan daha fazla gerçekleşmiştir. Malatya'da da 2020 yılında 9 olan can kaybı sayısı, 2023 yılında 14 olmuştur. SGK 2024 Yılı verileri yayımlandığında daha da yüksek sayılara ulaşacağını öngörmek ne yazık ki zor değildir. Bu istatistikler sahada iş yapmakta olan yüzlerce taşeron ve bunların anlaştığı bir o kadar OSGB'nin bulunduğu deprem bölgesinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin kâğıt üzerinde kaldığını; sahada herhangi bir etkisinin olmadığını kanıtlar niteliktedir.

Benzer süreç trafik cinayetleri olarak da karşımıza çıkmaktadır. Milyon taşıt başına düşen ölümlü kaza sayısının, yıkımın fazla olduğu dört ilimizde yükselişi bunun sayısal göstergesidir. Adıyaman ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 244 iken, 2023 yılında 496'ya yükselmiştir. Yani iki katından fazladır. Yine Hatay ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 177 iken, 2023 yılında 297'ye yükselmiştir. 2023 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı Malatya'da 376, Kahramanmaraş'ta ise 406 olmuştur. 2024 yılında bu sayının ve oranın çok daha yüksek olacağı ne yazık ki yine aşıkardır.

Başka ne pahasına?

3- Gıdaya erişim ve ücretsiz okul öğünlerini kaldırarak çocukların sağlıklı büyüme gelişme hakkını yok etme pahasına.

TTB- SES Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Adıyaman Örneği çalışmasına göre;

- Beş yaş altı çocukların %14,4'ünde bodurluk; %6,0'ında zayıflık ve %6,5'in aşırı kiloluluk belirlenmiştir.
- 0-5 ay çocukların sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %32'dir. Anne sütü ve ek gıda-mama alabilenlerin oranı 6-11 ay çocuklarda %68,6, 12-23 ay çocuklarda %54,1'dir.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) kriterlerine göre; 12-59 ay çocuklarda yeterli süt tüketme oranı %13,7, yeterli sebze tüketme oranı %8, yeterli tahıl tüketme oranı %6,7'dir.
- Çocukların yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketimi 6 aydan itibaren başlamakta; 12-23 ay çocuklarda %70'i, 24-35 ay çocuklarda %88'i, 36-47 ay çocuklarda %96'yı aşmaktadır.
- Ailelerin %44,3'ü düzenli gıdaya erişime sahip değildir. Üçte birinin uygun saklama koşulları, hatta %5,6'sının kendine ait bir mutfağı yoktur.

Başka ne pahasına?

4- Okul terkleri, erken yaşta çalışmaya başlama; erken yaşta evlenme ve doğum yapma ile kız çocuklarını karanlıklara sürüklenme pahasına.

Milli Eğitim Bakanlığı 2023-2024 örgün eğitim istatistiklerinde öğrenci sayısı 2021- 2022 eğitim öğretim yılına göre Adıyaman'da 18 bin 452 azalmıştır. Hatay'da okul öncesinde 2022 yılına göre 7 bin 449 azalma varken; ilkokulda 10 bin 855, ortaokulda 18 bin 356, lisede 28 bin 588 azalma vardır.

Başka ne pahasına?

5- Enerji şirketlerinin sorumluluğundaki yatırımları yapmaması; bu durumun denetlenmemesine bağlı elektrik kazaları ve bu yangınlar nedeniyle kaybedilen yaşamlar pahasına.

- Özelleştirilmiş elektrik hizmetleri ve elektrik kesintileri nedeniyle aşı soğuk zincirlerinin kırılması; bozulan aşılarla bağlı çıkabilecek salgınlar pahasına...

6- Yıkılan, kullanılamaz hale gelen sağlık kurumlarının yapılmaması; sağlık hizmetlerinin verilememesi pahasına.

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nin resmi ruhsatlı yatak kapasitesi 550 yatak olarak tanımlanmakla birlikte, pratikte yaklaşık 350 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Personel dağılım cetvelinde ana dal ve yan dal uzman hekim sayısında %50 azalma olmuştur.

Hatay'da 56 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) depremde yıkılmışken depremden sonra yalnızca üç tane ASM yapılmıştır. Yeni ASM yapılması bir yana yakın zamanda 10 ASM için de yıkım kararı alınarak konteynırlarda hizmet vermeye zorlanmışlardır. Adıyaman'da ise deprem sonrası yalnızca 4 ASM yapılmıştır. Bunlardan birisi ilaç firmasının, ikisi DSÖ'nün hibeleri ile mümkün olabilmiştir. Adıyaman'da 16 ASM projesi olduğu söylenmiş, iki yılda yalnızca bir ASM yapılmıştır. Malatya'da 59 Aile Hekimliği birimi konteynırda hizmet vermektedir. 42 Aile Hekimi ve 96 aile sağlığı çalışanı eksikliği, görevlendirmelerle çözülmeye çalışılmakta Aile Hekimliği pozisyonları ek yerleştirmeler de boş kalmakta tercih yapılmamaktadır. Adıyaman'da halen 22 Aile Hekimliği birimi boştur, yani 43 bin 926 kişinin Aile Hekimi yoktur. Hatay genelinde ise 50 Aile Hekimliği birimi boştur, yani 105 bin 135 kişinin Aile Hekimi yoktur. Deprem sonrası diğer kamu çalışanlarında (polis, asker vb.) bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik (SEG) düzeyi, altıncı bölge olarak değişikliğe gidilmiş; tercih edilebilmesi için özendirici adımlar atılmıştır. Buna karşın sağlık alanında bunun yapılmadığı, bu nedenle hekim/sağlık emekçilerinin tayin istemediği, mevcut personelin de diğer illere tayin istediği dile getirilmiştir.

Kötü yaşam koşulları, konteynırlarda yaşam süresinin uzamasıyla daha da ağırlaşmıştır. Yetersiz fiziksel aktivite, ergonomik olmayan yaşam alanları ve biriken stres, kas-iskelet sistemi hastalıklarında belirgin bir artışa yol açmıştır. Özellikle bel, boyun, sırt ağrıları; fibromiyalji ve postür bozuklukları gibi kronik durumlar yaygınlaşmıştır. Uzman hekim, fizyoterapist, poliklinik sayısı, yataklı tedavi birimi sayılarının hepsi, deprem sonrası azalmış ancak halen herhangi düzeltici bir adım atılmamıştır.

Sağlıktaki çöküş deprem bölgesinde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası sağlık eğitimi alan öğrencileri de etkilemiştir. Deprem bölgesinde sağlık eğitimi veren tüm kurumlarda akademisyen sayılarında ciddi azalmalar olmuş, laboratuvar ve hastanelerin eğitim gereçleri ve olanakları ciddi zarar görmüş; sağlık eğitimi uzun süre yapılamamıştır. Bu eksiklikler halen giderilmemiştir. Akademisyenlerin tercih motivasyon ve olanaklarını sağlayacak hiçbir ek çaba gösterilmemektedir.

7- Toplama kamplarına benzer Konteynir Geçici Yaşam Alanları ile bozulan toplumun ruh sağlığı pahasına.

- Belirsizlik, umutsuzluk, gelecek güvencesizliği nedeniyle toplumun bozulan psikolojisi pahasına...
- Madde bağımlılığı, şiddet, istismar, taciz, güvensizliğin artması pahasına...
- Çocukların yaşadığı travmaya sessiz kalma pahasına...

TTB tarafından yapılan “Depremde Değişen Hayatlarımız” Paneli ve “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım Eğitimi”nde;

Adıyaman’da travma sonrası stres bozukluğunun deprem sonrası ikinci ayda %44,8, altıncı ayda %30,4, birinci yılda ise hâlâ %19,6 gibi yüksek sıklıkta olduğu ortaya konmuştur. Kasım 2023-2024 tarihleri arasında 187 kişinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir.

Adıyaman’da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’nün yatılı hizmet binası ile Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi’nin yatılı hizmet verebileceği kuruluş yapısının olmadığı belirtilmiştir.

Hatay’da çocuklarda uyuşturucu madde bağımlılığı oranının yaklaşık iki kat arttığı belirtilmiştir.

Tüm deprem bölgesinde ebeveyn kaybı yaşayan yaklaşık 5 bin çocuk bulunmaktadır.

Hatay’da depremin üzerinden iki yıl geçmesine rağmen huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmet vermeye başlamamıştır. Çocuk destek merkezleri, çocuk evleri siteleri ve çocuk evleri bulunmamaktadır. Öncelikle kronik psikiyatrik hastalıkların takibinde kritik öneme sahip toplum ruh sağlığı merkezleri halen Hatay’ın merkez ilçeleri Defne ve Antakya’da bulunmamaktadır.

8. Kadınların üzerindeki eril baskının şiddetlenmesi pahasına

Depremin sonuçları toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirirken kadınlar bu yük altında daha fazla kalıyor. Artan bakım yükü, şiddet, taciz ve istismar gibi sorunlarla daha fazla karşılaşılıyor.

Ev içi bakım sorumluluklarının artması kadınların toplumsal hayattan daha fazla dışlanmalarına, ekonomik bağımsızlıklarına kaybederek erkeklere daha da bağımlı hale gelmelerine neden oluyor.

Şiddet artıyor, niteliksiz barınma alanları buna zemin hazırlıyor. Kadınlar taciz ve istismara uğramaya devam ediyor. Kadınların güvenliği sağlanmadığı gibi, şiddetle mücadeleye yönelik etkin politikalarda yürütülmüyor.

Yukarıda ikinci yıl raporumuzun ana hatlarını ortaya koymaya çalıştık. Mevcut yürütülen deprem politikasının insan yaşamı pahasına, toplum sağlığı pahasına; rant ve çıkar uğruna yürütüldüğünü bu rapor çalışması kapsamında bir kez daha gördük. H. Lefebvre’nin dediği gibi; her toplum kendi mekanını üretir. Bu şiddet içerisinde barınma hakkımızı konuta

indirmeye çalışanlara karşı sesimizi yükseltmek, şehir hakkımıza sahip çıkmak da bu sorumluluktan ileri gelir. Kentleri emeklerimizle bizler var ediyorsak, emeğimizin ürünü olan kentlerimiz üzerinde de bizim söz hakkımız olmak zorundadır. Kent hakkı mücadelesi, toplumsal sağlık mücadelesidir. Bu hakka sahip çıkma sorumluluğu da toplumun sağlık emekçilerine, sağlık emekçilerinin de topluma karşılıklı görevidir. “Emek bizim söz bizim” dediğimiz ve bunun için mücadele verdiğimiz gibi; “Kent bizim söz bizim” demek, bunun için de mücadele etmek hepimizin görevidir. Sağlığın ve toplumun karşısındaki rantçılara karşı yıkılan kentleri hep birlikte ayağa kaldırma; sağlıklı bir gelecek sağlıklı bir kent için mücadele verme sözümüzü depremin ilk günü verdik ve bu sözümüzün arkasında olacağız.

Türk Tabipleri Birliği Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası



Fotoğraf: Malatya’da devam eden yıkımların yanında hayata tutunma çabası. (Ocak 2025)

2. YÖNTEM

Bu çalışma Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından depremin ikinci yılında deprem bölgesinde sağlık durumunu ele alan bir çalışma olarak planlanmıştır. TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi (ASHYA) koordinasyonunda TTB-Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, TTB-Halk Sağlığı Kolu, TTB Aile Hekimliği Kolu, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, TTB UDEK, TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon Merkezleri, bölgedeki tabip odaları ve SES şubelerinin katkılarıyla yürütölmüştür.

İkinci yıl raporunun ana teması “Barınma ve Sağlık” olarak belirlenmiştir. Bunun yanında aşağıda yer verilen ana başlıklar ve içerikler rapor kapsamında değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Başlıkların kapsamı

Ana başlıklar	İçerik
Nüfus	<ul style="list-style-type: none"> • Nüfus • Nüfus hareketliliği
Ana tema: BARINMA	<ul style="list-style-type: none"> • Konteynır GYA • Kentlerin ve kırsalın yeniden inşa planları • Barınma <ul style="list-style-type: none"> ○ TOKİ'ler, Emlak Konutlar ○ Tamamlanan-teslim edilen konutlar, sitelerin durumu, alt yapı, kamusal hizmetler ○ Yerde Dönüşüm ve sorunlar ○ Rezerv alanlar • Yıkım, hasar görmemiş binalar ve mahallelerin durumu • Kentin alt yapı çalışmaları • Kent planlarında sağlık hizmetleri-sağlık birimleri • Yeni imar alanlarına özgü dile getirilen sorunlar • Ulaşım • Güvenlik ve hukuk • Gıda güvencesi ve güvenliği • Sosyal yaşam • Bellek (kent kimliği, demografik dönüşüm vb.) • Geçimlik ekonomi
Aile Hekimliği*	<ul style="list-style-type: none"> • İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri • Aile Sağlığı Merkezleri • Boş pozisyonlar • Eziyet Yönetmeliğinin hizmete yansımaları
Koruyucu sağlık hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> • İzlemler • Bağışıklama hizmetleri • Bulaşıcı hastalıklar • Çevre sağlığı hizmetleri (Toz) • Kadın sağlığı (bakım emeği) • Ruh sağlığı • Erken tanı ve Kronik hastalıkların izlemi • Yaşlı sağlığı (evde bakım hizmetleri) • İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetleri • Sosyal hizmetler

Tedavi Edici Sağlık hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> • İkinci ve 3. Basamak hizmetler • Acil ve 112 hizmetleri • Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri • Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri • Eczacılık Hizmetleri
Tıp eğitimi	<ul style="list-style-type: none"> • Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi
Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin durumu	<ul style="list-style-type: none"> • Barınma koşulları • Çalışma koşulları • Tayinler-atamalar, sağlık emekçisi hareketliliği • Ekonomik sorunlar • Psikolojik sorunlar
Unutulan deprem bölgesi	<ul style="list-style-type: none"> • Ekolojik yıkım (moloz vb.) • Mekansal ayrışma • Yabancılaşma • Azalan yardımlar ve dayanışma • Umutsuzluk ve gelecek güvencesizliği • Ülke geneli ile ortaklaşan ve farklılaşan gündem • Deprem bölgesinde yaşayıp da depremin unutulması - kanıksanması
Kentin yeniden inşasında demokratik güçlerinin katkısı	<ul style="list-style-type: none"> • TMMOB • Baro • Toplumsal ve siyasal örgütler • Alternatifler
Uzmanlık dernekleri tarafından yürütülen deprem bölgesi çalışmalar	<ul style="list-style-type: none"> • TTB-UDEK tarafından yürütülen çalışmalar
Deprem bölgesindeki tabip odaları, bölgede çalışan sağlık emekçileri ve sağlık örgütlerinin çalışmaları	

Aşağıdaki çalışmalar ile veriler toplanmıştır

- Saha incelemeleri (13-17 Ocak 2025 tarihinde Adıyaman, Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, İslahiye ve Nurdağı)
- Barınma ve Sağlık Çalıştayları
- Temiz Hava Hakkı Platformu hava kirliliği ölçümleri
- Aile Hekimliği çalışmaları ile ilgili Adıyaman'da toplantısında sunulan saha araştırmasının sonuçları
- Afetler ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı
- ASHYA çalışmaları
- TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon Merkezi izlemleri
- Yerel Tabip Odaları ve SES şubelerinin değerlendirmeleri

Saha incelemelerinde ziyaret edilmesi planlanan kurumlar:

- Valilik (AFAD vb. dahil)
- Belediye
- Sağlık Kurumları:
 - İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri
 - ASM
 - Toplum Sağlığı Merkezleri
 - Hastaneler
 - Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
 - Tıp Fakülteleri
 - Göçmen Sağlığı Merkezleri
 - Diğer sağlık kurumları
- Dış Hekimleri Odası
- Eczacılık Odası
- TMMOB
- Baro
- Deprem sonrası kurulan dernek veya inisiyatif-platformlar
- Deprem bölgesinde hizmet veren sağlıkla ilişkili STK'lar
- Barınma alanları

- TOKİ, Emlak Konut inşaat alanları ve teslim edilen evler
- Konteynır kent GYA
- Yerinde dönüşüm alanları ve biten binalardaki evler
- Çadırlar
- Mülteci barınma alanları
- İnşaat ve Şantiye alanları
- İşyeri Sağlık Birimleri, OSGB
- Moloz döküm sahaları
- Çevre sağlığı ile ilgili yerler (atık sahaları, su depoları vb.)

3. GİRİŞ: BARINMA HAKKI

Barınma hakkı kavramı ilk kez 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. Maddesinde “*Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır*”¹ şeklinde yer almıştır.

Barınma hakkı tanımlamasındaki iki kavramı ayrı ayrı ele almak gerekmektedir. İlk vurgulanması gereken kısım hak kavramıyla ilgilidir. Özellikle İnsan Hakları'nı günümüzde kendinden menkul, tarihten ve toplumsal mücadelelerden bağımsız olarak gösteren söylem kritik önemdedir. 2. Dünya savaşı sonrası, devletlerin egemenlik alanlarına müdahale edilmemesi için devlet ve vatandaş ilişkisinin bir içişleri meselesi sayılması düşüncesi terk edilmiştir. Savaş sonrası bir ulus devletin politikası gereği milyonlarca insanın katledilmesi olgusuyla karşı karşıya gelmesi, devletlerin kendi vatandaşlarına karşı sorumluluğunu içişleri meselesi olmaktan çıkarmış yerine devletlerin uluslararası topluma karşı sorumlu olmaları gerektiği fikri gelişmiştir². İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi bu açıdan, devletlerin kendi iç işleyişlerinden kaynaklı olan sorunları giderme, adeta ulus devleti yeniden düzenleme girişimi olarak karşımızdadır.

Tabii ki ulus devleti bu yeniden düzenleme girişimi savaş öncesi devletlerin, sadece potansiyel olarak suç işleyebilmelerinin önüne geçme ihtiyacının yanında ekonomik ilişkilerin belirlediği devlet ve toplumsal muhalefetin baskılarıyla oluşmuştur. Büyük Buhranın ardından piyasaların sınırlandırılarak devletin ekonomide aktif rol oynaması fikrinin uygulanması da savaş sonrası dünyaya kaldığından, devletler refah devleti şeklinde yeniden organize edilmiştir. Ancak sosyal devletin kurumsallaşmasındaki en önemli faktör, hem ekonomik krizden, hem savaştan doğrudan zarar gören ve yüzyıla yakın bir zamandır mücadele halinde olan toplumsal hareketlerin baskısı olmuştur. Tıpkı 19. yy'de olduğu gibi

¹ <https://www.hsk.gov.tr/eklentiler/dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf> ,erişim tarihi: 02.02.2025

² Donnelly, J., Whelan, D.J.(2018), International Human Rights, New York: Routledge.

“...sosyal devlet 19. yüzyıl liberallerince Yoksul Yasalarının kapsamı içinde tutulan “düşkünlerin” acı dolu yaşamları karşısında yönetici elitlerin “ellerini vicdanlarına koymaları” sonucunda değil, bu Yasaların kapsamı dışında bırakılan işçi sınıfının yürüttüğü mücadelelerin sonucunda oluşmuştur.”³

Sonuçta insan haklarını devletin ekonomik ve toplumsal hareketler ekseninde bir mücadele alanı haline gelmesi bağlamında değerlendirmek uygun görünmektedir. Ne var ki -Douzinasın⁴ belirttiği gibi- “süreç içerisinde insan hakları bir isyan, devletin meşruluğuna karşı muhalif bir durum olmaktan çıkmıştır”. Bu açıdan hem barınma hem sağlık devlet ve uluslararası kurumların bireylere verdikleri bir lütuf değil, kendilerini devam ettirmek ve toplumun istedikleri arasındaki gerilimli bir hat olarak kalmaktadırlar.

Tanımın ilk kısmı olan “barınma” kavramı da mevcut tarihsel ve toplumsal koşullar içinde anlamlıdır. İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi tanımında görülebileceği gibi barınma kendinden menkul bir konumda değildir, tek başına anlam taşımak yerine sağlık, refah ve uygun bir hayat seviyesiyle birlikte anlamlı hale gelmektedir. Bu bağlam yıllar içinde barınma gereksinimine yönelik yürütülen toplumsal mücadelelerle birlikte yeterli, uygun, kabul edilebilir anlamına gelen “adequate” sıfatının eklenmesine ve barınmanın meta olarak görülmemesi vurgusuna dikkat çekilmesine sebebiyet vermiştir.

2000 yılında BM İnsan Hakları Konseyi, 'Yeterli Konut Hakkının Sağlanmasından Sorumlu Özel Raportör' ataması yaparak barınmayı farklı bağlamlarda ele almaya başlamıştır.

³ Özüğür, M., Güngör, F.(1997), İngiliz Yoksul Yasaları: Paternalizm(Tartışma Metinleri), Ankara: Piyasa ya da Sosyal Devlet, Ankara Üniv. Siyasal Bilgiler Fakültesi Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi.

⁴ Douzinas, C.(2015), İnsan Haklarının Sonu, Ankara: Dipnot Yayınları. Ss:21

BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) barınmayı, “bireyin veya ailenin istikrarı ve güvenliğinin temelidir; insanların sosyal, duygusal ve ekonomik hayatlarının önemli bir unsuru olarak insanlar için bir sığınak, güvenli ve onurlu bir yaşam alanıdır; bir meta olarak görülmeğe ziyade, temel bir insan hakkıdır”⁵ şeklinde tanımlamış ve yeterli konut hakkı sadece dört duvar ve bir çatıdan ibaret olmadığını belirterek aşağıdaki kriterleri sıralamıştır:

1. Mülkiyet güvenliği
2. Altyapı ve hizmetlere erişim
3. Ekonomik olarak karşılanabilirlik
4. Yaşanabilirlik
5. Dezavantajlı ve marjinal grupların özel ihtiyaçlarına erişilebilirlik
6. İstihdam fırsatlarına, sağlık merkezlerine ve diğer sosyal hizmetlere erişim
7. Kirlilik ve tehlikelerden korunma
8. Kültürel uygunluk

BM'nin bile konutun bir meta olmadığını sürekli altını çizmesi, barınmanın metalaşmasının endişe verici sonuçlarının yıkıcılığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

Meta üretimi ve değer bu raporun kapsamını fazlasıyla aşan tartışmalar olmakla birlikte, barınmaya dair temel bakış açımızın da temeli konumundadır. Bir gereksinime karşılık gelen konutun mübadele değerinin ön plana çıkması onunla birlikte erişilebilen diğer gereksinimler için de aynı etkiyi yapmaktadır. Nihayetinde gereksinimler artık görünmez olup, temel amaçları nerdeyse unutulana kadar bu mekanizma işlemektedir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sağlıklı bir yaşam için ön koşul kabul ettiği, bir hak olarak barınma; kullanım değerine dair bir gereksinimdir. Bu haliyle konutun mübadele değerinin ön plana çıkması, metalaşması, barınma hakkının engellenmesi anlamına dönüşür. Kısaca konutun niteliği ve işlevlerinin tanımlanması barınmaya dair bakış açımızı daha iyi ifade etmemize yardımcı olacaktır.

Tekeli⁶ Türkiye'de konutun “gereksinme” ve “talep” şeklinde iki temel niteliği olduğunu belirterek konutun 8 işlevinden söz etmektedir:

1. Barınak olarak,
2. Üretilen bir meta olarak,
3. Bir tüketim malı olarak,
4. Bir yatırım ve spekülasyon değer artışlarına el koyma yolu olarak,
5. Toplumdaki kişilere ve ailelere geleceklerinde bir güvence sağlama mekanizması olarak,

⁵<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing#:~:text=The%20right%20to%20adequate%20housing%20in%20human%20rights%20law,Economic%20Social%20and%20Cultural%20Rights.> Erişim Tarihi: 02.02.2025.

⁶ Tekeli, İ. (2102), Türkiye'de Yaşamda ve Yazında Konutun Öyküsü (1923-1980), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

6. Toplumsal ilişkilerin yeniden üretilmesinde aracı olmak,
7. Kentsel çevrenin oluşturulmasında bir kültürel “artifact” olarak,
8. Emeğin yeniden üretiminde bir role sahip olarak.

Belirtilen nitelikler kullanım ve mübadele değeri olarak meta halindeki konuta gönderme yaparken, işlevler bir sistem olarak barınmanın piyasada nasıl işlediğini göstermektedir. 9. İşlev olarak inşaatın neoliberal ulusal bir büyüme stratejisi haline gelmesini eklersek⁷, konutun barınma hakkından, herkesi etkileyen ve herkesin içerisinde bir role sahip olmak zorunluluğunda olduğu bir piyasa haline getirilmiş olması çok daha iyi görülebilir. İnsan hakkı olarak barınma ve ticari bir meta olarak barınma arasındaki bu gerilimli ilişki Şubat 2023 Depremlerinin 2. Yılında kendini birey, toplum ve devlet kategorilerinde çok daha görünür hale getirmektedir.

Depremlerle birlikte bazı kaynaklarda 1,5 bazılarında 2 milyon kişinin evsiz kalması gereksinme olarak konut inşaatlarını doğurmuştur. Ancak gereksinmeden kaynaklı bir hak olan barınma aradan geçen 2 yılda ikinci plana düştüğü görülmektedir. Olabilecek en hızlı biçimde sadece bina inşaatına yönelmesi altyapı, ulaşım gibi temel planlamalara dikkat edilmemesine, eğitim, sağlık gibi hizmetlerin yeni konutlarla bağının kurulamamasına kısaca toplumsal ilişkileriyle kent yeniden inşa etmenin yerine meta olarak inşaat yapılması tercihi deprem bölgesinde barınmayı bir kriz haline getirmektedir. Üzerine bir de 700 bine yakın kişinin 2 yıldır yaşadığı konteynırlar, toz, çamur ve gürültü kaynağına dönüşmüş, inşaat şantiyesine dönen yaşam alanları⁸ gibi birçok sorun da eklenince barınma krizi, toplumsal sağlık sorunu haline gelmiştir.

Afet sonrası konut ihtiyacı ve barınma sorunlarının çözümü literatürde sıkça değinilen bir durumdur. Ancak bu durumu barınma krizi haline getiren konut sorunu değil barınma hakkından yararlanılamamasıdır⁹. Mevcut durumu teorik çerçeve ekseninde örneklendirebiliriz:

Deprem sonrası evi yıkılan veya ağır, orta hasar alan vatandaşlar için 4 farklı yoldan konut inşası başlamış görünmektedir. Bu yollar;1.TOKİ’lerin inşa ettiği afetzedeler için toplu konutlar, 2.rezerv alanla inşa edilen konut ve işyerleri, 3. Yerinde dönüşüm, 4. Yeni inşa edilen binalar’dır. Tüm inşaatlar için “depremden önceki hale geri getirme” söylemi merkezi konumdadır. Bu inşaatların gerek bütçeleri gerek planlamaları gerekse de yönetimleri birbirinden neredeyse tamamen bağımsız şekilde yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Saha çalışmalarında TOKİ’nin planlarının ruhsat aşamasına gelinceye kadar Belediyeler tarafından bilinmediği bildirilmiş, bazı rezerv alan planlarının ise hiç

⁷ <https://www.mahfiegilmez.com/2020/07/insaatla-buyume-cabas-iki-donemin.html>, erişim tarihi: 01.02.2025.

⁸ Saha çalışmalarında görüşülen İl Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Müdürlüğü yetkilisi toz ve yarattığı kirlilik sorusuna karşılık “dünyanın en büyük şantiye alanına sahibiz” cevabını vermiştir.

⁹ Çelikoğlu,B.(2023), “Öğrencilerin Barınma Krizine Yakından Bakmak”, DOSYA, S:52, Ss:62-69, Ankara: TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi.

yapılmadığı “yetki zaten bizde inşaatlarla birlikte planları yapabiliriz” şeklinde cevaplar alındığı kaydedilmiştir. Her şeyden önce bir ilişkilene biçimi olan kentlerin böylesine parçalı olarak inşa edilmeye çalışılması sadece *meta ve tüketim malı* işleviyle, konut üretimine odaklanıldığına göstergesidir. Ayrıca yürütülen inşaat ve planlama faaliyetleriyle depremde zarar almamış alanların soylulaştırılması girişimleri, akut dönemde enkaz döküm sahası haline getirilen zeytinlikler, tarım arazilerine inşa edilen toplu konutlar¹⁰, *yatırım ve spekülasyon değer artışlarına el koyma* işlevine karşılık gelmektedir. Bu yaratıcı yıkım¹¹ içerisinde yerel halksa konutun *barınak, geleceklerinde bir güvence sağlama, toplumsal ilişkileri yeniden üretme, kültürel değer olarak kent işlevleri* arasında sıkışmak zorunda bırakıldığı görülmektedir.

Nitelikli geçici barınma sorunu deprem bölgesindeki ilk göze çarpan sorun olarak kaydedilebilir. Literatürde prefabrik gibi geçici konutlarda ya da özel kiralanmış geçici konutlarda yaşamak daha sonraki dönemlerde yaşanan psikolojik hastalıklarla da ilişkili olduğu anlaşılmaktadır¹². Sadece konteynırda yaşamaktan kurtulmak için daha yolu bile tam olarak yapılmayan toplu konut alanlarına gitmeyi dört gözle bekleyenler krizin en büyük gösterenidir. Temiz suya erişim, ısınma, ulaşım gibi en temel barınak gereksiniminden eğitim, sağlık gibi kamusal hizmetlere erişememeye, mahremiyet, ataerki, sosyal dışlanma gibi toplumsal sorunlardan güvenliğe varana dek barınmayı oluşturan hemen hiçbir bileşene tam olarak erişemeyen konteynır sakinlerinin çok büyük bir bölümü “başımızı sokacağımız bir ev” düşüncesiyle, kent merkezinden bu alanlara nasıl gidilip gelineceği sorusunun bile tam cevaplanmadığı, toplu konut alanlarında yaşamaya rıza göstermiş görünmektedirler. Ancak buradaki rıza kişisel tercih olarak değerlendirilemez, zor’un etkinliğini azaltmaz, meta mübadelesi içerisinde rıza zorlamayla zırhlanmıştır¹³.

Geleceğini güvence altına almak adına, emekçiler birikim yapabileceği tek yatırım biçimi olarak konut almış, konut yaptırmış olmalarına rağmen neredeyse sıfırdan başlamak zorunda kalmıştır. Yerinde dönüşüm uygulamalarıyla, deprem öncesi kent planlarının işletildiği bir mekânda verilen hibe ve kredinin üzerine neredeyse bir konut fiyatı daha ödeyerek kendi evlerine sahip olma fırsatı sunulduğu görülmüştür. Depremi yaşamış kişiler için aynı yerde tekrar ev sahibi olma fikri bile travmatik olabilirken üzerine bir de tekrardan borçlanılmış olması adeta bir zorunluluğa dönüşmektedir. Diğer taraftan depremde yerle bir olan kentin geleceğinin belirsizliği insanların birikim dediği ve depremde yıkılan

¹⁰ <https://haber.sol.org.tr/haber/danistaydan-antakyada-riskli-olan-ilanina-itiraz-depremden-once-ilan-edilmeliydi-388616>, <https://www.bbc.com/turkce/articles/czv4p1yv7yo>, <https://www.malatyasoz.com/haber/23438058/malatyada-toki-tepkisi-arazilerimize-el-konuldu>, erişim tarihi: 03.02.2025

¹¹ Harvey, sermayenin birikim stratejisi olarak kentsel dönüşüm pratiklerini kullanılmasını yaratıcı yıkım olarak kavramsallaştırır. Bu yaratımdan sermaye birikim krizine çare bularak çıkarken, yıkımdan ilk ve en fazla etkilenen çoğu kez yoksullar, yoksulları ve siyasi iktidarın marjinalleştirdiği kesimler olduğunu vurgular. (Harvey, D. (2013), *Asi Şehirler*, İstanbul: Metis Yayınları.)

¹² Morishima R, vd.(2020), Living in temporary housing and later psychological distress after the Great East Japan Earthquake of 2011: A cross-lagged panel model. *Popul Health*. 2020 Jul 4;11:100629.

¹³ Kaymaz, C.(2021), *Neoliberalizm ve Ekolojik Hareketler*, Çanakkale: Paradigma Akademi.

konutunu elden çıkarma zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Bunun çarpıcı örneklerinden biri de internet sitelerine verilen deprem bölgesindeki konut ilanlarıdır. Dünyada örneği görülmedik bir biçimde internet sitelerinde konut, araç satışı gibi “satılık hak sahipliği” başlığıyla, insanlar olmayan evlerini satılığa çıkardığı göze çarpmaktadır. Barınma krizinin diğer bir göstergesi olan bu durum aynı zamanda deprem sonrası göçün boyutuna da örnek gösterilebilir.

Burada bir parantez açarak Dünya Sağlık Örgütü'nün “sağlıklı konut” kriterleri ve tanımlamasını değinmemiz, konuyu anlaşılabilir kılacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı bir konut aşağıdaki kriterleri içermelidir;

- Temiz ve güvenli içme suyu temini
- Yeterli sanitasyon ve atık yönetimi
- Uygun havalandırma, nem ve ısı kontrolü
- Tehlikeli kimyasallar, asbestos ve kurşun gibi zararlı maddelerin olmaması
- Kazalardan ve yaralanmalardan koruma
- Vektör ve haşere kontrolü
- Yeterli aydınlatma, gürültü kontrolü ve güvenlik
- Engelli kişiler için erişilebilirlik

Diğer taraftan konutlar uygun konumda ve altyapıya sahip olmalı, kamu kaynaklarına erişim sağlamalı ve iklim değişikliğine dayanıklı olmalıdır. Konutlarda kalabalığın önlenmesi ve azaltılması için stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir, kalabalık konutlarda enfeksiyon hastalıkları, ruh sağlığı sorunları ve uyku bozuklukları gibi olumsuz sağlık etkileri daha sık görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar gibi olumsuz sağlık etkilerini azaltmak için iç mekân sıcaklığı önemlidir. Konut güvenliği ev içi kazalar, yangınlar ve düşmeler gibi önemli sağlık sorunlarına karşı gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır. Konutta yaşayan engelli ve yaşlılar gibi gruplar için de gerekli çözümler düşünülmelidir¹⁴.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterleri ve tanımda değindiği noktalardan çok tanımlama biçiminde, bu kriterlerin “tercih” şeklinde algılandığı anlaşılmaktadır. Kesinlikle sağlıklı bir konut için tehlikeli kimyasallar, asbest, kurşun gibi zararlı maddelerin olmaması gerekir, ancak mevcut durumda “dünyanın en büyük şantiyesine” dönüşen deprem bölgesinde bu nasıl sağlanacaktır? Sağlığı doğrudan etkileyen siyasal ve ekonomik bir durum sağlığın kapsamı dışında tutulamaz, olsa olsa sağlığın belirleyeni olarak değerlendirilebilir.

Barınma bu açıdan konut inşa etme ile çözülmesi imkânsız bir sorun halindedir. Hatta hızlı inşaat yapma mantalitesi yüzünden deprem bölgesinde sağlık açısından barınma bir krize dönüşmektedir. Asıl olan tüm toplumsallığıyla kentlerin yeniden inşa sorunu olduğu aşikardır. Ortaya çıkan barınma krizinin bizzat kendisi halk sağlığına ciddi bir tehdit yaratmaktadır. Bununla birlikte barınma krizinin değil, bu krizi koşullayan siyasal tercihlerin,

¹⁴ World Health Organization. (2018). WHO Housing and Health Guidelines.

meta mübadelesine indirgenmiş barınmanın politik-ekonomisinin sağlığını asıl belirleyicileri olduğu gerçeğinin altını çizmek gerekir.

Barınma hakkını konut inşaatlarıyla piyasalaştıran mekanizma, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını aynı şekilde piyasalaştırmaktadır. 1. Basamak hizmetler ve özellikle Aile Sağlığı Merkezleri bu duruma çok net örnekler teşkil etmektedir.

Başta apartman altı ASM'ler olmak üzere pek çok ASM'nin depremlerden sonra kullanılmaz hale gelmesiyle birlikte "konteynır ASM'ler" döneminin başladığı söylenebilir. Malzemesi depremde kaybolan, bekleme alanı bulunmayan, bazısında tuvalet dahi olmayan ASM'ler özellikle deprem sonrası 12 ayda sıkça dile getirilen sorunların başında olmuştur. Ancak aradan geçen 2 yıla rağmen hala konteynırlarda hizmet vermeleri, hatta birkaç ay önce konteynıra taşınmak zorunda kalanların bulunması, sorunun farklı bir düzlemde devam etmesine sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim hakkının göz ardı edilmesine, gereksinimi olduğu halde sağlık hizmetlerine erişemeyen yüz binlerce depremzede gerçeğine tanıklık etmekteyiz. Sağlık hizmetlerinin önündeki güncel engeller olarak; yolların olmaması ya da bozukluğu, toplu ulaşım olanaklarının yetersizliği, ekonomik nedenler, konteynırları bırakanların gidecek güvenli ortamlarının olmaması, bizzat sağlık kurumunun kendisinin yokluğunun yanında gidilen kurumlardaki klinik branşlardaki yetersizlik, sağlık emekçilerinin yeterli sayıda ya da çeşitlilikte olmaması, tıbbi donanım ve malzemelerin azlığı, mahremiyetten uzak muayene ortamı vb. sıralanabilir. Deprem 2. yıl değerlendirme raporu sorun haline gelmiş bu durumlara dair birçok kanıt içermektedir. Sağlık hizmetinden yararlanamama yanında sağlıklı olma hali düzleminde konuyu ele aldığımızdaysa toplumsal sağlığı tehdit eden devasa sorunlara 2. yıl değerlendirme raporumuz ışık tutacaktır.

Konuta indirgenmiş bir halden, barınmaya doğru gelişen tartışmanın zeminini, kentin yeniden inşasına toplumsal sağlık bağlamından bakmak önümüzü açacaktır. Afetin yol açtığı yıkımın doğal olmadığı gibi afetin iyileştirme dönemine dair yürütülen politikalar da yeni felaketlere zemin hazırladığı aşikardır. Plansız, programsız, bilimi ve toplumun kültürel uygunluğunu göz ardı eden, doğayı yok sayan hızlı konut üretimi stratejisi, toplumsal sağlık açısından tehdit oluşturduğu, sosyal cinayetler¹⁵ (işçi cinayetleri, hava kirliliği cinayetleri, trafik cinayetleri, örneklerinde olduğu gibi hemen bugün yaşadıklarımız yanında gelecekte bizi bekleyen bulaşıcı olmayan hastalık salgınları) gerçeğiyle vücut bulmuştur. Kentin yeniden inşa sürecinin toplumun, emek ve meslek örgütlerinin, toplumun öz örgütleriyle demokratik katılımı kritik önemdedir. Böylelikle sağlıklı olma hali tıbbileştirmeyi aşan daha geniş bir perspektifle toplumun her bireyinin her mesleğinin toplumsal sağlığın inşasında rolünü öne çıkartan bir kolektivitelye harekete geçirecektir.

¹⁵ Engels'in yaşam için gerekli olan şeylerden mahrum bırakılan emekçilerin durumunu açıkladığı sosyal cinayet kavramı deprem bölgesinde yaşananlar için de geçerlidir. Örneğin deprem bölgesinde inşaatlarda hayatın kaybedenler, inşaatların üretim biçimi, iş koşulları, emekçileri bu koşullarda çalışmaya zorlayan hayat şartlarından azade sadece iş kazası mı geçirmiş sayılacaklar?

Toplumun kendini sağaltma gücünün (iyileştirme gücünün) aktive edilmesi ile yeni bir toplumsallığın örülmesi çok yönlü kurucu bir işlev görecektir.

Kentleri kendi emeklerimizle bizler var ediyorsak, emeğimizin ürünü olan kentlerimiz üzerinde de bizim de söz hakkımız olmak zorundadır. Kent hakkı mücadelesi, toplumsal sağlık mücadelesidir. Sadece sağlıklı olmaya erişmeden çok ötedir, bireysel değil kolektif olarak sağlıklı olmayı gönlümüze göre inşa etme hakkıdır¹⁶. Bu hakka sahip çıkma sorumluluğu da toplumun sağlık emekçilerine, sağlık emekçilerinin de topluma yönelik karşılıklı görevidir. “Emek bizim söz bizim” dediğimiz ve bunun için mücadele verdiğimiz gibi; “Kent bizim söz bizim” demek, bunun için de mücadele etmek hepimizin görevidir. TTB olarak sağlığın ve toplumun karşısındaki rantçılara karşı yıkılan kentleri hep birlikte ayağa kaldırma; sağlıklı bir gelecek sağlıklı bir kent için mücadele verme sözümüzü depremin ilk günü verdik ve bu sözümüzün her zaman arkasında olacağız.

¹⁶ Harvey, D. (2013), *Asi Şehirler*, İstanbul: Metis Yayınları.





Fotoğraflar: Adiyaman Kalesinden TOKİ inşaatları (Ocak 2025)

4. DEPREM BÖLGESİ SAHA İNCELEMESİ

4.1. NÜFUS

4.1.1. Güncel Nüfus

Deprem bölgesindeki nüfus ile ilgili bilinmezlikler devam ediyor. Depreme bağlı ölü, engelli ve kayıp sayısı ile ilgili hala resmi sayılar değişmese de toplumun değişik kesimlerinde resmi sayıdan çok daha yüksek olduğu kanısı devam ediyor. AK Parti Adıyaman Milletvekili Doç. Dr. Resul Kurt da bunlardan birisi. Kurt, 2025 yılı bütçesinin görüşüldüğü komisyon toplantısında, İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya'ya deprem bölgesiyle ilgili sorular yöneltti: "Adıyaman'da Valilik, Kaymakamlık ve AFAD başta olmak üzere Bakanlığınız tarafından hangi çalışmalar yapıldı ve yapılmaya devam ediyor? Tüm deprem bölgesinde toplam kaç vatandaşımız hayatını kaybetti, kaç yaralı var? Aranılan ve halen bulunamayan vatandaşlarımızın sayısını bizimle paylaşır mısınız?" Kurt, can kayıpları ve kayıp vatandaşlar konusunun netleşmesi adına resmi bilgilerin kamuoyuyla paylaşılmasının önemine de dikkat çekiyor¹⁷.

TUİK, 2023-2024 yılı için nüfusla ilgili nüfusu açıklamış olsa da deprem bölgesi nüfus hareketliliği, adresi bu bölgede görülse de gerçekte halen ikamet eden nüfusun belirsizliği devam etmektedir. İl içi nüfus hareketliliğinin fazlalığı da nüfusun belirlenmesinde zorluk yaratmaktadır.

¹⁷ <https://www.adiyamanlilar.net/milletvekili-kurttan-icisleri-bakani-yerlikayaya-deprem-bolgesiyle-ilgili-sorular>, Erişim Tarihi:25.01.2025.

Tablo 2. Deprem Bölgesine Dair Nüfus Verileri

	2022	2023	2024	2022 ile 2024 arası Nüfus fark	Nüfus değişimi (%)
Adıyaman	635 169	604.978	611 037	-24.132	-3,8
Hatay	1 686 043	1 544 640	1 562 185	-123.858	-7,3
Malatya	812 580	742.725	750 491	-62.089	-7,6
Maraş	1 177 436	1.116.618	1 134 105	-43.331	-3,7
İslahiye	67.650	64.013	65.208	-2.442	-3,6
Nurdağı	41.322	39.465	38.701	-2.621	-6,3

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>,
https://www.nufusu.com/ilce/islahiye_gaziantep-nufusu,
https://www.nufusu.com/ilce/nurdagi_gaziantep-nufusu

Adıyaman: Görüşülen birçok yetkili, çalışan ve sade vatandaş deprem sonrası ilk aylarda barınma, ekonomi ve eğitim başta olmak üzere değişik nedenlerden dolayı çok sayıda insanın kenti terk etmek zorunda kaldığı ancak deprem dönemi göç eden nüfusun büyük çoğunluğunun (%95 civarı) geri döndüğünü ifade etmektedir.

Depremden sonra yıkımın daha az olduğu Yeşilyurt, Yunus Emre, Fatih, Kayalık gibi mahallelerin nüfusu yıkımın çok olduğu mahallelerden gelen göç ile arttı. Özellikle evi yıkılan, ağır veya orta hasar alan binalarda oturanlar yıkım ve hasarın nispeten daha az olduğu mahallelerdeki birinci derece akrabalarına taşındı. Kiralık ev bulabilen ev kiralandı. İşyeri zarar gören esnaflarda nüfusun yoğunlaştığı mahallelere taşındı. Böylece nispeten daha az hasarlı mahallelerde nüfus arttı ticaret canlandı.

Yıkım ve hasarın yoğun olduğu Alitaşı, Ulucami, Yeni Mahalle, Mimar Sinan, Yavuz Selim, Yeni Sanayi gibi mahallelerde nüfus çok azaldı. Son zamanlarda yerinde dönüşüm ile inşaatların yoğun bir şekilde tekrar yükseldiği görülmekte. Yeni Mahalle gibi ağır hasarlı yapıların yoğun olduğu mahallelerde binaların yeniden yapılması ile mahalle nüfusunun bir yıl içinde eski sayıya ulaşacağı ifade ediliyor. Yıkımlardan ve alt yapı çalışmalarından dolayı Yeni Mahalle, Cumhuriyet, Mimar Sinan, Yavuz Selim, Alitaşı, Ulucami, Yeni Sanayi gibi kentin batı tarafında bulunan mahallelerde ciddi bir toz, altyapı, ulaşım ve trafik sorunu yaşanmaya başladı.

Hatay: Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün paylaştığı bilgiler ışığında nüfus hareketliliği ile ilgili şu değerlendirme yapılabilir: İlçenin nüfusu deprem öncesi 399 bin, deprem sonrası uzun bir süre nüfus sabit kalmış, ölüm ve göç sayfalara düşülmemiş. Kasım 2023'de nüfus 347 bine düşürülmüş, şimdi ise 315 bin. İlçede AHB'lerde hizmet veren nüfusta yüzde 20'den fazla düşme olduğu öngörülebilir. Bununla birlikte mevcut nüfusun Hatay'da olup olmadığı bilinmiyor. Depremden önce Kırıkhan'ın nüfusu yaklaşık 105.000 olduğu, mevcut durumdaysa yaklaşık 60.000 kişiye düştüğü ifade edildi.

Hatay'da TÜİK verilerine göre 2022 yılında Hatay'ın nüfusu 1.686.043 kişi olarak paylaşılmış. Şu an için kente geri dönmek üzere göç eden nüfusun ortalama 270-300 bin kişi olduğu tahmin edilmektedir. Kentte kalan nüfusun 220 bin kadarı düzenli konteynır GYA'ında yaşamaktadır. Yine kentte kalanların 30-50 bin kadarı prefabrik ya da münferit (düzensiz) konteynırlarda kaldığı tahmin edilmektedir.

Malatya: Malatya Ticaret ve Sanayi Odası (MTSO) Yönetim Kurulu Başkanı Sadıkoğlu "Malatya'dan resmi rakamlara göre 102 bin 621 kişi nüfusunu başka şehirlere aldırılmış durumda. Bu sayının gerçekte 200 bini bulunduğu tahmin ediliyor" demeci ilin nüfusu ile ilgili TÜİK verilerinin ne kadar tartışmalı olduğunu ortaya koyuyor.¹⁸ TÜİK deprem öncesine göre nüfusun 62 bin civarında azaldığını söylerken Sadıkoğlu resmi istatistiklere göre bile göç eden nüfusun 102 bin olduğunu, gerçekte de 200 bini bulunduğunu söyleyerek olası nüfus değişiminin oldukça yüksek olduğunu gözler önüne seriyor.

Maraş: Yaptığımız görüşmelerde şehrin nüfusunda önemli bir azalma olmadığı, gidenlerin ekonomik nedenlerle ailelerin yanına geri döndüğü ve deprem öncesi 1.177 bin olan nüfusun gerçekleşen ölüm ve göçler sonrası tahminen 1.116 bine indiği ifade edildi.

Nurdağı: Yaklaşık 41.000 nüfusu olduğu, ilçe merkezinin nüfusun çoğunluğu kırsaldan göç geldiği aktarıldı.

İslahiye: Deprem öncesi nüfus resmi olarak 67 bin. 10-13 bin civarı Suriyeli göçmen ile yaklaşık 80 bin. Şu an nüfus tahminen 50-60 bin arasında olduğu bilgisi paylaşıldı.

¹⁸<https://www.adiyamanlilar.net/120-bin-vatandas-ve-3-bin-500-esnaf-ucuncu-kisini-Konteynırde-gecirecek>, Erişim Tarihi:20.01.2025



Fotoğraflar: İslahiye mültecilerin yaşadığı konteynır GYA (Ocak 2025)

4.2. BARINMA

4.2.1. Geçici Yaşam Alanları

Adıyaman

AFAD İl Müdürlüğü ile yapılan görüşmede;

- İl geneli 55, Adıyaman merkezde 35 adet konteynır GYA bulunduğu,
- Kırsala 11.000 adet konteynır verildiği,
- İl merkezindeki konteynır GYA'ında 55.830, ilçelerde 13.800 civarı ve köylerde 33.728 kişinin yaşadığı,
- Depremden sonra Konteynır GYA'ında yaşayan nüfusun merkezde 78.000 il genelinde 125.000 kişi ile en yüksek seviyeye çıktığı ifade edildi.

TMMOB Adıyaman Temsilcileri ile yapılan görüşmede depremin üzerinden 2 yıl geçtiğini ve konteynırlarda hala 115.000 İnsan yaşadığını belirtildi.

05.02.2025 tarihli Adıyaman yerel haberde “Deprem sonrası barınma ihtiyacını karşılamak amacıyla Adıyaman genelinde 59 konteynır kent kurulduğu, bu konteynır kentlerde şu ana kadar 125.212 kişi yaşadığı, hâlihazırda 76.832 kişinin kent ve ilçe merkezindeki konteynırlarda, 48.380 kişi ise kırsalda kurulan konteynırlarda ikamet ettiği” bilgisi paylaşılmaktadır¹⁹.

AFAD Adıyaman İl Müdürlüğü ile yapılan görüşmede ayrıca şu bilgilere de yer verildi:

- 2025 yılı Haziran ayına kadar konteynır GYA'larda yaşayanlara müsaade edildiğini, TOKİ'de hak sahibi olanların kurada ev çıkanların Haziran sonrası konteynırlardan çıkarılmasının planlandığı,
- Mevcut durumda konteynır kentlerde yaşayanlar içinden sadece devlet memuru olanlardan elektrik ve su parası alındığı,
- D-6 konteynır GYA'sında sağlık çalışanlarına özel bir alan tahsis ettikleri,

¹⁹<https://www.adiyamanlilar.net/adiyaman-deprem-raporu-iki-yil-sonra-durum-ve-yapilan-calismalar>, erişim tarihi:08.02.2025

- 2500 konteynır olarak planlanan K-13 konteynır GYA'sında belediyenin öncelikle kendi çalışanları için bir alan olarak inşa etmeye başladığı ancak tamamlamadan AFAD'a devrettiğini ve şu an 1500 civarında konteynır bulunduğu,
- K-1, K-2, K-8, K-13, K-15 ve Vartana da konteynır GYA'larda ASM bulunduğu diğer kentlerde bulunmadığı.
- Okul, ASM, Hastane hizmet binası gibi kamusal hizmetler için ilgili il müdürlüğünün talebi üzerine konteynır GYA'larda yer oluşturulduğu belirtti.

Adıyaman'da ziyaret ettiğimiz **K-13 konteynır GYA** mevcut durum diğer GYA için de aydınlatıcı olacaktır.

K-13 konteynır GYA'da yerleşik olarak çalışıyorlar. K-13 Konteynır GYA'nın tamamı kiracı ve büyük çoğunluğu Domlardan oluşuyor. 15-50 bin arası Adıyaman'da Dom nüfus olduğu düşünülüyor. Dom ailelerde düzenli bir iş bulunmuyor. Sigortalı işlere sosyal yardım kesilmesinden dolayı girmiyorlarmış.

- Sigortalı işe girmeme Dom kültürüne aykırı gözükse de büyük ihtimalle sürekliliği olmadığından. Çünkü inşaatlarda gününbirlik çalıştıkları belirtildi.

Konteynır GYA 2024 yaz aylarında açılmış, kiracılara yönelik olarak. K-13 konteynır GYA'da 1.369 konteynır bulunuyor. Bunların yarısı boş yerleştirmeler hala devam ediyor. Kiracı oldukları hak sahipliği bulunmadığı için konteynır GYA uzun vadeli olarak açık kalması düşünülüyor.

- Boş konteynırlar kapısı kırılarak girilip kullanılıyor, kendi konteynırını kiralayanlar varmış ve bazı konteynırlarında garsoniyer olarak günlük kiralandığı (fuhuş, uyuşturucu kullanımı vb.) konuşmalarda geçti. Düşük gelir grubunun bir alanda toplanması, metruk olabilecek yapıların ki bu örnekte konteynırlar bulunması, güvenliğin olmaması suçun bu noktada yoğunlaşmasına sebep olabilir. "Kırık camlar teorisi" geçerli olabilir. Burası bir de uzun vadeli planlanıyor, şehir merkezinden uzakta bütün bulgular örtüşüyor.

Ulaşım sorunu var, toplu ulaşım konteynır GYA girişinde (500 metreden uzak arazide) bırakıyor, alan içine girmiyor. Aydınlatmada da sorunlar var.

- Ulaşımın sorunlu olması ve aydınlatmanın sıkıntıları özellikle kadınların güvenlik konusunda sıkıntı yaşamalarını ve olabildiğince kentten çıkmamalarına veya erken saatlerde çıkıp geri gelmelerine neden oluyor gibi.

Konteynır GYA'larında su kesintileri sorunu var. Kuyu suyu kullanılıyor. 200 metreden su alındığı belirtiliyor.

- Yeraltı suyuyla ilgili sorun olabilir. AFAD hanelere arıtma cihazı dağıtmış bu da suya güvenmediklerinin göstergesi. Kuyu zaten kentin altında ayrıca konteynır GYA'nın yanındaki TOKİ işlev kazandığında sorun derinleşebilir.

K-13 konteynır GYA'da ASM var. Bir hekim görevlendirmeye geliyor, bu sebeple takip sorunu var, yapılamıyor. 1 de hemşire var.

Kent içinde küçük bir market, terzi, berber açılmış.

K-13 konteynır GYA'larında yaşanan sorunlar sıklıkla basına da yansımaktadır. Depremzede vatandaşlar, temel yaşam koşullarının eksikliği nedeniyle yaşadıkları mağduriyeti dile getirerek yetkililere seslendi. Su, yol, ulaşım ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığını belirten vatandaşlar, hijyen sorunlarının ciddi boyutlara ulaştığını ve çocukların eğitimden sağlığa pek çok konuda sıkıntılar yaşadığını ifade etti. Konteynır GYA sakinleri, "Depremde ölmedik, burada mı öldürmek istiyorsunuz?" diyerek yaşadıkları çaresizliği ve umutsuzluğu dile getirdi. Depremzedeler, en büyük sorunlardan birinin düzenli su temin edilememesi olduğunu belirtti. Suyun yalnızca gece saatlerinde verildiğini ifade eden vatandaşlar, hijyen koşullarını sağlayamadıklarını ve özellikle çocukların bu durumdan olumsuz etkilendiğini vurguladı. Vatandaşlar, şu ifadeleri kullandı: "Gece 12'den sonra su geliyor. Sabah kalkıp kullanmaya çalışıyoruz ama bu bile yetmiyor. Çocuklarımızın banyo yapması, lavaboların temizliği mümkün olmuyor. Hijyen şartlarımız tamamen bozulmuş durumda. Konteynırlar leş gibi kokuyor, lağım kokuları her yere yayılıyor. Çocuklarımız hasta olacak diye korkuyoruz." Konteynır GYA'nın çevresinde yol ve ulaşım imkanlarının yetersiz olduğuna dikkat çeken vatandaşlar, çocukların okula, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimde büyük zorluk yaşadığını söyledi: "Yolumuz yok, çamur içinde yürümek zorunda kalıyoruz. Çocuklarımız okula gitmek için tarlaların içinden geçiyor, yağmurlu havalarda ise bu tarlalar adeta göle dönüşüyor. Market, fırın gibi temel ihtiyaçlarımızı karşılamak için bile kilometrelerce yol yürümek zorundayız. Özellikle yaşlılar ve hastalar bu koşullarda tamamen çaresiz kalıyor."

K13 konteynır GYA sakinleri, güvenlik sorunlarının da ciddi bir endişe kaynağı olduğunu belirtti. Konteynırlarda artan hırsızlık olaylarına dikkat çeken depremedeler, gece saatlerinde güvenlik görevlilerinin görevlerini yeterince yerine getirmediğini söyledi: "Gece saatlerinde konteynırların ışıkları yanıyor ama içinde kimse yok. Hırsızlık olayları sık sık yaşanıyor. Güvenlik görevlileri gelip kontrol etmek yerine çay içip gidiyor. Bu durum çocuklarımız için bizi daha da tedirgin ediyor."²⁰

Hatay

Hatay AFAD il müdürü ile görüşüldü. Depremin etkilediği 11 ilde toplam 415 konteynır GYA olduğu bunların 204'nün Hatay'da olduğu, 3 tanesinde mültecilerin barındığı, tümü ile tahliye edilmiş konteynır kent olmadığı, Hatay'da konteynır GYA'larında yaklaşık 220.000 nüfusun olduğu, Hatay'da 25.000 kişinin, aylık 4.500 TL, Esen kart kullandığı (daha önce sayının 33 bin olduğu) ve konteynır GYA'larda yaşayanların %70'inin kiracı, %30'unun hak sahibi olduğu bilgisini verdi.

²⁰<https://www.adiyamanlilar.net/k13-Konteynır-kent-sakinleri-depremde-olmedik-burada-mi-oldurmek-istiyorsunuz-videolu-haber>, erişim tarihi: 24.11.2024

Güvenlik açısından birinci yıldan bu yana yeterli personel bulunmadığı ancak kamera sistemi kurulmuş olduğu fakat bunun da yetersiz olduğu, konteynır GYA'larının okul müdürü ve TYP ile istihdam edilen görevlilerce yönetildiği, okul, kira yardımı, elektrik ve su faturası ödenmemesi, Esenkart nedenlerle konteynır GYA'larından çıkılmak istenmediği, Hilal Konteynır GYA'larında (mültecilerin yaşadığı) için HATSU ile görüşme yapıp su alt yapı sorunun kalıcı olarak çözülmesi istendiği aktarıldı. AFAD İl Müdürü Konteynır GYA'larının ortalama 5 yıl daha aktif olacağı öngörüyor

Hatay, 2023 yılında meydana gelen büyük deprem felaketi sonrası afetin etkilerini en derinden hisseden iller arasında yer almıştır. Bu süreçte, Hatay'daki depremzedelerin barınma ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla konteynır kentler kurulmuştur. Ancak, bu konteynır kentlerin çoğu, üzerinden iki yıl geçmiş olmasına rağmen hala ciddi altyapı sorunları ve yönetimsel zorluklarla karşı karşıyadır.

Hatay'daki Konteynır GYA

Genel Durum

- Hatay'da toplam 204 konteynır GYA (Geçici Yerleşim Alanı) bulunmaktadır.
- Konteynır GYA'ında yaklaşık 220.000 kişi yaşamaktadır.
- Hatay'daki konteynır GYA'ında %70'i kiracı, %30'u hak sahibi olmak üzere iki farklı statüde yaşayan kişiler bulunmaktadır.
- Kırıkhan'ın deprem sonrası yaklaşık 60 bin olan nüfusunun yaklaşık 15 bini konteynırda ikamet ettiği ifade edilmiştir.
- Konteynır GYA'ında yaşam koşullarına bağlı olarak, 25.000 kişi Esen Kart kullanmakta ve aylık 4.500 TL yardım almaktadır (önceden bu sayı 33.000 civarındaydı).
- 3 konteynır GYA'ında mülteciler barınmaktadır ve bu konteynır GYA'nın yönetimi yerel okul müdürleri ve TYP (Toplum Yararına Program) görevlileri tarafından yapılmaktadır.

Fiziksel Altyapı Sorunları: Isı Kaçağı ve Yalıtım Eksiklikleri: Konteynır GYA'ındaki yapılar, özellikle uzun süreli kullanım nedeniyle artık hırpalanmış ve ısı kaybına neden olan yalıtım eksiklikleri göstermektedir. Bu durum, özellikle kış aylarında barınma koşullarını olumsuz etkilemekte, enerji tüketiminin artmasına ve yaşam alanlarının soğumasına yol açmaktadır.

Elektrik ve Su Altyapısı: Konteynır GYA'ındaki elektrik ve su altyapısı, bazı bölgelerde ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Konteynır GYA'ında yaşayan kişilerin elektrik ve su faturalarını ödeme yükümlülükleri, maddi zorluklar yaşayan depremzedeler için büyük bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Ayrıca, mültecilerin yaşadığı Hilal Konteynır GYA'ındaki su altyapı sorunları bulunmakta ve bu sorunların kalıcı olarak çözülmesi için HATSU ile görüşmeler yapılmaktadır.

Güvenlik: Hatay'daki Konteynır GYA'ında güvenlik konusunda ciddi zafiyetler bulunmaktadır. Birinci yıldan itibaren yeterli güvenlik personeli bulunmadığı belirtilmektedir. Konteynır GYA'ında kamera sistemleri kurulmuş olsa da bu sistemlerin yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Bu durum, özellikle gece saatlerinde güvenlik risklerini artırmakta ve sakinlerin huzurunu tehdit etmektedir. Konteynır GYA'nın okul müdürleri ve TYP görevlileri tarafından yönetilmesi, bu alanlarda etkin güvenlik ve altyapı yönetiminin sağlanmasında zorluk yaratmaktadır.

Yönetim ve Koordinasyon: Konteynır GYA'nın yönetimi okul müdürleri ve TYP görevlileri aracılığıyla yapılmaktadır. Ancak, bu yönetim biçimi, alanların sürekli denetimini ve bakımını zorlaştırmakta, temel ihtiyaçların karşılanmasında aksamalara yol açmaktadır. Konteynır GYA'ındaki yaşam alanlarının sürdürülebilir şekilde iyileştirilmesi için daha profesyonel bir yönetim yapısına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ekonomik Yük ve Fatura Ödemeleri: Konteynır GYA'ındaki yaşayan depremzedelere, elektrik ve su gibi temel hizmetlerin karşılığında fatura ödemeleri talep edilmektedir. Ancak, bu ödemeler ekonomik zorluk çeken kişiler için büyük bir yük oluşturmaktadır. Özellikle Esen Kart ile yardım alan 25.000 kişi için, bu tür ödemelerin yapılması, mevcut yardım tutarlarını aşmaktadır. Esenkartla sağlanan yardımların artırılması ve bu ödemelerin devlet tarafından karşılanması, depremzedelerin yaşamlarını daha sürdürülebilir hale getirecektir.

Sosyal alanlar ve Ulaşım Sorunları: En az 5 yıl sürmesi öngörülen Konteynır GYA'ında henüz tam anlamıyla sağaltıcı sosyal alanlar bulunmamakta 21 metrekarelik yaşam alanlarına sığamamanın getirdiği yetersizlik ve olmayan sosyal alanlar nedeniyle yurttaşların konteynır önüne tente kurup balkon ardiye oluşturması durumu pek çok Konteynır GYA'ında gözlemlenmiştir. Yine kentte kronik bir hal almış olan ulaşım bilhassa konteynır GYA'larda yaşayan başta eğitim çağındaki çocukların okula erişimi olmak üzere pek çok insanın iyilik halini ve pek çok ihtiyaca erişimini olumsuz etkilemektedir.

Malatya

Malatya valiliği yapılan açıklamada "Malatya'da konteynır GYA'ında toplamda 55 bin 734 vatandaş kalıyor. Emniyet, Jandarma ve özel güvenlikten oluşan toplam 515 personel ise konteynır GYA'ların güvenliği sağlıyor. Konteynır GYA'nın çevresi tamamen tel örgülerle çevrilirken, giriş çıkışlarda kimlik kontrolleri yapılması amacıyla nizamiyeler kuruldu. Ayrıca, konteynır GYA'larda 546 kamera ile 7/24 izleme sistemi devreye alındı" denilerek güvenlik önlemlerine yer verilmiştir.

Barınma sorunu ile ilgili konuşan Malatya Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu (MTSO) Başkanı Oğuzhan Ata Sadıkoğlu, Malatya'da konut ve işyeri inşaatlarının hızlandırılması gerektiğini vurguladığı konuşmasında "120 bin vatandaşımız ve 3 bin 500 esnafımız

üçüncü kişiyi konteynırlarda geçirecek. ..." demeci ile sayının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur²¹.

Maraş

4-5 adet büyük konteynır ve/veya prefabrik kent var, bunların içinde ASM ve psikososyal danışmanlık birimleri var. Şehirde genel olarak barınma sorunu yok ancak insanların birçoğu hayat pahalılığı sebebiyle konteynır GYA'ından çıkmak istemiyor.

İslahiye: Genel olarak barınma sorunu yok. 4 adet konteynır GYA var, biri Suriyeliler için ayrılmış. Konteynır GYA yavaş yavaş kaldırmayı düşünüyorlarmış. Suriyelilerin olduğu kampta yaklaşık olarak 1800 mülteci yaşıyor. Suriyelilerin kaldığı konteynır GYA'da hala temiz su sağlanamamış, tuvalet, banyo ve mutfak ortak ancak çok bakımsız ve hijyenik değil. Konteynır GYA'nın karşısında toplum ruh sağlığı merkezi içinde psikososyal birim var. GYA'nın girişinde kadın ve erkek güvenlik elemanları var. kadın sağlığı merkezi yok. GYA'da çocuklara ait özel alanlar var.

Nurdağı: 4 adet Konteynır GYA var. Biri sadece Suriyeli mülteciler için ayrılmış. GYA'larında tahminen 8.000 kişi yaşıyor. T.C. vatandaşlarının kaldığı konteynırlarda toplam 6.000 civarı kişi var. Suriyelilerin olduğu yerde yaklaşık 2000-2400 civarı insan var. Konteynır GYA yavaş yavaş boşaltılmak isteniyor ancak insanların büyük çoğunluğu hem korkudan hem de hayat pahalılığından dolayı çıkmak istemiyor. Suriyelilerin kaldığı konteynır GYA'ında hala temiz su sağlanamamış, tuvalet, banyo ve mutfak ortak ancak çok bakımsız ve hijyenik değil, çamaşır yıkama alanları ortak ve kurutma makineleri bulunmuyor, çamaşırlar dışarlarda kurutuluyor. Güvenlik yok. Kadın birimi yok. Okul var. Bir konteynır sağlık birimi var, haftanın 3 günü mesai saatleri içinde ilçe sağlık merkezinden sağlık çalışanları gönderiliyor. Ev tespiti yapılmıyor, gebe kadın yaşlı bebek çocuk sayıları bilinmiyor. Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının bir kısmı da yüksek kiralalar ve hayat pahalılığı sebebiyle Konteynır GYA'ında kalıyor.

Sağlık hizmeti genel olarak deprem öncesi duruma yakın. Konut başvuruları yok konut verilmeyecek akıbetleri belli değil. Erkeklerin çoğu dışarıda inşaat ve tarım işçiliği yapmaya çalışıyor. Geçim genel olarak tarım ve ticaret ile yapılıyor, içme suları halen güvenli değil,

Konteynır GYA akıbeti tam belli değil. Hatay AFAD il müdürü boşaltılması 5 yılı bulur dese de İslahiye'de boşaltıldığı bilgisi İslahiye Kaymakamı Mehmet Soylu tarafından şu şekilde paylaşıldı: "Afetin hemen ardından kurulumuna başlanan geçici yaşam alanları, Konteynırlar, bugünlerde hızlıca kaldırılıyor. Konteynır GYA'nın 6'sını taşıdık. Vatandaşlarımızı afet konutlarına gönderdik. Sonuç itibarıyla konteynırları kaldırdık. İçerisinde bulunduğumuz alan afet bölgesinin ilk konteynır GYA'sıydı. 483 konteynır bulunuyordu. Yaklaşık 2 bin vatandaşımız devletimizin misafiri oldu. Görev süresini

²¹<https://www.busabahmalatya.com/haber/21728301/malatya-Konteynır-kentlerde-kac-kisi-kalıyor>, erişim tarihi: 25.09.2024

tamamlayan 6 konteynır GYA gibi burası da taşındı. Tahliye edildi. Vatandaşlarımız şu anda sıcak evlerinde yaşamını sürdürüyor"²²



Fotoğraflar: Hatay'daki 23 Temmuz Konteynır GYA (Ocak 2025)

²²<https://www.aa.com.tr/tr/gundem/gaziantep-te-kalici-konutlara-yerlesen-depremezdelelerden-bosalan-Konteynırlar-kaldiriliyor/3404895>, erişim tarihi: 26.11.2024

4.2.2. Kentlerin ve Kırsalın Yeniden İnşa Planları

Saha çalışmalarında edinilen bilgilere göre deprem bölgesinde yapılan TOKİ ve rezerv alan haricindeki yerinde dönüşüm çalışmalarında eski imar planlarının devam ettirildiği gözlemlenmiştir. Sahada özellikle deprem sonrası imara uygun olmadığı için plan dışına çıkarılan yapı bilgisi aranmışsa da bu bilgiye erişilememiştir. Sadece bazı bölgelerde eskiye nazaran kat sayılarının düşürüldüğü yönünde bilgiler alınmıştır.

Mevcut inşaatların 4 koldan parçalı bir planlamayla ilerlemesi kamusal hizmetlerin yeniden inşa sonrası örgütlenişini de etkilediği görülmüştür. Bütçesinin çok büyük kısmının AFAD üzerinden yönetilmesine rağmen şehir planlarının ve inşaat süreçlerinin sahada Toplu Konut İdaresi, Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, belediyeler gibi kamu kurumlarının yanında Emlak Konut GYO gibi kamunun iştiraki olan şirketler ile Türkiye Tasarım Vakfı gibi organizasyonlar üzerinden yürütülmesi kaotik bir ortam doğurmaktadır. Bu eksende saha çalışmaları sırasında görüşülen yetkililer rezerv alan içerisinde sağlık alanı planlanmadığını belirtmişlerdir. TOKİ alanlarındaysa bazılarında ASM, sağlıklı yaşam merkezi (SYM) alanı ayrıldığı, bazılarında planlara sonradan eklendiği bazılarındaysa ayrılmadığı kaydedilmiştir. Ancak ASM'lerle ilgili tüm deprem bölgesinde İl Sağlık Müdürlükleri ve belediyeler arasında yapılan protokollerle park alanlarının içerisinde ASM alanları ayrıldığı, bir kısmının inşa edildiği belirtilmiştir.

Adıyaman'da çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Müdürlüğü ile yapılan görüşmede depremzedeler için yapılan konut alanlarında sosyal alanların belirlendiğini ancak rezerv alanlarda bulunmadığını belirtilmiştir. Belediye ile yapılan görüşmelerde konut alanındaki sosyal alanların neler olacağı hangi kurumların bulunacağı veya yeşil alan olarak belirlendiği ve imar planlarında da yer aldığı belirtilmiştir. **Hatay** Çevre ve Şehircilik İklim Değişikliği İl Müdürü ile yapılan görüşmede yeni konut alanlarında 54 ASM için Sağlık Bakanlığı'na yer tahsisi yapıldığı bilgisi paylaşılmıştır. **Malatya** il genelinde ise 40 ASM yaptırılmasının planlandığı İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kaydedildi. Bunlardan 2 tanesinin bağış yoluyla yapılıp tamamlandığı, diğerlerinin inşaat ve proje aşamasında olduğu kaydedildi. Yapılacak tüm ASM için kesinlikle kamulaştırma yapılmayacağı, hazine arazileri veya belediyelerden yerlerin temin edileceği bildirildi. Bu doğrultuda merkez ilçe olan Yeşilyurt Belediyesi ile protokol yapıldığı ve 10 ASM'nin belediyenin göstereceği, parklara kurulacağı bildirildi.

İslahiye ve Nurdağı'nda yıkılan ASM'ler için yer ayrılmadığı görülmüş, Nurdağı ilçe merkezde 3 adet konteynır-prefabrik ASM bulunduğu bilgisi edinilmiştir.

Bütün olarak deprem bölgesinde iki şekilde yerinden edilme mekanizması işlediği görülmektedir. İlki literatürde mutenalaştırma/soylulaştırma olarak yer alan yoksul mahallelerinin kentsel yenileme/dönüşüm uygulamalarıyla yerlerinden edilmesi ve bu alanların genelde turizme, boş zaman aktivitelerine rekreasyona yönelik yeniden inşa

edilmesi ile sosyal yapısının değişmesi şeklinde işlemektedir.²³ Literatürdeki kavramsallaştırmaya neredeyse birebir uyan bir örnek olarak Antakya gösterilebilir. Depremden önce de turizm ve rekreasyona yönelim bulunmakla birlikte özellikle koruma amaçlı imar planıyla alanın bir bütün olarak turizm mekanına dönüştürülmesi, tanımlanan işlevlerle yerli halkın büyük bölümünün alandan uzaklaştırılması amacı görülmektedir²⁴. İkinci mekanizmasa deprem bölgesinde mekanın meta niteliğinin ön plana çıkmasıyla halkın zorunlu olarak rıza gösterdiği terk etme davranışı şeklinde gelişmektedir. Toplu konut alanlarının kent merkezine dolayısıyla iş, okul, hastane gibi her gün gidilip gelinmesi gereken mekanlara olan bağlantısının zayıflığı, rezerv alan içerisinde kalan mülkler için ne kadar ve nasıl ödemelerin yapılacağı nihayetinde ne elde edileceğinin tam olarak bilinmemesi, yerinde dönüşüm maliyetleri gibi etkenler bir mekanizma halinde insanların yer değiştirmesini sağlamaktadır. Bu durum raporun perspektifini de oluşturan ve deprem bölgesindeki hemen her şehirde karşımıza çıkan kök sorundur. Hatta aynı mekanizma doğalında ayrımcılığı bile koşullandırmaktadır.

Adıyaman saha çalışmasında ziyaret edilen K-13 konteynır GYA neredeyse kişilerin ve kurumların iradesinden bağımsız bir şekilde işleyen ayrımcılık mekanizmasını örnek olabilir. Şubat 2023 depremlerinden yaklaşık 1,5 yıl sonra kurulan konteynır GYA'da yaklaşık 1.369 konteynırın olduğu bildirilmiştir. Konteynır GYA doğrudan kiracılara yönelik olarak kurulmuştur. Depremden sonra kirada kalmak zorunda olan ve kirasını ödeyemeyen ihtiyaç sahiplerine yönelik olduğu belirtilen konteynır GYA'nın sakinlerinin ise çok büyük oranda Domlar olduğu gözlemlenmiştir. Başka bir anlatımla sistemin iyileştirme çabasının sınıfsal sonuçları olmuş ve belirli bir grup bir konteynır GYA'da toplanmıştır. Ayrıca K-13'teki kadınların mahremiyet, ışıklandırma, ulaşım ve güvenlik sorunundan dolayı "konteynır dışına çıkarılmıyoruz" sorununu sıkça dile getirmişlerdir. K-13'te ötekinin ötekisi olarak kadınlar nitelikli geçici barınma alanına sahip olmadığından ataerkinin etkilerine daha derinden göğüslemek zorunda kaldıkları görülmüştür. Üzerinde bir de deprem öncesi bir mülkleri olmadığından TOKİ, rezerv alan, yerinde dönüşüm gibi uygulamalarda bile hak sahibi de olmadıkları kaydedilmiş, geçici barınmanın ne kadar daha devam edeceği muğlak kalmıştır.

Malatya'da yürütülen saha çalışmalarında yeni yapılan ikizce TOKİ'ye kiraya çıkan sağlık emekçilerinin "şehirde hiçbir yere güvenemiyoruz o yüzden ikizceye taşındık" bilgisi %50 olan doluluğun bir kısmının da kiracılar olduğunu ortaya koymaktadır. Ekonomik, erişimsel ve psikolojik sebeplerden TOKİ'lerin kiraya verilmesi yeni barınma rejiminin en başından nasıl işlediğini göstermektedir.

Aynı görüşmede rezerv alanda kalan vatandaşlara kira yardımı ve konteynır GYA'larda geçici süreli barınma seçeneklerinin sunulması sebebiyle konteynır GYA'ların kaldırılmadığı

²³ Neil B. vd.(2014), *Kar İçin Değil Halk İçin - Eleştirel Kent Teorisi ve Kent Hakkı*, İstanbul: Sel Yayınları.

²⁴https://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0608795001722457653.pdf, Erişim Tarihi: 04.02.2025.

bildirilmiştir. Çok da uzak olmayan bir tarihte konteynır GYA'ların kaldırılması "konteynır GYA'larda oluşmaya başladığı belirtilen kendine ait yaşam kültürünü tekrar dağıtacak görünmektedir.

Hatay ilinde meydana gelen büyük deprem sonrası, birçok mahallede yapısal tahribatlar önemli boyutlara ulaşmış, bu da hem yerinden yıkılmayan hem de ciddi hasar gören binaların ve yerleşim alanlarının yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Depremin hemen ardından, Hatay'ın çeşitli mahallelerinde, özellikle Turunçlu, Çekmece, Gültepe ve Akevler mahallelerinde, rezerv alan ilanları yapılmıştır.

İlgili mahallelerdeki mevcut yerleşim alanlarının rezerv alan olarak ilan edilmesi, bu bölgelerdeki halkın büyük bir kısmını doğrudan etkilemiştir. Rezerv alan ilanı yapılan bölgelerde, depremde yerinden yıkılmayan veya ciddi hasar almamış olan ev sahiplerinin, bu bölgelerden tahliye edilmesi istenmektedir. Bu durum, vatandaşların yerinden edilmesine ve barınma alanlarına yönlendirilmesine yol açmaktadır. Ancak, bu durum, afet sonrası barınma sorununun bir çözümü olarak görülse de, vatandaşların güvenli bir şekilde kalabilecekleri yerlerden uzaklaştırılmaları ve yer değiştirmeleri, önemli psikolojik ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir.

Öte yandan, Hatay Defne ilçesi Uğur Mumcu Bulvarı yakınında yer alan Sosyete Pazarı gibi ticaret alanlarında da benzer bir rezerv alan ilanı uygulaması gündeme gelmiştir. Esnaf, bulunduğu yerlerin rezerv alan olarak ilan edilmesi nedeniyle, iş yerlerini terk etmek zorunda kalmakla karşı karşıyadır. Bu durum, esnafın faaliyetlerini sürdürebilmesi ve ekonomik yaşamlarını toparlayabilmesi açısından büyük bir sorun olarak kendini göstermektedir. Ayrıca, yıkım ve yerinden edilme süreci, bölge ekonomisi üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yaratacak potansiyele sahiptir.

Sonuç olarak Hatay'daki deprem sonrası alınan rezerv alan ilanları ve bu uygulamanın, yerinden yıkılmayan ev sahipleri ile esnaf üzerinde yarattığı etkiler, yalnızca barınma sorunu değil, aynı zamanda ekonomik kayıplar ve sosyal travmalar da doğurmaktadır. Depremzedelerin ve esnafın mağduriyetlerinin en aza indirilebilmesi için, şeffaf katılımcı ve demokratik yerleşim ve destek planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılım konusu siyaset ve yönetim bilimlerinde önemli bir yer tutmakla birlikte kent ve kentleşme literatüründe sıkça karşımıza çıkmaktadır. Uygulamadaki problemlerin yanında kendi doğası, toplumun yapısı gibi birçok etkenle eleştirilere maruz kalsa da temsili demokrasilerde halkın karar almaya, icraya katılımı, kısaca müdahale etmesinin en önemli araçlarından biridir²⁵. Türkiye'deki uygulamalara özellikle katılımın mevzuat gereği veya uluslararası anlaşmalar kapsamında zorunlu olduğu bazı durumlarda daha çok formalitenin yerine getirilmesi şeklinde olduğu görülmektedir. Deprem bölgesindeki inşaat

²⁵ Miessen, M.(2013), Katılım Kabusu, İstanbul: Metis Yayınları.

faaliyetlerinden ÇED Raporu, Koruma Amaçlı İmar Planları²⁶ veya uluslararası mekanizmaların desteklediği faaliyetlerde kamunun genelde toplantılar şeklindedir.

Zorunlu toplantılardan biri olarak Antakya tarihi alanı için yürütülen toplantılar basında da sıkça eleştirilmiştir²⁷. Toplantılara katılanlarla saha çalışmaları sırasında görüşülmüş ve toplantıların bir karşılıklılık içermediği, tek taraflı sunumlarla tamamlandığı eleştirileri alınmıştır. Deprem bölgesindeki planlama faaliyetlerinin parçalı yapısı ve hıza dayalı mantalitesi aslında plan icracılarının dahi tam bilgi sahibi olmadıkları süreçler yaratmaktadır. Başka bir örnekte Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının yürüttüğü Kırsal Alanlarda Deprem İyileştirme ve Yeniden Yapım Projesi (KADİYAP) Malatya İli Akçadağ İlçesi Ören Mahallesi Kırsal Konut Projesine baktığımızda, paydaş katılım toplantısı ismiyle düzenlenen halk katılımında en temel soru olan “evlerin maliyeti ne kadar?” sorusuna inşaat tamamlandıktan sonra maliyet hesaplanacak cevabı verildiği görülmektedir²⁸. Deprem bölgesinde en çok dile getirilen sorunlardan biri olan hak sahipliğindeki konut için ne kadar borçlanılacağına bilinmemesi zaten her türlü katılımı en başından imkansız kılmaktadır.

Adıyaman saha çalışmalarında ise hak sahibi olunan konutlarla ilgili daha detaylı görüşmeler yapılmıştır. Adıyaman merkez, ilçeler ve köylerde yapılan konutların yer seçimi, konutların mimarisi veya kullanılan malzemenin seçimi gibi konuların halkla görüşülmediği sıkça dile getirilen bir sorun olarak görülmüştür. İnşaat projelerinde çalışan mimar, mühendis gibi teknik sorumlular toplu konutlar için kat sayısı, büyüklük, yer seçimi gibi konularda halka görüş sorulduğunu ancak aktif bir çalışma olmadığını belirtmişleridir. Sadece köylerdeki toplu konut inşaatlarında ev planları ve malzemeyle ilgili halka seçim şansı tanındığı kaydedilmiştir. Ancak özellikle evlerin mimarisi sahada TOKİ'lerle ilgili en çok dile getirilen sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Adıyaman geleneksel aile yapısının büyük olması, geniş aileyle sıkça zaman geçirilmesi özellikle büyük mutfak alanları ve yazın aşırı sıcaklarda kullanılan balkonların toplu konut alanlarında olmaması hemen herkesin konuştuğu bir konu durumundadır. Konuyla ilgili inşaatların başladığı tarihten itibaren talep olarak rahatsızlıklar bildirilse de sürece etkisinin olmadığı kaydedilmiştir.

Gölbaşı'nda ise katılımın olmaması daha derin bir sorunu koşullandırmaktadır. Saha çalışmalarındaki hemen her görüşmede TOKİ sahasının uzaklığı ve konumu sorun olarak belirtilmiştir. Sahanın hem ilçe merkezine çok uzak olması hem de ilçe merkezinin Doğu Anadolu Bölgesinin Akdeniz Bölgesine açıldığı yol güzergahında olması sebebiyle yürütülen ticaretle ilişkisinin kesilmesi, göl kenarı bir yerleşimden uzaklaşılması gibi bir çok

²⁶ <https://teftis.ktb.gov.tr/TR-14689/koruma-amacli-imar-planlarinin-yapimina-iliskin-teblig.html>, erişim tarihi: 04.02.2025

²⁷ <https://www.arkitera.com/haber/turkiye-tasarim-vakfinin-ttv-duzenledigi-Hatay-yeniden-canlaniyor-toplantisi-uzerine/>. Erişim Tarihi: 04.02.2025.

²⁸ https://webdosya.csb.gov.tr/db/kadiyap/menu/oren-csyp_20240313033848.pdf, Erişim Tarihi: 04.02.2025.

sebepler sıralayarak “Yukarı Çöplü Köyündeki TOKİ’lerde kalacağımıza başka memleketlere göç ederiz” vurgusunu yapmaktadırlar.



Görsel: Gölbaşı ilçe merkezi ve TOKİ

Ayrıca köy evlerinin yer seçimi, evlerin birbirine çok yakın mesafede olması ve inşaatlarda kullanılan malzemenin iklim şartlarına dayanıklılığı hayvancılık ve tarım ile uğraşan köylülerin yaşam tipine uygun olmaması da belirtilmektedir. Saha çalışmaları sırasında Zey Köyünde görüşmelerde halkın ev yapılmasını olumlu karşıladığı ancak depremden önceki konutlarının köy hayatına uygun olduğu, hayvancılık ve tarım için dizayn edildiğini, traktör, tarım aletleri için ayrı alanlarının bulunduğunu yeni yapılarda ise bunların olmamasının sorun doğuracağını belirtmişlerdir.



Fotoğraf: Adıyaman’da TOKİ’nin yaptığı köy evi projelerinden biri (Ocak 2025)

4.2.3. Konut Yapımı

13-17 Ocak tarihlerinde deprem bölgesinde saha çalışmaları yürütülmüş bu kapsamda, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürü, AFAD, Belediye, TMMOB ile yapılan görüşmelerde TOKİler, rezerv alanlar, yerinde dönüşüm projeleri, yeni inşaatlar hakkında bilgiler alınarak tamamlanan, teslim edilen veya inşaatları devam eden konutların durumu, alt yapı, kamusal hizmetlerin durumu bina onarım ve güçlendirme çalışmaları hakkında yerinde gözlemler yapılmıştır. Mevcut durumdaki sorunları, potansiyel riskler ve halkın deprem bölgesindeki durumu değerlendirilmiştir.

Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı 26 Ocak 2025 Tarihli ve “Deprem Bölgesinde İl İl Son Durum” başlıklı bülteninde²⁹ “Deprem bölgesindeki 11 ilde 2025 yılı sonunda 358 bin 859 konut, 31 bin 307 işyeri ve 62 bin 817 köy evi olmak üzere toplam 452 bin 983 bağımsız bölümün inşaa edileceği bilgisi verilmiştir. Deprem bölgesinde bugüne kadar, **169.171 konut, 149 işyeri ve 32.260 köy evi olmak üzere 201.580 bağımsız bölümün hak sahiplerine teslim edildiği belirtilmiştir.** Haber bülteninde yer alan diğer veriler aşağıda tablo olarak sunulmuştur.

²⁹ <https://csb.gov.tr/deprem-bolgesinde-il-il-son-durum-bakanlik-faaliyetleri-40489>, erişim tarihi: 29.01.2025

Tablo 3. Deprem Bölgesindeki Toplu Konut ve Rezerv Alan Konur, Köy Evi, İşyeri Durumları

İller	Teslim Edilecek Toplam Bağımsız Bölüm	Teslim Edilen Toplam Bağımsız Bölüm	Teslim Edilen Toplam Bağımsız Bölüm (%)	Teslim Edilecek Konut	Teslim Edilen Toplam Konut	Teslim Edilen Toplam Konut (%)	Teslim Edilecek Toplam İşyeri	Teslim Edilen Toplam İşyeri	Teslim Edilen Toplam İşyeri (%)	Teslim Edilecek Toplam Köy Evi	Teslim Edilen Toplam Köy Evi	Teslim Edilen Toplam Köy Evi (%)
Adıyaman	43.573	31.406	72,1	30.835	27.433	88,9	2.580			10.158	3.973	39,1
Hatay	153.248	46.167	30,1	133.382	40.586	30,4	9.103	27	0,3	10.763	5.554	51,6
K. Maraş	74.187	34.630	46,7	53.976	24.420	45,2	6.397	30	0,5	13.814		
Malatya	79.420	26.325	33,1	55.496	20.212	36,4	10.714	20	0,2	13.210	6.93	46,1
Gaziantep	29.500	22.475	76,2	23.694	19.428	81,9	1.219	52	4,3	4.587	2.995	65,3
Adana	12.522	6.817	49,4	11.899	6.700	56,3	89			534	117	21,9
Diyarbakır	17.577	7.920	45,1	16.027	7.665	47,8	251			299	255	85,3
Elâziğ	13.142	8.834	67,2	10.261	8.149	79,4	87			2.794	685	24,5
Kilis	2.861	2.156	75,3	1.854	1.713	92,4	4	4	100	1.003	439	43,8
Osmaniye	12.218	7.337	60,1	9.366	6.391	68,2	760	6	0,8	2.092	940	44,9
Şanlıurfa	14.735	7.513	50,9	12.069	6.474	53,6	103	10	9,7	2.563	1.029	40,1
Toplam	452.983	201.580	44,5	358.859	169.171	47,1	31.307	149	0,5	62.817	22.080	35,1

Kaynak: <https://csb.gov.tr/deprem-bolgesinde-il-il-son-durum-bakanlik-faaliyetleri-40489>

Yerinde dönüşüm için de 21 milyar liralık hibe ve kredi desteği sunulduğu vurgulanmış ve Ekim 2024 tarihinde 255.000 aktif başvuru alındığı belirtilmiştir³⁰. Yerinde dönüşüm ile inşa edilen binalarla ilgili sahadan kısıtlı bilgi alınabilmektedir. Adıyaman Belediyesi yerinde dönüşüm için yaklaşık 1100 adet ruhsat verildiğini bunun da %80 oranına karşılık geldiğini belirtmiştir. Geriye kalan yaklaşık %20'lik kısımdaki hak sahiplerininse henüz anlaşma sağlayamadıklarını belirtmiştir. Malatya Yeşilyurt Belediyesi'nden alınan bilgi ise daha çarpıcıdır: belediye imar birimi 2500 adet bağımsız birime tekabül eden 268 imar durum belgesi düzenlediklerini, 87 adet yapı ruhsatı verildiğini (1289 bağımsız bölüm) bildirmiştir. Ancak bu sayıların Temmuz 2024'ten Ocak 2025'e kadar olan sayılar olduğunu çünkü depremden sonra 1,5 yıl boyunca yerinde dönüşüm için Malatya'da ruhsat verilemediğini belirtmiştir. Planlama ve yetkinin sahadaki karmaşası il düzeyinde de farklılaşarak iyice karıştığı gözlemlenmiştir.

Bu durum kendini toplu konut verilerinde göstermektedir. Teslim edilme açısından iller arasında ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Teslim edilen konut Adıyaman'da %88.9, Gaziantep'te %81.9 yüksek sayılara erişmiş iken yıkımın çok olduğu diğer 3 ilde planların yarısına dahi ulaşamamıştır. Kahramanmaraş'ta %45.2'si, Malatya'da %36.4'ü ve Hatay'da %30.4'ü hak sahiplerine teslim edilebilmiştir.

Deprem bölgesinde mevcut duruma ek olarak 5. imar çalışması olarak imarsız, ruhsatsız yapılaşmanın da azımsanmayacak büyüklükte olduğu gözlemlenmiştir. Saha çalışmalarında Malatya'da 30.000, Adıyaman'da 5.000 gibi sayılar zikredilmiş, bu yapıların çoğunun köylerde kendi arazilerine kendi imkanlarıyla yapılan 2. konutlar olduğu bilgisi paylaşılmıştır. Hatta Hatay'da bu durumun yaygınlığı ruhsat maliyetlerinin 300-500 bin olması nedeniyle olduğu yetkililerce belirtilmiştir. Samandağ'da 305 ruhsatlı inşaat sayısına karşı 600 adet işlem yapılan kaçak yapı sayısı belediye tarafından bildirilmiştir. Bu durum bile bu tip yapılaşmanın deprem bölgesinde yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle ilerleyen süreçte veya yeni bir afet döneminde bu binaların hem sahipleri hem de kent geneli için oluşturacağı risklerin büyüklüğü toplumsal sağlık açısından da çok önemli görülmektedir.

Adıyaman AFAD İl Müdürlüğünden edinilen bilgilere göre il geneli toplu konutlarda 41.000 hak sahibi olduğu bunların 10.500'üne konutlarının teslim edildiği öğrenilmiştir. Adıyaman il merkezinde İndere ve Ören alanlarında, ilçelerde ise 8 ilçede 9 lokasyonda toplu konut inşaatlarının devam ettiği belirtilmiştir.

Ören TOKİ inşaat alanında 3.034 Konutun inşa edildiği, 2.600'ünün fiili olarak tamamlandığı ve yaklaşık 2.500'ünün aktif olarak kullanıldığı, hanelerin oturduğu bilgisi paylaşılmıştır.

³⁰<https://csb.gov.tr/deprem-bolgesinde-yerinde-donusum-destegi-devam-ediyor-bakanlik-faaliyetleri-40322>, erişim tarihi: 04:02.2025.

Adıyaman İndere TOKİ Konut Sahası 5 milyon m²lik alanı ile deprem bölgesinin en büyük konut sahası olduğu, saha çalışmalarındaki görüşmelerde sıkça belirtilmiştir. Konutların Zemin +4 veya zemin +5 katlı olduğu, Kot farkının olduğu yerlerde kot 1 ve kot 2 olduğu evlerin 3+1 (Brüt 110 net 100 m²) ve 2+1 (80 m²) şeklinde olduğu ve bazı bloklarda balkon olmadığı, her yer bina olduğundan gelecekte otopark ve ulaşımın sorun oluşturacağı saha çalışmalarında gözlemlenmiştir. 850 blok ve 16.470 konutun inşa edildiği ilerleyen zamanlarda birçok kamu kurumu ve işyerinin de açılmasının planlandığı bölge orta ölçekli bir ilçe nüfusu kadar nüfusu barındıracağı öngörülmektedir. İndere TOKİ inşaat alanında 5 ASM planlandığı bilgisi saha çalışmalarında edinilmiştir. Her şeyi ile yeni bir kentin inşa edildiği alanın kent merkezi ile bağlantısını sağlayacak olan yolların imar planlarında kapsamlı bir değişiklik olmadığı, konut alanlarına taşınma ile beraber ulaşımında ciddi sorunların yaşanacağı ve trafiğin tıkanma noktasına geleceği şehir plancıları tarafından vurgulanmıştır.

İndere'de en az 7 büyük inşaat firması ve bunlara bağlı taşeron firmaların bulunduğu öğrenilmiştir. Sahadaki yaklaşık 11.000 işçinin (9.000'den fazlasının inşaat işçisi, yaklaşık 1000 kadarınınsa beyaz yakalı olduğu belirtilmiştir) bulunduğu kaydedilmiştir.

Ancak uzun zamandan beri teslimi yapılan İndere bölgesinde altyapı ve sosyal donatıların bitirilmemesi nedeniyle taşınan hiçbir aile yoktur. İnşaat sahasında yapılan gözlemlerden taşınma sürecinin yaz aylarından önce gerçekleştirileceği de pek olası görülmemektedir.

Konu ile ilgili konut teslimi yapılan bir vatandaş (AD) ile yapılan görüşmede: *"2024 Yılı Mart Ayında gerçekleştirilen kura çekiminde İndere Bölgesinde konut çıktı. Gerekli evrakları imzaladıktan sonra ekim ayının sonuna doğru aradılar görevli birkaç kişi eşliğinde evin gösterildiği, içinin gezdirildiği, evde daha yapılacak olan işlemlerin anlatıldığını ve anahtar teslimi yapıldığını belirtti. Mutfakta Ankastre setin ev sahibi tarafından yapılacağı için aralık ayında uygun fiyattan sipariş verdiği ankastre setini taktırmak için eve gitmek istediğinde konut sahasının girişinde geçiş izni verilmediğini, oradaki görevlilere durumu izah ettiğini, anahtarı olduğunu anlattığını ama görevlilerin AFAD'tan yetkililer eşliğinde konuta gidip ankastre setini taktırabileceğini söylediklerini belirtti. Ocak ayında yetkililer ile ankastre setini takmaya gittiğinde hala alt yapı eksiklikleri olduğunu, alana taşınan hiçbir ev olmadığını, bağlantı yollarının tamamlanmadığını su elektrik, doğal gaz gibi temel ihtiyaçların tam olarak bitirilmediğini ne zaman taşınabileceğinin belli olmadığını ifade etti. Alanda bulunan yetkililerin anlatımları ve gözlemlerine göre en erken taşınmanın mayıs-haziran aylarında belki olabileceğini söyledi.*

İndere Bölgesi Saha ziyaretinde çalışanlardan kaba inşaatı biten iki bloğun beton kalitesinin ilgili yönetmeliğe uygun olmadığı gerekçesi ile yıkılıp yeniden yapıldığı bilgisi de edinilmiştir.

Sosyal konut olarak Kahta ilçesinde yapılan ve 2024'te teslim edilen 597 konutluk Girne Mahallesi 1. etabının da afet konutları gibi altyapı, ulaşım gibi sorunlarının bulunduğu, okul, ASM gibi kamusal hizmetlerin konut alanı içerisinde bulunmadığı kaydedilmiştir³¹.

Saha çalışmalarında görüşülen **Gölbaşı Belediyesi Başkan Yardımcısı** ilçede imar sorunu olduğunu, göle yakın olan mahallelerin imara kapalı olduğunu, konunun kendilerinin dışında geliştiğini ve depremin ilk gününden beri belirsiz olduğunu, ne olacağını da bilinmediğini ifade etmiştir. Yine ilçe genelinde hasarlı bina yıkımlarının devam ettiğini, bazı alanların rezerv alan ilan edildiğini, rezerv alan ilan edilen bölgede kamuya ait bir bina inşa edildiğini, halkın tüm itirazlarına rağmen çok uzak bir noktaya TOKİ konutları yapıldığını, insanların oraya gitmek istemediğini belirtmiştir. Özellikle afet bölgesi ilanıyla birlikte birçok işlemin AFAD üzerinden yapılmasının Belediye'yi inşa faaliyetlerinde dışarda bırakmasının sorunlarına dikkat çekmiştir. Gölbaşında konteynırlarda 10 bin civarında yurttaşın kaldığını bunun %10 dan biraz fazlasının daha önce Gölbaşı da ikamet etmediğini çevre köyler ve yakın ilçelerin köylerinden depremden sonra bölgeye geldiklerini belirtmiştir. Ayrıca deprem ile birlikte dışarıdan gelen destekler ile ilçenin su ve kanalizasyon altyapısının değiştirildiğini, belediyenin kendi imkanları ile bunu yapamayacağını belirtmiştir. Gölbaşı'ndaki konteynır GYA'larda sağlık hizmeti verilmediğini söyledi.

İmar planlarındaki parçalı ve kontrolsüz yapı uzun vadede tekrar kentlerin ve halkın zararına şekilde işleyecek bir mekanizma ürettiğini bir önceki bölümde yer almaktadır. Ancak planlamadaki sorunların kısa vadede dönüşleri de deprem bölgesindeki halkın mülkiyet, gelir kaybına da yol açarak, depremedelere ikinci bir darbe olarak geri dönmektedir. Özellikle rezerv alanlarla birlikte mülkiyet altındaki arazi paylarında azalma olacağı sıkça dile getirilmekle birlikte rezerv alan sınırlarının sürekli değişmesi tadilat yaptırma veya yaptırmayanların masraflarının ne olacağı sorusunu da doğurmaktadır.

Adıyaman Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Müdürlüğü ile yapılan görüşmede farklı bölgelerde 6 etap rezerv alan bulunduğu bilgisi alınmıştır. Bu rezerv alanlardan bir tanesinde kalan KESK Adıyaman Şubeleri tarafından kullanılan, İsis Otelin hemen yakınındaki bina bu duruma örnek gösterilebilir. Şubat 2023 Depremlerinde orta hasar alan binaya yönelik sendika yetkilileri belirsizlik ortamından dolayı uzunca bir süre herhangi bir tadilat yaptırmadıklarını bildirmişlerdir. Yetkililerle birçok görüşme yaptıkları, yapılan görüşmeden sonra binanın bulunduğu alan ve bina ile ilgili herhangi bir kararın olmadığı, çevrelerindeki birçok bina gibi güçlendirme işleminin yapılabileceğinin söylendiğini belirtmişlerdir. 1,7 milyona tadilatı yapılan ve 8 ay kadar kullanılan bina ve çevresi yakın zamanda alınan bir kararla rezerv alan ilan edildi ve 30 gün içinde binanın boşaltılması için tebligatlar gönderilmeye başlandığı belirtilmiştir. Sendika yetkilileri rezerv alan kararının

³¹ <https://www.besniguncel.com/kahtada-toki-sakinleri-cumhurbaskanina-seslendi>, Erişim tarihi: 04.02.2025.

ardından yetkililerle yaptıkları görüşmelerde ise kararın yerelden değil merkezden alındığının kendilerine iletildiğini aktarmışlardır.

TMMOB Adıyaman temsilcileriyle yapılan görüşmede ise öne çıkan başlıklar aşağıda yer almaktadır:

- Adıyaman'da 63 bin 844 konut depremden etkilenmiştir.
- 38 bin 26 konut Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından yapılmakta olduğu belirtilmiştir.
- Yerinde dönüşüme daha çok talep olduğu 22 binden fazla başvuru olduğu 12 bine yakın konutun yapımına başlandığı belirtilmiştir.
- Verilen hibe destek kredilerinin yetersiz olduğu, inşaat maliyetlerinin artmasına rağmen desteklerin 2 yıldır aynı kaldığı, bu miktarın revize edilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- TOKİ Tarafından inşa edilen konutların mimarisinin kent kültürünün yaşam tarzına uygun olmadığı bunun birçok toplantıda dile getirilmesine rağmen dikkate alınmadığı bu nedenle İndere bölgesindeki konutların bir kısmının ihtiyaç fazlası olacağı öngörüldüğü vurgulanmıştır.
- Uzayan mahkemeler nedeni ile orta hasarlı 3 binden fazla konutta belirsizliğin devam ettiği, mağduriyetlerin olduğu, yıkım kararı çıkan 500 den fazla orta hasarlı binanın yıkıldığı ve yıkılmaya devam ettiği belirtilmiştir.
- Adıyaman'da kurası çekilen 31 bin 406 konuttan teslim edilen konut sayısı 5 bin civarında olduğu, kurada çıkan birçok konutun oturulacak düzeyde olmadığı, alt ve üst yapılarının tamamlanmadığı belirtilmiştir.
- Depremden sonra deprem yönetmeliğinde herhangi bir değişiklik yapılmadığı, yaşanan depremden kaynaklı başka ülkelerden bilim insanlarının depremin etkisini yerinde görerek yönetmeliklerini revize ettiği ancak Türkiye'nin eski yönetmeliğe göre yapıları yapmaya devam ettiği, yönetmeliğin acilen güncellenmesi gerektiği vurgulanmıştır.



Fotoğraf: Adıyaman İndere TOKİ (Ocak 2025)

Hatay:

Hatay'daki durumun da aynı mekanizmalarla işlediği görülmektedir. Çevre ve Şehircilik İklim Değişikliği İl Müdürü ile yapılan görüşmede aşağıdaki bilgiler kaydedilmiştir:

- 2025 Ocak itibarıyla 45.000 ev anahtarının hak sahiplerine verildiği, 158.000 ev ve 16.000 işyerinin hak sahiplerine dağıtılacağını toplam 230.000 bağımsız bölüm yapılacağını geriye kalanların kiracılar için (sosyal konut olabileceği) planlandığı,
- 54 ASM için sağlık Bakanlığı'na yer tahsisi yapıldığını, alt yapı çalışmalarının başladığı Yeni Çağ'da büyük bir arıtma tesisinin yapılacağı,
- Rezerv alanların ilk dönemde belirlendiği, bakan tarafından açıklandığı genişlikte olduğu, hatta daha da daraldığı, rezerv alanlarda genişletme yapılmadığı ve yeni rezerv alanların söz konusu olmadığı,
- Halkın konuyu ele alırken meselenin tümüne değil kendisini ilgilendiren kısmını konuştuğu, yalan yanlış bilgilerin paylaşıldığı, resmi kurumlarının bilgileri değil daha çok sosyal medya bilgilerinin tercih edildiği, konuşmaların tam olarak aktarılmadığı, amaca uygun olarak kısaltıldığı, bunun da halkta artan tepkiye neden

olduğu, şu ana kadar 899 halk buluşması yapıldığı, (Uğur Mumcu'da yapılan toplantıya diğer mahallelilerin ve marjinal grupların geldiği, bu nedenle bu rezerv alan toplantısının amaca uygun gerçekleşmediği için saymadığı 900 değil 899 toplantı kabul ettiğinin), bu toplantılarda geniş bilgilendirmeler yapıldığı,

- TOKİ ve rezerv alanların farklı olduğu, rezerv alanda yapılanın kamulaştırma olmadığı, devlet garantörlüğünde mülkiyet hakkının vatandaş yararına korunduğu,
- TOKİ'lerde hız nedeniyle toplumun ihtiyaçlarının unutulduğunu, bunların hızla yerine getirilmeye çalışıldığı, ticari alan gibi yapılar örneğinde olduğu gibi, TOKİ'lerde altyapı ve yol sorunu olmadığı, sosyal alanların bırakıldığı,
- Hatay'ın dünyanın en büyük şantiyesi olduğu, barınma sorununun çok hızlı karşılandığını ve karşılanacağını, tozun bu nedenle olduğu, tozun nedeninin hızlı ve geniş ölçekli inşaat alanı olduğu,
- Beton santrallerinin dev inşaat alanı ve maliyet için zorunlu olduğu, çıkan tozun yanlış kullanmaya bağlı olduğu, enkazların kullanılmadığı,
- Geçici ve kalıcı depolamanın ayrı planlanmadığı,
- Moloz dökümü ile ilgili yerlerin belediyeler tarafından önceden belirlenmesi gerektiği, buna karşın hiçbir belediyenin bu konuda bir çalışmasının olmadığı

ifade edilmiştir.

- Moloz döküm sahalarının kalıcı depolama için taşınması ile ilgili soruya cevap verilmemiştir.

Kırıkhan'da da barınma, fiziki altyapı yetersizliği, şantiye halinde bir kent ve ruh sağlığı adına sıkıntıların depremin 2.yılı dolmasına rağmen şiddetli bir şekilde devam ettiği gözlemlenmiştir. Yaşamın akut dönem gibi ilerlemesine bağlı olarak, gençlerin ve öğrencilerin konuşmalarındaki umutsuzluk, ulaşım sıkıntıları, ekonomik problemler, yardımların azalması, göç, tükenmişlik, kaygı bozuklukları, depresyon, alkol ve madde bağımlılığındaki artış, kumarın yaygınlaşması gibi sorunlar hem görüşmelerde sıkça belirtilmiş hem de gözlemlenmiştir. Mevcut durumdaki sorunların yanında bu ortamın toplum nezdinde normalleşmeye başladığı, kanıksandığı da ayrı bir sorun olarak kaydedilmiştir.

Kırıkhan'da depremden sonra evi yıkılan, orta-ağır hasar alan 10.000 kişi TOKİ'den başvuru sonrası konut sahibi olma hakkı edindiği, 1.000 tanesinin teslim edildiği, 2025'teyse 2.000 tanesini daha teslim edilmesinin planlandığı ifade edildi. Yaklaşık 6 ay sonra 3.000 konutluk yeni bir ihaleye çıkılacağı, tahminen bir buçuk yıl içinde tamamlanmasının planlandığı belirtildi. Bu hespla depremin 4. yılında 10.000 hak sahibinden 6.000'ine toplu konut inşaatlarından konut verilmesinin planlandığı görülmektedir. Depremlerden sonra Kırıkhan'ın yayla ve köylerinde yer alan müstakil

evlerin kullanımında ciddi bir artış olduğu ve hala kullanılmaya devam edildiği kaydedilmiştir.

İskenderun'daki gündelik yaşam ve sorunlar Kırıkhan'dakiyle aynı ilerlediği gözlemlenmiştir. Sahada yürütülen görüşmelerde Kırıkhan'dan farklı olarak sorun olarak sıkça dile getirilen çocuk acilin TOKİ ek hizmet binasında olması ve buraya ulaşımın sorunlu olması sağlığa erişim açısından ciddi sorun olarak kaydedilmiştir. İskenderun'un merkezinde yaklaşık 15.000 konteynırda yaşayan vatandaş olduğu belirtilmiştir.

Samandağ Belediyesi ile yapılan görüşmelerde imarla ilgili olarak aşağıdaki bilgiler paylaşılmıştır:

- Deprem sonrası verilen inşaat ruhsatı sayısı 304 adettir,
- Deprem sonrası verilen yapı kullanım izin belgesi sayısı 76 adettir,
- Konut sayısı (304 ruhsatlı + 600 Yapı Kontrol Müdürlüğü'nde işlem yapılan kaçak yapı sayısı) toplam 904 adettir,
- 285 adet konteynır için de geçici barınma kapsamında elektrik aboneliği için üst yazı yazılmıştır,
- Adliye çalışanlarının kullanımı ve barınması için Lojman yapılmak üzere imar planı yapılarak imara açılan bir adet (Planlama alanı 5.504 m²) alan bulunmakta.
- Ada bazlı 19 adet imar plan değişiklikleri bulunmakta.
- Mülga belde belediyelerince hazırlanan imar planları dahil önceden 17 adet sağlık tesis alanı, onaylı imar planlarında Samandağ merkezde 9 mahallede 11 adet, şeklindedir. Belediye tarafından tesis edilen alanlara sağlık tesisi yapılması ise İl Sağlık Müdürlüğüne olmak zorunda olduğu için ayrılan alanların imarı hala yapılamamıştır.

Belediyeye yapılan görüşmede ayrıca aşağıdaki bilgilerde kaydedilmiştir:

- Kaçak binaların çok fazla olduğu, yapı ruhsatı için başvuruların azlığından görüldüğü belirtilmiştir. Ruhsat maliyetlerinin ortalama 300-500 bin TL arasında olması ve zemin etüt maliyetlerinin çok yüksek olması, depremedeleri kaçak bina yapmaya zorladığı belirtilmiştir. Yapılan kaçak yapıların da çoğunlukla prefabrik yapılar olduğu kaydedilmiştir.
- Belediyelerden alınan ruhsat verme yetkisi uygulamasına seçimden bu yana son verildiği belirtilmiştir.
- Var olan bütçenin prefabrik yapılara ayrılması ve kent sakinlerinin eski yerleşim yerlerini TOKİ'ye karşı boşaltmak istememesi çarpık kentleşmeye neden olacağı öngörüldüğü belirtilmiştir.

- Samandağ Atatürk Mahallesinde bulunan beton santrali yaşam alanında olması çevreye zarar vermesi vd. nedenlerle mahkeme kararı ile kapatıldığı belirtilmiştir. Ruhsatsız çalışma yaptığına dair yürütmeyi durdurma kararı sonrası belediye tarafından mühürleme kararı verildiği bilgisi paylaşılmıştır. Yine benzer şekilde Defne Döver mahallesinde bulunan taş ocağının da ruhsatsız çalışması nedeniyle mahkeme kararı ile yürütmesi durdurulmuştur.
- TOKİ inşaatlarında şehir planlamacısı olmadan çalışmalar yürütüldüğü belirtilmiştir.
- Yerinde dönüşüm ve diğer yapılaşmalar için 2 yıl önce verilen 750 bin TL hibe ve kredinin, enflasyon karşısında erimesine rağmen miktar olarak hala aynı kaldığı belirtilmiş, 2 yılda konut inşaat maliyetlerinin ciddi anlamda arttığı kaydedilmiştir.
- Samandağ ve genel olarak Hatay'ın Diyarbakır Sur veya Sulukule süreci ile benzer şekilde sonuçlanıp halkın borçlandırılması ya da halkın yerinden edilmesi ile sonuçlanacağına öngörüldüğü bildirilmiştir.
- Yıkılan yapılar ya münferit konteynır yerleştirilen alanlara verilmesi istenen elektrik su aboneliklerin ilerleyen süreçte kaçak yapı oluşturulduğunda belediyeye başvuru yapmayacağı için takibi zorlaştıracağı öngörülüyor.
- İmar planı içinde olmayan, özel mülklere yönelik kamusal bir planlama olmaması ve yerel yönetimlerle merkezi yönetim arasında ki koordinasyonsuzluk sağlık, eğitim barınma vd. alanların yapılması için sorun teşkil ettiği belirtilmiştir.
- Sağlık için yerler belirli olmasına karşın bakanlık harekete geçmediği, bu sebeple de altyapının da belirsiz olarak kaldığı belirtilmiştir.
- Samandağ halkı depremden sonra rezerv alanlara tamamen karşı çıktığı ancak son zamanlarda bazı mahallelerin bir araya gelip rezerv alan için başvurduklarının öğrenildiği belirtilmiştir.

Görüşmede deprem mağduru insanları hem karşılarına almamak için hem de daha fazla mağdur etmemek için, belediyenin çarpık yapılaşmaya karşı topyekün bir mücadele içine girmeyeceği, izlenimi edinilmiştir. Bu durum zaten TOKİ, Rezerv Alan gibi parçalı hale gelen planlamanın sorumluluklarınınsa yerel yönetimlere bırakılmasından kaynaklandığı kanaati gelişmiştir. Merkezi parçalı planlama derinleştirdiği veya yeni ürettiği toplumsal krizlerin sonucunu yerel yönetimlere dolayısıyla yerel siyasete bırakması bu noktada kentleşme dinamiğine etki ettiği gözlemlenmiştir. Samandağ'da yeni yerleşim yerleri açılması konusunda ilçede ciddi gerilimler olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle tarım alanları, ekolojik yıkım, mülkiyet kaybı vb. nedenlerin bu karşı çıkışta etkisi olduğu kaydedilebilir. Benzer durum beton santrali için de geçerli olduğu gözlemi yapılmıştır. Mevcut inşaat faaliyetlerinin sonucu olan bu durumun yerel siyasete yansımaları da hem taraf olma hem karşı gelme açısından gerginlik hattı oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Samandağ Belediyesi'ne benzer sorunlar Defne Belediyesi'nde de dile getirilmiştir. İmar İşleri Müdürlüğü ile yapılan görüşme notları aşağıda yer almaktadır:

- İzin almanın zor ve maliyetli olmasından dolayı kaçak binaların fazla olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca rezerv alanlardaki belirsizlikler ve değişiklikler nedeniyle de insanların kaçak yapı yapmaya yöneldiği kaydedilmiştir.
- Rezerv alan olarak ilan edilen bölgelerde süreç henüz tamamlanmadığı için belirsizlik devam etmektedir. Bu durum, konut yapımını olumsuz etkileyen bir sorun yaratmaktadır. Deprem sonrası, yurttaşlar arsalarına ya da belediyenin satışa sunduğu arsaları alarak buralarda konut yapmayı planlarken, bu arsaların rezerv alan ilan edilme ihtimali nedeniyle bu planlar durma noktasına gelmiştir. Ayrıca, rezerv alan dışında kalan ya da rezerv alandan çıkarılan bölgelerdeki arsa fiyatlarında enflasyon nedeniyle dalgalanmalar yaşanmış ve bu dalgalanmalar yurttaşların kalıcı barınma çözümlerini doğrudan etkilemiştir.
- Depremden sonra Verilen imar durum belgesi sayısının 547, ruhsat sayısının 186, bağımsız bölüm sayısının 15'i işyeri olmak üzere 372 olduğu belirtilmiştir.
- 1500 üzerinde bağımsız bölümün depremle beraber yıkılmış olduğu bilgisi paylaşılmıştır.
- Halkın yerinde dönüşüme çok rağbet ettiği, yeni yapıların yerinde yapılması için rüşvet dahi teklif eder hale gelmiş durumda olduğu belirtilmiştir.
- Kamu otoritesi tarafından yapılacak TOKİ'lerin nerede yapılacağı, hangi mahallelerin rezerv edileceği, rezerv ilan edilen mahallelerde inşaat yapımlarının başlamasına dair hala şehir planlaması tamamlanmış değil. Devamlı toplantılar yapıldığı ancak bu belirsizliğin mevcut durumda yine 2-3 ay ertelendiği belirtilmiştir.
- Orhanlı bölgesinde imarın deprem sonrası 2 katına çıktığı ifade edilmiştir. Yine Güneysöğüt, Koçören bölgelerinde ise yıkım fazla olmadığı halde önceki belediyenin almış olduğu meclis kararı nedeniyle imar sayısı artmıştır.
- Çoğu yerde yüzde 30'luk imar alanı olduğu halde imar izni verilememekte. Örneğin Harbiye mahallesinin ise sit alanları ve toplumsal ihtiyaçlı (ziyaret vs) alanlar nedeniyle dolu görüldüğü için yüzde 40'luk istenen imar izninin yüzde 30'u düştüğü belirlenmiş durumda olduğu aktarıldı. bu da belediyenin sağlık, eğitim vs gibi mekanlar için imar planlaması yapıp yer tahsis edilmesinde sorun alan sorunu yaşanmasına neden olduğu aktarılmıştır.
- Sağlık alanı için doğrudan verilen bir imar alanı bulunmamakta ancak sosyal ve sağlık olarak başlıkları planlanmış olduğu belirtilmiştir. 2.500 metrekare üstü Park alanları sağlık ocağına temin edilmek üzere gözden geçirildiği bilgisi paylaşılmıştır. Yargıtay okul için imar planına dahil edilen alan hakkında durdurma

kararı almış bulunmakta. Tapuların ifraz sürecinde okul için hazine edilmesi adına yurttışa talepte bulunması nedeniyle, il encümen kararına rağmen valilik tarafından dava açıldığı aktarıldı.

- Bakanlığın Hatay'da altyapı için 12 milyon TL'lik bütçe ayrıldığı bilgisi aktarıldı. Altyapı krokilerinin 6. Aya kadar zimmetle HATSU'ya teslim edildiği bilgisi verildi.

Defne Belediyesi Ruhsat Birimi görüşme notları aşağıdaki gibidir:

- Kalıcı ruhsatların verilmesine dair yaşanan sorunların yanı sıra bilhassa yerel işletmeler olmak üzere bazı imar alanları için defne belediyesi tarafından 10 yıllık geçici ruhsat verilmesi talep edilmiş (530 adet) olsa da bu talep Hatay Büyükşehir Belediyesinde bürokratik aşamalara takıldığı, ilerleyemediği belirtilmiştir. Bu durumun temel nedeninin halkın TOKİ'lere gitmemesinin önünü açmak olduğunun düşünüldüğü belirtilmiştir.
- Depremden sonra 146 tane prefabrik işyeri ruhsatı verilebildiği, 50 kadar ruhsat verilen işyerinin de valilik ve emniyet tarafından denetleme yapıp işyerleri sıkıştırıldığı ifade edilmiştir.
- Anaokulları için Milli Eğitimden, kreşler için Sosyal Hizmetler tarafından ruhsat talebi alındığı ve Belediyelerin sadece risk faktörü olacak (patlayıcı fabrika vs yakınlıkları) konuları sorguladığı aktarılmıştır. Belediye ile raporlama amaçlı görüşme yapılan hafta içinde (20-26 Ocak'a tarihleri arasında) sosyal hizmet ve milli eğitim tarafından 3 adet talep oluşturulduğu ifade edilmiştir.
- Ayrıştırma alanlarına dair oluşturulmuş net bir strateji hala bulunmadığı belirtilmiştir.
- Halkın maliyet kaygıları ya da firmaların kar anlayışı gelişigüzel yıkım yapılan yerlerin yakın olduğu yerlere rastgele boşaltılması ile sonuçlandığı belirtilmiştir.

Devam eden inşaat faaliyetlerin yanında eski sorunların da gün yüzüne çıktığı sahada gözlemlenmiştir. Özellikle tüm deprem bölgesinde, 2018 yılında yürütölen "imar barışı" kapsamında kaç binaya yapı kayıt belgesi düzenlendiği ve depremde bunların kaçının yıkıldığına dair hiçbir bilgiye erişilememiştir. Şubat 2023 depremlerindeki mortalite ve morbiditeyi doğrudan etkileyebilecek bir parametre olarak sağlığın siyasal belirleyeni niteliğindeki bu uygulamaların tekrar etmemesi önemli görölmektedir. Bu doğrultuda kentsel arazi kullanımındaki diğeri sorunlarda deprem sonrası ciddi hak kayıplarına yol açmıştır ve açmaya devam etmektedir. Özellikle deprem öncesi yapı kullanım ruhsatı bulunmayan binalardakilerin hak kayıpları yaşadıkları gözlemlenmektedir. Orta hasar alan ruhsatsız binaların mevcut durumda güçlendirilmesi de mümkün olmamaktadır. Basına³² dahi yansıyan bu sorun geleneksel toprak kullanım biçimindeki denetimsizliğin afet sonrası

³² <https://www.asigazetesi.com/orta-hasarli-binalarin-akibeti-ne-olacak>, erişim tarihi: 07. 11.2024

kriz haline dönüşmesiyle açıklanabilir ve ne yazık ki tek başına mevzu hukukun işin içinden çıkabileceği bir sorun da değildir. Bingöl, Van, Balıkesir yüksek deprem riskine sahip ve görece kırsal yerleşimleri fazla olan bölgelerde de aynı sorunun potansiyel olarak yer aldığı ve imar affı yerine toplum yararına politikalarla çözülebileceği de ortadaki bir sorun olarak karşımızdadır.

Deprem öncesi ruhsatsız inşa edilen binaların hak kayıplarına yol açması sorunu Adıyaman'da da sıkça dile getirilen bir sorun olarak saha çalışmalarında karşılaşılmıştır. "Ağır hasarlı binalar yıkıldı, az hasarlı yapılar tadilat gördü ama orta hasarlı yapılar arada kaldı, özellikle güçlendirilmesi konusunda ciddi sorunlar sıkça dile getirilmiştir:

- Aynı binayı kullanan ev sahiplerinin ortak bir kararda buluşamaması. Deprem sonrası orta hasar almış binalarda oturan bazı ev sahipleri binanın güçlendirilmesini talep ederken bazı mülk sahipleri binanın yıkılıp yeni yapılmasını istediği görülmektedir.
- Ruhsatı olmasına rağmen bölgenin belirsizliği, rezerv alana dahil edilen, rezerv alandan çıkarılan yapılar olması, tadilatın ertelenmesine yol açmakta.
- Bir yıl içinde güçlendirilmesi gereken orta hasarlı yapıların farklı nedenlerden dolayı bu süreyi aşması.
- Güçlendirme işlemlerini yapacak firmalarla anlaşma sorunları ve maliyetlerin yüksek olması.
- Sigorta şirketleri ile anlaşamama, dava yoluna gitme nedeniyle güçlendirmenin başlamaması.
- Güçlendirme yapıldıktan sonra belirsizlikler-rezerv alana dahil olma. Güçlendirme için yapılan harcamaların ne olacağının belirsizliği.
- Bir sebeple mahkeme süreci başlayan binaların süreçlerinin uzamasından kaynaklı güçlendirme için gerekli yasal sürenin aşılması.



Fotoğraf: Hatay Armutlu TOKİ inşaat alanı (Ocak 2025)

Malatya

Malatya Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Müdürlüğü ile yapılan görüşmede, tüm bütçeyi AFAD yönettiği için sürecin tam içinde olmadıkları vurgusuyla birlikte TOKİ ve rezerv alanlarla ilgili aşağıdaki bilgiler alınmıştır:

- 4 yerde afet TOKİ'leri inşaatı yapıldığı bilgisi alındı: Gelinciktepe (.... konut?), Çamurlu (680 konut), İkizce (12.000 konut) ve Yıldıztepe (7.000 konut).
- Mevcutta il genelinde yaklaşık 120.000 kişinin konteynırlarda yaşadığı belirtildi (Konteynır GYA haricinde, özellikle kırsal alanda da konteynırlarda yaşayanlar dahil.)
- 17.000 hak sahibi kentsel alanda 4 bin de kırsal alanda TOKİ kuralları ile belirlendi. Kuralar sonucu teslim edilen konutlarda ise yaklaşık %50 civarında doluluk olduğu bildirildi.
- Toplamda 55-56 bağımsız rezerv alanı olduğu belirtilmiştir.

Malatya Ticaret ve Sanayi Odası Yönetim Kurulu (MTSO) Başkanı Oğuzhan Ata Sadıkoğlu, konut ve işyeri inşaatlarının hızlandırılması gerektiğini vurguladığı konuşmasında "...133 bin bağımsız konuta ve 27 bin 500 işyerine ihtiyaç var. Ancak teslim edilen konut sayısı

sadece 17 bin 438, yani ihtiyacın yüzde 13'ü. Teslim edilen işyeri ise henüz yok" diyerek konutların teslim edilemediğine parmak basmıştır³³.

Malatya Büyükşehir Belediye Başkanı Sami Er, Malatya'da kiracılar ve dar gelirliler için sosyal konut yapılacağına müjdesini vererek, şöyle konuştu: "Birinci önceliğimiz hak sahiplerinin konutlarını teslim etmek. 80 bine yakın konut teslim edilecek. Seçim döneminde sahada dolaşırken vatandaşlar, "Kiracılar ve alt gelir grubundakiler ne olacak?" diye bana soruyorlardı. Hatta o zaman TOKİ'ye sormadan "Size de 15 bin konut yapacağım" dedim. Yerlerimiz hazır, ihaleler yapıldı. Yaptığımız ihalelerin birçoğunda konut fazlalığı olacak, onları da sosyal konut olarak kullanacağız. Malatyalılarımızın hiç endişesi olmasın hak sahiplerinin konutlarını zamanında teslim edeceğiz. Ekstradan da kiracılar ve dar gelirli vatandaşlarımız için sosyal konutları yapacağız."³⁴

Her iki açıklamada da görülebileceği üzere konut inşasına indirgenmiş strateji toplumsal gereksinimlerden uzakta kalmaktadır. Teslim edilmediği bildirilen konut ve işyerleri, yapılan ihalelerde fazla konut çıkacağına bildirilmesi mevcut planlama sorunlarının göstergeleridir.

Malatya Yeşilyurt Belediyesi İmar İşleri Müdürü ile görüşmede de deprem bölgesine has sorunların Malatya'da bulunduğu gözlemlenmiştir:

- Toplu konut alanlarının planlarını TOKİ yaptığını süreçten ancak ruhsat başvuruları yapılırca haberdar olabildiklerini belirtmiştir.
- TOKİ alanları altyapı sorunlarıyla ilgili ciddi sorunlar yaşandığı belirtmiştir. TOKİ'nin konut bölgesi için altyapıyı yaptığını ancak bunun kentsel altyapıya entegrasyonunda ciddi sorunlar oluştuğunu belirtmiştir. İkizce TOKİ için devasa olarak nitelendirdiği ayrı bir altyapı hattının yapıldığını belirtmiştir.
- Görüşmede özellikle TOKİ'nin yaptığı köy evlerinde altyapılarının kentsel alandan uzaklığı sebebiyle çok yüksek maliyetli olabildiği konusu görüşülmüştür. Çalışmaları devam bir köy evi proje alanı için ihtiyaç duyulan su altyapısı maliyetinin yaklaşık 700 milyon lira olarak hesaplandığı duyumunu aldığını belirtmiştir.
- Vatandaşların, ekonomik sebeplerle konteynırları terk etmek istemediklerini belirtmiştir.
- Sağlık tesisleriyle ilgili olarak Yeşilyurt Belediyesi'nin park alanları içinde ASM alanları ayıracağı, bu yönde bir protokolda yapıldığını belirterek, Yeşiltepe'de plana işlenmiş olarak ASM alanlarının bulunduğunu belirtmiştir.

³³ <https://www.adiyamanlilar.net/120-bin-vatandas-ve-3-bin-500-esnaf-ucuncu-kisini-Konteynırde-gecirecek>, erişim tarihi: 27.11.2024

³⁴ <https://www.malatyasoz.com/haber/23332273/malatyada-kiraci-ve-dar-gelirlilere-sosyal-konut-mujdesi>, erişim tarihi: 08.01.2025

- Yeşilyurt ilçe sınırlarında 295 güçlendirme ruhsatı düzenlenmiştir
- Bu ruhsatların 149 tanesinin inşaatı tamamlanmıştır
- 268 yerinde dönüşüm imar durum belgesi düzenlenmiş (2.500 bağımsız bölüme denk gelmekte)
- 203 tane yerinde dönüşüm proje onayı verilmiş
- 87 ruhsat olmak üzere 1289 bağımsız bölüme yerinde dönüşüm yapı ruhsatı verilmiş
- 1 Nisan 2024 sonrası normal yapılaşma süreci
 - 469 imar durum belgesi
 - 527 proje onayı
 - 512 adet yeni yapı ruhsatı

Yeşilyurt Belediyesi avukatıyla yapılan görüşmedeyse; depreme bağlı olarak açılan ve belediyenin de içinde davalı olarak bulunduğu 1.814 maddi tazminat davası bulunduğu, Malatya genelinde kamuya karşı açılmış 2.700 civarı davanın 2.400 civarı Yeşilyurt belediyesine yönelik olduğu buradan da yıkımın en fazla Yeşilyurt'ta yaşandığının görülebileceği, bunların haricinde müteahhitlere karşı da açılan tazminat davaları da bulunduğu da belirtilmiştir.

Yeşilyurt Malatya'nın görece daha yeni yerleşim alanları olması bakımından önemli bir örnektir. Özellikle Bostanbaşı gibi yeni inşa edilmiş lokasyonlarda çok fazla ağır hasarlı bina olması afete hazırlıkta tek başına eski bina yeni bina ayrımının çok önemli olmadığını göstermektedir. Ayrıca Yeşilyurt Belediyesinin depremden önce yürüttüğü 7 bloklu Topsöğüt projesinin 2 bloğunun ağır hasar aldığı bilgisi saha çalışmalarında edinilmiştir. Belediyenin kendi ürettiği konutların bile ağır hasar alabiliyor olması meta olarak konutun kim tarafından üretilirse üretilsin sorunlu olabileceğini göstermektedir.

Depremi merkez üssü olan Kahramanmaraş'ta gezilen tüm merkezlerde yoğun bir TOKİ inşaatı olduğu gözlemlenmiştir. Bu yapıların şehirden çok uzak olduğu, insan yaşamı için gerekli sosyal, ekonomik ihtiyaçların gözetilmediği, bunun için insanların taşınmakta tereddüt ettikleri sahada gözlemlenmiştir. **İslahiye'de** TOKİ 'inşaatlarının tamamlanmak üzere olduğu **Nurdağı'ndaysa** yine tamamlanmak üzere olan TOKİ ve Emlak Konutların yanında ilçe merkezinin tamamen yer değişeceği söylentilerinin bulunduğu ancak net ve resmi bir açıklama yapılmadığı kaydedilmiştir.

Deprem bölgesinde birçok ilde hasarlı yapıların yıkım işlemlerinin bile henüz tamamlanmamış olması, bölgenin daha uzun yıllar normal yaşama dönmemesinin zor olduğuna işaret etmektedir³⁵.

4.2.4. Kentlerin Altyapı Çalışmaları ve Kent İçi Ulaşım

Planlamadaki parçalı yapı normalde aynı sürecin iki başlığı olan konut, işyeri üretimi ile altyapı ve ulaşım sistemlerinin üretiminin iki farklı süreç olarak işletilmesine de neden olmaktadır. Özellikle rezerv alanların ve TOKİ'lerin kentin altyapı ve ulaşım sistemlerine entegrasyonu konusu bu açıdan büyük sorunlara gebe olduğu görülmektedir. Tüm deprem bölgesindeki yerel yönetimlerin bu sorunlara yönelik bir kriz hali içerisinde olduğu saha ziyaretlerinde gözlemlenmiştir. Saha çalışmalarında deprem bölgesindeki ortaklaşmış sorunların mekansal ölçekte de özgünleşmiş biçimleriyle karşılaştığı söylenebilir.

Adıyaman Belediyesi ile yapılan görüşmede deprem öncesinde kentin altyapısının yenilenmesine yönelik çalışmaların bulunduğu ancak bu çalışmaların depremle birlikte ciddi hasar aldıkları, hemen her şeye tekrar baştan başlamak durumunda kaldığı belirtilmiş ve aşağıdaki notlar kaydedilmiştir.

- Deprem etkilerinin altyapıda büyük sorunlara yol açtığı örneğin mevcut durumda şehir şebekesinde %60 %70 oranında kayıp-kaçak bulunduğu,
- Bu bağlamda depremden sonra yurtdışından alınan hibe ile şehrin alt yapısının tamamen yenilenme çalışılmasının başlatıldığı,
- Deprem öncesi olan alt yapı sorunlarının deprem sonrası daha da arttığı,
- Yaklaşık 500 km lik altyapının 235 km sinin yenilendiği,
- Yağmur suyu ve kanalizasyon altyapısının birbirinden ayrıldığı ve 50 kilometrenin tamamlandığı çalışmalarında devam ettiği,
- 18 ay içerisinde su ve kanalizasyon altyapı çalışmalarının tamamlanmasının planlandığı belirtildi.
- Altyapı çalışmalarında asbestli borularının yenilendiği ve toprak altında bırakıldığı,
- Atık suları için arıtma tesisi sayısının ve kapasitesinin artırılması için çalışma yapıldığı,
- Enerji ve telekomünikasyon hatlarının da yer altına alınmasının altyapı çalışmalarıyla birlikte yürütülmeye çalışıldığı,
- Çalışmalardaki en büyük sorunlarsa personel yetersizliği ve kurumlar arası koordinasyonsuzluk olduğu; belediye tarafından yürütülen yenileme işinin taşeron

³⁵ <https://gunebakisgazetesi.com/haber/23627345/imodan-6-subat-aciklamasi>, erişim tarihi:08.02.2025

firmada olduğunu sahada 40 ekibin çalıştığını ancak buna koşut bütün fen işleri personelinin 75 kişiden oluştuğunu personel olduğu, elektrik ve telekominükasyon hatlarının yer altına alınması için sorumlu firmalarla bir türlü koordinasyon sağlanamadığını

belirtmiştir.

Adıyaman TMMOB temsilcileriyle yapılan görüşmede, belediye yetkilileri ile yapılan görüşmeye benzer tespitlerde bulunduğu gözlemlenmiş ve aşağıdaki notlar alınmıştır;

- Depremde kentin altyapı sistemlerinin ciddi hasar gördüğü, İçme suyu hatlarının %45'i yenilendiği, ancak atıksu ve yağmur suyu hatları gibi sistemlerde çalışmaların henüz tamamlanmadığı,
- Mevcut imar planının altyapı kapasitesini yeterince genişletecek şekilde güncellenmediği, İçme suyu, atıksu ve yağmur suyu gibi altyapı sistemlerinin depremden sonra ciddi şekilde hasar görmüş olmasına rağmen, imar planında bu alanlara yönelik köklü bir çözüm geliştirilemediği, deprem sonrasında halkın psikolojik olarak toparlanmasına yardımcı olabilecek yeşil alanlar için yeterli alan ayrılmadığı,
- Adıyaman ulaşım sisteminin, deprem sonrası hem fiziksel hem de operasyonel anlamda büyük zorluklarla karşı karşıya kaldığı,
- Deprem ile birlikte Adıyaman kent merkezi başta olmak üzere ulaşım sorunlarının daha da arttığı, bina yıkımları, altyapı çalışmaları ve konut inşasından dolayı sürekli yolların kapatıldığı, alternatif güzergahlarınsa sınırlı olmasından dolayı trafik sıkışıklarının arttığı, buna koşut maddi ve yaralanmalı trafik kazalarının da arttığı,
- Depremden önce gece 24 e kadar olan şehir içi minibüslerin daha erken saatlerde sonlandığı, saat 20:00'dan sonra araç sayısının düştüğü 22:00'dan sonraysa araç bulmanın imkansızlaştığı belirtilirken, belediye otobüslerininse hem sefer sayısının artırıldığı hem de saatleri açısından daha avantajlı olup deprem öncesine nazaran daha iyi olduğu,
- Deprem sonrası konut inşaatlarının yoğunluğu ve şehirdeki hafriyat kamyonları ile iş makinelerinin de trafiğe ayrı bir yük olarak katıldıkları,
- Transit Geçiş ve alternatif Yolların açılmamasının trafik yükünü artırdığı

belirtmiştir.

Ayrıca Konteynır GYA'ından şehir içi hatların güzergahında olanların daha az ulaşım sıkıntısı yaşadığı ancak Vartana Konteynır GYA gibi şehirden ve güzergahlardan uzak GYA'larda ulaşımın büyük bir sorun olduğu gözlemlenmiştir. GYA'larda ikamet edenlerin bireysel araç

kullanımına yönelmeleri, aileler için avantajlı olurken şehir içi trafiğe ayrı bir yük bindirdiği, aracı olmayan ailelerin ise kent merkezi veya hastane gibi kamusal hizmet alanlarına erişimde sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Depremde hasar alan PTT, SGK, İŞKUR, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Emniyet Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, Belediye, Bankalar gibi birçok kurum yıkılmıştır. Daha önce merkezde olan ve yıkılan bu kurumlardan bazıları depremden bu yana birkaç kez yer değiştirmek zorunda kalmışlardır. Merkeze uzak ve şehir içi toplu taşıma araçlarının sık geçmediği bölgelere taşınan (Örneğin SGK) kurumlara ulaşmak zorlaşmıştır.

Adıyaman kent merkezi ve ilçelerinde Hastanelere erişim depremden önce de sorunluydu. Bazı mahallelerden hastaneye tek toplu ulaşım aracı ile ulaşmak mümkün değildi. Depremden sonraki süreçteyse daha da derinleşen bir soruna dönüştüğü belirtilmiştir. Özellikle kent merkezinde gerekli altyapı çalışmaları planlanmadan yapılan hastane yolunda, ölümlü, yaralanmalı birçok kazanın yaşandığı belirtilmiştir. Hastane yolunda yapılmak istenen iyileştirme çalışmaları, hastane yakınına taşınan Konteynır GYA'ından dolayı artan trafik, hastane yakınındaki bulunan okul, hafriyat kamyonlarının hastane yakınındaki hafriyat sahasına sürekli hafriyat taşınması vb. nedenlerden dolayı özellikle mesai başlangıç ve bitiş saatlerinde yoğun trafik sıklığı yaşandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca hastanede çok ciddi bir otopark sorunu olduğu dikkat çekmektedir.

Yine OSB arıtmasının kullanılmadığı kurumlar ve saha çalışmalarındaki görüşmelerde sıkça dile getirilmiştir. Depremden önce de sorun olduğu belirtilen durumun özellikle kentin içinden geçen Eğriçay Deresinde kötü kokuya yol açtığı belirtilmiştir. Mevcut durumda OSB'nin arıtma sisteminin çalışmadığı veya çalıştırılmadığı kaydedilmiş konuyla ilgili çalışmaların başlatıldığı kurumlarca belirtilmiştir.

Saha çalışmalarında yürütülen görüşmeler ve gözlemlerden planlama sorunu olarak altyapı ve ulaşımın hem mevcut durumda hem de önümüzdeki süreçte ciddi boyutlarda olduğu ve olacağı söylenebilir. Bu sorunların Adıyaman Belediyesi'nin de dikkatini çektiği ve bu bağlamda 19-20 Temmuz 2024 tarihlerinde akademik bir kadroyla "Adıyaman'da afete dirençli planlama çalıştay" düzenledikleri görülmüştür. Çalıştay raporu sahadaki bilgilere paralel olarak planlama sorunları ekseninde sorunlar 5 başlıkta toplandığı görülmektedir; "

Hem şehirlerarası hem de Adıyaman'ın en merkezi konumundaki "Atatürk Bulvarı'nın İşlevi ve Erişilebilirlik Sorunları", TOKİ ve rezerv alan inşaatlarının kentle kurulamayan ilişkisine bağlı *Entegrasyon Sorunları*, şehir merkezinde yaşanan *Otopark Sorunu*, deprem sonrası değişen arazi kullanım biçimine adapte olamayan *Toplu Ulaşım Sorunu*, binaların yollara olan uzaklıklarının belirlendiği *Yapı Yaklaşma Mesafesi Sorunları* ve Altyapı Sorunları, şeklinde 6 başlıkta tanımlandığı ve çözüm önerileri geliştirildiği görülmektedir³⁶

³⁶ Adıyaman Belediyesi(2024), Adıyaman'da afete dirençli planlama çalıştay raporu, Adıyaman.

Adıyaman Gölbaşı Belediyesi ile yapılan görüşmede benzer biçimde depremde sonra yurtdışından gelen desteklerle ilçenin su ve kanalizasyon altyapısının değiştirilmeye başladığı kaydedilmiştir.

Hatay'da yapılan çalışmalarda da edinilen bilgiler Adıyaman'a paralel olarak hızlı inşaat yapma eğilimine dayalı planlama sorunları merkezinde altyapı ve ulaşımın sorun haline geldiğini göstermektedir.

Hatay Çevre ve Şehircilik İklim Değişikliği İl Müdürü ile yapılan görüşmede alt yapı çalışmalarının başladığı Yeni Çağ'da büyük bir arıtma tesisinin yapılacağı bilgisi paylaşılmıştır. Bu tesise Asi nehri kıyısında olduğu için daha önce DSİ izin verilmediği bilgisi ekoloji hareketleri tarafından dile getirilmiştir. TOKİ'lerin kendi içinde altyapısı var, ama kente entegre değil.

Saha çalışmalarında çok sık elektrik kesintisi olduğu bilgisi kurumlar ve kişiler tarafından yoğun bir biçimde dile getirilmiştir. Hatay Elektrik Mühendisler Odası ile yapılan görüşmede de özellikle Antakya, Defne, Samandağ ve Kırıkhan merkez ve taşralarda olmak üzere tüm Hatay genelinde kabulü mümkün olmayacak şekilde elektrik kesintileri yaşandığı bilgisi paylaşılmış, bu kesintilerin gerekli yatırımların yetersizliğinden kaynaklandığı, yıkımın fazla olduğu yerlerden taşraya gelen nüfusla birlikte trafoların bu yükü kaldıramadığı bilgisi paylaşılmıştır. Trafoların, patlayarak alev alması olaylarının yaşandığı belirtilmiş, iletim hatlarının bir bir koptuğu, bu kopmalardan dolayı oluşan bazı yüksek gerilimlerin konut ve işyerlerinde yangınlara ve cihaz arızalarına da neden olduğu ifade edilmiştir. Konteynırlardaki elektrik donanımlarının çok sorunlu olduğu, belli bir standardın olmadığı, yangınlara ve ölümlere neden olduğunu basına da yansıyan haberlerden görüldüğü aktarılmıştır. Ayrıca mevcut inşaatlar için kurulan beton santralleri ve TOKİ'lerin ortalama tüketim miktarından 2 kat daha fazla enerji kullanmasının da mevcut hat üzerinde etkili olduğunun altı çizilmiştir. Dağıtım şirketince gerekli yatırımların yapılmaması ve zamanında gerekli bakımların yapılmaması nedeniyle bu kesintiler yaşandığını ve yaşanmaya devam edeceği bilgisi dile getirilmiştir. Önemli bir sorun da elektrik çarpmaları olduğu, inşaatlarda günde ortalama 10-15 elektrik sebepli iş kazası yaşandığını, bunun nedenininse hukuki olarak ceza işlemi gerektirmesine rağmen elektrik mühendisi çalıştırılmamasından kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Hatay'da da ulaşım konusu en büyük sorunlardan biri. Konteynır alanları şehir merkezinde değil, bütün işleri çok sorunlu ilerliyor. Çocukların okula ulaşmasında ağırlıkla otostop kullanılıyor. Sokak köpeklerinin bakımının karşılanmaması, çocuklar açısından risk yaratıyor.

Malatya'da devam eden inşaat çalışmalarının kentsel altyapılara zaman, zaman zarar verdiği, su, kanalizasyon, internet kesintilerine yol açtığı kurum görüşmelerinde belirtilmiştir. Ayrıca özellikle konteynır GYA'lar başta olmak üzere tüm kentte internet kesintilerinin çok yaygın ve sık olduğu bilgisi saha çalışmalarında elde edilmiştir. İnternet kesintisinin özellikle konteynır GYA'larda yaşayanlar için ciddi bir sorun olduğu, EBA

uygulanmasına erişemeyen öğrencilerin eğitim hizmetine erişimde sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir.

Ayrıca, özellikle konteynır GYA'lardan Eğitim ve Araştırma ile İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerine erişimde sorunlar yaşandığı, 2 bazı durumlarda 3 vesitle hastanelere erişilebildiği, trafik sıkışıklığının hem inşaatlardan hem de toplu ulaşımındaki sıkıntılardan hem de mevcut sinyalizasyon ve tabelalandırma yapılamamasından kaynaklı sorun teşkil ettiği belirtilmiştir. Trafik kazalarında bu sebeple artış olduğu özellikle kavşaklarda sinyalizasyon ve tabela çalışmaları eksikliğinden çokça kaza yaşandığı belirtilmiştir.

HATAY TMMOB GÖRÜŞMESİ

Harita Kadastro

Bölgelerde yer kayması mevcut. Bazı bölgelerde 2 metreye kadar uzayabiliyor. Ortalama 61 cm yer değişikliği var. Alan sabit, koordinatlar değişiyor. Sınır tespitleri için ciddi sorunlar oluyor. Aynı arazinin farklı yönlerinde farklı kaymalar söz konusu. Özellikle kıyılara doğru kaymalar arazinin küçülmesine yol açıyor.

Deprem sonrası sınır tespitine yoğun emek verenler yerel serbest harita ve kadastroda çalışanlar gönüllü harita ve kadastro mühendisleri idi. Bu çaba dayanışma hedefli ve ücretsiz yapılmıştır. Bununla birlikte yeni inşaatlarda yerli değil dış kaynaklı harita ve kadastro mühendisleri devreye girmiştir. Geçimlik ekonomide ciddi sıkıntı yaşanan bu koşullarda yerli Harita Kadastro Mühendislerinin tercih edilmesi gerektiğinin altı çizilmelidir.

Elektrik Mühendisleri Odası

Deprem sonrası elektrik kesildi. Enerji ve haberleşme sistemi çöktü.

Baz istasyonları, bant genişliği kısıtlamaları (*ilk 6 saatten itibaren bir hafta boyunca bant daraltması yapıldı*) nedeniyle gitmeyen mesajlar, enkazda ölüme terk edilen depremzedeler olarak karşımıza çıktı. Bant daraltmanın gerekçesi olarak dezenformasyonu engelleme olarak sunuldu, bu durum kabul edilmemelidir.

Dolayısıyla haberleşme çöktü, bant genişliği daraltıldı ve internet hizmeti çöktü. Alt yapıların çökmesi nedeniyle. Hem de yaşam alanlarının olduğu yerlerde. Çökmeye yol açan en önemli neden Türk Telekom yatırımlarının olmamasıdır.

İlk 3 gün sokaklar aydınlatılamadı, TEAŞ ve Enerjisa seyretti. Bu sorun Haziran ayına kadar devam etti.

Konteynırınların elektrik donanımı çok sorunlu. Belli bir standardı yok. Yangınlara ve ölümlere neden oluyor.

Deprem öncesinde zaten mevcut olan dağıtım şebekesindeki kesintiler, günümüzde kalitesiz ve çok sık kesilen bir durum ile devam etmektedir. Deprem ile birlikte yıkımın yoğun olduğu Antakya, Defne, Samandağ ve Kırıkhan merkezlerinde yaşayan insanlar,

zorunlu olarak taşralara, yıkımın az olduğu alanlara göç etmek zorunda kalmıştır. Bu göç, Temmuz 2023 tarihinde başlamış ve 2023 yıl sonu itibari ile hemen hemen sonlanmış bir noktaya gelmiştir. Nüfusun yer değiştirmesi, beraberinde alt ve üst yapı sorunlarını birlikte getirmiştir. Bunlardan en önemlisi elektrik ihtiyacının karşılanamaması olmuştur. Dağıtım şirketi, bu nüfus değişikliğini gördüğü halde, zamanında ve halihazırda gerekli bakım ve yatırımlarını gerçekleştirememiş durumdadır. Bu nedenle Hatay ili geneli, özellikle Antakya, Defne, Samandağ ve Kırıkhan merkez ve taşralarda kabulü mümkün olmayacak şekilde elektrik kesintileri yaşanmaktadır. Basında da takip edileceği gibi trafolar, patlayarak alev topuna dönüşmekte, iletim hatları bir bir kopmakta, bu kopmalardan dolayı oluşan bazı yüksek gerilimler, konut ve işyerlerinde yangınlara ve cihaz arızalarına neden olmaktadır. Gerçekleşen nüfus değişikliği öngörülebilir olduğu halde, dağıtım şirketince gerekli yatırımların yapılmaması ve zamanında gerekli bakımların yapılmaması nedeniyle bu kesintiler yaşanmakta ve halen devam etmektedir. Alt yapı yok, tüm yollar ne yazık ki yeniden kazılacak.

Aynı zamanda kurumlardaki personel kıyımı nedeniyle yeterli bakım yapılamadı. Beton santralleri de etkili, ana şebekeden enerji aldığı için...

Defne Devlet Hastanesi enerji kesintileri nedeniyle jeneratör kullanmak zorunda kaldı. Jeneratörde arızalandı ve cep telefon ışığı ile ameliyat yapıldı.

Yangın ve elektrik kazaları can ve mal güvenliğine mal oluyor. Konteynırlara bakılmıyor. Denetlenmedi. Konteynır kontrol sorumluluğunu vatandaşa bırakıldı. Bu yasaya aykırıdır. Anayasa mahkemesi, idareler görevlerini başkasına devredemez dese de idareler denetleme görevini vatandaşa bıraktı.

Yangınlar kayıta giriyor, Büyükşehir, İtfaiye Dairesi Başkanlığı (Tüm Bel Sen, Ener Sen, DİSK), Baro gibi kurumlardan bilgi alınabilir.

TOKİ, orta-yüksek-alçak gerilim seçeneklerinden yüksek gerilime uygun trafo kuruyor. Bu trafolar 2 kat daha fazla enerji kullanıyor? Çekmece ve Orhanlı'da trafolarda aşırı yüklenmeden patlama oldu, yeni duruma göre planlama yapılmadı. Depremden sonra bölgelerin yoğunluğu değiştiği için trafolarda problem çıkıyor.

Özetle elektrik için planlama yok, yatırım yok.

Kaçak elektrik tutanakları da ciddi bir sorun. Herkese haksız bir şekilde kaçak tutanağı tutuldu. Enerjisa bunu fırsat bilerek fahiş miktarlarda fatura çıkartıyor. Kamu adına elektrik bağladın, sen kesemezsin, kessen de tüketici gibi davranamazsın. Tamamen kötü niyet.

Yüksek fatura, Danıştay'da kazanılan dava var. 20 bin TL ve üzeri cezalar var. Normalde 500 KW az ise insiyatif kullanarak bu tüketicilere tutanak tutulmuyordu. Depremden sonra bu kalktı ve yüksek miktarda cezalar kesildi, bu kadar ceza kesilemez! Yüksek faturalar can yakıyor. Bu konuda Danıştay'da kazanılan dava var. 20 bin TL ve üzeri ceza var.

İnşaatlarda Ortalama 10-15 elektrik iş kazası oluyor. Elektrik mühendisi çalıştırılmıyor. Ceza ve hukuki sorumluluk sürmektedir, hem de artarak.

Şehir Planlamacıları Odası

Depremin üzerinden iki yıl geçmesine karşın 18 metrekareye hapsedilen yaşayan 220 bin nüfus (Konteynır kent) ve bireysel konteynırları da eklersek 250 bin nüfus. Geçici denmişti, kalıcılaştığı aşikar.

Konutlar bitse de yaşam alanları yok.

Barınma odaklı yaklaşım,

- Hızla depremedelerin başını sokacakları bir konut yapma hedefli. Şehir planlamasından, mahalle kültüründen uzak. İhaleler çok erken başladı. Daha Nisan 2023 tarihinde 7 bin konut ihalelerine çıkıldı (Gülderen, Orhanlı, Dikmece, Hancağız).
- İhtiyaç 300 bin konut deniyor.
- Rezerv, Riskli alan üzerine yoğunlaşan tartışmalar.
- İtiraz edilen planlara 6 ay geçmesine rağmen yanıt alınamıyor
- TOKİ ve Emlak Konut devrede. Bunlar tartışılmaz pozisyonda.

Teknik ve Sosyal alt yapı varsa mevzuat dikkate alınmalı (Rekabet olamaz, yapı ruhsatı alamaz). Yolu olmayan siteler yapılıyor. Anahtar verilmiş, alt yapı olmayan 3-5 bin hatta 10-15 bin konut.

Plansızlık devam ediyor. Bütüncül bakılmıyor.

Kentleşmede son 5 içinde yer alıyorduk. Bu durum yıkımın fazlalığına neden oldu. Kentleşme parça parça yeniden şekilleniyor. Bütüncül değil.

Yeni imar planları kültüre ve ihtiyaca uygun değil.

Yapı oturumu, hızlı yapılan binalar, 3 kat (4 kat kadar) soylulaştırma projesi, bir katta 15-20 konut olan binalar var.

OHAL durumunda çıkarılan kararlar (planlamalar, vaziyet planı) yerel yönetim direnmedi. Belediyeler olduğu gibi kabul etti.

Nitelikli barınma alanı olmayan ruhsatsız, kaçak binalar yapıldı.

Altyapı arkadan gelecek. Planları yok. Görüşlerinin ne olduğunu bilmiyoruz.

Erken dönem Tüm toplantılara TMMOB çağrıldı, öğrendiler ve sonrasında hiç çağırmamaya, bypass yapmaya başladılar.

Brifinglerde, Koruma Amaçlı İmar Planlarında yokuz. ŞPO'yu çağırıyorlar.

Orhanlı'da 53 bin konut, 70 bine çıkılacak. İki yılda 300 bin konut teslim edilmesi imkansız.

Afet Konutları ile ilgili 1953 tarihli 7269 sayılı yasa var.

Makine Mühendisleri Odası

İnşaatlar hızlı, baskı var.

İskenderun'da 1 anne, 3 çocuk CO zehirlenmesi nedeniyle hayatını kaybetti, bu hız ve

zaman baskısı nedeniyledir. Proje hazırlığı sorunu yaygın.

DSİ, Karayolları, alt yapı için adım atabilmiş değil. Arıtma sorunu nasıl çözülecek belli değil, bilgi yok. Eski sisteme bağlanıyor.

Depremlerde kanalizasyon zarar gördüğü için foseptik kullanılıyor.

Toygarlı'da kanalizasyon yok, foseptik ve mini arıtma üzerinden gidilmeye çalışılıyor.

Aksagaz kaza sonrası Gaz kaçağına dikkat ediyor.

İnşaat Mühendisleri Odası

Süreç şu şekilde işlemeliydi: İlk olarak, erken dönemde çadırlar kullanılarak geçici barınma sağlanmalıydı. Kısa süre içinde konteynirlara geçilmeli ve 2-3 aylık bir süre içinde, en fazla 6 ay içinde, nitelikli geçici barınma çözümlerine (prefabrik yapılar) geçilmeliydi. Ardından, ortaklaşıl planlar doğrultusunda kalıcı konutların inşası başlamalıydı. Ancak bu süreç unutuldu ve nitelikli geçici barınma bir kenara bırakıldı.

Bilim ve teknik göz ardı edildi. O kadar farklı bir deprem deneyimi yaşadık ki, bu süreçte yeni bilgiler edindik. Deprem yönetmeliğinde bu yeni durumu göz önünde bulunduracak bir değişiklik yapılması gerekirdi, ancak henüz yapılmış değil. Binaların bu yeni bilgiye göre inşa edilmesi gerekiyordu.

TOKİ projeleri güvenli ve toleransı yüksek olsa da, halk sağlığını tehdit edebilir. Psikolojik açıdan da olumsuz etkiler yaratıyor. İnsanlar mutsuz, huzursuz ve kültürel unsurlar göz ardı edilmiş. Ayrıca, beton santralleri yaşam alanlarına çok yakın mesafelerde faaliyet gösteriyor, bu da hem çevreyi hem de halk sağlığını olumsuz etkiliyor. İnşaat hızının artırılması ve maliyetin düşürülmesi amacıyla betonarme tercih ediliyor, ancak bu da büyük bir kaynak tüketimi anlamına geliyor.

Halkın karar verme yetkisi olmayan teknik konularda bile, halkın iradesine dayalı kararlar alınmaya çalışılıyor. Ancak planlama ve inşa süreçlerinin nereye varacağına dair net bir bilgi yok. Her şey inşaata indirgeniyor. Örneğin, Hatay'da tüm hastanelerin Batı'ya inşa edilmesi, Doğu'da yaşayanlar için ciddi bir problem yaratabilir. Deprem sonrası köprülerin yıkılması durumunda, sağlık hizmetlerine erişim zorlaşacaktır. Bu da hastane yerleşimlerinin yanlış seçildiğini gösteriyor. Algı yönetimi yapılıyor ama bu, gerçeği değiştirmiyor.

2011 yılında TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası tarafından yapılan bir proje, olası bir depremde 35-40 bin kişinin ölebileceği ve 13 bin binanın yıkılacağını öngörmüştü. Ancak bu uyarılar dikkate alınmadı. Oysa, bu binaların deprem yönetmeliğine uygun inşa edilmesi gerekiyordu.

Bir daha enkaz altında kalmamak için yapılması gerekenler şunlardır:

- O dönemde imar affından yararlanan binaların tekrar taşıyıcı sistem ve güncel koşullara göre kontrol edilmelidir,
- Güçlendirme izin belgesi, ruhsatlı ve ruhsatsız binalarda doğru yapılmayan işlemler kontrol edilmelidir.
- Mevzuat ve yönetmelikler değiştikçe binalarda güçlendirilmelidir.

Şubat depremlerinde yıkılan binaların yüzde 98.5'i 2000 yılı öncesi inşa edilmişti. Yeni yönetmeliklere uyum sağlanması için adım atılmadığını biliyoruz. İmar affından yararlanan binalarda ölü sayısı hakkında da herhangi bir açıklama yapılmıyor. İmar affı nedeniyle kaybedilen canlardan kimse sorumlu tutulmuyor, ancak hepimiz bu sorumluluğu taşıyoruz.

Kamu binaları inşa edilirken, inşaat biliminde bu tür binaların hesaplamaları 1.5-1.6 kat artırılarak yapılır. Çünkü bu binaların toplumun genelini ilgilendiren ve afet sonrası ayakta kalması gereken yapılar olması gerekir. Ne yazık ki, Şubat depremlerinde hastaneler, okullar, belediye binaları gibi çok sayıda kamu binası yıkıldı.

Şubat depremlerinde ilk anda 35 bina yıkıldı, 53 bin kişi hayatını kaybetti ve bina başına 1.8 ölüm yaşandı. Hatay'da ise 13 bin bina yıkıldı, 27 bin 300 kişi öldü; bina başına 2 kişiden fazla ölüm gerçekleşti. Bu hesaba göre bir tutarsızlık mevcut. Ancak kamuoyunda mühendisler hedef alındı. 720 bina inşa eden bir mühendis, sadece bir binası yıkıldığı için yargılanıyor. Depremin farklılığı göz ardı ediliyor.

Yapı denetimin özel sektörden alınması gereklidir. Her ne kadar kamu adına görev yapsa da özel şirketlerde olduğu için kar kaygısı taşımaları doğaldır. Denetim işinin kar kaygısı taşımadan yapılması gerektiğini düşünüyoruz. Binaların tamamlanmasından sonra hiçbir denetim yapılmamaktadır. Binalara sonradan yapılan müdahaleler dışında, deprem yönetmeliği değişmiştir, teknoloji gelişmiştir ve yapılacak çok şey vardır. Bu konular ne vatandaş ne de kamu tarafından dikkate alınmamaktadır.

Jeoloji Mühendisleri Odası

Hala Hatay coğrafyasında kırılmayan faylar var. Deprem tehdidi güncel. 3 levha Hatay'da birleşiyor (DAF, Kızıldeniz, Kıbrıs)

Önce zemin etüdü ardından inşaat olmalı.

Samandağ TOKİ'lerde heyelan oldu. İncelemeye ve denetlemeye izin verilmedi.

4.2.5. Güvenlik ve Hukuk

Yapılan görüşmelerde Kent içinde genel olarak güvenlikle ilgili durum? Suç oranlarında ve suç tiplerinde değişim var mı? Şiddet, akran şiddeti, aile içi şiddet vakalarında artış var mı? Taciz, tecavüz, kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı vakalarında artış var mı? Uyuşturucu satışı ve kullanımına ait veriler var mı? Trafik kazaları, ölümlü trafik kazalarında durum nedir? sorularına yanıt arandı, istatistiklere ulaşılmak istendi.

Adıyaman: Baro ziyaretimizde çok sayıda davanın olduğu belirtildi. 33 davanın karara bağlandığı ve ceza verildiği belirtildi. Kamuya direk açılan bir davanın valilik izni olmadığından açılmadığı belirtildi (Fakat özgür hukukçular derneği böyle davaların olduğunu söyledi). Belki karar sonrası ilgili kurumlara ayrı ayrı sorumluluk belirlenecektir ve davalara dahil edileceklerdir.

Malatya

Malatya barosu ile görüşmeden aşağıdaki bilgiler elde edildi:

- Suç verilerinin başsavcılıkça tutuluyor.
- Gözlemsel olarak inşaat kazaları ve bundan kaynaklı ölümlerde artış var. Depremden sonra 10 civarı ölümlü iş kazası yaşanmış.
- Gözlemsel olarak şiddet olaylarında da bir artış var.
- Devam eden hafriyat çalışmaları en büyük sorunlardan biri. Yerinde ayrıştırma gibi çalışmalar cezayı göze alarak devam ettiriliyor.
- Adliyenin ağır hasar almış. Bu nedenle şehrin 7 ayrı noktasında adliye hizmetlerinin verilmek zorunda kalınmış.
- Depremden sonra avukatlarda ciddi bir şehirden ayrılma eğilimi olmuş. Hakim ve savcıların %80'nin değişmiş. Hakim ve savcılara yönelik lojman olmaması, en önemli ayrılış sebeplerinden birisi.
- Depremden sonra barolar birliğinin avukatlara yönelik psikolojik destek çalışmaları sağlamış.

Malatya SES ile yapılan görüşmede silahlı kavgalar (özellikle Konteynır GYA'larda), uyuşturucu kullanımı ve iş kazalarında artış (özellikle yüksekten düşme) olduğu ifade edildi. Açılış gibi etkinlikler öncesi çok daha yoğun ve uzun çalışıldığı için bu tip kazalarda artış olduğu düşünülüyor.

Hatay

Saha incelemesi yaptığımız sağlık kuruluşlarında, konteynır GYA'larında, emek ve meslek örgütlerinde ve vatandaş ile yapılan görüşmelerde hırsızlık, madde kullanımında artış, bağımlılıklarda (alkol, kumar, internet) artış, taciz, cinsel şiddet, akran şiddeti, boşanmalar, fuhuş, çocuk istismarı, çocuk işçiliği, erken yaşta evlilikler ve doğum, iş kazaları, trafik kazaları gibi ihlaller dile getirildi. Buna ek olarak adli vakalarda artış ve hasar tespiti ve imar

ile ilgili davaların da sık olduğu paylaşıldı. Konteynır GYA'larının tamamen güvensiz yerler haline geldiği aktarıldı ve gözlemlendi.

Hatay Barosu Kadın Hakları Komisyonu ve Avukat Ecevit Alkan'ın hukuki durum ile ilgili görüşleri şu şekilde:

Depremi takip eden yıl içerisinde çok sayıda hasar tespiti, yıkım kararının iptali ve hak sahipliğiyle ilgili dava açıldı. Dava sayısı arttığı için deprem öncesinde 2 olan idare mahkemesi 5'e çıktı.

Konteynır kentlerdeki fiziki koşulların kötü olması nedeniyle aile içi şiddet vakalarında artış oldu. Güvenlik zafiyetleri ve deprem travmalarının atlatılamaması nedeniyle uyuşturucu kullanımında artış var. Çocuklar kadınlar da kullanmaya başladı. Uyuşturucu kullanımının arttığını biz avukatlar ve emniyet güçleri de tespit etmiş ancak elimizde veri yok.

Özellikle çocuklara karşı cinsel istismar vakalarında artış var. Okullarda da durum iyi değil akran zorbalığının ciddi bir sorun olduğunu tespit ettik, çocuk hakları komisyonumuz okullarda çocuklara akran zorbalığı konusunda eğitimler vermeye başladı. Çok sayıda okuldan bu konuda talep var.

Ekonomik sorunlar, deprem travmalarının atlatılamamış olması ve aile içi şiddet nedeniyle boşanma davalarında artış var. Hatay barosunu sağladığı adli yardıma başvuranların %98'i kadın. 2024 yılında 936 kişiye adli yardım hizmeti verilmiş bunların 825'i boşanma davası için adli yardım talebinde bulunmuş.

Hatay Baro Kadın Hakları Komisyonu

6 ŞUBAT 2023 DEPREMİNİN 2. YILINDA HATAY'DA HUKUKİ DURUM HAKKINDA KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

6 ŞUBAT DEPREMİ SONRASI HATAY ADLİYESİNİN FİZİKİ DURUMU:

Hatay Adliye binası deprem sırasında hasar almış ve uzun süre hizmet dışı kalmıştır. Hasar tespit çalışmalarından sonra tadilat yapılarak kullanıma alınmış ve bu çalışmanın yazıldığı 30.01.2025 tarihi itibarıyla faaliyete devam etmektedir. (Not: güvenli olup olmadığı konusu tartışmalı bir durumdur)

Tadilat işlemleri tamamlanıncaya kadar, Adliye Binasının bahçesinde kurulan Konteynırlar içerisinde adli hizmet verilmiştir. Ayrıca depremin ilk zamanları Konteynır yerleşkesi yapılarına kadar özellikle Ceza Soruşturma işlemleri Reyhanlı Adliyesi, Altınözü Adliyesi ve Cezaevi yerleşkesi adli hizmetler için kullanılmıştır.

İdare Mahkemelerinin aşağıda açıklanacağı üzere iş yüküne bağlı olarak ayrı bir binaya taşınmaları zorunluluk haline gelmiş ve İdare Mahkemeleri, Hatay Adliyesinin 5. katından ayrılarak ayrı bir binaya 2024 yılının sonu itibariyle taşınmıştır.

Olağanüstü hal ilan edilen süre boyunca dava açma süreleri ertelenmiş ve süreler Mayıs 2023 tarihinde yeniden işlemeye başlamıştır.

Mahkemelerin Karşılaştırmalı Dosya Sayıları

Aşağıda mahkeme ve savcılık birimlerinin 2022, 2023 ve 2024 yılları arasında dosya sayısı bakımından karşılaştırması vardır. Bilgiler UYAP sistemi ile karşılaştırılmıştır.

Mahkemeler	Dosya sayısı		
	2024 yılı	2023 yılı	2022 yılı
İdare Mahkemeleri	20.593	19.558	4.003
Sulh Hukuk Mahkemeleri	4.507	9.645	4.664
Asliye Hukuk Mahkemeleri	2.503	1.443	2.607
İş Mahkemesi	854	1.020	882
Aile Mahkemeleri	2.552	3.097	3.781
Asliye Ceza Mahkemeleri	6.826	4.215	9.654
Ağır Ceza Mahkemeleri	1.846	1.241	2.385
Savcılık			
Cumhuriyet Başsavcılığı	34.171	41.875	30.944
İcra Takip Dosyaları			
Hatay İcra Dairesi	47.440	44.995	55.039

2022 yılında Hatay ilinde 2 İdare Mahkemesi nezdinde toplam 4003 adet dava açılmıştır. Depremin etkisi ile birlikte 2023 yılında Hatay ilinde 6 adet İdare Mahkemesi nezdinde toplam 19.558 adet dava açılmıştır. Deprem sonrası açılan idari davaların çoğu Hasar tespitinin iptali, Kamulaştırma, el koyma, kararlarının iptali, rezerv yapı alanı kararlarının iptali, riskli yapı kabul / tespit kararlarının iptali, maddi ve manevi tazminat talepli Tam yargı davaları konularında yoğunlaşmıştır. Ayrıca ÇED gerekli değildir kararlarının iptali yönünde sembol davalar ile Çevre hukuku anlamında açılan davalar da kamuoyuna yansımaktadır. 2024 yılı itibariyle dava sayısı 20.593 olarak saptanmış olup dava konuları 2023 yılı ile benzerdir. Deprem kaynaklı ceza soruşturmalarının halen devam ediyor oluşu nedeniyle Tam Yargı davalarında gözlemlenebilir bir artış

yoktur. İdare Mahkemelerinin, iş yükünün altından kalkmakta zorlandığı görülmektedir.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya ve Defne ilçeleri) 2 Sulh Hukuk Mahkemesi nezdinde toplam 4664 adet dava açılmıştır. 2023 yılında 4 adet Sulh Hukuk Mahkemesi nezdinde 9.645 adet dava açılmıştır. Deprem sonrası ilk olarak faaliyete geçen Sulh Hukuk mahkemeleri acil ihtiyaçları tespit davaları yönünden gidermeye çalışmıştır. Adli yardım taleplerinin reddedilmesiyle birlikte 2024 yılında dava sayısı 4.507 ye gerilemiştir. Adli yardım sisteminin daha etkin çalışması halinde Sulh Hukuk Mahkemelerinin dosya sayısı ihtiyaç nedeniyle artabilir aksi durumda adaletle erişemeyen depremedelerin hak kayıplarına uğraması ihtimali yüksektir.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya ve Defne ilçeleri) 6 Asliye Hukuk Mahkemesi nezdinde toplam 2607 adet dava açılmıştır. 2023 yılı içerisinde 10 adet Asliye Hukuk Mahkemesi nezdinde 1.443 adet dava açılmıştır. 2024 yılında dava sayısı 2503 olarak tespit edilmiştir. Yukarıda belirttiğimiz üzere özellikle Sulh Hukuk Mahkemelerindeki tespit davalarında adli yardım sisteminin aksaması ve bilirkişi sayısı yetersizliği nedeniyle Müteahhit ve diğer özel şahıslara karşı açılacak tazminat davalarında hak kayıplarına yol açılması ihtimali vardır.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya ve Defne ilçeleri) İş Mahkemesi nezdinde toplam 882 adet dava açılmıştır. 2023 tarihi itibarıyla İş Mahkemesi nezdinde 1020 adet dava açılmıştır. 2024 yılında 854 dava açılmıştır. Depreme rağmen İş Mahkemesinin dosya sayısında bir değişiklik gözlemlenmemekle birlikte nüfustaki azalış ve işyerlerinin hasar almış olmasına rağmen iş uyuşmazlıklarında azalma olmaması dikkat çekicidir.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya ve Defne ilçeleri) 3 adet Aile Mahkemesi nezdinde toplam 3781 adet dava açılmıştır. 2023 tarihi itibarıyla Hatay Aile Mahkemeleri nezdinde 3097 adet dava açılmıştır. 2024 yılında dava sayısı 2552 dava açılmıştır. Şehirdeki nüfusun azalmasına paralel olarak Aile Mahkemesi dosya sayısının azalması olağan bir durumdur.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya ve Defne ilçeleri) 10 Asliye Ceza Mahkemesi nezdinde toplam 9654 adet dava açılmıştır. 2023 tarihi itibarıyla 10 adet Asliye Ceza Mahkemesi nezdinde 4215 adet dava açılmıştır. 2024 yılında 6826 dava açılmıştır. İlk bakışta ceza davalarında belirgin bir azalışın olması sanki suç oranında bir azalış olduğu imajı vermektedir. Ancak bu imaj tam olarak gerçeği yansıtmamaktadır. Azalan nüfus ve Savcılık kurumunun Deprem soruşturmaları nedeniyle iş yükünün altından kalkmakta zorlanması nedenleriyle Asliye Ceza Mahkemelerinin görevine giren suçların soruşturması 2. Plana atılmış durumdadır. Yeterli adli kolluk olmadığı da göz önüne alındığında birçok suç yönünden etkin soruşturma yapılamamakta ve dolayısıyla dava açılmamaktadır. Etkin soruşturma yapılamayan dosyalarda cezasızlık riski artmaktadır. Yeteri kadar Savcı atanmaması ve dosyaların sürüncemede kalması halinde toplum vicdanının ağır yara alması söz konusu olacaktır.

2022 yılında Hatay İlinde (Antakya, Altınözü, Samandağ ve Defne ilçeleri) 5 Ağır Ceza Mahkemesi nezdinde toplam 2385 adet dava açılmıştır. 2023 tarihi itibarıyla 6 adet Ağır Ceza Mahkemesi nezdinde 1.241 adet dava açılmıştır. 2024 yılı itibarıyla açılan dava sayısı 1.846 olarak tespit edilmiştir. İlk bakışta tıpkı Asliye Ceza davalarında olduğu gibi Ağır ceza davalarında da belirgin bir azalışın olması sanki suç oranında bir azalış olduğu imajı vermektedir. Ancak bu imaj tam olarak gerçeği yansıtmamaktadır. Savcılık

kurumu Deprem soruşturmaları nedeniyle iş yükü altında ezilmektedir. Suçların soruşturması 2. Plana atılmış durumdadır. Yeterli adli kolluk olmadığı da göz önüne alındığında birçok suç yönünden etkin soruşturma yapılamamakta ve dolayısıyla dava açılmamaktadır. Etkin soruşturma yapılamayan dosyalarda cezasızlık riski artmaktadır. Yeteri kadar Savcı atanmaması ve dosyaların sürüncemede kalması halinde toplum vicdanının ağır yara alması söz konusu olacaktır. Özellikle Depremde hayatını kaybedenlerle ilgili davaların çoğunlukla Ağır Ceza Mahkemelerinde görüleceği göz önüne alınmalıdır.

Savcılık

Hatay Cumhuriyet Başsavcılığının 2022 yılı itibariyle yürüttüğü soruşturma sayısı 30944 adettir. 2023 yılında bu sayı 41875 adet soruşturmaya çıkmıştır. 2024 yılı soruşturma sayısı 34171 adettir. Deprem nedeniyle soruşturma sayıları olağanüstü miktarda artmış olmasına rağmen açılan dosya sayısındaki azalış dikkat çekicidir. ısrarla vurgulamaya çalıştığımız üzere ceza soruşturma ve kovuşturma aşamalarında iş yükü fazlalığı ve savcı sayısındaki yetersizlikler ile soruşturma dosyalarının tamamlanabilmesi için bilirkişi sayısındaki eksiklik kamu vicdanı açısından sorunlu bir hal almaya başlamış durumdadır. 2022 yılında Hatay Cumhuriyet Başsavcılığının toplam dosya sayısı 30944 iken açılan toplam ceza davası 12141 adettir. 2023 tarihi itibariyle dosya sayısı 41875 olmasına rağmen toplam açılan dava sayısı 5456 de kalmıştır. 2024 yılında soruşturma dosya sayısı 34171 açılan dava sayısı 8672 dir. Sürecin soruşturma aşamasında tıkanmış olduğu açıkça görülmektedir. Savcılık kurumu dosyaların büyük bir bölümünde bilirkişi raporlarını beklemektedir. Deprem soruşturmasında alına numune örneklerinin denetime elverişli olmaması halinde yeniden numune alınmaya çalışılmaktadır. Oysa suç mahalli olarak değerlendirilen binalar kontrolsüz bir şekilde enkaz olarak kaldırılmıştır. Yeniden alınan örneklerin sıhhati açıkça tartışma konusuna dönüşmektedir. Ne yazık ki esas sorumlularla ilgili deliller gün geçtikçe kararmaktadır.

İcra Takip Dosyaları

İcra Dosya sayıları 2022 de 55039 dur. 2023 yılında icra dosya sayısı 44995, 2024 yılı dosya sayısı 47440 adettir. Nüfusun azalmasına ve deprem nedeniyle birçok borç ilişkisinin ertelenmesine rağmen icra dosyalarında dikkate değer bir azalış görülmemektedir. Deprem bölgesinde ekonomik durumun gittikçe kötüye gittiği tartışmasız bir gerçektir.

Adli Personel, Avukatlar ve Vatandaşın Durumu

Adli personellerin durumu ile Hatay halkının durumu fiziki koşullar yönünden benzerdir. Şehirde sağlam bina sayısı depremin üzerinden 2 yıl geçmiş olmasına rağmen hala oldukça azdır. Barınma, eğitim, sağlık, beslenme, insani yaşam koşulları çok zor şartlarda sağlanmaktadır. Yukarıda belirtildiği üzere başta savcı ve bilirkişi olmak üzere tüm alanlarda eksik personel sıkıntısı yaşanmaktadır. Derhal koşulların iyileştirilerek personel eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.

Antakya bölgesinde sağlam binada hizmet veren Avukatlık büroları parmakla sayılacak kadar azdır. Burdur Valiliği tarafından yaptırılan 104 adet prefabrike yapıda her 4

avukata 1 adet 21 metrekarelik (kişi başına 5 metrekare) alan tahsis edilmiştir. Bu koşullarda avukatlık hizmeti verilmesi oldukça zordur.

Vatandaşların büyük bir kısmı hayat boyu biriktirdikleri maddi ve manevi varlıklarını kaybetmenin acısını yaşamakta ve öncelikle hayatta kalmaya çaba göstermektedir. Temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan vatandaşlar, hak arama faaliyetlerini depremin 2. yılında dahi ötelemekte ve hatta haklarından vazgeçmekte veya bilinçlendirilmedikleri için hak kaybına uğramaktadır. Vatandaşların adalete erişimi için adli yardım ve suç üstü ödenekleri başta olmak üzere çeşitli seçeneklerin devreye sokulması Sivil Toplum kuruluşlarının hukuki anlamda destekleyici çalışmalar yapması gerekmektedir. Afet yasalarında süreler son derece kısa ve hak kayıplarına yol açacak mahiyettedir. Üzülerek belirtmek isterim ki hukuka olan inanç son derece düşük seviyelerde olduğundan, mağduriyet yaşayan şahıslar dava açma ve hak arama konularında para ve zaman harcamaya yanaşmamaktadır, hak aramayı beyhude bir çaba olarak görmektedir. Bu nedenlerle Cumhurbaşkanlığı Hukuk Politikaları Kurulunun beklediği üzere deprem bölgelerinde milyonlarca dava açılacağı öngörüsü 2.yıl istatistiklerine yansımamıştır.

Avukat Ecevit ALKAN

Hatay Barosu 1753 sicil

Deprem Bölgesindeki Trafik Kazaları³⁷

Tablo 4. Adıyaman İli Ulaştırma Verileri (2020-2024)

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Bin Kişi Başına Otomobil Sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Trafik Kaza Sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Ölü Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Yaralı Sayısı
2020	51.644	110.433	82	975	27	1.590	244	14.398
2021	53.754	115.018	85	1.283	40	2.043	348	17.762
2022	55.474	121.590	87	1.261	24	2.023	197	16.638
2023	59.206	135.134	98	1.629	67	2.638	496	19.521
2024	65.314	151.123						

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>

³⁷ Sık dile getirilen ve sahadan sağlık veri alınamayan trafik kazalarına yönelik olarak ASHYA rapor kapsamında bir çalışma yaparak SGK istatistikleri yardımıyla deprem bölgesindeki durumu gözler önüne serdi.

Tablo 5. Hatay İli Ulaştırma Verileri (2020-2024)

Yıllar	Otomobil Sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Bin Kişi Başına Otomobil Sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Trafik Kaza Sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Ölü Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Yaralı Sayısı
2020	223.694	509.542	135	3.546	90	5.246	177	10.296
2021	234.045	529.821	140	4.387	101	6.351	191	11.987
2022	241.986	554.537	144	4.752	98	6.963	177	12.556
2023	249.236	603.212	161	5.510	179	8.241	297	13.662
2024	265.892	667.324						

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>

Tablo 6. Malatya İli Ulaştırma Verileri (2020-2024)

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Bin Kişi Başına Otomobil Sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Trafik Kaza Sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Ölü Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Yaralı Sayısı
2020	99.822	185.694	124	1.460	54	2.431	291	13.091
2021	104.808	194.232	130	1.716	62	2.779	319	14.308
2022	107.819	201.169	133	1.625	73	2.579	363	12.820
2023	114.274	215.645	154	2.179	81	3.628	376	16.824
2024	123.691	234.471						

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>

Tablo 7. Kahramanmaraş İli Ulaştırma Verileri (2020-2024)

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Bin Kişi Başına Otomobil Sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Trafik Kaza Sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Ölü Sayısı	Bir Milyon Araç Başına Yaralı Sayısı
2020	139.499	246.201	119	2.216	80	3.582	325	14.549
2021	147.627	258.832	126	2.573	90	4.187	348	16.177
2022	153.978	270.909	131	2.702	79	4.448	292	16.419
2023	165.961	295.611	149	3.575	120	5.921	406	20.030
2024	180.559	327.635						

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>

TÜİK verilere göre Türkiye’de trafikte; 2022 yılında otomobil sayısı 14.269.352 iken 2024 yılında 16.232.458’a yükselmiştir. Benzer şekilde motorlu kara taşıtı sayısı da 26.482.847’den 31.301.389’a yükselmiştir³⁸.

2020-2024 yılları arasında Türkiye genelinde otomobil artışı %13,7 ve motorlu taşıt sayısındaki artış %18,2’dir. Otomobil ve motorlu taşıt sayısındaki artış sırasıyla Adıyaman’da %17,7 ve %24,3; Hatay’da %9,9 ve %20,3; Malatya’da %14,7 ve %16,5 ve Kahramanmaraş’ta %17,3 ve %20,9’dur (Tablo 4, 5, 6, 7).

TÜİK verileri ile karşılaştırıldığında, depremden ağır hasar alan bölgelerde nüfusun azalması, işyerlerinin yıkılması, maddi durumu daha iyi olanların başka illere göç etmesi gibi olumsuzluklara rağmen araç sayısının ülke ortalamasının üzerinde yükseldiği görülüyor.

Bu artış trafikte sorunlara ve kazalarda da artışlara neden olmaktadır. Maddi hasarlı, yaralanmalı ve ölümlü kaza sayısındaki artışın bir diğer nedeni de deprem illerinde yoğun bir şekilde sürdürülen inşaat faaliyetleri diyebiliriz. Kent nüfusunun depremden sonra çok azaldığı ve hatta Hatay ve Malatya da il dışına göç eden ve geri dönmeyenlerin yüz binlerle ifade edilmektedir. Kent nüfusu bu kadar azalmışken, kentlerdeki nüfusun önemli bir kısmı kırsal mahalle ve köylere taşınmışken ve iş makinesi, hafriyat kamyonu kazalarının basında yoğun yer alması da bunu doğrular niteliktedir.

Siyasi iktidarın özellikle deprem bölgesinde inşaat sektörüne yaklaşımı ve denetimsizlik nedeni ile hafriyat kamyonu, iş makinesi ve inşaat firması araçlarının her gün yaşanan maddi hasarlı, yaralanmalı ve ölümlü kazaların artışında rol oynadığını görmekteyiz.

TÜİK verileri de bu gözlemleri doğrular niteliktedir. Depremin ilk yılındaki bir milyon araç başına ölü ve yaralı sayısının Adıyaman, Hatay, Malatya ve Maraş illerinde yükseliş eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4, 5, 6, 7). Artan trafik kazalarının yol açtığı ölümlerle ilgili yapılan araştırmalarda konuya açıklık getirmeye başladı. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorlarından Beyin Cerrahi Uzmanı Dr. Süleyman Kılınç ve Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Kasım Turgut Hastanemiz kayıtlarına göre Adıyaman’da son 6 ayda 1.528 hasta trafik kazası nedeniyle acil servisimize başvurdu. Ne yazık ki bu hastaların onlarcasını hastanede, daha yüksek sayıda kişiyi de olay yerinde kaybettik. Yaralanma olduktan sonra ve özellikle kafa travması varsa hastanın yaşama şansı ve yaşasa da sağlıklı bir hayat sürdürme şansı kalmamaktadır. Bu nedenle kişilerin genç yaşta hayattan koparan trafik kazalarına karşı yetkili mercilerin genel olarak ve kişilerinin bireysel önlemlerini almaları gerekmektedir³⁹

³⁸ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Motorlu-Kara-Tasitlari-Aralik-2024>, Erişim Tarihi: 22.01.2025

³⁹ <https://www.adiyamanlilar.net/beyin-cerrahi-uzmani-dr-suleyman-kilinc-aileleri-ve-gencleri-uyardi-videolu-haber>, erişim tarihi: 20.01.2025

Deprem Bölgesindeki Trafik Kazaları ile İlgili Bazı Haberler

Hatay'da freni patlayarak sürücüsünün kontrolünden çıkan iş makinası yüklü tır, iş yerine daldı. Kazada araçta sıkışan tır sürücüsünü itfaiye ekipleri kurtardı. Kaza, Samandağ ilçesi Gözene Mahallesi'nde meydana geldi⁴⁰.

İskenderun ilçesi Denizciler Mahallesi'nde yaşanan kazada, fren sisteminde arıza oluşan kepçe, 7 araca çarptı ve kazada 8 kişi yaralandı.⁴¹

Hatay'ın Defne ilçesinde bir hafriyat kamyonu Antakya-Yayladağı karayolunun Harbiye mevkiinde freninin patlaması sebebiyle yedi araca çarparak durdu. Kazada 5 kişi yaralandı. Yaşanan kaza, o yoldaki ilk kaza da değil. Ağustos ayında da benzer bir kaza yaşandı. Yine bir kamyon freninin patlaması sonucu altı araca çarparak bir zincirleme kazaya sebebiyet verdi. O sırada kaldırımdan yürüyen bir kişi, şans eseri kurtuldu⁴².

Hatay'ın Antakya ilçesine bağlı Akasya Mahallesi'nde bir iş makinesi operatörü, park halindeki 4 araca kepçesiyle zarar vererek olay yerinden kaçtı⁴³.

Hatay'da hafriyat kamyonunun, asker uğurlama konvoyuna çarptığı zincirleme trafik kazasında ölü sayısı 13'e yükseldi⁴⁴.

Adıyaman'da, kontrolden çıkarak devrilen hafriyat kamyonunun sürücüsü hayatını kaybetti.⁴⁵

Adıyaman'da Atatürk Caddesi Demokrasi Parkı karşısında hafriyat kamyonunun çarpıp üzerinden geçtiği bir kişi hayatını kaybetti⁴⁶.

Malatya'da yolun karşısına geçmeye çalışırken beton mikserinin çarptığı kadın yaralandı⁴⁷.

Malatya Girişimci İş İnsanları Derneği MAGİNDER Başkanı Salih Karademir, Malatya'da

⁴⁰ <https://www.iha.com.tr/Hatay-haberleri/freni-arizalanan-is-makinası-yuklu-tir-is-yerine-daldi>, erişim tarihi: 02.02.2025

⁴¹ <https://www.iskenderun.biz.tr/iskenderunda-fren-arizasi-7-araca-carpan-is-makinesi-kazaya-neden-oldu/>, erişim tarihi:16.11.2024

⁴² <https://sendika.org/2024/09/onlemler-alinmiyor-depremin-etkileri-19-aydir-suruyor-Hatayda-hafriyat-kamyonu-zincirleme-kazaya-neden-oldu->, erişim tarihi: 23.09.2024

⁴³ <https://antakyagazetesi.com/is-makinesi-operatoru-4-araca-carpip-kacti/>, erişim tarihi: 20.09.2024

⁴⁴ <https://www.ozdiyarbakirgazetesi.com/mobil/haber/Hatay-daki-kazada-hayatini-kaybedenlerin-sayisi-13-e-yukseldi-> erişim tarihi: 07.05.2023

<https://www.isikgazetesi.com/haber/22888011/adiyamanda-hafriyat-kamyonu-sarampole-devrildi-surucu-olumden-dondu>, erişim tarihi: 07.05.2023

⁴⁵ <https://www.besniguncel.com/devrilen-hafriyat-kamyonunun-surucusu-hayatini-kaybetti-videolu-haber>, erişim tarihi: 15.12.2024,

⁴⁶ <https://www.besniguncel.com/kamyonun-carptigi-yaya-hayatini-kaybetti>, erişim tarihi: 30.12.2024

⁴⁷ <https://www.yenimalatya.com.tr/haber/23406335/malatyada-beton-mikseri-kadina-carpti>, erişim tarihi: 16.01.2025

inşaat araçlarının yolları tahrip ettiğini ve trafiği olumsuz etkilediğini belirterek, yerel yönetimlere denetimlerin artırılması çağrısında bulundu⁴⁸.

Malatya'da freninin patladığı iddia edilen hafriyat kamyonu ortalığı savaş alanına çevirirken, devrilen kamyonun sürücüsü ağır yaralandı⁴⁹.

Kahramanmaraş'ta bariyerleri aşır, şarampole devrilen beton mikserinin sürücüsü hayatını kaybetti⁵⁰.

Kahramanmaraş'ın Andırın İlçesinde, Freni boşalan Hafriyat kamyonu cenaze namazı için toplanan kalabalığa çarpması sonucu 6 kişi öldü, 25 yaralandı⁵¹.

Konu Adıyaman'da sıklıkla gündeme getiriliyor. Adıyaman'da son dönemde trafik kazalarının artış göstermesi, şehirde yaşayanların günlük hayatını olumsuz etkilerken, sorunun çözümü için acil adımların atılması bekleniyor. 6 Şubat depremleriyle büyük hasar alan Adıyaman seçimlerinde tamamlanmasıyla tamamen toparlanma sürecine girmiş durumda. Şehrin birçok farklı noktasında devan eden inşaat çalışmalarıyla birlikte âdete şantiye alanına dönen Adıyaman'da son zamanlarda artan ve Adıyamanlıları rahatsız eden bir konu daha var. Artan trafik kazaları... Adıyaman'da son zamanlarda trafik kazalarında belirgin bir artış görülmeye başlandı⁵².

⁴⁸ <https://malatyasonsoz.com.tr/haber/22937133/bu-araclar-malatya-yollarini-tahrip-ediyor>, erişim tarihi: 29.12.2024

⁴⁹ <https://www.instagram.com/yenimalatyahaber/>, Erişim Tarihi: 02.02.2025

⁵⁰ <https://www.ntv.com.tr/turkiye/kahramanmarasta-beton-mikseri-devrildi-surucu-oldu>, erişim tarihi: 16.11.2023

⁵¹ <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/kahramanmarasta-freni-bosalan-kamyon-cenaze-icin-toplanan-kisilerin-arasina-daldi>, erişim tarihi: 10.09.2024

⁵² <https://gunebakisgazetesi.com/haber/20505431/adiyamanda-trafik-kazalarinda-artis>, erişim tarihi: 16 Mayıs 2024

4.2.6. Gıda Güvencesi ve Güvenliği

Beş yaş altı çocuklarda beslenme yetersizliği toplumun genel beslenme durumunu da göstermesi nedeniyle deprem sonrası erken dönemde Hatay'da ve 15-18.ayda Adıyaman'da gerçekleştirildi. Bu çalışmanın bulguları deprem bölgesinde mevcut gıda güvencesizliğini ortaya koymuştur.

TTB ve SES'ten Adıyaman'da Beş Yaş Altı Çocuklarda Beslenme ve Gıda Güvencesi Çalışması: Deprem Bölgesinde Yeterli Beslenememe Sorunu Artarak Devam Ediyor!

Afetlerin akut dönemdeki yaygın ve trajik sonuçları uzun dönemlerde derinleşmekte ve aynı zamanda ne yazık ki görünmez hale de gelmektedir. Çocukların yetersiz beslenmesi sonuçlarının uzun dönemde toplumsal krize dönüşmemesi için politika geliştirme ve uygulama gerekliliğinden dolayı çocuk malnütrisyonu ile ilgili iki çalışma yapılmıştır. Birincisi "*Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Hatay Örneği*" çalışmamızdır. Çocuklardaki beslenme problemlerinin toplumun geneli için bir erken uyarı olarak algılanması gerekliliği vurgusuyla Ocak 2024 tarihinde kamuoyuyla paylaşılmış ve yayınlanmıştır. Çalışmada deprem bölgesindeki gıdaya ve temiz suya erişim sorunlarının yol açtığı sağlıksızlıklar kök sebepleriyle birlikte ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonrasında uzun erimde sorunların devam edip etmediğini ortaya çıkarmak amacıyla bölgesel anlamda çalışmalar devam etmiştir. Bir sonraki çalışma ise Kasım 2024 tarihinde "*Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Adıyaman Örneği*" raporu şeklinde yayınlanmıştır.

Depremle yıkılan ve yeniden inşadan çok uzakta olan Adıyaman'da beş yaş altı çocukların beslenme durumları, tıpkı ilk çalışmada Hatay'da olduğu gibi sağlık emekçilerinin sorumluluk alanı olarak kabul edilmiştir. Enkazların arasında kurulmaya çalışılan yaşam içerisinde 400'e yakın çocukta yapılan ölçümler, anket çalışmaları ve 26 nitel görüşme bilimsel yöntem ile değerlendirilmiştir. İlk çalışmada olduğu gibi 5 yaş altındaki çocukların gıdaya erişimleri, barınma koşulları, aile, sosyo-ekonomi değişkenler gibi birçok unsur ile birlikte değerlendirilmiştir. İlk çalışmadan farklı olarak depremlerin 15- 18'inci aylarındaki durumun gösterilmesiyle izlem mekansal ve zamansal olarak kıyaslanabilir hale getirilmiştir. Bu kıyaslama, çalışmayı politika üretme açısından daha işlevsel bir noktaya koymuştur.

Hatay çalışmasının üzerinden geçen süre boyunca çocuklara yönelik beslenme politikasının geliştirilmemiş olması afetin zamanla birlikte etkilerinin artacağı gerçeğini doğurmaktadır. Bu açıdan Hatay'daki bazı bulguların Adıyaman ile kıyaslanması afet sonrası güvenli gıdaya erişim ve yeterli beslenme politikaları ihtiyacını çok açık bir biçimde göstermektedir. Çocuklarda gıda güvencesizliği sıklıkla yetersiz beslenme (bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk) ile sonuçlanmaktadır. 2023 Şubat depremlerinin 15-18'inci aylarında (afetin iyileşme döneminde) Adıyaman ilinde beş yaş altı çocukların %14,4'ünde bodurluk; %6,0'ında zayıflık ve %6,5'in aşırı kiloluluk belirlenmiştir.

Adıyaman'da elde edilen sıklığın Hatay çalışmasında (2023) en yüksek prevalans olan 0-11 ay bebeklerdeki %11,3'ten bile daha yüksek olması, Adıyaman'da 0-11 aylık bebeklerde bodurluğun %26,6 olması, keza 0-5 ay arası bebeklerde %48,0 çıkması çok büyük oranda depremin etkilerinin giderek derin toplumsal sorunlar haline gelmesinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Çalışmanın diğer bulguları da çocuklarda yetersiz beslenmeye yol açan nedenleri görünür kılmaktadır:

- Ailelerin yaklaşık üçte ikisinin (%63,4) güvenceli bir işi, %44,2'sinin düzenli bir geliri yoktur.
- Çocukların %57'si ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır.
- 0-47 ay çocuklarında yaş ilerledikçe öğün sayısı azalmaktadır. 48-59 ay çocuklarının %3,6'sının düzenli bir öğünü yoktur.
- 0-5 ay çocukların sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %32'dir. Anne sütü ve ek gıda-mama alabilenlerin oranı 6-11 ay çocuklarda %68,6, 12-23 ay çocuklarda %54,1'dir.
- TÜBER kriterlerine göre; 12-59 ay çocuklarda yeterli süt tüketme oranı %13,7, yeterli sebze tüketme oranı %8, yeterli tahıl tüketme oranı %6,7'dir.
- Çocukların yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketimi 6 aydan itibaren başlamakta; 12-23 ay çocuklarda %70'i, 24-35 ay çocuklarda %88'i, 36-47 ay çocuklarda %96'yı aşmaktadır.
- Ailelerin %44,3'ü düzenli gıdaya erişime sahip değildir. Üçte birinin uygun saklama koşulları, hatta %5,6'sının kendine ait bir mutfağı yoktur.
- Ailelerin %10,4'ünün halen suya erişimi yetersizdir ya da yoktur.

Niteliksel çalışmanın sonuçları hastalıkların, erişim problemlerinin, hijyen sorunlarının yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmesinde en önemli sebep, ucuz gıdalara yönelimdir. Yeterli protein alınamaması, okulda öğle yemeği sağlanmaması ve gıda güvencesizliği de endişe vericidir. Maddi sıkıntılar ve devlet desteğinin yetersizliği büyük bir sorundur. İlk dönemde sağlanan gıda yardımlarının zamanla kesilmesi, gıda kartlarının herkese verilmemesi, sınırlı sayıdaki yardımın adaletsiz dağıtımı gıdaya erişimi zorlaştırmaktadır. Evlerde küçük mutfaklar, depolama alanı yetersizlikleri, hijyen sorunları, böcek-haşere yoğunluğu, su kesintileri ve kirli su gibi birçok sebep sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Gıda kontaminasyonu, yetersiz ilaçlama ve hijyene yönelik eksiklikler endişe vericidir. Hala çadırlarda yaşayan insanlar bulunmaktadır. Çadırlarda kullanılan mutfak tüpünün ısısının yanıcı ve tutucu malzemeden yapılan çadırlar için yangın tehlikesi taşıdığı görülmüştür. Kadınlar özelinde beslenme sorunları, hamilelikte beslenme yetersizliklerine ve doğum sonrası süt azalmasına yol açmaktadır. Kadınların ev içi bakım yükü, su taşıma zorlukları, marketlerin uzak ve sınırlı olması, çocuklarla birlikte alışverişe gitme zorluğu gibi unsurlar kadınların hem fiziksel hem psikolojik yükünü artırmaktadır.

Afetin iyileşme döneminde beslenme politikalarının hala kurulamamış olması ve çalışmadan elde edilen bulguları göz önünde bulundurarak önerilerimiz şu şekildedir:

- Acilen gıda güvencesi ve güvenliği ile ilgili durum saptanmalı ve izlenmelidir, kırılgan grupların gıdaya erişim olanakları gibi birçok başlığın bir arada bulunduğu bir haritalama çalışması düzenli aralıklarla yapılmalı ve bu haritalar düzenli şekilde karşılaştırılmalıdır.
- Bunun yanında düzenli şekilde çocukların sağlık takibi ve beslenme izlemleri yapılmalıdır. Bu veriler karşılaştırılarak kamuoyuna şeffaf şekilde paylaşılmalı, beslenme yetersizlikleri gözlemlenmeli ve gerektiğinde müdahale edilecek mekanizmalar kurulmalıdır.
- Çocukların uygun, yeterli ve dengeli gıdaya erişimlerinin sağlanması için gıda desteğine ya da ailelerin gıda almasını kolaylaştıracak nakdi yardıma yeniden başlanmalıdır. Yardımlar sonucunda belirli aralıklarla aileler izlenmeli, süreçleri takip edilmelidir.
- Beslenme yetersizliklerine uygun vitamin ve mineral takviyeleri sağlanmalı, özellikle yetersiz beslenen çocuklar için takviye programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- Hanelerin mutfak koşullarının iyileştirilmesi ve hijyen acilen sağlanmalıdır. Gıda güvenliği için saklama koşulları iyileştirilmelidir. Elektrik kesintilerinin önüne geçilmesi için gerekli altyapı güçlendirilmelidir. Tüm bunlar barınma koşullarının iyileştirilmesi bir an önce konteynırlardan kalıcı konutlara taşınma ile mümkündür. Bu süreç planlanmalıdır.
- İçme suyu hala birçok hane için problemdir. Bu nedenle acilen temiz içme suyu tedariki sağlanmalıdır. İçilebilir suyun erişebilir olmadığı haneler tespit edilmeli ve adaletli dağıtım sağlanmalıdır.
- Yaşam alanlarında çöp, haşere, moloz gibi birçok çevre kirliliği sorunu bulunmaktadır. Bu nedenle acilen su, sanitasyon ve hijyen koşulları iyileştirilmeli, temel ihtiyaçlar sağlanmalı ve çevresel hijyen ön planda tutulmalıdır. Çöplerin düzenli olarak toplanması, su tesisatlarının onarılması, hane hane kontrollerin yapılması gerekmektedir.
- Gıda güvenliği açısından yıkım alanlarında kalan molozların kaldırılması, tozlu havaya dair önlemler alınması gerekmektedir. Afetten zarar gören bölgelerde güvenli ve sürdürülebilir yaşam alanları oluşturulmalıdır.
- Hanelerin ekonomik açıdan güçlendirilmesi için iş olanakları artırılmalı, afet sonrası eskiden var olan istihdam alanlarının yanında yeni olanaklarda yaratılmalıdır. Sosyal destekler yerine çalışma rejiminde iyileştirme politikaları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Özellikle afetin en çok etkilediği kırsal alanlarda tarıma dayalı iş fırsatları sağlanmalıdır. Tarım ve hayvancılık sektöründe üreticilere destek sağlanmalı, Adıyaman gibi tarıma dayalı toplumlarda üretim tekrar güçlendirilmelidir. Tarım arazilerinin üzerine yerleşim yerleri kurulmasının

önüne geçilmeli, yerel gıda üretim alanları korunmalıdır.

Gıda güvencesizliği ile ilgili bu sorunlara hızlı ve etkili çözümler üretmek, kamunun devredilemez sorumluluğudur. Ancak, emek ve meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve toplumun öz örgütleri ile bir araya gelerek bu sorunların çözümüne yönelik ortak bir mücadele stratejisi geliştirmesi de kritik önemdedir. Bu süreçte, haklarımızı savunmak ve birlikte hareket edecek mücadele alanları oluşturmak geleceğimizi birlikte inşa etmenin anahtarı olacaktır. Tüm bunlar, sağlıklı yaşam hakkımızın korunması adına hayati bir zorunluluktur.⁵³

4.2.7. Gündelik Hayat

Gündelik hayatı sadece çalışma zamanı ve boş zaman olarak değil, bu zaman dilimindeki eylemleri hatta düşünme biçimlerini koşullandıran sistematikte birlikte ele alırsak, deprem bölgesindeki tek tek olayların ve olguların barınma krizini yaşatan metalaşma mekanizmasıyla ilişkisini görebiliriz.

“Konteynır GYA’ında kendine ait bir yaşam kültürü oluşmaya başladı” saha çalışmalarında yetkili tarafından kullanılan bu sözler deprem bölgesindeki insanların ve toplumun durumunu, geleceğini en iyi ifade eden tespit konumundadır. Geçici olması gereken bir durumun kendi kültürünü oluşturmaya başlayacak kadar kökleşmesi hem mevcut durumda hem de gelecekte büyük sorunlara yol açacağı öngörülmektedir. Saha ziyaretlerinde gözlemlenen bazı durumlarla örneklendirilebiliriz:

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Malatya şubesi temsilcileri *“Depremden sonra hepimiz AVM’deyiz, gidecek başka yerimiz kalmadı orada sosyalleşiyoruz”* diye belirtmişlerdir. Görece bölgesine göre büyük bir ekonomisi ve nüfusu olmasının yanında deprem önce Malatya en nihayetinde taşra şehri olarak yapılanmış toplumsal ilişkilere sahipti. Mekansal organizasyonda bu eksendeydi. Şire pazarı, bakırcılar çarşısı gibi şehrin geleneksel merkezinin üstlendiği sosyal yaşamın AVM’lere kayması tüketim kültürünün yaygınlaşmasının yanında geleneksel esnaflığın ve buna bağlı ekonominin yok olmasına neden olacak güçtedir.

Malatya’da görülen bu durum Konteynır GYA’lardaki mahremiyet, kamusal yokluğu gibi sorunlarla birleştiğinde aşağıdan yukarıya doğru tüm grupları etkilemektedir. Adıyaman saha ziyaretlerinde görece daha alt gelir grubunun yaşadığı konteynır GYA’ından birinde kadınların konteynırdan dahi çıkarılmaması gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Erkeklerin

⁵³ https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d2fdd0e6-af18-11ef-84b5-cf4e19959e5b,
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/malnutrisyon_raporu_adiyaman_29kasim2024.pdf, erişim tarihi:
02.02.2025

konteynır önlerinde oturması, buralarda sosyalleşmesi kadınların sosyal alan bulunmayan GYA'ında eve yani konteynıra hapsi şeklinde sonuçlanmaktadır. Kendine ait bir yaşam kültürü olarak konteynır GYA'nın toplumsal cinsiyet eşitsizliğini giderek derinleştirdiği de görülmektedir.

Bu olumsuzluklarınsa belirli bir sosyal politika yerine, yine parçalı olan STK faaliyetleriyle çözülmeye çalışıldığı görülmektedir. Şubat 2023'ten bu yana sahada sosyal projeler yürüten STK'ların toplumsal ihtiyaçlara karşılık gelmesi bakımından kıymetli ancak hibe-proje mekanizmasıyla parçalı ve geçici çalışması nedeniyle sosyal politika üreticilikten çok tampon edici bir nitelikte olduğu da görülmüştür. Özellikle deprem sonrası sahada sosyal projelerle çalışan STK'larla yapılan görüşmede, fon kesintileri nedeniyle çoğu STK'nın sahadan çekildiği, kendilerinin de kısa sürede proje dönemlerinin bitimiyle sahadan çekilecekleri. Barınmayı krize sürükleyen metalaşma sürecinin sosyal politikada da aynı biçimde işlediği görülmüştür.

Sosyal projelerin erişemediği bakıma muhtaç ve engellilerin durumunansa giderek kötüleştiği görülmektedir. Özellikle sahada görüşülen sosyal hizmet uzmanları başta konteynır GYA olmak üzere engelli ve bakıma muhtaç kişiler için ailelerin devlet desteklerinden yararlanma taleplerinde ciddi bir artış olduğunu kaydetmişleridir. “*Potansiyel yoksulluk*” olarak belirtilen emekli maaşına şiddetli bağımlılığın Hatay'da 39,3, Adıyaman'da ise 18,4 olarak tespit edilmesi⁵⁴, sosyal projeci yaklaşımın bir politika haline gelmesinin sonuçlarını göstermektedir.

Deprem sonrası yaşanan krizli ortamın suç oranlarını etkilediğine dair literatürde çalışmalar bulunmaktadır⁵⁵. Deprem bölgesi için suç oranlarındaki artış ciddi bir problem olarak karşımızdadır. Ancak deprem öncesine ait pratiklerin krizli ortamda suç ve bağımlılığa dönüşmesi, dağılan ve mevcut koşullara adapte bir biçimde kurulmaya çalışılan gündelik hayatın göstergesidir. Saha çalışmalarında kumar bağımlılığıyla ilgili birçok sorun belirtilmiştir. Özellikle online bahis sitelerinin kullanımında bir artış olduğu gözlemi yapılmıştır. Ancak çalışmalar sırasında Samandağ'da “çekilişler kumara döndü” şeklinde bir sorun dile getirilmiştir. Görüşmede deprem öncesinde insanların daha çok sosyal bir aktivite olarak belirli bir nesne üzerinden çekiliş yaptıkları, bir şekilde gelenek olduğu belirtilmiştir. Daha çok mahalle içerisindeki bir sosyal aktivite olan bu çekiliş kültürünün depremden sonra çok yaygınlaştığı, “bir tencere yemek”ten “otomobil”e varana dek geniş bir fiyat skalasında yapıldığı bildirilmiştir. Tıpkı sanayi devriminin ilk yıllarında işçi sınıfının köy kültürünü şehre taşıması ve ardından bu kültürün kumar haline gelmesi⁵⁶ gibi bir sürecin yaşandığı kanaati oluşmuştur. Ayrıca yaygınlaştığı vurgulanan tefecilik gibi

⁵⁴<https://www.ilo.org/tr/resource/news/ilo-ve-iom-turkiyenin-depremden-etkilenen-bolgelerinde-iscucu-piyasasinin>, erişim tarihi:02.02.2025.

⁵⁵ https://www.researchgate.net/publication/46464670_The_impact_of_natural_disasters_on_crime, Erişim Tarihi: 02.02.2025

⁵⁶ Thompson, E.P.(2023), İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu, İstanbul: İletişim yayınları.

faaliyetlerle birlikte düşünüldüğünde sorunun çok daha derinleşme potansiyeline sahip olduğu görülebilir.

Diğer taraftan her şeye rağmen her şeyden öncelikli bir biçimde devam eden inşaatların geleneksel geçim yollarına yaptığı etkiler önemli görülmektedir. Özellikle tarımsal üretimin kent ile neredeyse iç içe geçtiği Hatay'da toz sebebiyle tarımsal üretimin zarar gördüğü saha çalışmalarında bildirilmiştir. Samandağ'da beton santrali yakınındaki biber tarlasında yarı yarıya düşen verim sebebiyle bir daha ekim yapmayan çiftçilerden, azalan incir rekoltesine, tozdan dolayı azalan sera ömürlerinden, zeytin hasadı yapamayan çiftçilere, günlük ortalama 30 lt sütte 5 lt süte düşen hayvanlara varana dek birçok sorun tespit edilmiştir. Hızlı inşaatın yeniden inşa edilen bir kent olmadığı, toplum gereksinimlerinin ikinci plana itildiği sadece bu örnekte bile görülebilir.

Bu altüst oluşun içerisinde, afet sonrası krizli durumun bir araya getirdiği, birlikte üretmeye ve dayanışmaya başlayanlar ise gündelik hayatın emek ve mücadeleyle birlikte değiştirici bir potansiyele de sahip olabileceğinin göstergesidir. Özellikle kadınların bir araya gelerek kurdukları kooperatifler istihdam gibi başlıklarda değerlendirilse de birlikte üretme üzerinden birer dayanışma örgütleri olarak kaydedilmelidir.

Mevcut inşaat yapma mantığının her şeyin önüne geçmesi, kentsel yaşamdaki gündelik alışkanlıkların nasıl radikal bir biçimde etkilendiği, aydınlatma sorunu ile çarpıcı bir biçimde örneklenebilir. Dünyanın ilk aydınlatılan caddesi olarak markalaştırılan Antakya Kurtuluş caddesinde mevcut durumda aydınlatma sürekli bir biçimde sağlanamamaktadır. Aynı sorun Malatya Paşaköşkü mahallesinde ve Adıyaman'da da dile getirilmiş özellikle konteynır GYA girişlerinin yola kadar olan yaklaşık 500 metrelik kısımlarında ve GYA'nın içlerinde bu sorun sıkça dile getirilmiştir. Sorunu dile getirenlerin ise başta kadınlar ve çocuklar olması, sorunu güneş batmadan eve gelmek şeklinde belirtmeleri; basit bir aydınlatma işinin bireyin kentle kurduğu ilişkiyi nasıl belirli bir zaman aralığına sıkıştırdığının göstergesidir.

Çocukların da gerek konteynır GYA'ında gerekse şantiyeye dönüşen şehirlerde oyun alanı yokluğu çektiği görülmektedir. STK faaliyetlerine katılımların bu sebeple yoğun olduğu gözlemlense de ulaşımın da hala kriz halinde olması zaten azalan projelere erişim imkanlarını da etkilemektedir. Eğitimin deprem bölgesindeki durumu, geneli açıklayıcı niteliktedir.

Deprem Bölgesinde Eğitimin Durumu

Adıyaman'da eğitimin durumu ile ilgili Eğitim Sen tarafından aşağıdaki bilgiler paylaşılmıştır:

Tablo. Adıyaman'da Deprem Sonrası Okulların Hasar Durumu

Adıyaman Deprem Sonrası Okulların Hasar Durumu						
	Okul Sayısı	Hasarsız	Az Hasarlı	Orta Hasarlı	Ağır Hasarlı	Yıkılan
İL Geneli	801	392	287	41	63	14

Okul ve derslik ihtiyacı sorunu çözülememiştir:

- Deprem sonra yapımı biten okul sayısı: 54
- İnşaatı devam eden okul sayısı: 38
- İhale hazırlığı devam eden okul sayısı: 5
- Güçlendirme çalışması biten okul sayısı: 8
- Güçlendirme çalışması devam eden okul sayısı: 11
- Toplu konut alanlarında planlanan okul sayısı: 15
- Konteynırda eğitim gören okul sayısı: 3
- Prefabrik ve çelikten yapılan okul sayısı: 13

Aradan iki yıl gibi bir süre geçmiş olmasına rağmen okul binalarının yeniden inşası ve güçlendirilmesi çalışmalarının yetersiz kaldığı ortadadır.

2024-2025 eğitim-öğretim yılı başı ile birlikte deprem bölgesinde okul öncesinde de okul yemeği sonlandırıldı.

MEB 2023-2024 örgün eğitim istatistiklerinde öğrenci sayısı 2021- 2022 eğitim öğretim yılına göre Adıyaman'da 18 bin 452 azalmıştır. Kademe ilerledikçe okul terkleri artmaktadır. Nakiller ve devamsızlık verileri karşılaştırıldığında da deprem bölgesinde okul terklerinin yoğunlaştığı açık bir şekilde görülmektedir.

Deprem bölgesinde ki öğrenciler tüm eşitsizliklere rağmen LGS ve YKS gibi merkezi sınavların yanında geçen yıl 6.ve 9.sınıflar ,bu yıl ise 7.ve 10. Sınıflar Türkçe ve Matematik derslerinden her dönem ülke geneli bir ortak yazılı sınava tabi tutulmuşlardır. Deprem bölgesinde çocuklarda akademik başarı düşüklüğü, motivasyon eksikliği gibi nedenlerde ortak sınav uygulaması okul terkine yol açan uygulamalardan

birisidir.

2023-2024 eğitim öğretim yılı başında yayımlanan yönetmelikle deprem bölgesindeki öğrencilerin örgün eğitim dışına çıkabileceği düzenlendi. Ayrıca örgün eğitim dışına çıkma riski olan öğrencileri okulda, örgün eğitimde kalmasını sağlayabilecek önlemler almak yerine bakanlık yönetmelik eliyle öğrencilerin MESEM'lere (mesleki eğitim merkezlerine) geçişini kolaylaştıracak adımlar attı. Deprem bölgesinde MEB eliyle çocuklar okuldan koparılmakta, çocuk işçiliği yaygınlaştırılmaktadır.

Devamsızlık verileri tutulmayarak okul terkleri, sınavlarda konu muafiyeti getirilerek eğitimdeki eşitsizlik gerçek tabloyu saklamanın örtüsü haline getirildi.

Adıyaman'da özel eğitim desteğine ihtiyacı olan çocuklarımızın depremden ve deprem sonrası süreçten ne ölçüde etkilendiği ve eğitime erişimleri üzerindeki etkisine ilişkin önemli bir veri ve bilgi eksikliği bulunmaktadır. Özel eğitime gereksinim duyan ve okul çağında olan çocukların verilerinin e-devlet üzerinden tespit edilmesi mümkün iken MEB tarafından veriler açıklanmamaktadır. En kırılgan kesim olan özel eğitim ve göçmen öğrenciler en çok mağdur olan grupta yer almışlardır.

Afet bölgesindeki kız çocukların bir araya gelebilecekleri, akranlarıyla sosyalleşebilecekleri alanlara ihtiyaçları olduğunu, çadır ve konteynır alanlarında ciddi eksiklikler olduğu, kız çocukların okula erişim sorunu, çocuk, yaşlı, engelli bakım emeğinin kız çocukları tarafından karşılanması gibi nedenlerle okula erişim ve devam sorunu yaşadıkları, kız çocuklarının hijyen, güvenlik, sosyalleşme ve özel alan ihtiyaçlarını karşılayamadıkları sonuçları ile karşılaşmışlardır.

Depremi yaşayan, evlerini, sevdiklerini kaybeden öğretmenlerimize, eğitim emekçilerine koşulsuz tayin hakkı verilmedi. Okullara erişim ve kalıcı, güvenli barınma olanakları sağlanmadı, yeterli ve düzenli psikolojik destek verilmemiştir. MEB Geleceğin İnşası 2002-2024 kitabının Afet ve Kriz Dönemlerinde Eğitim Çalışmaları bölümünde öğretmenlerin yaşadığı konteynır alanları verileri paylaşıldı. (Hatay 6343, Adıyaman 1278, Kahramanmaraş 1500, Malatya 893, Gaziantep 411, Osmaniye 400, Kilis 200, Şanlıurfa 51) Bu veriler öğretmenlerin ve öğrencilerin konut sorununun çözülmediğinin de açık bir göstergesidir

Psikolojik yıkımla birlikte ciddi boyutta ekonomik yıkım da yaşayan eğitim emekçileri maddi olarak desteklenmedi. Çalışma ve yaşam koşulları iyileştirilmemiştir. Ekonomik bir yıkımla da karşı karşıya bırakıldı.

Hatay'da eğitimin durumu ile ilgili Hatay Eğitim Sen Şubesi şu bilgileri paylaştı:

Hatay'da depremden önce 14 bin 724 olan derslik sayısı 8 bin 45'e düştü. Yani depremin eğitim ortamlarına etkisinin en büyük olduğu il Hatay'da dersliklerin yüzde 45,4'ü kullanılmaz hâle gelmiştir.

210 okul binası depremde veya hasar durumundan dolayı yıkılmış,180 okul binası ise orta hasar olduğu tespit edilmiştir.

24 Temmuz 2024 tarihinde yetkilerin yaptığı açıklamada 100 okulun yeniden yapıldığından bahsedilmesi 110 okulun yapılmadığının açıkça itirafıdır. Birçok okul binasının güçlendirme ihalesi 1 Ağustos 2024 tarihinde yapıldığından güçlendirme çalışması bitmemiştir.

Aradan iki yıl gibi bir süre geçmiş olmasına rağmen okul binalarının yeniden inşası ve güçlendirilmesi çalışmalarının yetersiz kaldığı ortadadır.

Selim Nevzat Şahin Anadolu Lisesi, Zübeyde Hanım Anaokulu,Şehit Mehmet Akif İlkokulu,Turgut Reis Anaokulu ,Fatma Zehra Anaokulu, Zübeyde Hanım Mesleki Teknik Anadolu Lisesi binaları resmi kurumlar tarafından kullanılmaya devam edilmektedir.

İlimizde kendi alanında tek lise olan Güzel Sanatlar Anadolu Lisesi konteynırlardan yapılmış bir alanda, Osman Ötken Anadolu Lisesi ise okul ve pansiyon binası çözülemediği için İskenderun da liman da Rauf Bey Gemisinde eğitim öğretime devam etmektedir.

Hatay'da okul öncesinde 2022 yılına göre 7 bin 449 azalma varken ilkokulda 10 bin 855, ortaokulda 18 bin 356, lisede 28 bin 588 azalma vardır. Deprem bölgesinde özellikle ortaöğretimde okul terki ciddi bir boyuta ulaşmaktadır. Deprem bölgesinde ki öğrenciler tüm eşitsizliklere rağmen LGS ve YKS gibi merkezi sınavların yanında geçen yıl 6.ve 9.sınıflar, bu yıl ise 7.ve 10. Sınıflar Türkçe ve Matematik derslerinden her dönem ülke geneli bir ortak yazılı sınava tabi tutulmuşlardır.Deprem bölgesinde çocuklarda akademik başarı düşüklüğü, motivasyon eksikliği gibi nedenlerde ortak sınav uygulaması okul terkine yol açan uygulamalardan birisidir.

2022-23 eğitim-öğretim yılında okul öncesi eğitim kurumlarına kayıtlı öğrenci sayısının ülke genelinde %9.0 arttığı açıklanmış iken Hatay'da okul öncesindeki çocuk sayısı %14,4; Kahramanmaraş'ta yüzde 12,8; Adıyaman'da yüzde 7,2, Malatya'da yüzde 6,8 azalmıştır. Okul öncesi olarak kullanılan çok az okul binası ve okul binalarına ihtiyaç olmasına rağmen, Ekim 2024 tarihinde Diyanet Başkanı Ali Erbaş tarafından dokuz 4-6 Kuran Kursu açılışı yapılmıştır.

Afet bölgesindeki kız çocukların bir araya gelebilecekleri, akranlarıyla sosyalleşebilecekleri alanlara ihtiyaçları olduğunu, çadır ve konteynır alanlarında ciddi eksiklikler olduğu, kız çocukların okula erişim sorunu, çocuk, yaşlı, engelli bakım emeğinin kız çocukları tarafından karşılanması gibi nedenlerle okula erişim ve devam sorunu yaşadıkları, kız çocuklarının hijyen, güvenlik, sosyalleşme ve özel alan ihtiyaçlarını karşılayamadıkları sonuçları ile karşılaşmışlardır.

4.2.8. Bellek

Belirli sosyal ilişkilerin ve davranışlar belirli mekanlarla sağlanabilir. İnançlar ibadethaneleri, tatiller otelleri, eğitim okulları gerektirir. Bu durum sadece eylemler için bir mekana, yere duyulan ihtiyaçtan kaynaklansa da toplumsallık adeta mekanın ruhuna işler, mekanı da toplumsal ilişkilerin bir parçası yapar. Örneğin okullar sadece ders gördüğümüz binalar değildir, hepimizin anılarında yer eden nostaljilerin yanından sosyalleştığımız, topluma dahil olmayı da öğrendiğimiz ilişki mekanlarıdır. Mekanların bu niteliği gündelik hayatımızda ki ilişkileri ve ilişkilene biçimlerini de etkiler, toplumsal bir ürün olarak mekan sürekli toplumla karşılıklı etkileşir, kolektif bir bellek yaratılmasına destek verir. Deprem sonrası yürütülen faaliyetlerin kentleri yeniden inşa etmekten ziyade sadece inşaat olduğu en fazla bu ekseninde görünür olmaktadır. Hızlı bir şekilde konut yapma aynı hızda kentselliğin dönüşmesine yok olmasına sebep olmaktadır, metalaşmış mekanın kullanım değeri olarak bellek ikinci plana itilmektedir.

Deprem bölgesindeki saha çalışmalarının tümünde halkta ilk önce toplu konutlar mevcut konteynir GYA'lardan "kurtulmak" için bir umut olarak görüldüğü gözlemlenmiştir. Ancak görüşmenin ilerleyen aşamalarında "oradaki komşularımızı seçemedik", "yıllardır yazları balkonlarda yaşıyoruz şimdi nasıl olacak?", "eski ASM doktorumuz her şeyimizi bilirdi" gibi uzayıp giden çekincelerin ortaya çıktığı da kaydedilmiştir. Kentin kültürünün sindiği mekanlar yerine maliyet hesaplarıyla yapılan binalar, kentlerin bellekleri hiç düşünülmeden hızla inşaatlara teslim olunması, ilerleyen süreçte toplumsal sorunları tetikleyecektir.

Sağlık emek gücünün belleğinde de kentle birlikte ciddi sorunlar oluştuğu gözlemlenmiştir. Deprem sonrası şehri terk eden emekçilerin yanında 1. basamak sağlık hizmetlerinin durumu özellikle Aile Hekimleri sağlık belleğinin ciddi ölçüde zarar gördüğünü göstermektedir. Örneğin Malatya'da yürütülen saha çalışmasında görüşülen Aile Hekimleri Malatya'nın büyükşehir olmasından dolayı hizmet puanı açısından sorun oluşturduğunu, deprem bölgesinde yaşamalarına rağmen bu muameleyi görmediklerini belirtmişlerdi. Aynı sebeple tercih edilmeyen Aile Hekimliği kadrolarının 42'sinin görevlendirmelerle yürütüldüğü Sağlık Müdürlüğüne belirtilmiştir. Üzerine birde ekonomik sebeplerle diğer sağlık emekçilerinin ASM'lerde çalışmak istememeleri eklenince (96 ebe ve hemşire) sağlık belleğinin ciddi yara aldığı söylenebilmektedir. Bu durum izlem, aşılama gibi 1. basamak sağlık hizmetlerinin ya uygun biçimde yapılamamasına ya da mekanik işler haline gelmesine yol açtığı görülmektedir.



Fotoğraflar: Barınma ve Sağlık Çalıştayı 1, Adıyaman (Ocak 2025)



Fotoğraflar: Barınma ve Sağlık Çalıştayı 2, Hatay (Ocak 2025)



Görseller: Barınma ve Sağlık Çalıştayı afişleri

4.3. AİLE HEKİMLİĞİ – BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

4.3.1. İl-İlçe Sağlık Müdürlükleri

Adıyaman

Deprem sonrası değişen İl Sağlık Müdürü yakın zamanda tekrar değişmiştir. Depremle beraber İl Sağlık Müdürlüğü binası ağır hasarlı olmasından dolayı yıkıldı. Yeni yapılan bir ASM'de hizmet vermekteydi. Çocuk hastalıkları ek bina ve İl Sağlık Müdürlüğünün tamamlanması ile beraber İl Sağlık Müdürlüğü Adıyaman eğitim araştırma yerleşkesinde bulunan yeni binasına taşındı. Adıyaman İl Sağlık Müdürü ile yapılan görüşmede kısa bir süre önce görevi devraldığını, hastanenin kapasitenin artırıldığı ve yeni açılacak 150 yataklı hastanenin kaba inşaatının bitmek üzere olduğunu belirtti. Yeni hastanenin 1 yıl gibi bir sürede tamamlanabileceğini söyledi. Konteynır ASM ile ilgili çalışmalarının olduğu söyledi. Şu ana kadar 4 ASM'nin tamamlanıp teslim edildiğini ve 16 yeni ASM yapılması için temalarının olduğu söyledi. Verilen bilgiye göre; 150 yataklı 2. basamak bir devlet hastanesi eski devlet hastanesi yerinde kaba inşaatı bitmek üzere olduğu, tamamen faaliyete geçmesinin 2 yılı bulabileceği söylendi.

Prefabrikten yapılacak 16 ASM projesi mevcut. Nisan 2025 tarihinde teslim edileceği söylendi.

Hatay

Hatay ilinde Antakya, Defne, İskenderun ve Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlükleri ziyaret edilerek yöneticilerle görüşmeler gerçekleştirildi.

Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü

Deprem öncesi 19 olan ASM'nin 11'inde hizmet vermeye devam ediyor. 8 ASM konteynırda hizmet veriyor. Eski yapıya sahip (40 yıllık) ancak depremde yıkılmayan 2 ASM'ye yeni bina yapılması için yanlarına yapılan konteynır ASM'ye taşındıktan sonra yıkılacak. Sonuçta kendi binasında hizmet veren ASM sayısı 9'a düşecek.

Yeni yapılmakta olan TOKİ'ler içinde ASM/sağlık alanı planlamaları olmakla birlikte Toygarlı TOKİ'de ASM planlanan alanın vatandaşa ait ve dava yoluyla vatandaşa iade edilen alan olduğu öğrenildi. Orhanlı TOKİ'de planlanan ASM/sağlık alanında cami yapıldığı ifade edildi. Yıkılan ASM'lerin yeniden yapılması için belediyeden talep edilen yer tahsisleri için

sadece 2 veya 3 yer için olumlu görüş verildiği ancak henüz yatırıma dönüşmediği bilgisi paylaşıldı.

Koruyucu hizmetlere yönelik olarak:

- Defne KETEM'de mamografi, HPV için sürüntü alındığı, ancak smear yapılmadığı,
- Smear için hastaların MKÜ ye yönlendirildiği, mamografi sonucuna göre Biyopsi gereken hastaların İskenderun devlet Hastanesi'ne girişimsel radyolojiye yönlendirildiği, HEAH'ta girişimsel radyoloji polikliniğinin hizmet vermeye başladığından haberdar olunmadığı,
- Defne KETEM'de elektrik akımı ile ilgili problemler yaşandığı, komşuluğundaki personel konteynırlarına elektrik dağıtımının KETEM'den yapıldığı buna bağlı yüklenme nedeniyle sık arıza ve elektrik kesintisi yaşandığı ve hizmetin aksadığı, merkez ilçelerdeki (Defne ve Antakya) tarama amaçlı tek mamografi cihazının Defne KETEM'de olduğu, elektrik problemleri nedeniyle cihazın her an arıza riski altında olduğu ve taramaların aksayabileceği, mamografi raporlarının sağlık Bakanlığı'nın hizmet alımıyla taşeron firma tarafından yapıldığı, veri paylaşılmasa da Meme Ca pozitifliğinin arttığı,
- Aşıların ASM'lere dağıtımı ve mahallelerin su numunelerinin alınması için kullanılan araç sayısının Ocak ayı itibarıyla ihale süresinin dolması ve tasarruf tedbirleri nedeniyle azaltıldığı, bu nedenle sahaya çıkılan gün sayısının azaldığı ve topuk kanı, aşı dağıtımı, eğitimler, vb. koruyucu hizmetlerin planlanmasında zorluklar yaşandığı, yaşanacağı,
- ASM'lerde alınan kan numunelerine İskenderun'da çalışıldığı,
- ASM ve aile sağlığı birimlerine kayıtlı nüfusun birçok yerde azaldığı, farklı mahallelere, ilçelere veya illere dağıldığı, aileler ve çocuklara ulaşmanın sıkıntılı olduğu bu nedenle aşı ve izlemlerin düzenli yapılamadığı, sorunlar yaşandığı,
- Az da olsa aşı reddi olduğu,
- Personelin bir kısmının evlere geçebildiği, bir kısmının konteynırda yaşamaya devam ettiği, personele yönelik psikososyal destek verilmediği dile getirildi.

Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü

Antakya ilçesinde 125 aile sağlığı biriminden 76 tanesinde Aile Hekimi var, 61 tanesinde ASÇ'nın bulunduğu; 40 ASM binasının 22'sinin kendi binasında olduğu, diğerlerinin konteynır ASM veya konteynır GYA'larda hizmet verdiği; eski yapıya sahip 4 ASM (3+3+3+1, toplam 10 birim) ve 3 sağlık evinin yeniden yapılmak üzere yıkım programına alındığını ve yeniden yapım süresi içinde Konteynırda hizmet vermeye devam edeceği aktarıldı.

ASM'lerde açık kadrolara mecburi hizmet ataması ile atanan hekimlerden (4 atama yapılmış) biri hariç diğerlerinin sözleşme imzalamayı düşünmediği, yeni tayinlerin AHB

pozisyonunu kabul etmediğinde tüm düzenlemelerin İSM tarafından sağlandığı, bunun ciddi zorluklara yol açtığı ve zaman aldığı, ancak ikili ilişkilerle çözülebildiği ifade edildi.

İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan sayısı çok olsa da hekim, hemşire ve ebe sayısının az olduğu, bu nedenle hekim-hemşire ve ebelerin iş yoğunluğunun fazla olduğunu, depremden bu yana düzenli çalıştığı, herhangi bir ekonomik teşvik almadığı, izine ayrılan personel olması halinde iş ve işlemlerin aksadığı, personelin bir kısmının evlerde yaşadığı bir kısmının Konteynırda yaşamaya devam ettiği, psikososyal destekten yoksun olduğu, destek almadığı belirtildi.

Deprem sonrası diğer kamu çalışanları için (polis, asker vb.) deprem bölgenin Sosyo Ekonomik Gelişmişlik (SEG) düzeyi olarak değişikliğe gidildiği ve 6. bölge olduğu ve buna bağlı avantajlı ve cazip hale getirildiği, buna karşın sağlık alanında bunun yapılmadığı, hala Antakya'nın ikinci bölge olduğu, bu nedenle hekim ve hemşirelerin tayin istemediğini, mevcut personeline diğer illere tayin istediği dile getirildi.

İlçenin deprem öncesi nüfusu 399 bin, deprem sonrası uzun bir süre nüfus sabit kalmış, ölüm ve göçler düşülmemiş, Kasım 2023'te nüfus 347 bine düşürülmüş, şimdi de 315 bin. İlçede AHB'lerde hizmet veren nüfusta yüzde 20'den fazla düşme olduğu öngörülebilir. Bununla birlikte bu nüfusun Hatay'da olup olmadığı bilinmiyor. Yine Aile Hekimlerinin hizmet verdiği yerlerde bu nüfusa değil daha genel bir nüfusa hizmet veriliyor, kendi nüfusu dışındaki hasta grubu çok daha fazla olduğu ifade edildi.

Aşı reddi: 2023 yılında 128 çocuk olan aşı reddinin artış gösterdiği ve 2024 yılında 183 çocuğa yükseldiği, aşı reddinin daha çok ileri yaşlarda olmasına karşın bebeklerde de görünmeye başlamasının ciddi tehdit olduğu, gerekçe olarak sosyal medyada sık dile getirilen infodemiler olduğu (COVID-19 aşısının ortaya çıkardığı) belirtildi.

Gezici hizmetler için (aşı, su numunesi, kan numuneleri) yeterli sayıda araç olmadığı, araç sayısının azaldığı, deprem öncesi 14 aracın önce 8' e düşürüldüğü, son bakanlık kararı ile de 6'ya düşürüldüğü bilgisi paylaşıldı.

Antakya KETEM'de (Konteynırda hizmet veriyor) HPV taraması için sürüntü alındığı, ancak smear yapılmadığı, mamografi cihazının depremde kullanılamaz hale geldiği yenisinin henüz tedarik edilemediği, Hatay Tabip Odası tarafından yürütülen hizmetin çalışmalara güç verdiği dile getirildi.

Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürü ile 2 kez gitmemize rağmen müdür kaymakamlıkta toplantıda olduğu için görüşemedik. İlçe Sağlık Müdürlüğüne KETEM hizmeti veriliyor. Çünkü ilçe sağıktaki görevli doktor arkadaşımız bizim müdürlüğü ziyaret ettiğimiz saatlerde KETEM'de hizmet verdiği belirtildi.

İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü

İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmede kendisine bağlı 32 tane Aile Sağlığı Merkezi olduğunu Burada 85 tane Aile Hekimliği birimi olarak hizmet verdiklerini bu 85 Aile Hekimliği biriminden ise 6 tanesinin aile sağlığı çalışanı olmadığını buraya da görevlendirme ile hizmet sunulduğunu söyledi

Bu 32 ASM'den 7 tanesi konteynır Aile Sağlığı Merkezi olduğu belirtildi.

İskenderun merkezinde 400 hekimin çalıştığı bunların 135'inin pratisyen, pratisyen hekimlerden de 85'inin Aile Hekimliği sisteminde olduğunu söyledi.

Yıkılan ve şu anda konteynır de hizmet veren ASM'lerle ilgili olarak 4 tanesi, park içi Aile Sağlığı Merkezi yapımı için belediye ile valilik arasında bir mutabakat sağlandığı, belediye meclisinden onay aşamasında olduğu, sonrasındaysa bu 4 tane park içi Aile Sağlığı Merkezinin yapılarak konteynırda hizmet veren Aile Hekimlerine devredileceği ifade edildi. 2 tane de TOKİ içine yapılan Aile Sağlığı Merkezi bulunduğu, bunların da inşaatının devam ettiği bir yıl içerisinde teslim edileceğinin düşünüldüğü belirtildi.

Malatya

Malatya Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Birimi ile görüşüldü ve şu bilgiler elde edildi.

- ASM için en büyük sorun fiziki mekan, hem mevcut hizmet veren ASM'ler hem de yeni kurulacaklar için yer sıkıntısı var.
- Malatya'da 15 ASM, 59 AHB olarak konteynırda hizmet veriyor.
- Malatya geneli 6 ayrı konteynır GYA'ında 12 birim bulunuyor.
- Mabek konteynır GYA'da sürekli ambulans var, diğerleri 112'ye bağlı olarak çalışıyor.
- Birinci basamakta hekim sıkıntısı yaşanmıyor, 285 Aile Hekimi kadrosunun 42'sinin ve 96 ebe ve hemşire kadrosu eksikliği görevlendirmelerle çözülüyor. Bununla birlikte Aile Hekimliği pozisyonları ek yerleştirmede de boş kalıyor, tercih yapılmıyor, kimsenin gelmek istemiyor.
- Birinci basamaktaki hekim dışı sağlık personelinin sorunu ücretlendirme politikasından kaynaklanıyor. TSM ve ASM arasındaki maaş farkından dolayı hekim dışı personelin çalışmak istemiyor.
- Aile Hekimliği sistemine kayıtlı nüfus 770 bin kişi. Deprem sonrası 72 bin kişi kaydını diğer illere taşımış.
- Deprem zamanı gelen malzemelerin bir kısmı depolarda kaldı, özellikle aile planlamasına yönelik malzemeler, konteynır GYA'larda dağıtıldı, hatta civar illerle irtibata geçilerek oralara da gönderilecek.

- Kapalı psikiyatri servisinin olmaması sorunu yaşanıyor. Sadece üniversite 10 yatak bulunuyor. Kapalı servis için onay alınmış, inşaatı yakında başlanacak.
- Deprem öncesi kentte faaliyet gösteren 7 özel hastanenin 4'ünün kapanmış. Buralarda çalışan hekimler de şehir dışına gitmişler. *(Sağlık emekçilerinden Gözde hastanesi hekim ve diğer personeli başka şehirdeki hastanesine götürdüğü, ancak maddi sıkıntı yaşama nedeniyle hekimlerin tekrar geri dönmeye başladıkları bilgisi öğrenildi.)*

Nurdağı: İlçe Sağlık Müdürlüğü konteynırda hizmet veriyor. Müdür dahil 5 hekim var haftanın 3 günü mülteci kampına hekim ve hemşire görevlendiriliyor.

İslahiye: 36 hekim 7-8 de dış hekimi var. İlçe sağlık bina sağlam, müdür dahil 6 hekim var, PDC dolu ancak görevlendirmeler fazla. İlçede toplam 6 ASM, 24 birim var.

4.3.2. Aile Sağlığı Merkezleri

Saha incelemelerinde ASM'ler olanakları, hangi binada hizmet verdikleri, ne kadarının konteynır ASM'lerde hizmet verdikleri ve konteynır ASM'lerin olanakları, yeni yapılan ASM olup olmadığı, tadilat-onarım geçirme durumları, 1999 öncesi sağlık ocaklarının yıkılması, hizmet verirken yaşanan sorunlar, AH kuralarındaki boş pozisyonlar, son eziyet yönetmeliğini hakkındaki düşünceleri, sağlık emekçilerinin talepleri hakkında bilgiler edinildi.

Adıyaman

Şubat depremlerinde Adıyaman'da depremde 13 ASM kullanılamaz duruma gelmişti. Bir ASM binası yıkılmış, 7 ASM ağır hasarlı 4 ASM orta hasarlı idi.

Şu anda il genelinde 85 ASM, 220 Aile Hekimliği birimi mevcut.

Deprem sonrası 4 ASM yapıldı, bunların 3'ü hibe ile yapıldı (1 betonarme ve 2 prefabrik yapı). Merkezde Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2 adet prefabrik Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Roche İlaç Firması tarafından merkezde 2 katlı betonarme bir ASM yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Yine depremden önce ödeneği ayrılan ve inşaatı biten Şambayat Belde ASM'si hizmete girmiştir. Yapılan ASM'lerde Aile Hekimleri kişisel malzemelerini alıp yerleşmiştir. Prefabrikten yapılacak 16 ASM projesi mevcut, Nisan 2025 tarihinde teslim edileceği yetkililerce dile getiriliyor.

Yunus Emre Mahallesi kalabalık olmasına rağmen ASM bulunmamaktadır. 2024 sonu itibarıyla il genelinde 22 Aile Hekimi birimi boş iken Ocak 2025 itibarıyla boş birim sayısı 26'ya yükselmiş. Bu hafta 2 kişi daha ayrılacağı ve boş birim sayısının 28'e yükseleceği bilgisine ulaşıldı. Adıyaman'da son kurada 26 birim içerisinde 0 nüfuslu birimler de olduğu buna karşın 3.336 nüfuslu birimlerin de bulunduğu bilgisine erişildi. Aile Hekimliği ile ilgili "eziyet yönetmeliği" çıkmadan önce boş birim sayısı çok daha azdı. Yönetmelikten önce boş olan birimlerin il ve ilçe merkezlerine uzak olması, git-gel masraflı olması nedeni ile

pek tercih edilmiyordu. Ancak son yönetmelik ile il ilçe merkezine yakın ve hatta merkezinde bulunan birimlerde boşluk oluştu. Yönetmelik ile maaşlarda düşme yaşanacağı öngörüldüğü için Aile Hekimi ve aile sağlığı çalışanları koşullarına uygun tercihlerde bulunarak il dışı tayinleri tercih ediyorlardı. Boş bulunan birimlerin çoğunluğunun kendi binası olmasına il merkezindeki birimler konteynır ASM ve konteynır GYA'ında bulunmaktadır. İlçelerde bulunan bazı birimler depremden bu yana (Örneğin Gölbaşı-Harmanlı) boştur. Gölbaşı-Harmanlı ASM ilçe merkezine 13 km uzak olmasına rağmen kırsal olarak görülmemekte ve ilçe merkezi gibi değerlendirilmektedir. Nüfusu düşüktür ve mobili de vardır. Herhangi bir teşvik veya kent-kır esnemesi yapılmazsa Harmanlı ASM'nin ilerleyen süreçlerde de boş kalma ihtimali yüksektir. Gerger Gölyurt, Sincik Yarpuzlu gibi ASM'ler il ve ilçe merkezine uzak, nüfusu düşük yerler olduğundan uzun zamandır pek tercih edilmemektedir. Yeni yönetmelikte değişiklik yapılmaz ve teşvik olmazsa kent merkezlerine uzak birçok birimde hem aile sağlığı çalışanı hem de Aile Hekimliği birimlerinde açıklığın devam edeceği öngörülmektedir. Yine konteynır ASM'lerde çalışmanın zorluğu ve koşulların uygun olmamasından dolayı tercih yapılırken tercih sıralamasında bu birimlerde ilk tercih edilen birimler olmamaktadır. Mevcut boş birimlerin nüfusu 43.926'dır, TÜİK 2024 yılı nüfus verilerine göre Adıyaman nüfusu 611.037'dir.

Adıyaman'da şu an 4 ASM konteynırda hizmet vermektedir. Yine 7 konteynır GYA'da 25 Aile Hekimliği birimi bulunmaktadır.

GYA'lardaki Aile Hekimleri farklı mahallelerin ASM'lerinden geldiği için nüfusu tanımıyor, GYA'daki nüfusta karışık mahallelerden olduğu için hekimi tanımıyor. Bu durum hem hizmet veren hem hizmet alan için sorun olabiliyor. Nüfus problemi, bağışklanma sorunu, sağlık hizmetine ulaşım konusunda sorun olmaktadır. Nüfusu azalan Aile Hekimleri maddi kayba uğradığı gibi, konteynır GYA'da kendisine bağlı olmayan hastalara bakmayan Aile Hekimlikleri hasta ve hekimler için ciddi sorun olmaktadır.

27 Eylül'de Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü web sayfasında il genelinde yapılan yatırımların açıklandığı sayfada ASM yatırımları konusunda:

- Merkez Malazgirt Mah. 15 Nolu ASM (4 Hekimli)
- Merkez Yeşilyurt Mah. 21 Nolu ASM (4 Hekimli)
- Merkez Varlık Mah. ASM + 112 ASHİ (5 Hekimli)
- Besni Şambayat ASM (4 Hekimli)

yatırımlarının bitirildiği

- Merkez Dağkuyucak 1 Hekimli ASM
- Kahta Hürriyet Mah. 5 Nolu 7 Hekimli ASM
- Kahta Bölükayla 1 Hekimli ASM+ 112 ASHİ
- Besni Suvarlı 2 Hekimli ASM + 112 ASHİ

yatırımlarının devam ettiği

- Merkez 4 Nolu ASM
- Merkez 12 Nolu ASM
- Merkez 17 Nolu ASM
- Merkez İndere 23 Nolu ASM
- Merkez İndere 24 Nolu ASM
- Merkez İndere 25 Nolu ASM
- Merkez Örenli 26 Nolu ASM
- Kahta 2 Nolu ASM
- Kahta Damlacık ASM
- Kahta Yavuz Selim Mah. 8 Nolu ASM
- Besni Beşyol ASM
- Besni Eskiköy No:5 ASM
- Besni Kızılın Köyü Sağlık Evi
- Gölbaşı Harmanlı ASM
- Gölbaşı Yukarıçöplü 4 Nolu ASM
- Gölbaşı 3 Nolu ASM +112 ASHİ
- Çelikhane Pınarbaşı ASM
- Sincik İnce ASM
- Sincik Yarpuzlu ASM

yatırımlarının ihale aşamasında olduğu

- Merkez TSM + Halk Sağ.Lab. + 6 Hekimli ASM+ ADSM Semt Polikliniği (Esentepe)
- Merkez Kap Cami Mah. Göçmen Sağlığı Merkezi
- Merkez Kuyulu ASM + 112 ASHİ
- Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü + SHM + ASM + ASHİ

yatırımlarının proje aşamasında olduğu

- Merkez Alitaşı Mahallesi 7 Hekimli ASM
- Kahta Menderes Mahallesi 6 Hekimli ASM

- Kahta Menderes Mahallesi 6 Hekimli ASM
- Gerger Çobanpınar Köyü Sağlık Evi

yatırımlarının da arsa temin aşamasında olduğu kaydedilmiştir⁵⁷.

Deprem 2. yılı saha incelenmesi kapsamında ASM'ler ziyaret edilen ASM'ler: Merkez 3, 4, 9, 10, 12, 14, Nolu ASM, GYA'lardan; K2B, K12 ve K18, konteynır GYA'larında bulunan Aile Hekimliği birimleri; Besni İlçesi 1 ve 2 Nolu ASM ve Gölbaşı İlçesi 1 ve 3 Nolu ASM.

Adıyaman Merkez 3 Nolu ASM binası 2 katlı, yeni bir bina. Depremden önce inşaat nedeniyle ASM hemen yanı başındaki okula taşınmış ve orada hizmet vermiştir. Depremden kısa bir süre önce inşaat tamamlanmış, ASM taşınma aşamasında iken deprem meydana gelmiş, İl Sağlık Müdürlüğü binası yıkılması nedeniyle bu yeni yapılan binaya yerleşmiş ve Kasım 2024 tarihine kadar faaliyetlerini sürdürmüştür. İl Sağlık Müdürlüğü de EAH Morfoloji binasına taşınmış, ikinci katta Halk Sağlığı Müdürlüğü faaliyete devam etmiştir. Merkez 3 Nolu ASM yeniden kendi binasının zemin katında hizmet vermek zorunda kalmıştır.

Hala apartman girişlerindeki ASM varlığını devam ettirmektedir. Gölbaşı 3 Nolu ASM örneğinde olduğu gibi kamuya ait olmayan apartmanın giriş katında, standartlara ne kadar uyduğu şüpheli, dik engelli rampası, duvarlarında depremin izini taşıyan ve hala bir kısmı kapatılmayan çatlakları ile hizmet verdiği görüldü.

Besni 1 Nolu ASM: Kamu tarafında yapılan tek katlı, 4 hekimli ASM. Bina kamu binası olduğu için depremde sorun yaşanmadığı, depremden sonraki ilk saatlerinden itibaren kapılarının halka açıldığı, 400'e yakın kişinin ASM içinde konakladığı, ihtiyacını giderdiği, jeneratör sayesinde aydınladığı ve ısındığı ifade edildi. Deprem 1. gününden itibaren kimseden emir almadan ASM'nin kapısının açıldığı ve gönüllü olarak hizmet verildiği, ancak yetkililerden bir teşekkürün dahi alınmadığı ifade edildi.

Besni 2 Nolu ASM: Kamu tarafından yapılan 3 katlı binanın bir kısmında 112 istasyonu bir kısmında 5 hekimli ASM bulunmakta.

3 Nolu ASM: 3 Nolu ASM binası 2 katlı, yeni bir bina. Depremden önce bina inşaatı devam ettiği için ASM'nin yanındaki okula taşınıyor ve orada hizmet veriyor. Bina depremden kısa bir süre önce bitmiş ve ASM taşınma aşamasında iken deprem olmuş. Depremde İl Sağlık Müdürlüğü binası yıkılınca ASM için yapılan binaya İl Sağlık Müdürlüğü taşınıyor. ASM okul binasında 2 ay öncesine kadar hizmet vermeye devam ediyor. İl Sağlık Müdürlüğü'nün EAH Morfoloji Binasına taşınması ile ASM yeni binasına taşınıyor. Ancak binanın bir katına bu defa Halk Sağlığı Müdürlüğü yerleşiyor. Binanın alt katının kullanıldığı ASM de 4 Aile Hekimi çalışıyor.

⁵⁷ <https://adiyamanism.saglik.gov.tr/TR-322441/adiyaman-il-saglik-mudurlugu-yatirimlar-genel-durum.html>, erişim tarihi:02.02.2025

Görüşülen sağlık emekçileri pandemiden sonra yaşanan depremde biraz olsa önemsenmek istediklerini emeklerinin karşılığını almak istediklerini ancak hayal kırıklığına uğradıklarını belirttiler. Özellikle son eziyet yönetmeliği ile beraber ücretlerde yaşanan kesintiler nedeni ile istifa etmeyi düşündüklerini belirttiler. Yaşadıkları depremin ve yıkımın büyük olduğu birçoğunun bir şekilde sevdiğini kaybettiği, evini kaybettiğini, kuruma başvuran hastalarında o durumda olduğu, yaşananlardan dolayı çok etkilendiklerini, bazen hastaları ile ağladıklarını belirtti. Bunca yaşanmışlığa rağmen unutulduklarını, herhangi bir psikososyal destek alamadıklarını, buna ihtiyaç olduğunu, yönetime ve sisteme karşı öfke ve kızgınlık hissettiklerini belirttiler. Barınma sorunlarının devam ettiği, izin kullanmadıklarını, hastanelerden randevu alamayan hastaların ASM'lere yığıldığını, ASM'lere başvuru sayısındaki fazlalıktan dolayı vakaları yakalayamadıklarını, koruyucu hekimlik dışında birçok iş yaptıklarını belirttiler. Birinci görevlerinin koruyuculuk hekimlik olduğu, hastalara ilaç yazmanın en son işlem olması gerekirken hastalarla buluştuklarında yaptıkları tek iş haline geldiğini, onun dışında da sistemin birçok form ve evrak doldurulmasını istediklerini söylediler.

Gölbaşı 1 Nolu ASM: 2 katlı binanın giriş katında ASM üst katında İlçe Sağlık Müdürlüğü ve ilgili birimleri yer alıyor. ASM binası kamu tarafından yapıldığı ve depremden kısa bir süre önce hizmete girdiği için depremde ayakta kaldı. ASM'nin fiziki yapısı uygun. 6 Aile Hekimi, 3 Hemşire, 3 Ebe çalışıyor.

ASM de görüştüğümüz sağlık emekçileri; Depremin ilk zamanlarındaki kaos halinin dağıldığı çalışmaların rutine girdiği belirtildi. Çalışanların bir kısmı daha önce konteynırda kaldığını ama şu an herkesin evlerde oturduğunu belirtti. Gölbaşı İlçesinde depremedeler için yapılan TOKİ Konutlarının Gölbaşı merkeze çok uzak olduğunu, kimsenin oraya gitmek istemediğini, herkesin yerinde dönüşüme başvurmak istediğini ancak zemin sivilaşması gerekçe gösterildiğinden göle yakın olan yerlerde imar izni alamadıklarını söylediler. Sohnete dâhil olan çalışanların hepsi ilçe merkezine ne olacağına dair net bir bilginin olmadığını ve TOKİ konutlarına gitmek istemediğini ifade etti.

Gölbaşı 3 Nolu ASM: 2 Hekimli ASM'nin kamuya ait olmayan apartmanın giriş katında hizmet verdiği görüldü. Standartlara ne kadar uyduğu şüpheli dik engelli rampası, depremin izini taşıyan ve hala bir kısmı kapatılmayan duvar çatlakları ile akıllarda kalmaya devam ediyor.

Görüşüğümüz Aile Hekimi, Gölbaşı Devlet Hastanesine birkaç ay önce zorunlu hizmet nedeni ile atandığını, Aile Hekimi uzmanı olduğunu, önceki hekim tayin olduğunu ve kontenjan uygun olduğundan ASM'de 2 ay önce göreve başladığını ve uzun süre kalmayı düşünmediğini söyledi.

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Gölbaşı ilçesine 4 birimli 2 ASM yapılacağını bunlardan birinin yeni TOKİ alanına diğerinin de ilçe merkezine yapılacağını ve oraya taşınacaklarını belirtti.

Hatay

Hatay'da depremde 56 ASM yıkılmıştır. Bunların %90'nı kamu binası olmayan, apartman girişlerindeki ASM'lerdir. Yıkılan ASM'lerin çoğu Antakya ilçesinde bulunmaktadır. Depremden üzerinden 2 yıl geçmesine rağmen sadece 3 ASM yeniden inşa edilmiştir. Yeni yapılan Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nün bünyesinde yapılması planlanan ASM için halen ihaleye çıkmadığı, Dünya Bankası ihalesinin beklendiği belirtilmiştir. Yıkılan ASM'lerin yerine birinci basamak sağlık hizmetlerinin Konteynır ASM'lerde verilmesi, Sağlık Bakanlığının fiziki koşullarına göre ASM sınıflandırması uygulamasıyla birlikte ele alındığında durumun bir garabet halinde olduğu görülebilir.

TOKİ evleri ve rezerv alanlarında ASM planlamaları yapılmış ancak yerlerinin belirsizliği devam etmektedir. Toygarlı TOKİ konutları yapılırken caminin yapılacağı alan planlanması unutulduğu için Aile Sağlığı Merkezi için ayrılan alan cami inşaatı için tahsis edilmiştir.

İskenderun'da depremde yıkılan 7 tane Aile Sağlığı Merkezi yine hala konteynırlarda hizmet vermektedir. İki tanesinin TOKİ içinde inşaatı devam ediyor, 4 tanesi de Belediye'lere ait park alanları içinde, belediye ile valiliğin ortak projesi ile yapılmaya çalışılıyor. İskenderun'daki bu duruma koşut olarak Kırıkhan'daysa Aile Hekimlerine, Aile Sağlığı Merkezini kendiniz bulun söylemi, bakanlığın yerelde çelişen uygulamalar yaptığının, Aynı şehirde iki ilçede, birbirinden farklı iki ayrı uygulama yaparak 1. Basamağa yönelik kör bir noktadan baktığının göstergesi olarak kaydedilebilir.

İskenderun Dumlupınar Mahallesi'ndeki depremde yıkılan 12 ve 16 nolu Aile Sağlığı Merkezleri daha önce de ziyaret ettiğimiz bir Konteynır ASM koridorundan ibaretti. Bu koridorun karşısındaki boş alana devlet hastanesine ait 4 adet ek hizmet bina yapılmış. Bunların bir kısmı odaları da boş, buradan Aile Sağlığı Merkezlerine geçici olarak bile oda verilmesi görüşülmüş fakat verilmemiş. Halkın 1 metre arayla birbirine bakan üstü açık toz, toprak, yağış ve güneş altında bekleyerek Konteynırların tüm dezavantajını taşıyan bu alanda depremin 2.yılında Aile Hekimliği hizmeti alması bakanlığın birinci basamağa bakış açısını yansıtan diğer bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Kırıkhan'da köylerdekiyle beraber 12 ASM mevcut, bunların 5 tanesi merkezde toplamda 36 Aile Hekimi var genel olarak Aile Sağlığı Merkezi çalışanları mevcut.

Hatay'da son açılan (Ocak 2025) kurada 50 birim açılmıştır. Ancak birimlerin nüfusları düşük birimlere maaşlar düşük olacağından kimse gelmek istemiyor. Boş birimlerin ortalama nüfusları 2.103 kişi (en düşük 103, en yüksek 3.964). Sadece 11 boş birimin ebe-hemşiresi varken 39 boş birimin ebe-hemşiresi yok. Ebe-hemşiresi olan birimlerin ortalama nüfusları 3.552 kişi iken, ebe-hemşiresi olmayan birimlerin ortalama nüfusu 1.457 kişi. Nüfusu düşük birimlerin ebe-hemşire ve hekimler tarafından tercih edilmemekte, sürekli boş kalmaktadır. Ayrıca 50 boş birimin sadece 16'sının kendi binası varken geriye kalan 36 birim Konteynır ASM'lerde hizmet vermektedir. Bu da tercih edilmeme nedenlerinden birini oluşturuyor.

Ayrıca kura listesinin en altında “Hasarlı ASM’ye yapılan yerleştirme işlemlerinde görev yeri bölgedeki yıkım durumu, nüfus hareketleri ve ulaşım göz önüne alınarak İlçe Sağlık Müdürlüğünce belirlenecektir.” diye bir ibare yer almaktadır. Buna göre yerleştirme yapılan birimler kendi bölgeleri dışında çalıştırılabileceği görülmektedir.

İlçe sağlık personelinin PDC’leri deprem bölgesi olmasına rağmen, yeterli çalışma teşviği verilmediğinden, yetersiz görünüyor. Bu yüzden hemşire-ebe-yardımcı sağlık personeli olmayan birimlere uzun süreli personel görevlendirilmesi yapılamıyor. Bu da işin sürekliliğini, geçici görevle gelen personelin hakimiyetini engelliyor. Hatay genelinde 105.135 kişinin Aile Hekimliği olmadığı görülmüştür.

Hatay ilinde 13-17 Ocak 2025 saha incelemeleri sırasında Turunçlu ASM, Habib-i Neccar ASM, Defne 1 Nolu Rasim Gali ASM, Kırıkhan ve İskenderun ASM’leri, Abdulgani Türkmen Konteynır GYA ve 23 Temmuz Konteynır GYA Sağlık birimleri ziyaret edildi.

Turunçlu ASM: Konteynır koşullarının sıkıntılı olması ve uzun süredir burada çalışmanın getirdiği öfke sıklıkla dile getirildi. Sık elektrik kesintileri, internet erişiminde sorunlar, mekanın küçüklüğü, mahremiyete izin vermeyen muayene koşulları, tuvalet hatta lavaboların olmaması, hastaların bekleme ortamlarının çok kötü olması, yazın sıcak, kışın soğuk ve yağmur altında kalma, her yağmurda konteynırların su alması, bazılarında klima olmaması vb. Konteynır ASM’ler için dile getirilen sorunlar oldu. Dile getirilen sorunların büyük çoğunluğu saha incelmesinde yerinde de gözlemlendi. Sağlık Bakanlığı’nın deprem bölgesini görmeyen tavrı, depremde yıkılan AHB olanaklarının getirdiği ekonomik yük ve yeniden AHB ihtiyaçlarının temin edilmesi zorluğu, bunların yeniden sağlanması konusunda Sağlık Bakanlığı’nın ilgisizliği, sorunları saha çalışmalarında sıkça paylaşıldığı görüldü. TTB’den alınan malzeme desteğinin birinci basamak sağlık hizmetlerine katkısına yönelik olumlu geri bildirimler sıklıkla ifade edildi. ASM’lerden alınan kan numunelerinin İskenderun’da çalışıldığı, erişim süresinin uzaması kaynaklı sonuçların güvenilirliğinde sorun olduğuna (kan şekeri ve potasyum örneği) dikkat çekildi. ASM ve Aile Sağlığı Birimlerine kayıtlı nüfusun birçok yerde azaldığı, farklı mahallelere, ilçelere veya illere dağıldığı, aileler ve çocuklara ulaşmanın sıkıntılı olduğu bu nedenle aşı ve izlemlerin düzenli yapılamadığı, sorunlar yaşandığı belirtilmiştir.

Habibi Neccar ASM: Sağlık raporlarının çokluğu ve kendi nüfusu dışında yapılan polikliniklerin fazlalığı tüm ASM’lerde dile getirilse de merkezi konumları olan Habibi Neccar ASM ve Narlıca ASM sorunlardan daha fazla etkilendiği belirtilmiştir, bu nedenle Habibi Neccar ASM ziyaret edilmiştir. ASM’de resmi işlemlerde kullanılmak üzere sürücü belgesi evlilik raporları, silah ruhsatı, TYP ile işe giriş ve benzeri sağlık raporu başvurularının çok yoğun olduğu ifade edildi. Yine tüm tetkiklerin yapılabildiği tek yer olması, etrafında yeni yerleşke olarak kurulan resmi kurumların (AFAD, İlçe Nüfus, Kaymakamlık, vb.) varlığı, “gidin orada ASM var” denilmesi kaynaklı çok fazla poliklinik başvurularının olduğu dile getirilmiş ve gözlenmiştir. Üstelik bu polikliniklerin büyük çoğunluğunun Aile Hekimlerinin kendi nüfusları olmadığına dikkat çekildi. Bu durum nedeniyle koruyucu hizmetlerden çok

poliklinik ve rapora daralmış hizmet sunabildikleri, raporlara yönelik bürokrasi nedeniyle de sık sık tartışmalar çıktığı, hastaların bekleyebilecekleri yerin olmaması nedeniyle koridorun her zaman kalabalık olduğu, sekreteryaya ya da danışmanlık yapacak kişilerin olmaması nedeniyle de herhangi bir konuda bir şey öğrenmek isteyenlerin ilk uğradığı yerlerin poliklinikler olduğu, kafasını uzatıp kısa sürede yanıt almak isteyen çoğunlukla da bilgiye erişim sorunu yaşayan öfkeli gergin vatandaşlar ile muhatap kaldıkları, dahası bu durumun mahremiyet ihlallerine yol açtığı ve hasta muayenelerine dahi yoğunlaşmakta zorluklara yol açtığı ifade edilmiştir. Bu tartışmalara, çatışmalara, gerginliklere İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtsızlığı, kamera kayıtlarını devreye sokmadığı sorunları da aktarılmıştır. Yine Sağlık Müdürlüğü'nün olanaklarından (personel, temizlik, yemek/çay, tuvalet vb.) ASM'nin yararlanmasına izin verilmediği, çöplerin dahi toplanmadığı, aynı binada olmaları nedeniyle İlçe Sağlık hekimlerinin yapması gereken görevleri (işyeri hekimliği, talasemi, bağışıklama vb.) yapmalarına karşın olanaklardan yararlanmadıkları, hatta özel güvenlik görevlilerinin çıkan çatışmalara ve gerginliklere müdahale bile etmedikleri, görmezden geldiği gibi destek duygusundan bile imtina edildiği dile getirildi. Dahası bu ASM binasının depremden önce tamamlandığı, deprem sonrası Sağlık Müdürlüğü tarafından işgal edildiği, eşyalarının boşaltıldığı, demirbaşların taşındığı, ama adres gösterilmediği; sil baştan yeniden işe çağrılan ASM hekimleri kendi imkanları ile çalışmaya zorlandığı aktarıldı. Buna karşın ASM hekimleri ASM'leri yıkık olmayan kendi ASM'lerine dönmek için ısrar ettikleri, bunun üzerine sadece bir hekim odası verildiği (daha önce Göçmen Sağlık Merkezi olan, alt katta sadece 1 oda), ne bilgisayar ne hemşire olmayan, internet erişimi sorun olan koşullarda çalışmaya zorladıkları dile getirildi.



Fotoğraflar: Narlıca ASM'deki rutin yoğunluk (Ocak 2025)

Defne 1 Nolu Rasim Gali ASM: Deprem sonrası birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşananları tüm çıplaklığı ile ortaya koyması nedeniyle bu ASM'deki hekim arkadaşların aktarımlarını kendi ifadeleri paylaşıyoruz:

ASM binası yıkılmamasına rağmen onarım güçlendirme yapılmadı. Uzun bir süre kendi mahallemiz dışında hizmet vermek zorunda kaldık. Nisan 2023 tarihinden itibaren Hidropark'taki çadırda yaklaşık 3 ay çalıştıktan sonra müdürlüğün sağladığı konteynıra geçtik. Hem bu alanda hem de Silivri çadır kent denen cehennem sıcaklığında yaklaşık 6 ay çalıştık. Konteynırlarda tuvaleti elimizi yıkayacak suyumuz yoktu. 6 aydan sonra yine kendi bölgemizde çalışma talebimiz olmasına rağmen Harbiye mahallesinde bir yer gösterildi. Bu dönemde nüfusa bağlı ödeme yoktu. Harbiye ASM'nin bütün hastalarına istisnasız, geri çevirmeden baktık. Aşılı, izlemleri, muayeneleri yaptık. Günlük hasta sayımız 90-120 arasında değişiyordu. Bu dönemde hastaları kendi kaydımıza almadık. Çünkü mahalle bize ait değildi ve biz kendi mahallemize döneceğimiz günü bekliyorduk. Bu arada nüfuslarımız diğer ASM'ler tarafından alınmaya ve düşmeye devam ediyordu. Ocak 2024'te nüfus tabanlı ödemeye geçince baktığımız hastaları kaydımıza almaya başladık. Bu nedenle Harbiye ASM hekimleri "burası sizin bölgeniz değil hasta alamazsınız" şeklinde müdürlüğe şikâyette bulundu ve bu şikâyeti müdürlük kabul ederek hasta almamızı engelledi. *Bu Aile Hekimliği sisteminin uygulanamaz olduğunun en büyük göstergesidir. Bu aynı zamanda deprem bölgesinde nüfus tabanlı değil bölge tabanlı çalışma talebimizin ne kadar haklı olduğunun bir göstergesidir.* Bu süreçte nüfuslarımız çok düştü. Düştüğü için maaşlarımız da yarı yarıya düşmüş oldu. Bu nedenle birlikte çalıştığımız birimlerdeki iki hekim arkadaş başka ile tayin istemek zorunda kaldılar. Boşalan birimlerin cari giderleri fatura karşılığı ve yarısı ödendiği için çalışan 5 personelimizin ödemelerini yapmakta zorlandık. İşten çıkarmadan ve onları mağdur etmeden çalışmalarını sağladık. Harbiye'de çalıştığımız yerde hastaların bekleme alanları olmadığı ve hastalar yağmurda-güneşte bekledikleri için konteynırların arasında bekleyecekleri çatısı olan bir alan yaptık. Bunun ödemesini Sağlık Müdürlüğü destek biriminden istediğimizde fatura istendi. Ancak deprem döneminde çalışan ustaların verebilecekleri faturaları olmadığı için yaptığımız harcamaların geri ödemesini alamadık. Armutlu mahallesindeki yıkılmamış ASM binamızın onarılmasını veya yıkılıp yeniden yapılmasını defalarca talep etmemize rağmen talebimiz yerine getirilmedi. ASM nin bulunduğu mahalle ve ASM ye bağlı diğer mahalleler (Elektrik mh. Gazi mh., Cumhuriyet Mh. Akdeniz Mh., Uğur Mumcu cadd.) yıkıldığı için yerimize dönmemize izin vermeyen sağlık il müdürü Harbiye ASM nin şikayeti üzerine çalışma yerimize dönmemize izin verdi. Binamız hazır olmadığı için konteynırlarda çalışmaya başladık. Konteynırlarda çalışma alanı yoktu. Çalışmalarımızı dönüşümlü olarak diğer konteynır kentlerde yapmaya devam ettik. Bu arada yeni geldiğimiz Armutlu Mh. de ışıklandırma yoktu. Güvenlik zaafı vardı. Klimalarımız çalındı. Kendi bütçemiz ile bekçi çalıştırmaya başladık ve halen çalıştırmaya devam ediyoruz.

Birlikte çalıştığımız Aile Hekimi arkadaşlarımızdan birini örnek verecek olursak deprem öncesi 3,800 olan nüfusunun deprem sonrası 2,200 kişiye düştüğünü, bu düşüşün kayıp (700) ve göçler nedeniyle yaşandığını, bu durumun maaşında ciddi azalmaya yol açtığını paylaştı. Aynı ASM de çalışan diğer 7 birimin nüfusları neredeyse yarı yarıya

düştü. Halen toparlanamayan iki birimden birinin nüfusu 900, diğer birimin nüfusu 1200 civarında. Bu birimler uzun bir süre hekimsiz kaldı. Nüfusların çok düşük olmasından dolayı bu birimlere ebe-hemşire gelmek istemiyor.

Cari ödemeler enflasyon dikkate alınmadan belirlendi. Çalışan 5 personelimizin her birine %30 zam yaptık. Ancak cari gidere yapılan artış memur zammı oranında olacağı için ödemelerde ciddi sorun yaşayacağımız şimdiden belli oluyor. **Bu durum Türkiye'deki bütün ASM birimleri için zorlayıcı iken deprem bölgesindeki ASM'ler için nasıl zorlayıcı olduğunu görmek zor değil.** ASM sorumlu hekimi ve mali işlerden sorumlu hekimimiz ayrı olmasına rağmen, ASM nin şirket gibi yönetilmesi, Hekimlikle ilgili olmayan işlerin çok zaman alması (temizlik, pansuman, enjeksiyon malzemelerini temini, tamirat işleri vb) yorucu.

Defne 1 Nolu Rasim Gali ASM'den bir hekim

Nüfus ile ilgili ciddi sorun yaşanıyor, *Defne 1 nolu Rasim Gali ASM*'indeki bir Aile Hekiminin nüfusu ile ilgili aktardıkları durumu net şekilde ortaya koyuyor: Deprem öncesi 3,800 olan nüfusunun deprem sonrası 2,200 kişiye düştüğü, bu düşüşün kayıp (700) ve göçler nedeniyle yaşandığı; bu durumun maaşında ciddi azalmaya yol açtığı; cari ödemelerin enflasyon dikkate alınmadan belirlendiği, bu ödemelerin cari kapsamındaki harcamalara yetmediği, hekimlikle ilgili olmayan bu işlerin çok zaman aldığı ve yorucu ve çalışanlar arasında gerilime yol açtığı, cari ödemelerin yetersizlik nedeniyle personel çıkarmak zorunda kalabilecekleri, çalışanların kıdem tanzimatlarına dikkat ettikleri, bu konuda zarar görmelerini istemedikleri, artık tüm Aile Hekimlerinin birer muhasebeci olduklarına dair anlatılanlar nüfusun Aile Hekimliği açısından anlamını gözler önüne seriyor.

İskenderun'da da ASM'lerdeki eksiklikler, fiziki şartlardaki yetersizlikler ilçede zarar görmeyen ASM'lerde de hasta mahremiyeti, hasta sağlık personeli ilişkisindeki sıkıntılar devam ediyor. İlçede kanser erken teşhis, tarama, eğitim merkezi ve kadınlara yönelik sağlık hizmetleri sunulmakta ancak yetersiz kaldığı belirtildi. ASM çalışanları içinde konteynırda konaklayan sağlık personeli bulunmuyor.

Kırıkhan'da ASM'lerin fiziki şartları çok kötü. Konteynırların birleştirilmesinden oluşan ASM alanları üstü açık, tozdan, yağıştan ve güneşten ne halkı nede sağlık çalışanlarını koruyamadığı belirtildi. Fiziki şartların bu yetersizliği halkı ve sağlık emekçilerini çok zorluyor. Yapılan görüşmelerde bu şartlara alışıyor olmaktan da sıkıntı duyduklarını dile getirdiler. Kırıkhan'da ASM'lerin fiziki şartlarında depremin 2. yılına girilirken herhangi bir iyileşme, kamu binası yapma gibi bir girişim olmadığı ifade edildi. Hatta yakın zamanda ilçeyi ziyaret eden Sağlık Bakanlığı yetkililerinin yeniden ASM binası yapmayacaklarını ifade edip, ASM'lerdeki hekim arkadaşlara siz yer kiralayın dedikleri belirtildi. Bu da bakanlığın bu bölge özelinde aslında da 1. Basamağa ne kadar öteki olarak baktığını sahiplenmeyeceğini halkın buradaki hizmet kalitesinden dolayı oluşan mağduriyetleri ile de ilgilenmediğinin ifadeleri olduğu dillendirildi. Kırıkhan da ASM'ler deki eksiklikler, fiziki

şartlardaki yetersizlikler, ilçede çoğu hizmetin konteynırda verilmesi, hasta mahremiyeti, hasta sağlık personeli ilişkisindeki, sıkıntıların devam etmesi sorunları; yetersiz kanser erken teşhis, tarama ve Eğitim Merkezi ile kadın sağlığı hizmetlerindeki eksikliklere yol açıyor.

Kırıkhan'da 1 basamakta Aile Sağlığı Merkezlerinde laboratuvar hizmetleri genelde bir gün olarak sürdürülürken, eziyet yönetmeliğindeki bağlı Kronik hasta takiplerinden dolayı yeni, yeni laboratuvar hizmet gün sayısı artırılması konusunda Aile Hekimlerinde bir gayret gözlemlendi. Burada en büyük sıkıntının yine fiziki, şartlar olduğu sağlık çalışanlarınca ifade edildi.

İskenderun'da da Laboratuvar hizmetleri her ASM'de veriliyor.

Abdulgani Türkmen Konteynır GYA Sağlık Birimi: Fizik ve çalışma koşulları oldukça sıkıntılı, hasta mahremiyetini göz ardı eden koşullarda sağlık hizmeti verildiği gözlemlendi. Ortalama 20-30 hasta görüldüğünü, aşı reddine rastlamadığını, internet sıkıntısı yaşadıklarını, acil yardım çantalarının olmadığını belirtti. Konteynır GYA yöneticisi ile yapılan görüşmede psikososyal desteğin hafta da iki güne düştüğü, gündüz güvenliğin olmadığı sadece gece bekçisi olduğu, konteynır için sıra bekleyen insanların olduğu bilgisini aldık.

23 Temmuz Konteynır GYA Sağlık Birimi: Fizik ve çalışma koşulları oldukça sıkıntılı, hasta mahremiyetini göz ardı eden koşullarda sağlık hizmeti verildiği gözlemlendi. Ortalama 40-50 hasta görüldüğünü, aşı reddine rastlamadığını, burada 55 kişiye TOKİ çıktığını fakat altyapı ve ulaşım sorunları nedeniyle gitmediklerini, TOKİ'den abonelik aldıklarında konteynırdan çıkmaya zorlandıklarını, hastalara ilaç yazdıklarında bakanlığın cezalandırdığını ilaç yazmadıklarında hastaların cezalandırdığını belirtti.



Fotoğraf: 1 Nolu Defne ASM'ye bağlı 23 Temmuz Konteynır GYA sağlık birimi (Ocak 2025)

Malatya:

Sağlık Müdürlüğü Destek hizmetleri ile görüşüldü ve ASM'lerle ilgili şu bilgiler alındı:

- Toplamda 22 adet ASM yapımı planlıyor. 12 adeti çelik konstrüksiyon, planlaması tamamlanmış, bakanlığın ihaleye çıkması bekleniyor. Geri kalan 10 ASM ise betonarme olarak yapılacak.
- Bunların dışında 1 tane Katar, 2 tane de DSÖ⁵⁸ tarafından yapılan ASM yapılmış ve teslim edilmiş.
- ASM'ler için belediyeyle protokol yapılmış, parkların içinde 10 ASM yapılacak.
- İl genelinde, ilçeler dahil, 40 tane ASM yapılacak. İnşaat ve proje aşamasında.
- Genel politika olarak yıkılan her 1 ASM yerine 2 tane olması hedefleniyor (Değişen yönetmelikle-eziyet yönetmeliği- birlikte ASM nüfuslarının değişmesi bu hedefin kaynağı).
- Kamuya ait olan ASM'lerin ağır hasarlı ve yıkılmayanlara tadilatı yaptırılmış.
- Bakanlık politika olarak lojman yaptırmıyor.
- Rezerv alan içerisinde sağlık alanları planlanmamış, bununla birlikte TOKİ'lerde var. İkizce TOKİ'de Sağlıklı Hayat Merkezi yapılıyor.
- TOKİ'lerde ASM'ler Valilik ve Sağlık İl Müdürlüğü inisiyatifiyle sonradan planlanmış. Kamu tarafından yapılacak.
- ASM'ler için kamulaştırmaya kesinlikle ödenek çıkmayacağı bilgisi paylaşılmış.
- Akut dönemde konteynırlarda ve Konteynır GYA'larındaki ASM'lerin elektrik ve su faturaları ödenmemiş. Buralar hizmet gereği özel olduğu belirtilerek, kamunun bu bedelleri ödemesinin mümkün olmadığı belirtilmiş.
- Hala Malatya merkezde 2 tane ASM bina (apartman) altında hizmet veriyor.

Ocak 2025 yerleştirmesinde 16 AHB biriminde hekim bulunmadığı görülüyor. Bu durumun Malatya Büyükşehir olarak değerlendirilmesi kaynaklı hizmet puanının da ona göre belirlenmesine koşut deprem bölgesi olmasından kaynaklandığı düşünülüyor. Boş birimlerin hastaları diğer aile sağlığı birimleri tarafından üstlenilmiş, iş yükünün daha da arttığı belirtiliyor.

Yeşilyurt Fahri Kayhan 2 ASM, Hanımın çiftliği ASM ve Elemendik Konteynır GYA Sağlık Birimi ziyaret edildi. Şu bilgiler elde edildi:

⁵⁸ Kurumlar tarafından ASM yapımı için DSÖ, DB, BM gibi kurumlardan hibe alındığı beyan edilmekle birlikte alınan fonun hangi kurumdan kaynaklandığı veya proje kapsamında yürütülüp yürütülmediği hakkında net bilgilere ulaşılamamıştır.

Yeşilyurt Fahri Kayhan 2 ASM binanın depremden önce ASM olarak tasarlandığı ancak deprem sonrası Sağlık Müdürlüğü'nün taşınması ile çalışılmaya başladığı kaydedildi. Sağlık Müdürlüğü için yapılan bina tamamlanınca tekrar ASM haline getirilecektir.

Hanımın Çiftliği ASM bir konteynır ASM. 1 Kasım 2024 tarihinde konteynıra taşınmış. ASM kullanılmış konteynırlardan elde edilmiş. Kendileri tadilat yaptırmışlar, yere eski dolap kapaklarından çıkarak zemin yapmışlar vb. ASM alanında güvenlik sorunu var. Alana girişte bir kapı veya güvenlik kamerası bulunmuyor. ASM bekleme odası, bekleme alanı yok. Elektrikli sobalarla ısınıyorlar. Aşılardan dolayı hafta sonu sobaları açık bırakıp gidiyorlarmış bu durumdan sağlık emekçileri çok tedirginler... Fiziki imkanların yetersizliğini belirttiler. Bebek muayenesi yapamadıklarını, ısıtmalarının yeterli olmadığını belirttiler. Alanda tek tuvaleti kadınlar tuvaleti yapmışlar, erkekler eski (ağır hasarlı) binadaki tuvaleti riskli olduğu halde kullanıyorlarmış.

Sağlık emekçileri barınma ve ulaşım sorunundan müzdaripeler... İkizce TOKİ'ye taşınmış bir hekim (karı koca hekim) işe araçla gelmek yarım saat sürdüğünü belirtiyor. Merkezdeki evlere güvenmediği için TOKİ'ye taşınmışlar, buradan da işyerine ulaşmak sıkıntı yaratıyor. Diğer hekimlerden 2'si köyleri yakın olduğu için köy evlerinde kaldıklarını belirttiler.

Malatya Büyükşehir olarak değerlendirilmesi kaynaklı hizmet puanının da ona göre belirlenmesi en önemli sorun. Deprem bölgesi olması göz ardı ediliyor. 45 ASM'de hekim olmadığı, onların hastalarının diğer Aile Hekimlerine üstleniyor.

Mecburi hizmet kurasının tayinlerden önce açılması sebebiyle tayin isteyecekler için bir dezavantaj oluşturduğu önemle belirtildi. Saha çalışmalarında görüşülen hekim son iki atama ve tayin dönemini incelediğini ve durumun mecburi hizmete gelecekler lehine olduğu ve konuyla ilgili TTB'nin çalışma yapmasını dile getirdi. Çocukların eğitimi önemli sorunlar arasında yer alıyor. "çocuğumuz bir okula kaydedeceğimiz zaman eskiden kadrosuna ve hizmetlerine bakıyorduk, şimdiki önceliğimiz okulun yapısal olarak sağlamlığı" diyor sağlık emekçileri.

Malatya SES tarafından üniversite hastanesinde kardiyoji ve göğüs hastalıklarında kadro sorunu olduğu, nöbetleri Aile Hekimlerinin tuttuğu ve bazı konteynır ASM'lerden geçmişe yönelik elektrik ve su parası talep edildiği bildirildi.



Fotoğraflar: Hanımınçiftliği ASM'nin ağır hasar alan binası ve yeni kurulan konteynir ASM (Ocak 2025)

Maraş

İlçeler dahil toplam 22 Konteynır ASM mevcut. Ocak 2025 yerleştirmesinde 3 AHB'nin boş olduğu görülüyor.

Onikişubat, Tekerek, Mado Yaşar Kanbur, Onikişubat Dokuz Nolu Mehmet Şerefoğlu, Dulkadiroğlu 10 nolu Sakarya ASM'ler ile Güneşevler (Karacasu konteynır GYA Sağlık Birimi) ziyaret edildi ve ASM'lerden şu bilgiler alındı:

Tekerek ASM: Sağlam modern bir ASM. ASM bahçesinde mobil mamografi aracı var, kadınlar seyyar araçlarla KETEM merkezine taşındığı, ancak kadınların buna çok ilgi göstermediği ifade edildi.

Mado ASM: 3 katlı 10 birimli kamu ASM, etrafında yıkım çok, ATS veri gönderimi hatası nedeniyle icapçı kişilerin sık sık aranma sorunu var,

Mehmet Şerefoğlu ASM: ağır hasar sonrası yıkılan kamu binası şu an 4 birimli Konteynır ASM, 4 adet Konteynır var 2'sinde ikişer hekim hasta bakıyor (hasta mahremiyeti yok). Biri kan alma-enjeksiyon için diğeri de aşı izlem amaçlı kullanılıyor. Konteynır ASM park içinde yerleştirilmiş, tabanının boş ve sağlam olmadığı bilgisi paylaşıldı. Bekleme salonu dışarıda üstü kapatılmış bir otobüs durağı şeklinde, hastaların dışarıda beklediği gözlemlendi. Dinlenme alanı yok. Yıkılan ASM'lerinin nereye yapılacağı da belli olmadığı aktarıldı. Jeneratör yok aşular günlük olarak alınıp bırakılıyor. DYS sisteminde ciddi sıkıntılar var.

Sakarya ASM: Özel ASM, ağır hasarlı yıkılmış, şu an 3 adet Konteynır da 6 birim görev yapıyor. Bekleme alanı yine üstü kapalı etrafı açık, 10 birimli kamuya ait yer yapıp tüm ASM taşınacak. Taşınacak yerin mahalleye uzak olmasından endişe duyuyorlar. Jeneratör ve ATS cihazı olup aşı takibi yapılabilir.

Güneşevler ASM(Karacasu Konteynır kentte): 2 birimli prefabrik ASM, jeneratör ve ATS cihazı var aşı takibi yapılabilir. Haziran ayında yeni yerine taşınacağı bilgisini almışlar. Aşı, gebe ve çocuk izlemleri için kayıtlı nüfuslarına ulaşmada, taşınma sebepli bazı hastaları eski mahallede olduğundan, zorluk yaşıyorlar.

Görüşülen sağlık emekçileri bir an önce depreme dayanıklı her 15.000 nüfusa uygun sayıda birimle kamu ASM'lerin yine aynı mahallelerde yapılması talebini dile getirdi.

Nurdağı: İlçe merkezinde 3 adet ASM var, hepsi konteynır veya prefabrik. Biri 7 birim diğer ikisi tek birim. Köylerde de 2 adet ASM var. Toplam 18 Aile Hekimi var. Aşı problemi yok, kanser taramaları henüz yapılamıyor göçmen sağlığı merkezi var. Yeni yapılan ASM yok. İlçe merkezinde 3 adet ASM var, hepsi konteynır veya prefabrik. Biri 7 birim diğer ikisi tek birim. 1 konteynır ASM dışında genel olarak hizmeti aksatacak eksiklik yok.

İslahiye: İlçede toplam 6 ASM, 24 birim var. İlçe merkezde 1 konteynır ASM var, 2 birimli ama birim boş. Aile planlaması malzemeleri il sağlıktan geliyor (kondom, hap ve iğne). Aşı sıkıntısı yok. Mamografi cihazı yok, arada merkezden mobil araç geliyor. Yeni yapılan ASM yok. İlçe merkezde 1 konteynır ASM var, 2 birimli ama birim boş. Boş birimler var..

4.3.3. Eziyet Yönetmeliği'nin Deprem Bölgesindeki Hizmetlere Yansımaları

Adıyaman

Merkez 3 Nolu ASM Besni ilçesi 1 Nolu ve 2 Nolu ASM'lerde yapılan görüşmelerde birinci basamak sağlık emekçileri pandemiden sonra yaşanan depremde biraz olsa önemsenmek istediklerini, emeklerinin karşılığını almak istediklerini ancak hayal kırıklığına uğradıklarını belirtilmiştir. Son eziyet yönetmeliği nedeniyle meslekten soğuduklarını, ayrılmak istediklerini, istifa etmeyi düşündüklerini, maaş kesintilerinin deprem dönemindeki çalışmanın ödülü olarak verildiği dile getirdiler.

Yine Adıyaman'da 26 Aile Hekimliği biriminin boş olmasının en büyük etkenlerinden birinin son çıkan eziyet yönetmeliği olduğu dile getirilmektedir. Deprem bölgesinde il, ilçe merkezlerine uzak yerleşim alanlarındaki ASM'leri tercih etmek oralarda çalışmak için teşvik olması gerekirken adeta ceza verilmesi, puan ve sınıf düşürülmesi çalışanların ruh halini etkilediği gözlemlenmiş, istifalara yol açtığı bildirilmiştir.

Hatay

Eziyet yönetmeliği Hatay birinci basamağının ana gündemi olduğu gözlemlendi. Sağlık Bakanlığı'nın deprem bölgesine ilgisizliği bu yönetmelikle daha da görünür olmuş. İş bırakmalara çok yüksek katılım olmuş. Deprem gerçeğini görmezden gelen bakanlığa karşı öfke çok fazla, bundan sonra AH bırakma, toplu istifa, ili terk etme düşünceleri öne çıkmış durumda...

Antakya ilçesinden görüşülen bir Aile Hekimi tüm yaşananlara Eziyet Yönetmeliği adı verilen bir ucube mevzuatın eklendiğini, deprem bölgesinde dahi uygulamadan çekinilmeyen bu mevzuat ile sağlık hizmetinden çok puan hesabına yoğunlaşıldığı, yönetmeliğin getireceği gelir kaybını tanzim etmek için HYP'ye yüklenilmek zorunda kalındığı, ülke genelinde buna karşın ciddi tepki olduğu, iş bırakma yapıldığı, Bakanlığının bu tepkiyi hala görmezden geldiği, toplu istifanın çare olacağı, toplu istifa edildiğinde Bakanlığın bir şey yapamayacağını, gerekli koşulları nasıl karşılayacağı, sağlık emekçilerini en fazla 3-3 olmak üzere 6 ay görevlendirebilecekleri, sonra açığı karşılayamayacağı, yarattığı sistemin açmazları ile yüzleşeceği sözleri ile tepkisini dile getirdi.

Kırıkhan'da yeni çıkan eziyet yönetmeliğindeki bağlı Kronik hasta takipleri için haftada bir gün olan laboratuvar hizmet gün sayısı artırılması çabası var. Bununla birlikte fiziki şartların yetersizliği sağlık çalışanlarınca ifade edildi. Eziyet yönetmeliği olarak bahsettiğimiz yeni ücret yönetmeliği çıktığından bu yana Kırıkhan genelinde grev eylemlerinin ilk 2'sinde katılım tam olarak yapılmış, ancak ücret kesintileri ve yöneticiler tarafından baskı nedeniyle 3. grevde kopmalar olduğu ifade edildi. Bundan sonra grev etkinliklerine ASM binasında bulunarak, maddi kayıp yaşamadan katılma yönlü eğilim mevcut.

Eziyet yönetmeliği olarak bahsettiğimiz yeni ücret yönetmeliği çıktığından bu yana İskenderun genelinde de grev eylemlerinin ilk 2'sinde katılım yüzde 90 olarak yapılmış, ancak aynı baskılardan dolayı 3. grevde azalma olduğu ifade edildi. Bundan sonra grev etkinliklerine ASM binasında bulunarak, maddi kayıp yaşamadan katılacakları yönünde bir fikri de bizlere beyan ettiler.

Eziyet yönetmeliğindeki bağlı Kronik hasta takiplerinden dolayı laboratuvar hizmeti de artıştan bahsedildi.

Malatya: Nüfusun dağınık olması kendi nüfuslarına ulaşamaması sebebiyle zaten ücretlerin düşük olduğu bir süreçte eziyet Yönetmeliğine tepki çok fazla. Aile Hekimleri yönetmeliğinin uygulanabilir olmadığını düşünüyor.

İslahiye: Deprem bölgesinde Eziyet Yönetmeliği'nin sonuçlarının daha ağır olduğunu ifade ediyorlar.

Nurdağı: Deprem bölgesinde Eziyet Yönetmeliği'nin sonuçlarının daha ağır olduğunu ifade ediyor.

4.3.4. Afetler ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Deprem bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerini masaya yatırdığı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK) Deprem Bölgesi II. Çalıştayı sonuç bildirgesini Aile Hekimliği hizmetlerin mevcut durumunu tüm açıklığı ile ortaya koymaktadır. Deprem'in 2. yılı tamamlanmasına karşın çalıştayda dile getirilen sorunlarda ciddi bir düzelmeye gözlenememiştir.

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu

Deprem Bölgesi II. Çalıştayı

Sonuç Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK) Deprem Bölgesi II. Çalıştayı Adıyaman Tabip Odası ev sahipliğinde 4-5-6 Ekim 2024 Tarihlerinde Adıyaman'da gerçekleşti. Adana, Ankara, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Malatya, Manisa, Mersin, Şanlıurfa Tabip Odalarından Aile Hekimleri, TTB Merkez Konseyinden Dr. Ayşegül ATEŞ TARLA, Dr. Ali KANATLI, Adıyaman Tabip Odası Başkanı Dr. Erdal YAVUZ ve Adıyaman Tabip Odası Aile Hekimleri katıldı. Çalıştaya Prof. Dr. Mehmet ZENCİR ve Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK sunumlarıyla katkıda bulundu.

Dr.Sibel UYAN, Dr.Kemal YÜKSEKKAYA, TTB Merkez Konsey üyesi Dr.Ali KANATLI ile 1 Ekim 2024 Salı Hatay'da 7 Aile Sağlığı Merkezlerinde 14 Aile Hekimi ziyaret edildi. Dr. Kemal YÜKSEKKAYA, Dr. Sibel UYAN, Merkez Konseyi üyesi Dr.Mehmet Şerif DEMİR Diyarbakır'da 5 Aile Sağlığı Merkezlerinde 20 Aile Hekimi ziyaret edildi.

3 Ekim 2024 Perşembe günü, TTB Merkez Konseyi Üyeleri Dr. Ayşegül ATEŞ TARLA, Dr.Ali KANATLI, Dr. Mehmet Şerif DEMİR ve Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu Sekreteri Dr. Sibel UYAN Malatya Tabip Odası yönetimi ile görüşme yaptı. Malatya merkezde 1 ASM nde 6Aile Hekimi ve Doğanşehir ilçesinde 1Aile Sağlığı Merkezinde 4 Aile Hekimi ziyaret edildi.

TTB AHEK ve Deprem Bölgesi Tabip Odası üyelerinden ziyaret ekipleri oluşturularak 1-2-3-4 Ekim 2024 tarihlerinde deprem bölgesi illerinde hizmet veren toplam 66 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ile yaklaşık 244 Aile Sağlığı Birimi ziyaret edilerek Aile Hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarıyla bir araya gelindi; çalışılan mekânlar, verilen hizmetler yerinde görüldü.

Yapılan ziyaretlerde, görüşmelerde Aile Sağlığı Merkezindeki hekim, ebe, hemşirelerle birinci basamak sağlık hizmetleri, ASM çalışanlarının çalışma koşulları, özlük hakları, aşı retleri ve aşı temini sorunları (Hangi aşular eksik), son 1 yıl içinde bebek ölümü olup olmadığı, deprem sonrası nüfus kaybı yaşayıp yaşamadıkları, son 1 yıl içinde performans kesintisi yaşayıp yaşamadıkları ve yaşadıkları diğer güçlükler konuşuldu, görüş ve önerileri alındı. Ziyaret edilen Aile Hekimleri 5 Ekim 2024 Cumartesi günü Adıyaman Tabip Odası tarafından organizasyonu yapılan Milli Eğitim Perre Uygulama Otelinde gün boyunca yapılacak toplantıya davet edildi.

TTB AHEK, Adıyaman'da yapılan Deprem Bölgesi II.Çalıştayına 5 ekim cumartesi günü TTB AHEK Sekreteri Dr.Sibel UYAN'ın program ile ilgili bilgi vermesiyle başlandı. Adıyaman TO Başkanı Erdal YAVUZ'un konuşmasıyla devam edildi.

Konuşmasında Adıyaman TO Başkanı Erdal YAVUZ "Depremi üzerinden 20 ay geçmiş olmasına rağmen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ciddi sorunlarımız devam etmektedir.

İlimizde tek hastanede hizmet verilmesi ciddi yoğunluğa sebep olmaktadır. Yine konteynırda hizmet veren ASM'lerin olması hem hastalar hem de hekimler için ciddi problemlere sebep olmaktadır. Söz verilen hastanelerin ve prefabrik ASM'lerin derhal yapılması talebini bir kez daha buradan yineliyoruz.

Deprem sonrası ilimizden çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı ayrılmak zorunda kaldı. Her ne kadar zorunlu hizmet adı altında yeni hekim atamaları yapılsa da bu hekimlerin karşılaştıkları zorluklar nedeniyle ilk fırsatta deprem bölgesinden tekrar tayin istedikleri görülmektedir. Bu durum akademik, tıp eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda aksaklıklara sebep olmaktadır.

Çevre sağlığı sorunları, (hava su kirliliği), toplumun psikolojik ve sosyal sorunları (artan intihar vakaları), iş kazası (çoğunlukla inşaat) sonucu ölümler, 1. Basamak sağlık hizmeti sorunları (aşı reddi hatta topuk kanı reddi), Aile Hekimlerinin sorunları ciddi sorunlarımızdır.

Maalesef ilimizde bebek ölüm hızı Türkiye genelinde En yüksek düzeydedir. Yine ilimizde aşılama ile önlenilebilen kızamık ve boğmaca vakaları görülmektedir ve boğmacaya bağlı bebek ölümleri görülmektedir.

Bunun gibi birçok sorunumuz ve Aile Hekimliğindeki sorunlarımız için ülkenin dört bir yanından gelen hekimler, TTB Aile Hekimliği Kolu ve TTB Merkez konseyi üyeleri ilimizdeler.

4-5-6 Ekimde 3 günlük Aile Hekimliği çalıştayı yapıyoruz, ilk gün, sorunlarımızı yerinde görmek için ilimizle beraber tüm deprem illerinde Aile Hekimlerine ziyaretler gerçekleştirildi

ve Aile Hekimleri ile yüz yüze görüşüldü. Eş zamanlı anket çalışması ile sorunlar tespit edildi, çözüm önerileri alındı. Yapılan bu çalışmalar ile Aile Hekimliği sisteminin güncel sorunları tespit edildi” dedi Merkez Konsey Üyelerine ve Aile Hekimliği Kolu Yürütmesine ve katılımcılara teşekkür etti.

Çalışmaya katılan Tabip Odalarının Başkanları, tabip odaları temsilcileri, illerinin; sağlık ölçütleri, Aile Sağlığı Merkezlerinin bina ve emek durumu, Aşı retleri ve aşı temini, tükenmişlik konularında bilgilendirme yaptı.

Malatya Tabip Odasından Dr.Asuman Fatma KAPLAN YILMAZ'ın Malatya ilinin durumuna ait gönderdiği not TTB AHEK Sekreteri Dr.Sibel UYAN tarafından okundu:

“Malatyanın deprem öncesi nüfusu 812.000 iken 26 Eylül 2024 tarihi itibarıyla 772 984 tür. Hali hazırda Konteynır kentlerde yaşayan nüfus 55.000dir. Henüz net bilinmemekle beraber deprem sonrası yapılan deprem konutlarına (Gelinciktepe, Çamurlu, İkizce) bölgelerine yaklaşık 50.000 nüfusu geçtiği tahmin edilmektedir. Azalan nüfusun bir kısmı da perifer ilçelere göç etmiştir. İl genelinde 289 Aile Hekimliği birimi bulunmaktadır. Bu birimler 98 Aile Sağlığı Merkezinde hizmet sunmaktadır. Bunların 67 si kamu 31'i özel Aile Sağlığı Merkezidir. 289 Birimden 47 si boş olup 138 Birimin ise Aile Sağlığı Elemanı bulunmamaktadır. Deprem sonrası 10 Aile Sağlığı Merkezi konteynırda hizmet vermekte bunlara ağır hasarlı olduğu tespit edilen Sıtmapınarı ASM de eklenmiştir. Şu an 11 Aile Sağlığı Merkezi Konteynırda hizmet vermektedir. Karakavak, Tecde, Fırat, Hatunsuyu ve Hanımınçiftliği Aile Sağlığı Merkezleri de yapılan analizlerde depreme dayanıksız olduğu tespit edilip yıkılacaktır dolayısıyla bu Aile Sağlığı Merkezleri kendilerine ya yeni bir yer bulacak yada Konteynırlarda hizmet vermeye devam edecektir. Deprem sonrasında Aşağıbağlar, Sarıcioglu, Fahri Kayhan, Paşaköşkü Aile Sağlığı Merkezleri için prefabrik Aile Sağlığı Merkezleri yapılmış olup hali hazırda konteynır da hizmet veren ASMLer için de ivedi olarak prefabrik Aile Sağlığı Merkezleri yapılması gerekmektedir. Apartman altlarında hizmet veren 31 ASM'nin ivedi olarak apartman altlarından çıkarılıp prefabrik ASM'lere geçirilmesinde büyük fayda var (Beklenen büyük deprem ve artçı depremler açısından). İkizce, Gelinciktepe deprem konutları yapılan yerlere ivedi yer tahsisi ile Aile Sağlığı Merkezi yapılmalı hızlı nüfus hareketliliğinden dolayı en az 2 yıl Aile Hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının hakedişleri tavandan verilmeli, deprem bölgesindeki illerin satın alma gücü pariteleri yeniden gözden geçirilmeli, Aile Sağlığı Merkezlerinin giderleri için ödenen cari ödemelerinin deprem bölgesi için artan masrafları göz önünde bulundurularak yeniden güncellenmeli... Aile sağlığı elemanı sorununun çözümü için, ücretlerin mutlaka en az 2 yıl tavandan verilmesi gerekmektedir aksi takdirde boş olan birimleri kimse tercih etmeyecektir.

Deprem bölgesinde görüşme yapan meslektaşlarımız ve katılımcılar yerellere dair bilgi aktarımı yaptı. Yapılan ASM ziyaretlerinde, tetanoz ve hepatit başta olmak üzere aşılarla erişimde sıkıntılar olduğu, ebeveynlerde aşı reddinde ciddi artış olduğu, bebek ölümlerinin arttığı, çocuklarda beslenme yetersizliği ve buna bağlı gelişim geriliği, sağlık çalışanı yetersizliği, ücretlerdeki kesintiler sıkça dile getirildiği ifade edildi. Ayrıca depremde yıkılan ve ağır hasar ASM binalarının birçoğu ile ilgili herhangi bir çalışma olmadığı, hekimlerin yeterli fiziki koşulların sağlanmadığı konteynırlarda hizmet vermeye devam ettiğinin görüldüğü bildirildi.

Adıyaman TO dan katılan Aile Hekimleri, **“Boğmacadan çocuklar ölüyor, kızamık vakaları var... Bebek ölümlerinin en yüksek olduğu il Adıyaman.. Bu veriler sağlık sisteminin kötü olduğunu bağırılmaktadır. Çözümü de bu şekilde bir yöntem değildir.**

Bu tarz bir yönetim değildir. Önümüz kış, bu vakaların artacağından endişeliyiz” dedi.

Depremde ağır bir hasar almamasına rağmen çarşı olarak bilinen alanın Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından bir kısmının rezerv alan olarak belirlendiği, kalan kısmının kentsel dönüşüme dahil olduğunu ve çalışmaların birkaç etap halinde sürdürüleceğini ifade etti. Ancak depremden hemen sonra rezerv alan ilan edilen alanlardaki çalışmalar ve hak sahipliliği konusunda yaşanan sorun ve sıkıntıların aşamadığı, hak sahiplerinin haksızlığa uğradıklarını ifade edildi.

Adıyaman'da yapımı devam eden TOKİ İnşaat konutlarından bazılarının hak sahiplerine teslim edilmek istendiği ancak alt yapı yetersizliği ve sosyal alanların olmamasından dolayı, hak sahipliliği olan vatandaşların çelişkiye düştüğü, TOKİ çıkan bazı hak sahiplerinin TOKİ hak sahipliklerini iptal ederek yerinde dönüşüme başvurduklarını bildirildi.

Sayısı azalmakla beraber Adıyaman kent merkezinde ve kırsal alanlarda ağır ve orta hasarlı binaların yıkımının, Adıyaman Kent merkezinin genelinde yerinde dönüşüm, rezerv alanların yeniden yapılaşması ve TOKİ konutlarının inşaatı faaliyetleri devam ettiği söylendi. Tüm bu çalışmalar nedeni ile kent merkezinin üzeri toz bulutu ile kaplandığı, yollar kapandığı için ulaşımda sürekli kesintiler olduğu, yollarda oluşan çukurlardan dolayı araçların daha hızlı yıprandığı ve sürekli trafik kazaları yaşandığı söylendi. Bireysel tepkilerin sonuçsuz kaldığı, toplu tepki verilmenin kaçınıldığı ortamda toplumda psikolojik olarak bir çöküntü yaşandığı belirtildi.

TTB konteynır alanında sık yaşanan hırsızlık vakalarından sonra Konteynır alanının tamamen boşaltıldığını, inşaatı devam eden Tabip Odası Binası tamamlanıncaya kadar Tabip Odası hizmetlerinin geçici bir süreliğine Kreş Alanında sürdürülmesinin kararlaştırıldığı ifade edildi.

İkinci bölümde Prof.Dr.Muzaffer ESKİOCAK *Aşı Kararsızlığı ve Hekim Sorumluluğu*, konulu sunum yaptı. Sunumunda Prof.Dr.Muzaffer ESKİOCAK *“Aşılama, yaşam hakkında çok önemli bir yere oturtmamız gerekir. Aşılama kararında; Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanları, rol modeller, komşular, tanıdıklar ve aile etkili. Buradaki sağlık çalışanları tek başına Aile Hekimi ve aile sağlık çalışanı değil 2 ve 3 basamak da dahil edilmelidir. Meslek örgütlenmeleri Eczacılar ve Diş Hekimi de kararlarda etkilidir. Toplum bağışıklığını sağlayabilmek için Karma Aşısının 3. dozunun %80'in üzerinde Boğmaca aşısının %90'ların üzerinde olması gerekmektedir. Ancak 2022 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre kızamık aşısı 40 ilde, karma aşısı da 69 ilde hedefe ulaşmıştır.*

Türkiye'de aşılama takvimindeki 15 yaşına kadar olan aşıların toplam maliyeti 110-120 dolar civarındadır. Neoliberal politikalar sonucu sağlığın ticarileşmesi ile beraber sermayeye parayı asıl kazandıran aşılar değil hastalık durumudur.” dedi,

Prof. Dr. Mehmet ZENCİR “Afetler ve Birinci Basamak” sunumunu gerçekleştirdi. “Afet döneminde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği neredeyse hiç tartışılmadı tüm sağlık çalışanlarının ve ailelerine güvenliğini ve refahını korumak için açık stratejiler olmalıdır. Sağlık çalışanlarının ve ailelerinin güvenliğini sağlama almadığınız takdirde bir şey beklemeniz söz konusu değildir. Yerel düzeyde alternatif bakım sunumu modelleri kıymetliydi, temmuz 2023'te biz raporumuzda bunu ifade ettik hizmetlerin entegrasyonu önemliydi ancak bu gerçekleştirilemedi ama yine de iyi kötü hasta sevklerini organize ettik. Kronik hastalıkların sürekli bakımını sağlanması yeni yıl gerçekleştiriliyor. Afetlerde birinci

basamak yönetiminde toplum katılımı çok önemli ancak Sağlık Bakanlığı bu konuyu hiç ciddiye almadı deprem geçiren birçok ilde yerel inisiyatifler oluşturulmasına rağmen buraların sürece dahil olmasına izin verilmedi. Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılındaki raporunda; acil durumlarda 1 basamak temel rutin sağlık hizmetlerini sağlayabilir acil vakaları tanımlayabilir ve yönetebilir, etkili halk sağlığı önlemleri ile hastalık salgınlarını önleyebilir ve hastalık türü hayatında önemli bir rol oynayabilir ve bütün bunları ilk 72 saatte yapabilir bunlarla birlikte proaktif iletişim ilgili topluluklarla çalışma ve daha geniş çok sektörlü eylem yoluyla 1 basamak yalnızca etkili bir acil durum müdahalesini değil aynı zamanda hazırlıklı olmayı ve acil durumlardan kurtulabilecek bir sistemi de teşvik eder, diye ifade eder. Hastanelerde toplumla proaktif iletişim yoktur. Aile Sağlığı Merkezlerinde belediye ile kamu ile bir ilişki zenginliği söz konusudur. Dünya Afetler Birliği Acil Tıp Birliği "birinci basamak sağlık hizmetlerini afet sağlık hizmetlerinin temel bir unsuru olarak kabul etmekte ve afet önleme hazırlık müdahale ve iyileştirmeden oluşan tüm afet döngüsü içindeki tüm sağlık hizmetlerini kapsayan afet yönetimine yönelik bütüncül bir sağlık yaklaşımını desteklemektedir" diye ifade etmektedir. Bakanlık her ne kadar ciddiye almasa da birinci basamak hem hazırlıkta hem müdahalede tüm uluslararası kaynaklarda önemi ön planda. Yine Dünya Afetler Birliği Acil Tıp Birliği neden birinci basamak sorusuna; birinci basamak mevcut Toplum Sağlığı koşulları ve zorlukları hakkında temel bilgilere sahiptir, birincil, ikincil ve üçüncül korumaya odaklanan sağlık hizmetleri sunar, sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin etkinlikler yürütür hastalık salgınları için erken sürüleyans yapabilir, kronik durumların yönetiminde erken müdahale edebilir, biyopsikososyal sağlığın bütüncül sürekli yönetimi için kapsamlı bir ekip yaklaşımına sahiptir, coğrafi olarak kolayca erişilebilirdir diye açıklar. En kritik cümle olarak da; medya ve diğer acil durum müdahale ekipleri gittikten sonra uzun süre kalacak olan bilinen ve güvenilir yerel sağlık profesyonellerine sahiptir diye tamamlar." dedi.

Cumartesi gününün devamında, TTB AHEK Başkanı Dr.Emrah KIRIMLI önceki hafta deprem bölgesindeki Aile Hekimleri için hazırlanan Anket çalışmasını Temmuz 2023 tarihinde hemen hemen aynı sorularla hazırlanmış Deprem bölgesi Anketi ile karşılaştırarak sundu. Anket Sonuçlarına göre;

Ankete 325 Aile Hekimi yanıt verdi.

AH lerinin %53,8'inin(175) ASM i ağır hasarlı ya da yıkılmış.

Kendi ASM sinde çalışan 177 Hekim var.

AH lerinin %93,6'sı (249) deprem öncesi gibi mesai yapıyor.

AH lerinin %91'i Sağlık Bakanlığı'nın, %78,5'i İl Sağlık Müdürlüğü'nün, %45,5'i İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün kendilerine değer vermediğini, %74'ü Meslek Odalarının kendilerine değer verdiğini düşünüyor.

Sadece 140 AH bulunduğu birimde devam edeceğini söylüyor.

Anketten iletilen bazı cümleler ise şöyle..

20. ayda halen konteynırda çalışıyorum daha uzun bir süre konteynırda çalışacağım, şartlar zor ve iyiye doğru gidiş gözüküyor. iş yükü fazla.

Bizim de depremzede olduğumuzu dikkate almayan, orta çağdan kalma bir

zihniyetle bizlere köle muamelesi yapan sağlık idarecilerini ömrüm boyunca unutmuyacağım. Enkazlardan bağırma sesleri gelirken bizden "Aile Hekimliği" hizmeti bekleyen, sene dolmadan hyp dayatması içinde bulunan hiç kimseye hakkım helal değildir.

Hemen işe çağırıldım ASM ağır hasarlı olduğu için cadır Konteynır vb yerlerde mobil ve olumsuzluklar (yer malzeme koordinasyon bozukluğu) içinde çalıştım ASM oluşturmak için kendi ve tabip odası dernekler aracılığı ile kendi adıma Konteynır ve tıbbi malzeme bulup ASM aktif hale getirdim. Hasarlı ASM de birçok tıbbi vb malzemem çalındı hala eksiklerim var bakanlık müdürlük bu konuda yardımcı olmadı.

Bina altı ASM olarak kalmak bizi tedirgin ediyor henüz hiçbir çalışma yok...

Cumartesi gününün son oturumunda katılımcılar;

Sağlık Hizmetinin Organizasyonu

Deprem Bölgesinde Sağlığa Erişim

Deprem Bölgesinde Sağlıkçıların Çalışma Koşulları, Sorunları ve Talepleri

Başlıklarını 3 grup oluşturarak konuştu.

Toplantının son günü olan 6 Ekim 2024 Pazar günü Grupların değerlendirmeleri ile başladı. Program değerlendirilmesi yapıp sonrasında etkinlik sonlandırıldı.

Deprem Bölgesi Çalıştayına ev sahipliği yapan Adıyaman Tabip Odası yönetici ve üyelerine, toplantıya katılarak destek veren katkı sağlayan TTB Merkez Konseyi üyelerine teşekkür ediyor, bu çalışmanın deprem bölgesindeki birinci basamak sağlık çalışanlarına moral olacağı, Sağlık Çalışanları Açısından Kentin Yeniden İnşasına yarar sağlayacağı, ayrıca ülkemizin sağlık ortamına katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Sonuç Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu deprem bölgesinde Aile Hekimlerini ziyaret etmeye devam etmektedir. Bu ziyaretlerimizde görmekteyiz ki depremin ikinci yılına yaklaşırken halen ASM lerin konteynırlarda hizmet sunmaya çalışıyor. Sağlık emekçilerinin ne barınma, ne ekonomik ne de hizmet sunumunu sağlayacakları alt yapı sorunları çözülmemiş durumda. Ebe/ hemşire bulunmayan nice Aile Hekimliği birimlerimiz mevcut. Deprem Bölgesinde çalışan Aile Hekimleri tarafından aşı retlerinin sayıca arttığı ve sahada aşı temininde sıkıntılar yaşandığı, tetanoz, hepatit aşularının O ay aşılması gereken bebeklere dahi yetmediği ifade edilmiştir.

Geçen sene 15-16 Temmuz'da yaptığımız buluşmada bölgenin birinci basamak sağlık hizmetleri için yapılması gerekenleri belirlemiştik. Bölgede çalışanların desteklenmesini, uygulanan modelin deprem bölgesinde özellikle ağır hasar alan alanlarda toplumun sağlık hizmeti alamayacağını belirtmiştik. 1,5 yıl sonra bugün geldiğimiz noktada anne ölümlerinin arttığını, aşıyla önlenbilir hastalıklardan bebeklerin öldüğünü, sağlık emekçilerinin tükendiğini, yoksulluk sınırı altında bir gelire toplumun sağlık hakkını savunmaya çalıştıklarını görüyoruz.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri(BBSH) sunulan binaların çoğu Kamu binaları değil.

BBSH hizmeti sunan binalar kamu tarafından, depreme dayanıklı şekilde yapılmalı, deprem anında oluşabilecek tüm ihtiyaçları karşılayabilmelidir. Bina yapıldığında; BBSH için gerekli malzemelerin hazır bulunması, geniş bir alanda az katlı planlanması (otopark, kreş, toplanma alanı vs..) Büyük toplanma alanlarında hizmet verilecek mekanların elektrik-su-kanalizasyongibi alt yapılar yapılmış hazır olmalı. Bu toplanma alanlarında sağlık hizmeti sunacak yapılarında planlanması yapılmalı. İstanbul da toplanma alanlarının yetersizliği nedeniyle güvenli birinci basamak hizmeti verecek yerler sağlanmalı ve binalar depreme dayanıklı tüm ihtiyaçları karşılayabilen kamu binaları olmalıdır.

BBSH'nın sunumu için gerekli sağlık emekçi sayısı yetersizdir

Deprem sonrası oluşan sosyoekonomik krizin başarılı yönetilememesi nedeniyle sağlık emekçileri, şehir değişikliği ve emeklilik gibi nedenlerle görevden ayrılmıştır. Bu problemin sebepleri arasında; konaklama, sosyal hayat, barınma, çocukların eğitim ve kreş imkanlarının yetersizliği, kayıtlı nüfusun düşmesi ve nüfusun il içi ve il dışı dağılması nedeniyle dayatılan performans hedeflerine ulaşamaması ücret kayıplarına sebep olmuştur. Ücretlerin bağımsız kurumlardan alınan yoksulluk sınırının üç katından verilmesi ve çalışanların ücret kaybını birçok problemi ortadan kaldıracaktır. Teşvik ve performans adı altında verilen güvencesiz ödemeler yerine tek ödeme yapılmalıdır.

Konteynir ASM'lerinin şartları uygunsuz

Konteynir ASM lerinin temiz su, tuvalet, klima gibi temel ihtiyaçları karşılamada yetersizdir. Ayrıca bu problemler altyapı yetersizliği, şehirde devam eden yıkım ve kazılar nedeniyle devam ediyor. Sağlık hizmetlerine öncelik verilmeli Konteynir asmler kaldırılarak yerine kamu tarafından deprem bölgesinde uygun prefabrik/ betonarme ASM yapılmalı.

Sağlığa ulaşılabilirliğin yetersizliği

Yıkılan sağlık kuruluşlarının olması, yeni sağlık kuruluşlarının inşasındaki gecikmeler ve planlama hataları nedeniyle; hastaların eşit ve adil bir sağlık hizmetine ulaşmasında aksaklıklar bulunmaktadır. Dezavantajlı grupların (mülteci, çingene vb.) kaldığı Konteynir kentlerde yeterli ve sürekli sağlık hizmeti verilmemektedir. Bu nedenle aşılama, çocuklarda büyüme gelişme takipleri, üreme sağlığı, kanser tarama gibi temel koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadırlar.

Konteynir kentlerde bulunan hastaların kendi Aile Hekimlerine ulaşamaması, hastaların yakındaki Aile Hekimine kaydının dayatılması

Lojistik problemlerinin çözülmemesi ve sağlık hizmetinin eşit dağıtılmaması gibi nedenlerle hastalar Aile Hekimlerine ulaşmakta problem yaşamaktadır. Ayrıca kronik hastalığı bulunanlar, kadınlar ve yaşlıların sağlık hizmeti alımı için ulaşılabilir güvenli alanlar tesis edilmelidir. Yaşanabilir güvenli alanlar sağlanmalıdır.

Fiziki çalışma koşullarının zaten yetersiz ve uygunsuz olması nedeniyle, sınıflandırma ve denetleme yapılamaz bu şartlar altında yapılan denetleme mobbingdir. Olağandışı durumlar devam ederken denetlemelerde olağan koşulların istenmesi sağlık emekçilerinde tükenmişliğe neden olmaktadır.

Barınma sorunu devam etmektedir. Dışardan gelen ve yerelde bulunan sağlık emekçilerine ve ailelerine güvenli barınma koşulları sağlanamamıştır.

Deprem sonrasında ASM binalarının hasar tespitleri yapılmamıştır. Tadilat çalışmaları başlamamış veya yetersiz kalmıştır.

Sağlık emekçileri çalışma koşulları, sosyal hayatın yetersizliği, barınma vb. nedenlerden dolayı tükenmişlik, psikolojik sorunlar nedeniyle deprem bölgelerini terk etmek zorunda kalmış, istifa etmiş veya emekliye ayrılmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve Sorunları:

·Barınma

- o Kendisinin veya ailesinin konteynir gibi yaşam alanlarında sürdürme
- o Çalıştıkları kurumlardan uzak alanlarda ikamet etme
- o Yaşam alanlarında Elektrik ve su kesintilerine bağlı yaşanan sıkıntılar
- o Sağlık çalışanlarının çocuklarının eğitim- öğretim süreçlerinde ve sosyal aktivitelerin yetersizliğine bağlı yaşadıkları sorunlar
 - Okulların uzak olması
 - Ulaşım problemleri (Servis vb.)
 - Kreş sorunları
- o Uygun olmayan barınma koşulları nedeniyle farklı şehirlerde yaşama mecburiyetine bağlı aile birliğinin sağlanamaması
- o Konut yetersizliğine bağlı yüksek ev kiralari
- o Güvenli depreme dayanıklı konut ihtiyacının karşılanamaması

· Sağlık çalışanlarının travma sonrası psikososyal destek ihtiyacının karşılanmaması

· Çevre koşulları: Toza bağlı hava kirliliği, Yıkım süreçlerine bağlı oluşan gürültü,

· Sağlık çalışanların özlük hakları ile ilgili sorunlar

- o Tek birimli ASM'lerde izin sorunu,
- o Performans kesintileri,
- o Nüfus kayıplarına bağlı oluşan maddi kayıpları,

· Yönetimsel sorunlar

- o Mobbinge varan denetimler (Mesai ve Esnek denetimleri)
- o Sorunlar karşısında muhatap bulamama

· Deprem bölgesindeki demografik değişikliklere bağlı hastalara ulaşamama ve bundan kaynaklı sorunların sağlık çalışanlarına yüklenmesi

· Anadilinde sağlık hizmeti verilmemesine bağlı oluşan iletişim sorunlarının deprem sonrası derinleşmesi

· ASM'lerde Aile Sağlığı çalışanı eksikliği

· **ASM'lerin fiziksel ve donanımsal sorunları:**

- Deprem sonrası kamu tarafından ASM yapılmaması
- Yapılan ASM'lerde malzeme desteğinin olmaması
- Laboratuvar hizmetlerinin yetersizliği
 - *Konteynır ASM'lerdeki sorunları*
 - Dinlenme ve bekleme alanı yetersizliği,
 - Hasta mahremiyetinin sağlanamaması,
 - Yangın riski
 - Isınma ve soğutma sorunları
 - Güvenlik sorunları,
 - Elektrik ve İnternet kesintileri,
 - Hijyen problemleri (Lavabo, wc, Haşerat, kemirgen vb.)
 - *Bina altı ASM'lerin sorunları*
 - Yüksek kiralar,
 - Depreme dayanıklılık,
- Aşı yetersizliğine bağlı sağlık çalışanlarına karşı halkın olumsuz yaklaşımı

Sağlık Çalışanlarının Talepleri:

Barınma:

- Sağlık çalışanlarına tahsis edilecek depreme dayanıklı, güvenli, ulaşımı kolay lojman ihtiyacının karşılanması
- Yeterli kreş ihtiyacının karşılanması

Sağlık çalışanlarına travma sonrası psikososyal desteğe ulaşımın sağlanması

Sağlık çalışanların özlük hakları ile ilgili talepler

- Tek birimli ASM'lerde izin problemlerinde, görevlendirme ile hekim ve ASÇ ikamesinin sağlanması
- Performans kesintilerine son verilmesi
- Nüfus kayıplarına bağlı oluşan maddi kayıplarına karşılık deprem bölgesinde çalışmaya özendirilmesi amacıyla ek ödemeler ya da katsayı değişiklikleri

Esnek mesailerin kaldırılması, mesai denetimlerinin usulüne uygun yapılması

Aile Hekimlerinin zamanını ve enerjisini tüketen, gereksiz belge, imza ve bu gibi taleplerin kaldırılması

Anadilinde sağlık hizmetinin yaygınlaştırılması amacıyla, yerel sağlık çalışanlarının bölgede çalışması için teşvik edilmesi ve tayinlerde kolaylık sağlanması, ayrıca gerektiği durumlarda tercüman bulundurulması

ASM'lerde ASÇ ihtiyacının karşılanması

Kamu tarafından depreme dayanıklı, güvenli yeterli bekleme ve dinlenme alanları olan müstakil Aile Sağlığı Merkezlerinin yapılması birinci basamakta ihtiyaç duyulan tüm sağlık hizmetlerinin verilebileceği koşulların sağlanması



Fotoğraf: TTB Aile Hekimliği Kolu'nun Düzenlediği 2. Deprem Çalıştayı (Adıyaman, Ekim 2024)

4.4. KORUYUCU HİZMETLERİN DURUMU

4.4.1. Çocuk Sağlığı

Adıyaman: Depremin erken dönemlerinde aşı takipleri, gebe takipleri, raporlu hastaların durumu, nüfus hareketliliği, sağlık kurumlarında tadilat tamirat işlemleri, alt yapı yetersizliği problemleri ASM çalışmalarını olumsuz etkilemiştir. Afetin iyileşme döneminde kaos ortamının olmadığı, aşılama, izlem gibi birçok işlemde deprem öncesi seviyeye yakın olduğu bilgisi Adıyaman Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmede dile getirildi.

ASM'lerde Aile Hekimleri ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerdeyse özellikle depremin ilk aylarında;

- Hizmet verecek mekanlarının olmaması, binalara girilememesi,
- Bazı ASM'lerde yaşanan yağmalamadan dolayı ekipmanlarının olmadığı, dışarıdan dayanışma ile gelen ekipmanın kullanıldığı,
- Elektrik, su, internet sorun olduğundan takip ve izlem yapılacak kişilere ulaşamadığı, ulaşıldığında da elektrik ve internet sürekli olmadığından sisteme kaydedilemediği,
- Aşıya erişimde sorun olduğu, aşı bulduklarında da elektrik kesintilerinin fazlalığı ve jeneratör olmamasından aşıları çok sınırlı getirdikleri,
- Nüfus hareketliliği ve göçlerden kaynaklı kayıtlı nüfusa erişimde sorun yaşandığı, takipli hastalara erişimde sorun olduğu,
- Beraber çalıştıkları arkadaşları gibi, kayıtlı bazı hastaların da hayatını kaybettiği
- İzlemi gelen bebeklerin ebeveynlerine telefonla ulaşarak en yakın Aile Hekimliğine götürülmesi, aşı ve izlemlerinin yapılmasının önerildiği dile getirildi.

Depremden aylar sonra işlerin yavaş yavaş bir rutine girmeye başladığı,

- İl dışına gidenlerin dönüşü ile geciken izlem ve aşılardan bir kısmının yapılabildiği,
- Kendileri de depremzede olduğu için korku ve endişeli olduklarını, sürekli yaşanan artçılar nedeni ile ailelerinden çok uzaklaşmadıklarını,
- Çadır ve toplu alanlarda yaşam ile bit ve uyuz vakalarında artış olduğu ve bazen ilaç bulamadıklarını,

- İlk haftalardaki soğuk hava nedeni ile soğuk algınlığı vakalarının çok olduğu,
- Eczanelerde olmadığı için kentin belirli noktalarına kurulan eczanelere insanların yönlendirildiği,
- Bazı ASM'ler son 1 yıl bazıları son birkaç aydır izlem ve takip işlemlerin rutine girdiğini,
- D vitamini Fe desteğinin verildiği ifade edildi.

Yaşanan olumsuzluklardan kaynaklı depremin ilk aylarında nitelikli bir sağlık hizmeti sunma koşulları olmadığından izlem ve takiplerde ciddi sıkıntı yaşandığı belirtildi.

Depremin ilk haftalarında barınma ve beslenmenin başta çocuklar olmak üzere kırılgan grupları etkilediği, her yer kapalı olduğu ve çoğu yağmalandığı için mama ve süt başta olmak üzere tüketilecek gıdalara ulaşamadığı, bunun çocuklar üzerinde olumsuz etki bıraktığı da not edildi.

4 nolu ASM de görüştüğümüz hekimler son aylarda çocuklarda beslenme yetersizliği, boy ve kilo düşüklüğü nedeni ile hastaneye yönlendirmelerinin arttığı, beslenme yetersizliği, iştahsızlık, boy kısalığı, cızlık veya aşırı kiloluk şikayetleri ile ebeveynlerin muayeneye gelişlerinde ciddi artış olduğu belirttiler.

Görüşülen her ASM'de aşı reddi konusunda bir artış olduğu belirtildi.

Sosyal hizmet birimleri ile yapılan görüşmelerde konteynır GYA'lar gibi toplu yaşam alanlarında mahremiyetin olmamasından kaynaklı çocukların ebeveynlerinin şiddetine maruz kaldığı, madde kullanım yaşının çok düştüğü, konteynırda yaşayan ailelerin bakıma muhtaç çocuklarına bakmakta zorlandığı ve bakım evlerine bırakmak istedikleri ifade edildi.

Hatay

Antakya: Yeterli sayıda araç olmadığı için aşı dağıtımında zorluk yaşandığı; 2023 yılında 128 çocuk olan aşı reddinin artış gösterdiği ve 2024 yılında 183 çocuğa yükseldiği, aşı reddinin daha çok ileri yaşlarda olmasına karşın bebeklerde de görülmesinin ciddi tehdit olduğu, gerekçe olarak sosyal medyada sık dile getirilen infodemilerin olduğu (Covid aşısının ortaya çıkarttığı) bilgileri paylaşıldı. Sık elektrik kesintisi nedeniyle aşı haftanın bir günü ASM'lere dağıtılıyor.

Defne: Araç sayısında azaltmaya gidildiği için topuk kanı, aşı dağıtımı, eğitimler, vb. koruyucu hizmetlerin planlanmasında zorluklar yaşandığı ve yaşanacağı; ASM ve aile sağlığı birimlerine kayıtlı nüfusun birçok yerde azaldığı, farklı mahallelere, ilçelere veya illere dağıldığı, aileler ve çocuklara ulaşmanın sıkıntılı olduğu bu nedenle aşı ve izlemlerin düzenli yapılamadığı, sorunlar yaşandığı; az da olsa aşı reddi olduğu bilgisi paylaşıldı. Sık elektrik kesintisi sorunu yaşanıyor, soğuk zinciri tehdit ediyor.

Kırıkhan: ASM ziyaretlerinde toplumun içinde bulunduğu bu deprem bölgesi psikolojisine ek olarak gerici düşüncelerden kaynaklandığı tahmin edilen aşı retlerinin daha da arttığı, ve

her Aile Hekimliği biriminde 3-4 ailenin aşığı reddettiğı dile getirildi. Bağışıklama konusunda depremin ilk dönemlerinde yaşanan göçe bağılı hastaya ulaşamama şu anda azalmış durumda olduğu ancak hastalar çağırılınca ulaşım sıkıntısı gibi sebeplerden ASM'ye daha zor geldikleri belirtildi. Yaşanan aşı retleri konusunda bir kez düzenlenen tutanakların ilçe sağııkça yeterli görölmediğı, her aşılamaya için ayrı ayrı tutanak isteniyor olması sağıık çalışanlarınca bir saçmalık ve mobbing olarak değerlendiriliyor. 1 tane tutulan tutanağın tüm aşılar için gerekli olması gerektiğı ve aşını zorunlu hale gelmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması istendi. Kırıkhan'da soğuk zincir uygulaması İlçe Sağıık Müdürlüğü tarafından yürütölüyor. Her gün bir araçla Kırıkhan'daki Aile Sağıık Merkezlerine aşılar dağıtılıyor, gün içinde bu aşılar Aile Hekimliği birimlerince kullanılıp sistemden düşölüyor. Mesai bitimine yakın da tekrar bir araç alınıp mesai suresi sonrası zaman diliminde korunmak için tekrar İlçe Sağıık Müdürlüğüne ait aşı dolabına götürölüyor. Bu şekilde bir ring uygulamasıyla bağışıklama hizmeti sürdürölmeyle çalışılıyor.

İskenderun: Aşı retlerinde bir artış olduğu ve her Aile Hekimliği biriminde 1-2 ailenin aşı reddi yaptığı dile getirildi. Bağışıklama konusunda depremin ilk dönemlerinde yaşanan göçe bağılı kendi hastalarına ulaşamama ve hizmet sundukları alana yaşanan depremlerde göçünden dolayı artan başvuruların artık normale yaklaştığı ifade edildi. İskenderun'da 1. basamakta soğuk zincir ve bağışıklama uygulaması ile her ASM ye direkt aşı dağıtılıyor. ATS elektrik kesintilerine, internet gitmelerine rağmen aktif ancak çoğunlukla fridge tag kullanılıyor. Her Aile Sağıık Merkezi kendi aşısını kendi bulunduruyor ama aşı teminindeki ölkede yaşanan sıkıntı zaman zaman burada da yaşanıyor.

Malatya

Aşı retlerinde bir artış olduğu ve her Aile Hekimliği Biriminde 1-2 ailenin aşığı ret ettiğı dile getirildi. Ocak ayında 520 aşı reddine bağılı itiraz gerçekteşmiş. Depreme bağılı yaşanan il içi ve il dışı göçe bağılı kendi hastalarına ulaşmakta sıkıntı yaşanmakla birlikte, aşı retlerinde de artış mevcut. Her ASM'ye direkt aşı dağıtılıyor, ancak elektrik kesintileri ve internet gitmeleri sık yaşanıyor. Aşı temininde ölkede zaman zaman yaşanan sıkıntı burada da yaşanıyor.

Maraş

Taşınma sebebi bazı hastaların eski mahallede olmasından dolayı aşı, Gebe ve çocuk izlemleri için kayıtlı nüfuslarına ulaşmada zorluk yaşıyorlar. Ara ara aşı teminin de sıkıntılar yaşanıyor. Jeneratör ve ATS cihazı olup aşı takibi yapılabiliyor. Bununla aşılar zincir sıkıntısı olduğu dile getirildi. Aile Hekimlerinin bir kısmının buzdolapları olmadığı, jeneratörlerinin olmadığı, aşılar günlük olarak alınıp bırakıldığı (aşıları kendilerini alıp kalanları da akşam kendilerini götürdöğü) bilgisi paylaşıldı. Aşı kayıt sistemi ile DYS sisteminde ciddi sıkıntılar mevcut. DYS kullanmayan Aile Hekimleri var olduğu bildirildi. ATS veri gönderimi hatası nedeniyle icapçı kişilerin sık sık aranma sorunu var. Gebe ve çocuk izlemlerinde olduğu gibi aşılar için de kayıtlı nüfuslarına ulaşmada zorluk yaşanıyor. ASM'lerde zaman zaman aşı temininde sıkıntı oluyor.

İslahiye: D vitamini ve Fe desteği yapılıyor. Aşı sıkıntısı yok. Soğuk zincir sorunu var, aşı reddi çok az.

Nurdağı: D vitamini ve Fe desteği yapılıyor. Aşı sıkıntısı yok. Soğuk zincir sorunu var, aşı reddi çok az.

4.4.2. Kadın Sağlığı

Deprem 2. yılında kadın sağlığı başlığında “Bakım emeği - Bakım yükü”ne yer verdik. Hatay ve Adıyaman’da yürütülen çalışmalardan bakım yükü adına bir değerlendirme yazıldı.

BAKIM YÜKÜ

Deprem 2. yılında sosyal yardımlardan faydalanan kişilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında büyük bir oranla kadınların sosyal yardımlardan daha fazla faydalandırıldığı görülmektedir. İlk bakışta bu anlamlı ve olumlu görünse de verilen sosyal yardımın; bakım hizmeti verenler için ödendiği düşünülecek olduğunda hem çocuk hem engelli hem de yaşlı bakım hizmetinin çoğunlukla kadınlar tarafından yerine getirildiği görülmekte olup bu iki bakım hizmetinin; kadının üstlenmesi gereken bir sorumluluk olduğu ve kadının işi olduğu yönündeki anlayışı güçlendirdiği görülmektedir.

Kadın istihdamı depremden önce de genel olarak bir sorunken, kadının çalıştığı alanlar çoğunlukla ev içi işlerle paralel ilerlerken, 6 Şubat depremi sonrasında şehrin genel durumu ve işsizlik sorunu en fazla kadınları etkilemiş olup zaten kısıtlı olan iş imkanları deprem sonrası süreçte yok olma aşamasına gelmiştir. Deprem sonrasında TYP (toplum yararına personel) kapsamında personel alımında görece kadınlara yer verilse de kadınların yaptığı işler çoğunlukla kamu kurum ve kuruluşlarında temizlik ile sınırlı kalmış olup zaten altı aylık bir işe alım olması nedeni ile kadınların işe katılımına olumlu etki yaratmamıştır. Deprem sonrasında koşullar nedeni ile daha da eve kapanan kadınlar; çocuk, engelli ve yaşlı bakımı gibi sosyal yardımlara daha da fazla başvurmak zorunda kalmıştır.

Engelli evde bakım yardımı; kurumda bakım modeline alternatif olarak sunulan bir hizmet modeli olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının, bakıma muhtaç olduğu engelli olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenen kişinin aile yanında bakımının sağlanmasına yönelik bir yardımdır. Bakıma muhtaç engellinin devlete ya da özel kurumlarda bakımında; kadın ve erkek personel sayısı çoğunlukla eşit olsa da evde bakım modelinde yardımdan en çok kadınların faydalandırıldığı, bu durumun deprem sonrası süreçte de artarak devam ettiği görünmektedir.

Her ne kadar kadının emeğinin bir ücrete tabi olduğu ve kadının çalışıyor olduğu düşünülse de aslında bu durum kadınların çalışma hayatına aktif katılımına olanak

sağlamamaktadır. Çünkü bu yardım türü tam bir istihdam modeli değildir. Kadın her ne kadar aile içinde bakıma muhtaç kişiye verdiği hizmetin karşılığında ücret alınıyor gibi görünse de herhangi bir sosyal güvencesi söz konusu değildir. Her ne kadar yardımın verilme koşulunda “günde en az sekiz saat engelliye hizmet verilmesi” gibi bir ibare söz konusu olsa da kadının ev içerisinde sunduğu hizmet sekiz saatin üzerinde olmaktadır.

Kadın; sürekli olarak ev içerisinde genel bir bakım hizmeti vermekte olup bir dinlenme süresi olmamakta sosyal güvence ya da emeklilik sistemine tabi tutulmamaktadır. Ayrıca geleneksel aile yapısı içerisinde kadının ev içinde çalışıyor olmasının normal karşılanması bakım işinin aslında onun bir sorumluluğu olduğu düşüncesini pekiştirmekte ve dışarıda sosyal güvencesi olan bir işte çalışamayacağı düşüncesini pekiştirmektedir.

Bakım hizmetini kamu ya da özel rehabilitasyon merkezlerinde çalışıyor olarak vermenin hem bir sosyal güvence getirmesi hem de emeklilik ile ilgili bir garanti sağlaması nedeniyle tam olarak bir iş olarak görülmekte bu nedenle erkek bireyler tarafından da tercih edilmektedir fakat evde bakım meselesi söz konusu olduğunda bu kadının zorunlu bir görevi olarak düşünülmesi nedeniyle bakım hizmeti verenlerin cinsiyetinde eşit bir dağılım söz konusu olmamaktadır. Çoğunlukla kadınlara ödenen evde bakım yardımı kadınları dezavantajlı konumlarından kurtarmak yerine eve daha çok kapanmalarına neden olmaktadır.

Bir diğer yardım türü olan sosyal ekonomik destek yardımı ise 18 yaş altı çocuğu olan, ekonomik olarak yetersizlik ve yoksunluk içerisinde olan ailelere ödenen ikinci bir yardım türüdür. Bu yardım türüne başvuruda bulunanların ve yardımdan faydalandırılanların da ezici bir çoğunlukla kadın ebeveynler olduğu görülmektedir. Çocuğun bakım sürecinde, sağlık sorunları nedeniyle çalışamayacak durumda olan ebeveynlere ya da tek ebeveyn olarak çocuklarına bakmak zorunda olan kadınlara yapılan bu destek yardım ödemesinde; çocuğun bakım işinin kamunun görevi olduğu kısmı göz ardı edilerek çocuk bakımının da kadının bir görevi olduğu fikrini pekiştirmektedir. Deprem öncesinde; il genelinde kamusal kreş imkanlarının olmayışı, mevcut özel kreşlerin ücretlerinin pahalılığı söz konusuysen de depremden sonrasında ise kamusal kreşlerin hala açılmaması, pek çok özel kreşin yıkılması, var olanların ücretlerinin ise yüksek olması nedeni ile çocuğun bakım ve sorumluluğu hepten kadının üzerine yıkılmış, kadının istihdama katılımının önünde büyük engel yaratmaya devam etmektedir.

Depremin üzerinden iki yıl geçmiş olmasına, şehirdeki yaşam koşullarının normalleşmemesi, iş bulmanın sorun olduğu özellikle de kadınların iş bulmasının neredeyse imkansız olduğu bu süreçte hem yaşlı ve engellilerin bakımı hem de çocukların bakımının kadının işi ve sorumluluğu olduğu düşüncesini pekiştirmiş olup kadını kamusal alandan uzaklaştırarak eve daha da bağımlı kılmıştır. Kadınların her iki yardım türü için aldığı ücret kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılamak yerine evin ve ailenin

genel ihtiyaçlarını karşılamak için ödenmektedir. Bu nedenle bakım hizmeti veren kadına, hizmetin karşılığı olan bir ücret olarak ödendiği düşünmek zordur.

Ayrıca yapılanın bir hizmet karşılığında ödenen bir ücret değil de bir yardım olarak nitelendirilmesi durumu da hem çocuk hem engelli bakımının ailenin, aile içerisinde de kadının görevi olduğu düşüncesini pekiştirmekte olup kadına; yerine getirmek zorunda olduğu sorumlulukları için sunulan bir destek hizmeti olarak görünmektedir. Oysa hem çocuk hem de engelli ve yaşlı bakımının sosyal devlet anlayışının bir gereği olduğu gerçeği göz ardı edilmektedir. Bakımdaki kamusal sorumluluk da kadına yüklenmiştir. Bakım sorumluluğunu üstlenen kadın daha çok eve bağımlı hale gelmiş, sosyal ortamlara katılma imkanları azalmış bu durum deprem sonrası süreçte daha da belirgin hale gelmiştir.

Hem çocuğun hem de engelli ve yaşlı bireylerin aile yanında olması, kendilerini; ait hissettikleri ortamda hayatlarını devam ettirmeleri onların iyilik hali için olumlu görünse de bu hizmetin verilme şekli, hizmeti veren kadınların dezavantajlı durumlarını pekiştirmektedir.

Zaten zor olan bakım hizmetinin deprem sonrası koşullarda daha da zorlaşması, destek mekanizmalarının olmayışı, engelliye ve çocuğa bakımın sadece yeme-içme ihtiyaçlarının karşılanması anlamına gelmediği gerçeği, devletin kamusal bir işi kendi üzerinden atmak için aileye, aile içerisinde de kadına yüklemesi, bu işi kadının sorumluluğu olarak görmesi, bakım yükünün tamamen üzerine yıkılan kadının; eve gittikçe daha bağımlı hale gelmesine depremle birlikte de daha da yalnızlaştırılarak psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmuştur.

Artan Eril Şiddet

Deprem 2. yılında toplumu etkileyen her süreç ve olay kadınlar üzerinde birkaç kat daha fazla etki bırakmaktadır. Kadınların artan bakım yükleri ve yaşadıkları şiddet, taciz, istismar, ataerkil düzenin dayattığı makul ve makbul kadın olma daha belirgin hale gelmiştir.

Ataerkil Düzenin Şiddetlenmesi

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği afet gibi krizli durumlarda kadınların toplumun geneline göre daha büyük etkilere maruz kalmasına daha fazla zarar görmesine sebep olmaktadır⁵⁹. Şubat 2023 depremlerinin akut döneminde de görülen bu süreç, 2.yılda yeniden inşa döneminde de ataerkil şiddetin bakım emeği, fiziksel ve psikolojik şiddet,

⁵⁹ Gokhale, V.(2008), Role of Women in Disaster Management : An Analytical Study with Reference to Indian Society, The 14 World Conference on Earthquake Engineering October 12-17, 2008, Beijing, China.

taciz üzerinden şiddetlenmesiyle daha derinleşmekte ve görünür hale gelmektedir.

Artan Bakım Yükü ve Cinsiyet Temelli Eşitsizlikler

Zaten kadınları ev içi sorumluluklarla sınırlayan, erkeklerin daha fazla söz hakkına sahip olmasını sağlayan sistem geçici barınma alanlarındaki mahremiyet sorunu, istihdam olanaklarının azalması gibi sebeplerle daha da şiddetlenmektedir. Bakımını üstlendikleriyle eve, konteynıra hapsolan kadınlar, gündelik hayattan daha fazla kopmakta bu sebeple de daha fazla eve hapsolmakta, derinleşen bir kısır döngüye girmektedir.

Şiddet, Taciz ve İstismar: Güvenlik Açıkları ve Artan Tehditler

Deprem sonrası, kadınların şiddet, taciz ve istismara uğramalara belirginleştiği ve arttığı gözlemlenmiştir. Geçici barınma alanlarında, kamp ve çadır konteynır kentlerde yetersiz güvenlik önlemleri, kadınların ruhsal, fiziksel ve cinsel şiddetle daha fazla karşılaşmasının önünü açmaktadır. Travma olarak deprem sonrası aile içindeki çatışmalar, erkeklerin şiddet uygulama eğilimlerini artırmaktadır. Geçici barınma alanlarının ve kentten çok inşaat şantiyesine dönmüş yaşam alanları, yeterli aydınlatmanın olmadığı tekinsiz ıssız sokakların bu durumun önünü açması, kadınların güvensizlik ortamlarda yaşamaya devam etmesine neden olmaktadır. Şiddetin her türüsüyle daha fazla karşı karşıya gelinmesiyle travmaların kalıcı hale gelmesine yol açmaktadır.

Hatay'da yapılan görüşmelerde ve çalıştayda da kadın sağlığı ile ilgili şu bilgiler elde edilmiştir: Çadır ve konteynır kadınlar açısından bakım yükü, konforu, hijyen koşulları aynı değil. Büyük aile evine çekirdek ailesiyle yerleşen çok sayıda insan var. Kadına şiddet, dar alanda kalabalık yaşam koşullarıyla beraber artmış durumda. Konteynırların bitişik/yan yana ve yalıtımsız olması, ses geçirmesi; mahremiyet sorunlarına neden oluyor. Konteynırların birbirine çok yakın olması, dar alanda çok kişinin yaşaması mahremiyet sorunlarına ve kadınlar üzerindeki ataerkil baskının artmasına neden oluyor. Diğer erkeklerle karşılaşma olasılığının yüksekliği nedeniyle ailenin reisi konumundaki erkeklerin kadınların dışarı çıkışını kontrol altında tutması ve birçok kadının 21 m²'lik alanda hapis gibi yaşaması bu sorunun boyutların işaret eden durumlardan biri olarak yorumlanmalıdır. Hijyen, ulaşım, yaşam koşullarına dair sorunlar nedeniyle kadınların yaşam süresi kısılacığı da düşünülüyor. Kadınların sohbet ihtiyacı, dinlenme ihtiyacı, komşuluk ilişkilerinin devam edebilmesi önemli. Kurayla TOKİ'ye geçiş, konteynırda "komşuluk" düzenini yeniden kadınlar için komşularından ayrılmak anlamına geliyor ve bu durum, yeni travmalara zemin hazırlıyor. Kadınların işgücüne katılımı açısından konteynır alanlarında "ev" eksenli çalışma ve TYP sisteminde istihdama dahil olmada kadınlar ağırlıktadır. Ailelerin parçası oldukları akraba, mahalle ilişki ağlarından uzağa düşerek yerleştikleri ve toplumsal denetimin

zayıfladığı bu alanlarda gençler ve hatta çocuklar uyuşturucu kullanımının hedefi haline gelmektedir.

Malatya

Kadın sağlığına yönelik herhangi bir çalışma yok alanda, ancak özellikle sağlık emekçilerinin kadın olanlarının hem evde bakım hizmeti hem de işyerlerinde yüklerinin daha fazla olması sebebiyle daha zorluk yaşadığını ifade ettiler.

Maraş

Gezilen konteynır GYA'da T.C. vatandaşları kalıyordu. Konteynırlar daha geniş, banyo ve tuvalet içeride, çamaşırhane ortaktı, bazıları çamaşır makinelerini getirerek içeride kendi çamaşırılarını yıkadıklarını söylediler. Bu yerleşkenin içinde prefabrik bir ASM, Aile Hekimi, hemşire ve diğer personel vardı. Çok temiz ferah ve bakımlıydı. Gezilen iki Suriyeli göçmenlerin yaşadığı Konteynır GYA'da, bakım emeğini kadınların verdiği görüldü, kadınlar çamaşırılarını ortak çamaşırhanede (çok temiz olmayan, bakımsız) yıkıyor, mutfaklar ortak, banyo tuvaletler ortak onların da durumu hiç iç açıcı değil. Kadınlar genellikle içerideler, Nurdağı'ndaki Konteynır GYA'da dışarıda olan birkaç kadın çarşafı ve peçeli idi. Konteynır içinde görüşülen iki genç kızın lisede okudukları yazın sürekli ve okul mevsiminde de tarım işine gittiklerini söylediler.

Maraş, Nurdağı ve İslahiye: ASM'lerde üreme sağlığı ile ilgili malzeme yok. Maraş'ta konteynır GYA'larda yapılan görüşmede bir kadın ile doğum kontrol haplarını kendisinin aldığını belirtti.

Nurdağı ve İslahiye: Suriyelilerin kaldığı konteynır GYA'larda, kayıtsız gebelerin ve çocukların olduğu bilgisi aktarıldı. İslahiye'de doğum için genellikle Hatay ve Antep'e gidiliyor. Kadınlar tuvaletlerin uzak olduğunu, geceleri gitmekten korktuklarını ifade ettiler.

4.4.3. Bulaşıcı Hastalıklar

Adıyaman: EAH Enfeksiyon hastalıkları uzmanları son dönemde tüberküloz sayılarında artış olduğunu iletirken Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz uzmanları tüberküloz vakalarının ülke genelinde arttığını, deprem bölgesinde artışın daha fazla olduğuna dair ellerinde bir çalışma olmadığını ifade etti.

Görüşüğümüz Aile Hekimleri ve acil servis hekimleri bulaşıcı hastalıklar konusunda ciddi boyutta bir salgın olmadığını, uyuz vakalarının hala görüldüğünü fakat salgın boyutunda olmadığını ve yaz ayında çoğunlukla ishal vakalarının görüldüğünü belirttiler.

Hatay: Afetler sonrası uzun dönemde bulaşıcı hastalık olarak Tüberküloz özel önem arz eder. Gerek yaşam koşulları gerekse travmanın etkisi Tüberküloz kontrolünü zora sokar. Bu amaçla 2. yıl dolarken Verem Savaş Birimlerinin çalışmaları da incelemeye dahil edildi. Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü Verem Savaş Birimi ile görüşüldü ve şu bilgiler elde edildi:

- 2024 Ekim ayına kadar hizmet veremediği, yeterli donanımı sağlamada güçlükler yaşandığı, iletişimin dahi personellerin şahsi telefonları ile sağlandığı, kurumsal telefonun 1 yılın sonunda temin edildiği, laboratuvar hizmetlerinin çok geç başlatılabildiği, 2024 Ekim ayından bu yana konteynırda hizmet vermeye başladığı,
- Eski hastaların kayıtlarına arşivin kaybolması nedeniyle ulaşamadığı, saha çalışması yapılamadığı,
- Başvuran hastaların Göğüs hastalıkları polikliniklerinden yönlendirildiği, tetkiklerin süresinin uzadığı, daha önce 20-25 gün olan sürenin 3 aya kadar uzadığı,
- İlaç direnci ve yeni tanı alan hasta sayısının arttığı,
- Deprem öncesi takip edilen 80 hastanın 50'ye düştüğü, bu hastaların ulaşamadığı ve akıbeti ile ilgili bilgi sahibi olunmadığı, ulaşamama direnç artışına neden olabileceği,
- Göç, tedavi tamamlama, ölüm ve ulaşamayan hasta şeklinde dağılımı söylemenin mümkün olmadığı,
- Verem haftasında kamuoyuna dönük ciddi bir çalışma yapılamadığı, broşür dağıtılmadığı, kendilerini ziyaret eden ilk kurum temsilcilerinin bizler olduğu...

Malatya

Akciğer hastalıklarında artış gözlemlendiği bildirildi. Göğüs cerrahisinde çalışan hemşire arkadaş kendi gözlemi olarak deprem öncesine göre daha fazla bir yoğunluk olduğunu bildirdi. Deprem öncesi ağırlıklı hasta profilinin 60-80 yaş arası olduğu ancak depremden sonra bu yaşın daha genç bir profile doğru indiğini belirtti. Gelen hastalarda COVID hasarı bulunduğunu belirtti. COVID döneminde hastalanmış kişilerin bir şekilde mevcut durumun akciğer rahatsızlıklarını tetiklediği şeklinde bir yorum yaptı.

Maraş

Suçiçeği ve kızamık vakaları ve uyuz salgınının devam ettiği söylendi. Necip Fazıl Yörükselîm hastanesinin acilinin çok yoğun olduğu, hastalara yatak bulmakta sıkıntı çekildiği, hastane enfeksiyonunun fazla olduğu acil hekimi tarafından dile getirildi. Kızamık ve su çiçeği bildirimleri yapılamadığı ve uyuzun yaygın olduğu belirtildi.

Nurdağı: Yakın zamana kadar ishalle seyreden rota virüs enfeksiyonunun olduğundan, gidilen tarihte de çocuk polikliniğinin çok yoğun olduğu (günde 100 hasta), influenza vakalarından bahsedildi.

4.4.4. Çevre Sağlığı Hizmetleri

İnsan sağlığını, can ve mal güvenliğini ve çevreyi korumayı esas alan kanun yönetmelik ve kararın depremin ilk saatlerinden beri önemsenmiyor ve yok sayılıyor.

Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Birimi**Adıyaman**

Organize sanayi bölgesinde bazen bypass yapılarak arıtma sistemi kullanılmıyor. Eğriçay'da kokuya yol açabiliyor. Organize sanayideki arıtma sistemi sorunu deprem öncesinden beri devam ediyor. Mevcut durumda buranın işletilmesi sorununa karşılık duymalara göre belediyenin organize sanayinin drenajını yeni yapılan şehir arıtmasına bağlaması tartışıldığı bilgisi aktarıldı. Bu ciddi sorunlar oluşturabilir. Tekstil ve güneş enerjisi paneli fabrikalarının olduğu OSB'nin ilerleyen süreçte büyümesi sorunu daha da derinleştirebilir.

Vartana konteynır GYA'ından su deposunun kuruluşundaki mekanik yanlıştan dolayı depolarda kurtçuk oluşabildiği bilgisi saha çalışmalarından edinildi. Depoyu kurarken tahliyeyi yanlışlıkla yukarıda bırakılması, bu sebeple içinde suyun beklemesine yol açıyor ve sürekli temizlikte yapılmasına rağmen mekanik arıza giderilmediği için sorunun tekrarlayarak devam ettiği aktarıldı. Sadece erken dönemde kanalizasyonun içme suyuna karıştığı, mevcut durumda sorununun çözülmüş olduğu bilgisi alındı.

Hatay

Hatay'da çevre sağlığı açısından en önemli gündem yoğun toza bağlı hava kirliliği. Tozun olmadığı dönem sadece yağmur yağdığı zamanlara denk geliyor. Bu kez de çamur yaşamı altüst ediyor.

Mültecilerin yaşadığı Konteynır GYA'ında banyo tuvalet ve mutfak ortak kullanılıyor, burada hijyen inanılmaz derecede kötü, 3-4 gün süren su kesintileri yaşanıyor.

Malatya

Yıkım çalışmaları halen devam ediyor ama kurallara uygunluk yok. Yoğun toz nedeniyle nefes alma noktasında dahi zaman zaman sıkıntı yaşanıyor. Yıkımların parçalı olması kurallara uygun olmaması ve yolun her yerinde olması, kapalı bir alanda olmaması, izole etrafı çevrili bir alanda olmaması, yolların da beraberinde kullanılıyor olması kişileri çok rahatsız ediyor.

Maraş

Su kesintileri nadiren oluyor. Yeni inşaat alanları sebebiyle yoğun toz ve hava kirliliği fazla. Yıkımın fazla olduğu Azerbaycan mahallesinde çok fazla inşaat olduğu ve yoğun toz olduğu gözlemlendi.

İslahiye: Toz ve hava kirliliği var. Molozlar her yerde büyük oranda kaldırılmış. Tarım alanlarının ortasında dere yatağında molozlardan oluşan bir bir dağ gözlemlendi.

Nurdağı: İçme suları halen güvenli değil. Hazır su kullanılıyor. Hijyen çok kötü, toz ve hava kirliliği fazla. Hiçbir önlem yok.

Malatya: Yeşilyurt belediyesi suyun mevcut durumda aşırı klorlu olduğunu belirtti. Malatya merkezde tek kaynak olduğunu onunda dakika da 4000 litre aktığı kaydedilmiştir.



Fotoğraflar: Hatay'da her yeri kaplayan toz (Ocak 2025)

GÖRÜNÜR TEHLİKE: BETON SANTRALLERİ VE HAVA KİRLİLİĞİ

Temiz Hava Hakkı Platformu

Giriş

Ardı ardına yaşanan 6 Şubat ve 20 Şubat 2023 depremlerinin getirdiği büyük yıkım, ikincil bir afet olarak değerlendirilebilecek boyutta ve uzun vadeli hava kirliliğine yol açmıştır. Depremlerden sonraki ilk bir yıl, bina yıkımları, enkaz kaldırma, taşıma ve depolama çalışmalarından kaynaklanan hava kirliliği, özellikle son bir yıldır sayıları hızla ve kontrolsüz biçimde artan hazır beton santralleri nedeni ile kronikleşmiştir.

Bölge halkının haklı itirazları ve endişelerine rağmen, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından deprem illerindeki hava kalitesi düzenli izlenmemekte, raporlanmamakta ve hava kalitesini olumsuz etkileyen projelere dair etkin ve bütünsel bir planlama, çevresel etki değerlendirme ve yönetimi süreçleri işletilmemektedir.

Beton santrallerinin hava kalitesine etkilerini tespit edebilmek için Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP) ve Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) ortak çalışması ile 7 Ocak – 25 Ocak 2025 tarihleri arasında Hatay'ın Antakya ilçesinde hava kalitesi izleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ölçümlerde ulusal mevzuattaki limit değerlerin ve Dünya Sağlık Örgütü kılavuz değerlerinin çok üstünde partikül madde kirliliği tespit edilmiştir. Kronik partikül madde kirliliği insanlarda başta kanser türleri olmak üzere, erken ölümlere yol açan pek çok hastalığa neden olduğundan deprem bölgesinde bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Deprem Bölgesinde Hava Kalitesi Yeterli İzlenmiyor

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı (UHKİA) veri tabanından⁶⁰ ağdaki istasyonlara dair raporlar incelendiğinde depremin üzerinden iki yıl geçmiş olmasına rağmen bölgede hala sağlıklı bir hava kalitesi izleme sürecinin işletilmediği tespit edilmektedir.

2024 yılı boyunca deprem bölgesindeki istasyonların önemli kısmından veri alınamamış ya da veriler kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Depremlerde en çok hasar gördüğü bilinen 4 ildeki 10 hava kalitesi istasyonunun dördünden hala partikül madde (PM10) ölçüm verileri alınamamaktadır. İnce partikül madde (PM2,5) kirliliği ise hemen hiçbir istasyonda izlenmemektedir.

Tablo 1) 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında dört ilde UHKİA kapsamındaki istasyonlardan elde edilen yıllık PM10 ve PM2,5 ortalamaları

Tablo. Deprem bölgesinde hava kalitesi ölçüm sonuçları

60 www.havaizleme.gov.tr, erişim tarihi: 01.02.2024

İstasyon Adı	2024 yılı PM10 ortalaması (µg/m ³)	2024 yılı PM2,5 ortalaması (µg/m ³)
ADİYAMAN		
Adıyaman	30,65	Veri yok
HATAY		
Antakya	Veri yok	Veri yok
Vali Kavşağı	Veri yok	Veri yok
İskenderun	42,16	Veri yok
İskenderun Merkez	75,05	Yeterli veri yok
KAHRAMANMARAŞ		
Dulkadiroğlu	Veri yok	Veri yok
Elbistan	67,52	Yeterli veri yok
Kent Meydanı	Veri yok	Veri yok
Onikişubat	50,78	Veri yok
MALATYA		
Malatya	75,89	Veri Yok

Yeterli veri olan altı istasyonun beşinde ise yıllık ortalama PM10 değerleri ilgili ulusal mevzuat bileşeni olan Hava Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'ndeki limit değerinin üstündedir.

Kentsel arka plan kirliliğine ek olarak hızla sayıları artan beton santrallerinin getirdiği ek kirlilik yükünün ortaya konabilmesi için, kümülatif kirlilik için kaynak modellemesi ya da kaynakta emisyon ölçümü yapılması gerekmektedir.

Antakya Ölçüm Sonuçları

THHP ve TBB'nin ortak yürüttüğü saha çalışmasında, sensör tipi portatif hava kalitesi ölçüm cihazı (TSI BlueSky 5 Gases®) kullanılmıştır. Bir beton santraline yakın yerleşim alanında kurulu cihazla, bu tesislerden kaynaklı ana kirleticiler olan PM10 ve PM2,5 parametreleri, 7 Ocak - 25 Ocak 2025 tarihleri aralığında 19 gün boyunca kesintisiz takip edilmiştir.

Yapılan ölçümlerde elde edilen veriler ulusal mevzuat olan Hava Kalitesi

Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliğindeki (HKDYY) limit değerler, Avrupa Birliği (AB) mevzuatındaki limit değerler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kılavuz değerleri ile kıyaslanmıştır. Kıyaslama için kullanılan referans değerler Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo. Ulusal mevzuat, AB mevzuatı ve DSÖ tarafından tanımlanmış PM10 ve PM2,5 limit değerleri

Kirlenici	Türkiye		AB		DSÖ	
	24 saatlik ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Yıllık ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	24 saatlik ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Yıllık ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	24 saatlik ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Yıllık ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
PM10	50 ^a	40	50 ^a	40	45 ^b	15
PM2,5	-	-	-	25	15 ^b	5

a. Yılda 35 kereden fazla aşılamaz

b. Yılda 3-4 kereden fazla aşılamaz

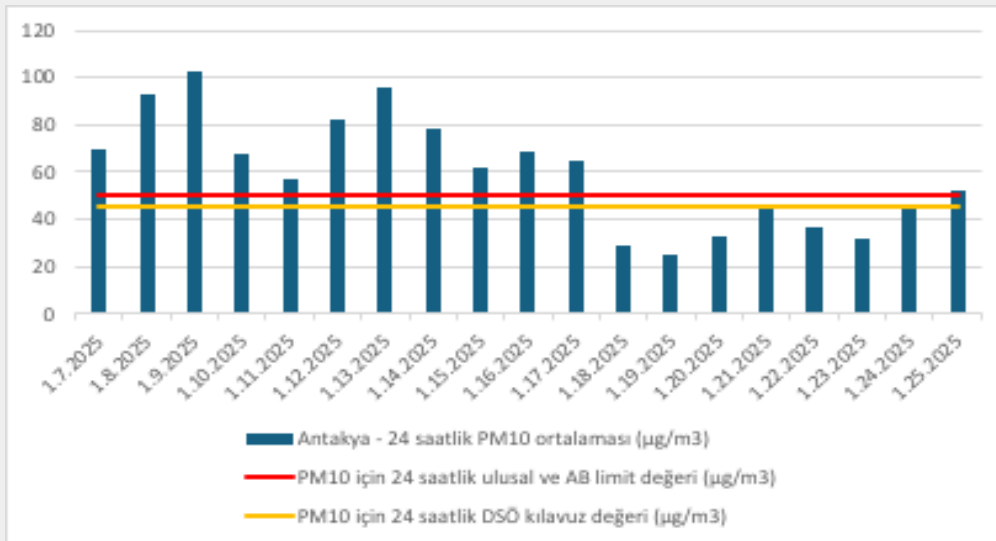
Antakya’da yapılan ölçümlerde PM10 ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

- 19 günlük PM10 ölçümlerinin ortalaması $60,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ’tür. Bu değer, 24 saatlik ulusal limit değerinin 1,2 katından, DSÖ kılavuz değerinin 1,3 katından fazladır.

- 19 günün 14’ünde 24 saatlik ulusal limit değer aşılmıştır. Bu limit değer bir yılda toplam 35 kereden fazla aşılamaz.

- 19 günün 14’ünde 24 saatlik DSÖ kılavuz değeri aşılmıştır. İnsan sağlığının korunması açısından DSÖ kılavuz değerinin yılda 3-4 kereden fazla aşılmaması gerekmektedir.

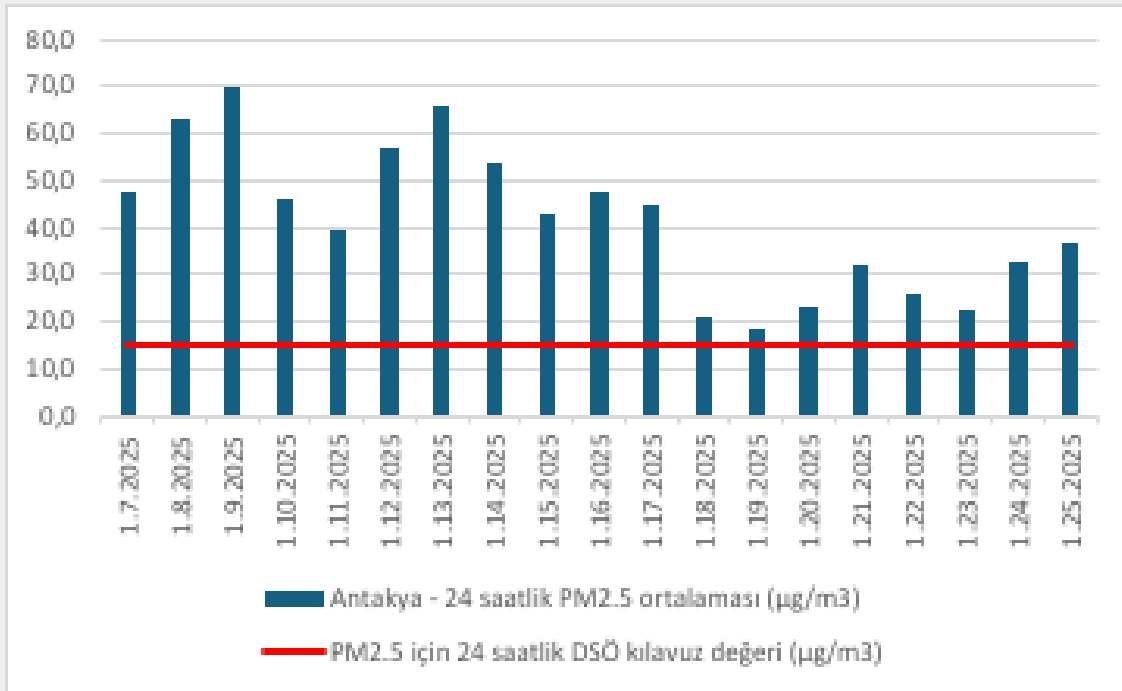
Grafik 1. 7 Ocak-25 Ocak 2025 tarihleri arasında yapılan 24 saatlik PM10 ölçümlerinin sonuçları, Antakya.



Antakya'da yapılan ölçümlerde PM_{2,5} ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

- 19 günlük PM_{2,5} ölçümlerinin ortalaması 41,5 µg/m³'tür. Ulusal mevzuatta ve AB'de PM_{2,5} için 24 saatlik bir limit değer tanımlanmadığı için sadece DSÖ kılavuz değeri ile kıyaslama yapılmıştır. Antakya'da ölçülen 24 saatlik PM_{2,5} ortalaması DSÖ kılavuz değerinin 2,8 katıdır.
- 19 günün tamamında 24 saatlik DSÖ kılavuz değeri aşılmıştır. DSÖ'nün tavsiyesi insan sağlığının korunması için bu değerin yıl boyu 3-4 kereden fazla aşılmaması gerektiğidir.

Grafik 2. 7 Ocak-25 Ocak 2025 tarihleri arasında yapılan 24 saatlik PM_{2,5} ölçümlerinin sonuçları, Antakya.



Beton santrallerine yakın bir yerleşim alanında yapılan 19 günlük ölçüm sonuçlarında beton santrallerinin tam etkilerinin tespit edilebilmesi için, kaynak modellemesi ya da kaynakta emisyon ölçümü yapılması gerekmektedir.

Beton Santrallerinin Hava Kalitesine Etkileri

Beton santrallerinde hava kirliliğine yol açan pek çok süreç bulunmaktadır. Emisyon çıkışı olan en önemli süreçler çimentonun silolara boşaltılması; hammaddelerin depolanması, depolanan malzemelerin doldurulması – boşaltılması, mikserde karıştırma yapılması ve ürünün taşınması için özellikle tesis içinde gerçekleştirilen araç trafiğidir.

En önemli kirlenici, özellikle çimento ve puzolan tozundan kaynaklanan partikül maddedir (PM). Argera ve kum tozundan da partikül madde emisyonu çıkar.

Santrallerde partikül madde emisyon kaynakları esas olarak kaçak emisyonlardır, yani bir baca aracılığı ile toplanma şansı yoktur. Ancak malzemelerin depolanması, taşınması, yüklenmesi süreçlerinde alınabilecek önlemlerle bu emisyonlar azaltılabilir.

- Yığma malzeme, tozlaşabilir ürün ya da hammaddelerin kapalı ortamlarda depolanması ya da üstlerinin branda ile kapatılması.
- Silolara hammadde taşıyan konveyörler ve diğer taşıyıcıların ve bunların birbiri üzerine malzeme boşalttığı bağlantı kısımlarının üstlerinin kapatılması;
- Tesis içi yolların ve diğer toz kaynaklarının sürekli olarak sulanması,
- Tesisin çevresi ile arasında bariyer oluşturulması gibi önlemler bir düzeye kadar partikül madde emisyonlarını azaltabilir ya da çevreye dağılımını engelleyebilir.

Beton santrallerinde hammadde ve ürün sevkiyatı için yoğun bir araç trafiği yaşanmaktadır. Çoğunluğu dizel yakıt tüketen bu araçlardan sağlık açısından özellikle tehlikeli olan ince partikül maddenin yanı sıra, azot dioksit, uçucu organik bileşikler, ağır metaller de havaya salınmaktadır.

Beton santralleriyle ilişkili yasal çevresel düzenlemeler

Ulusal çevre mevzuatında, beton santrallerinin proje ve işletmeye alınması aşamaları için bir dizi düzenleme vardır. Bir beton santrali projesi, Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği Ek-2 kapsamında “Çevresel Etkileri Ön İnceleme ve Değerlendirmeye Tabi Projeler” içinde yer alır.

Çevre, İzin ve Lisans Yönetmeliğine göre “Toplam üretim kapasitesi 10 m³/saat ve daha fazla olan “çimento ve/veya diğer bağlayıcı maddeleri kullanarak beton, harç ve benzeri malzeme üreten tesisler” çevreye kirlenici etkisi olan işletmelerin listelendiği Ek-2’de yer alır. Bu tesislerin geçici faaliyet belgesi, çevre izni veya çevre izin ve lisansı belgesi alması gerekir ve bu belgeyi verme yetkisi Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüklerindedir. Tesis Ek-1 listesindeki başka işlemlerle entegre olarak çalışıyorsa yetkili merci Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığıdır.

Çevre iznine tabi olmasına rağmen, Sanayi Kaynaklı Hava Kirliliğinin Kontrolü Yönetmeliğinde bu tür tesisler için özel olarak belirlenmiş emisyon sınır değerleri yoktur. Bu da tesislerin denetimi açısından sorunlu bir husustur.

Bazı başka ülkelerde ise daha fazla çevresel düzenleme bulunmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı EPA beton santralleri için hem emisyon sınır değerleri, hem emisyon faktörleri, hem de Mevcut En İyi Kontrol Teknolojisi (Best Available Control Technology - BACT) tanımlamaları yapmıştır. Çevre izinleri bu düzenlemelere göre verilir ve beton santralleri bu düzenlemelerle uyumlu çalışmak zorundadır.

Türkiye’de beton santrallerinin tesis etki alanlarında Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliği kapsamında dış ortam havası için belirlenmiş kirletici konsantrasyon sınır değerleri geçerlidir. Ancak yetkili makamlar tarafından bu tesislerin çevresinde hava kalitesi ölçümlerinin yeterli ve düzenli yapıldığını söylemek mümkün değildir.

58 Beton Santraline ÇED Gerekli Değildir Kararı

Deprem sonrası Temmuz 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında Hatay’da 26, Adıyaman’da 11, Kahramanmaraş’ta 17 ve Malatya’da 4 adet hazır beton projesi için valilikler tarafından ÇED gerekli değildir kararı verilmiştir. Bu kadar çok sayıda beton santrali için etki alanları ve buldukları bölgedeki diğer kirletici kaynaklar dikkate alınarak kümülatif çevresel etki değerlendirmesi yapılması şarttır. Oysa Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı’nın devam eden uygulamasında her bir proje tekil olarak ele alınmakta ve deprem sonrası olağandışı koşulların getirdiği hava kalitesi yönetimi ihtiyaçları doğrultusunda bütünlük bir planlama yapılmamaktadır.

Partikül Madde Kirliliğinin Sağlık Maliyeti Çok Yüksek

2022 yılında Türkiye’de partikül madde kirliliğinden kaynaklı ölüm sayısı en az 68.440 olarak hesaplanmıştır⁶¹. Bu ölümlere yol açan hastalıklarda ilk beş sırada kalp-damar hastalıkları, kronik solunum hastalıkları, kanser türleri, diyabet ve kronik böbrek yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonları ve tüberküloz yer almaktadır. Hava kirliliği aynı zamanda anne ve yenidoğan ölümlerine de neden olabilmektedir.

Sonuç

Deprem sonrası kaçınılmaz olan yeniden yapılaşma süreci iyi planlanmadığı durumlarda hava kirliliği açısından ek yük getirecektir. Bu plansız yapılaşma sürecinin en son ve çarpıcı örneğini sayıları hızla ve kontrolsüzce artan beton santrallerinin yarattığı hava kirliliği oluşturmaktadır.

Depremden üzerinden geçen iki yılda çözüme kavuşturulamayan ve kronik bir halk sağlığı tehdidi oluşturan hava kirliliği sorununa çözüm üretebilmek için ele alınması gereken öncelikli konulardan biri beton santralleridir. Bu çerçevede politika ve uygulamalarda yapılması gerekenlerin bazıları şunlardır:

- Beton santrallerinden kaynaklı kirletici emisyonları için limit değerler tanımlanmalıdır.
- Beton santrallerinin çevresel etkilerini bütüncül şekilde ele alacak, hızla artan projelerin kümülatif etkilerini değerlendirecek entegre bir çevresel etki değerlendirme ve sağlık etki değerlendirme yaklaşımı geliştirilmelidir.

⁶¹ Temiz Hava Hakkı Platformu (2024). Kara Rapor 2024. <https://temizhavahakki.org/kararapor2024/>, 01.02.2025.

- Beton santrallerinin çevre mevzuatına uyumu sıkı denetim altında tutulmalıdır.
- Beton santralleri yerleşim alanlarından uzak noktalarda kurulmalıdır.
- Deprem sonrası yeniden yapılaşma sürecinde çalışan sağlığı ve güvenliği denetimleri sıklaştırılmalıdır.
- Özellikle bu sektörde görev yapanların işe giriş, periyodik muayene, sağlık güvenlik eğitimleri, güvenli çalışma ortamlarının yaratılması, kişisel koruyucu donanım temini ve kullanımının sağlanması, kişisel ve çevresel ölçümlerin takibi ve sağlık etkileri bakımından derinlemesine incelemeler yapılmalı ve veriler kamuoyu ile şeffaflıkla paylaşılmalıdır.
- Deprem bölgesindeki beton santrallerinin hava kalitesi ve sağlık üzerine etkilerinin gerek çalışan sağlığı ve güvenliği gerek yöre halkı üzerindeki etkilerinin geniş ve çok boyutlu olarak araştırılmasına olanak tanıyan epidemiyolojik çalışmalar yapılmalı ve akademi ile iş birliği içinde yapılması desteklenmelidir.

4.4.5. Ruh Sağlığı

“Depremde Değişen Hayatlarımız” Paneli ve “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım” Eğitimi

14-15 Aralık Toplantıları Sonuç Bildirgesi

Şubat 2023 depremleri sonrası sorunlar ne yazık ki çözülmek bir yana derinleşerek artmaya devam ediyor. Depremin getirdiği yıkım ve travma; çözüme kavuşmayan barınma, beslenme ve kamusal hizmetler ile toplumda umutsuzluk, öfke ve duygusal kopuşlara yol açıyor.

Yapılan gözlem, araştırma ve raporlamalardan toplumsal sorunların çok boyutlu olduğunu ve giderek derinleştiğini anlıyoruz. TTB'nin ortaya koymuş olduğu hava raporları, su raporları, barınma raporu, 18. Ay raporu ve en son olarak da Hatay ve Adıyaman çocuklarda malnütrisyon raporları kendi alanımızdan birkaç örnek olarak durmaktadır. Unutulmuşluk, barınma, geçim ve yetersiz beslenme en çok dile getirilen sorunların başında gelmektedir. Depremin 22 ayı geride kalırken yaklaşık 115 bin kişi halen konteynir ve çadırlarda kalmaya devam ediyor. Temiz içme suyuna erişim, dengeli ve sağlıklı beslenme, hijyen, güvenlik, güvenceli çalışma, şiddet, artan madde bağımlılığı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derinleşmesi, izlem ve takipler ... vb sorunlardan, kırılğan gruplar başta olmak üzere, tüm toplumun olumsuz şekilde etkilendiğini görüyoruz.

Psikolojik sorunlar toplumda yaygınlaşsa da depremden daha fazla etkilenenlerde daha yaygın ve sert olduğu gözlemleniyor. Uzamış ve tamamlanmamış yas süreci, maddeye erişim kolaylığı ve kullanımda artış, uyku sorunları, şiddet, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve intiharlar deprem bölgesinde giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Adıyaman'da travma sonrası stres bozukluğunu deprem sonrası ikinci ayda %44.8, altıncı ayda %30.4, birinci yılda ise hala %19.6 gibi yüksek sıklıkta olduğunu bilimsel olarak ortaya konmuş durumdadır. İntiharların arttığı ve erken yaşlara indiği gözlemleniyor. Keza madde kullanımında da benzer durum söz konusudur.

Psikososyal destek merkezlerine erişimin kolay olmadığı, sahada aktif hizmet veren STK'lerin birer birer sahadan çekildiği, kamu tarafından atılan adımların yetersiz olduğu, sahada psikososyal hizmet veren meslek gruplarının yeterli bilgi, birikim, deneyim ve tecrübeye sahip olmadığını görüyoruz. Şubat 2023 depremlerinin faturası ağır olmuş halen de ne yazık ki artmaktadır.

Tamamlanmamış, uzayan ve kompleksleşen yas süreçlerinin travmaların yıldönümü ve hatırlatıcı özel günlerde psikolojik sorunlar açısından uyarıcı işlevi olduğu ve kalıcı yaşam alanlarına geçiş ile artış olabileceği belirtilmektedir. Yaşanan psikolojik sorunların ortadan kaldırılmasında psikososyal desteğin tek başına yeterli olmadığı bilinmektedir. Afetin müdahale döneminden bir an önce iyileşme döneminde geçilmesi; toplumun her örgütlü gücünün ve öznesinin iyileşme açısından katkısının alınması kritik önemdedir.

Afetin iyileşme dönemi için olmazsa olmazları bu çalışma bir kez daha ortaya konmuş; toplumsal sağlık adına başta yöneticiler olmak üzere ilgili tüm tarafların üzerine düşeni yapması için gerekli adımları atması gerektiğini de bir kez daha hatırlatmıştır:

- Kamuya ait ulaşılabilir, yeterli, kalıcı psikososyal destek merkezi sayısı artırılmalı ve buralarda kadrolu ve yeterli bilgiye sahip deneyimli meslek grubu çalışanları istihdam edilmelidir
- Depremin ikinci yılına yaklaşırken anma hazırlıklarının, tamamlanmamış yas sürecini de gören bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir
- İntihar, şiddet, bağımlılıkla mücadele vb konularda toplumsal bütünlük içinde hareket edilmeli, toplumu temsil eden demokratik kitle örgütleri ve sağlık örgütleri ile birlikte uzun soluklu çalışmalar yürütülmeli; mahalle ve köylerde farkındalık oluşturacak buluşmalar sağlanmalıdır
- Kentin belleği, doğal çevre, tarım alanları, tarihi kültürel varlıklar ve toplumsal hafızayı koruyacak şekilde kalıcı barınma alanlarına bir an önce geçilmelidir
- Gıdaya erişim sorunun ortadan kaldırılması, gıda güvencesizliği yaşayan toplum kesimlerine kamusal desteğin sadece yardım olarak değil politika olarak daha geniş bir ölçekte sağlanmalıdır. Gıda güvencesizliği ile birlikte gıda güvenliğine de önem verilmelidir
- Yıkım, enkaz çalışmaları ve moloz dökümlerinde doğa ve toplum sağlığı riskini en aza indirecek planlamalar yapılmalı ve önlem alınmalıdır
- Güvenceli iş ve güvenli çalışma ortamının sağlanmalıdır
- Çocuk işçiliğinin önlenmelidir
- Kamu hizmetleri çok dilli verilmelidir
- Kadınlar, yaşlılar, yoksullar, engelliler, göçmen ve mülteciler ve farklı etnik kökene mensup bireylerin (Kırılgan Gruplar) ulaşabileceği sosyal alanlar oluşturulmalıdır
- Dirençli, güvenli, ekolojik, yeterli sayıda ve yeterli niteliklerde kamu kurumlarının inşa edilmelidir
- Kentin yeniden inşasının demokratik şekilde planlanmalı, planlama sürecinin geçmişin yanlışlarından ders alınarak yürütülmelidir
- Kentte alt yapı çalışmaları hızlandırılmalı yollar güvenli hale getirilmelidir
- Kentin sağlık hakkı konut, gıda ve su gibi doğrudan sağlıkla ilgili konuların yanında tüm kırılgan grupları kapsayan, kadın merkezli, ekolojik, demokratik, iktidardan arınmış, ekonomik güvence ve gelecek güvencesi, toplumsal bellek ve toplumsal kültürü içeren geniş boyutlu ele alınmalıdır

Şubat 2023 depremlerinin anlık bir doğa olayından toplumsal bir travmaya, felakete dönüşmesinin nedenlerini biliyoruz. Yeniden bunların yaşanmasına izin vermeyeceğiz. Depremden sonra, hayatlarımızın geri dönülemeyecek şekilde değiştiğini ve dayanışmayla birlikte iyileşme sürecinin hızlanacağını da biliyoruz.

4.4.6. Erken Tanı ve Kronik Hastalıkların İzlemi ve Tedavileri, Tıbbi İlaç Tedarik Sorunu

Hatay: Defne KETEM'de mamografi, HPV için sürüntü alındığı, ancak smear yapılmadığı, smear için hastaların MKÜ ye yönlendirildiği, mamografi sonucuna göre biyopsi gereken hastaların İskenderun devlet Hastanesi'ne girişimsel radyolojiye yönlendirildiği ve HEAH'ta girişimsel radyoloji polikliniğinin hizmet vermeye başladığından haberdar olunmadığı aktarıldı. Yine Defne KETEM'de sık elektrik kesintisi ve hizmetin aksadığı, merkez ilçelerdeki (Defne ve Antakya) tarama amaçlı tek mamografi cihazının Defne KETEM'de olduğu, elektrik problemleri nedeniyle cihazın arıza riski altında olduğu ve taramaların aksayabileceği ifade edildi. Mamografi raporlarının sağlık Bakanlığı'nın hizmet alımıyla taşeron firma tarafından yapıldığı söylendi. Veri paylaşılmasa da Meme Ca pozitifliğinin arttığı bilgisi verildi.

Hatay Tabip Odası Meme Kanseri Erken Tanı Çalışması ve Kadınların Bilinçlendirilmesi Çalışması

Çalışma, 5 Kasım 2024 tarihinde Hatay Tabip Odası tarafından başlatıldı. Çalışmaya başladıktan sonra Aile Hekimleri, Sivil Toplum Örgütleri, Sendikalar, mahalle ve köy muhtarları, kadın dayanışma örgütleri gibi birçok kesim çalışmaya dahil oldu. Çalışmanın başında bürokratik engeller çıktı.

Rimen Kadın Kooperatif iş birliği ile ilk defa Samandağ'da, meme ve rahim ağzı kanseri eğitimleri vermeye başlandı. Sonrasında Aile Hekimleriyle görüşülmeye başlandı ve farklı bölgelerde eğitimler vermeye devam etti.

Çalışmaya gerek duyulmasının sebebi; hekimlerle yapılan görüşmelerde vakalarda artış olması pandemi ile başlayıp depremle devam eden bu zorlu süreçte, kadınların üzerine çok fazla yük ve sorumluluk binmesi ve bunun sonucunda kadınlar kendi sağlıklarını ihmal etmesi. Hekimlerle yapılan görüşmelerde kadınların, meme kanseri ve HPV taramalarının yapılamadığı bilgisine ulaşıldı. Ayrıca bu görüşmelerde, Van'dan Hatay'a kadar olan bu bölgede daha genç yaşlarda meme kanseri tanıları konmaya ve sayılarda da artış bilgisine ulaşıldı.

Başlarda eğitimlere 5-6 kadın katılırken, bu sayı 25-30'lara yükseldi. Aile Hekimleri ile yapılan görüşmelerden sonra, taşıma süreçleri başladı. Taşıma süreci ile ilgili sıkıntı, randevular sadece Aile Hekimliği sistemi üzerinden alınabiliyor. Randevu almadan KETEM'e gidip mamografi ya da HPV yaptırma şansı yok. Defne, Antakya ve Samandağ'da sadece bir tane mamografi cihazı var, o da Defne KETEM. Bu da randevu alma konusunda çok büyük bir zorluk yaratmakta, diğer her şeyi koordine etseniz dahi yetersiz mamografi cihazı nedeniyle tarama yapılamıyordu.

KETEM ile görüşmelere başlandı ve tarama için birlikte takvim oluşturuldu. Aralık ayından bu yana haftada iki gün düzenli olarak taşıma yapılmaya başlandı. Genellikle 8 kişilik gruplar halinde yapılmakta çünkü daha fazlasına yoğunluktan dolayı randevu alınamıyor. Kentte yaşanan yıkım nedeniyle ulaşımında ve Aile Hekim sisteminde (göç nedeniyle) çok büyük problemler var.

Şu anda öncelik kırsala verilmekte ve kırsalda ulaşım sıkıntısı olan kadınlara ulaşılmaya çalışılmakta. Bölgenin ve verilen eğitimler genişlemesi sıkışmışlık yaratma potansiyeli taşımakta ve buna dair kaygı duyulmakta. Daha fazla kadına ulaşılmaya çalışılsa da, Antakya KETEM in aktif olmaması ve Samandağ da ketemin bulunmaması nedeniyle üç ilçede de keteme ihtiyacı olan yurttaşlar yalnızca defne ketemden hizmet alabilmekte. Sıra alınması ve hizmete erişim ile ilgili eşitsizlikler yaratan bu durum muhtemelen defne ketem çevresinde bulunan köy ve mahalledeki yurttaşların ketem hizmeti alabiliyorken uzakta yaşayan yurttaşların alamaması ile sonuçlanmasına neden olacağı beklenmekte. Dolayısıyla yaşanan sorun devamlı aynı kitleye hizmet verilmesine neden olacaktır. Bu da ileride aynı yerlerden aynı günlerde taşıma yapmaya mecbur kalınacak. İlçe devlet hastanelerinde mamografi cihazı bulunduğu için kanser taramalarının yeterli yapıldığına dair bir yanılma söz konusu. Hastanelerde bulunan mamografi cihazları hekimin kuşku duyduğu durumda kullanılmakta ve bu koruyucu önleyici bağlamda bir katkı sağlamamakta ve takip amaçlı veri tabanına işlenmemektedir.

Özellikle köylerde eğitimlere gelen kadınlarda çok büyük oranda, mamografi ve HPV yaptırmadığı yaptırılanların da 9-10 yıldır yaptırmadığı, gözlemlenmiştir.

Ayrıca burada KETEM'deki personel sayısı ile ilgili de sıkıntı var. Tüm gün tek bir personel var ve tüm çekimleri o yapmaktadır.

Malatya: Kanser taramalarına yönelik çalışmalar çok fazla değil çünkü merkezler tek yerde kişilerin oraya gelmesi ulaşması çok zor randevuda da problem yaşandığı dile getirildi.

Maraş: *Tekerek ASM içinde* mobil mamografi aracı var, kadınlar seyyar araçlarla KETEM merkezine taşıyor, ancak kadınların buna çok ilgi göstermediği ifade edildi.

İslahiye: Mamografi cihazı yok, arada merkezden mobil araç geliyor. Genel olarak ilaç sorunu yok.

Nurdağı: Kanser taramaları henüz yapılamıyor. Genel olarak ilaç sorunu yok.

4.4.7. Yaşlı Sağlığı

Adıyaman: ASHİM'in ve Belediye'nin doğrudan yaşlılara yönelik Adıyaman'da herhangi bir kurumsal yapılanma veya çalışması bulunmamaktadır. Konteynır GYA'larda yaşlılara yönelik özellikte yapılandırılmış yaşam alanları da bulunmamaktadır. 21 metre kare konteynırlarda çocukları ve torunları ile birlikte kalan yaşlılar ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Uzun yıllardır yaşadıkları evlerini, mahallerini kaybeden yaşlıların konteynır GYA'lardaki gündelik yaşantılarında zorluklar çektikleri gözlemlenmiştir.

Malatya: Sokakların, yolların yayalar için uygun olmaması, inşaatların ve yıkımların hemen her noktada devam etmesi yaşlıların özellikle bütün halinde şantiye olan kent merkeziyle bağlarını tamamen koparmıştır. Konteynır GYA'lardaki sorunlarda diğer illerdeki gibi kaydedilebilir.

Hatay: Yayladağı Evde Bakım Hizmetleri birimi ile görüşüldü şu bilgiler elde edildi:

Sürekli değişmekle beraber yaklaşık 430 kayıtlı evde bakım hastası var. Hastaneye ait evde bakıma tahsis edilmiş 1 araç var. Evde bakım bölümünde 2 hekim 5 personel toplam 7 personel çalışmakta. Sürekli araç ve personel yetersizliği sıkıntısı çekiliyor. Görevlendirme ile hemşire takviyesi yapılıyor. Şubat ayından itibaren kalıcı personel verileceği söyleniyor. Normal şartlarda 250 ve üzeri sayısına bir araç zorunluluğu var. Yani iki araç olması gerekiyor. Tek araç olmasından dolayı büyük zorluklar yaşanıyor. Bazen yetişilemiyor, bunu da hastanenin nakil aracı olarak geçen ambulans aracını nakil olmadığı zaman hastalara gitmek için kullanıyor. Resmi olarak bölümün tek bir aracı mevcut. Başhekimliğin defalarca talebine rağmen kemer sıkma politikaları gerekçe gösterilerek bu talep karşılanmamakta. Koordinasyon, bölümden sürekli olarak üç ayda bir tüm hastaların baştan sona taranmasını istiyor. Fakat şartlar el vermediği için bu taramalar yapılamıyor. Görevi sadece tıbbi sekreterlik olan personel mevcut değil. Tekniker hem hemşirelik yapıyor hem de sekreterlik. İnsan üstü çabayla yüksek performans gösterilmeye çalışılıyor. Hatay'da en yüksek oran Yayladağı Evde Sağlık'ta. Bir diğer olumsuz gelişme de şubat ayında hekim sayısı bire düşürülecek. Bölümdeki bir hemşire yoğun bakımda yatmakta ve o da bölümden alınacak. Bu da zaten sorun olan personel eksikliğini daha da derinleştirecek. Maalesef yerine yeni atamalar olmuyor.

4.4.8. Rehabilitasyon Hizmetleri

Adıyaman: Depremden sonra tek hastaneye sıkışmışlığın da getirdiği sorun nedeni ile FTR ünitesinin mekanının çok sıkışık olduğu, hasta ve çalışanlar için pek uygun olmadığı gözlemlendi. Özellikle depremde engelli kalan uzuv kaybı yaşayan ampute olan birçok depremzedenin de başvurduğu düşünüldüğünde daha uygun bir alana ihtiyaç olduğu kanaati oluştu. Hastane kampüsü içinde yapılan yeni hizmet binasına taşınma durumlarının olduğunu personelce bildirildi, yeni bina da şimdikine nazaran daha uygun bir alan olabileceğini umut ettikleri belirtildi.

Görüşülen sağlık emekçileri; hasta sayılarının depremden önceye göre çok arttığını, depremde yıkılan bir özel hastanenin hastalarının da gelmesinin bu artışta etkili olduğu ifade ettiler. İlin sosyal dokusundan dolayı özellikle kadın hastalara yönelik tedavi hizmetlerinde sorunlar olduğunun, kadın hastaların erkek çalışanlardan çekindiği belirtildi. Kadın hastalara elektroterapi konusunda 3-4 ay sonrasına ancak randevu oluşturulabildiğini, genel itibari ile çalışan sayısının az olduğu ancak özellikle kadın fizik tedavi teknikerlerinin deprem bölgelerinde acilen görevlendirilmesi/atanması gerektiğini belirttiler. Deprem nedeniyle uzuv kaybına uğrayan hastalarda rehabilitasyon ödeme kapsamı genişletilmediğinden hastaların bir kısmının tedavi sürecinin gerekenden kısa sürede tamamlanmış olma ihtimalinin mevcut olduğu kaydedildi.

Deprem sonrası süreçte sağlık emekçilerinin uzuv kaybı yaşayan, engelli kalan birçok depremzede ile temas içinde olduğu muhatap olduğu ancak Psikososyal (PSS) Destek alamadıklarını söylediler. Bazı sağlık emekçilerinin kendi imkanları ile ücretli PSS destek aldıkları belirtildi.

Hatay: Engelli nüfusun durumu, büyük bir soru işareti. Deprem öncesi ve sonrası engelli nüfusun toplamına dair bilgimiz yok. Konteynır ve çadırlarda engellilerin yaşamı çok zor. Hastalıklar, yatalak/yatağa bağımlı hastaların dar alanda bakımı, bakıcı tutulması çok zor. Engelli konteynır alanı var ancak hem koşulları uygun değil hem de doluluk oranı düşük.

FTR hizmetler ve artan FTR hizmet gereksinimi Hatay'da deprem sonrası devlet hastanesinde çalışan FTR uzmanı, fizyoterapi stajyerleri ve Hatay Tabip Odası tarafından verilen FTR hizmetlerinde çalışan iki fizyoterapist tarafından değerlendirildi.

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan bir FTR uzmanı deprem ve sonrasında FTR bölümü ile ilgili gözlemlerini şu şekilde özetledi:

1. Depremi hemen sonrasında Sahra hastanesinde FTR ünitesi hemen kuruldu. İlk kurulan birimlerden biriydi.
2. FTR ünitesinin oda sayısı, cihaz sayısı ve çeşitliliği yetersizdi.
3. HDH'ne başvuran hastaların çoğu akut dönemde Hatay dışında FTR hizmeti almışlardı ve tedavinin devamı için subakut dönemde başvuru oldu. Hastalar bekletilmeden mümkün olduğunca erken alındı.
4. Sahra hastanesine olan ulaşım araçları deprem öncesine göre yetersizdi. Toplu taşıma kullanan hastaların belirgin olarak zorlandığı gözlemlendi.
5. Yataklı FTR servisi olmadığından bu dönemde özellikle transferi zor olan hastalara yatarak hizmet verilemedi.
6. FTR ünitesi için yeni cihazlar istendi, sözleşmeleri yapıldı. Sayı ve çeşitlilik

arttırılmaya çalışıldı.

7. Çok sayıda FTR uzmanı bölgeden ayrıldığı için poliklinik sayısı azaldı. Daha fazla hastaya ulaşabilmek için uzman hekim, fizyoterapist, poliklinik, yataklı tedavi ünitesinin arttırılması gerekmektedir.

8. Ancak FTR ile ilgili olumlu veya olumsuz durumlar değerlendirirken bu durumun şehrin, hastanenin son durumuyla ilişkili veya paralel olduğu belirtilmelidir.

9. Ayrıca deprem sırasında fiziksel olarak travma yaşayıp destek ihtiyacı olanların saha taramalarının yapılması veya bunun 1. basamak ile koordineli yürütülmesi faydalı olabilir.

10. Bunun dışında şehirde bulunana 2. ve 3. basamak hastanelerin ve hatta özel sağlık kuruluşların eş güdümlü çalışması faydalı olabilir.

FTR Uzmanı

Deprem 2. Yılında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Deprem 2. yılına girerken, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde karşılaşılan sorunlar, bölgedeki halkın sağlığını olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Devlet hastanelerinin kapasite yetersizliği, özellikle fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında eksikliklere yol açmaktadır. Bu hastanelerde yeterli sayıda uzman personel bulunmamakta, mevcut fiziki altyapı ise artan talebi karşılayamamaktadır. Hastalar, tedaviye erişmek için aylarca sıra beklemek zorunda kalmakta, bu durum hem akut hem de kronik rahatsızlıkların ilerlemesine neden olmaktadır.

SGK anlaşmalı merkezlerin sunduğu ücretsiz fizik tedavi hizmetleri deprem sonrası yeniden inşa edilmediği için, halkın tedaviye erişim imkanını daha da sınırlandırmıştır. Raporlu bireyler, yıllık fizik tedavi seans haklarını kullanamamış, bu da tedavi süreçlerinin kesintiye uğramasına ve hastalıkların ilerlemesine yol açmıştır.

Deprem 1. yılı raporunda da vurgulanan kötü yaşam koşulları, konteynırlarda yaşam süresinin uzamasıyla daha da ağırlaşmıştır. Yetersiz fiziksel aktivite, ergonomik olmayan yaşam alanları ve biriken stres, kas-iskelet sistemi hastalıklarında belirgin bir artışa yol açmıştır. Özellikle de bel, boyun ve sırt ağrıları, fibromiyalji ve postür bozuklukları gibi kronik durumlar yaygınlaşmıştır.

Depremden kaynaklı kısmi sinir hasarı yaşayan bireyler sosyal hayata katılmaya çalışsa da ampute ve ağır sinir hasarı olan bireylerin rehabilitasyon süreçleri hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu grup hastaların düzenli takip edilmemesi fiziksel ve psikolojik

sorunların derinleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu bireylerin protez, ortez ve yardımcı cihazlara erişiminde yaşadığı sıkıntılar, bağımsız yaşam becerilerini ciddi şekilde kısıtlamaktadır. Bölgede yolların aşın bozuk olması sürekli çukurlar ve yükselti bulunması engelli bireylerin erişebilirliğini engellemektedir.

Türkiye genelinde engelli raporları ve sosyal haklarda yapılan kısıtlamalar, deprem bölgesindeki engelli bireylerin hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Bu bireyler, hem fizik tedavi hizmetlerine hem de sosyal haklarına erişimde engellerle karşılaşmaktadır. Özellikle protez ve ortez ihtiyacı olan ampute bireylerin ihtiyaçları yeterince karşılanamamakta, bu da sosyal hayata katılımlarını sınırlamaktadır.

Bölge halkının deprem sonrası kısıtlanan geçim kaynaklarından biri olan mandalina ve zeytin toplama gibi tarımsal faaliyetler sırasında sık yaşanan kazalar (ağaçtan düşme sonucu kırıklar, burkulmalar vb.), fizik tedaviye acil ihtiyaç doğurmasına rağmen hastalar uzun bekleme süreleriyle karşılaşmaktadır. Bu vakaların tedavisinde yaşanan gecikmeler, sakatlık oranını artırmakta ve bireylerin işgücü kaybına neden olmaktadır.

Bölgede yaşanan sık ve uzun süreli elektrik kesintileri nedeniyle insanlar temel ihtiyaçlarını karşılayamamakta, bunun yanı sıra evde cihaza bağlı yaşayan insanların durumunu zorlaştırmaktadır.

Bölgede hizmet veren birçok destek kuruluşunun proje sürelerinin sona ermesi nedeniyle çalışmalarını durdurması, halkın temel ihtiyaçlarına erişimini daha da zorlaştırmıştır. İhtiyaçlar devam ederken sahada kalıcı çözümler üretilmesi yerine projelerin sona erdirilmesi, bölge halkını yalnız bırakmaktadır. Bu durum, özellikle fizik tedavi hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte, mevcut rehabilitasyon sorunlarını daha da derinleştirmekte ve yerel sağlık sistemini daha da kırılgan hale getirmektedir.

Bölgedeki fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi için devlet hastanelerinin kapasitesinin artırılması, ve uzman personel sayısının artırılmasını gerekmektedir. Ayrıca, ulaşım sorunları ve elektrik kesintilerinin çözülmesi, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracaktır. Bu süreçte mobil fizyoterapi hizmetlerinin devreye alınması özellikle yaşlı, yatağa bağımlı ya da ulaşım zorluğu çeken hastalar için önemli bir çözüm olacaktır.

Tüm bu adımların atılması, yalnızca bireylerin sağlıklarını korumak için değil, aynı zamanda bölgenin genel yaşam kalitesini artırmak ve toplumsal iyileşmeyi desteklemek için de hayati önem taşımaktadır.

Hatay Tabip Odası Fizyoterapi Biriminde çalışan fizyoterapistler

Hatay İlinde Fiziksel Rehabilitasyon Hizmetleri ve Artan Gereksinim

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, bölgenin en önemli sağlık ve eğitim kurumlarından biri olup, birçok alanda önemli hizmetler sunmaktadır. Ancak, özellikle fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında bölgedeki ihtiyacı karşılayacak donanımlı bir hastanenin eksikliği hissedilmektedir.

Deprem sonrası birçok vatandaşımızın ortopedik rahatsızlıkları ve fiziksel rehabilitasyon ihtiyacı artmıştır. Bu nedenle, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi bünyesinde tam donanımlı bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi kurulması büyük bir gerekliliktir. Böyle bir hastane hem akademik çalışmalara katkı sağlayacak hem de bölge halkının sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmasını mümkün kılacaktır.

Bu doğrultuda, üniversite yönetimi ve ilgili kamu kurumlarının gerekli adımları atarak, Hatay halkına modern, erişilebilir ve nitelikli fizik tedavi hizmetleri sunacak bir hastanenin kurulması yönünde çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Hatay, 6 Şubat depremi sonrası büyük bir yıkıma uğramış ve birçok vatandaşımız kalıcı fiziksel rahatsızlıklarla karşı karşıya kalmıştır. Ortopedik yaralanmalar, amputasyonlar, sinir sıkışmaları ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi birçok sağlık problemi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacını artırmıştır. Ancak, bölgede bu alanda yeterli sağlık hizmeti sunacak merkezlerin eksikliği nedeniyle hastalar uzun süre tedaviye ulaşamamakta veya başka şehirlere gitmek zorunda kalmaktadır.

Hatay'da görev yapan fizyoterapistler de çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır:

- **Yetersiz Sağlık Merkezleri:** Hastanelerde ve rehabilitasyon merkezlerinde yeterli ekipman bulunmamakta, bu da fizyoterapistlerin etkin bir şekilde çalışmasını zorlaştırmaktadır.
- **Yoğun Hasta Talebi:** Artan fizik tedavi ihtiyacına rağmen, fizyoterapist sayısı yetersiz kaldığından sağlık çalışanları büyük bir iş yükü altında çalışmaktadır.
- **İstihdam Sorunları:** Kamuda ve özel sektörde yeterli istihdam sağlanmadığından birçok fizyoterapist iş bulmakta zorlanmaktadır.
- **Eğitim ve Gelişim Olanaklarının Sınırlılığı:** Hatay'da fizik tedavi alanında ileri düzey eğitim ve araştırma yapabilecek merkezlerin eksikliği, fizyoterapistlerin mesleki gelişimini de olumsuz etkilemektedir.

Çözüm Önerimiz: Üniversite Bünyesinde Fizik Tedavi Hastanesi Açılması

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi bünyesinde tam donanımlı bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi kurulması, hem bölge halkının sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak hem de fizyoterapistlerin daha iyi çalışma koşullarına sahip olmasını sağlayacaktır. Böyle bir hastane:

- Deprem sonrası fiziksel rahatsızlıkları olan bireylere kapsamlı rehabilitasyon hizmeti sunacaktır.
- Hatay'da görev yapan fizyoterapistlerin daha iyi çalışma koşullarına kavuşmasını sağlayacaktır.
- Üniversite bünyesinde akademik çalışmalar ve mesleki eğitimlerin gelişmesine katkı sunacaktır.
- Fizik tedavi hizmetlerinin bölgedeki diğer illere oranla daha erişilebilir ve nitelikli hale gelmesini sağlayacaktır.

Hasta yoğunluğu çok fazla. Yetersiz malzeme yetersiz ekipman yetersiz alan çok fazla... Olan elektroterapi cihazları yetersiz olduğu için hastalar bazen bekliyor ya da odalar arası cihazlar sürekli dönüyor. Doktorlar hastalara karşı ilgisiz direk gönderme derdinde. Çok kalabalık olmasından dolayı hastalarla gerektiği kadar ilgilenmiyorlar. Seans süreleri yetersiz kalıyor hastalar tam iyileşmeden taburcu etmek zorunda kalıyorlar.

6 Şubat Depremi sonrası şehirde oluşan devasa yıkımdan Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi de fazlasıyla etkilenmiştir. Ancak üniversitedeki bu yıkım molozların yıkılışı değil eğitimin çöküşüdür, basitleşmesidir. Üniversite uygulama salonlarında hijyen hiç yok. Uygulama ekipmanları çok kısıtlı aslında yok denecek kadar az. Tüm teknolojik aletler arızalı veya tamamen bozuk, işlevsiz halde. Bu nedenle üniversitede uygulamalı eğitimin başarılı bir şekilde yürütülememekte. Fizyoterapi gibi tamamen manuel uygulamalar üzerine kurulu bir bölümün uygulama ekipmanı ve salonu gibi konularda bu kadar geride kalması, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nin mesleki alanda eksik donanımlı personel yetiştirmesine sebep olmakta. Daha donanımlı Fizyoterapistler için üniversiteye gerekli uyarılar ve destekler sağlanmalıdır.

Hatay'da genel olarak hasta yoğunluğu bu yoğunluğa bağlı kısıtlı çalışma alanı yetersiz temizlik şartları özellikle göze çarpan sorunlar. Fizyoterapistin bir diğer sorunu reçete dışına çıkamıyor olması. Verilen eğitim ve uygulanan tedavi arasında çok fazla fark var. Hatay Mustafa Kemal üniversitesinde ise yetersiz ekipman uygulama sınıflarının yetersizliği önemli bir sorun. Her alandan akademisyen olmaması da bizi zorlayan bir sebep. Hastane hizmeti öğrenciye yönelik değil.

Özeldeki fizyoterapistler de maaş konusunda sıkıntı yaşıyorlar. Psikolojik olarak zorlanıyorlar sürekli üstlerinden emir alıyor gibiler.

6 Şubat 2023 depremleri, Hatay'da sağlık hizmetlerini derinden etkiledi. Birçok hastane ve sağlık merkezi yıkıldı veya hasar aldı. Bu durum, fizyoterapistlerin çalışma ortamlarını kaybetmelerine ve gerekli ekipmanlara erişimde zorluk çekmelerine neden oldu.

Deprem sonrası dönemde rehabilitasyon ihtiyacı arttı. Ancak altyapı yetersizliği, fizyoterapistlerin bu ihtiyacı karşılamasını zorlaştırıyor.

Fizyoterapi uygulamalarında kullanılan cihazlar, ekipmanlar ve egzersiz alanları büyük önem taşır. Ancak Hatay'da, özellikle deprem sonrası süreçte, bu malzemelere erişim oldukça sınırlı. Kamu hastanelerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde fizyoterapi ekipmanlarının eksikliği, tedavi süreçlerini aksatıyor.

Deprem sonrası süreçte halkın fizyoterapi hizmetlerine erişimi zorlaştı. Birçok hasta, fizyoterapiye ihtiyaç duyduğunun farkında değil veya bu hizmetlere ulaşım sağlayamıyor. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bireyler, ulaşım eksikliği nedeniyle fizyoterapistlerden yeterli hizmeti alamıyor.

Hatay'da fizyoterapistlerin yaşadığı bu zorluklar, mesleğin icrasını güçleştirirken hastaların tedavi süreçlerini de olumsuz etkiliyor. Bu sorunların çözülmesi hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların yaşam kalitesini artıracaktır.

Devlet destekli rehabilitasyon merkezleri kurulmalı ve fizyoterapi hizmetleri artırılmalı.

Donanım eksikliği giderilmeli ve hastanelerde daha fazla fizyoterapi ekipmanı sağlanmalı. Kırsal kesimlerde mobil fizyoterapi hizmetleri yaygınlaştırılmalı.

Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde staj yaptım. Staj yaptığım yerde ve Hatay'daki diğer fizyoterapi merkezleriyle veya fizyoterapi hizmetiyle ilgili karşılaştığım veya duyduğum bazı sorunlardan bahsedecek olursam öncelikle deprem nedeniyle hizmetlere erişim sıkıntısı yaşanıyor, deprem sonrası altyapı sorunları nedeniyle hastaların fizyoterapi hizmetlerine ulaşımı zorlaştı. Üstelik deprem nedeniyle travma, kırık ve ortopedik rahatsızlıkları olan hasta sayısı arttı ve bu da fizyoterapistler için iş yükünü yükseltti. Ayrıca deprem nedeniyle birçok sağlık merkezi ve fizyoterapi kliniği yıkıldı veya ağır hasar aldı, bu durum da fizyoterapistlerin çalışma alanlarını kaybetmesine neden oldu. Fizyoterapistler kendi kliniklerini açmak istediklerinde ise bazı sıkıntılar yaşıyorlar. Gerekli izinlerin alınması uzun sürebiliyor ve maliyetli olabiliyor. Ekonomik kriz nedeniyle tıbbi cihaz fiyatlarının artması, yeni bir klinik açmayı zorlaştırıyor. En önemli sorunların başında gelen işsizliğe bakacak olursak özel sektörde çalışan fizyoterapistlerin maaşları genellikle düşük ve iş güvencesi yok. Tedaviyle ilgili de birçok sıkıntıyla karşılaşmaktayız. Bu sıkıntılarının başında ise yetersiz ekipman ve kaynaklar geliyor. Kamu hastanelerinde ve bazı özel kliniklerde fizyoterapi ekipmanlarının yetersiz olması tedavinin etkinliğini azaltıyor ayrıca teknolojik gelişmelere uygun güncel cihazların eksikliği büyük bir sorun oluşturuyor. En önemli şeylerden birisi ise travmaya bağlı psikolojik yıpranma. Depremden etkilenen fizyoterapistler hem kendi yaşadıkları kayıplarla hem de travma geçirmiş hastalarla ilgilenmek zorunda kaldıkları için psikolojik olarak zorlanabiliyorlar. Bu ve bu gibi sorunların çözümü için fizyoterapist atamalarının artırılması, özel sektörde çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kendi kliniklerini açmak isteyen fizyoterapistlere teşvik verilmesi gibi şeylere ihtiyaç duyulmaktadır.

Fizyoterapi stajyerleri

Malatya: Hastanelerin fizik tedavi bölümlerinin yoğun olduğu, dolu olduğu, talebin çok olduğu dile getirildi. Fizik tedaviye müracaat edenlerin büyük bir kısmının depresyona bağlı kas ağrıları olduğu ifade edildi.

İslahiye: Rehabilitasyon hizmetleri yok, verilemiyor.

Nurdağ: Rehabilitasyon hizmetleri yok, verilemiyor.

4.4.9. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

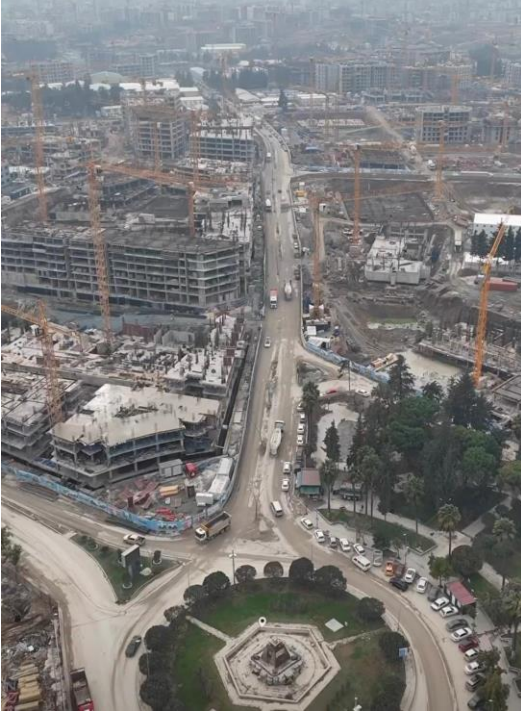
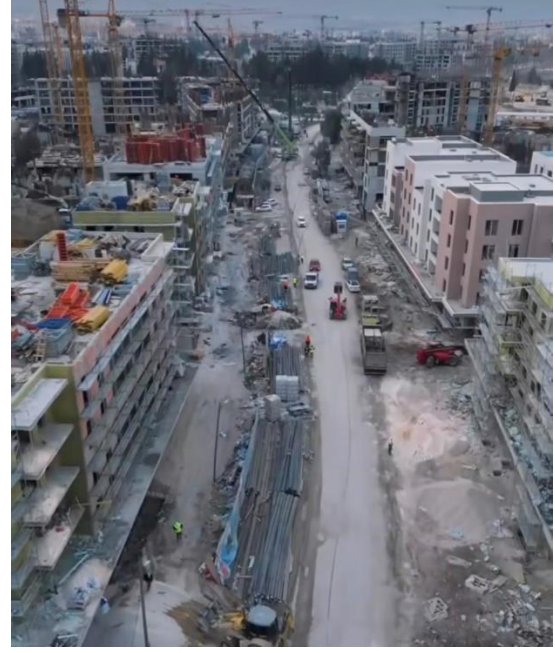
Deprem illerinde ilk yıl “enkaz kaldırma/yıkım” ikinci yıl “yapım/tadilat/inşaat” çalışmalarının ağırlıklı olduğu gözlenmektedir. Bu işlerde çalışan işçilerin çok büyük bir kısmı il dışından, özellikle Doğu/Güneydoğu Anadolu illerinden ve Karadeniz bölgesinden geldiği tespit edilmiştir. Suriyeli, Afgan, Irak, İran ve Cezayirli başta olmak üzere kayıt dışı çalışan işçilerin de azımsanmayacak sayıda olduğu bilinmektedir.

6 Şubat 2024 tarihinde yayınlanan “Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu”na göre depremlerden etkilenen 11 ilde toplam 14 milyon insanın yaşadığı 2.258.622 binadan; 39.361’i deprem sırasında yıkılmış, 21.191’inin acil yıkılacak, 202.571’inin ağır hasarlı, 43.344’inin orta hasarlı ve 1.952.155’inin ise az hasarlı veya hasarsız olduğu bildirilmiştir. Depremin ardından toplam 650 bin personel (arama kurtarma, güvenlik, gönüllüler, yerel personel) bölgedeki müdahale ve iyileştirme çalışmalarında görev almış, çalışmalarda 20 bin araç ve iş makinesi kullanılmıştır. 2023 yılı yıkılan, acil yıkılacak, ağır ve orta hasarlı binaların yıkım işlemleri ile geçmiştir⁶².

Son verilere göre 11 ilde 174 ayrı alanda 1900 şantiyede 182 bin mimar, mühendis ve işçinin çalıştığını bilinmektedir. Toplam 201 bin 431 bağımsız bölümün yılsonunda afetzedelere teslim edileceği söylenmiştir. Merkezi Yönetim Bütçesinden AFAD’a Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, TOKİ, Emlak Konut GYO, İLBANK, KGM ve DSİ aracılığıyla 2023 yılında afet konutu yapımı ve alt yapı giderlerinde kullanılmak üzere 811 milyar TL tahsis edilmiştir. İnşaat künyelerinde iş bitimlerinin 10-12 ay arasında olduğu belirtilmiştir.

Deprem şehirlerinde az hasarlı ya da hasarsız binaların ise tadilat ve güçlendirme çalışmaları da hızla devam etmektedir. Buralarda ise yerelden günlükçü işçi/usta ve mülteci/göçmen/misafir işçilerin ağırlıklı olduğu gözlenmiştir.

⁶² <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2024/02/Kahramanmaraş-ve-Hatay-Depremleri-Yeniden-İmar-ve-Gelişme-Raporu-1.pdf>, erişim tarihi: 01



Fotoğraflar: Hatay'da devam eden inşaatlar (Ocak 2025)

Dolayısıyla deprem şehirlerinden özellikle yıkımın çok olduğu Hatay ve Adıyaman illerin şehir merkezleri koca bir şantiye sahasına dönüşmüştür.

Şehir merkezlerinde dolaştığınızda her yerin inşaat olduğunu görüyorsunuz. Gözünüzü nereye çevirerseniz yeni yapılan veya tadilatı devam eden bir binaya, iş kıyafetleriyle dolanan işçilere denk geliyorsunuz. Yollarda üstü açık önlem alınmadan taşınan hafriyat kamyonlarına, iş makinalarına, beton mikserlerine rastlıyorsunuz. Yakın zamanda yağmur yağmamış olduğu halde her yer çamur içinde, yollar delik deşik, şehir koca bir toz dumanı altında.



Fotoğraf: İş sahası

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisinin (kayıt altına alınan 10 iş cinayetinden 7'sini ulusal basından 3'ünü ise onlara ulaşan bildirimler sayesinde öğreniyorlar) bölgesine yönelik yaptığı çalışmada, 2023 yılında 6 Şubat sonrası deprem şehirlerindeki yeniden inşa faaliyetlerinde en az 51 inşaat işçisinin hayatını kaybettiği raporlanmıştır. 8'er ölüm Diyarbakır ve Hatay'da; 7'şer ölüm Kahramanmaraş ve Malatya'da; 6 ölüm Gaziantep'te; 4 ölüm Adıyaman'da; 3'er ölüm Adana, Elâzığ ve Osmaniye'de; 2 ölüm Şanlıurfa'da meydana geldiği bildirilmiştir. Ölen işçilerin 12'si (yüzde 24) sendikalardan, işçilerin mesai arkadaşlarında, hemşeri derneklerinden ve yerel kaynaklardan öğrenilmiştir. İş cinayetlerinin nedenlerine baktığımızda ilk üç sırada yüksekte düşme (19 ölüm), ezilme/göçük (17 ölüm) ve elektrik çarpması (8 ölüm) olarak kayıt altına alınmıştır. Burada aşırı-yoğun-fazla çalışma ve önlem almama ile sendikal örgütlülüğün hiç olmaması gözlemlenmiştir. 50-64 yaş arasında da 17 işçi ölümü vardır. Bu yaş grubundaki ölümler oransal olarak Türkiye ortalamasının üzerindedir. 1 Suriyeli ve 1 Iraklı işçi hayatını kaybetmiştir. Yılsonuna kadar esas olarak yıkım faaliyetleri yapılırken aralık ayı ile birlikte inşa faaliyetleri başlamıştır. 2024 yılında deprem şehirlerindeki yeniden inşa faaliyetlerinde en az 107 inşaat işçisi hayatını kaybetmiştir. İş cinayetlerinin şehirler göre dağılımı şöyledir: 19 ölüm Gaziantep'te; 17 ölüm Şanlıurfa'da; 16 ölüm Adıyaman'da; 12 ölüm Hatay'da; 8'er ölüm Adana, Diyarbakır ve Kahramanmaraş'ta; 6'şar ölüm Elâzığ ve Malatya'da; 5 ölüm Osmaniye'de; 2 ölüm Kilis'te meydana gelmiştir. Ölen işçilerin 34'ünü

(yüzde 32) sendikalardan ve yerel kaynaklardan öğrenilmiştir. Benzer bir şekilde iş cinayetinin oluş biçimini veya yaş bilgisini öğrenemedikleri ölümler de olduğunu bildirmişlerdir. İş cinayetlerinin nedenlerine baktığımızda ilk üç sırada yüksekten düşme (49 ölüm), ezilme/göçük (22 ölüm) ve elektrik çarpması (12 ölüm) olduğu görülmüştür. Burada da aşırı-yoğun-fazla çalışma ve önlem almama ile sendikal örgütlülüğün hiç olmamasını gözlemleyebiliyoruz. Bölgede en az 7 çocuk işçi hayatını kaybetmiştir, 18-29 yaş arasında da 35 işçi ölümü vardır. Bu ölümler oransal olarak Türkiye ortalamasının üzerindedir. 6 Suriyeli, 3 İranlı ve 1 Cezayirli işçi hayatını kaybetmiştir. Göçmen ölümleri de oransal olarak Türkiye ortalamasının üzerindedir, bu durum kayıt dışı çalıştırmanın da bir göstergesidir. Ölümler özellikle Adıyaman Merkez İndere (Zey) Köyü TOKİ inşaatında olduğu gibi belli bölgelerde yoğunlaşmaktadır. Son olarak deprem bölgesindeki şantiyelerde birçok ağır yaralanmaların olduğu ve işçilerin sakat kalıp çalışamaz hale geldiği bildirilmiştir. Onlarca işçinin aynı konteynırda kaldığı, yemek, mutfak, tuvalet ve hijyen sorunları yaşadığı, elektriksiz konteynır koşullarda duş alma ve ısınma imkânının kısıtlı olduğu bilinmektedir.

Tablo 8. 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan Yıl İçinde İş Kazası veya Meslek Hastalığı Sonucu Ölenlerin Ekonomik Faaliyet ve Cinsiyete Göre Dağılımı

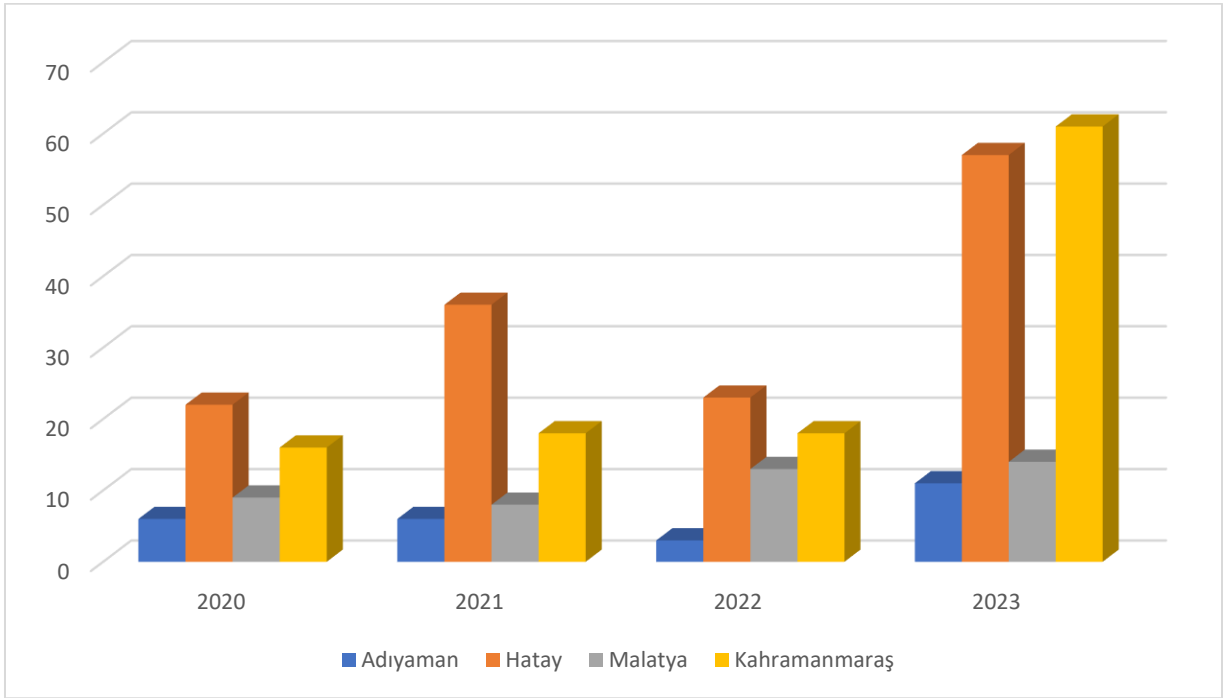
	2020			2021			2022			2023		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Bina inşaatı	199	0	199	213	1	214	248	0	248	315	1	316
Bina dışı yapıların inşaatı	98	0	98	106	0	106	91	0	91	120	0	120
Özel inşaat faaliyetleri	50	0	50	66	0	66	83	0	83	116	0	116
Mimarlık ve mühendislik faaliyetleri; teknik test ve analiz faaliyetleri	9	0	9	6	0	6	12	0	12	13	0	13
Binalar ile ilgili hizmetler ve çevre düzenlemesi faaliyetleri	20	1	21	22	1	23	23	2	25	34	3	37
İnşaat iş kolunda ölüm			377			415			459			602
Yıl içinde meslek hastalığı sonucu ölüm	5	0	5	31	4	35	7	1	8	0	0	0
Yıl içi iş kazası sonucu ölüm	1197	34	1231	1350	32	1382	1478	39	1517	1907	59	1966
Yıl içi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölüm			1236			1417			1525			1966

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

Not: SGK verilerine göre 5510 Sayılı Kanunun 4-1/b Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan; 2020 yılında 9, 2021 yılında 12, 2022 yılında 3 ve 2023 yılında 6 işçi iş kazalarında yaşamını yitirmiştir. Adıyaman, Hatay, Malatya ve Kahramanmaraş illerinde 2020-2023 yılları arası 4-17b maddesi kapsamındaki sigortalılardan iş kazası sonucu ölüm yoktur.

Tablo 9. 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan Yıl İçinde İş Kazası Sonucu Ölenlerin İllere ve Yıllara Göre Dağılım Tablosu ve Grafiği

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



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

Sosyal Güvenlik Kurumu web sayfasında paylaşılan veriler ışığında hazırlanan tablo incelendiğinde İnşaat işkolunda ölümlerin yıllar geçtikçe arttığı görülmektedir. Deprem illerinde yoğun ve hızlı konut yapım baskısı ile inşaat işkolundaki işçi cinayetlerinde de ciddi artış var. SGK 2024 Yılı verileri yayınlanmadı ancak 2023 yılı ortalarında deprem bölgelerinde inşaatların başladığı bilinmektedir. Deprem bölgesindeki şantiyelerde görüştüğümüz işçiler, yıkım ve hasarın yoğun olduğu 4 ilde (Hatay, Malatya, Adıyaman ve Maraş) konutların bir an önce teslim edilmesi için büyük bir baskı altında olduklarını

belirttiler. İnşa edilen konut sayısının çok olması ve çalışanlar üzerindeki baskı birleşince iş kazaları ve meslek hastalıklarının da benzer bir şekilde daha da artacak gibi görünüyor.

Adıyaman'da Börgenek Moloz Döküm Sahası vb birçok sahada; iş makineleri ve ayrıştırma işlemi yapan işçilerin çalışmakta olduğu, çalışanların çalışma sahasında ayakkabı, eldiven gibi Kişisel Koruyucu Ekipmanı (KKD) gibi ekipmanların bir kısmını kısmen kullanırken, çalışma sahasında sürekli kullanılması gereken maske, gözlük, kulaklık vb KKD'yi neredeyse hiç kullanmadığı görülmektedir.

Adıyaman İndere Konut Sahası 5 milyon m²lik alanı ile Deprem bölgesinin en büyük sahası durumunda. Hergün yaklaşık 11 bin kişinin çalıştığı alanda çalışanların kaldığı alanların barınma, beslenme, hijyen ve sosyal etkinlik alanlarının firmadan firmaya farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Sigortasız ve ve İSG Hizmeti almadan kimsenin işe başlatılmadığı, KKD olmadan sahada çalışma yapılmadığı, İş güvenliği kurallarına sıkı bir şekilde riayet edildiği söylene de çalışma sahalarında kişisel koruyucu ekipman kullanımında sıkıntıların olduğu, çalışanların gerekli güvenlik önlemi almadan yüksekte çalıştığı da gözlemlendi.

İndere Konut Sahasında çalışanlarla yapılan görüşmede İSG, Hijyen, yemek ve barınma gibi konularda bazı firmaların daha sıkıntılı olduğu ve yakın zamanda işçi yatakhanelerinde yangın çıktığı belirtildi. Alandaki mavi yakalılar için Zey Köyünden su hattı çekildiği ve tüketildiği, beyaz yakalılar için şişelenmiş su kullanıldığı, yapılarda kullanılmak için sondaj kuyuları açıldığı söylendi. İndere konut alanında 2023-2024 yıllarında 15 ölümlü iş kazası olduğu bunlardan Kuzu (4), Cevahir (5), Özbek (1), United (1), Sur (1), AHES (2) ve Kızılelma (1) bilgisi paylaşıldı. Kuzu Grup'taki ölümlü iş kazalarının 2 si yüksekte düşme, 1 elektrik çarpması ve 1 tırdan malzeme indirirken yaşanmış.

Tablo 10. İSİG Meclisine Göre Yıllara Göre İşçi Cinayetleri

	2020	2021	2022	2023	2024
İşçi cinayeti sayısı	2.427	2.170	1.843	1.932	1.897

Kaynak: <https://www.isigmeclisi.org/>

TMMOB Çevre Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi depremlerden en çok etkilenen illerin başında gelen Hatay'da 2 ve 3 Eylül 2023 tarihlerinde asbest incelemesinde bulunmuş, yapılan çalışmada, Hatay Serinyol, Antakya, Samandağ, Yeşilköy ve Defne'de depolama alanlarından, bina enkazlarından, yerleşim alanlarından, faunadan, topraktan, çalışma sırasında kullanılan aracın üzerinden toplam 45 adet katı ve toz numunesi alınmış, alınan numunelerin 16 adedinde asbest lifleri tespit edilmiştir. Bugün bölgede toz ve asbest maruziyet riskinin bu kadar büyük olmasının başlıca nedeni, depremin yaşandığı 6 Şubat tarihinden bu yana, atık yönetim uygulamalarında yapılan hatalardır. Hafriyat depolama alanı yer seçimi, asbestli malzemeler dâhil olmak üzere tehlikeli atıkların ayrıştırılmadan depolama alanlarına taşınması, bölge genelinde sulama faaliyetlerinin neredeyse hiç yapılmaması ve atıkların taşınması sırasında kamyonlarda tozumayı önleyici

bir önlem alınmaması bu hataların başlıcalarıdır. Ölçümler devam etmektedir. Asbest bir yana ortam havasında gözle görünür bir toz bulutu vardır. 2 yılı dolan bu bölgelerde tozla mücadeleye ilişkin hiçbir önleme rastlanılmamıştır. Ne o bölgede yaşayanlarda ne de aktif olarak tozun altında çalışan işçilerde herhangi bir toz maskesi kullanımı gözlenmemiştir. Özellikle ilk yıl içinde yapılan yıkım, enkaz kaldırma işlerinde ıslatma yapılmamış, demir ayrıştırma direk yıkım bölgesinde yapılmış, ikinci yılda da şehir içlerinde konumlandırılan Beton Santrali ve Yerinde Ayrıştırma Merkezleri şehir merkezlerinde toz artışına neden olmuştur.



Fotoğraflar: Hatay'daki beton santralleri (Ocak 2025)

Türk Toraks Derneğinin deprem illerinde yaptığı gezi sonrası yayınladığı raporda bölgede yaşanan sağlık sorunlarına da dikkat çekilmiş, deprem sonrası dönemde bölgede görülen başlıca akciğer sağlığı sorunlarının astım ve KOAH alevlenmeleri ile pnömonilerde yaşanan artış ve toza maruziyet sonrası geçmeyen öksürük olduğu belirtilmiştir. Raporda ve yapılan açıklamada “Hava kirliliğindeki artış ile moloz yığınlarının kaldırılması ve hasarlı binaların yıkımı sonrası ortaya çıkan tozdan dolayı astım ve KOAH alevlenmeleri ile pnömonilerde yaşanan artış ve toza maruziyet sonrası geçmeyen öksürük olarak sıralanabilir. Şehirde yaşam normale dönmeye başlamış olmasına rağmen, halen yıkımı süren ve yıkım bekleyen binaların ve bir yandan da yapımı devam eden yeni konutların olduğu görülmüştür. Yeni olmasına rağmen ağır hasar gören binalarla hasar görmemiş binaları yan yana görmek mümkündür. Yıkım sırasında ortaya çıkan tozun yaratmış olduğu hava kirliliğinin, uzun vadede akciğer sağlığı açısından birçok soruna ve hastalığa neden olabileceği endişesi hâkimdir. Deprem enkazlarının sağlık sorunlarına yol açtığı birçok kez dile getirildi ama hatırlatmakta fayda var. Toz toprak ve içerisindeki maddeler akciğer rahatsızlığı olanların şikâyetlerinin artmasına sebep olabiliyor. Özellikle uzun vadede binalar içindeki asbest, silika nedeniyle uzun vadede birtakım sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Özellikle enkaz kaldırmada çalışan işçiler başta olmak üzere çevrede bulunan bu toza maruziyetinin azaltılması gerekiyor” denilmiştir.

Yıkımlar sırasında yeterli önlem alınmadığı birçok operatör araçlarıyla birlikte moloz altında kalmışlardır. Ayrıştırılan demirlerin güvenlik önlemleri alınmadan yapılan taşıma işlemi sırasında ise birçok ölümlü trafik kazası gerçekleştiği bildirilmiştir.



Fotoğraflar: Trafik kazaları (Ocak 2025)

Gerek şehir merkezinde gerekse şehrin dışındaki moloz döküm alanlarında, yıkım ve parçalama süreçlerinde çalışanların gerekli ve yeterli sağlık ve güvenlik önlemlerini almadıkları gözlemlenmiştir. Şehir içinde gerek inşaatlarda gerekse de esas olarak demirin ayrıştırılmasına dayanan pek çok yıkım çalışmasında bu işlerde çalışanların hiçbirinin koruyucu maske, gözlük, eldiven takmadıkları, uygun iş kıyafetleri ile çalışmadıkları görülmüştür. Kentin görece dış kısımlarında yer alan moloz döküm alanlarında ise, çok daha yoğun bir tozlanma hâkimdir.

Binaların yıkımı, enkaz kaldırma ve geçici depolama alanlarına taşınması ve ayrıştırılması basamaklarının hiçbiri mevzuata ve bilimsel kriterlere uygun yapılmamaktadır. Bölgedeki inşaat ve moloz iş sahalarının tamamında ciddi bir iş yetiştirme baskısı bulunmaktadır. İş teslimi 10 ay-360 gün olarak sınırlanmıştır, dolayısıyla işin teslimi için herkes fazla mesai ile çalışmaktadır. Bu baskı ortamı, tedbirlerinin uygulanmasını ve denetlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu ortamda çalışmak zorunda kalan işçilerin ciddi stres yükü bulunmaktadır. Çalışma sürecinin hızlandırılması ve hızla bitirilmesi yönündeki yaklaşım

sebebiyle iş güvenliğine dikkat edilmediği konuşulan bütün yetkililer tarafından açıklıkla ifade edilmektedir.

Bölgedeki inşaat ve moloz iş sahalarının, neredeyse tamamında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB) eliyle yürütülmektedir. Sahada iş yapmakta olan yüzlerce taşeron ve bunların anlaştığı bir o kadar OSGB'nin bulunduğu bu ortamda, İSİG hizmetlerinin sadece kâğıt üzerinde görüldüğü, sahada herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir. İş makineleri operatörleri çoğunlukla şantiyelerde gününbirlik çalışmaktadırlar. TOKİ konutlarında görev yapan bir işyeri hekimi ile görüştüğümüzde işe giriş muayenelerinin yetişmediği, kişi işe başladıktan sonra yapıldığı, bazen iş bitimine yakın İşe Giriş Muayenelerinin yapılabildiği, sirkülasyonun çok hızlı olduğu, İSİG eğitimlerinin çoğunun yapılmış gibi gösterildiği, denetimlerin neredeyse hiç olmadığı bilgisi edindik.

İnşaat sahalarında, yüksekte düşme gibi gerçekleşmesi durumunda yüksek ihtimalle ölüme yol açacak iş kazalarını önleyecek toplu koruma tedbirlerinin uygulanmadığı gözlemlenmiştir. İnşaat ve moloz iş sahalarındaki işçilerin kişisel koruyucu ekipman kullanımında eksiklikler göze çarpmaktadır. İş ayakkabısı bulunmayan, uygun iş eldiveni kullanmayan işçiler gözlemlenmiştir. Hiçbir iş sahasında solunum koruyucu maskelerin kullanıldığı gözlemlenmemiştir.



Fotoğraflar: İş sahalarında güvenlik önlemleri olmadan çalışan işçiler (Ocak, 2025)

Deprem döneminde öncesi dönemde de pek görünür olmayan İSİG hizmetleri depremden sonra neredeyse görünmez kılınmıştır. Özellikle inşaat iş kolunda zaman baskısı, yetiştirilmesi gereken faaliyetlerin fazlalığı ve işçi sayısının azlığı nedeni ile işçilerin ciddi anlamda kendilerini psikolojik baskı altında hissettiği ve artan baskı nedeni ile birçok işyerinde iş kazalarının yaşandığı, bazı işyerlerinde iş kazalarının görünmez kılınmaya çalışıldığı duyulmuştur. Depremde hasar almış konutların tadilat, tamirat işlemleri, ağır hasarlı yapıların yıkılması, enkazların enkaz döküm sahalarına dökümü, enkazların ayrıştırılması, toplu konut sahalarındaki inşaat sahaları, bu sahaların ihtiyacına cevap vermek için üretim yapan işyerinde işçilerin gece gündüz demeden yoğun bir şekilde çalıştığı görülmektedir. Çalışma sahalarındaki zamanın kısıtlılığı, iş tecrübesi yeterli olmayan işçilerin sahaya sürülmesi, birbirinden farklı, ağır ve yorucu işlerin dar bir zaman diliminde yapılacak olması İSİG açısından çok sıkıntılıdır. Birçok çalışma sahasının kapalı kutu olması, dışarıdan denetlenememesi, çalışma sahalarındaki işçilerin ne kadarının sahadaki işleri yapacak deneyim ve tecrübeye sahip olduğu, sahada çalışma için sağlık muayenelerinin ne kadar sağlıklı yapıp değerlendirildiği, işçilerin barınma sorununun ne kadar çözüldüğü, barınma alanlarının hijyen koşulları, işçilerin beslenmesi, sosyal alanları kullanma şekli soru işaretleri ile doludur.

İşçiler çoğunlukla inşaat sahası içindeki çok katlı konteynırlarda konaklamaktadır. Bir odada 4-12 işçinin kaldığı, her katta ortak tuvalet ve duşların kullanıldığı, ısınma ve temiz suya ulaşmada sorunlar olduğu, ortamın hijyenik olmadığı sık şikâyet edilen konulardan biridir. Çok sık olarak uyuz, tahtakurusu vakalarıyla karşılaşmaktadır. İşçilere verilen yemekler doyurucu değildir. Yeterli beslenemediklerini düşünen işçiler sık sık şantiye dışından beslenmektedir. Bu konteynırlarda ısınma yöntemlerine bağlı ara ara yangınlar çıkmaktadır.





Fotoğraflar: İşçilerin barınma mekanları ve kazalar (Ocak 2025)

Çalışma sahalarında yaşanan iş kazaları hakkında bir veri paylaşımı olmadığından bu konuda resmi bir bilgiye ulaşmak mümkün görünmemekle birlikte özellikle inşaat ve enkaz yıkım çalışma sahalarında iş kazalarının arttığı, yaşanan iş kazaları sonucu bazı işçilerin engelli duruma geldiği duyulmuştur. İnşaat faaliyetlerinin yürütüldüğü sahada işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda hemen hemen her inşaatla sorun olduğu gözlemlenmiştir. Yüksekte çalışan işçilerin yeterli güvenlik önlemi almadığı, emniyet kemeri, dikey-düşey yaşam halatlarını kurmadığı-kullanmadığı, zeminde çalışan işçilerin kişisel koruyucu donanımlarının yetersiz olduğu veya kullanmadığı (Baret, reflektörlü yelek, eldiven vb.) ilk göze çarpanlardır.



Fotoğraf: Yüksekte çalışma kuralları

Depremle birlikte işçilerin duygusal durumlarında ve davranışlarında da çeşitli değişimler gözlemlenmiştir. Özellikle depremin ardından, ilk zamanlarda dikkat dağınıklığı, uyum, odaklanma, unutkanlıkla birlikte gelen sorunlara işaret edilmektedir. Ayrıca, stresli olma, panik halinde olma, iş arkadaşlarına ve yapılan işe tahammülsüzlük gibi olgular da dikkat çekmektedir. İşçilerde ayrıca, özellikle depremin sonuçlarıyla birlikte yapılan işi ve tehlikelerini hafife alma, kaybetme duygusunun değişimiyle birlikte boş vermişlik, kural tanımama eğilimleri, ihmalin mazur görülebileceğine ilişkin düşünceler de açığa çıkmıştır. Duygu değişimlerinin de bir sonucu olarak ayrıca kişisel koruyucu donanımları kullanmada azalmalarda gözlemlenmektedir. Deprem sonrasında göç ya da vefat gibi nedenlerle deneyimli işgücünde yaşanan azalma, iş kazası risklerini artırmıştır. Deneyimsiz ve çocuk işçi istihdamına başvurulduğu gözlemlenmektedir. Depremle birlikte ortaya çıkan işyeri etkilenmeleriyle birlikte ramak kala vakalarda artışlar görülmüş, iş kazalarında artışlar yaşanmıştır.

İşçilerin büyük bir kısmının sendikalı olmadığı görülmüştür. DİSK Dev Yapı İş üyesi bir işçi ile yapılan söyleşide 40 kişi olduklarını, sıhhi tesisat üzerine çalıştığını, 1.800 TL yevmiye aldığını, yemeklerle ilgili sıkıntısının olmadığını, elektriğin ise sıkıntılı olduğunu, çok sık kesildiğini, bunun ısınma dâhil barınma koşullarını çok olumsuz etkilediğini, her koşulda 5 kişi kaldıklarını, sigortasının çalıştığı günler boyunca yattığını, adli suçluların işe alınmadığını, 8 saat çalıştığını, fazla mesai alabildiğini söyledi. Şirketin İSG birimi olduğunu, 1500 kişiye 3 iş güvenliği uzmanı, 1 işyeri hekimi ve 3 hemşire çalıştığını, iş güvenliği kıyafetlerinin tam olduğunu, iş güvenliği eğitimi verildiğini söyledi. Ölümlü kazanın olmadığını ama yaralanmaların olduğunu ve tetanos aşısı yapıldığını söyledi. Daha önce çalıştığı şirkette ise ücretlerin geç ödendiğini yemek ve çalışma koşullarının kötü olduğunu belirtti. Deprem sonrası üç işyeri değiştirdiğini, iş değiştirmenin yaygın olduğunu söyledi. Çalışma ve yaşam koşullarının zorluğu nedeniyle kısa sürede işi bırakan çok sayıda işçinin olduğunu, ucuz ve en kötü işlerde mültecilerin kayıt dışı çalıştığını ve o alanda çok sorun yaşandığını söyledi.

Ünlü bir inşaat şirketine OSGB üzerinden hizmet veren bir işyeri hekimi inşaat işlerinde ¼ işin kayıt dışı işçiler tarafından yapıldığını söylemişti. Bu işçilerin genel olarak hak edişlerini alamadıklarını ya da az aldıklarını, barınma koşullarının çok kötü olduğunu, yaşadıkları iş kazalarının kayıt altına alınmadığını söyledi. İşçiler arasında madde kullanımının çok yaygın olduğunu da belirtti. Bunun denetlenmediğini, ayrıca önüne de geçilemediğini söyledi. Sağlıklı işe giriş muayenesi yapılamadığı için epilepsisi olan veya kalp hastası birçok işçinin inşaatlarda, yüksekte çok tehlikeli işlerde çalıştığını gözlemlediğini belirtti. 24 saat çalışmanın olduğunu, işçilerin dinlenmeden yeni güne başladığını, 18 yaş altı veya 70 yaş üstü işçilere rastladığını söyledi. Denetlemenin olmadığını, yemekhanelerin denetlenmediğini, yemeklerin yetersiz olduğunu, yemeklerin kuyu suyuyla yapıldığını, çeşmelerden akan suların yağmurlu günlerde çamurlu aktığını, tuvaletlerin çok pis olduğunu, yeterince temizlenmediğini, ortamlarda gürültü ve toz ölçümlerinin yapılmadığını söyledi.

Hatay'da görüştüğümüz iki OSGB sahibi ise çoğu OSGB'nin mevzuatın öngördüğü sayıda İSG profesyonelleriyle çalışmadığını, içinden birkaçının aktif olarak çalıştığını kalanlara ise sertifika kiralama yoluyla hizmet verildiğini söyledi. Çoğu işin (İSG eğitimleri, risk değerlendirmesi, saha gezileri vb.) masa başında yapılmış gibi gösterildiğini söyledi.

Görüştüğümüz sendika temsilcisi özellikle Hatay bölgesinde şantiyelerde işçilerin barındığı yerlerin 2-3 katlı konteynir/prefabrik yapılar olduğu, bir odada 2-3 kişi kalması gerekirken 10-12 kişi kaldığı, havasız olduğu, soyunma yerlerinin ve dolapların çok yetersiz olduğu, yaklaşık 200 kişinin kaldığı bir katta birer banyo ve tuvalet olduğu, odaların ve yemekhanelerin hijyeninin çok kötü olduğunu, sürekli banyo sırası olduğu, yeterli kalori alamadıklarını, pis ve tozlu ortamlarda yemek yenildiğini, yatakların konforsuz, çok ince ve demir üzerinde olduğunu, böcek ve sivrisinek sorunu yaşandığını, yazın serinleme sorunu olduğu, kışın ısınma sorunu nedeniyle buralarda kaçak sobalar yüzünden sık sık yangınlar çıktığını, her kampın aynı olmadığını ama çoğunlukla şartların çok kötü olduğunu, suların ve elektriğin sık sık kesildiğini, yıkanmak için sıcak suyun bulunmadığını, sosyal tesislerin yetersiz olduğunu, sabah iş-akşam koğuş olan bir hayatları olduğunu söyledi. İnşaat işçilerinin sırtında/elinde çantası kent kent şantiye şantiye dolaştığını, mecburen bu koşullarda çalıştığını, para kazanmak ailesini geçindirmek uğruna iş bulmuşken çalıştığını, maaşını zamanında alamadığını, bırakıp gitmesinler diye özellikle maaşlarının geciktirildiğini, bazen 4 ay parasını alamayanlar olduğunu, Vanlı ve Urfalı işçilerin yoğunlukta çalıştığını, bazı işlerde özellikle kalıpcılıkta Trabzonlu ve Orduluların çalıştığını, yazın ince işçilik yapılacağı zaman işçi sayısının daha da fazlaşacağını söyledi. İşçilerin sendikalı olmadığını, çoğunun da böyle bir kaygısı olmadığını, haklarını bilmediklerini söyledi. Yeni başlayan işçiye kullanılmış iş kıyafeti, çarşaf vb. verildiğini, işçinin işi hemen bırakması durumunda bunların parasından düşüldüğünü söyledi. KKD olarak sadece baret verildiğini, uygun eldiven ve ayakkabı, kulak tıkacı, toz maskesi takılmadığını, günlük olarak değiştirilmesi gereken eldivenlerin bir hafta kullanıldığını belirtti. Baret takmayan işçinin cezasının maaşından kesildiğini, baret takmayan işçiye çok müdahale edilmediğini, işin hemen bitirilmesi için işçilere çok karışılmadığını söyledi. Uzun saatler çalışıldığını, fazla mesai yapıldığını, bunun işçiler tarafından da tercih edildiğini işçilerin çok uzun saatlerde ayakta kaldığını, ayakkabılarının yıprandığı halde yenisinin verilmediğini, işçilerin dinlenemediğini, bazen çok rüzgârlı, çok soğuk veya çok sıcak havalarda da uzun süre çalıştıklarını söyledi. Bazı mühendislerin bile maaşlarını 2 ayrı parça halinde aldıklarını (maaşların bir kısmının bordroda gösterildiğini, bankaya yattığını, vergiden kaçınmak için kalanın elden verildiğini), kalıpcı ve demircilerin iyi para kazandığını ama çok yorulduklarını ve iş kazası geçirdiklerini belirtti. Revirlerin yetersiz olduğu, bazı yerlerde ambulansın olmadığı, işçilerin sağlık sorunlarıyla ilgilenilmediği, hasta olanların rapor alamadığını, odasında bir süre dinlenerek iyileşmeye devam ettiğini bildirdi. Kronik hastalığı olanların işe giriş sırasında saptanmadığını, sağlığı uygun olmayanların ya işten atıldığını ya da kaza geçirerek sakat kaldığını ve öldüğünü, yüksekte çalışma eğitimlerinin işe girişte kâğıt üzerinde yapıldığını ya da toplu olarak bir yemekhanede sinevizyon gösterimiyle verildiğini söyledi. Ana firma iyi olsa da işlerin taşeronun taşeronu firmalarda kötü koşullarda

çalıştıklarını, bulduğu işçi başına yüzde alan işçi simsarlarının olduğunu, bu alanda mafyatik bir yapılanmanın da olduğunu söyledi. İşçilerin sendikalaşma oranının çok düşük olduğunu, başları derde girdiğinde ya da parasını alamadığında sendikalara başvurulduğunu, sendikalı ya da hak arayan işçilerin kara listeye alındığını anlattı.

Görüştüğümüz bir iş güvenliği uzmanı Hatay'a yeni geldiğini ve görece kurumsal bir firmada çalıştığını İSİG önlemlerinin yeterli olduğunu, otelde konakladığını, sigortasız işçi çalıştırılmadığını, 18 yaş altı işçiye rastlanmadığını söyledi. Kuşkusuz bütün işçiler kötü koşullarda çalışmıyorlar. Hatay'da Eski Meclis binasının rekonstrüksiyon işi yapılan alanı ve işçilerin barınma yerlerini gezdiğimizde ve iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi ile görüştüğümüzde İSİG açısından bir eksikle karşılaşmadık. Bu gibi yerlerin sayısının çok az olduğunu belirtmek isteriz.

Hatay Tabip Odasında 2. Barınma ve Sağlık Çalıştayı yapıldığı sırada yakın çevredeki bir işçinin 3. kattan düştüğü bilgisi geldi. Çalıştaya ara verilip acil hekimi iki arkadaşımız ile acil müdahale ile hastaneye sevk işlemi gerçekleşti. Düşen işçinin üzerinde uygun iş kıyafetleri ve kişisel koruyucu donanımının olmadığı tespit edildi.

Bölge gezimiz sırasında işyeri hekimleriyle, iş güvenliği uzmanlarıyla, OSGB sahipleriyle ve işçilerle görüşülmüş, inşaat sahaları gezilmiş, şehir merkezinde yan yana olan bir beton santrali ve yerinde ayrıştırma merkezi incelenmiş, İnşaat İş Sendikası, Dev Yapı İş Sendikası, İyi Sen Sendikası, DİSK Hatay Temsilciliği ile görüşülmüş, MKÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve İl SGK Müdürlüğü ziyaret edilmiştir.



Fotoğraf: Ayrıştırılan demirleri taşıyan TIR (Ocak 2025)

4.4.10. Kırılgan Gruplar

Adıyaman:

Adıyaman Merkez Göçmen Sağlığı Merkezi, Adıyaman Merkezde 2 Nolu ASM'nin 2. Katında haftanın belirli günlerinde Sıhhat Projesi kapsamında hizmet veriyor. Merkezde göçmenlere koruyucu sağlık hizmetleri (Kan Tetkiki, Enjeksiyon, Pansuman, Poliklinik Hizmetleri, Bebek-Çocuk-Gebe-Lohusa İzlem Ve Aşılama Hizmetleri) verildiği ifade edildi. Yine Sıhhat projesi kapsamında çalışanların haftanın belirli günlerinde de Bebek Mülteci Kampında aynı hizmeti verdikleri belirtildi.

Besni'de Göçmen Sağlığı Birimi, Besni Devlet Hastanesi eski binasında hizmet veriyor. Günlük 2-3 hasta başvurusu oluyor.

Mülteci barınma alanları, Göçmen Sağlığı Merkezleri ve engelli vatandaşların rehabilite edildiği FTR merkezi—valilik iznine tabi olduğu gerekçesi ile ziyaret edilemedi.

Hatay:

Hilalkent Göçmen Konteynır GYA

Burada göçmen bir ailenin misafiri olduk. Konteynır GYA'da banyo tuvalet ve mutfak ortak kullanılıyor, burada hijyen inanılmaz derecede kötü olduğu gözlemlendi. Konteynırlar içinde tuvalet ve banyo yok ve çok küçük, 6 kişiden fazla olan ailelere iki konteynır verildiği, mültecilerin konteynırları kendi imkanları ile genişlettiği, girişlere yeni kiler, depo gibi alanları eklediği, iki konteynırı birleştirdiği ve aradaki mesafeleri kullanır hale getirdiği öğrenildi ve gözlemlendi.

Görüşmelerden:

- Burada yaşayanların 8 aydır gıda dahil malzeme yardımı almadığı,
- Sık sık ve uzun (3-4 gün) süren su kesintileri yaşandığı,
- Kızılay'ın kadın ve çocuklara 500 TL nakit yardımı verdiği,
- TOKİ'lerde taşeronlar aracılığıyla Suriyelilerin kayıt dışı sigortasız çalıştırıldığını, ücretlerinin ödenmediği ya da geciktirildiği (bir işçinin TOKİ'de çalışırken 300000 tl alacağını verilmediği) ve haklarını isteyenlerin tehdit edildiği,
- Suriye'ye geri dönüşlerin başladığı ve belirsizliklerin ortadan kalktığında ve koşulların düzeldiğinde Suriye'ye dönebilecekleri,
- Okula giden çocukların Türkçeyi öğrendikleri (*ailelerle olan görüşmelerde çocuklar çevirmen olarak katkı verdiler*),

bilgileri elde edildi.

Narlıca Göçmen Sağlığı Merkezi

SIHHAT projesi kapsamında, AB hizmeti olarak hizmet veriliyor.

- Sağlık emekçilerinin istihdam güvencesi, çalışma koşulları ve ücret sorunları olduğu, sözleşme önce 3 yıllık, sonra ikişer yıllık yapıldığı, 2027 Şubat sonrası sözleşmenin yenilenip yenilenmeyeceğinin belli olmadığı,
- Hekimler için denkliğin kabul edildiği, hemşireler için bunun olmadığı, sınav zorunluluğu olduğu, uzun süredir kamu tarafından aktif çalıştırılmalarına rağmen denklik verilmemesinin anlaşılır olmadığı,
- Hekimlerin 52 bin, hemşirelerin 38 bin ücret aldığı, kira ve yaşamın çok pahalandığı,
- Kentte tek GSM, Hilalkent konteynır GYA'da sağlık birimi ve ambulans olduğu, başvurunun çok fazla olduğu, gebe ve bebek izlem ve aşıları, polikliniklerin fazlalığı, mekanın küçüklüğü sorunları olduğu,

ifade edildi.

İskenderun Göçmen Sağlığı Merkezi

İskenderun göçmen Sağlığı Merkezi İskenderun Sakarya Mahallesi'nde hizmet vermekte orası ziyaret edildi orada 4 tane poliklinik aktif olarak çalışmakta, mevcut durumda günde 250 hasta bakıldığı ifade edildi. Suriye'ye yaşanan geri göçten dolayı poliklinik sayısının düştüğü ifade edildi.

Merkezde aşılama, bebek çocuk izlem, gebe izlem, ilk yardım enjeksiyon, pansuman, psikoterapi gibi 1 basamak hizmetlerinin tamamının burada verildiği ifade edildi.

4 Suriye kökenli hekimle görüşüldü. Hizmet verdikleri göçmen nüfusundaki göç, deprem, ekonomik durum ve mülteci olmalarına bağlı olarak psikolojik travmanın hizmet verdikleri topluma yayıldığını ifade ettiler. Ayrıca yaşam şartlarının zorluğu fizik şartları yetersizliği kendi çocuklarında gelişme bozukluğundan tutun yaşlılarının bakımına kadar uzanan geniş bir perspektifte çok dezavantajlı bir şekilde yaşadıklarını ve sağlık hizmeti aldıklarını ifade ettiler.

Merkezde çalışan psikologlarla yapılan görüşmede mülteci toplumunda en fazla ne göç ne deprem ne de ekonomik krizin travma yarattığı dile getirildi. Yapılan hasta görüşmelerinde toplumdaki en büyük travmanın kimlik travması olduğu ve ötekileştirilme hissini yaygınlığı ifade edildi. Mültecilerin psiko-sosyal destek almak konusunda ciddi bir direnç gösterdiklerini aralarında madde kullanımının da arttığı ifade edildi. Bunun dışında bir de güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezlerinden bahsedildi. Reyhanlı, Kırıkhan ve Antakya'da olduğu ifade edilen bu merkezlerde dış hekimliği, uzman hekim polikliniği gibi hizmetlerin de olduğu ifade edildi. Hatay genelinde şu anda 550.000 ne kadar çıkan mülteci ya da göçmen nüfusunun 214 bin kadar düştüğü bununda geri göçe bağlı olduğu ifade edildi.



Fotoğraflar: Hilalkent Konteynır GYA'dan genel görünüm ve ortak tuvalet alanı (Ocak 2025)

Malatya

Elemendik konteynır GYA'da hem Malatya EAH bağılı sağılık birimi hem de Elemendik Göçmen Sağılığı Merkezi hizmet veriyor. Konteynır GYA'da yaklaşık 15.000 - 20.000 civarı mülteci var.

Elemendik Konteynır GYA Sağılık Birimi: Malatya EAH bağılı bir sağılık kurumu. Pediatri ve kadın doğum hafta da 2'şer gün çalışıyor, dahiliye ve diş hekimliğı hafta 5 gün çalışıyor. Acil 7/24 çalışıyor. Günlük ortalama 80 acil, 200'de poliklinik girişi oluyor. Ambulans bulunmuyor. Laboratuvarın bulunduğı ancak kit sayısını karşılayamadığı için işlevsiz kaldığı belirtildi. Konteynır GYA'daki sağılık biriminin çalışmalarına devam edip etmeyeceğı en büyük sorun olarak kaydedildi. Sağılıkçılar bu muğılaklığı vurguladılar. Kent merkezinden buraya personel servisinin olmaması, ekstra yol ücreti de ödenmemesi sorun olarak kaydedildi. Eğitim araştırma hastanesine bağılı olmasına rağmen personel görevlendirmelerinde yol ücreti ödenmediğı, servis içinse yönetim olası bir kazaya karşı bu uygulamayı yapmadıklarını belirtildi. Öğlen yemeklerinin hastaneden geldiğı belirtildi. Çalışanların genel olarak burada çalışmanın özveri gerektirdiğini vurguladıkları kaydedildi. Hastanedense burada çalışmak için gönüllü oldukları belirtildi, ancak genel olarak yıpranmışlık ve tükenmişlik hislerinden bahsedildi, "maddi manevi unutulduk" denilerek unutulmuş olma durumuna tepkilerini dile getirildiğı görüldü.

Elemendik Göçmen Sağılığı Merkezi: Hastane hizmet binasıyla aynı prefabrik yapı içerisinde, girişler ayrı. 1'i Suriye kökenli 2 doktor, ve 2 Suriye kökenli 6 hemşire, Sıhhat Projesi kapsamında psikolog (yeni gelmiş) var. Günlük ortalama 100 hasta girişi (izlemler hariç) oluyor. Aşılamanın günlük 50'nin altına düşmüyor. Konteynır GYA harici civardaki köylere de hizmet veriliyor. Kullanılabilecek bir sistem olmadığı için, takibi Excel aracılığıyla

yapıyorlar. Uyuz problem hala çözülebilmemiş değil, çamaşır makinalarının ortak olmasından kaynaklanabileceği düşünülüyor.

İslahiye: Mültecilerin yaşadığı Konteynır GYA'larının fiziki olarak koşulları çok kötü, ortak tuvalet ve banyolar var, temizlik ve hijyen kötü, okul yok, sağlık merkezi yok. Göçmen sağlığı merkezi var. Suriyelilerin olduğu kampta sağlık birimi var.

Nurdağı: Ayrımcılıklar çok fazla. Konteynır GYA'larının fiziki koşulları çok kötü, ortak tuvalet ve banyolar var, temizlik ve hijyen kötü, kadın-yaşlı-çocuk-gebe tespiti yok. Göçmen sağlığı merkezi var. Gebe kadın yaşlı bebek çocuk sayıları bilinmiyor.

4.4.11. Sosyal Hizmetler

Adıyaman

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER)

K13 konteynır GYA'sında bulunan SHUDER'in Toplum Sağlığı Merkezi ziyaret edildi. K13 konteynır GYA sosyal anlamda koşulları en kötü konteynır alanlarından biri. Domların ve hak sahibi olmayan kiracıların barınması için 2024 yılında kurulan bir konteynır GYA. Ciddi anlamda altyapı (su, kanalizasyon) probleminin olduğu söylendi. Her gün su kesintilerinin olduğu belirtildi ve insanların konteynır GYA'da açılan kuyu suyunu tüketmek (içme suyu dahil) zorunda kaldıkları belirtildi. Madde kullanımı, hırsızlık, şiddet olaylarının, taciz, intihar vakalarının ciddi boyutta olduğu belirtildi. Israrlar sonucu girişe bir güvenlik görevlisinin yerleştirildiği onun da alan için yetersiz olduğu belirtildi. Özellikle Dom ailelerde çocukların zorunlu eğitim dönemlerinde bile okula gönderilmediği belirttiler.

Gölbaşı Sosyal Hizmet Merkezi

Sosyal Hizmet Merkezinde görüştüğümüz uzman, deprem sonrası insanların yasını yaşayamadığı sürecin uzadığı kompleksleştiğini, madde bağımlılığı ve şiddet olaylarının arttığı, yakın zamanda 25 yaşlarında 2 gencin intihar ettiğini, konteynır alanında mahremiyet olmadığını, çocukların ders çalışmadığını, eşler arası şiddetin de arttığını belirtti. Yine ilçe merkezinde işsizliğin çok olduğunu, toplum ruh sağlığı alanında çalışma yürüten STK olmadığını, kamunun çalışmalarının rutin işlemler olduğunu ve kağıt üzerinde olduğunu ifade etti. Yine depremden önce evde engelli bireyi, bakıma muhtaç bireyi olan aileler engelli ve bakıma muhtaç bireylerine evde bakıyor ve devlet bu ailelere bakım ücreti ödüyordu. Depremden sonra konteynır GYA'lara geçiş ve ekonomik zorluklardan dolayı ailelerin engelli ve bakıma muhtaç bireylerine yeterli bakamadıklarını ve devletin olanaklarından yararlanmak istedikleri yönündeki taleplerinde artış olduğunu söyledi. Müracaatlarda artış olduğunu, Engelli, Ampute, yardımlaşma aylığı, Sosyo Ekonomik Dayanışma (SED) başvurularının 2 kata yakın arttığını belirtti. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kriz merkezlerinin açılması önerisinde bulundu. "Yara benim yaram deyip devlet ile bağın koparılması lazım" dedi.

Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde Yaptığımız Görüşme Notları

Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğü 6 Şubat deprem öncesi vermiş olduğu hizmetleri tekrardan aktif bir şekilde verdiklerini, 80. Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi dışında tüm kuruluşlarının açıldığını, depremden dolayı il dışına gönderdikleri yatılı müracaatçıların çoğunu tekrardan getirdiklerini belirtmişlerdir. Verilen hizmetler ile ilgili şu şekilde bilgi verilebilir:

ÇOCUK ALANI: ASHİM ve SHM tarafından çocuklara yönelik hizmetlerin verildiğini, ASHİM'in çocuk alanında hizmet veren Vartana ve Safvan Çocuk Evleri Sitesi şu an hizmet verdiğini, kendi kapasiteleri üzerinde hizmet verdikleri, deprem döneminde il dışına gönderdikleri çocuklarının %90'ı geri getirdiklerini, Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezinin (ÇOKİM) kurulduğunu, 2 tane eve çocukların yerleştirildiğini belirtmişlerdir.

Suçta Sürüklenmiş Çocuk(SSÇ) sayısının arttığını, özellikle de hırsızlığa bulaşan çocuk sayısının arttığını (hırsızlık için uygun ortamların oluştuğu için, özellikle konteynir kentlerde güvenli alanların olmaması, yıkılan binalardan kolay bir şekilde eşya çalınması gibi...), dilendirilen çocuk sayısının eskisine göre azaldığını, madde kullanan ve kendilerine bildirilen, takiplerini yaptıkları çocuk sayısının arttığını, çocuğa yönelik şiddet vakalarının deprem öncesine oranla arttığını belirtmişlerdir.

Korunmaya Muhtaç Çocuk (KMÇ) sayısının arttığını, ebeveyn kaybı yaşayan çocuklarının olduğunu, bunların takiplerinin yapıldığı, ebeveyn kaybı yaşayan çocuklarının bir kısmı birinci derecede akrabalarına Koruyucu Aile olarak verildiğini, bazı çocuklarının da kurum bakımına alındığını, öksüz yetim biriminin daha aktif bir şekilde hizmet verdiklerini paylaşmışlardır.

Konteynir GYA'larda çocuk dostu alanlarının çok az olduğu, bazılarında hiç olmadığı, çocuklara yönelik oyun, etkinlik alanları yok denecek kadar az olduğu, konteynir GYA'larda çocuklar için olumsuz örnek olacak davranışların çok olmasından dolayı buralarda yaşayan çocuklarda olumsuz davranışların geliştiğini belirtmişlerdir.

Adıyaman'da yolların ve kaldırımların kötü olmasından dolayı çocukların kaygılı ve korkarak okula gittikleri, iş makinelerinin korku saldıkları, çocukların yeterince ve kaliteli beslenmedikleri belirtilmiştir. Konteynir GYA'larda çocuklara yönelik çalışmalar başka STK'lar tarafından yapıldığı, ASHİM daha çok hane ziyaretleri gerçekleştirdiği, müracaatçıları hizmet almaları gereken kurumlara yönlendirdiklerini belirtilmiştir.

KADIN ALANI: ASHİM ve SHM tarafından kadınlara yönelik hizmetlerin verildiği, ASHİM'in kadın alanında hizmet veren Kadın Konuk Evinin ve ŞÖNİM'in hizmet verdiğini, ancak her iki kuruluşunun bulunduğu alanların kadınlar için uygun, güvenilir ortamlar olmadıkları, ŞÖNİM'in yatılı hizmet verebileceği kuruluş yapısının olmadığını, yatılı olarak kalması gereken kadınların Kadın Konuk Evine gönderdiklerini, ama Kadın Konuk Evine gitmek istemeyen kadınların olduğunu, Alo 183 ihbar hattının etkili bir şekilde çalıştığını, gelen bildirimleri anında müdahale ettikleri görülmüştür.

Deprem sonrası kadına yönelik şiddet eylemlerinin arttığı, boşanmaların arttığı, konteynir kentlerde kadın yaşam alanlarının olmadığı, kadınlara yönelik çalışmaların

diğer STK'lar tarafından yürütüldüğü görülmektedir.

ENGELLİ ALANI: ASHİM ve SHM tarafından engellilere yönelik verilen hizmetlerin verildiğini, ASHİM'in depremde önce engellilere yönelik yatılı kuruluşunun şuan Kadın Konuk Evi olarak hizmet verdiğini, Adıyaman'da ASHİM'in bir yatılı kuruluşu olmadığını, engelli çocuklarının il dışında gönderildiğini, yetişkinlerinde özel bakım merkezine gönderildiğini, konteynır kentlerde bulunan depremde uzuv kaybı yaşayanların takibi yapıldığı ancak dışarda evlerde yaşayanların takibi yapılmadığı, müracaatları olduğunda hizmetlerin verildiği ancak takibi yapılmadığı, uzun kaybı yaşayan ve il dışında bulunanlara ulaşılmadıklarını, bir başvuru varsa ilgili ildeki ASHİM ile iletişim kurduklarını, konteynırlarda da engellilere yönelik özel yaşam alanları bulunmadığı belirtilmiştir. Konteynırlarda engellilere yönelik çalışma yürüten çok az STK bulunmaktadır.

İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve belediyenin şuan engellilerin rehabilitasyonuna yönelik herhangi bir çalışmaları bulunmamaktadır. Adıyaman sağlık alt yapısının eksikliğinden dolayı 6 şubatta engelli olan birçok kişi başka illerde tedavi görmektedir. Engelliler özellikle protez konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Depremde ilk dönemlerinde takılan protezlerin uygun olmadıkları, o zaman ücretsiz alabildikleri, şu an uygun olmayan protezleri değiştirmek istediklerini ancak ücretlerin çok yüksek olduğu için değiştiremedikleri kaydedilmiştir.

Aile sosyal hizmetlere engelli kadrosu artırıldı mı sorusu da sorulduğunda, engelli kadrosunun arttırılmadığı öğrenilmiştir. Engellilerin 6 şubat travmasını atlatmaları için güvenceli, kadrolu işe yerleştirilebilir!

YAŞLI ALANI: ASHİM'in yaşlılara yönelik Adıyaman'da herhangi bir kuruluş bulunmamakta, aynı zamanda Belediyenin de bulunmamaktadır. SYDV yaşlılara yönelik yaşlı aylığı vermektedir, bunun dışında spesifik olarak bir yaşlılık politikası ve uygulaması görülmemiştir. Konteynır GYA'larda yaşlılara yönelik hiçbir yaşam alanı bulunmamaktadır. 21 metre kare konteynırlarda çocukları ve torunları ile yaşayan yaşlılar ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Uzun yıllardır yaşadıkları evlerini, mahallerini kaybeden yaşlılar konteynır kentlerde yaşamaları daha da zorlaşmış durumdadır. Yaşlıların konteynır yaptıkları tek şey saatlerce konteynırların önünde oturup kara kara düşünmeleri... Belediyenin bu süreçte huzurevi bulunması yaşlılara yönelik önemli bir adım olacaktı ancak mümkün olmadı.

SED (Sosyo-Ekonomik Destek): Depremde ilk aylarında depreme özgü ekonomik destek hizmetleri verildiği ancak şu an verilmediği, SED başvurularının deprem öncesine oranla daha çok arttığı belirtilmiştir.

Konteynır GYA'larda yaşayan maddi durumu uygun olmayan ailelere yönelik Kızılay tarafından ESEN Kart verildiğini, bu kartlarla aylık 4 bin liralık alışveriş yapılabildiği belirtilmiştir.

EBEVEYN KAYBI YAŞAYAN ÇOCUKLAR: Adıyaman'da ebeveyn kaybı yaşayan 900'e yakın çocuğun olduğunu, bazılarının 1.derecede yakınlarına Koruyucu Aile olarak

verildiği, bazılarının kurum bakımına alındığı, koruyucu ailede bulunan çocukların takiplerinin düzenli bir şekilde yapıldığı, ancak yeterli bir psiko-sosyal desteğin verilmediği belirtilmiştir.

Tüm deprem bölgesinde Ebeveyn kaybı yaşayan 5 bine yakın çocuk bulunmakta bunların 1.derece sorumluluğu devlet, onun için bu çocuklar koruma kararı olmadan kamu personeli yapılabilir.

Ebeveyn kaybı yaşayan çocuklarının yanında bir de yakın kaybı yaşayan birçok kişi, aile bulunmaktadır. Bunlara yönelik herhangi bir çalışma yapılmamaktadır. Net bir sayıda yok, bir belgeleme de bulunmamaktadır. Özellikle ailesinde herkesi kaybeden geriye tek kalan kişilerde bulunmaktadır. Ancak bunlara ulaşan, bunlarla ilgili çalışma yürüten herhangi bir kurum, kuruluşta bulunmamaktadır.

RUH SAĞLIĞI VE İNTİHAR: intiharlara yönelik kamu kurumlarında net bir sayı alamadık. Sadece 1 Kasım 2023 ile 1 Kasım 2024 tarihleri arasında 187 kişinin intihar eylemine giriştiği bilgisini alabildik. Adıyaman yerel basınını taradığımız zaman depremde bu yana Adıyaman'da intihar vakalarının arttığı, TÜİK'in açıklamış olduğu istatistiği verilerde de Adıyaman'da intihar vakaların çok arttığı görülmektedir. İnsanların ruh sağlığı ciddi bir şekilde bozulduğunu hem Psikiyatri polikliniğine başvuru (31.07.2023-18.08.2024 tarihleri arasında 123.330 muayene) sayılarının arttığı hem de antidepresan ilaç kullanımının arttığı, sosyal hayatta insanların davranışlarından ruh hallerinin çok iyi olmadığı belirtilebilir. İnsanların yaşam alanları düzelmediği sürece de ruh halleri düzelmeyecektir.

PSD ALANLARI: Büyük konteynır GYA'lar dışında küçük konteynır GYA'larda ASHİM'in PSD alanı bulunmamaktadır. PSD alanı bulunmayan GYA'lara belli periyotlarda ziyaret yapılmaktadır. PSD alanlarında hane ziyaretleri, hane taramaları yapılmakta, yönlendirmeler yapılmaktadır. PSD alanlarında ASHİM personelleri tarafında herhangi bir eğitim, aktivite yapılmamaktadır. Genellikle eğitimler ve aktiviteler STK'lar tarafından yapılmaktadır. ASHİM daha çok bu hizmetleri STK'lar üzerinden yürütülmektedir.

PSD alanların ek ders karşılığı, proje bazlı alımlarla işe alınanlar çalışmaktadırlar. Deneyim ve tecrübe yetersizliği ile çok düşük ücretler ile çalıştırmaktadırlar.

ÇALIŞANLAR: ASHİM çalışanları depremin ilk aylarında esnek bir şekilde çalıştılar ama daha sonra zor ve kötü koşullarda bir fiil çalışmalarına devam ettiler. Deprem sonrası iş yoğunlukları artmış ama personel sayıları artmamıştır. Zor ve yoğun çalışma koşulları haliyle çalışanlarda ciddi bir yıpranma yaratmıştır. Deprem bölgesinde çalışanlara yönelik Deprem tazminatı, yıpranmaya payı, izinlere ayırma gibi çalışanların motivasyonu arttıracak çalışmalar yapılabilir. Deprem üzerinden 2 yıl geçecek ancak çalışanlara yönelik herhangi bir şey yapılmamıştır.

Altınşehir Fizik Tedavi Merkezi: Altınşehir'de bir fizik tedavi merkezi var aslında aynı yok gibi:.) Altınşehir'de uzuv kaybı yaşayanlar için 34 konteynırdan oluşan bir konteynır kent kurulmuş, bu konteynır kentte uzuv kaybı bulunan 51 kişi bulunmaktadır. Bunlar

aileleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Sadece ebeveynlerini kaybeden tek yaşayan 2 kardeş var onlarda uzuv kaybı yaşamışlar. Burada bir fizik tedavi alanı bulunmakta bu fizik tedavi alanına eğitim araştırma hastanesinden günlük 1 fizyoterapist görevlendirilmekte, Bu fizyoterapist sadece burada uzuv kaybı olanlara hizmet vermektedir. Dışardan kimse tedaviye alınmamaktadır. Konteynır alanında tedavi merkezi dışında herhangi bir sosyal alan bulunmamaktadır.

STK: Depremden sonra Adıyaman'da birçok STK bulundu ve çalışmalar yürüttüler. Bu STK'ların çoğunun fonu bittiği için Adıyaman'da çalışmalarını bitirdiler. Merkezde, Bebek Köyünde ve Gölbaşında bulunan konteynır kentlerde STK'lar çalışmalarını yürütmektedirler.

MÜLTECİLER: Mülteciler için şehir merkezinden 40 km uzakta bir konteynır kent kuruldu. Şehir merkezinde kiralık ev bulamayan, kira verebilecek durumda olamayanlar buraya yerleştirildi. Mültecilere verilen konteynırlar yerli hakla verilen konteynırlardan daha kalitesiz ve kötü olduğu, konteynırlarda lavabo olmadığı, lavaboları ortak kullandıkları, merkezde çalışanların günlük 40 km işe gidip geldikleri, sağlık ve eğitime yeterince ulaşamadıkları gözlemlenmiştir.

Adıyaman'da 23 bin Suriye'li yaşıyordu. Esad'ın devrilmesinde sonra Adıyaman'dan Suriye'ye giden 466 kişi oldu. Çok az sayıda kişi gitmiş(%3 gibi). Çoğu çocuklarının okullarından ve Suriye'deki belirsizlikten dolayı gitmediklerini belirtmiştir.

Adıyaman SES Şubesi

Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Depremi ikinci yılında; Hatay Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün tüm kuruluşları aktif olarak çalışmakta fakat depremde merkez ilçedeki pek çok kuruluşun yıkılması nedeni ile bu kuruluşlar geçici olarak farklı kurumların binalarında ya da konteynırlarda hizmet vermektedir. İki merkez ilçenin sosyal hizmet merkezi 150'ye yakın personeli ile aynı alanda bulunan konteynırlarda hizmete devam etmektedir. İl Müdürlüğü ve ŞÖNİM Müdürlüğü binaları depremden önce çocuk destek merkezi olarak kullanılan alanda; İl Müdürlüğü çocuk hizmetleri birimi, çocuk ilk kabul birimi, Huzurevi Müdürlüğü ise depremde önce çocuk evleri sitesi olarak kullanılan binalarda ve bahçe içerisinde yerleştirilen konteynırlarda hizmete devam etmektedir. Müdürlük ve müdürlüğe bağlı bu birimlerin çalışma alanları; yıkımın en çok yaşandığı şehir merkezinde kalmış olup aynı zamanda rezerv alanı şantiye bölgesinin içerisinde yer almaktadır. Hem ulaşım anlamında yaşanan zorluklar hem de toz, gürültü ve ağır tonajlı araçların sürekli şantiye alanında çalışması nedenleri çalışan personel ve hizmet alıcıları için sağlık ve güvenlik sorunlarını beraberinde getirmektedir. Depremde zarar görmeyen ve depremden bir süre sonra hizmet vermeye devam eden tek kuruluş huzurevi müdürlüğüne bağlı gündüzlü aktif yaşam ve bakım merkezidir. Yaşlılara yönelik hizmet veren bu merkez; gün içerisinde

yaşlı bireylere hizmet vermeye, yaşlıların sosyal aktivitelere katılımını sağlamaya olanak sağlamaktadır. Fakat kapasite yetersizliği nedeni ile tüm yaşlıların; hizmete erişimini zorlaştırmaktadır. İldeki kadın sığınma evi depremde ağır hasar almış, kısa bir süre sonrada yıkılmıştır. Hala kalıcı olarak bir sığınma evi yapılmamış olup ilk kabul olarak hizmet veren yerleşkede kadınlara 15 gün barınma olanağı sağlanmakta sonrasında talepleri doğrultusunda başka bir şehre nakilleri yapılmaktadır. Deprem sonrasında yapımı biten ve aktif olarak hizmet veren tek kuruluş Serinyol ilçesine yapılan ve birkaç ay önce açılışı yapılan Serdar Demir Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğüdür.

ÇOCUK ALANI

Deprem sonrasında çocuk alanında iş yükünün arttığı bildirilmiştir. Korunmaya muhtaç çocuk birimine gelen ihbar ve vaka sayılarda artış gözleendiği, özellikle de konteynir GYA'larda yaşamının getirmiş olduğu zorluklar nedeni ile çocuk ihmali ve istismarına yönelik ihbarlarda artış olduğu tespit edilmiştir.

Deprem sonrasında ebeveyn kaybı yaşayan çocuk sayısının da artması nedeni ile takip edilen çocuk sayısının depremden bu yana ciddi bir oranda arttığı, pek çok çocuğun yakın araba yanında koruyucu aile hizmetinden faydalandırıldığı, çocukların düzenli takibinin yapıldığı hem il müdürlüğü çocuk hizmetleri birimi hem de sosyal hizmet merkezlerinin ilgili birimlerinde görevlendirilen personel sayısının artırıldığı gözlenmiştir.

Depremden kısa bir süre sonra kurum bakımına yönelik çocuk kabulleri yapılmaya başlanmıştır. İskenderun ilçesinde bulunan ve depremden zarar görmeyen Hacı Pervin Tosyalı Çocuk Evleri sitesinde barınmaları sağlanan ya da uygun il dışında başka yatılı kuruluşlara nakilleri yapılan çocukların; Serdar Demir Çocuk Evleri Sitesinin hizmete başlaması ile birlikte il içerisinde barınmaları sağlanmaya başlanmıştır.

KADIN ALANI

Hem ŞÖNİM Müdürlüğüne hem de sosyal hizmet merkezlerinin şiddetle mücadele irtibat noktaları birimlerince kadınlar için gerekli rehberlik ve yönlendirme hizmetleri devam etmektedir. Sığınma talebi olan kadınlar için sığınma evi hizmeti verilmekte fakat yıkılan sığınma evi binası yerine henüz yenisinin yapılmamış olması nedeni ile sığınma talebi olan kadınlara geçici süre ile (15 gün) barınma desteği sağlanmakta sonrasında talepleri doğrultusunda uygun, farklı bir ile nakilleri yapılmaktadır. Fakat deprem nedeni ile değişen yaşamları, sonrasında yaşanan şiddet mağduriyeti üzerine bir de bildiği yeri terk etmek zorunda kalma düşüncesi pek çok kadının 15 günlük sürenin sonunda sığınma evinden ayrılmasına ve farklı bir ile nakil talebinde bulunamamasına neden olmaktadır. Özellikle de çocuğu olan kadınlar için durum daha zorlaşmaktadır. 12 yaş üzeri erkek çocuğu olan kadınların; başka bir şehirde çocuklarından da ayrı kalacakları korkusu ve güvensizliği nedeni ile barınma taleplerini tekrar gözden geçirmelerine neden olmaktadır. Deprem sonrasında fiziksel ve

psikolojik şiddete yönelik ihbarlarda artış olduğu bildirilmiş olup 183 hattının da aktif olarak hizmet verdiği belirtilmiştir.

ENGELLİ ALANI:

Antakya ilçesine bağlı Karlısu Mahallesi'nde hizmet veren Karlısu Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi yıkılmış olup engeli bireylere aktif olarak hizmet veren yatılı bir kuruluş bulunmamaktadır. Talepler şehir dışındaki merkezler ya da özel bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmektedir. Özellikle deprem sonrasında engelli birey sayısında artış olduğu tespit edilmiş olup kişilerin bakımı için ailelerin ilgili sosyal hizmet merkezlerine engelli evde bakım yardımı başvurusunda bulunduğu gözlenmiştir. Konteynır GYA alanlarında engelliler için uygun koşullar olmadığı gibi bu durum bakım hizmeti verenleri de zorlamaktadır. Bakım hizmeti verenler için destekleyici bir hizmet modeli söz konusu değildir.

YAŞLI ALANI

Deprem sürecinde yıkılmayan gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezi hizmet vermeye devam etmekte olup şehir içerisinde yaşlıların vakit geçirebilecekleri tek alandır. Fakat kapasite kısıtlılığı nedeni ile talebi olan tüm yaşlılara hizmet verebilecek düzeyde değildir. Kapasitesinin artırılması amacı ile benzer kuruluşların açılmasına ihtiyaç vardır. Konteynır kentlerde yaşayan yaşlılar için özel bir çalışma söz konusu değildir. Çocuklar için alanlar oluşturulmuş olsa da yaşlı bireylerin sosyalleşebilecekleri alanları bulunmamaktadır.

EKONOMİK DESTEK TALEPLERİ

Engelli bireylerin sayısındaki artış nedeni ile engelli evde bakım yardımı taleplerinde ve ekonomik yoksunluk nedeni ile sosyal ekonomik destek (SED) yardımı taleplerinde artış söz konusudur. Şehirdeki genel işsizlik hali, bu işsizlikten en çok kadınların olumsuz etkilenmesi durumları nedeni ile iki yardım türüne de en çok kadınların başvurduğu ve kadınların hem çocuk hem de engelli bireylerin bakım yükünü üstlendiği gözlenmektedir.

PSİKO-SOSYAL DESTEK HİZMETLERİ (PSD)

Konteynır kentlerde psiko-sosyal destek ekipleri hala görev yapmaktadır. Fakat Bakanlığın şehir dışından yaptığı görevlendirmelerin son bulması sonrasında bu görev sosyal hizmet merkezlerine devredilmiştir. Daha önce konteynır kent alanlarında daha fazla eğitim ve aktivite yapılırken çalışan personel sayısının azalması nedeni ile yapılan eğitim ve etkinlik sayısında da azalma gözlenmiştir. Görevin sosyal hizmet merkezlerine devredilmesi sonrasında konteynır kent alanlarında bulunan psd ekiplerine ek ders karşılığı işe alımlar yapılmış, personel açığı bu şekilde kapatılmaya çalışılmıştır. Ek ders karşılığı işe alınan personel; aldıkları düşük ücretler nedeni ile sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca işe alınan ek ders karşılığı personel, şehir dışından yapılan görevlendirme ile

gelen personel ile kıyaslandığında iş deneyimlerinin daha sınırlı olduğu gözlenmiştir.

SOSYAL HİZMET PERSONELİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

Depremden bir sene sonra Müdürlüğün kendi personeli için tahsis ettiği konteynır kent alanında pek çok teknik sorun yaşanmış, alt yapı eksikliği nedeni ile konteynırları su basmış, yağın yağmurlarda konteynırlar tavandan su almıştır. Konteynırların yapı ve malzemesinden kaynaklanan bu gibi sorunların giderilmesi için Müdürlük herhangi bir sorumluluk almamış olup konteynırlarda kalan personelin kendi imkânları ile önlem alması, koşulları kendi ekonomik kaynakları ile düzeltmeleri istenmiştir. Depremden bir sene sonra barınma alanlarına ilişkin bu sorunları yaşayan personel daha da umutsuzluğa kapılarak değersizlik hissi yaşamıştır.

İlk dönem esnek ve dönüşümlü çalışılmış olsa deprem nedeni ile geçici görevlendirme, tayin talep eden personel sayısının fazla olması nedeni ile iş yoğunluğu az sayıdaki personele kalmıştır. Bakanlık her ne kadar şehir dışından görevlendirdiği personel ile psiko-sosyal destek çalışmaları yürütmüş olsa da kuruluşların rutin işleri için personel desteği sağlamamıştır. Depremde can ve mal kaybı yaşayan pek çok personel hem kendi süreçlerini iyileştirmeye hem de iş yerinde artan görev ve sorumluluğunu yerine getirmeye çalışırken zorlanmıştır. Bu süreçte pek çok personel çocuğunu işe getirmek zorunda kalmıştır. Bakanlık birinci dereceden yakınına kaybedenlere ya da deprem nedeni ile sağlık sorunu yaşayanlara tayin hakkı tanırken işçi kadrosunda çalışan pek çok kişinin talebi kadroları nedeni ile göz ardı edilmiştir. Zor ve yoğun çalışma koşulları yıpranmaya neden olmuş olsa da bölgede çalışan personele yönelik tazminat, yıpranma payı, kadro derece ilerlemesi gibi destekleyici uygulamalar ikinci yılın sonunda da hala yapılmamıştır.

Hatay SES Şubesi

Sosyal devletin olmazsa olmaz parametrelerinden biri dezavantajlı grubun devlet güvencesi altına alınmasına verdiği garantidir. Bunu sağlamak amacıyla Türkiye’de tüm illerde bulunan belli başlı kurumlar vardır ve bunlar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı idaresindedir. Bu kurumların varlığının hedefi, herhangi bir zorlu yaşam deneyiminde dezavantajlı kesimin mağdur olmamasını sağlamaktır. Bu sebeple bu kurumların açılışları sıkı denetimlere ve kurallara tabidir. Yaşanan büyük afette yıkılmamalarını beklemek, yıkıldığı zaman da ilk onarılması gereken kurum olduğunu düşünmek ve bu konuda soru sormak vatandaşın en doğal hakkıdır. Öyle ki; deprem öncesinde Zihinsel Engelli kadınlara ve erkek çocuklarına hizmet ve engelli rehabilitasyon merkezi hala hizmet vermemektedir. Deprem öncesi 60 ve üzeri sayıda engellinin hizmet aldığı bu kurumun depremin üzerinden 2 yıl geçmesine rağmen hizmet veremiyor oluşu engellilerin bakım yükümlülüklerinin erişilebilirliği olmayan konteynır kentlerde özellikle kadınların sırtına yüklenen yeni bir yükür. Aynı durum huzurevi için de

geçerlidir. Yaklaşık 170 engelsiz/engelli yaşlıya hizmet veren huzurevi, bugün hala hizmet vermeye başlamamıştır. Şu an Hatay'da yaşlıların gidebilecekleri bir kurum bulunmamaktadır. Onlara seçenek olarak şehir dışı huzurevleri sunulmaktadır ancak yaşlı bir insanın psikolojisini düşününce yaşadığı şehirden ayrılmanın bağlarından ne denli kopma hissi vereceği aşikardır. Ailesi tarafından bakımı sağlanamayan, suça sürüklenmiş, bağımlılık mağduru, istismar mağdur vs. dezavantajlı çocukların devlet tarafından korumaya alınmasındaki en büyük dayanaklar olan Çocuk Destek Merkezleri, Çocuk Evleri Siteleri ve Çocuk evlerinin yokluğu bu alanda çalışan meslek elemanlarının işini çok zorlaştırmakta, anlık müdahale edilmesi gereken hassas durumları çıkmaza sokmaktadır. Yaklaşık 150 çocuğun barınabileceği devlet kurumlarının yokluğu anlamına gelmektedir bu durum. Depremin ardından maddi ve manevi olarak çok zor durumda olan halkın işini kolaylaştırması gerekirken daha da zorlaştıran politik ilerleme halkta büyük bir öfke uyandırmaktadır. Bağlanan sosyal yardımların enflasyon ile bağımsız bir noktada durması, bu dezavantajlı grupların bakım maliyetlerinin çok yüksek olması ve bakımının imkansız olduğu durumlarda alternatif barınmanın devlet tarafından sağlanamıyor oluşu, bireysel ve toplumsal gerginliği artırmaktadır. Ayrıca şiddet mağduru kadınların hizmet aldığı 6284 sayılı yasa kapsamında hizmet veren ve her şehirde bulunması zorunlu olan kadın konukevi, deprem sonrası, Hatay'da ilk kabul birimine dönüşmüş ve şiddet mağduru kadınlara "15 gün içinde ya şiddet ortamına geri dönmesi ya da şehri terk etmesi" seçenekleri dayatılmak zorunda kalmıştır. Hayatını bulunduğu şehirde tekrar kurmak isteyen kadınlar için bu durum şu anda imkansızdır. Halbuki konteynır kentlerde gizli barınma konteynırları kurularak bu durum pekala çözülebilir. Öte yandan hayata geçen kız çocuklarına hizmet veren çocuk evleri sitesi, gündüzlü engelli bakım kurumlarının hem dezavantajlı kitlenin hem bu kitleye bakım veren insanların hayatını ne denli kolaylaştırdığı açıkça görülmektedir. Halkın tekrar ayağa kalkabilmesi, bu süreçte psikolojik sağlamlıklarını kaybetmemeleri sosyal ve güçlü bir devlet anlayışıyla mümkündür. Bakanlık derhal bu şehirde bulunan sosyal kurumlarını aktif etmelidir.

Hatay SES Şubesi

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin dikkat çektiği kalıcı ve sürekli psikososyal destek gereksinimi TBMM'inde de dile getirildi.

AK Parti *Adıyaman* Milletvekili Doç. Dr. Resul Kurt TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda bütçe görüşmelerinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı Mahinur Özdemir'e Adıyamanlı depremzedelerin taleplerini ilettili, geçici destek değil, kalıcı personelle psikososyal destek merkezleri kurulması talebinde bulundu. 6 Şubat depremlerinin toplumu sosyoekonomik, ticaret, *sağlık* ve psikolojik alanlar olmak üzere farklı boyutlarda etkilediğini, *deprem* sonucunda bireylerin yaşadığı psikolojik travmalar nedeniyle, hayatlarının büyük ölçüde

olumsuz etkilendiğini, 21 metrekare Konteynırda depremzedelere ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda destek hizmeti verilmeye devam edilmesi talebinde bulundu.

Kurt, "Psikolog, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman ve çocuk gelişimci gibi meslek elemanlar ile afetten etkilenen vatandaşlara ilk günden itibaren psikososyal destek hizmeti verilmeye devam edilmektedir. Kısa süreli geçici görevlendirmeler sorunun çözümüne yeterli katkı sunamamaktadır. Başta Adıyaman olmak üzere deprem bölgesinde afet psikolojisine yönelik çalışmalar yapılması, kalıcı personel görevlendirilmesi ihtiyacı vardır. Bu konuda toplumsal farkındalığın yetersizliği ve afetin psikolojik sonuçlarından doğan ihtiyaç nedeniyle afet sonrası 21 metrekarelik Konteynırlarda yaşam mücadelesi veren vatandaşlarımızın iyilik halinin sağlanabilmesi için ihtiyaçlar belirlenerek, afet durumuyla baş edebilme, iyileşme davranışlarının sağlanması ve yardım sağlayan bireylerin desteklenmesi için psikososyal destek merkezleri kurulması gerekmektedir." dedi⁶³.

4.5. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ

4.5.1. İkinci ve Üçüncü Basamak Hizmetler

Adıyaman

Adıyaman kent merkezinde 2. basamak sağlık hizmeti veren kamu hastanesi yoktur. Adıyaman Üniversitesi ile Afiliye olan Adıyaman Kamu Hastaneleri şu an Adıyaman EAH olarak isimlendirilmekte olup 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti afiliyedir.

Şubat depremleri ile Adıyaman merkezde Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılan Adıyaman EAH ek binası, orta seviyede hasar aldı. Hemen tahliye edilen hastanenin yakınına sahra hastanesi kurularak ilk aylarda hizmet devam ettirilmeye çalışıldı. Sonrasında Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları birimleri Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana binasına taşındı. Mevcut fiziki şartları yetersiz olan hastane taşınma ile daha da dar alanlarda hizmet vermeye devam etti.

Adıyaman EAH yanında depremden önce inşası başlayan ve normal şartlarda 2023 bahar aylarında teslimi düşünülen binanın 2024 sonlarında tamamlanması ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Birimleri, 300 Yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine taşınmaya başlamıştır.

⁶³ [https://gunebakisgazetesi.com/haber/22495224/psikososyal-destek-merkezleri-kurulmal](https://gunebakisgazetesi.com/haber/22495224/psikososyal-destek-merkezleri-kurulmal, erişim tarihi: 28.11.2024), erişim tarihi: 28.11.2024

Orta hasar olan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları eski binası ile ilgili İl Sağlık Müdürlüğü; **“Eski Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: Mülkiyeti Üniversitede olup, afilyasyon protokolü kapsamında hastane olarak kullanılan binanın yapılan deprem performans analizi sonucunda güçlendirme kararı çıkmıştır. Süreç Bakanlığımız ve Üniversitemiz ile yürütülmektedir.”** paylaşımında bulunmuştur⁶⁴.

Adıyaman Merkezde eski Devlet Hastanesinin yerine 150 Yataklı 2. Basamak Devlet Hastanesi yapılmakta olup hastanenin kaba inşaatı bitmek üzeredir. Tamamen faaliyete geçmesinin 2 yıl süreceği öngörülmektedir.

Depremden önce kent merkezinde 2. Basamak sağlık hizmeti veren 2 özel hastane vardı. Depremde ağır hasar alan hastanelerden biri Eylül 2023'te yıkıldı, az hasarlı diğer hastane aylar sonra hizmete başladı ve hala aktif hizmet veriyor.

6 Şubat Depreminde ağır hasar alan Çelikhan Devlet Hastanesi de yıkıldı. Yıkılan eski hastanenin yerinde yapımına başlanan ve çelik konstrüksiyon olarak inşa edilen 50 yataklı Çelikhan Devlet Hastanesinin 11.11.2024'te yer teslimi yapılmıştır⁶⁵.

Yine İl Sağlık Müdürlüğü web sayfasında “Besni Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası ihale aşamasında, Merkez 150 Yataklı Altınşehir Devlet Hastanesi ve Kâhta Devlet Hastanesi 75 Yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Bina proje aşamasında yatırımlar olarak gösterilmektedir.

Adıyaman EAH Hastane, Başhekimlik, Müdür ve Sağlık Emekçileri ziyareti

Adıyaman EAH Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi ile birlikte afiliye hastane olarak hizmet vermektedir. Birlikte kullanılan hastanenin içerisinde iki farklı çalışma rejimi ile hareket edildiği hem saha çalışmalarında hem de ilgili yönetmelik⁶⁶ incelendiğinden görülebilmektedir. Hastane emekçileriyle yapılan görüşmelerde bu durum sıkça dile getirilmiştir. Aynı uzmanlık ve eğitim seviyesinde olmalarına rağmen ücret, tayin, izin gibi özlük hakları bakımından ayrılan emekçilerin aynı işi aynı mekanda yapıyor olmaları iş barışını ciddi oranda etkilediği gözlemlenmiştir. Tıpkı kentsel planlamadaki parçalı yapının kent için oluşturduğu problemler gibi hastanedeki parçalı çalışma rejimleri de hastanenin verdiği hizmeti ve tıp eğitimini ciddi biçimde etkilediği görülmektedir. Malatya EAH hastanesinin de aynı biçimde yapılandırılmış olması aynı problemlerin burada da olduğu kanaatini uyandırmaktadır.

Başhekim deprem sonrası birçok hekimin ayrıldığını belirtti şu anda hizmet verilmeyen birimlerin Çok az olduğunu belirtti. Çocuk yan dallar biraz problem olduğunu onunla ilgili

⁶⁴ <https://adiyamanism.saglik.gov.tr/TR-322441/adiyaman-il-saglik-mudurlugu-yatirimlar-genel-durum.html>, erişim tarihi:

⁶⁵ <https://celikhandh.saglik.gov.tr/TR-1225228/celikhan-devlet-hastanesi-hizmet-vermeye-hazirlaniyor.html>, erişim tarihi: 10.12.2024

⁶⁶ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34330&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim tarihi: 02.02.2025

yeni atamaların olduğunu belirtti. Şu anda hastane yatak kapasitesinin artırıldığını belirtti 1000 üzerinde yatak kapasitesine ulaşacak. Onkoloji merkezi açıldığını belirtti. Yakın zamanda 1-2 ay içinde pet-sintigrafi gibi hizmetlerin yapılabileceğini belirtti. Radyasyon onkoloji ile ilgili problemin olduğu bununda kısa sürede ihale yapılacağını belirtti. Hastane başhekimisi yapılamayan tıbbi işlem olarak Radyasyon Onkolojisi ve Pet söylenebilir dedi.

Çalışan sayısı ile ilgili ciddi problem olmadığını deprem sonrası ayrılan hekimlerde geri dönüş olmadığını söyledi.

Başhekimlikten alınan bilgiler şu şekilde:

- Acil bölümünden 11 hekim işten ayrıldı
- Depremden sonra üniversite kadrosunda olanlar Adıyaman'da kaldı. YÖK'ün aldığı kararla birlikte bu sağlandı. Gidenler bakanlık kadrolarıydı.
- Bakanlığın verimlilik kriterlerini sağladığını belirtti
- Bakanlıkta yaptığı görüşmede sarı alan acil sayısının çok fazla olduğu, yeşilin az olduğu bu konuyla ilgili çalışma yapılmasının talep edildiğini belirtti. 14.01.2025 itibariyle yeşil alan: 500, sarı alan:800, kırmızı alan:2 olduğunu belirtti.
- Plastik Cerrahi ve çocuk yan dallarla ilgili hekim sıkıntısı olduğunu belirtti. Hastanede tanılamada radyasyon onkolojisi alanında sorun olduğunu bunun içinde cihaz ve personelin temin edildiğini ancak hizmete giremediğini belirtti.
- Günlük poliklinik sayısı 5.131, ayrıca 2.095 acil başvurusu var. Ortalamada bu seviyelerde gittiğini belirtti.
- Deprem dönemi proje bazlı olarak sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal çalışmaların yürütüldüğünü ancak çalışanlardan başvuru sayısının çok az olduğunu belirtti.
- Deprem ardından psikiyatride, depreme bağlı sorunlar için "deprem" polikliniği açıldığını belirtti. Mevcut durumda psikiyatri bölümünün güçlendiğini, randevu sıkıntısı ortadan kalktığı için polikliniğin de kapatıldığını belirtti.
- Deprem sonrası ve mevcut durumda konteynır GYA'larda sağlık çalışanları için bir öncelik sağlanamadığını belirtti. Ancak konteynır ihtiyacı olduğunda valilikle yapılan görüşmeler sonrası ihtiyaçların karşılandığı belirtildi.

Hastane Müdürünün açıklamaları şu şekilde:

- Son 1 yıl içinde 180 hekim dışı sağlık emekçisi atanmış, 100 tane hekim dışı sağlık emekçisi işten ayrılmış.
- Yeni açılacak binayla birlikte toplam yatak sayısının 1.006'ya yükseleceğini belirtti.

- Yenidoğan yoğun bakım: 50, çocuk yoğun bakım: 20, yetişkin yoğun bakım: 80, palyatif: 15 yatak sayıları.
- Yoğun bakım doluluk: 12/15 Reanimasyon, 10/15 kroner, 12/15 dahiliye, 12/15 beyin cerrahisi, KVC 1/6, Palyatif 21 hasta var.
- Hekim kadrolarının PDC'de dolu gözüktüğünü bunun en büyük sebebinin ilçe hastaneleri olduğunu bilgisi verilmiştir. İlçelerden merkeze görevlendirmeye kimsenin gelmek istemediği belirtilmiştir. İlçelerde gündelik hayatın kent merkezine göre daha iyi konumda olması bu durumun nedeni olabileceği izlenimi oluşmuştur.
- Fizik tedavi ünitesinin kapasitesinin artırıldığını belirtti

Acil Servis:

- Günde en az 1 tane bıçaklanma vakası geliyor, vakalar da husumetli kişiler tek hastane olmasından dolayı aynı yerde olmak durumunda kalıyor. Bu sebeple acilin içinde de kavga ediyor.
- İl dışında yaşayan gidiş geliş yapan hekimler var. Osmaniye, mersin gibi illerde yaşayıp nöbete gelip izinde geri giden hekimler var. Aileleri şehir dışında yaşıyor.
- Günlük ortalama 1500 Yetişkin ve 600 de Çocuk Acil Servise başvuru vardır.
- Afiliye hastane olduğu için üniversite kadrosunda hocalar bakanlık kadrolarına ders verdikleri için para alamıyor.

Hastane Değerlendirme notu: Başhekimin bahsettiği konular genel itibariyle kurumun talebiyle birlikte yerelde (Sağlık Müdürlüğü, valilik) inisiyatif alması hasebiyle oluştuğu izlenimi veriyor. Bakanlığın deprem bölgesi hastanelerine yönelik doğrudan özel bir politika geliştirmediği anlaşılıyor.

Enfeksiyon Birimi: Görüşülen sağlık emekçileri genel bir unutulmuşluk ve boş vermişlik halinin hakim olduğunu birçok kişinin günü yaşadığını, hiçbir yetkilinin bir gün nasılsınız bile demediğini ifade etti.

Sağlık emekçilerine yönelik PSS çalışmasının olmasını beklediklerini ama yapılmadığını söylediler. Deprem bölgesinde çalışanlardan deprem öncesindeki gibi, hiç deprem olmamış, çalışanlar depremi yaşamamış, yakınlarını, sevdiklerini kaybetmemiş, evlerini, anılarını kaybetmemiş gibi bir çalışma performansı beklendiğini belirttiler. Yaşananlardan dolayı çalışanlarda tükenmişliğin had safhada olduğunu ilettiler.

Depremi ilk aylarında hastanenin ciddi hijyen sorunu olduğunu, temizlik yapacak çalışan bile bulamadıklarını onun için enfeksiyonu kontrol altına almanın uzun zaman aldığını söylediler.

Son dönemde tüberküloz sayılarında artış olduğunu ilettiler.

Uzman hekim sayısında yetersizlikler olduğunu bu durumun bazı branşlarda (Çocuk yan dallar gibi) daha ciddi boyutta olduğu belirtildi.

Göğüs Polikliniği: Görüşülen akademisyen astım ve KOAH ataklarında artış olduğunu, kliniğe başvuranlarda artış olduğunu, tüberküloz vakalarının ülke genelinde arttığını ancak deprem bölgesinde artışın daha fazla olduğuna dair ellerinde bir çalışma olmadığını ifade etti.

Uzman hekimler gibi hasta muayene etmenin yanında tıp öğrencilerine de ders verdiklerini ancak akademisyen oldukları halde uzmanlardan daha düşük ücret aldıklarını bunun için ilgili yerlerle görüşmeler yapılmasını önerdi.

Hizmete yeni açılan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası: Yaklaşık 2 ay önce poliklinik hizmeti vererek hizmete açılan hastanenin tam olarak hizmete girmediği, birçok ekşiğinin olduğu gözlemlendi. Bazı sağlık emekçileri asansörlerin sürekli arıza verdiğini, asansörlerin düzenli çalışmadığını, birkaç defa içinde kaldıklarını söyledi. Görüşülen sağlık emekçileri Laboratuvar, görüntüleme merkezi, ameliyathane, servisler, yoğun bakımların aşama aşama hizmete alınmakta olduğunu belirtti. Binanın yeni olması nedeni ile sürekli arızalarla karşılaştıklarını ana binadan hangi birimlerin ne zaman geleceğinin tam bilinmediğini belirttiler.

Çocuk Servisinde sağlık emekçileri ile yapılan görüşme: Barınmanın büyük bir sorun olduğu, özellikle zorunlu hizmet için atanan sağlık emekçilerinin kiralık ev bulma konusunda çok zorlandığı belirtildi. Depremden önce bölümde 17 uzman hekim ve asistanlar olduğunu 16 uzman hekimin tayin istediği veya istifa ettiğini o ekipten sadece 1 uzman hekimin kaldığını, yeni atamalarla şu anda 12 uzman hekim ve 5 asistan hekimin olduğu söylendi. Depremden önce kadroda boşluk olmadığı ancak şimdi atanan birçok hekimin zorunlu hizmet süresinin bitmesini beklediği ifade edildi. Çalışma koşulları ve idarenin yaklaşımından kaynaklı birçok hekimin mecburi hizmetinin bitmesini beklediği, kalmayı düşünmedikleri belirtildi. Yönetime yönelik ciddi eleştirilerin olduğu birimde iş barışının olmadığı, yıllık izin bile alırken sorun yaşandığı, belirtildi.

Son atamada Adıyaman da yeni hastane açılmasına ve birçok poliklinik odası boş olmasına rağmen kadro açılmamasına anlam veremediklerini belirttiler.

Onkoloji Binası: Onkoloji binası yeni olmasına rağmen birçok ekşiğinin bulunduğu, eksiklikler giderilmeden binanın apar topar açıldığı, çalışanların eksikliklere rağmen bir an önce çalışmaya başlaması için baskıya maruz kaldığı ifade edildi.

Bina yeni olmasına rağmen fiziki yapısının nükleer tıp birimi için uygun olmadığı, alanın uygun hale getirilmesi için binada yapısal değişiklik yapılmasının konuşulduğu ifade edildi. Yine binada laboratuvar, görüntüleme hizmetlerinin sağlanmadığı, bu hizmet için diğer hizmetin verildiği binalara gidildiği, yaşanması muhtemel olumsuzluklara karşı binada mavi kod ekibi dahi olmadığı, binada hekim, hemşire ve temizlik görevlisi dışında güvenlik görevlisi dahil kimse olmadığı belirtildi.

Görüşülen uzman hekim 3 ay önce göreve başladığını, PDC'de 3 kişilik kadro olduğunu, 2 kişi çalıştıklarını, diğer hekimin zorunlu hizmetinin az kaldığını muhtemelen yazın tayin isteyeceğini, deprem bölgesinde zorunlu hizmet süresinin kısa tutulması gerektiğini, zorunlu hizmeti biter bitmez kendisinin de ayrılacağını ifade etti. Kiralık ev bulamadığını, bir kurumun lojmanında kaldığını, binada MR, ultrason, laboratuvar olmadığını, ana bina ile bağlantı bulunmadığını, arrest olan hastaya müdahale etme şansının olmadığını, binada güvenlik görevlisi bulunmadığını, kemoterapi alanında lavabo olmadığını belirtti.

Hastane hekim ziyaretleri: Hekim ziyaretlerinde ev kiralının yüksek olduğu deprem sonrası az sayıda ev olduğu, konteynırda kalan hekimlerin bulunduğu kaydedildi. İl dışından gidiş geliş yapan hekim sayısının azaldığı ancak hala var olduğu belirtildi. Merkezde çalışıp Kahta'dan gidiş geliş yapan hekimlerden bahsedildi.

Tayin yoluyla birçok hekimin ayrıldığı, yerine DHY ile yeni atamalar yapıldığı ancak bu hekimlerin de ilk fırsatta kentten ayrılma niyetleri taşıdıkları belirtildi. Deprem sonrası kentten ayrılan hekimlerden geri dönen olmadığı belirtildi.

Asistanların tercih etmediği kliniklerin olduğu, deprem öncesi asistan alımı yapan şimdi alamayan kliniklerin bulunduğu belirtildi.

Akademisyenlerin 1. dönem asistanları için ek ders ödemelerinin afiliye hastanesi olması sebebiyle, Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasındaki anlaşmazlık yüzünden kesildiği, zaten birçok yükü olan akademisyenler için bu durum sorun teşkil ettiği, kabul edilemez olduğu belirtildi. "Zaten bazı kliniklerde tek hoca kalmış durumda." beyanı ile akademisyenlerin ve tıp eğitiminin durumu vurgulandı.

Besni Devlet Hastanesi: Kalp ve Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Beyin Cerrahisi ve Psikiyatri branşlarında hekim yok. Hekimlerin geneli 4924'e tabi. Bazılarının aileleri başka illerde kalıyor. Konteynırlarda kalan sağlık çalışanı yok.

Adıyaman'daki Özel Hastaneler: Şubat 2023 depremlerinde Adıyaman genelinde sağlık kuruluşları hasar almalarına rağmen can kaybı yaşanmadı. Şubat depremlerinden önce Adıyaman merkezde Adıyaman EAH dışında kamu hastanesi yoktu, hala da yok. 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetleri tek hastaneden afiliye olarak yürütülüyor. Bu hastaneden her zaman ve her branşta yakın tarihlerde muayene sırası bulunamadığından vatandaşlar mecburiyetten özele yöneliyor. Depremden önce Adıyaman merkezde 2 özel hastane bulunuyordu. Adıyaman Özel Gözde Hastanesi ve Özel Adıyaman Park Hospital hastanesi.

Adıyaman Özel Park Hospital Hastanesi: Depremde az hasarlı olan hastane aylarca hizmet vermedi. Şu an aktif olarak hizmet veren hastane kent merkezindeki tek özel hastane konumundadır.

Adıyaman Özel Gözde Hastanesi: Şubat depremlerinde ağır hasar alan Adıyaman Özel Gözde Hastanesi 5200 metrekare alan üzerinde kurulmuştu. 18 ayrı branşta ayaktan ve yatarak teşhis ve tedavi hizmeti veriyordu. Depremde sonra hastanenin kapanması ile çalışanlara ne olduğu hakkında görüştüğümüz, deprem öncesi bu hastanede çalışan sağlık

emekçisi çalışanlardan hekim olanların bir kısmının tekrar kamuya döndüğü, bir kısmının başka özel hastanelerle anlaştığını belirtildi. Diğer sağlık çalışanlarının bir kısmının Gözde Hastanesinin diğer illerdeki şubelerine geçtiği, bir kısmının Adıyaman'daki diğer özel hastaneye geçtiği ve hastanelerde çalışmayanların da kentte farklı iş kollarında çalışmaya başladıkları ifade edildi.

Hatay

Şubat depremlerinin 24. ayında Hatay'da yıkımın yoğun olduğu ilçelerin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde barınma ve sağlık bakış açısıyla son durum

TTB'nin 17 Ağustos 2024 tarihinde açıkladığı Şubat depremlerinin 18. ay raporunun üzerinden 6 ay, Şubat depremlerinin üzerinden 24 ay geçti.

Şubat depremlerinin 24. ayında yıkımın belirgin olduğu başta Antakya olmak üzere Antakya, Defne, İskenderun, Kırıkhan ve Samandağ ilçelerinde bulunan kamu hastanelerine TTB heyetleri tarafından ziyaretler gerçekleştirilmiş, gözlemler ile birlikte yöneticiler ve bazı çalışanlarla görüşmeler yapılmış, elde edilen veriler, bulgular ve oluşan kanaatler 18. Ay raporu ile karşılaştırılarak 24. Ay raporumuzun esasını oluşturmuştur.

Önceki binasına göre fiziki yapısı ve personel dağılım cetveline (PDC) göre doktor kadro sayıları yaklaşık %50 küçülen yeni binasında 1 yıl önce yeniden hasta kabul etmeye başlayan Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi (HEAH) ilin sağlık talebinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere statüsü gereği ana başvuru merkezi olmaya devam etmektedir. Yeni HEAH'nin resmi ruhsatlı yatak kapasitesi 550 yatak olarak tanımlanmakla birlikte pratikte yaklaşık 350 yatak kapasitesi ile hizmet vermekte, son zamanlarda yapılan çalışmalarla bu sayı 400'e yükseltilmeye yönelik düzenlemeler yapıldığı yöneticiler tarafından ifade edilmektedir.

Yatak devir hızı ve yatak doluluk oranı yüksek olan hastanede özellikle boş yoğun bakım yatağı bulma konusunda ciddi sıkıntılar yaşanmaya devam etmektedir. Mevcut yatak kapasitesi ihtiyaca cevap verememektedir. Acil nöbetlerinde yoğun bakım ve servis yatak ihtiyacı olan günlük 5- 10 arasında hasta hastaneye yatış veya çevre iller dahil kabul edecek bir dış merkeze sevk için bazen 24-48 saati aşan sürelerle acil serviste beklemek zorunda kalmaktadır. Bu durum TTB tarafından 6 ay önce yayınlanan 18. Ay raporunda benzer şekilde saptanmış olup anlamlı bir değişiklik veya bir iyileşme olmadığı anlaşılmaktadır.

Hastanede 7 blok halinde her biri 40 yatak kapasiteli belirli branşlar arasında ortak kullanılan yataklı servisler, her biri 20'şer yataklı iki adet genel yoğun bakım servisi mevcuttur. Ayrıca daha az yataklı koroner yoğun bakım, inme merkezi ve nöroloji yoğun bakım, çocuk yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri mevcuttur.

PDC'ne göre 18 acil tıp uzmanı olması gereken hastanede 13 acil tıp uzmanı ve yaklaşık 45 pratisyen hekim çalışmaktadır. Büyük bir kısmı depremde yıkılan ve adeta dünyanın en büyük şantiyesi haline dönüşen şehirde adli vaka, trafik kazası ve iş kazası başvurularında önemli artış olduğu ifade edilmektedir.

Fiziki kapasitenin küçülmesi ile birlikte birçok Ana dal ve Yan dalda PDC'de %50'lere varan bir azaltma uygulanmış olan hastanede depremden önce Hatay'da çalışmakta olan hekim ve personelin önemli bir kısmı barınma, ulaşım, çocuklarının eğitim ihtiyacı, güvenli çalışma ortamları, ekonomik şartlar ve sosyal yaşam vb alanlara ait soruların çözül(e)memesi ve/veya Sağlık Müdürlüğü tarafından sorunların çözüleceğine dair inancın yitilmesi nedeniyle tayin istemek suretiyle şehri terketmek zorunda kalmışlardı. Çeşitli nedenlerle şehri terketmek zorunda kalan hekimler ve diğer sağlık emekçilerinin yerine Devlet Hizmet Yükümlülüğü atama kuraları ile yeni çalışanlar gelmekte ve barınma, ulaşım, eğitim imkanları, sosyal yaşam vb. olumsuz/ağır yaşam şartları nedeniyle ailelerini beraberlerinde getirememekte, hizmet için geldikleri şehirde sağlıklı bir yaşam kurmanın mümkün olmayacağını düşünerek mecburi hizmet sürelerinin bitmesi için gün saymaktadır. Mecburi hizmet süresi dolanlar alt bölge tayinleri, mazeret tayinleri veya istifa yoluyla şehirden ayrılmak durumunda kalmaktadır. Hastaneden ve şehirden ayrılanların yerine sonraki Devlet Hizmet Yükümlülüğü atama kuraları ile yeni hekimler ve sağlık emekçileri gelene kadar söz konusu kadrolar özellikle yan dal kadroları ile PDC'de kadro sayısı az olan ana dal kadroları birkaç ay boş kalabilmekte ve bu kadrolara ait sağlık hizmetlerinde aksamalar olmakta, süreklilik sağlanamamaktadır.

İl içinde birçok branşta genellikle HEAH'den diğer hastanelere olmak üzere il merkezinden ilçelere ve ilçeler arası çeşitli sürelerle geçici görevlendirmeler yapıldığı, bu görevlendirmeler yapılırken sıklıkla mevzuata uyulmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca Acil, Anestezi, çeşitli cerrahi ve dahili branşlarda sınır ötesine günübirlik geçici görevlendirmeler yapıldığı dile getirilmiştir.

400'e yakın uzman ve pratisyen hekim, 600'e yakın hemşire, toplamda yaklaşık 3000'den fazla personeli olan HEAH'nde bir işyeri hekimi ve hemşiresi ile 2 iş güvenliği uzmanı görev yapmaktadır. Çalışanların periyodik muayeneleri yapılmakta olup, günlük 4-5 adet iğne batması nedeniyle başvuru olduğu ifade edilmiştir. Çalışanların genel olarak depremin olumsuz etkilerinden kurtulamadığı ve psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu ancak bakanlığın buna yönelik bir çalışması olmadığı kaydedilmiştir. Personel açısından barınma ve ulaşım ile ilgili problemlerin ön planda olduğu vurgulanmıştır. Güvenli kalıcı konutların sosyal donatılarla birlikte tamamlanması ve ulaşımında hafif raylı sistemin planlanarak hayata geçirilmesinin çözüme katkı sağlayacağı vurgulanmıştır.

120. dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü kurasında Çocuk Kardiyoloji, Çocuk genetik, Çocuk Nörolojisi, Hematoloji, Tıbbi onkoloji, Endokrinoloji ve metabolizma, İmmünoloji ve allerji yan dallarında atama yapılmış olmakla birlikte Şubat depremlerinin 24. ayında bazı çocuk yan dallarında, bazı yetişkin yan dallarında, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi branşında HEAH'ta uzman hekim yoktur. İldeki tek Plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı İskenderun devlet hastanesinde hizmet vermektedir. Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi'nde hekim mevcut olmakla birlikte alt yapı yetersizliği ve teknik sorunlar nedeniyle hizmet sunulamamaktadır. Şubat depremlerinin 24. ayında Nükleer Tıp hizmetleri sadece MKÜ Tıp fakültesi hastanesinde sunulabilirken, il genelinde Radyasyon

onkolojisi/Radyoterapi hizmeti sunabilen kamu hastanesi mevcut değildir. Tıbbi Onkoloji branşında Devlet hizmet Yükümlülüğü kurası ile atanan hekimlerin göreve başlaması ile birlikte İskenderun Devlet Hastanesine ek olarak HEAH, MKÜ Tıp Fakültesi hastanesi ve Dörtüol Devlet Hastanesi'nde kanser hastalarının kabulü, takip ve tedavi işlemlerinin yeniden başladığı görülmektedir. 18. aya göre bir başka olumlu gelişme HEAH'inde Girişimsel Nöroloji işlemleri yapılmaya başlanmış, ayrıca İskenderun Devlet Hastanesinden sonra HEAH'inde Girişimsel Radyoloji işlemleri yeniden yapılmaya başlanmıştır. Deprem sonrası PDC'den kaldırılmış olan Algoloji ve Cerrahi Onkoloji branşları 24. ayın sonunda halen HEAH PDC'ne tanımlanmamıştır.

Deprem öncesi adına uygun şekilde eğitim ve araştırma faaliyetlerine başlamak üzere hazırlıklar yapılan HEAH'de depremle birlikte bu süreç sekteye uğramış ve aradan geçen iki yıllık zamanda ilerleme sağlanması bir yana akademik ünvana sahip çok az hekim kalmıştır. Bununla ilgili olarak önümüzdeki aylarda hızlı adımlar atılmak istendiği hastane yöneticileri tarafından ifade edilmiştir.

Depremde hasar gören ve boşaltılan Nükleer tıp binası yıkılarak yenisi yapılmıştır. Nükleer Tıp'ın hemen yanında bitmek üzere iken depreme yakalanan ve ağır hasar gören, bünyesinde 80 diş üniteli ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM), Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu ve 112 komuta kontrol merkezi projelendirilmiş olan binanın yıkımı yakın zamanda tamamlanmıştır. Yıkılan bu binanın yerine Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile Psikiyatri üniteleri yapılması tasarlanmaktadır. Bir yıldır hizmet veren yeni binada fiziki yapının yetersizliği nedeniyle hastane koridorlarının fiilen ilaç ve malzeme depo alanı olarak kullanıldığı tespit edilmiştir.

2024 yılının ilk yarısında HEAH'ta çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına performans ödemelerinde teşvik edici uygulamalardan kaçınan, hatta cezalandırıcı boyutta teşvik ödemeleri azaltan önceki Sağlık Müdürü ve ekibinin Ağustos ayında istifasını takiben Eylül ayında kendisi de depremlerde olan, HEAH'nin eski başhekimini ve Hatay'lı olan yeni Sağlık Müdürünün göreve başlaması sonrası performansa dayalı teşvik ödemelerinde iyileşmeler olduğu ve bu durumun sağlık personelinin motive ettiği çalışanlar tarafından ifade edilmektedir.

HEAH'ta hekimlerin büyük bir kısmı 4924 sayılı kanuna göre sözleşmeli olarak çalışmakla birlikte bazı branşlarda vizelenen pozisyon sayısının az olması nedeniyle ve bazı branşlarda sözleşme ilanı dönemi sonrası göreve başlayanların sözleşme imzalamak istemesine rağmen sözleşme imzalamadığı ve aynı kadrodaki diğer meslektaşına göre daha az gelir elde ettiği, bu nedenle çalışma barışının ve motivasyonun bozulduğu görülmektedir. Çalışma motivasyonunun sağlanması ve iş barışının korunması için aynı kadrodaki personeller arasında isteğe bağlı farklı uygulamalardan vazgeçilmeli, hepsine eşit haklar tanınmalıdır.

Deprem sonrası zaman geçtikçe Konteynır, prefabrik yapı ve benzeri geçici barınma yerlerinde konaklayan hekim ve sağlık personeli sayısında azalma olmakla birlikte, özellikle

mecburi hizmete gelip ailesini beraberinde şehre getiremeyen hekim ve sağlık emekçilerinin bir kısmının geçici barınma yerlerinde konaklamaya devam ettikleri bilinmektedir.

Kentin sağlık hafızası olan, deprem sonrası şehri terk etmek istemeyen ve sağlık hizmeti sunmaya devam eden hekimler ile sağlık emekçilerinin önemli bir kısmı yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve daha güvenli bulunduğu komşu ilçeler veya komşu illere yerleştirdikleri ailelerinin yanına kaotik hale gelen trafik risklerini göze alarak gidiş geliş yapmaya devam etmektedir.

Şubat depremlerinden sonra acil durum hastanesi olarak planlanan, hızlı bir şekilde yapılan, medya tarafından sıkı takibe alınan ve Mayıs 2023'te hizmete açılan Defne Devlet Hastanesi süreç içerisinde revize edilerek 300 yatak kapasiteli ilçe devlet hastanesi kimliğine bürünmüştür. 285 aktif yatağı, karma branş servisleri, palyatif bakım servisi ve 47 yoğun bakım yatağı olan hastanede 109 uzman hekim, 22 pratisyen hekim, 390 hemşire olmak üzere toplam 1300 personel çalıştığı hastane yöneticileri tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca günde ortalama 3500 poliklinik yapıldığı, kurulu 10 ameliyathaneden 9'unun aktif olarak kullanıldığı ve başvuru yapan hastaların geri çevrilmemeye gayret edildiği vurgulanmıştır. Karma servisler nedeniyle hemşirelik hizmetlerinde yoğunlaşarak zorluklar olduğu çalışanlar tarafından belirtilmiştir. Hastanede is sağlığı ve güvenliğine yönelik bir hazırlık olmadığı dikkati çekmiştir.

Defne Devlet hastanesinde Göğüs hastalıkları, çocuk cerrahisi ve genel cerrahide kadro eksikliği olduğu ve bu konuda HEAH'tan destek alındığı bildirilmiştir. İsteyen hekimlerin 4924 sayılı yasa kapsamında sözleşme imzaladığı, ancak mecburi hizmet süresi dolan hekimlerin sözleşme yenilemediği ve tayin isteyerek hastaneden ayrıldığı ifade edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde hastanenin kendi kendine yettiği, komplike ve yan dal uzmanı ihtiyacı olan hastaların HEAH'ne sevk edildiği vurgulanmıştır. Defne devlet hastanesinde çalışan acil, genel cerrahi, ortopedi vb. branş uzmanlarının gününbirlik şekilde sınır ötesine görevlendirildiği dile getirilmiştir.

Defne devlet hastanesine ulaşım ile ilgili çözüm bekleyen sorunlar olduğu, yolların dar, toplu taşıma güzergahlarının uygunsuz ve sıklığının az olduğu saptanmıştır. Diğer önemli bir problem kısmen azalmakla birlikte barınmaya yöneliktir. Önceki aylara göre azalmakla birlikte konteynır GYA'larında halen önemli sayıda personel barınmaktadır. Konteynır GYA'larında barınan personele daha önce sağlanan personel servisi şeklindeki ulaşım desteği uygulaması yakın zamanda sonlandırılmıştır. Konteynır GYA'larda barınmayan personel hastaneye yakın kırsal mahallelerde ve kent merkezinde yıkımın az olduğu mahallelerde barınmaktadır. Bu sorunların çözümü doğru ulaşım ağı ve alt yapısı tamamlanmış kalıcı konutların bitirilmesi ile hayat bulacaktır.

Adli vakaların başvuru ve kabul merkezi olmamakla birlikte Defne Devlet Hastanesi'nde bugüne kadar ikisi yüksekten düşme ve diğer ikisi yüksek gerilim elektrik akımına kapılma

şeklinde olmak üzere toplam 4 adet ölümlü sonuçlanan iş kazası olgusu saptandığı ifade edilmiştir.

İskenderun devlet hastanesi 650 yatak kapasiteli A2 sınıfında tam teşekküllü bir hastane olup tüm ana branşlarda ve bazı yan dal branşlarında, 3 ayrı hizmet binasında 230 uzman hekim, 56 pratisyen hekim, 900 civarında hemşire, ebe, sağlık memuru olmak üzere, toplamda yaklaşık 3000 personel ile hizmet vermektedir. Ana binada 45, ek binada 31 olmak üzere 76 yoğun bakım yatağına sahip hastanede ana binada 10, ek binada 7 ameliyathane mevcuttur.

İskenderun devlet hastanesi hekimleri ve sağlık emekçileri depremden sonraki erken dönemden bu yana Hatay'ın sağlık hizmeti yükünü sırtlamış olup halen yoğun çalışmaya devam etmektedir. İskenderun devlet hastanesinde çalışan personelin 3 ayrı hizmet binasında rotasyonla hizmet vermesi iş yoğunluğuna ek stres kaynağı oluşturmakta, daha erken ve yoğun tükenmişlik duygusuna neden olmaktadır. İskenderun devlet hastanesinde çalışan hekimlerin bir kısmının sınır ötesi görevlendirmeye tabi tutulduğu öğrenilmiştir. Deprem sonrası onkoloji hastalarının takip ve tedavi için ana başvuru merkezi haline gelen İskenderun Devlet Hastanesi onkoloji polikliniği halen yoğun bir şekilde hizmet vermeye devam etmektedir. Personelin barınması için hastanenin çevresine yerleştirilmiş olan konteynırların deprem sonarı 12. Aya kadar yoğun şekilde kullanıldığı, son bir yıl içinde artık ihtiyacı karşılayamadığı için personelin konteynırları hızla boşalttığı ifade edilmiştir.

Depremde yaşanan yıkım, deprem sonrası ilçenin aldığı göç ve ekonomik nedenlerle birlikte İskenderun Devlet hastanesindeki adli vakalarda artış olduğu, alkol ve madde kullanımının arttığı gözlemlendiği çalışanlar tarafından ifade edilmiştir.

İskenderun devlet hastanesi bulunduğu konum ve donanım itibarı ile Amanos dağlarının kuzeyindeki ana başvuru merkezi olup, sanayi bölgesi olmasının da etkisi ile acil servise yoğun talep oluşmaktadır. Ancak Antakya'daki kamu ve özel hastanelerin depremden yıkılması veya hasar görmesi nedeniyle HEAH'nin ve MKÜ Tıp fakültesi hastanesinin deprem sonrası azalmış olan servis ve yoğun bakım yatak kapasitelerinin ihtiyacı karşılayamaması nedeniyle İskenderun devlet hastanesinin servis ve yoğun bakım yatağına olan talebi katbekat arttırmış, talep karşılanamaz hale gelmiştir. Bu nedenlerle İskenderun devlet hastanesi acil servisine başvuran servis veya yoğun bakım yatağına ihtiyaç duyan hastaların yatışa veya başka bir merkeze sevkine kadar geçen zaman bazen 24-48 saati bulmaktadır.

Şubat depremlerinden kısa bir süre önce yeni binasına taşınarak hizmet vermeye başlayan B sınıfındaki 160 yatak kapasitesi olan Samandağ devlet hastanesinde 10 yetişkin ve 6 yenidoğan yoğun bakım yatağı mevcuttur. Samandağ devlet hastanesinde 50 uzman hekim, 30 pratisyen hekim, 220 hemşire ve 37 ebe çalıştığı, hastanede çalışan hekimler ile diğer sağlık emekçilerinin deprem sonrası tayin istememiş çalışanlar ve mecburi hizmete gelen çalışanlardan oluştuğu ifade edilmiştir. Hemen tüm personelin ve halkın barınma sorunları tamamen çözümlene kadar psikososyal destek alması gerektiği vurgulanmıştır.

Samandağ devlet hastanesinde çalışan ve daha çok bekar ve mecburi hizmet ile yeni atanan personelin hastaneye yakın konumda kurulu 75 adet konteynırda barınma ihtiyacını karşıladığı ifade edilmiştir.

Samandağ Devlet Hastanesinde 4924 sayılı yasa kapsamında sözleşme yapmak isteyen tüm hekimlerin sözleşme imzaladığı kimsenin kapsam dışı bırakılmadığı ve performansa dayalı teşvik ödemelerin oran olarak mümkün olan en üst seviyeden yapıldığı idareciler tarafından beyan edilmiştir. Ayrıca gerektiğinde Samandağ devlet hastanesi hekimleri ile diğer sağlık çalışanlarının ildeki diğer hastanelere geçici görevle görevlendirildiği ifade edilmiştir.

200 yatak kapasiteli Kırıkhan devlet hastanesinde 14 yetişkin yoğun bakım ve 4 yenidoğan yoğun bakım yatağı ile birlikte 20 yatak kapasiteli palyatif bakım servisi mevcuttur. Hastanede 50 uzman ve pratisyen hekimle birlikte toplamda yaklaşık 1000 personelin hizmet vermektedir.

Depremın ikinci yılında şehrin fiziki yapısı nedeniyle birçok hekim ve personelin tayinle ilçeden ayrıldığı, mecburi hizmet atamalarıyla eksilen kadroların tamamlanmaya çalışıldığı ancak bazı kadroların boş kaldığı bildirilmiştir. Bu nedenle personel sirkülasyonunun hızlandığı ve bazı hizmetlerde aksama olduğu ifade edilmiştir. Bazı branşlarda ara sıra sınır ötesi geçici görevlendirmeler söz konusudur.

Kırıkhan Devlet Hastanesi çalışanları için en önemli problemlerin başında barınma gelmekte olup, hekimler ve diğer sağlık emekçilerinin konaklaması için tahsis edilmiş 125 Konteynır mevcuttur. Daha önce çok talep gören konteynırlarda konaklayan personel sayısı son aylarda azalmış olup, hastanede çalışan personelin önemli bir kısmı Kırıkhan dışında, Antakya'nın kırsal mahallelerinde, Belen'de, İskenderun ve Arsuz Karaağaç'ta güvenli konaklama ihtiyacını karşıladığı, gününbirlik gidiş gelişlerle saatlerce süren yolculukları göze alarak hastanede çalıştıkları belirtilmiştir.

Deprem öncesi Hatay il merkezinde bulunan özel hastanelerden sadece Özel Mozaik Kadın Hastalıkları ve Doğum hastanesi ayakta kalmış ve halen çalışmaya devam etmektedir. Hastanenin toplamda 67 tescilli yatak sayısı mevcut. Bunların 37'si servis 4'ü yetişkin yoğun bakım 26'sı yeni doğan yoğun bakım yatağıdır. Deprem öncesi ile deprem sonrası yatak sayısında farklılık yok. Hastanede deprem öncesi 9 kadın doğum uzmanı, 5 çocuk uzmanı, 1 çocuk cerrahi uzmanı, 2 anestezi uzmanı, 2 radyoloji uzmanı, 2 pratisyen hekim, 1 genel cerrahi uzmanı (part-time), 1 üroloji uzmanı (part-time), 1 biyokimya uzmanı, 1 mikrobiyoloji uzmanı hizmet vermekte iken, depremden sonra bu kadroya 1 göz hastalıkları uzmanı (part-time), 1 dahiliye uzmanı (part-time), 1 kardiyoloji uzmanı (part-time) ve 1 KBB uzmanı dahil olmuştur. Bakanlıktan Ruh ve Sinir Hastalıkları ve Deri ve Zührevi Hastalıklar için kadro talebinde bulunulmuş fakat kabul görmemiş. Ayrıca hastanede merkezi laboratuvar ve ÜYTE merkezi mevcuttur.

Malatya

Malatya Eğitim ve Araştırma hastanesi Başhekimliği ile görüşmede şu bilgiler elde edildi.

- Sağlık çalışanlarının mevcut durumda barınma sorunu bulunmuyor, hastane bahçesinde çalışanlar için kurulmuş yaklaşık 100 adet konteynır var ve bunların %70-90 arası kullanımda (hastane ziyaretinde bu konteynırlar görüldü).
- Civar il ve ilçelerin hasta yüklerinin bir kısmını üstleniyorlar, Elbistan, Adıyaman'dan hasta geliyor. Muş, Bingöl'den ise Elazığ'a yönelim var.
- Günlük poliklinik sayısı 11.000, acil servise başvuruları 2-3 bin arası, yoğun bakımların %90 üzerinde doluluk ile hizmet veriyor. Çocuk acil başvurularında düşüş var. Depremden sonra kentteki özel hastanelerin birçoğunun kapanması, halen açılmadığı ve var olan 3 özel hastanenin de geri çekilmesi nedeniyle hastanenin yoğunluğu artmış durumda.
- Toplam sağlık emekçisi sayısı 3.900, uzman hekim sayısı ise 330. Hastanede çalışan hekimlerin %60'ı mecburi hizmet ile gelenler. Depremden sonra giden hekimlerin bir kısmının geri gelmeye başlamış.
- Kısa süre içerisinde gece poliklinik uygulaması başlatılacak. Haftanın 3 günü 17:30-20:30 saatleri arası fazla mesai yapılacak.
- Ataması yapılan hekimlerin büyük oranda göreve başlıyor, münferit olarak birkaç tane göreve başlamama olduğu, son atamada çocuk metabolizma alanında atanıp gelmeyen 1 uzman olmuş.
- Göz ve Dermatoloji de MHRS sıkıntısı mevcut. Diğer dallarda sorunların kalmamış.
- Tüp bebek ve Anjiyo merkezleri açılmasına yönelik çalışmalar devam ediyor.
- Üniversite hastanesiyle eşgüdümlü çalışıldığı bu sebeple kompanse ettiğini belirtti
- Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi ile birlikte AFİLİYE hastane olarak çalışılıyor. Üniversite kadrosundan çok bakanlık kadrosunun tercih edildiği bildirilmiştir⁶⁷.
- Kapalı psikiyatri servisi bulunmadığını belirtti, genel olarak Malatya'dan hastalar Elazığ'a sevk ediliyormuş. Bununla ilgili de bir çalışma başlatılmış açılması planlanıyor.

SES ile yapılan görüşmede Üniversite hastanesinde kardiyoloji ve göğüs hastalıklarında kadro sorunu olduğu, nöbetleri Aile Hekimlerinin tutulduğu aktarıldı. Yine çocuk nefrolojide de tek hoca bulunduğu, asistan olmadığı kaydedildi.

⁶⁷ Adıyaman'daki bakanlık, üniversite personeli sorunlarının tamamı muhtemelen burada da vardır. Ücretten özlük haklarına, ders vermeden asistanlık süreçlerine kadar iki farklı sistem tek kurumda iş barışını ciddi zedeliyor. Üniversite kadrosundan çok eğitim araştırma kadrosunun tercih edilmesinin sebebinin bu olduğu izlenimi oluşturmaktadır.

Maraş

Üniversite hastanesi sağlam depremin en başından beri hizmet veriyor. Şehir hastanesi hasar almış kısmen hizmet sunuyor. Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi var ve hizmet sunuyor.

Yörük Selim devlet hastanesi: 115 yataklı hastane yaklaşık 20 adet yoğun bakım yatağı var. Görüşmelerde şu bilgiler paylaşıldı: Genel olarak yoğun bir hastane, hastane enfeksiyonları sık görülüyor. Ekip ve ekipman yeterli ama bazen yatacak hasta için yer sıkıntısı yaşanıyor. Deprem sonrası istifa ve tayin hekimlerde az ancak diğer sağlık çalışanlarında çok. 2 ay içinde 400 yataklı hastane yapılacak. Yeni hastaneye taşınınca sağlık çalışanlarının sayısı yetersiz kalacak.

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediye Başkanı Fırat Görgel, "...1.000 yataklı şehir hastanesinin yapım ihale süreci de 2025 yılı Ocak ayında başlatılacak" demecinde kentin sağlık hizmeti gereksiniminin merkezi bir hastane ile çözülmek istendiğini anlıyoruz⁶⁸.

Sağlık emekçileri ise şehir hastanesi gibi tek bir sağlık tesisi yerine her ilçeye bir sağlık tesisi kurulması, ilde deprem sonrası travma yaşayan vatandaşlar için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezleri kurulması, şu an hizmet veren Yörük Selim hastanesinin 400 yataklı hastaneye taşınınca yıkılıp aynı yere merkezi konumundan dolayı yeni bir hastane yapılması talep olarak dile getirildi.

İslahiye: Hastane sağlam ancak yenisinin yapılması planlanıyor henüz bütçe oluşturulmamış. Hastanede genel olarak hekim eksikliği var, kadın doğum uzmanı var ancak tayin isteyecek. Çevre ilçe ve köylerden çok hasta geliyor. Yoğun bakım var ama yatan hasta sayısı genelde az. Doğum için genellikle Hatay ve Antep'e gidiliyor.

Nurdağı: 4-5 ay önce yatay mimari ile geniş bir hastane yapılmış. 2 dahiliye 2 pediatri 1 Aile Hekimi uzmanı çalışıyor yeni tayin ile kadın doğum uzmanı gelecek. Yoğun bakım ve ameliyathane var, ancak cerrahi branş olmadığı için henüz faal değil. Genel olarak sağlık çalışanı eksikliği var.

⁶⁸<https://www.haber46.com.tr/kahramanmarasa-bin-yatakli-sehir-hastanesi-ve-modern-stadyum-yapilacak>, erişim tarihi: 30.11.2024

4.5.2. Acil ve 112 Sağlık Hizmetleri

Adıyaman:

Deprem sonrası ek binada hizmet veren Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi binasının hasarlı olmasından dolayı hastane ana binaya taşındı. Acil serviste yetişkin acil servise taşındı ve uzun süre burada hizmet verdi. Bu süre zarfında hem kadın hastalıkları ve çocuk hastalıkları hem de yetişkin acil servis ciddi yoğunluğa sebep oldu. Aralık 2024'te Ana binanın yanına yapılan kadın hastalıkları ek binasının tamamlanıp hizmete girmesinden dolayı bu sorun biraz olsa düzelmiş görünse de deprem öncesi dönemde de tek hastane ve tek acil servis Adıyaman için yetersiz olduğundan ara ara ciddi yoğunluklar oluşmaktadır.

Acil serviste konuştuğumuz sağlık çalışanları tek acil servis olduğundan iki taraflı kaza, yaralanma durumunda acil servisin kavgadan ve kalabalıktan kullanılamaz duruma geldiğini belirttiler. Hastanenin afiliye hastane olması akademik kadro ve sağlık bakanlığı kadrosu bir arada çalışmaktadır. Nöbet usulü mesai sisteme hemen hemen tüm kadrodaki hekimler dahil olmaktadır. Yeşil alanda genellikle pratisyenler ve asistan hekimler nöbet tutmaktadır. Sarı alan ve kırmızı alanda uzman hekimler, akademisyenler ve asistan hekimler nöbet tutmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum biriminin kendi binasına taşınması ile yetişkin acil servis içinde doğum acil olarak ayrılan kısım tekrar eskiden olduğu gibi acil servis yoğun bakım olarak hizmete girmiştir. Acil serviste 4 yataklı 1. basamak yoğun olarak hizmet vermektedir.

Yetişkin acil servise günlük 1500 hasta girişi olmaktadır. Çocuk acil hasta girişi 600 civarındadır, kadın hastalıkları acil bölümüne yaklaşık 150-200 hasta girişi olmaktadır.

112 sağlık hizmetleri deprem kentin bozulan yolları, değişen adresler ve yeni yerleşim yerlerinden dolayı aksaklıklar görülmektedir.

Hatay:

Hatay İlinde 112 Sağlık Hizmetleri

Hatay 112, deprem döneminden itibaren ciddi bir koordinasyon eksikliği ve zaafı ile mücadele etmektedir. Depremin ilk saatlerinden itibaren yaşanan koordinasyon sıkıntısı ekiplerin yükünü ciddi şekilde artırmış ve yapılan müdahaleler de eksiklikler yaratmıştır. Depremin başlangıcında ve deprem sonrası toparlanma döneminde ekiplerin kalmış oldukları istasyonların ciddi şekilde hasar almasından kaynaklı olarak ekiplerin birçoğu konteynırlarda kesintisiz şekilde hizmet vermeye devam etmektedir. Bugün bile ekiplerin kalmış oldukları konteynır koşulları hiçbir şekilde düzeltilememiş olup depremin 2. senesine gireceğimiz bu günlerde hala bu konu ile alakalı bir çalışma yürütülememektedir. Ekiplerin çok kötü koşullarda konteynırlarda kalması çalışan personelin psikolojik ve sosyal çalışma hayatına ciddi şekilde etki etmektedir. Ekipler ferah bir alanda dinlenememekte; bununla birlikte şehirde gerçekleşen en ufak bir

yağmurda ekiplerin konteynırları yetersiz olduğu için su kaçaıkları, yırtıcı hayvanların konteynırları basması gibi insani durumların çok dışında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra konteynırlarda çalışan personellerden deprem öncesi dönemdeki gibi performans bekleniyor olması anlamsız bir hal almaktadır.

Bir diğer problem ise deprem sonrası ekiplerin, şehir içindeki bölgesel yerleşim konusu. Bu konu, deprem öncesi dönemde bile kısmi olarak Hatay 112'nin problemlerinden biriyken deprem sonrası dönemde ise yük yıkımın çok yoğun olduğu Antakya ilçesinde 3-4 ekibin üzerine biner bir hal almış durumdadır. Şehrin büyük çoğunluğunun hala konteynır kentlerde ikamet ettiği bir denklemde ekipler halkın yoğun yaşadığı bölgeler yerine alakasız yerlere konumlandırılmış, yoğunluk olan bölgelerde ise 3-4 ekip ciddi bir çalışma temposu içerisinde maruz bırakılmıştır. Bu maruz bırakılmadan kastımız rakamlar ile sabittir. Bunun yanı sıra konu ile alakalı hala herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Belirli bölgelerdeki yoğunluk vakaya ulaşımı geciktirmekte ve müdahale ile alakalı ciddi aksamalara yol açmaktadır.

Deprem sonrası dönemin bir diğer problemi ise mevcut ambulansların deprem döneminde çok ciddi hasar almış olmasıdır. Bunun yanı sıra anlaşmalı olunan şirket ve firmalar ambulans arızalarından ekiplere öncelik tanımamakta, arızaların yapımı ile ciddi aksaklıklar ve eksiklikler ortaya çıkmaktadır. Mevcut ambulans filosu deprem döneminde çok ciddi bir hasar almıştır. Deprem döneminde maalesef ki zaman zaman da hor kullanılan araçlar servislere gittiğinde çok uzun süreler boyunca arızada bekletilmektedir. Filo içerisinde ekiplerin kullanımına tahsis edilmiş yedek araçlar ise çok yüksek kilometrelerde, motor ve kaporta aksanlarında önemli hasarları bulunan araçlardır. Ekipler zaman zaman aynı gün içerisinde 2-3 araç değişimi yapmaktadır. Aynı zamanda bu değişimler yaşanırken zaman zaman filoda araç kalmayıp ekiplerin pasif hale getirildiği durumlar yaşanmıştır. Ambulans filosunun ivedi bir şekilde personelin müdahalesine uygun araçlar ile yeniden düzenlenmesi elzem bir ihtiyaçtır.

Deprem döneminin en büyük problemlerinden biri olan primer nakiller ise sayıları azalmasına rağmen halen devam etmektedir. Hastanelerin yetersiz yoğun bakımları, bazı deneyimsiz hekimlerin daha hasta muayene etmeden nakil taleplerinde bulunuyor olmaları yoğun vaka temposu ile baş eden ekiplere aynı zamanda bir de nakil yükünü yüklemektedir. İl dışına yapılan nakillerde ise primer yollanması sebebi ile ekiplerimiz gitmiş oldukları hastanelerde doktorlar tarafından ciddi defansa maruz kalıp ortada bırakılmaktadır. Hastane yoğun bakım koşullarının ivedi şekilde iyileştirilmesi, talep edilen nakillerde ise ciddi bir sorgulama yapılması önemli hususlardan biridir.

Bir diğer problemlerden biri ise deprem dönemi yüksek sayıda yapılan personel atamalarının sahaya entegrasyonunda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Konu ile alakalı 112 eğitim birimi, tüm modüler eğitimlerini faal olarak devam ettirmektedir. Fakat sahada yapılmayan yetersiz denetimler ve bir üst denetim mekanizmasının oluşmaması sebebiyle özellikle son dönemlerde atanan personellerde ciddi bir umursamazlık mevcuttur. Üslup ve saygı konusunda da ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Konu ile alakalı köklü reformların yapılması ve ciddi bir denetim mekanizması oluşturulması gerekmektedir.

Özellikle deprem sonrası dönemde hastane sayısı yetersizliği ve acil servislerin üzerindeki yükün artması 112'nin de hastaneye transport etmiş oldukları hastaların hastaneye kabullerinde ciddi problemler doğurmaktadır. Personel hastane acil servis hekimlerine hasta kabul ettirmekte zorlanmakta zaman zaman anlamsız soru ve defanslar ile karşılaşmaktadır. ASKOM kararları ve hasta teslim yönetmelik ve algoritmaları açıktır. Konu ile alakalı olarak hastane acil servis hekimleri ve 112 personelleri entegre bir şekilde çalışmak zorundadır.

Deprem sonrası dönemde şehrin belirli bölgelerinde trafik hususunda önemli sıkıntılar yaşanmakta ve trafik 112 ekiplerinin, olay yerine varış ve hastaya müdahale süreleri anlamında ciddi defektler ortaya çıkarmakta ve 112 isminin önüne ciddi engeller getirmektedir. Şehirdeki yolların kötü hallerde olması, belirli ana arterlerin ciddi trafik yoğunluğuna sebep olması ekipler açısından önemli bir problem olup konunun belediye ile istişare edilmesi elzemdir.

Bir diğer problem ise deprem öncesi dönemde de var olan 112 Komuta Kontrol Merkezinin organizasyonsuzlukları. Deprem öncesi dönemden itibaren KKM'de kurulan profesyonel olmayan ahbap çavuş' dönemi bir an önce sonlandırılmalıdır. Vaka koordinasyon ve standartizasyonları açık ve nettir. Fakat KKM bu standartları uygulayacak donanımlı personeller ile donatılmak yerine geri hizmete alınmış, 10 senedir sahada çalışmamış, yeni atama, meslek hayatında bir kere Acil Sağlık Hizmetleri yönetmeliğini okumamış, eline damar yolu malzemesi verilse damar yolu açamayacak sahadan bir haber liyakatsiz birtakım personeller ile doldurulmuştur. Bu personellerin birçoğu sahadan bir haber olmasının yanı sıra aynı zamanda saygıdan ve üsluptan da bir haberdir. Bu saha ile KKM arasında ciddi anlaşmazlıklara ve ciddi disiplin problemlerine yol açmaktadır. Hatay KKM Türkiye'nin birçok ilinde uygulanan Dispatch algoritması modelini kendi rol model alıp bir an önce liyakatli bir sistem ve denetim mekanizması ile donatılmalıdır.

Hatay SES Şubesi

Malatya: Vakaların çok fazla olduğu, çok artış gösterdiği, özellikle anksiyeteye bağlı semptomatik bazı sıkıntılarla kişilerin çağırdığı ifade edildi. Trafik kazalarının çok olmasından dolayı da vakalarda artış gözlemlendiği aktarıldı. Saha incelememiz sırasında üç gün boyunca her gün en az iki kazaya kendimiz de tanık olduk

Maraş: Acillerde yer sorunu yaşandığı Yörük Selim Hastanesi ziyaretinde dile getirildi.

İslihiye: Genel olarak iyi.

Nurdağı: Genel olarak iyi.

4.5.3. Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)

Adıyaman

TRSM de 1 psikiyatrist, 1 Psikolog ve 3 hemşire çalışıyor. Adıyaman EAH den 1 Psikiyatrist tam zamanlı olarak burada çalışıyor. Remisyon'da (Remisyon: 2 aydan kısa süreli iyileşme) olan hastalar (Şizofreni, bi-polar, organik olmayan psikoz...) ile ilgileniyor. TRSM'ye başvuran hastaların engelli kartları bulunuyor. Ancak TRSM'nin bulunduğu alandan belediye otobüsü geçmiyor, kartlar belediye otobüslerinde geçerli, şehir içi hatlardaki minibüslerde bu kartlar geçersiz. Belediye otobüsü güzergahında olmadığından TRSM ye başvuru çok fazla değil. Fiziki mekan hizmete uygun değil. Acilen prefabrik de olsa 2 katlı bir mekana ihtiyaç var. Remisyonunda olması gereken hastaların çoğu atak geçiriyor. Hastanede yarı kapalı servis var. Hastalar Adana'ya gidiyor. Kayıtlı hastalarından deprem sonrası suicid girişiminde bulunan olmadığı belirtildi. Ev ziyaretleri yapılıyor. Sosyal Hizmet Uzmanları ev koşullarına bakıyor. Sosyal Yardımlaşma Vakfı'na ihtiyaç durumları bildiriliyor. Psikologlar ilgili alan terapisi yapıyor.

TRSM'deki psikiyatrist ve psikologlar Adıyaman'da "Uzamış Yas" ve "Patolojik Yas" sürecinin yaşandığına dikkat çekiyor.

Hatay

Merkezde Hatay Eğitim Araştırma ve Defne Devlet Hastanesinde psikiyatri hizmetleri veriliyor.

Eğitim Araştırma Hastanesinde Mayıs 2024 yılından beri 18 yataklı psikiyatri servisi de hizmet veriyor. Diğer servislere göre açılmasının daha uzun sürmesinin sebebi, yapım sürecinde psikiyatri koşullarına göre dizayn edilmemesiydi. Hastane açıldıktan sonra Servisin tuvaletlerinden camlarına kadar güvenlik önlemlerinin alındığı düzenlemeler yapıldı. Servis açılana kadar yatış ihtiyacı olan hastalar sürekli il dışına sevk ediliyordu. Tam bir kapalı servis olmasa da sevk ihtiyacı neredeyse kalmadı. MKÜ ve Hatay EAH servislerinin açılması bu açıdan önemli bir ihtiyaca cevap verdi.

Travma ve Yas süreçleri deprem bölgesinde ilk akla gelenler oluyor ancak kronik psikiyatrik hastalıklar da önemli oranda göz ardı edilmiş durumda. Bipolar, Şizofreni gibi ataklarla seyreden kronik hasta grubunun takiplerinde ciddi oranda azalma mevcut. Son 1 yıldır takiplerine gelen hastalar olsa da eski kronik hastaların büyük oranda hala takiplerini düzenli yaptıramadığı biliniyor. Bunda TRSM'nin hala açılmamış olması en büyük etken. Ne yazık ki Antakya'da TRSM şu an sadece proje aşamasında. 6 ay içinde tamamlanacağı söylenece de psikiyatri kliniğinin geçici olarak taşınacak olması bu sürenin uzayacağını gösteriyor. TRSM, Psikiyatri poliklinik, servislerinin, sosyal alanların olduğu bir proje gündemde. Burası yapılanaya kadar psikiyatri servisi ve poliklinikleri geçici olarak başka bir yere taşınacak. Bunun sebebi de hastanenin fiziki kapasitesinin yetersiz olması. Mevcut

servis ve poliklinikler başka bölümlerin ihtiyacı için kullanılacak. Lojman olarak inşa edilen bina içinde restorasyon yapılarak poliklinik ve servis haline getirildi. Çok kısa sürede psikiyatri hizmetleri hastanenin karşısında yer alan ek binada hizmet verecek. Tüm aşamalarda plansız yapılan inşa süreçleri nedeni ile binalar yeniden restore edilmek zorunda kaldı. Burada kadın ve erkek ayrı servisler olacak, yatak kapasitesi 2 katına çıkmış olacak. Psikolog görüşme odaları ve test odaları ayrılacak. Psikologlar geçtiğimiz 2 yılda, ilk yıl Konteynırda, 2. Yıl hastanede tek bir odada tüm hizmetleri vermeye çalıştılar. Psikolog olmasına rağmen fiziki alan olmadığı için psikolojik destek hizmetleri olması gerektiği gibi yürümedi.

Mart-Nisan 2024 tarihlerinde TRSM kayıtlı olan 402 hasta aranmış ve o dönemde il içinde 173, il dışında 74, telefonu kullanılmayan 84, ulaşılamayan 14, Yeni Saray Bakım Evinde olan 12, Depremde ölen 12, deprem sonrası ölen 2 hasta olduğu tespit edilmiştir. Şu an hastalarla ilgili güncel bilgimiz yok.

Reyhanlı TRSM Suriyeli hastalarla ilgili olan 'Sihhat Projesi' kapsamında açılmış. Kayıtlı 160 hastası var. Suriyeli hasta sayısı yarı yarıya. Deprem sonrası faaliyetleri durmuştu. 6 aydır yeniden aktif şekilde hizmet veriyor. İstatistikler çıkarılmaya çalışılıyor, ev ziyaretleri başlamış. Bazı hastalara ulaşılmıyor. Suriye'ye dönen hastalar olabileceği söylendi. Deprem sonrası iletişim kopan hastalar var. Yeniden ulaşılmaya çalışılıyor. Sihhat projesi kapsamından çıkarılmış, nedenini bilmiyorlar. Proje kapsamından çıktıktan sonra TRSM'nin ihtiyaçları biraz göz ardı edilmiş. Örneğin internet faturası aylardır ödenmediği için internet sorunu yaşanıyor. Sürekli değişen hekim sirkülasyonu nedeni ile de süreklilik sağlanmakta zorlanılıyor.

Mevcut yaşam koşulları kronik hastalıkların gidişatını olumsuz etkilemektedir. Çoğu hasta konteynır GYA'da kalmaktadır. Sosyal koşullarının değişmesi nedeni ile işlevselliklerinin belirgin oranda düştüğü gözlenmektedir. Şizofreni tanılı bir hastanın hala çadırda kaldığı tespit edilmiştir. Üstelik adres sorunu nedeniyle mevcut engelli maaşının da kesildiği öğrenilmiştir. Hasta hakkında rapor düzenlenmiş ve sosyal hizmetlere iletilmiştir.

Kronik hastalar tedavisiz kaldığı için psikotik ataklar geçirmekte. Bu nedenle çok sık savcılık yolu ile zorunlu yatış ihtiyacı açısından TMK 432 kapsamında hasta gelmektedir. Aileler başka çareleri kalmadığı için bu yöntemle başvurmakta. Deprem sonrası ilk kaotik dönemde atak geçiren hastaların başvuruları bile yeni yeni karşımıza geliyor. Haliyle birçoğunun atak dönemi de geçmiş oluyor.

Anksiyete belirtileri, uykusuzluk, tahammülsüzlük, insan ilişkilerinde bozulma en sık başvurular arasında. Yaşam tarzı değişiklikleri ilk basamak tedavileri oluşturur, ancak hastalara açık havada yürüyüş önerildiğinde hastalar yürüyecek yer kalmadığını, her yerin toz içinde olduğunu, dışarı çıkamadıklarını söylemekte. Tedavilerin sosyal boyutu ne yazık ki sağlanamamaktadır.

Deprem sonrası dikkat çeken önemli başlıklardan biri madde kullanımı. Madde dağıtımının kolaylaştığı bilinmekte. Madde kullanan hastaların ifadelerine göre konteynır GYA'larda

madde satışı için oldukça kolay. Esrar denenmeden ilk maddenin met ve kristal olduğu vakalarda artış gözlenmekte.

Ocak 2025 itibari ile prim borcu olan hastaların borcu ertelenmediği için sosyal güvence kapsamında olmadığını biliyoruz. Ocak sonuna kadar ertelenmiş. Bipolar tanılı bir hastanın sigortası kesildiği için ilaçlarını alamadığı için engel oranı almak için başvurdu. Deprem bölgesinde insanlar hala eski işlerini, düzenlerini kuramadı. Ciddi maddi kayıpları devam ediyor. Sosyal güvence ile ilgili deprem bölgesine özel bir düzenleme yapılması gerekir.

Son 1 yıl içinde birinci basamak psikosoyale müdahale birimleri kurulduğu söylendi. Bir psikiyatrist koordinatörlüğünde başlandı. Aile Hekimliğinde psikosoyale ihtiyacı olan hastaların sevk edilebilip ilk değerlendirmenin yapılması, psikolojik destek sağlanması ve gerekirse psikiyatri sevkinin yapılması amaçlanan bir proje. Ancak proje ile ilgili detaylı bilgiye ulaşamadı.

İskenderun TRSM

İskenderun Devlet Hastanesi TRSM ve psikiyatri Polikliniği merkezine ziyaret edildi. Burada RS 30 ile takip edilen bi-polar ve şizofren tanılı ağır hastaların takipleri sorgulanmaya çalışıldı. TRSM'den 2023'te 354 tane kişiyi 2024'te 374 kişi kişinin hizmet aldığı ifade ettiler.

Hastaların bu merkezlere ulaşımı konusunda bir önceki yıla göre bölgede hizmet veren TRSM sayısı arttığı için Antakya'dan artık hasta gelmediği ifade edildi. Reyhanlı'daki TRSM merkezinin aktif olduğu ve Antakya'da hizmet verilmeye başlamasının kendi merkezleri üstündeki iş yükünü azalttığı ifade edildi (Bununla birlikte Antakya'da açılan bir TRSM yok, bu bilgi teyit edilemedi. Yükün azalması HEAH Psikiyatri ve MKÜ Psikiyatri servislerinin daha aktif devreye girmesinden kaynaklanabileceği bilgisi paylaşıldı).

İskenderun TRSM merkezi olarak kendilerine ait bölgede yeterli ev ziyaretine gidecek donanıma sahip oldukları ve bu hizmeti sundukları ifade edildi ama Dört Yol'daki hastalara ulaşamadıklarını ifade ettiler. Dört Yol TRSM merkezinin hizmete açılmasının gerekliliği vurguladı.

Ayrıca TRSM merkezinde Halk Eğitim hocaları konusunda ciddi bir sıkıntı olduğu vurguladı. TRSM'ye el işi hocaları, psikoterapi için yapılan sosyal etkinlik hocalarının şu anda görevlendirilmediği ifade edildi. Bu konu ile ilgili yapılan tüm girişimlerin karşılıksız kaldığı ifade edildi.

Psikiyatri Polikliniği ziyaretimizde TRSM hekimi ile görüştüğümüzde toplumda Şu anda ciddi bir kaygı bozukluğu, anksiyete, ekonomik kriz, deprem bölgesinin krizi ve Göçe bağlı olarak toplumda ciddi bir gerilim olduğu ifade edildi. Bu durumu poliklinik sayısı ve vaka sayısında artış olarak gözlemlediğini ifade etti.

Bu gerginliğin her aşamada birbirini beslediğini artan madde kullanımını altı çizildi

İslahiye: Toplum ruh sağlığı merkezi var, psikolog olduğu, arada psikiyatristin de geldiği, ortalama 25-30 takipli hastanın olduğu, hastaların çoğunun da erkek olduğu bilgisi Suriyelilerin yaşadığı konteynirkent yönetici tarafından aktarıldı.

4.5.4. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Adıyaman Diş Hekimliği Dekanlığı

Dekanlık ile yapılan görüşmede; deprem ile Diş Hekimliği Fakültesinin ağır hasarlı olduğunu, akademisyen hocaların ayrıldığını ve uzun bir dönem birçok hizmetin tam olarak sunulamadığını belirtti.

Deprem sonrası 2. Yıla girerken yeni Diş Fakültesi Kliniğinin Kampüsün içinde Prefabrikten yapıldığını, deprem öncesine nazaran klinikten ve birçok ilden daha fazla işlem yaptıklarını belirtti. Ayrılan akademisyenlerin yerine de yeni atamaların yapıldığını, bir bölüm haricinde asistan alınmayan bölüm olmadığını belirtti.

Diş Hekimleri Odası ile yapılan görüşmede;

- Depremden kısa süre önce kurulan bir oda olduklarını,
- Diş Hekimliği Fakültesinin depremde ağır hasarlı ve kullanılamaz olduğunu, sonrasında da yıkıldığını
- Şubat depremlerinde; 4 Diş Hekimi ve Diş Hekimliği Fakültesinden de 17 öğrenciyi kaybettiklerini
- Depremden ilk dönemlerinde Bölge Diş Odalarının desteği ile klinikleri yıkılan hekimlere ve hastalara 3 ay boyunca konteynir kliniklerde hizmet verdiklerini
- İl Sağlık Müdürlüğü ve Vali ile görüştiklerini, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde kendilerine 2 oda verilmesini talep ettiklerini ama taleplerinin kabul edilmediğini
- Yetkililerin oda vermemesi üzerine TDB'nin katkıları ile Gölbaşı İlçemize 2(iki) Adıyaman Merkeze 7(yedi) toplamda 9(dokuz) konteynir klinik oluşturup hekimlerin hizmetine sunulduğunu
- TDB desteği ile klinikleri yıkılan hekimlere oda üzerinden ve desteği ile sarf malzeme dayanışmasında bulunduğunu

belirttiler.

Hatay Diş Hekimleri Odası

Oda başkanı Nebil Seyfettin ile görüşüldü. Oda konteynirde 5 hekim ve 3 ünite ile hizmet veriyor.

Hatay'da 145 diş hekimi polikliniğinin yıkıldığı, depremden sonra Defne de 18-19 Antakya'da 18-19 poliklinik açıldığı, üniversite diş hekimliği fakültesinde öğretim üyesi

eksikliği yaşandığı, depremde kamudan nakit ve malzeme yardımı olmadığı ve bu yardımların dış fonlardan geldiğini, maliye bakanlığının geçmiş yıllara dönük dış hekimlerine ağır cezalar kestiği bilgilerini aldık. Mücbir sebep nedeniyle geriye dönük vergi incelemelerine maruz kaldıkları, buna bağlı olarak ciddi cezalar ödedikleri, devlete bağlı kadrolu çalışan dış hekimi sayısının az olduğu, bunların yetersiz kaldığı, sağlıklı yaşam merkezlerinde kendilerine yer verilmesi ve atamaların yapılması bekledikleri, yeni mezunların dış hekimliği kliniği açmakta zorlandıkları dile getirildi.

4.5.5. Eczacılık Hizmetleri

Depremde birçok eczacı vefat etti, eczaneler yıkıldı, yağmalandı. Türk Eczacılar Birliği depremin ilk haftalarında 44 eczacı, 21 Eczacılık Fakültesi Öğrencisi ve birçok eczane teknisyeninin yaşamını yitirdi⁶⁹.

Depremden sonra işyerlerini kaybeden birçok eczacı sağlık kurumlarının bulunduğu, nispeten nüfusun yoğunlaştığı alanlarda ve konteynirlarda hizmet vermeye başladı. Tüm Eczacı İşverenler Sendikası depremin 1. Yılında eczacıların unutulduğunu, "eczacıların ailelerini geçindirebilmek ve depolara olan borçlarını ödeyerek çalışanlarına istihdam sağlamak, kısacası normal hayatlarına dönebilmek için çabaladığını belirtti. Tüm Eczacı İşverenler Sendikası Genel Başkanı Eczacı Nurten Saydan, 5 bin eczanenin depremde etkilendiğini, depremde sonra canla başla vatandaşa hizmet vermeye çalışan depremde eczacıların unutulması sorunları ile baş başa bırakıldığını ifade etti. Yine konteynir_eczanelerin elektrik giderlerinin karşılanmadığını, depremde eczacıların hırsızlık, gasp gibi sorunlarına ek olarak bölgedeki göçmenlerin ödemeleri 3-4 ay geciktiğini belirtti⁷⁰.

Adıyaman

Deprem bölgesinde hayata tutunmaya çalışan depremzedelerden 2 yıldır alınmayan ilaç katılım ücretleri toplu alınmaya başlandı. Bu durum bazen vatandaş ile eczacıları karşı karşıya getiriyor. 10 Ocak 2025'te basına konuşan Adıyaman Eczacılar Odası Başkanı Yaşar Koca, deprem bölgesindeki ilaç katılım payı ve muayene ücretlerinin sorun yarattığını vurguladı. Koca, "Evini, işyerini ve gelirini kaybetmiş depremzedeler, şimdi de ilaç ve muayene katkı paylarıyla mücadele ediyor. Eczacılar alacaklarını tahsil edemiyor; vatandaşın alım gücü kalmadı. Bu durum sürdürülemez," dedi.

6 Şubat depremlerinin ardından afet bölgesinde vatandaşlardan ilaç katılım payı ve muayene ücretlerinin alınmaması kararı 30 Kasım 2024'te sona erdi. Koca, yeni düzenlemenin ardından vatandaşların iki yıllık birikmiş borçlarını ödemek zorunda kalmalarının eczaneler için tahsilat sorununa yol açtığını belirtti: "Halk, muayene paralarının

⁶⁹ <https://www.teb.org.tr/news/10042/ACIMIZ-%C3%87OK-B%C3%9CY%C3%9CK>, erişim tarihi: 02.01.2025

⁷⁰ <https://www.teis.org.tr/post/depremi-n-%C3%BCst%C3%BCnden-bi-r-yil-ge%C3%A7ti-depremde-eczacılar-unutuldu>, erişim tarihi: 02.01.2025

alınmadığını sanıyordu ama biriken borçlar şimdi tek seferde geri alınıyor. Bu durum eczacıları zor durumda bırakıyor.

Koca, halen konteynır kentlerde yaşayan on binlerce depremzede vatandaşın kalıcı konutlara yerleşene kadar ilaç ve muayene katkı paylarından muaf tutulması gerektiğini söyledi. "Yetkililere defalarca çağrıda bulduk ama sorunlar çözülmedi. Depremzedelerin yükü hafifletilmelidir."

Depremın üzerinden iki yıl geçmesine rağmen Adıyaman'da 85 eczaneden 20'sinin konteynırlarda hizmet vermeye devam ettiğini belirten Koca, ekonomik sıkıntıların eczacıları iş bırakma noktasına getirdiğini ifade etti: "Birçok eczane yağmalandı, çoğu eczacımız para kazanamaz durumda. Eğer bu sıkıntılar çözülmezse eczacılar işyerlerini kapatmak zorunda kalacak."

Deprem sonrası Türk Eczacıları Birliği'nin, afet bölgesinde vatandaşların raporlu veya reçeteli ilaçlarını katılım payı ödemedi almalarına yönelik düzenlemeleri bulunuyordu. Ancak bu uygulamanın sona ermesi hem vatandaşların hem de eczacıların üzerindeki mali yükü artırdı.

Koca, sağlık sektöründe yaşanan bu sorunların yalnızca eczacıları değil, depremzede halkın sağlığını da tehdit ettiğini vurgulayarak, çözüm için yetkililere acil çağrıda bulundu.

Deprem sonrası sağlık sistemindeki aksaklıklardan yakınan vatandaşlar, doktor yetersizliği ve muayene sürelerinin kısalığından şikâyet ederek, "Devlet hastanesinde doktor yok, çoğunlukla asistanlar muayene yapıyor. Muayene süresi 2-3 dakika sürüyor ve aynı ilaçlar reçete ediliyor. Eczaneye gidince artık reçeteye muayene parası ekleniyor, 200-300 TL ödeme yapmak zorunda kalıyoruz" şeklinde açıklamada bulunmuşlardır.

Adıyaman Eczacılar Odası ile görüştüğümüzde; Depremde 10 Eczacı ve 4 Eczane Teknikerinin vefat ettiğini, Ruhsatı askıda olan 5 eczacı olduğu, 18 Eczacının il dışına nakil gittiği, 19 Eczanenin konteynırlarda hizmet verdiği, 16 eczanenin enkaz altında kaldığı, 36 ağır hasarlı, 12 orta hasarlı 35 az hasarlı eczane olduğu belirtildi⁷¹.

Depremden Önce Adıyaman Merkezde 103 eczane olduğunu şu anda 83 olduğu, Gölbaşı İlçesinde 14 ten 13 düştüğü, Besni İlçesinde 22'den 24 çıktığı, Kahta İlçesinde 37 den 39 a çıktığı, Sincik İlçesinde 3 ten 4 e çıktığı Gerger İlçesinde 2, Samsat İlçesinde 1 ve Tut İlçesinde 2 eczanenin aynı kaldığını il genelinde 188 den 172 e düştüğünü ifade etti. Merkez ilçede 5, Samsat 1, Çelikhan 1, Tut 1, Besni 3, Sincik 2 ve Gölbaşı 1 eczanenin depremden sonra açıldığını belirttiler.

⁷¹ <https://www.besniguncel.com/adiyaman-eczaci-odasi-baskani-yasar-koca-deprem-bolgesindeki-eczacilar-zor-durumda>, erişim tarihi: 14.01.2025

Hatay

8 Kasım 2024 tarihinde İzmir’de düzenlenen Türk Eczacılar Birliği 44. Dönem 2. Bölgeler arası toplantıda konuşan Hatay Eczacılar Odası Başkanı Meslektaşlarına seslendiği konuşmasında şöyle diyordu.

Değerli meslektaşlarım;

Biz inanın halen iyi değiliz, iyi olmak için, yaşadığımız büyük travmayı atlatmak için, yaralarımızı sarmak için var gücümüzle çalışıyoruz. Daha önce sizlere aktardığım sahada yaşanan sorunlar devam ediyor. Ancak iyileşme süreci henüz tamamlanmadı, sorunların halen var olduğunu bildirmek istiyorum. Depremden hemen sonra oda hizmet noktası olarak yaklaşık 8 ay konteynirdan hizmet verdik. Şu an çok daha rantabl, çok daha verimli faaliyetleri hayata geçirebileceğimiz bir noktadan meslektaşlarımıza hizmet veriyoruz. 819 Eczacı üyemizin olduğu bölgemizde 534 Eczane faaliyet göstermekte olup, ne üzücü ki 135 Eczanemiz halen konteynır ve geçici prefabrik yapılardan hizmet vermekte. Konteynırdan hizmet vermenin ne denli zor olduğunu yaşamayan bilemez. Diliyorum ki hiçbir meslektaşım böylesi bir zorunluluk ve mecburiyet altında kalmasin. Çünkü konteynır Eczacılığında, depremin üzerinden 21 ay geçmiş olsa da, halen elektrik, su, internet alt yapı sorunları yaşanıyor. Alt yapı olmadığı için meslektaşlarım taşıma sularla konteynırların tankına su aktarıyor. Bölgede halen bazı meslektaşlarım konteynırlarına elektrik enerjisi alamıyor. Elektrik alabilenler ise bölgesel kesintilerde sorun yaşıyor. Jeneratör desteği ile işini yapmaya çalışsa da, bu destek sınırlı oluyor. Yazın 50°C’yi bulan sıcaklarda jeneratörler klimaları çalıştırmıyor.

Bölgemizde son zamanlarda aslında en büyük sorun yaşayan meslektaşlarımız yeni mezun Eczacılar. Yardımcı Eczacılığı yapamayan veya yapsa da mesleğe atılamayan yeni mezun arkadaşlarımız. Deprem sonrası Hatay’da 15 ilçemizin 7 si halen Sağlık Bakanlığının mücbir sebep tespiti kapsamında. Ve bu mücbir sebep tespiti kapsamında olan 7 ilçemizde faaliyette bulunan Eczanelerimizin yardımcı Eczacı çalıştırma zorunluluğu yok. Dolayısıyla Hataylı yeni mezun meslektaşlarımızın Hatay’da bir Eczaneye atanma ihtimali çok düşük. Çünkü bütün Hatay’da toplam faal olan 534 Eczanenin %70’i bu 7 ilçemizde. Diğer geri kalan 8 ilçemizde bulunan faal Eczanelerimiz bütün ilimizin %30’unu oluştururken, bunların arasında da yardımcı Eczacı çalıştırma zorunluluğu bulunan Eczane sayısı sadece 20⁷².

⁷² <https://www.Hatayeo.org.tr/duyuru/teb-44donem-2bolgeler-arasi-toplanti-konusmasi-11310>, erişim tarihi: 02.02.2025

Malatya

Malatya Eczacılar Odası Başkanı Ebru Sönmez, “Deprem öncesi Malatya’da 264 olan eczane sayısında kısmen düşüş yaşanırken, 48 eczacı da eczanelerinin yıkılmasından dolayı konteynırlarda hizmet vermek zorunda kaldı. Rezerv bölgelerinin belirlenmesiyle birlikte bu alanların içerisinde kalan eczacılarda yer bulma telaşına düştü. Kentte uygun alanların olmaması var olan yerler içinde yüksek kiraların istenmesi nedeniyle eczacılar sıkıntı yaşadıklarını, sağlam binalarda da kiralar yüzde 300 artırmış durumda.

İnsanlar iki sene geçti artık deprem yaraları sarıldı, deprem konusunun çok ajite edilmemesini düşünüyorlar ama gerçekten gelip Malatya’yı ve depremzedeleri görsünler, o zaman bizi daha iyi anlayacaklardır. Malatya ne fiziksel ne de psikolojik olarak yaşanmayacak durumda. Evet, ayağa kalkma gibi bir durum söz konusu, çarşı merkez yapılıyor, belki bir iki ay içerisinde teslim edilecektir ama bizi korkutan kısım maalesef kiralar. Çarşı merkezde eczanem vardı ve yıllık 40 bin TL kira ödüyorken şu an yıllık 500-600 binlerden söz ediliyor. Yüzde 300 artış dedim, çok ciddi bir rakam. Bunu Malatya’da karşılayabilecek bir eczacı ya da eczacının cirosu yok.

Eczacılar maddi zorluk içerisindeyken deprem bölgesindeki eczacılar olarak daha sıkıntılı durumdayız çünkü konteynırda 21 metrekarenin içerisinde hizmet vermek, o ilaçların stabilizasyonunu sağlamak çok kolay değil. Oradan hastalara hizmet vermek çok kolay değil. Personellerimizin ve eczacılarımızın psikolojisini düzenlemek çok kolay değil. Deprem döneminde biz Malatya’da hiçbir hastayı ilaçsız, depremzedeyi gıdasız ve bebekleri mamasız bırakmadık ama bizim de kalkınmamız ve ayakta durmamız için ekonomik şartlarımızın iyileştirilmesi lazım. Eğer ki iyileştirilmezse mecburen hiç istemeyerek eczanelerimizi kapatmak zorunda kalacağız.” şeklinde açıklamada bulunmuştur⁷³.

⁷³ <https://www.evrensel.net/haber/539287/malatyada-eczacilar-21-metrekarelik-konteynerde-hizmet-vermeye-devam-ediyor>, erişim tarihi: 06.02.2025

4.6. TIP EĞİTİMİ

Türkiye'nin güney ve doğu bölgelerinde derin bir yıkıma neden olan 6 Şubat depremleri toplumsal yaşamın birçok alanında olduğu gibi sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi üzerinde de kalıcı etkiler bırakmıştır. Bu süreçte, başta Adıyaman, Hatay, Malatya ve Kahramanmaraş olmak üzere, depremden en çok etkilenen illerdeki tıp fakülteleri ve eğitim-araştırma hastaneleri ağır hasar görmüş, altyapı eksiklikleri ve personel göçü gibi sorunlar, tıp eğitiminde ciddi aksamalar yaşanmasına neden olmuştur.

Deprem sonrası dönemde, hem teorik hem de pratik tıp eğitimi süreçlerinin sürdürülebilirliği konusunda çeşitli zorluklar ortaya çıkmış; eğitim ortamlarının fiziksel olarak yetersizliği, öğretim üyelerinin bölgeden ayrılması ve öğrencilerin öğrenme motivasyonundaki düşüş gibi sorunlar, bu alanda hızlı ve etkili çözümlerin gerekliliğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, afet sonrası sağlık eğitimi sisteminin yeniden inşası, yalnızca bölgedeki öğrencilerin eğitimlerini tamamlamalarını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda ülkenin gelecekteki sağlık sistemine katkıda bulunacak nitelikli hekimlerin yetişmesine de doğrudan etki edecektir.

Bu rapor, TTB-UDEK (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu) tarafından hazırlanmış olup depremin ikinci yılında tıp eğitiminde karşılaşılan temel sorunları aktarmayı amaçlamaktadır. Deprem sonrası dönemde, uzmanlık dernekleri, akademisyenler ve meslektaşlar arasında sergilenen güçlü dayanışma, tıp eğitiminin sürdürülebilirliğini sağlama yolunda önemli bir rol oynamıştır. Bu süreçte, bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, ortak hedefler doğrultusunda birlikte hareket edilmesi ve kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, yalnızca mevcut sorunlara çözüm üretmekle kalmamış, aynı zamanda geleceğe yönelik umut verici bir dayanışma kültürünün oluşmasına da katkı sağlamıştır. Bu iş birliği, afetlerin olumsuz etkilerini azaltmada ve sağlık eğitiminin güçlendirilmesinde temel bir itici güç olacaktır.

4.6.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimine İlişkin Sayısal Veriler

Deprem bölgesinde tıp eğitimi veren sekiz tıp fakültesi bulunmaktadır. Tıp fakülteleri aşağıda sıralanmıştır:

Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Turgut Özal Tıp Fakültesi

Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Deprem bölgesindeki 9 tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 10 bin 188 tıp öğrencisi bulunmaktadır. Öğretim üyesi sayısı toplam 1310 olup 579'u profesör, 360'ı doçent ve 371'i doktor öğretim üyesidir (Tablo 11)

Tablo 11. Deprem Bölgesinde Bulunan Tıp Fakültelerinin Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

İl	Üniversite	Prof.	Doç.	Dr. Öğr. Üyesi	Öğrenci
Adana	Çukurova	168	71	50	1868
Adıyaman	Adıyaman	25	41	49	936
Gaziantep	Gaziantep	97	53	41	2060
Gaziantep	Sanko	36	16	28	567
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	52	30	36	968
Kahramanmaraş	Sütçü İmam	50	52	53	1052
Malatya	İnönü	116	65	57	1687
Şanlıurfa	Harran	35	32	57	1050
Toplam		579	360	371	10188

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Hatay'da görüşülen Tıp Fakültesi öğrencileri;

“Öğrencilerin büyük bir kısmı yapımı depremden sonra tamamlanan bir erkek yurdu ve depremden önce de faal olan bir kız yurdunda barınıyor. Yurtların kapasitesi 3500'dür. Yurtlar kampüs içinde ve fakülteye 10 dakika uzaklıktadır. Deprem öncesi kampüs çevre mahallesinde uygun fiyatlı ve öğrencilerin yoğunlukla konakladığı apartlarda şimdi görevlendirilen memur-asker- polis ve depremden etkilenen aileler kalmaktadır. Demografik yapı tamamıyla değişmiş, öğrenciye izole sosyal ortam bulunmamaktadır.

Kampüsteki en büyük sorun kulüp faaliyetlerinin ve sosyal ortamın olmamasıdır. Akşam 20.00 den sonra merkeze veya ilçeye otobüs seferlerinin durması sosyal yaşamı kısıtlamaktadır. Kampüs çevresinde sözlü taciz, takip olayları deprem öncesine göre artmıştır. Öğrenciler için güvenli bir ortam tam anlamıyla sağlanmış değildir. Eğitim kalitesi Antakya genelinde hastane sayısının azalması sonucunda artan hasta yükü sebebiyle düşmüştür. Klinik dönem hocalarımız dersleri bir iki güne sığdırıp geri kalan zamanlarını mecburen hastaneye ayırmaktadır. Akademisyen göçü sebebiyle bazı anabilim dalları kapanırken bazıları ise çok kan kaybetmiştir.”

bilgisini paylaşmışlardır.

4.6.2. Uzmanlık Eğitime İlişkin Sayısal Veriler

Deprem bölgesinde uzmanlık eğitimi veren 13 eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır. Bu merkezler Tablo 12’de sıralanmıştır.

Tablo 12. Deprem Bölgesinde Uzmanlık Eğitimi Veren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Adana	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Adana Şehir Hastanesi Adana Seyhan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Adıyaman	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Gaziantep	Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hatay	Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Necip Fazıl Şehir Hastanesi
Malatya	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Şanlıurfa	Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Deprem bölgesinde asistan yani uzmanlık öğrencisi 3 bin 336’dır. Öğretim üyesi sayısı toplam 1356 olup 613’ü profesör, 439’u doçent, 304’ü doktor öğretim üyesidir (Tablo 13).

Tablo 13. Deprem Bölgesinde Bulunan Eğitim Merkezlerinde Öğretim Üyesi ve Asistan Sayıları

İl	Üniversite	Kurum	Program	Prof.	Doç.	Dr. Öğr. Üyesi	Öğrenci
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Acil Tıp	3	1		34
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Adli Tıp	4	1		3
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	4		2	53
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Anatomi	6	2		3
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5	5	2	37
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	6	2		16
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahisi	1	1	1	4
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	21	14	3	71
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2		2	21
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	4	1		21
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	3	2	1	15

Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	5		1	7
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Fizyoloji	4	3		1
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	3	4	1	14
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Göğüs Cerrahisi	2	1	1	7
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları	2	4		16
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	5	1	2	15
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı	4	1		9
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Histoloji ve Embriyoloji	3	2	1	6
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	15	5	6	51
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	2	1	34
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2	1		
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	5	2	1	19
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	3	1	2	17
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Nöroloji	4	1	2	14

Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Nükleer Tıp	3	1		2
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	3	1	2	22
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi		1	1	22
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Radyasyon Onkolojisi	1		1	2
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Radyoloji	5	2	3	27
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	1	3	19
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	4	1	1	8
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	6	3		5
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Tıbbi Genetik	1		1	1
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	2	1	1	10
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji	6	2	1	12
Adana	Çukurova	Tıp Fakültesi	Üroloji	3	1	1	18
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Acil Tıp	1	4		54

Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Aile Hekimliği		2		100
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3	1	2	28
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	7	1		18
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Çocuk Cerrahisi	1	1	1	
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	10	1	56
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		1		11
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	3		14
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		1	2	
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Genel Cerrahi	5	6		38
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Göğüs Hastalıkları		1	2	10

Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Göz Hastalıkları	2	1		26
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	İç Hastalıkları	24	2	1	58
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	9	4		53
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2	2	1	15
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Kardiyoloji	4	16		24
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	6	2		28
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Nöroloji	3	2	2	23
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Ortopedi ve Travmatoloji	1	7	1	19
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	1		1	
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Radyoloji	3	5		35

Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Tıbbi Patoloji	2	2		4
Adana	Sağlık Bakanlığı	Adana Şehir Hastanesi	Üroloji	5	7	1	13
Adıyaman	Adıyaman	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı		1	1	
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Acil Tıp		4	1	11
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon		3	4	18
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi		1	1	
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Çocuk Cerrahisi	1	1		3
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2	1	1	5
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları		1		5
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Genel Cerrahi	1	1	1	2

Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Göz Hastalıkları			4	1
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	2	2	2	21
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum		2	1	2
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kalp ve Damar Cerrahisi		1	1	
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kardiyoloji	3	1	3	2
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları		2	1	7
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Nöroloji	1	1	1	9
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ortopedi ve Travmatoloji	1	1	2	7
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Radyoloji	1	3	3	11
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		2	2	9

Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Tıbbi Biyokimya		2	2	1
Adıyaman	Sağlık Bakanlığı	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Üroloji		2	3	7
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Acil Tıp	3	1		33
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Adli Tıp	1		1	6
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	1	1	1	19
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Anatomi	3	3		2
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5	3	1	49
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	1	1		8
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahisi	1	1		2
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11	4	1	25
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		1	1	21
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	3		1	15

Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2		1	11
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2	2		17
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	2	1	3	10
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Göğüs Cerrahisi	2	1	1	6
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları	3		3	15
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	3	2	1	19
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı		2		6
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Histoloji ve Embriyoloji	2	1	3	12
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	9	8		69
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	3	1	16
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	1		1	5
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	2	3		12
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	2	2		18
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Nöroloji	2	1	1	20

Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Nükleer Tıp	2		1	8
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	2		3	22
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Radyoloji	3	4	1	27
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	2	1	31
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	5	1		6
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	3		1	2
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	2	1		9
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji	2		2	7
Gaziantep	Gaziantep	Tıp Fakültesi	Üroloji	6		1	17
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Anatomi	2			
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1	1	1	2
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4			3
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Fizyoloji	1	1		
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	2	1	2	1

Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	2			2
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	3	1	2	3
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi		1	1	
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	3	1		3
Gaziantep	Sanko	Tıp Fakültesi	Radyoloji	1		2	3
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Acil Tıp		1	1	3
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	2			
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		3		8
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Genel Cerrahi	3		1	
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	İç Hastalıkları	1	1		
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum		1	1	
Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Nöroloji	1	1	2	

Gaziantep	Sağlık Bakanlığı	Gaziantep Şehir Hastanesi	Radyoloji	4			
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Acil Tıp	1		1	23
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Adli Tıp			1	3
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	2	1		25
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Anatomi	1	1		
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3	3	1	17
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	1		2	4
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahisi	1	2		2
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		2	1	4
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		1		2

Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	2			9
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	1		7
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2			11
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	1	1	1	9
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Göğüs Cerrahisi				
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları			1	2
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	1	1	4	15
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı	2		2	5
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Histoloji ve Embriyoloji	1		1	
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	5	3	1	30

Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	1	1	11
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	1	1		1
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	2	3		9
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1		1	9
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Nöroloji			2	8
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Nükleer Tıp		1		5
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	4	2		15
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Radyoloji	2	1		15
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1		1	9
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	2	1	1	3

Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	2			3
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji	3		1	4
Hatay	Hatay Mustafa Kemal	Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	Üroloji	1	1	1	11
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Acil Tıp	1	3	2	26
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği		2	1	27
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1	6	2	24
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	1		2	7
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4			12
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		1	1	10
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	1	1	1	19

Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	1	1	1	10
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		2	1	11
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	2	2	2	1
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları	2		2	14
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	1	2	2	18
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı		2		2
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	7	3	2	34
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	2	3	19
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2	3	1	3
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	4	1	3	9

Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	2		14
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Nöroloji	2	3	1	13
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	1	3		14
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	1		1	14
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Radyoloji	2	2	1	22
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	2		15
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	3	1	2	5
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	1	3	1	2
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	2	2	1	7
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji		1	2	4

Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Tıp Fakültesi	Üroloji	1	1	1	8
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Acil Tıp	3		2	21
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Adli Tıp			1	7
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	1	1		25
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Anatomi	1	1	2	2
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	7	6	2	31
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	2	1	1	3
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahisi	3	1		4
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	9	4	5	10
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	3		10
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	1	2	1	19
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	1	2		22

Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	2	1	17
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Fizyoloji	6			1
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	11	7	5	10
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Göğüs Cerrahisi			1	1
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları	5		1	7
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	2	2	2	16
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı	2		2	7
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Histoloji ve Embriyoloji	4		1	3
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	11	5	2	58
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	2	1	12
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Kalp ve Damar Cerrahisi	1	2		2
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	5	2	1	6
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	3	3	11
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Nöroloji	1	1	2	5

Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Nükleer Tıp		1	1	
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	2	4	2	20
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi		1	1	22
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Radyasyon Onkolojisi		1		2
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Radyoloji	6	2	2	37
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	3	1	2	20
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	5	1		2
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	2	1	3	1
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Tıbbi Genetik	5		1	5
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	5			5
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Tıbbi Patoloji	2	3	4	3
Malatya	İnönü	Tıp Fakültesi	Üroloji	2		4	12
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Acil Tıp			1	

Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon		2	2	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Genel Cerrahi	2		2	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Göğüs Cerrahisi		1	1	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Göğüs Hastalıkları		1	1	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	1		2	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum		2	1	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kardiyoloji	3	2	1	
Malatya	Sağlık Bakanlığı	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Nöroloji		1	1	
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Acil Tıp		2	1	8
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Adli Tıp		1	1	3
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği		1	1	29

Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1	6	1	41
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	1		1	
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Çocuk Cerrahisi	1			
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1	3	5	12
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		1	1	9
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji		2		6
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		3	1	9
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Fizyoloji		2		
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	3	1	2	15
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları		1	2	9
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Göz Hastalıkları	1	1	6	16
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı	1	1	1	5
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	3	2	4	18

Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	2		17
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	3	3	1	
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	1	1	14
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Nöroloji		1	2	14
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Ortopedi ve Travmatoloji	1	1	1	16
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Radyoloji		1	3	18
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1		2	10
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	1	1		3
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	3		1	6
Şanlıurfa	Harran	Tıp Fakültesi	Üroloji	1	4		12
Şanlıurfa	Sağlık Bakanlığı	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Acil Tıp		2		8

Şanlıurfa	Sağlık Bakanlığı	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1	1	1	7
Şanlıurfa	Sağlık Bakanlığı	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Üroloji				
Toplam				613	439	304	3336

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi sürecinde yer alan öğretim üyesi ve asistan sayılarına ilişkin olarak YÖK verileri ve güncel veriler sırasıyla Tablo 14, 15 ve 16'da verilmiştir.

Tablo 14. Adıyaman'da Uzmanlık Eğitimine İlişkin Güncel Durum

Anabilim Dalı	YÖK Verisi Prof.	Güncel Durum Prof.	YÖK Verisi Doç.	Güncel Durum Doç.	YÖK Verisi Dr. Öğr. Üyesi	Güncel Durum Dr. Öğr. Üyesi	YÖK Verisi Asistan	Güncel Durum Asistan			
Halk Sağlığı	0	0	1	1	1	1	0	0			
Acil Tıp	0	1	4	3	1	1	11	14			
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	0	1	3	4	4	2	18	17			
Beyin ve Sinir Cerrahisi	0	0	1	1	1	1	0	0			
Çocuk Cerrahisi	1	1	1	1	0	0	3	3			
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2	1	1	2 (yenidoğan)	1	0	5	5	yan dallar dahil		
Deri ve Zührevi Hastalıkları	0	0	1	1	0	0	5	5			
Genel Cerrahi	1	1	1	1	1	0	2	2			
Göz Hastalıkları	0	0	0	0	4	3	1	1			
İç Hastalıkları	2	2	2	1	2	1	21	21			
Kadın Hastalıkları	0	0	2	2	1	1	2	2			

ve Doğum											
Kalp ve Damar Cerrahisi	0	0	1	1	1	2	0	0			
Kardiyoloji	3	2	1	1	3	3	2	2			
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	0	1 (rektör)	2	1	1	0	7	7			
Nöroloji	1	2	1	0	1	1	9	9			
Ortopedi ve Travmatoloji	1	1	1	1	2	3	7	7			
Radyoloji	1	2	3	1	3	3	11	11			
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	0	0	2	3	2	1	9	10			
Tıbbi Biyokimya	0	0	2	2	2	1	1	1			
Üroloji	0	1	2	1	3	2	7	8			
Göğüs Hastalıkları	0	0	0	2	0	0	0			asistan alamıyor	
Göğüs Cerrahisi	0	0	0	0	0	0	0			asistan alamıyor	

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	0	0	0	0	0	1	0		asistan alamıyor		
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	0	0	0	0	0	0	0		asistan alamıyor		
Toplam Sayı	12	16	32	30	34	27	121	125			
YÖK'ün sayfasında kadrolara ilişkin bilginin olmadığı bölümler											
Tıbbi Patoloji		1		0		0		0			
Tıbbi Genetik		1		0		1		0			

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Tablo 15. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Uzmanlık Eğitimine İlişkin Güncel Durum

Anabilim Dalı	YÖK Verisi Prof.	Güncel Durum Prof.	YÖK Verisi Doç.	Güncel Durum Doç.	YÖK Verisi Dr. Öğr. Üyesi	Güncel Durum Dr. Öğr. Üyesi	YÖK Verisi Öğrenci	Güncel Durum Öğrenci
Acil Tıp	3	3	1	1	0	1	34	33
Adli Tıp	4	4	1	1	0	0	3	3
Aile Hekimliği	4	4	0	0	2	2	53	111
Anatomi	6	5	2	3	3	0	3	3
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5	5	5	7	2	0	37	46
Beyin ve Sinir Cerrahisi	6	7	2	1	0	0	16	18
Çocuk Cerrahisi	1	1	1	2	1	0	4	5
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	21	22	14	15	3	1	71	60
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	2	0	0	2	2	21	20
Deri ve Zührevi Hastalıkları	4	4	1	0	0	0	21	32
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	3	2	2	2	1	2	15	18
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	5	5	0	0	1	1	7	8
Fizyoloji	4	5	3	2	0	0	1	4
Genel Cerrahi	3	4	4	4	1	1	14	18

Göğüs Cerrahisi	2	1	1	0	1	0	7	8
Göğüs Hastalıkları	2	2	4	4	0	0	16	12
Göz Hastalıkları	5	5	1	1	2	2	15	18
Halk Sağlığı	4	4	1	1	0	0	9	9
Histoloji ve Embriyoloji	3	3	2	2	1	1	6	11
İç Hastalıkları	15	15	5	11	6	0	51	50
Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	5	2	3	1	0	34	31
Kalp ve Damar Cerrahisi	2	2	1	1	0	0	0	1
Kardiyoloji	5	6	2	2	1	1	19	24
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	3	3	1	1	2	2	17	20
Nöroloji	4	4	1	3	2	0	14	15
Nükleer Tıp	3	3	1	1	0	0	2	2
Ortopedi ve Travmatoloji	3	3	1	1	2	2	22	20
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	0	1	1	1	1	2	22	29
Radyasyon Onkolojisi	1	1	0	0	1	1	2	2
Radyoloji	5	5	2	3	3	1	27	32
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	2	1	4	3	1	19	20

Tıbbi Biyokimya	4	4	1	1	1	1	8	9
Tıbbi Farmakoloji	6	7	3	2	0	0	5	6
Tıbbi Genetik	1	0	0	0	1	0	1	0
Tıbbi Mikrobiyoloji	2	2	1	3	1	0	10	9
Tıbbi Patoloji	6	6	2	2	1	1	12	10
Üroloji	3	3	1	1	1	3	18	19
Toplam	120	160	61	86	47	28	636	736
YÖK'ün sayfasında kadrolara ilişkin bilginin olmadığı bölümler								
Biyofizik		3		2		0		1
Biyoistatistik		1		2		1		3
Tıbbi Biyoloji		4				1		3
Tıbbi Parazitoloji						1		1
Tıp Eğitimi				1				
Tıp Tarihi ve Etik		1						

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Tablo 16. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi'nde Uzmanlık Eğitimine İlişkin Güncel Durum

Anabilim Dalı	YÖK Verisi Prof.	Güncel Durum Prof.	YÖK Verisi Doç.	Güncel Durum Doç.	YÖK Verisi Dr. Öğr. Üyesi	Güncel Durum Dr. Öğr. Üyesi	YÖK Verisi Asistan	Güncel Durum Asistan
Acil Tıp	1	1	0	0	1	1	23	24
Adli Tıp (BÖLÜM KAPALI)	0	0	0	0	1	0	3	0
Aile Hekimliği	2	2	1	1	0	0	25	37
Anatomi	1	1	1	0	0	0	0	0
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3	4	3	2	1	1	17	13
Beyin ve Sinir Cerrahisi	1	0	0	0	2	2	4	3
Çocuk Cerrahisi	1	1	2	2	0	0	2	2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	0	0	2	2	1	2	4	3
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	0	0	1	1	0	0	2	4
Deri ve Zührevi Hastalıkları	2	1	0	0	0	1	9	18
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	2	1	1	0	0	7	9
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2	2	0	0	0	0	11	11
Genel Cerrahi	1	1	1	1	1	0	9	9
Göğüs Cerrahisi (BÖLÜM KAPALI)	0	0	0	0	0	0	0	0

Göğüs Hastalıkları	0	0	0	0	1	1	2	2
Göz Hastalıkları	1	1	1	1	4	3	15	14
Halk Sağlığı	2	2	0	0	2	2	5	4
Histoloji ve Embriyoloji	1	1	0	0	1	1	0	1
İç Hastalıkları	5	6	3	2	1	2	30	26
Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	3	1	1	1	1	11	13
Kalp ve Damar Cerrahisi	1	1	1	1	0	0	1	1
Kardiyoloji	2	2	3	3	0	0	9	9
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	1	0	0	1	1	9	8
Nöroloji	0	0	0	0	2	2	8	6
Nükleer Tıp	0	0	1	1	0	1	5	5
Ortopedi ve Travmatoloji	4	4	2	2	0	1	15	15
Radyoloji	2	2	1	1	0	0	15	15
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	1	0	0	1	2	9	9
Tıbbi Biyokimya	2	2	1	0	1	1	3	3
Tıbbi Mikrobiyoloji	2	2	0	0	0	0	3	1
Tıbbi Patoloji	3	3	0	0	1	1	4	2

Üroloji	1	1	1	1	1	1	11	12
Toplam Sayı	47	47	27	23	24	27	271	279
YÖK'ün sayfasında kadrolara ilişkin bilginin olmadığı bölümler								
Tıbbi Farmakoloji		1		0		1		0
Tıbbi Parazitoloji		1		1		1		0
Biyoistatistik		0		2		0		0
Tıbbi Biyoloji		2		2		2		0
Fizyoloji		1		0		2		1
Biyofizik		0		0		0		0
Tıbbi Genetik (BÖLÜM KAPALI)								
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (BÖLÜM KAPALI)								

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

4.6.3. Yaşanan Sıkıntılar

- **Akademik Göç:** Deprem sonrasında meydana gelen fiziksel yıkım ve altyapı sorunları, bölgedeki üniversitelerde görev yapan birçok akademisyenin farklı şehirlere veya kurumlara göç etmesine neden olmuştur. Ayrıca deprem bölgesindeki akademisyenlerin ciddi maddi zorluklar yaşadıkları, eğitime ilişkin teşvik ödemelerini alamadıkları, bu konuya ilişkin olarak iller arasında da farklılıklar yaşandığı; bu durumun son iki yıldır düzeltilmediği vurgulanmıştır.
- **Öğrencilerin durumu:** Öğrenciler, “özel öğrenci” statüsünde, istedikleri illerde eğitim alma hakkına sahip olmasına rağmen büyük bir kısmı halen deprem bölgesinde eğitimlerine devam etmektedir. Öğrencilerin eğitim almak için gittikleri bazı merkezlerde dışlandıkları ve iyi karşılanmadıkları, bu durumun ise uyum süreçlerini olumsuz etkilediği için -tüm güçlüklerle rağmen- kendi okullarına döndükleri dile getirilmiştir. Bu öğrencilerin önemli bir bölümü, yurtlarda konaklamaktadır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde, ev kiralalarının oldukça yüksek olduğu ve konutların güvenliği (özellikle depreme dayanıklılık) konusunda endişeler yaşandığı belirtilmiştir.
- **Asistanların durumu:** Asistan hekimler, barınma konusunda tıp öğrencileri ve tıp fakültesi öğretim üyelerine kıyasla daha fazla konteynırda kalan grup olarak öne çıkmaktadır. Bekar olmaları, nöbet usulü çalışmalarının gerekliliği ve asistanlık sürelerinin tamamlanmasını beklemeleri bu durumun başlıca nedenleridir. Halen, özellikle nöbet usulü çalışan birimlerde görev yapan asistanların bir kısmının ailelerinin il dışında yaşadığı ve asistanların ailelerinin yanına gidip-gelerek bir yaşam sürdüğü gözlenmektedir. Ayrıca asistan hekimlerin farklı kadro statüleri altında (Sağlık Bakanlığı, YÖK) çalıştıkları, aynı işi yapmalarına rağmen işe başlama süreçleri ile aldıkları ücretlerin farklılık gösterebildiği belirtilmektedir.
- **Eğitim ve Araştırma Faaliyetlerindeki Kesintiler:** Akademisyenlerin önemli bir kısmı, deprem sonrası barınma, güvenlik ve çalışma koşullarının elverişsiz hale gelmesi nedeniyle görev yerlerini terk etmek zorunda kalmıştır. Bu durum, bölgedeki eğitim ve araştırma faaliyetlerinde ciddi kesintilere yol açmıştır.

Akademik Kurumların Yeniden Yapılandırılması: Deprem sonrası göç eden akademisyenlerin eksikliği, Adıyaman'daki Fakültelerde hem öğrenci eğitiminde hem de bilimsel projelerde sürdürülebilirliği zorlaştırmış, bu durum akademik kurumların yeniden yapılandırılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

- **Psikososyal ve Profesyonel Etkiler:** Deprem bölgesinde görev yapan akademisyenlerin göçü, yalnızca fiziksel altyapıyı değil, aynı zamanda akademik toplulukların dayanışmasını ve bölgedeki sosyal dokuyu da olumsuz etkilemiştir.
- **Geçici Görev ve Kalıcı Ayrılıklar:** Deprem sonrasında bazı akademisyenler geçici görevlerle farklı üniversitelere yönlendirilirken, bir kısmı deprem bölgesine geri

dönmemiş ve kalıcı olarak farklı şehirlerde akademik çalışmalarını sürdürme kararı almıştır.

4.6.4 Tıp Fakültelerinde Güncel Durum

Adana

- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinin hasar alması nedeniyle tahliye edilmesi zorunluluğu doğmuştur. Yaklaşık 1300 yatakta verilen sağlık hizmeti bu süreçte ek hizmet binasının hizmet verebilmesi nedeniyle 500 yatağa düşmüş olup, hem sağlık hizmeti hem de klinik eğitim devamlılığı kısıtlı bir şekilde de olsa devam ettirilmektedir. Eğitim olanakları ve müfredata uyum açısından deprem öncesine göre 1.,2. ve 3.sınıf eğitimlerinde herhangi bir aksama yaşanmamıştır.

Adıyaman

Aşağıdaki tabloda Adıyaman'dan ayrılan öğretim üyelerinin listesi yer almaktadır.

Tablo 17. Adıyaman'dan ayrılan öğretim üyelerinin sayısı

Bölüm	Profesör	Doçent	Doktor Öğretim Üyesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3		2
Kadın Hastalıkları ve Doğum		1	1
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	2	1
Göğüs Cerrahisi	1		
Kardiyoloji		1	1
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		1	1
Ortopedi			1
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	1		1
Beyin ve Sinir Cerrahisi			1
Genel Cerrahi		1	
Göğüs Hastalıkları			1
Nöroloji			1
Toplam: 23			

Adıyaman'da uzmanlık eğitiminde kontenjanlara ve alan tercihlerine ilişkin durum aşağıda özetlenmiştir:

Deprem öncesinde asistan alamayan bölümler:

- Göğüs Hastalıkları
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- Göz Hastalıkları

Depremden sonra asistan alamayan bölümler (07.12.2024 itibariyle):

- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
- Göğüs Cerrahisi

Asistanların tercih etmediği bölümler:

- Ortopedi
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Kardiyoloji
- Çocuk Cerrahisi
- Kalp ve Damar Cerrahisi.

4.6.5 Uzmanlık Derneklerinin Yürüttüğü Çalışmalar

Depremın ikinci yılında hazırlanan bu rapor kapsamında, tıp eğitiminin mevcut durumunu değerlendirmek, afet sonrası süreçte karşılaşılan sorunları belirlemek ve geleceğe yönelik çözüm önerileri geliştirmek amacıyla bir anket çalışması yürütülmüştür. Bu çalışma, hem bölgedeki tıp fakültelerinin ve sağlık kuruluşlarının ihtiyaçlarını daha iyi anlamayı hem de depremden etkilenen eğitim ve sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Anket çalışması, bölgedeki öğretim üyelerinin, sağlık çalışanlarının ve tıp fakültesi öğrencilerinin deneyim ve görüşlerini bilimsel bir veri tabanında bir araya getirerek, hem kısa vadeli önlemlerin hem de uzun vadeli stratejilerin belirlenmesine önemli katkılar sağlamıştır. Ayrıca bu çalışma, afet sonrası dönemde tıp eğitiminin sürdürülebilirliğini sağlamak için ulusal ve uluslararası düzeyde politika oluşturuculara yol gösterici bir kaynak

niteliği taşımaktadır. Afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde dayanışmanın ve iş birliklerinin önemini bir kez daha vurgulayan bu çalışma, depremden etkilenen bölgelerde tıp eğitiminin güçlendirilmesine ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Deprem sırasında yürütülen çalışmalara ilişkin ankete 12 uzmanlık derneği yanıt vermiştir. Yanıt veren dernekler aşağıda sıralanmıştır (alfabetik sırayla):

- Çukurova Pediatri Derneği
- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD)
- Türk Cerrahi Derneği (TCD)
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK)
- Türk Neonatoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği (TOTDER)
- Türk Pediatri Kurumu
- Türk Toraks Derneği
- Türkiye Acil Tıp Derneği
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)
- Türkiye Psikiyatri Derneği

Bu derneklerden dokuzu, depremin hemen ardından bir koordinasyon ekibi oluşturarak afet bölgesinde aktif olarak çalışmalara katılmıştır. Altı dernek halen deprem bölgesindeki faaliyetlerine devam etmektedir.

Anket sorularına verilen yanıtlar aşağıda ilgili başlıklar altında özetlenmiştir:

Deprem Bölgesinde Yürütülen Çalışmaların Kapsamı

1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Destek:

Ø Deprem bölgesinde görev yapan akademisyen, asistan ve uzman hekimlere yönelik kurs ve toplantılara katılım desteği sağlanmıştır.

Ø Bu kapsamda, bilgi ve beceri güncellemelerine yönelik bilgilendirici eğitimler düzenlenmiştir.

2. Geçici Barınma Alanları ve Destek Mekanizmaları:

Ø Deprem bölgesindeki konteynir alanları, halen temel ihtiyaçların karşılanmasında kullanılmaktadır.

Ø Afet bölgesinden kurslara katılan üyelere kayıt ücretleri için burs desteği sunulmuştur.

3. Afet Hazırlık ve Farkındalık Eğitimleri:

Ø Çalışma grupları tarafından, 6 Şubat'ta anma toplantıları organize edilmiştir.

Ø Afetlere hazırlık ve farkındalığın artırılmasına yönelik yıl boyunca düzenli eğitim ve toplantılar gerçekleştirilmiştir.

4. Çocuk İyilik Merkezi Faaliyetleri:

Ø Çocuk İyilik Merkezi, deprem sonrası bölgede aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Ø Özellikle büyüme çağındaki çocukların yenilenmesi gereken protez ihtiyaçları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimleri karşılanmaya devam edilmektedir.

5. Çocukların Büyüme ve Gelişim Takibi:

Ø Konteynır kentlerde yaşayan çocukların büyüme ve gelişimleri düzenli olarak izlenmekte ve ihtiyaç duyulan destekler sağlanmaktadır.

Deprem Bölgesinde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Temel Sorunlar

1. Psikososyal ve Organizasyonel Zorluklar:

Ø Deprem bölgesinde çalışan sağlık personelinde psikolojik yük ve organizasyon eksikliği dikkat çekmiştir. Kriz yönetimindeki koordinasyonsuzluk, süreçlerin etkin bir şekilde yürütülmesini engellemiştir.

2. Barınma ve Altyapı Eksiklikleri:

Ø Barınma, sağlık çalışanlarının en temel sorunlarından biri olmuştur.

Ø Temiz suya erişim, toplu ulaşım ve elektrik arzındaki yetersizlikler özellikle Antakya ve Adıyaman gibi bölgelerde ciddi bir problem olarak devam etmektedir.

3. Laboratuvar Hizmetlerindeki Aksamalar:

Ø Deprem nedeniyle laboratuvar hizmetlerinde ciddi aksamalar yaşanmıştır.

Ø Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun sağladığı destekle bu hizmetlerin sürdürülebilmesi için yoğun çaba sarf edilmiştir.

4. Geçici Sağlık Merkezleri ve Nüfus Tespiti:

Ø Bölgede halen konteynır Aile Sağlığı Merkezleri hizmet vermektedir. Ayrıca vatandaşların konteynırlarda yaşaması, nüfus verilerinin net şekilde tespit edilmesini zorlaştırmaktadır.

5. Eğitim ve Çalışma Koşullarının Olumsuz Etkilenmesi:

Ø Asistan eğitimleri aksarken, sağlık çalışanlarının mesleki endişeleri artmıştır.

Ø Deprem sonrası kötüleşen çalışma şartları, çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilemiştir.

6. Gönüllü Sağlık Çalışanlarının Sorunları:

Ø Bölgeye akın eden gönüllü sağlık çalışanları, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmıştır.

Ø Çalışma ortamlarının eksikliği nedeniyle birçok gönüllü, kendi olanaklarıyla bu alanları oluşturmak zorunda kalmıştır.

7. Haklar ve Çalışan Memnuniyeti:

Ø Sağlık çalışanları, özlük haklarının yetersizliği ve mesleki saygı eksikliği gibi sorunlarla karşılaşmıştır.

8. Fiziksel Koşulların Yetersizliği:

Ø Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve barınma koşulları, süreç boyunca yetersiz kalmıştır.

Planlanan Çalışmalar

1. Yapay Zeka Destekli Veri Sistemi:

Deprem anında ve sonrasında ortopedi uzmanlarının çalışma alanlarını optimize etmek amacıyla Türkiye genelindeki hastaneleri kırmızı, sarı ve yeşil bölgeler olarak sınıflandırabilecek yapay zeka destekli bir bilgisayar programının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2. Gönüllü Hekim Havuzu oluşturulması

3. Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları:

Ø Deprem bölgesindeki sağlık çalışanları ve halk için bilgilendirici, eğitici ve farkındalık oluşturmayı amaçlayan seminer ve webinarların düzenlenmesi planlanmaktadır.

4. Müdahale İstasyonlarının Kurulması:

Ø Her ildeki hastane bahçelerine konteynır müdahale istasyonlarının kurulması önerisi üzerinde çalışmalar ve görüşmeler sürdürülmektedir.

5. Çocuk Beslenme Durumu Projeleri:

Ø Depremden etkilenen çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması amacıyla projeler yürütülmektedir.

6. Bölgesel İş Birlikleri:

Ø İl Sağlık Müdürlükleri, yerel yönetimler, hastaneler ve sivil toplum kuruluşları ile koordinasyon sağlanarak ihtiyaçların karşılanmasına yönelik organizasyonlar planlanmaktadır.

7. Barınma ve Acil Hazırlık Çalışmaları:

Ø Deprem bölgelerinde barınma ihtiyacını karşılamak için konteynır temini ve deprem çantası gibi temel gereksinimlerin sağlanması hedeflenmektedir.

4.7. SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİN DURUMU

Adıyaman

Kentte ziyaret edilen sağlık emekçileri;

Depremden sonra bazıları evlerinin yıkıldığını, kiralık ev bulmakta zorlandıklarını, ilk zamanlar Konteynırlarda kaldıklarını ve hala bazı hekimlerin Konteynırda kaldığını, bazılarının evlerini başka illere taşıdıkları oradan geliş gidiş yaptıkları, bazılarının depremden kısmen daha az etkilenen Kâhta'ya taşındığı oradan geliş gidiş yaptıkları belirtildi.

Adıyaman Gölbaşı ilçesinde birinci basamakta çalışan sağlık emekçileri ile yaptığımız görüşmede;

ASM de görüştüğümüz sağlık emekçileri depremin ilk zamanlarındaki kaos halinin dağıldığı çalışmaların son birkaç aydır rutine girdiği belirtildi. Çalışanların bir kısmı daha önce Konteynırda kaldığını ama şu an herkesin evlerde oturduğunu belirtti. Gölbaşı İlçesinde depremzedeler için yapılan TOKİ Konutlarının Gölbaşı merkeze çok uzak olduğunu, kimsenin oraya gitmek istemediğini, herkesin yerinde dönüşüme başvurmak istediğini ancak zemin sivilaşması gerekçe gösterildiğinden göle yakın olan yerlerde imar izni alamadıklarını söylediler. Sohbeta dâhil olan çalışanların hepsi ilçe merkezine ne olacağına dair net bir bilginin olmadığını ve TOKİ konutlarına gitmek istemediğini ifade etti.

Barınma ile ilgili sorunlar fazla, yeterli düzeyde ev yok ev kiralari çok pahalı 20-25 bin buluyor. Konteynırda bekar hekimler kalmaya devam ediyor. İl dışından gidiş geliş yapan hekim azaldı ama hala var. Başka ilçelerde kalıp hastaneye gidiş geliş yapan hekimler var.

Çalışma koşulları

Adıyaman Merkezde görüşülen birinci basamakta çalışan sağlık emekçileri;

Yaşadıkları depremin ve yıkımın büyük olduğu birçoğunun bir şekilde sevdiğini kaybettiği, evini kaybettiğini, kuruma başvuran hastalarında o durumda olduğu, yaşananlardan dolayı çok etkilendiklerini, bazen hastaları ile beraber ağladıklarını belirtti. Bunca yaşamışlığa rağmen unutulduklarını, herhangi bir psikososyal destek alamadıklarını, buna ihtiyaç olduğunu, yönetime ve sisteme karşı öfke ve kızgınlık hissettiklerini belirttiler.

Barınma sorunlarının devam ettiği, izin kullanamadıklarını, hastanelerden randevu alamayan hastaların ASM lere yığıldığını, ASM lere başvuru sayısındaki fazlalıktan dolayı vakaları yakalayamadıklarını, koruyucu hekimlik dışında birçok iş yaptıklarını belirttiler. Birinci görevlerinin koruyuculuk hekimlik olduğu, hastalara ilaç yazmanın en son işlem olması gerekirken hastalarla buluştuklarında yaptıkları tek iş haline geldiğini, onun dışında da sistemin kendilerinden birçok form ve evrak doldurulmasını istediğini belirttiler.

Tayin-atama:

Adıyaman EAH de tayin sebebiyle birçok hekim ayrıldı. Yerine DHY ile yeni atamalar yapılıyor. Bu hekimler ya hiç başlamıyor ya da zorunlu hizmet süresi dolduktan sonra kentten ayrılmaktadır. Bu durum ara ara belli bölümlerde hizmet sunumunu aksatmaktadır.

Deprem sonrası kentten ayrılan hekimlerden geri dönen olmadı.

Görüştüğümüz hekimlerden mecburi hizmet süresi dolan birçok uzman hekim şehirden ayrılmak için iller arası tayin isteğinde bulunduğunu diğer hekimlerinde ayrılmak için mecburi hizmetlerinin bitmesini beklediklerini belirttiler.

Gölbaşı ilçesinde görüştüğümüz bir Aile Hekimi, Gölbaşı Devlet Hastanesine birkaç ay önce zorunlu hizmet nedeni ile atandığını, Aile Hekimi uzmanı olduğunu, yerine geldiği hekimin tayin olduğunu ve kontenjan uygun olduğundan ASM de 2 ay önce göreve başladığını ve uzun süre kalmayı düşünmediğini belirtti.

Görüştüğümüz bütün hekim ve sağlık çalışanları deprem bölgelerinde hekimlerin kalması için cazip hiçbir tarafının olmadığını belirttiler. Ev kiralari konusunda büyük şehirlerle kıyaslanacak kadar pahalı ve hizmet performans beklentisi bu iller gibi beklenti içindeler, Aile Hekimlerine performans ve ceza kesintileri kabul edilemez. Ayrıca deprem sonrası kısa süreli herkese tanınan 4924 kadrosu mecburi hizmet yükümlülüğü olan hekimler son 6 aya kadar başvuramamaktadır. Bu durum aynı işi yapan hekimler arasında ciddi ücret farklılığına sebep olmaktadır.

Deprem bölgelerinin performanstan bağımsız herkesi kapsayacak teşvik edici düzenlemeler yapılmalı

Psikolojik sorunlar:

Deprem sonrası intihar vakaları artmaktadır. Tam sayıya ulaşılmamakla beraber, adli olaylara bağlı ölümler son bir yılda deprem öncesi aynı zaman aralığına kıyasla %60 oranında artmıştır. Bu ölümler iş kazası, trafik kazası, intiharlar, diğer travmalar gibi beklenmedik ölümlerdir. Adıyaman'da görüşülen her kurum ve hekim intihar vakalarının arttığını teyit etmektedir. 14 Aralık'ta yapılan "Depremde Değişen Hayatlarımız" paneli ve 15 Aralık'ta "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım" Başlıklı Eğitim Çalışmasında bölgede çalışan acil hekimleri, psikiyatristler ve adli tıp hekimleri intihar vakalarının arttığını belirtmiştir. Kentte yakın zamanda yapılan çalışmada intihar sebebi olabilen travma stres bozukluğu ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir. Depremden sonraki 2. ayda %44.8, Depremden sonraki 6. ayın sonunda %30.4, Depremden sonraki 12. ayın sonunda %19.6 travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı tesbit edildi (Tekin ve ark., 2024). Deprem sonrası artan intihar vakalarında deprem öncesine kıyasla psikiyatrik tanısı olmayan hastalarda da arttığını görmekteyiz.

Deprem Sonrası Sağlık Emekçilerinin Durumu - Adıyaman

Depremden önce de Adıyaman'da sağlık alt yapısı ve çalışma koşulları iyi değildi. Şubat Depremleri sonrası bu şartlar daha da ağırlaştı. Yaşanan depremlerle birlikte çalışanlar enkazda kaldı, sevdiklerini yaşamlarını, evlerini kaybetti. Hayat depremden önce depremden sonra diye gruplandı. Enkazlardan çıkanlar ailelerini güvenli yerlere bıraktıktan sonra, kalacak yerleri, temel insani ihtiyaçlarını karşılayacak mekânlar olmadığı halde hastaneye ve sağlık kurumlarına döndüler. Ancak depremin ilk günlerinde çalışanların yakınları enkaz altında, kentte gidecek mekânı yokken emekçilerin "gelmezseniz hakkınızda soruşturma açılacak" tehditleri altında zorla işlerinin başına çağrılmaları sağlık emekçileri için deprem kadar yıkıcı oldu. Deprem sonrası sevdiklerinin, kayıplarının yasını yaşayamadan ve hiçbir psikososyal destek (PSS) almadan çalışmaya devam eden sağlık emekçileri birkaç aylık esnek çalışma ile ailelerini daha güvenli yerlerde tutmuş kendileri buldukları yerlerden – illerden işyerlerine gelip gitti. Kendileri de birer depremzede olan sağlık emekçileri bu süreçte mesleki ve duygusal olarak birçok sorun ile karşılaştılar. Dışardan yapılan kısa süreli görevlendirmeler sorunlara pansuman tedavi görevi gördü. Adıyaman'a tekrar dönmek istemeyen birçok sağlık emekçisi ya tayin istedi ya da istifa etmek zorunda kaldı. Tayin ve istifalar sonrası geride kalan sağlık emekçilerinin iş yükü daha da arttı.

Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi, Özel Gözde Hastanesi, Diş Hekimliği fakültesi gibi kritik sağlık kuruluşları başta olmak üzere sağlık iş kolunda birçok sağlık kurumu ya yıkıldı ya da kullanılamaz hale geldi. Uzman hekim ve akademisyenlerin tayin ve istifaları ile sağlık emekçilerinin iş yükü arttı, daha dar ve sıkışık alanlarda çalışmak zorunda kalındı, Tıp Eğitiminde aksamalar yaşandı, halkın sağlığa erişimi de zorlaştı bir kısmı başka illerde hastalıklarına çare aradı.

Zor şartlara rağmen işyerlerine kalarak çalışmaya devam eden emekçilere yönelik destek ve teşviklerin olmaması, tayin hakkı olmayan çalışanların gitmek istemesine rağmen kalmak zorunda olması, kentte devam eden yıkım, toz ve sorunlar çalışanlarda hayal kırıklığı, umutsuzluk ve tükenmişliklere yol açtı.

Deprem döneminde sağlık emekçilerin yaşamış olduğu barınma sorunu 2. Yıl biterken hala çözülmüş değil. Başvuru yaptığı halde hala konteynır bekleyenler var. Hala konteynırlarda kalan sağlık emekçileri var. Özellikle zorunlu hizmetle gelenler kiralık ev bulmakta zorlanıyor, kiralar çok yüksek. Konteynır kentlerin yaşam alanlarına, sağlık merkezlerine uzak olmaları, eğitim alanlarına uzak olması sağlık emekçilerini zor durumda bırakıyor. konteynır kentlerde kalıpta bireysel araçları olmayanlar ulaşım konusunda ciddi sorunlar yaşamakta. Örneğin Vartana prefabrik evlerde kalanlar 2 tane minibüs değiştirmek zorunda kalıyorlar. konteynırlara sıkışan yaşamlar, ulaşım, kentteki yıkım görüntüleri, oluşan toz, tozun yarattığı tehlikeler, nitelikli kamusal hizmete erişememe, çocuklarının gelecek kaygısı, yoğun iş temposu, işyerlerinde yöneticilerin tavır ve yaklaşımları, birçok yöneticinin aynı zamanda Sağlık sen yöneticisi olması, idarecilerin sağlık sen le sıkı ilişkileri, mobbing, travmatize hastalarla çalışma, şiddet... vb durumlar sağlık emekçilerini ciddi bir şekilde olumsuz etkilenmektedirler. Yorgunluk, unutkanlık ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar oluşmuştur. Travmatize olmuş birilerine hizmet veren sağlık emekçileri 2. bir travma durumu yaşamaktadır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon biriminde çalışan sağlık emekçileri depremin ilk aylarında yoğun olmakla beraber 2 yıldır travmatize bireylerle çalışmaktadır. Çalışanların psikolojisi özellikle çocuklar ve ebeveyn kaybı yaşamış çocukların geldiğinde çok kötü olmakta. Yine kadın fizik tedavi teknikeri sayısının yetersiz olmasından sorun yaşanmaktadır.

Yine hasta, hasta yakını ve sağlık emekçileri için hastane yolu, özellikle sabah ve akşam saatlerinde, çileye dönüşmektedir. Öngörüsüz bir şekilde, planlaması yeterince yapılmayan ve tek güzergâhtan ulaşımın sağlandığı hastane yoluna son dönemde belediyenin alternatif yollar açma girişimleri trafiğe pansuman olsa da kalıcı çözümler olmadıkça hasta, hasta yakını ve sağlık emekçileri hastane yolunda perişan olmaya devam edecektir.

Depremin yaratmış olduğu travma ile baş etmekte de emekçileri yormaktadır. Çalışanlara yönelik herhangi PSS destek verilmediği gibi bununla ilgili bir birimde oluşturulmadı. Oysa sağlık emekçileri hala deprem travmasını yaşamaktadır. Bazı emekçiler kendi imkan ve olanakları ile hizmete ulaşmaya veya tanıdıklarından destek almaya çalıştı.

Kent merkezinde depremde hasar almış 4 ASM konteynır ASM'lerde hizmet vermekte, 7 konteynır kentte ASM lere bağlı Aile Hekimliği Birimleri bulunmakta ve bunların da bir kısmı konteynırlarda hizmet vermekte. 2. Yılıni geride bıraktığımız şu günlerde sağlık emekçileri artık konteynırlarda hizmet vermek istemiyor. Kalıcı, sağlam, güvenilir ve kamuya ait sağlık binalarına geçmek istiyor. Konteynır ASM'lerde hizmet vermek çalışanları olumsuz etkilemektedir. Kendi psikolojileri iyi olmayan çalışanlardan nitelikli sağlık hizmeti beklenemez. Plansız ve geçici düşünüldüğü için konteynırlarda sürekli sorunlar çıkmakta, elektrik, su, internet, yazın sıcağı, kışın soğuğu, dar alan,

mahremiyetin olmaması, hastalar için herhangi bir bekleme alanı olmaması, hastaları güneşten yağmurda koruyacak bir sundurmanın bile olmaması, annelerin kucağında bebekleri ile kapı önünde beklemesi, yaşlı, engelli hastaların oturacağı bir sandalye olmaması... vb sorunlar sağlık emekçileri ve sağlık hizmeti almaya çalışan hastaları çok mağdur etmektedir. “Demek ki bize verilen değer bu kadarmış” sözcüğü herkesin dilinde.

Deprem sonrası nüfusun hareketli ve değişken olması 1. Basamakta çalışan sağlık emekçilerin iş yükünü artırmış, izlem ve takiplerde sıkıntılar oluşmuş, HYP ve çıkan son yönetmelik 1. Basamakta çalışan sağlık emekçileri ve kayıtlı hastalar olumsuz etkilemiştir. Muayene ücretlerindeki artış, Aile Hekimliğinden hastaneye yönlendirme ile ücretin yarı fiyatına düşmesi, hastanelerde sıra bulamama, hastanenin vatandaşlara uzak olması gibi faktörlerin de etkisi ile Aile Hekimliklerinde muayene kuyrukları bitmiyor. Nüfus takibinin zorluğu, maaşların düşük olması, ücretlerdeki kesintiler ve son çıkan eziyet yönetmeliği ile 1. Basamakta birçok çalışan tayin olmayı, emekliliği veya istifayı düşünür hale gelmiştir.

Depremden önce de kalıcı binası olmayan İl Sağlık Müdürlüğünün birimleri birkaç binada hizmet veriyordu. Müdürlüğün geçici olarak taşındığı bina depremde yıkıldı. Merkezde yeni yapılan bir ASM ye taşınan müdürlük binası, Morfoloji binası olarak yapılan binanın inşaatının tamamlanması ile birkaç ay önce bu binaya taşındı. İl Sağlık Müdürlüğü kalıcı bir binaya ne zaman taşınır bilinmez ama sağlığa ait o kadar çok alan olmasına rağmen kalıcı bir müdürlük binasının olmaması, 6 ayrı yerde hizmet veren müdürlük birimlerindeki dağınıklık çalışanları olumsuz etkilemekte, sağlık iş kolu ve sağlık otoritesine olan güveni zedelemektedir.

Yaşam ve çevre koşullarının olumsuzluğundan dolayı hastalanma oranları artmış sağlık kurumlarına başvuru artmıştır. Özellikle Acil servislere başvurular çok fazladır. Çalışan sayısının artmaması aksine hasarlı binalardaki birimlerin taşınması ile çalışılan mekanın daralması ve üstüne birde hasta sayılarının artması ile çalışanların iş yükü daha çok artmıştır. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hasarlı olması ile bu binada çalışan birçok emekçi deprem döneminde tayin isteyip gitmiştir. Ana binadaki çalışanlarla her iki hastanenin çalışmaları yürütülmeye çalışılmaktadır. Ancak her iki hastanede çalışan eksikliğinden dolayı var olan çalışanlar çok yorulmakta ve yıpranmaktadır. Az çalışan ile çok iş yapılmaktadır.

Merkezdeki sağlık alt yapısının yetersizliğinden dolayı ilçelerdeki hastanelerinde iş yükü de artmaktadır. Merkezde göz polikliniğinde randevu bulamayan hastalar ilçelerdeki hastanelere başvurmaya başladı.

Adıyaman SES Şubesi

Hatay

Deprem'in İkinci Yılında Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri - Hatay

Deprem'in ikinci yılına geldiğimizde il genelinde pek çok sorunun yanı sıra sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin sorunları da çözülmüş değil. Pek çok sağlık ve sosyal hizmet emekçisi hala konteynirlarda, dar alanda 7-8 kişi çalışmaktadır. İnternetin olmadığı, en temel ihtiyaçların dahi karşılanmadığı, tuvaletlerin olmadığı alanlarda sağlık alanında tedavi uygulamaları için mahrem alanları hala bulunmamaktadır.

Durum sadece çalışanlar için değil hizmet alıcıları için de iç açısı değildir. Kurumlara hizmet almak için gelenlerin güvenli bekleme alanları olmadığı gibi hastane ve kurumlara ulaşma konusunda da sıkıntıları söz konusudur. Ulaşım sorunun hala aktif olarak çözülemediği şehirde bir kuruma ulaşmak için iki üç araç değiştirmek gerekiyor, her bir biniş 20-40 TL aralığında olup araçlar arasında aktarma indirimi de bulunmamaktadır.

Hastanelerde basit ameliyatlara için bile malzeme ve cihaz yok. Basit bir nodül aldırma, biyopsi, katarakt ameliyatı için araştırma hastanelerine veya şehir dışına yönlendirmeler yapılıyor. Kanser hastaları ancak şehir dışında tedavi görebiliyor. Hastalık nedeni ile sıkıntılı bir süreç yaşayan insanlar bir de ekonomik koşulların zorluğu altında ezilmektedir. ASM'lerde alınan kanlar saatler süren yolculuktan sonra İskenderun'da analiz edilebiliyor, bu da sonuçların yanlış çıkma ihtimalini doğuruyor.

Emekçilerin barınma sorunu da çözülmüş değil. Her kurumdaki çalışanların yaklaşık %40'ı barınma sorununu hala çözebilmiş değil. Kimi personel şehir dışından ya da uzak ilçelerden gelip gidiş yaparken, bazıları geçici olarak konteynirlarda, akrabalarının yanında kalıyor, geniş aileleri ile toplu şekilde yaşıyor. Şehirdeki yaşam koşullarının normale dönememiş olmaması, şehrin hala tam anlamı ile yaşanabilecek bir yer olmaması durumu ile çocuklarının eğitimi ve diğer sorunları nedeni ile ailelerini şehir dışında bırakmak zorunda olan pek çok çalışanın; aile içi ilişkileri de zedelenmektedir.

Merkezlerdeki yıkımlar, inşaatlar, hava kirliliği ve yapılaşma ile ilgili belirsizlikler (ortak yapılara dair uzlaşma sorunları, rezerv alan mı, yerinde dönüşüm mü uygulanacak ile ilgili yaşanan belirsizlikler) nedeniyle şehrin periferinde, köylere yerleşmenin getirdiği zorluklarla boğuşuyorlar. Merkezden uzak yerleşimler nedeniyle alt yapı sorunlarının hemen hepsi yaşamaktadır. Pek çok yerde kanalizasyon alt yapısı bulunmamakta, elektriğe, temiz suya, telefon ve internete erişim kesintili ve yetersiz olmaktadır. Elektrik akımındaki dalgalanmalar nedeniyle elektrikli cihazlar bozulmakta, oluşan arızalar garanti kapsamında değerlendirilmemektedir. Çoğu merkezlerden uzak olan bu yerleşim yerlerinde (konteynir, konteynir kent, yeni yapılan konutlar) toplu ulaşım imkanları oldukça sınırlı ve yok denecek kadar azdır.. Bu nedenle emekçilerin hem iş yerlerine hem de çocuklarının okul ve kreşlerine ulaşmaları çoğunlukla kişisel araçlarla sağlanabilmektedir. Aracı olmayan emekçilerin sınırlı sayıda ve belirli güzergâh ve

saatlerde olan toplu ulaşım araçlarına mahkûm olmaktadır. Bu mahkûmiyet işe gidiş ve dönüş saatlerinde yolda harcanan zamanın daha da uzamasına neden olmaktadır. Nöbetleri gece biten, icap nöbetlerine gidip gelen emekçilerin ulaşım imkânlarını kendilerinin karşılaması beklenmektedir. Sadece MKÜ'de sağlanan ulaşım servisi sadece gündüz mesaisine giden emekçilere hizmet vermektedir.

Bozulan ve yıkımlar nedeniyle işlevsiz hale gelen yollar, yol yapım çalışmaları gibi nedenlerle ana arterlerde trafik tıkanıklıkları, enkaz artıkları nedeniyle araçların sıklıkla hasar görmesi, ağır tonajlı araçlar nedeniyle yolların bozulması gibi nedenler araç kullanımını zorlaştırmakta, araç bakımı ile ilgili maliyeti yükseltmektedir. Yıkılmış kentin bütün bu stresine eklenen yollardaki tıkanıklık ve bozulmalar trafik kazalarında artışa neden olmakta, toplumun ruh sağlığı bozulmakta bu durum da sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin iş yükünü arttırmaktadır.

Barınma ve asgari yaşam koşullarını sağlamak için harcanan bu yoğun emeğe eklenen ciddi ekonomik yük, depremin yarattığı kayıplar ve yıkıma eklenince sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin iyileşme imkânlarını zorlaştırmaktadır.

Ayrıca kirliliği nedeniyle kentin yürüyüş yolları ve park alanlarında sosyalleşme imkanları kısıtlıdır. Tiyatro, sinema, kütüphane, etüt merkezi, kültür merkezi gibi sosyalleşme ve buluşma alanları yıkımlar nedeniyle neredeyse hiç kalmamıştır. Tek konuta sıkışmış kalabalık ve geniş aile ortamları, konteynır, iş yerleri gibi dar alanlarda sürdürülen yaşamlar ev içi buluşmaları zorlaştırmakta, komşuluk ilişkilerini zorlaştırmakta, kişisel alanların korunmasına imkan vermemektedir. Çocukların, engellilerin ve yaşlıların geçici olarak teslim edilebileceği kurumlar ücreti mukabilinde de olsa mümkün olmamaktadır.

Okul servisleri bile çocukları belli ortak noktalardan almayı kabul etmekte, servisin evden aldığı ve eve bıraktığı çocukların eve/okula ulaşımı için ayrı bir planlama yapılması zorunluluğu doğmaktadır. Yaz saati uygulaması nedeniyle karanlıkta تنها ve yıkık sokak ve caddelerden geçerek çocuklarını okul servisine bırakan emekçiler; yine aynı karanlıkta işyerine zamanında ulaşmak için yollara düşmektedir.

Bu koşullarda yaşamak da iyileşmek de yeterince zorken, bunlara iş yerlerimiz olan sağlık kurumları ve sosyal hizmet kurumlarının çalışma koşullarındaki zorluklar eklenmektedir.

Binası yıkılan kurumlarında hizmet vermek üzere hala konteynırların sağlıksız ve elverişsiz koşullarında çalışılmaktadır. Pek çok sağlık kurumu ve sosyal hizmet merkezi yıkıntıların, tozun, enkazın yarattığı kötü hava koşullarında hizmet vermektedir. Topluma yönelik koruyucu çalışmaların yapılmasına imkan veren toplantı alanları oldukça kısıtlıdır. Sağlık kuruluşlarındaki eksikler nedeniyle sağlık emekçilerine angarya işler yüklenmektedir. Örneğin kanser tarama merkezlerinin olmaması nedeniyle hastalar buldukları ilçelerden, bu taramaların yapılabildiği ilçelere taşınmaya

çalışılmakta, bu organizasyon sağlık emekçilerine ek iş olarak yansımaktadır.

Hizmet sunucular/sağlık ve sosyal hizmet emekçileri tasarruf tedbirleri nedeniyle çalışma yaşamlarında ihtiyaç duydukları pek çok şeye ulaşamamaktadır. Kurum araçlarının sayıları kısıtlı, bakımları yetersizdir. Çalışanların üniforma, koruyucu ekipman gibi gereksinimleri karşılanmıyor, masa, dolap, internet, fotokopi gibi hizmete temel oluşturan gereksinimlerde eksikler mevcuttur.

Sağlık kurumlarındaki cihaz, malzeme eksikleri ve yapısal sorunlar (örn ameliyathane koşulları, odalarda havalandırma sorunları, dış ünitesi eksiği gibi) nedeniyle verilemeyen/kötü verilen sağlık hizmetleri emekçileri vicdanen zorlarken, sorunları çözememenin çaresizliği eklenmektedir. Eksiklikler nedeni ile yaşanan sıkıntılarda da yine emekçiler ilk anda hedef haline gelmekte olup hakarete, fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmaktadır.

Pek çok kurumda görülen liyakatsizlik ve kayırmacılık bazı kurumlarda had safhadadır. Yöneticilerin olanak sağlamadan mükemmel hizmet beklentisi emekçilerin baskı altında hissetmesine ve kölelik koşullarında çalışması beklentisine neden olmaktadır.

Tasarruf adı altında nöbetlerde saat kısıtlamaları, günlük, saatlik idari izinlerde uygulanan kayırmalar ve keyfilik emekçileri bezdirmektedir. İşyerleri dışındaki yaşam düzenli ve nitelikliymiş gibi titiz hesaplar tutan liyakatsiz yöneticiler, aynı titizliği kendilerine uygulamak, emekçilerin hizmet verme koşullarını sağlamak için uygulanmamaktadır.

Çocukların okul, çalışma ortamı, sosyal alanı, açık ve temiz hava ortamı yok, gençlerin sosyal alanı bulunmamaktadır. Kamu kurumlarında çocuklar için sportif, sanatsal kültürel aktivite ve hobi kurslarında kısıtlamaya gidilmiştir. Az sayıdaki kurs ve etkinliklere erişim kısıtlı ve pahalı olduğu için, çocukların sosyal ve psikolojik gelişimini yeteri kadar desteklenmemektedir. Bu hizmetleri veren kamu kurumlarının çoğu hala yapılmadı.

Bütün zor hatta riskli yaşam ve çalışma koşullarına rağmen bazı emekçiler zorla tutulmakta, özellikle üniversite hastanesi ve sosyal hizmetlerde tayin talepleri karşılanmamaktadır. Sağlık kurumlarında da bazı sağlık emekçilerinin stratejik personel olduğu gerekçesiyle tayin talepleri reddedilmektedir.

Hastanelerin donanımının yeterli olmaması acil vakalarında yaşanan sevk sorunlarına neden olmaktadır. Uygun müdahale için sevk edilen hastalar, zaman kaybından dolayı hayatlarını kaybetmektedir. Sevk edilen hastaların teslim alınabileceği hastane bulma güçlüğü acil çalışanlarının hasta başında saatlerce kalmasına, hastane hastane gezmelerine neden olmaktadır. İl dışı sevklerinde hasta yakınlarının yaşadıkları ekonomik güçlüklerle ve barınma problemlerine tanık olan acil sağlık emekçileri zaman zaman bu vatandaşlara ekonomik destek sağlama, sosyal destek kurumlarından

yararlanmak üzere yönlendirme, bağlantı kurma gibi sorumluluklar üstlenmek zorunda hissetmektedirler.

Özellikle depremin yıldönümlerinde şehir dışından gelen bürokrat ve siyasi temsilcileri karşılamak, depremin yol açtığı yıkımla ilgili kolaylık sağlamak üzere özellikle sosyal hizmet emekçileri günlerce meşgul edilmekte, kendi iş tanımları dışında işlerde ekstra görevlendirmelerle yorulmaktadır. Emekçilerin kendi yasını tutmasının koşulları oluşturulmadığı gibi depremin yıldönümünde onların duygularına ve ritüellerine karşı takınılan bu duyarsız tutum incitcidir.

Bütün bu zor koşullarda yaşamak ve hizmet sunmak durumunda kalan sağlık ve sosyal hizmet emekçileri devletin deprem illerine sağladığı herhangi bir destekten yararlanamamakta, ek hizmet puanı almamakta, vergilerden muaf tutulmamakta ya da bazı sorumluluklardan muaf tutulmamaktadır. Bütün bu sorunlar yokmuş gibi, kent düzenli ve işlevselmiş gibi muamele edilmektedir.

Depremin ikinci yılına geldiğimizde bir yandan şehrin koşullarının normale döndüğü imajı yaratılırken diğer yandan koşulların zorluğu nedeni ile sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinden özveriyle çalışmalarını talep edilmekte fakat emekçilerin koşullarını düzeltme, yaşam koşullarını kolaylaştırma adı altında hiçbir şey yapılmamaktadır. Depremin yarattığı sonuçların faturası hem halka hem de emekçilerin omuzlarına yüklenmektedir.

Hatay SES Şubesi

Malatya

- Mevcut durumda konteynir GYAlerde yer olmadığı bu sebeple kente yeni atanan sağlık çalışanlarının kiralık evlerden başka şansı kalmadığını belirtti.
- Deprem döneminden itibaren Malatya'da yaşayan sağlık çalışanlarıysa evlerde kalmak istemiyor. Özellikle depremden önce inşa edilmiş binalara karşı bir güvensizlik var. Birde orta hasarlı güçlendirme yapılmış binaların bilgisinin olmayışı, güçlendirmenin nasıl yapıldığı, bazı binaların ağır hasarlıdan orta hasarlıya çevrilmesi gibi soru işaretleri yüzünden kalmak istemediklerini belirttiler.
- Üniversite hastanesinden depremden sonra 500 yakın hemşirenin tayin, emeklilik, izin, istifa gibi sebeplerle işten ayrıldığı kaydedildi. Yerine yapılan atama, alımlarla ilgili bilgilerinin olmadığı belirtildi.
- Özellikle kente yeni gelen sağlık çalışanlarının barınmayla ilgili sorun yaşadıkları kaydedildi. Asistan hekimlerin özel öğrenci yurtlarına yerleştiği bilgisi aldıklarını belirttiler.

- Kiraların 15-25 bin arası olduğu kaydedildi. Mevcut durumda ev değiştirme maliyetleri de çok yüksek olduğu kaydedildi. Depozito, taşıma maliyetleri, emlakçı komisyonu vb. Depremden önce Malatya'da olmayan senelik kira bedelinin toptan ödenmesi, 6 ayda bir zam gibi uygulamaların da başladığı kaydedildi.
- Kentsel hizmetler ve kamusal alan bakımından sorunlar yaşandığı kaydedildi. Özellikle sosyalleşebilecek, vakit geçirilebilecek tek alanın AVM kaldığı bu sebeple de herkesin oraya gittiği belirtildi.
- Hastalar ilk seferde tedavi hizmetlerinden yararlanmıyor diye bildirildi. Bu sebeple birden fazla kez hastaneye müracaat yapılıyor tabiatıyla hasta sayısını ve yoğunluğu artırıyor. **Bu ekseninde hastanenin ek mesai ile akşam 17:30-21:00 arası da çalışmaya başlayacağı duyumunu aldıkları belirtildi.** Bu duyum gerçek olduğu Başhekimle yapılan görüşmede öğrenildi.
- Sağlık emekçilerine yönelik psikososyal destek ihtiyacı olduğu belirtildi.
- Kamusal hizmetlerle ilgili sorunlar hem vatandaşı hem de sağlık emekçilerini etkilediğine dikkat çekildi: Işıklılandırma sorunun yarattığı güvensizlik (özellikle kadın sağlık emekçilerinde), ulaşım sorunu (*Konteynır GYA'larından hastanelere ulaşım sorunlu. 2 veya 3 vesaitle gelinebiliyor, özellikle Üniversite hastanesine; toplu ulaşım hala sıkıntılı*), trafikle ilgili sorunlar, eğitim (*birleştirilen okulların kalabalıklığı, internet sorunu olduğu bu sebeple EBA uygulamasının verimli kullanılamaması*) vb.

İslahiye: Fiziki zorluklar yaşıyorlar. İlçeden tayin ile gidenler çok.

Nurdağı: Fiziki zorluklar yaşıyorlar. İlçeden tayin ile gidenler çok.

4.8. UNUTULAN DEPREM BÖLGESİ

4.8.1. Ekolojik Yıkım

Deprem bölgesinde molozların akıbeti artık gündemden iyice silikleştirilerek pek konuşulmaz hal almıştır. Erken dönemde gerek enkaz kaldırma gerek taşıma gerekse depolama yönlü çok tartışma vardı. Ayrıştırmanın nasıl olacağı, taşınmanın nasıl yapılacağı, geçici ve kalıcı depolama için yer seçiminin nasıl olacağı ve nasıl yapılacağı daha çok gündemdeydi. Buna karşı ciddi direnişler olmasına karşın molozlar depolaması en maliyetsiz ve en hızlı şekilde gerçekleştirildi ve halk sağlığı için ciddi bir ekolojik sorun alanı daha insan eliyle oluşturulmuş oldu. Doğaya, tarım alanlarına, hayvan ve insan sağlığına yönelik kalıcı olumsuz etkisi göz ardı edilerek ihale edilen şirketlerin karı ön planda tutuldu. Moloz depolamasının unutturulmaması ve izlenmesi geleceğimiz ve sağlığımız için kritik önemdedir.

Adıyaman

Pirin Moloz Döküm Sahası: Moloz döküm sahası hazine arazisi olup alan depremden önce bir şahsa kiralanmıştır. Alanı kiralayan şahıs, aile piknik alanı olarak kullanılacak şekilde çevre düzenlemesi yapmış ve dere kenarına da tesis açmıştır. Deprem sonrası alana molozların dökülmesi ile Piknik alanının yolu moloz alanının içinde kalmıştır. Moloz döküm sahası Adıyaman Malatya Yolunda, yol kenarında yer almakta ve hemen dibinde de dere akmaktadır. Moloz döküm alanının dibinde taş ocağı açılmıştır. Alana 1 km uzaklıkta Pirin Antik kenti ile Örenli, Gebeli ve Palanlı köyleri bulunmaktadır.

Taş ocağının tozu, moloz döküm alanının tozu ile birleştiğinden bölgedeki bitki örtüsünün üzeri beyaz bir örtü ile kaplanmış haldedir.

Alanı devletten kiralayıp piknik alanı olarak kullanan işletmenin sahibi ile yapılan görüşmede alanın yaz aylarında kullanıldığını moloz ve tozdan dolayı artık kimsenin gelmek istemediğini belirtti. Molozların kaldırılması için defalarca ilgililerle yazıştığını ancak çözüm bulamadığını, taş ocağı yetkilileri ile de görüştüğünü ve sorunun çözülmediğini belirtti. Yine taş ocağından akan suyun, moloz döküm alanındaki kirleticilerin rüzgârın ve yağmurun da etkisi ile dereye aktığını ifade etti.



Fotoğraflar: Örenli Pirin moloz döküm sahası ve taş ocağı (Ocak 2025)

Börgenek Moloz Döküm Sahası: Adıyaman Gölbaşı yolunda anayolun dibinde bulunan moloz sahası, Adıyaman kent merkezine uzak olmakla beraber (yaklaşık 18 km), Börgenek ve kayacık köylerine 300 m uzaklıktadır. Ayrıca moloz döküm sahasına yakın alanda Adıyaman Çimento fabrikası (yaklaşık 500 m.) ve yeni kurulmak olan oto galericiler sitesine (yaklaşık 100 m) yakındır. Ayrıca Moloz döküm sahasına 1 km'den az bir mesafeden Göksu Çayının aktığı ve çayın da birkaç km ilerde Atatürk Barajına aktığını da belirtmek gerekir.

Gölbaşı Gölü yakınındaki Moloz Döküm Sahası: Geçici depolama sahası olarak adlandırılan ve Gölbaşı ilçesinde döküm yapılan en büyük saha Gölbaşı ilçe merkezi sayılabilecek bir noktada; Gölbaşı gölüne 200 metre mesafede ve anayol kenarındadır. Moloz alanının dibinden tren yolu geçmektedir. Göl çevresinin, tabiat parkı ve insanların piknik yaptığı, çocukların oyun oynadığı mesire alanı olduğu, gözlendi. Moloz döküm sahası ile göl arasında gölü besleyen derelerin de bulunduğu; yağın yağmur ve rüzgâr ile moloz sahasındaki içeriği bilinmeyen birçok atığın göle karıştığı ve karışacağı anlaşılmaktadır.

Çevredekiler tarafından esen rüzgârda dahi moloz tozunun tabiat parkının üstüne çöktüğü, göle karıştığı, yoldan her gün geçen binlerce aracı toza boğduğu söylendi. Depremde rayların hasar almasından dolayı Tren seferlerinin hala yapılmadığı, demiryolunun hizmete açılması ile Gölbaşı hattından geçen yolcularında moloz tozuna maruz kalacağı belirtilmektedir.

Hatay

Hatay'daki başlıca moloz döküm alanları şunlardır:

- Antakya: Narlıca, Güzelburç, Saraycık, Ekinci, Serinyol
- Defne: Koçören (2 adet)
- Samandağ: Yeşilköy (2 adet), Çiğdede, Çamlıyayla, Uzunbağ
- Altınözü: Enek, Kamberli (2 adet)
- Arsuz: Karahüseyinli
- İskenderun: Bekbele (2 adet)
- Belen: Bakras, Isume, Kıcı
- Kırıkhan: Karataş, Ceylanlı.

Bunlar resmi döküm alanlarıdır, fakat bunlar dışında da resmi olmayan döküm alanları olduğu da bilinmektedir. Seçilen yerler maalesef dere (Akçay) ve vadi içlerine, zeytinliklere, sulak alanlara, tarım alanlarına, su havzalarına ciddi zarar vermiştir. Özellikle de Hatay'ın en büyük moloz döküm alanı olan Narlıca Döküm Sahası çok büyük bir vadiyi doldurmuştur.

Normal şartlarda moloz döküm alanları belirlenirken sahanın topografyası ve jeolojisi dikkate alınmalıdır. Tarım amaçlı olarak kullanılan arazilerde, içme ve sulama rezervleri önem teşkil etmektedir. Narlıca bölgesinde bulunan moloz döküm alanı, taşkın riskinin yüksek olduğu bir vadinin içerisine kurulmuştur. Bu vadi, yağmur sularının akışını engelleyecek şekilde yığınlarıyla doldurulmuştur. Burada bulunan dere yatağına dökülen enkazlar, dünya yaban hayatı için önemli yer teşkil eden çizgili sırtlanların yaşam alanlarına çok yakın bulunmaktadır. Bu şekilde kaldırılan molozların içerisinde 85 bine yakın toksik madde bulunmaktadır. İnsana ve çevreye zarar veren bu zehirler, rüzgar ve yağmur aracılığıyla doğal hayatı, tarım alanlarını ve insan sağlığını nasıl etkileyeceğini, ne kadar süre devam edeceğini ve önümüzdeki yıllarda bununla ilgili nelerle karşılaşabileceğimizi bilmemekteyiz. Burada zeytinliklere özellikle bir parantez açmak gerekir. Enkazlardan kaldırılan molozların direk etkisiyle hem de taş ocaklarının yaptığı tahribatların etkisiyle ciddi bir şekilde etkilenmektedirler. Hatay'da nüfusun önemli bir bölümü geçimlerini zeytincilikle sağlamaktadır. Zeytinin meyvesi ve yağı ülkemizde, halen dışarıya muhtaç olmadığımız gıda ve tarım mahsulleri arasında yer almaktadır. Bu molozların içindeki zehirlerin ağır metallerin zaman içerisinde yeraltı sularına ve dolayısıyla içme sularına karışması tehlikesi mevcuttur. Bu uzun dönemde, insan vücudunda çeşitli sorunlara, başta kanser olmak üzere, yol açacağı öngörülmektedir.

4.8.2. Azalan Yardımlar ve Dayanışma

Afet sonrasında geçici yerleşim alanlarda çeşitli dayanışma hizmetleri sunan STK'ler zaman içinde alandan çekilmeye başladığı için özellikle yoksullar ve ötekileştirilmiş gruplar (örneğin Hatay Bölgesinde Domlar) için başta hijyen, sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimde yaşanan sorunlar artmıştır. Kıt kaynaklarla hizmet üretmeye devam eden STK'ler ise "tasarruf tedbirleri" gerekçesiyle kamu kurumlarından destek almakta sıkıntı yaşadıklarını ifade ediyorlar.

Depremi üzerinden geçen iki yıl, büyük bir felaketin ardından sürdürülen yardımların ve dayanışmanın ne kadar kritik olduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir. İlk günlerde ulusal ve uluslararası kuruluşların; belediye, demokratik kitle örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının sağladığı destekle başlayan iyileşme süreci, zaman içinde yerini zorluklara ve belirsizliklere bırakmıştır. Yardımlar ve dayanışmanın hızla azalması, ikinci yılda bölgedeki yaraların sarılması noktasında ciddi bir engel olarak kendini göstermektedir.

Başlangıçta büyük bir dayanışma ruhu ile ulaştırılan yardımlar, hayati önem taşıyan malzemelerin bölgeye ulaşmasını sağlamıştır. Ancak zamanla, özellikle medyada ve toplumsal algıda, desteğin azalması gözlemlenmiştir. Afetin etkilerini hâlâ derinden hisseden bölgelerde, bu süreçten etkilenenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir

Yaralıların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçleri, yalnızca geçici yardımlarla değil, uzun vadeli destekle mümkün olabilir. Özellikle psikososyal destek, yeniden yapılanma, eğitim ve işgücü sağlama gibi konularda toplumsal dayanışmanın sürdürülebilirliği büyük önem taşımaktadır. Azalan yardımların, ancak toplumsal dayanışmanın daha güçlü ve kapsamlı bir şekilde devam etmesi ile telafi edilebileceği açıktır.

Toplum olarak, depremedelerin yanında olmak ve onlara kalıcı çözümler sunabilmek için dayanışma ağlarını güçlendirmeli; yardım ve dayanışmanın yalnızca maddi değil, duygusal ve psikolojik yönlerine de odaklanmalıyız. Unutmamalıyız ki dayanışma, uzun yıllar boyunca sürdürmek ve kolektif bir iyileşme sağlamak anlamına gelir; bir felaketin sadece ilk günlerine sıkıştırılmaz.

4.8.3. Umutsuzluk ve Gelecek Güvencesizliği

Depremi üzerinden iki yıl geçmesine rağmen, deprem bölgesinde yaşayanlar için "umutsuzluk" ve "gelecek güvencesizliği" önemli bir gündem olarak kendini göstermektedir. Bu süreç, sadece fiziksel hasarın onarılması ve yeniden inşa edilmesi ile sınırlı kalmamakta, insanların yaşam koşullarını, psikolojik durumlarını ve geleceğe dair umutlarını da derinden etkilemektedir. Deprem sadece binalarda değil, bireylerin geleceğe dair güven duygusunda da yıkımlara sebep olmuştur.

Deprem sonrası yaşanan travmalar, yalnızca fiziksel kayıplarla sınırlı kalmamış, aynı zamanda insanlar üzerinde psikolojik bir yük oluşturmuştur. Depremzedeler, kaybettikleri

evlerini, işlerini, geri kazanma umudunu taşıırken, bu süreçte yaşadıkları belirsizlik, ruhsal açıdan ciddi bir boşluk yaratmıştır. Evlerini kaybeden, yerinden edilen bireyler konutlarını güvenli bir şekilde yeniden edinemeyeceklerini düşünmemekte; uzun vadede yeniden yaşam kurma konusunda karamsar bir bakış açısına sahip olabilmektedir. Kimi zaman, geçmişteki hayalleri ve umutları, bu travmaların etkisiyle silinmeye yüz tutmuş ve insanların yaşamlarına dair daha küçük hedefler belirlemelerine yol açmıştır. Bu durum, depremzedelerin çoğunun “umutsuzluk” hissiyle baş başa kalmasına neden olmaktadır.

Ayrıca, afet sonrası devletin ve yerel yönetimlerin sağladığı yardımların yetersizliği, toplumsal dayanışmanın azalması ve hayatta kalmaya yönelik çabaların bir türlü sonuçlanamaması, insanların umutsuzluk duygusunu pekiştirmektedir. Günümüzün koşullarında, depremzedelerin büyük bir kısmı, yeniden inşa sürecinin yıllar alacağı ve eski hayatlarına dönemeyecekleri haklı kaygılarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu psikolojik durum, bireylerin sadece o anı değil, geleceği de olumsuz bir şekilde değerlendirmelerine yol açmaktadır.

Gelecek güvencesizliği depremzedelerin en çok yaşadığı olumsuz duygulardan biridir. Deprem yarattığı fiziksel yıkım, yalnızca evleri değil, iş alanlarını, üretim alanlarını ve ekonomik altyapıyı da tahrip etmiştir. Yeniden yapılanma sürecinin tamamlanmaması, iktidarın umursamaz tavrı, insanların hem kısa hem de uzun vadede geçim kaynaklarını da güvence altına alma konusunda kaygılarını artırmaktadır.

Ayrıca, deprem bölgesindeki birçok yerleşim yerinde eğitim kurumları, sağlık hizmetleri ve altyapı yeniden sağlanmamıştır. Bu da çocukların eğitimine, ailelerin sağlığına ve genel yaşam kalitesine dair olumsuzluklar yaratmaktadır. İnsanlar, çocuklarının eğitimini nasıl sürdürebileceklerini, sağlık hizmetlerine nasıl erişebileceklerini ve temel yaşam ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını bilememesi gelecek kaygısının temelleri oluşturmaktadır. Bu durum, bireysel ve toplumsal yapıyı da tehdit eden içiçe bir güvencesizlik hali yaratmaktadır.

Deprem bölgesindeki birçok işletme ve sanayi tesisi zarar görmüş, ekonomik faaliyetler büyük oranda sekteye uğramıştır. Bu durum, işsizlik oranlarını artırmış ve geçim sıkıntısını daha da derinleştirmiştir. Yeniden iş kurma ve bölgedeki ekonomik yapıyı yeniden inşa etme süreci ise hala yavaş ilerlemektedir. Bu belirsizlik, bireylerin geleceğe dair güvencesizliğini pekiştiren bir faktördür.

Depremzedelerin yaşadığı bu durum, afet sonrası dönemde yapılan müdahalelerin yalnızca maddi değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutları da kapsaması gerektiğini göstermektedir. Depremzedelerin umutsuzlukla başa çıkabilmesi, geleceğe güvenle bakabilmesi için, yeniden yapılanma sürecinin hızlanması, toplumsal destek ağlarının güçlendirilmesi ve uzun vadeli güvence sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, afet sonrası süreçte, depremzedelere yönelik psikolojik desteklerin artırılması ve sosyal güvencelerin sağlanması, bu kişilerin geleceğe dair umutlarını yeniden canlandırmak için kritik öneme sahiptir.

Toplumun karar süreçlerinin dışında tutulması deprem bölgesinde hâkim hale gelen umutsuzluk ve gelecek güvencesizliği ile doğrudan etkilidir. Bu durumu aynı zamanda toplumun kendini sağaltma gücünün (iyileştirme gücünün), toplumsallığın yeniden inşasının önünde önemli bir engel işlevi de görmektedir. Toplumun itirazlarına rağmen topluma dayatılan bir anlayışın (anlayışsızlığın) varlığını da not etmeliyiz. TOKİ konut alanlarının belirlenmesi, evlerin mimari yapısı, rezerv alanların seçimi, bu alanlarda yapılan inşaatlarda kabul etseniz de etmeseniz de bu yapılacak ve yapılıyor yaklaşımı dayatılan anlayışsızlığın/ bilinçli bir politkanın göstergeleridir. Topluma rağmen topluma dayatılan bir yaşam. Karar süreçlerine dahil edilmeme, toplumda tepki ve dirence de yol açmaktadır. Gölbaşı ilçesinde, halkın yaşam şekli ile alakasız TOKİ konutları örneğinde birçok TOKİ konutunun tercih edilmemesinde olduğu gibi... Rezerv alanlarda benzer tepkiler görülmekte daha da artarak görüleceği tahmin edilmektedir.

4.8.4. Mekansal Ayrışma

Sınıfsal ayrışma barınma sistematüğinde görünür haldedir. Bu ayrım deprem sonrası hizmetlere erişim konusunda da (okul, belediye hizmetleri, toplum sağlığı) en belirgin şekilde kendini göstermektedir. Yüksek gelir grubunun, deprem sonrası kentin dış çeperine veya farklı kentlere (bazılarının aileleri hala şehre dönmemiş) taşındığı gözlemlenmektedir. Açık alanı olan ve görece güvenli bağ evleri tarzı konutlara taşınma imlanı olanların buralara geçtiği, saha çalışmalarında sürekli vurgulanan tek katlı kaçak yapılar yapılmakta bilgisiyile de örtüşmektedir. Düşük gelir gruplarının konteynır GYA'lara taşınmak zorunda olduğu, GYA ziyaretlerindeki durumla gözlemlenmiştir. Görece orta gelir grubunsa mevcut mekanlar içerisinde dağıldığı görülmektedir. Sınıfsal ayrışmanın koşullandırdığı ortamda yoksulluğun yanında kırılğan grupların (yalnız kadınlar, mülteciler, çingeneler, engelliler, yalnız yaşlılar vs...) özellikle konteynır GYA'larda yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Tüm deprem bölgesinde mültecilere yönelik yapılan GYA'ların kent merkezlerinden en uzakta olan GYA olması bu bağlamda depremin mekansal ayrışmayı derinleştirdiği gerçeğini yansıtmaktadır.

Afet sonrasında barınma ve barınmaya bağlı kentsel kamusal işlevlere erişimde kriz yaşayan orta ve üst gelir grubundan kent sakinleri farklı kentlerde evlere yerleşerek ya da farklı yerlerdeki ikinci konutlarını kullanarak veya ailelerini buralara taşıyıp kendileri kentleri iş yeri olarak kullanarak bu krizi aşma yolu üretecek güce sahip oldukları gözlemlenmiştir. Afetten bu yana geçen süreçte ise bu gelir grubu tarafından kentin yakın çevresindeki kırsal bahçelere yapılan, kayıt dışı olduğu belirtilen ve sayısı binlere vardığı belirtilen müstakil konut ve bağ evi bu durumun göstergesidir. Bununla birlikte konteynır GYA'lar sonrası TOKİ konutlarının da kentin geleceğinde ciddi bir ayrışma alanı olabileceği, özellikle alt gelir gruplarının buralarda yoğunlaşarak yeni bir çöküntü alanı haline gelebilecekleri riski bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu alanların kent merkezlerine tabiatıyla kentsel hizmetlere uzaklıkları, ulaşım imkanlarının kısıtlılığı gibi birçok durum bu riski güçlendirmektedir.

4.8.5. Ülke Geneli ile Ortaklaşan ve Farklılaşan Gündem

Ortaklaşan Gündemler:

- Konut İhtiyacı ve İmar Planlaması: Hem deprem bölgesindeki hem de ülke genelindeki birçok şehirde, barınma krizi söz konusudur. Depremden etkilenen bölgelerde, özellikle zarar gören yapıları yeniden inşa etmek ve yurttaşların güvenli konutlara kavuşmasını sağlamak öncelikli bir gündem maddesidir. Diğer bölgelerde ise, özellikle artan nüfus ve yoğun göç nedeniyle konut ihtiyacı ön plana çıkmıştır.
- Ekonomik Etkiler ve Enflasyon: Deprem, sadece fiziksel yapıları değil, ekonomiyi de derinden etkilemiştir. Deprem bölgesindeki yeniden yapılanma süreci ve ülke genelindeki ekonomik dalgalanmalar, inşaat sektörünü ve malzeme fiyatlarını doğrudan etkilemiştir. Bu durum, güvencesiz çalıştırma ve başta deprem bölgesi olmak üzere iş cinayetlerinde çok büyük artışlara da yol açmıştır.
- Yaraların Sarılması ve Psikolojik Destek: Hem deprem bölgesinde hem de diğer illerde, afetin etkilerini yaşayan kişiler için psikolojik destek ve toplumsal dayanışma büyük önem taşımaktadır. Deprem yarattığı travmaların etkisi, hala devam etmektedir ve toplumsal destek programlarının güçlendirilmesi gereklidir.
- Ekoloji Mücadelesi: Deprem bölgesi ve ülke genelinde toplum, havasına, toprağına, suyuna sahip çıkmaya çalışıyor. Bölgeler arası farklılık olsa da maden ocakları, taş ocakları, beton santralleri, zeytinliklerin imara açılması, solunan havanın kalitesinin giderek düşmesi, içilebilir suların kirletilmesi, kirleticiler ile toprağın zehirlenmesi sorunu her tarafa yayılmış durumdadır. Sermayenin bitmek bilmeyen iştahı tüm yaşam alanlarını tehdit etmektedir. Dağ başındaki köylerden kentlerdeki sokaklara, Uçan kuştan suda yüzen balığa, toprağın üstündeki ağaçtan toprağın içindeki solucana, yaşayan her canlı sermayenin daha fazla kâr uğruna yaşattığı tahribata maruz kalmaktadır.

Farklılaşan Gündemler:

- Deprem Bölgesindeki Yeniden Yapılanma: Deprem bölgesindeki en önemli gündem maddelerinden biri, şehirlerin yeniden inşa edilmesidir. Bu süreç, yalnızca konut yapımını değil, işçi sağlığı ve iş güvenliğini, altyapı iyileştirmelerini, sağlık hizmetlerini ve eğitim sistemini de kapsamaktadır. Depremzedelerin güvenli bir şekilde barınabileceği, yaşam koşullarını iyileştirecek projelerin hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir.
- Göç ve Nüfus Hareketliliği: Deprem bölgesinde, evlerini kaybeden çok sayıda yurttaş, başka illere göç etmek zorunda kalmıştır. Bu durum, hem deprem bölgesindeki hem de yerleşim yerlerine göç eden bölgelerde yeni sosyal, kültürel ve ekonomik zorluklar yaratmaktadır. Diğer bölgelerde ise, bu göç hareketliliği,

işgücü talebinin arttığı alanlarda işverenler için yeni emek sömürsü alanları doğurmakta, göç alan bölgelerde de tüm bileşenleriyle barınma krizi derinleşmektedir.

- **Dayanışma ve Gönüllü Çabalar:** Deprem bölgesinde, özellikle ilk zamanlarda afet sonrası dayanışma ruhu çok güçlü bir şekilde kendini göstermiştir. Yerel yönetimler ve demokratik kitle örgütleri, depremzedelere yardım etmek için büyük bir çaba sarf ederken, ülke genelinden gelen gönüllüler ve örgütler desteğe devam etmeye çalışmaktadır. Bu dayanışma, afet sonrası toparlanma sürecinde kritik bir rol oynamaktadır.
- **Kamusal Hizmetlere Erişim:** Depremden yoğun etkilenen illerde eğitim, sağlık, elektrik, yol, su, iletişim vb. kamusal hizmetlere erişimde ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Deprem bölgelerinde yaşayan insanların birçok alanda yeterli ve nitelikli kamu hizmeti alamamaktadır. Kamunun bireylerden talplerinde 'eşitlik' algısı yaratması da adaleti zedelemekte, toplumsal kırılmalara neden olmaktadır. Örneğin ülke genelinde yapılan sınavlarda tüm adaylar eşit değerlendirilmekte, vergiler ve maaşlar eşit alınıp verilmektedir (örnekler çoğaltmak mümkündür).

4.8.6. Yabancılaşma - Deprem Bölgesinde Yaşayıp da Depremi Unutulması – Kanıksanması

Depremi üzerinden iki yıl geçtikten sonra, deprem bölgesinde yaşanan derin etkiler ve dönüşüm süreci toplumsal yapıda belirgin değişimlere yol açmıştır. Birçok depremzede, yaşadıkları travma ve kayıplarla sürece göre baş etme yöntemleri geliştirmeye çalışmıştır. Bireysel ve toplumsal yas tutabilmenin ve iyileşmenin olanakları oluşturulmadığı için mevcut koşullara uyum sağlayabilmek ancak 'yadsıma', 'kabullenme', 'kanıksama' ile mümkün hale gelebilmiştir. Bu durum yalnızca deprem bölgesindeki halkı değil, tüm Türkiye'yi etkileyen bir eğilim haline gelmiştir. Toplumsal gerçekliğin üstünü örten kamu otoritesi nedeni ile deprem illeri dışında yaşayanlar da süregelen travmaya tanıklık etmedikleri için bu yadsıma hali daha çok bir unutmaya olarak yaşanmaktadır.

İlk başta yaşanan büyük felaketin ardından, deprem bölgesindeki insanlar, psikolojik olarak yoğun bir travma sürecinden geçmiştir. Evlerini, sevdiklerini, işlerini kaybeden bireyler, bir yandan yeniden inşa sürecine odaklanırken diğer yandan eski hayatlarına dönme çabası içine girmiştir. Bu "yeniden normalleşme süreci", bazı bireyler için depremin etkilerini "unutmak" anlamına gelmemelidir. Zamanla, depremin fiziksel izleri silinmeye başladıkça, afetin yarattığı duygusal izlerin de gittikçe daha az olacağı bilimsel ve gerçekçi değildir. Bu kabul toplumda depremin unutulması ve gündem dışı kalması riskini de beraberinde getirmektedir.

Depremın hemen ardından tüm ülkenin gündeminde olan bu felaket, zamanla medyada azalan yoğunluk, dikkat dağılması ve diğer sosyal, ekonomik gündemlerin öne çıkmasıyla daha uzak bir konuya dönüşmüştür. Afetin etkileri, ülkenin farklı bölgelerinde yaşayan insanlar için soyut bir mesele haline gelmiştir. Depremzede olmayanlar, afetin yarattığı travmanın somut etkilerini aynı yakıcılıkta hissetmediği için, depremin "unutulması" süreci hızlanmıştır. Türkiye genelindeki bireyler, günlük yaşamın koşuşturmasında ve diğer toplumsal meselelerde kendilerini daha fazla meşgul ettikçe, depremin etkileri ve sorumluluklarımız ne yazık ki ikinci plana düşmüştür. Bu, depremi/afeti "unutma" hali, gelecekteki benzer felaketlere karşı daha az hazırlıklı olunmasına yol açma potansiyeli de taşımaktadır.

Depremin zamanla "kanıksanması", afetin toplumsal bellekte yer edememesinin ve toplumsal yapı içinde "normalleşmesinin" bir başka biçimidir. Bireylerin ve toplumların, felaketi bir gerçeklik olarak kabul etmeleri ona hazır olma ve baş edebilmede önemli bir basamaktır. Deprem, sadece deprem bölgesinde yaşayanlar için değil, tüm Türkiye için bir "normalleşme" sürecine dönüşebilir; duyarsızlaşma ve dayanışma, bir arada olma duygusuna zarar verir. Özellikle büyük felaketlerin sıkça yaşandığı bölgelerde, toplumlar zamanla bu tür olaylara karşı duyarsızlaşabilir ve bu felaketleri birer "doğa olayı" olarak kabul edebilirler. Bu durum, her yeni afetin bir öncekilerle kıyaslanarak daha az dramatize edilmesine, hatta bu afetlere karşı daha az hazırlıklı olunmasına yol açabilir.

Sonuç olarak, toplumun depremin etkilerini unutmaması veya kanıksaması, önemli bir tehlike oluşturur. Depremin unutulması, yalnızca bireysel bir travma olarak kalması; toplumsal düzeyde de gelecekteki afetlere karşı hazırlığı olumsuz etkileyebilir. Deprem, kısa vadede toplumun yoğun dikkatini çekerken, uzun vadede unutulması felaketlerin daha büyük boyutlarda etkiler yaratmasına yol açabilir. Bu nedenle, toplumsal hafızanın korunması ve afet sonrası farkındalık seviyesinin yüksek tutulması, sadece deprem bölgesindeki insanlar için değil, tüm Türkiye için kritik öneme sahiptir. Afetler ve onların etkileri, unutulmadan, toplumun her kesimi tarafından sürekli olarak hatırlanmalı ve geleceğe dair dersler çıkarılmalıdır.

4.9. KENTİN YENİDEN İNŞASINDA DEMOKRATİK GÜÇLERİNİN KATKISI

4.9.1. Emek ve Meslek Örgütleri

KESK Adıyaman Dayanışma Alanı ve SES

Şubat 2023 depremleri ile birlikte kentteki birçok alan kullanılmaz hale geldi. KESK Adıyaman şubelerinin bulunduğu bina da depremde hasar almış ve uzun bir süre kullanılamamıştır. Barınma ve buluşmaların sağlanacağı bir yer arayışı üzerine KESK Yeni Mahallede yıkılan binalardan uzak, 3. Çevre yoluna yakın, Tabip Odası Konteynır Alanına yakın, ulaşımı kolay ve geniş bir arazi kiraladı. Konteynırların yerleştirilmesi için zeminin uygun hale getirilmesi, elektrik, su, kanalizasyon bağlantılarının sağlanması için gerekli yasal başvuruların yapılması ve ilk konteynırların gelmesi ile alan yavaş yavaş oluşmaya başladı. Dayanışma ile gelen ilk konteynırlar dayanışmanın ve buluşmaların artması ile zaman içerisinde artmıştır.

Alan il dışından dayanışma için kentte gelenlerin barındığı, konakladığı, temel ihtiyaçlarını karşıladığı, Emek Demokrasi güçleri ile buluşmaların sağlandığı, ihtiyacı olan kurumların rahatlıkla ulaştığı, çalışmak için gelen ama kalacak yeri olmayanların/sağlık emekçilerinin konakladığı uzun yıllar hafızada yer edinecek bir alana dönüştü. SES depremin ilk günlerinden itibaren sahada aktif görev aldı. Depremin ilk aylarında gönüllüler ile birlikte yüzlerce köy, mahalle ve GYA'da buluşma ve temaslar sağladı. Ülkenin her bölgesinden gönüllü gelen sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile ulaşabildikleri her mahalle, çadır kent, konteynır GYA, ilçe, belde, köy ve mezraya koruyucu sağlık hizmeti (sanitasyon, beslenme, toplu yaşam alanlarından kaynaklı bit, uyuz vb. haşereler ile mücadele, hijyen ve üreme sağlığı, kırılğan kesimlerin ihtiyaç tespiti, bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemi vb.) ulaştırmaya çalıştı.

Yine alanda sınava hazırlanan öğrencilerin ders çalışabileceği, eksikliğini hissettiği derslerden yardım alabileceği kurslar açıldı. Alanda bulunan STK'ler ile birlikte çocuklara, kadınlara yönelik kurslar ve atölye çalışmaları yapıldı.

KESK binasında tadilat işlemlerinin tamamlanması ile alandaki konteynırlar iade edilmiştir. Alanda kalan birkaç konteynırda bir STK çalışmalarını devam ettirmektedir.

Adıyaman Tabip Odası Konteynır Alanı

Adıyaman Tabip Odası Binası depremde yıkıldı. Konteynır alanında Tabip Odası rutin çalışmalarını yürütmekte ve sağlık hizmeti vermek için il dışından gönüllü gelen hekimler konaklayabilmektedir.

“Hatay KESK Mekansallığı - KESK Koordinasyon Merkezi”

6 Şubat depremleri sonucunda en büyük yıkımın yaşandığı Hatay’da sadece on binlerce yurttaşın iş yerleri ve yaşam alanları yok olmamıştır. Derneklerin, sendikaların, odaların, siyasi partilerin, kadın örgütlerinin de aktif çalışmalarını yürütecekleri alanlar, salonlar yerle bir olmuştur. 6 Şubat’ın hemen ardından KESK Çekmece Mahallesi’nde kurduğu çadır koordinasyon merkezi ile tüm depremedeler ile dayanışma içinde olmuştur. Şu anda Akdeniz ışıkları yanında bulunan aktif çalışmaların yürütüldüğü KESK koordinasyon merkezimiz Nisan 2023’te 1-2 konteynırdan mevcut olarak çalışmalarına başlamıştır. Şubat 2024 te yapımına başlanan prefabrik yapımızı 2024 Haziranda tamamlanmamış şekliyle teslim aldık. O zamandan itibaren geniş bir salonu ve bir toplantı odası olan haliyle sadece KESK’in etkinlik alanı değil kapısını dayanışma için ihtiyacı olan tüm dost kurumlara açan bir yaşam alanına dönüşmüştür. Koordinasyon merkezimizde KESK olarak yapılan çalışmalar dışında salon siyasi partiler, demokratik kitle örgütleri, vb diğer kurumlar için panel/toplantı, çeşitli etkinlikler için diğer kurumlar da kendi etkinlikleri için ihtiyaç olduğu durumlarda, salon müsait oldukça kullanabilmektedir.

Koordinasyon merkezinde Eğitim-Sen de bu yapıda bağlama kursu, erbane kursu, eleştirel okuma atölyesi, çocuklara ve yetişkinlere yönelik yaratıcı drama atölyesi, kadın buluşmaları, panel, kitap-söyleşi etkinlikleri düzenlemektedir. SES’in yoga; kaldırım topluluğu ve defne dayanışma evinin prova çalışmaları; emekliler korosunun prova çalışmaları da burada yapılmaktadır. Basın yayın emekçileri de toplantı odasını müsait oldukça kullanmaktadır. KESK koordinasyon merkezi hareketliliği sürekli olan kapısı Antakya’daki tüm emek demokrasi güçlerine açık bir alandır. Çalışmaların yürütüleceği yerlerin yok olduğu Antakya’da, salon ve toplantı odası ihtiyacının ne kadar yüksek olduğu alanımızdaki yoğunluktan da anlaşılabilir. Ayrıca koordinasyon merkezi sadece planlı /programlı çalışmaların yürütüldüğü bir yer değil bununla birlikte depremin yarattığı psikolojik ve duygusal çöküntüyü azaltmak için insanların bir araya geldiği ve sosyalleştiği, kendini sağalttığı bir yer de olmaya devam etmektedir.

4.9.2. Toplum Öz Örgütlenmelerinin Katkısı ve Umudu Büyütenler

Deprem sonrası erken dönemden bu yana yaşanan sorunlara karşı toplumun öz örgütlenmeleri kuruldu ve bu yapılanmalar afetin iyileşme döneminde barınma hakkı, rezerv alan ve beton santrallere yönelik Hatay ilinde ciddi toplumsal karşı duruş gösterdiler. Bunlardan bazıları şunlar, kendi sözleri ve açıklamalarıyla:

Barınma Hakkı Platformu

Barınma Hakkı Platformu mahallelerin kendi içlerinde ve başka mahallelerle bir araya gelişleri sonucu kentte yaşanan en önemli meselelerden biri olan barınma sorununa dair Hatay halkının mücadelesini en geniş zeminde büyütmesi amacıyla kuruldu. Hayatımıza deprem sonrası giren ve hiçbirine dair bizlere bilgilendirme yapılmayan riskli alan yasası, rezerv alan yasası, kentsel dönüşüm yasası gibi kelimeleri durmadan tartışırken bugün 12. yılda Hatay halkı hâlâ barınmıyor. Barınma sorunu çeşit çeşit... Çadırda yaşayanlarımız var hâlâ. Tamamı yıkılan mahallelerin sakinleri şimdi konteynır GYA'larda türlü sorunla boğuşuyor. Elektrik ve su kesintilerinden, toplu yaşamdan kaynaklı hijyen ve sağlık sorunları yaşıyor, aynı durum çadırda yaşayanlar için de geçerli. Üstelik depremden hemen sonra “Kalıcı konutlar bir yıl içinde teslim edilecek” denmişti. Daha az yıkım yaşayan mahalleler de hasarsız ve az hasarlı evlerinin yıkılması kaygısı yaşıyor. Onlara da “Binalarınızın tadilatını yapın, yerleşin”denmişti. Kira desteği bu ekonomide zaten çok anlamsız bir miktarken “evler teslim edilene kadar sürdürülecek” dendiği halde kesiliyor. Bütün bunlar yapılırken, anayasal hak olan barınma hakkımız elimizden alınırken bizlere hiçbir bilgilendirme yapılmıyor üstelik. Elbette kentteki tek sorun barınma değil fakat en önemlilerinden. Sabrımız tükendi. Barınma Hakkı Platformu ile barınmaya dair her sorunla hep birlikte mücadele edeceğiz. Ve inanıyoruz ki bu kent bizlere rağmen değil bizlerle inşa edilecek.

Mağaracık Direniş Platformu: “Depremden sonra beton santralleri ve taş ocakları yaşam alanlarımıza kuruldu. Bir yandan depremin yıkıcı etkileriyle mücadele ederken, bir yandan da toprağımızın rant uğruna elimizden alınmasına şahit olduk. Dikmece, Gülderen, Toygarlı ve şimdi de Mağaracık halkı, acele kamulaştırmalarla mağdur ediliyor” diyerek basın açıklamasında dört temel taleplerini dile getirdi:

1. Geçim kaynağı olan zeytinlik ve tarım arazilerine yönelik müdahaleler derhal durdurulsun.
2. Kamulaştırma adı altında yapılan hukuksuz işlemler geri çekilsin.
3. Dayanaksız ve deprem güvenliğinden yoksun TOKİ konutlarının inşası durdurulsun.

4. Barınma sorunu, yerinde ve ücretsiz konut yapımıyla çözülsün⁷⁴.

Hatay Samandağ'da Vakıflı, Hıdırbey, Mağaracık ve Kurtderesi köyünün TOKİ'nin 6. ve 7. Etap konut çalışmaları kapsamında kamulaştırılmak istenmesi direnen köy halkı "İki yılın sonunda Samandağ'da binlerce kişi konteynirlarda kalırken, bir ev dahi teslim edilmedi. Barınma, sağlık, eğitim gibi birçok sorunla boğuşmaya devam ediyoruz. Barınma sorunumuza çare olarak da bir sabah tapularımızı düşürmeyi uygun buldular. 3 ve 4. etapta Mağaracık'ta komşularımız bu sorunla uğraşırken bugün 11 etaba varan imar planı ile bizim tapulu arazilerimize el konuldu. 3 ve 4. etapta Mağaracık'ta komşularımız bu sorunla uğraşırken bugün 11 etaba varan imar planı ile bizim tapulu arazilerimize el konuldu" denilen açıklamada, öne çıkanlar şöyle: "Bu tapulu alanlarda kültürümüz gereği geniş aileler şeklinde yaşıyoruz. Babalarımız, eşlerimiz, çocuklarımız ailelerinden uzakta (yurt dışında) gurbet ellerde alın terleriyle kazandıkları paralarla bu toprakları aldılar, dedelerimizden kalan tapulardır. Bu tapu alanları bir tarih barındırıyor, etnik bir yapı var, turizm yoludur, gastronomi şehridir, organik tarım yeridir, insanların geçim kaynağıdır. Bizlerden bu tapuları almak demek bizi buradan sürmek, ailelerimizi dağıtmak, doğayı katletmek demek. Biz bu demografik yapının bozulmasını istemiyoruz. Depremin üzerinden iki sene geçti, bütünlüklü bir imar planı konmadı önümüze. Şimdi ise Antakya'nın simgelerinden olan bir bölgeye el. Her yeri yıkılmış ve moloz dağına dönmüş şehrimizde tapulu arazileri almayı buraya ev yapmayı planlayanlar şehrimizi bir bütün olarak ele almayı reddetmektedir. Bu müdahaleler geleceğimizi riske atmaktadır. Bizler; Arap Alevi'leri, Sünniler, Ermeniler, Hristiyanlar, birlikte yaşayanlar olarak yaşamımıza yapılan bu saldırıyı kabul etmiyoruz. Topraklarımızı vermeye hiç niyetimiz yok. Tüm etapların iptal edilmesini ve ihtiyacımız kadar, depreme dayanıklı evlerin yapılmasını, kültürel dokumuzun korunmasını istiyoruz. Etaplar iptal edilene kadar, tapularımız güvence ile bize teslim edilene kadar direnmeye devam edeceğiz. Biz kazanacağız, Samandağ kazanacak, Antakya kazanacak!⁷⁵"

Hatay Çevre Koruma Derneği: Depremin erken döneminde enkaz kaldırma, moloz dökme üzerine yoğunlaşan mücadelesini şimdi de Beton Santralleri ve Taş Ocağı mücadelesi devam ettiriyor. Samandağ, Döver mahallesi ve Yayladağı yolu üzerindeki Beton santrallerinin mühürlenmesini sağlamış oldular. Çevre Koruma Derneği, ekoloji alanında yürütülen toplumsal hareketlere bilgilenme ve hukuk desteği ile önemli bir işlev gördü. Son dönem beton santralleri ve taş ocaklarına karşı Hatay ili genelinde yürütülen mücadelelere destekleri ile öne çıktı.

Samandağda beton santralinin ve Döver mahallesi taş ocağının mühürlenmeleri açılan davalarla sağlanırken Altınözü sınırlarında Yayladağı yolu üzerinde bir beton santralinin

⁷⁴ <https://www.sovtna.net/topraklarimiza-sahip-cikiyoruz-magaracik-halkindan-haksiz-kamulastirmaya-tepki-14747-haberi>, 01.02.2025

⁷⁵ <https://bianet.org/haber/Hatay-samandag-da-kamusallastirma-protestosu-304218>, erişim tarihi: 04.02.2025

CİMER'e yapılan şikayet üzerinden Altınözü Belediyesi tarafından mühürlenmesi sağlanmıştır.

Hatay Çevre Koruma Derneği ile Av Ecevit ALKAN tarafından Döver Mahallesi sınırları içerisinde olan ve Bozlu Mahallesi olumsuz tehdit eden taş ocağına karşı açtığımız davada, Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) Gerekli Değildir kararının; hukuka aykırı olduğu, projenin su varlıkları üzerinde tehdit oluşturduğu, su kaynaklarının kaybolmasına yol açtığı, flora ve fauna çeşitliliği açısından bölgedeki ekosistem yapısını besleyen vadide gerçekleşen projenin bölgedeki ekosistemin parçalanmasına yol açacağı, bölgede iklim değişikliğine bağlı felaketlerin, sellerin ve su baskınlarının artmasına yol açacağı, projenin zeytinlik ve meskun alanlara çok yakın mesafede olduğu, ruhsat alanı içerisinde köyün merası ve dini kutsal alanlarının bulunduğu ile telafisi güç zararlar doğabileceğinden 2577 sayılı Kanununun 27. maddesi uyarınca yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Döver mahallesi taş ocağı mühürlenmiştir.

Samandağ Ekoloji Platformunun konu ile ilgili basın açıklaması şöyle:

"Hatay 3. İdare Mahkemesi'nden Çevre ve Halk Sağlığı İçin Örnek Karar: Samandağ'daki Beton Santrali Kapasite Artışı Durduruldu!

Hatay 3. İdare Mahkemesi, Samandağ Atatürk Mahallesi'nde yapılması planlanan Hazır Beton Üretim Santrali Kapasite Artışı projesine ilişkin Hatay Valiliği tarafından verilen "ÇED Gerekli Değildir" kararını iptal etti. Mahkemenin bu kararı, çevre ve halk sağlığını koruma adına önemli bir emsal niteliğindedir.

Mahkeme, bölgedeki çevresel ve sosyal riskleri dikkate alarak, proje alanının yer seçiminden itibaren hatalı olduğunu, bölgedeki ekosisteme, tarımsal üretime ve halk sağlığına ciddi zararlar vereceğini tespit etmiştir.

Bilirkişi Raporuyla Ortaya Konan Çevresel Tahribat

Mahkeme kararına esas alınan bilirkişi raporunda, projenin yerleşim yerleri, okul ve tarım alanlarına olan yakınlığı, hava ve su kirliliğine yol açması ve yeraltı sularına zarar vermesi nedeniyle hukuka aykırı olduğu vurgulanmıştır.

Bilirkişi raporunda öne çıkan bulgular:

Deprem Riski: Bölgenin alüvyon zemin üzerinde olması nedeniyle sivilaşma ve yer hareketleri açısından büyük risk taşıdığı tespit edilmiştir.

Su Kirliliği: Beton santralinden çıkan atıksuların Asi Nehri'ne karışarak su ekosistemine zarar verdiği, bölgede nesli tükenme tehlikesi altında olan endemik tatlı su kaplumbağalarının yaşam alanlarını yok ettiği belirlenmiştir.

Tarım Alanlarına Zarar: Çıkan toz kirliliğinin zeytinlikler, narenciye bahçeleri ve seralar üzerinde verim kaybına yol açtığı, sera örtülerinin tozla kaplanmasının ışık geçirgenliğini

düşürerek tarımsal üretimi tehdit ettiği tespit edilmiştir.

Hava ve Gürültü Kirliliği: Çimento tozlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri vurgulanmış, gürültü seviyesinin ise okul ve yerleşim alanlarında yasal sınırların üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Alternatif Yerlerin Değerlendirilmemesi: Santral projesinin sanayi alanı yerine tarım ve konut bölgesinde yapılmaya çalışılması nedeniyle, mevzuata açıkça aykırı olduğu belirtilmiştir.

Samandağ Halkının ve Çevre Savunucularının Mücadelesi Sonuç Verdi!

Bu karar, Samandağ halkının ve çevre mücadelemizin haklılığını bir kez daha ortaya koymuştur. Çevre ve halk sağlığı gözetilmeden alınan kararların, mahkemeler tarafından iptal edilmesi bizler için önemli bir kazanımdır.

Hatay, 6 Şubat depreminin yıkıcı etkilerini hâlâ yaşamaktadır. Böylesine kırılgan bir süreçte bilimsel verilere ve halkın yaşama hakkına aykırı projelerin hayata geçirilmesine izin veremeyiz. Mahkeme, bilime, hukuka ve kamu yararına uygun bir karar vermiştir.

Bizler, Samandağ halkı olarak, çevremizi, suyumuzu, havamızı ve tarım alanlarımızı koruma mücadelemize kararlılıkla devam edeceğiz.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.”

Kadınların güçlendirilmesine yönelik çabaların da örgütlenmesi umudu büyüten kurucu dinamiklerdendir.

Samandağ Kadın Dayanışma Derneği (SKDD)

Birçok sivil toplum kuruluşu gibi, biz de Samandağ Kadın Dayanışma Derneği (SKDD) olarak toplum duyarlılığıyla sorumluluk yüklenmek, ilk günden itibaren kaybımızı azaltmak ve acılarımızı dayanışma halinde iyileştirmek adına büyük çaba sarf etmekteyiz. Depremden hemen sonra akut ihtiyaçları karşılamak için ulusal ve uluslararası bağlantılar yoluyla aynı yardım kapsamında çalışmalara giriştik. Yeme, içme ve su ihtiyacımız bu bağlantılar yoluyla önemli ölçüde karşılandı. Mümkün olan en hızlı şekilde SKDD olarak birçok meslek örgütleri, üniversiteler ve kadın kuruluşlarıyla yaptığımız dayanışma sonucunda dayanışma çadırımızı oluşturduk ve bu alanda deneyimler elde ettik. Hijyen kiti, gıda dağıtımı, çocuk bezi ve mamalarının temini ve dağıtımı, iş gücü ve çadır bulma konularında halkla iç içe olduk, sorun çözmeye ve yaraları sarmaya odaklandık. Bu tecrübenin sonucunda kadın yaşam merkezi oluşturma fikri doğdu. Samandağ Kadın Yaşam Merkezi'ni Fondation de France desteğiyle Kadın Koalisyonu,

Samandağ Kadın Dayanışma Derneği (SKDD) ve Kadına Özgürlük ve Eşitlik Derneği (KÖVED) işbirliğiyle kurduk. Özellikle kadınlar hasta, yaşlı, çocuk, ev bakımı gibi işlerin

sorumlusu olarak görülürken depremden sonra derinleşen yoksullukla birlikte bu yükün altında ezilmeye devam ettiler. Bu nedenle bu zorlu afet sürecinde kadınlar ve çocuklar diğer gruplara kıyasla çok daha yoğun biçimde etkilendi. Merkezimizde Samandağlı depremzede kadınların ve çocukların temel ihtiyaçlara ve psiko-sosyal desteğe erişimini sağlamak, afet acil durumlarında maruz kalabileceği istismar ve şiddete karşı koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılmasını, dayanışma ve sosyalleşme çalışmalarında bir araya gelmelerini hedefledik. Aynı zamanda çamaşır yıkama ve duş gibi kişisel temizlik ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir merkez oluşturmayı amaçladık. Bu merkezde hafta içi her gün 08.30-17.30 arasında psikolog ve sosyal hizmet uzmanıyla görüşebilecek, çamaşır yıkama ve kişisel bakım gibi durumlar için sıcak su, sabun, şampuan, deterjan gibi gerekli malzemelerin teminini sağladık. Ayrıca, katılımcı kadınların ihtiyaçlarına ve taleplerine istinaden çeşitli eğitim atölyeleri ve çalışmalar düzenledik. Kadınların ev içi emek yükünü hafifletmek; hayatını çocuk, yaşlı, engelli bakımı dışındaki bir odağa çevirerek kendine özel kişisel bir alan sağlaması için destek ve güçlendirme çalışmalarımız oldu. Bu acı günde kaybettiklerimizin acısını dindirmek, yaşananları sindirmek elbette mümkün değil ancak depremin 2. yıl dönümünde Samandağ Kadın Yaşam Merkezi'nde engelli bireyler ve bakım verenlerine yönelik oluşturduğumuz model çalışma ile merkezimiz erişilebilir bir alana dönüşmüştür. Bu model çalışmada, bakım verenleri güçlendirmek, hayata katılımlarını arttırmak için mola günleri, psiko-sosyal eğitim modülleri, erişilebilir kütüphanede (sesli kitaplar, braille alfabeli kitaplar vb.) bir ilk olmayı hedefledik. Samandağ'ın yeniden inşa sürecinde Samandağ'ın engelli dostu bir ilçe haline dönüşmesi için savunuculuk yapmayı görev edindik. Bu sorumluluk bilinciyle bir yılı aşkın zamandır Samandağ Kadın Yaşam Merkezi olarak faaliyet ediyoruz, binlerce kadına ve çocuğa hizmet verdik ve vermeye devam etmekteyiz. Bu süreçte Samandağ Belediyesi ile iş birliği protokolü imzalayarak pazar alanında 40 kg kapasiteli battaniye ve yorganların ücretsiz yıkanabileceği bir çamaşırhanenin oluşmasına öncülük ettik.

SKDD faaliyet gösterdiği bölgede yapılan gözlemler ve haritalama çalışmaları ile ihtiyaç tespiti ve bu ihtiyaçların ve hak ihlallerinin giderilmesine ilişkin iletişim kurulan odak kişi, örgüt, kurum ve kuruluşların ağını genişletmiştir. Bunlar Samandağ, Hatay ve çevre illerinden kamu, özel sektör, yerel yönetim, baro, baro temsilcilikleri, istihdam büroları, sosyal hizmet merkezleri, sivil toplum kuruluşları, muhtarlıklar, karma ve kadın sivil toplum kuruluşları, meslek odaları, belediye meclis üyeleri, halk eğitim merkezleri ve üniversiteler olmuştur. Samandağ Kadın Yaşam Merkezi açıldığı günden günümüze kadar dokunduğu kadınların ve çocukların kendi hayatlarını yeniden kurmaları için güçlendirme, dayanışma ortamı sağlamıştır. Her toplantı sonrası yapılan değerlendirmelerde, alınan geri bildirimlerde katılımcıların merkeze ilişkin olumlu söylemleri, eğitim/atölye/seminerlerden memnuniyet düzeyleri önemli bir ölçüt olmuştur.

Yereldeki muhtarlarla, sivil toplum kuruluşları ve bazı kamu kurumlarıyla yapılan görüşmeler ve bilgi aktarımları ile yerelin acil afet durumu ve deprem sürecinde toplumsal cinsiyet farkındalığı ve derneğin işlevine ilişkin bilinirliği artmış ve iş birlikleri gelişmiştir.

Samandağ Kadın Dayanışma Derneği yaptığı çalışmalar ve hizmetler bakımından diğer konteynir kentler ve geçici yaşam alanları için bir rol modele dönüşmüştür. Depremden etkilenen bölgede (Samandağ'da) bireylerin travmadan kurtulmalarına yardımcı olmak için psiko-sosyal destek sunmak da dahil olmak üzere iyileşme ve deneyim alışverişi için güvenli alan tanımına uygun çalışmalar yapmıştır.

Derneğin çalışanlarının yerelin dilini ve kültürünü bilmesi yapılan faaliyetlerin uygulama sürecini kolaylaştırmıştır.

Yeni seçilen Samandağ Belediye Başkanı ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda belediyenin Yerel Eşitlik Eylem Planı hazırlaması ve daha önceki yönetim tarafından kapatılan Kadın Danışma Biriminin yeniden açılması girişimi konusunda iş birliği sağlanmıştır. Süreç izlenmekte ve birimlerin oluşumu için gerekli destekler verilmektedir.

Dernek paydaşlığında açılan merkeze gelenlerle ilk görüşme için geliştirilen görüşme formlarının uygulanması, bulguların raporlanması ve kamuoyuyla paylaşılması bölgede güvenilir veri eksikliğinin giderilmesi ve güvenilir veri oluşturma ihtiyacını görünür kılmıştır.

Samandağ Kadın Dayanışma Derneği, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü başta olmak üzere, Hatay ilinde faaliyet gösteren UN Women, UNHCR, Save the Children, YSYD, TİF gibi STK'ların her ay düzenlediği koordinasyon ve saha bilgilerinin güncellenmesi toplantılarına davet edilmektedir ve bu kurumlar ile karşılıklı vaka yönlendirme & takibi yapılmaktadır. Bu durum derneğin bölgede tanındığına ve hem yararlanıcılar hem STK'lar, BM ajansları, ASHİM tarafından güvenilir bulunduğu, tercih edildiğinin göstergesidir.

Samandağ Belediyesi ile '**Depremde Etkilenen Alanlarda Kurulmuş ve Kurulacak Kadın Yaşam Merkezlerinde Dezavantajlı Bireylerin Güçlendirilmesine Yönelik Çalışmaların Uygulanmasına İlişkin İş Birliği Protokolü**' imzalanmıştır.

Samandağ Kadın Dayanışma Derneğinde Samandağlı Nusayri, Sünni, Hıristiyan, Ermeni olan Türkiyeli vatandaşlar ile evlilik yoluyla Suriye, Fas, Sudan, Tunus, Ürdün gibi ülkelerden gelip Samandağ'a yerleşen yabancı uyruklu kadınların birlikte vakit geçirmeleri sağlanmıştır. Paskalya Bayramı, Azize Barbara'nın bereket günü, yumurta bayramı, çocuk bayramı olarak kutlanan farklı inanç ve kültürlerle ait kültürel günler yaşam merkezinde kutlanmıştır ve bu etkinlikler kültürlerarası etkileşimi arttırarak deprem sonrasındaki dayanışmayı ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilemiştir.

Samandağ Halk Eğitim Merkezi iş birliği ile Samandağ Kadın Dayanışma Derneğinde 1. Kademe Okuma-Yazma Kursu açılmıştır ve bu kursu bitiren 15 kadın okuma-yazma öğrenerek 2. Kademe Okuma-Yazma kursuna katılmaya hak kazanmıştır. 2. Kademe Okuma-Yazma, basit nakış teknikleri yapımı, halk oyunları kursları Dernek bünyesinde devam etmektedir.

Depremden dolayı yaşanan yıkım ve deprem sonrasında ilçede yaşanan enkaz kaldırma çalışmaları sebebiyle kamu kurum ve kuruluşların yerleri değişmiş, çoğu konteynir gibi

sökülebilir yapılarda temsilcilik şeklinde çalışmaya devam etmiştir. Derneğimizde devam eden sosyal hizmet çalışmaları sayesinde yararlanıcıların kamu kurum ve kuruluşlarının adreslerini öğrenmeleri, deprem sonrası doğan hak kayıplarının hangi kurumdan, nasıl talep edileceğini öğrenmeleri ve savunuculuk yapmaları konusunda Samandağ Kadın Dayanışma Derneği önemli çalışmalar yürütmüştür.

Mahalle muhtarları ve öncü kadınlar ile yapılan görüşmelerde erken yaşta zorla & çocuk yaşta evliliklerin deprem sonrası süreçte artış gösterdiği dile getirilmiştir ve buna istinaden bu durumun en yoğun yaşanıldığı Gözene, Çöğürlü, Sutaşı, Kuşalanı ve Mağaracık mahallelerinde 110 kadın ile anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre bu mahallelerde kapasite güçlendirme, farkındalığı artırma çalışmaları yapılması talebi de derneğin güvenilirliğine, sorunu görme ve gidermeye yönelik adımlar attığına dair önemli bir göstergedir.

4.9.3. Kentin Yeniden İnşasına Yönelik Yapılanlar

Sınır tanımayan mimarların mekansallık çalışması...

Antakya'nın Çekmece mahallesi için bir toplum merkezinin ilk tohumlarının Kasım 2023'te düzenlenen 'Antakya Yaşayan Miras Forumu'nda atıldığı söylenebilir. ASF-UK ve HiM tarafından ortaklaşa düzenlenen forum, 6 Şubat'ta meydana gelen yıkıcı depremlerin ardından kültürel pratiklerin ve günlük yaşamın kesintiye uğramasıyla ilgili acil konuları tartışmak üzere çeşitli taban örgütlerini bir araya getirdi.

Forum, Hatay Deprem Dayanışması, Karaçay Koordinasyon, Hatay Ekoloji Platformu, Nehna ve Hatay Mimarlar Odası tarafından imzalanan ortak bir bildirin yayımlanması ile sonuçlandı.

Bildiride, günümüzde Antakya'da yaşayan mirası etkileyen altı temel sorun tespit edildi ve bu sorunlar arasında nüfus azalması, ekolojik tahribat, güvenlik ve emniyet, soylulaştırma, kolektif hafıza ve topluluk alanlarının kaybı gibi konular yer aldı. Sonucusu forum organizasyonu sırasında doğrudan hissedildi. Deprem yol açtığı yıkım, foruma ve genel olarak topluluk etkinliklerine ev sahipliği yapmak için sınırlı seçenek bırakmıştı; bu da Antakya ve Samandağ'daki mahallelere yapılan ziyaretler sırasında tartışılan acil bir konuydu.

Bölge sakinleri, kilise, kafe ve sinema gibi sosyal etkinliklere ev sahipliği yapan somut mekanların kaybindan nasıl etkilendiklerini ve deprem sonrası zorlaşan ev koşullarının bu durumu daha da kötüleştirdiğini ifade ettiler.

Forum aynı zamanda HiM'in HDD ile ilk kez tanıştığı ve depremlerin meydana gelmesinin hemen ardından sahada yaptıkları kritik toplum desteği ve katılımı çalışmalarını dinlediği yer oldu.

Forumdan sonra WhatsApp mesajları ve Zoom toplantıları aracılığıyla iletişim halinde kalındı ve bir fikir tohumu olarak başlayan şey, Sivil Toplum için Destek Vakfı'nın 'Yerel

Güçlenmeye Destek Fonu' sayesinde Çekmece Toplum Merkezi'ni tasarlamak ve inşa etmek için HiM ve HDD arasında ortak bir projeye dönüştü.

Çekmece Toplum Merkezi'nin kavramsal ve örgütsel temelini bu şekilde özetledikten sonra sürece dahil olan gönüllülerin tanıklıkları ise şöyledir;

Araba lastiklerinin içine sıkıştırmak için kürekle el arabasına çakıl doldurup dururken yaz sıcaklığında, gidip gelirken nefes nefese, levyeyle lastiği kanırtırken, üstüne çıkıp zıplarken, dişli demiri spiral taşlama makinesiyle keserken, ahşap döşeme iskeletine izolasyon membranı zımbalayıp içlerine taşıyünü koyarken gözlerin terden yanması, kolların kaşınması, ellerin dağlanması, bacakların ağrması nedense mutlu ediyor insanı şantiyede.

Aynı anda proje revizyonu yapan, malzeme sipariş eden, yemek pişiren, ahşap kesen, çöp çıkaran, kayıt yapan, çay demleyen dev bir organizmanın işleyen bir parçası olmak apolitik bireyselliğin getirdiği bencillikten, yalnızlıktan, umutsuzluktan kısa bir süreliğine de olsa çıkmamıza olanak sağlıyor belki de. Şantiyeden sonra mahalle ölçeğinde yapılan panelde avukatları, mimarları, hak savunucularını dinliyoruz. Çevre, Şehircilik ve İklimi Nasıl Değiştirdik Ama Bakanı gelince evlerini korumak için yolu trafiğe kapatıp rezerv alan kararını geri çektiren örgütlü bir mahalleden bahsediyoruz. İstanbul'daki görece gri ve homojen habitatımızdan sonra umutla direnen

Defne'deki çok dillilik ve çok renklilik göğsümüzü ferahlatıyor. Topluluk merkezinin depremde sonra geçen neredeyse iki yıl sonunda hala süren belirsizlik ortamında bölge halkının güçlenmesine ve sesini duyurabilmesine katkı sunacağına inanıyorum..

Erdem Üngür'ün sözleri Şule Toptan: "Herkesin ne yapabiliyorsa onu yapmaya çalıştığı, ve en iyi şekilde yapmaya çalıştığı ve içinde bulunduğu toplumla aidiyet kurmaya çalıştığı bir iş olduğu için benim için önemli"

Hacire Özkan: "Fikirlere çok saygı duyuluyor. Orada varım ve benim de fikrim o tasarımda yer alacak"

Hanife Özalp: "Çok zevk alarak bir parçası olduğum öğretici bir süreç oldu. Ahşapla temas ederek, aletleri öğrenmek ..."

Hatice Işıl Uysal: "Ortak çalışma, ortak üretim yalnızca bir yapıyı ortaya çıkarmak değil bütün olarak bir dinamik burada yapılan. Birlikte yaşamayı, birlikte üretmeyi; canlı, cansız tüm bileşenlerle birlikte deneyimlemek"

İlyas Semih Keçeli: "Proje üzerine tartışırken kendi fikirlerimden geri çekilmeyi, uzlaşmayı öğrendim [...] Tasarımı yapanlardan biri olmadığım için bu atölyede yapan kişinin rolünü daha iyi anladım, karşıdaki kişinin anlamasının ne kadar önemli olduğunu öğrendim. Katkı sağlayıp bir rol alınca aidiyet hissi kuvvetleniyor."

Hüseyin Akmunzur: "Bütün yıl boyunca sık sık geçen sene Maraş'ta yaptığımız strüktürlerin nasıl kullanıldığını düşündüm, nasıl etkiler bıraktığını düşünerek öğrencilik hayatım değişti, daha çok insan odaklı düşünmeye başladım."

Aldığımız tasarım kararlarının insanları nasıl etkilediğine daha çok dikkat etmeye çalıştım. Bu konulara elbette dikkat ediyordum fakat canlı bir örneği orda olunca bu durumlara hassasiyetim arttı.”

4.10. ASHYA, TTB-SES DEPREM KOORDİNASYON MERKEZLERİ, TABİP ODALARI, SES TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR

Adıyaman Tabip Odası ile TTB-ASHYA tarafından hazırlanan “Depremde Değişen Hayatlarımız” paneli ve “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım” eğitim çalışması 14-15 Aralık 2024 tarihinde Adıyaman’da gerçekleştirildi⁷⁶.

“Depremlerde Değişen Hayatlarımız” Paneli

Türk Tabipleri Birliği (TTB), TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi, Adıyaman Tabip Odası, Adıyaman Kent Konseyi, Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Sendikası (SES), Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası (Eğitim Sen) tarafından düzenlenen “Depremlerde Değişen Hayatlarımız” başlıklı panel, 14 Aralık 2024 günü Adıyaman Ticaret ve Sanayi Odası’nda yapıldı. Panele düzenleyici kurum temsilcileri ve çok sayıda Adıyamanlı ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Kanatlı katıldı. İki oturum halinde yapılan panelde Şubat 2023 depremlerinden sonra yaşanan sorunlar ve gündelik hayatın kökten değişimi geniş kapsamlı olarak değerlendirildi. Konuşmalarda depremlerin bölgede yaşayanlarca dahi unutulmuş olduğu hissi ile depremden sonraki ilk aylarda çözülmesi gereken birçok sorunun (altyapı-kazı-yıkım çalışmalarından kaynaklanan ulaşım sorunları, konteynır kentler başta olmak üzere halkın temiz suya ve güvenli gıdaya erişim sorunları, konut yapımı sözlerinin yerine getirilmemesi ve 80 bine yakın kişinin halen konteynırlarda yaşamak zorunda bırakılmasına bağlı barınma sorunları, işsizlik ve düzenli gelir sorunu gibi) halen çözülmemesi üzerine görüş alışverişinde bulunuldu.

Panelin ilk oturumunda söz alan Dr. Ali Kanatlı, depremlerin üzerinden 22 ay geçmesine karşın mevcut durumun depremin ilk günlerine göre daha vahim olduğunun altını çizdi. İlk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunları aktaran Kanatlı; Hatay’da 56

⁷⁶ https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=69ca5cce-bdf1-11ef-afef-12835a3c1ddb

https://www.ttb.org.tr/kollar/ashya/haber_goster.php?Guid=23913434-bdf2-11ef-afef-12835a3c1ddb, erişim tarihi: 23.12.2024

Aile Sağlığı Merkezi (ASM) yıkılmasına karşın 22 ayda sadece 3 ASM yapıldığını, halen 71 Aile Hekiminin 21 metrekairelik konteynır ASM'lerde görev yaptığını, depremin erken döneminde yaşamlarını yitiren hekimler nedeniyle yaklaşık 40 bin insanın Aile Hekimsiz kaldığını, mevcut durumdaysa Antakya'da 70 bin ve Hatay'da 100 bine yakın insanın Aile Hekimliği hizmetlerinden sağlıklı bir biçimde yararlanamadığını, konteynır ASM'lerde bekleme alanı bulunmadığından yurttaşların yazın ve kışın olumsuz hava koşullarında beklemek zorunda kaldığı ve bazı Aile Hekimlerinin de nüfuslarından göç eden gebelerin, bebeklerin, ölü bebeklerin izlemlerindeki sorunlardan dolayı performans gerekçesi ile maaşlarında kesinti yapıldığını dile getirdi. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de benzer bir durumun söz konusu olduğunu ifade eden Kanatlı; yatak sayısının depremler öncesinin üçte birine düştüğünü, poliklinik sayısının yarı yarıya azaldığını, yoğun bakım yatak sayısı yeterli olmadığı için hastaların sevk öncesi acil servislerde bir iki gün bekletildiğini ve bunun da mortaliteyi artırdığını söyledi. Kent genelinde barınma, temiz su, güvenli gıda, çevre, ulaşım gibi temel hakların karşılanamadığını vurgulayan Kanatlı, depremzedelerin süreçte yalnız bırakılmaları nedeniyle birbirlerinin yaralarını ancak dayanışma ile sarmak durumunda kaldıklarını da sözlerine ekledi.

TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi Eşgüdüm Kurulu üyesi Dr. Mehmet Zencir; toplumsal sağlığın sorumluluğu ve yükünün sadece hekimler ve sağlık emekçileri üzerinde olamayacağını, herkesin katıldığı kolektif bir emekle inşa edilebileceğini belirten bir sunum yaptı. Adıyaman Tabip Odası Başkanı Dr. Erdal Yavuz, kentte depremin ilk anından itibaren oluşan ve süregelen sorunlara karşın sağlık emekçilerinin fedakarlıkla çalıştığını aktardı. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Atilla Tekin, depremin üzerinden 22 ay geçmesine karşın depreme ilişkin uyarıcıların halen ortada olmasının yarattığı olumsuz etkileri 1999 Marmara Depremi ile karşılaştırarak anlattı.

SES Adıyaman Şube Eş Başkanı Rengin Hüsniye Kılıç, dayanıklı bir sağlık sistemi ve afet direnci olan kentler için kent politikalarının sağlık hakkını da gözetecek bir biçimde geliştirilmesi gerektiğini kaydetti. Adıyaman Kent Konseyi Başkanı Dr. Erdoğan Altunbaş, depremden sonra hayatın geri döndürülemeyecek şekilde değiştiğine dikkat çekerek iyileşme sürecinin ancak dayanışma ile hızlanabileceğini söyledi. Mezopotamya Psikologlar Derneği'nden psikolog Ruken Esen, Şubat 2023 depremlerinin anlık bir doğa olayından bir toplumsal travmaya nasıl dönüştüğünü açıkladı. Eğitim Sen Adıyaman Şube Başkanı Zeynel Polat, kamusal hizmetlere erişim ve hizmetlerdeki niteliğin deprem bölgesi dışındaki illere göre farklı olduğuna dikkat çekti. Adıyaman Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Birim Müdürü Hasan Çokgüler, dirençli kentler için, neyi niçin istediğini bilen dirençli toplumlar yaratmak gerektiğinin altını çizdi.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım Eğitim Çalışması

Türk Tabipleri Birliği (TTB), TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım” başlıklı eğitim çalışması, 15 Aralık 2024 günü Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi Konferans Salonu’nda yapıldı. Eğitim çalışmasına birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık emekçileri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, asistan ve intörn hekimler, sivil toplum kuruluşlarının gönüllülerinden oluşan yaklaşık 60 kişi ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Kanatlı katıldı.

Eğitimin ilk oturumunda Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sedat Batmaz, “Özkıyım ve Kendine Zarar Verme Davranışları: Değerlendirme ve Müdahale” başlıklı sunumunda literatür ve pratikten örnekler vererek özellikle Beck’in şema kuramı üzerine bir aktarım yaptı. Daha sonra Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Özkıyımın Şemaya Dayalı Değerlendirme Modeli’nin uygulanabilirliği, salondan geri dönüşlerle birlikte tartışıldı. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden iç hastalıkları uzmanı Dr. Sencer Tabakcı, “Kayıplar ve Yasa Yaklaşım” başlıklı sunumunda yas konusunun bireysel ve toplumsal önemine dikkat çekerek, deprem sonrası travmatik ve kolektif yas başlıklarında değerlendirmelerde bulundu.

Eğitimin ikinci oturumunda İstanbul Bilgi Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Ersin Uygun, “Adıyaman Yerelinde Psikososyal Destek Açısından İhtiyaç Haritası” başlıklı sunumunda depremin psikolojik etkilerinin henüz tam olarak görülemediğini belirterek psikososyal destek açısından sivil toplum kuruluşlarının kendine zarar verme ve intihar konularında nasıl aktif rol alabileceği üzerine öneriler yaptı. Adıyaman Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Atilla Tekin, “6 Şubat Depremlerinden Sonra İntihar Olgularına Adıyaman Örneğinde Bakış” başlıklı sunumunda intihar olgusuna ilişkin kuramsal ve istatistiksel bilgiler paylaştı.

Eğitimin üçüncü oturumunda ise Adıyaman Üniversitesi öğretim üyesi Dr. Kerem Sehliskoğlu, “İntihar ve İntihar Girişimlerine Adli Tıbbi Yaklaşım” başlıklı sunumunda hekimlerin intiharlarla ilgili hukuki sorumluluğunu ele aldı. Eğitim çalışması, salondan gelen soruların yanıtlanması ve katkılar ile son bulurken; benzer çalışmaların deprem bölgesindeki diğer illerde de yapılması gerekliliği vurgulandı.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şubat 2023 depremleri sonrası yaşanan tüm tartışmaların merkezi kavramının 'muğlaklık' olduğu görülebilir. Arama kurtarma faaliyetleri yeterliliği tartışmaları ile başlayan eksik ve yetersiz bilgi, ölüm ve yaralı sayıları, çadır kentler, konteynır GYA'lara oradan da yeniden inşa dönemine günümüze kadar devam etmiş ve bu şekilde de ilerleyeceğe benzemektedir. Toplu konut alanları ve rezerv alanların yer seçimleri, yerinde dönüşüm uygulaması, hak sahiplerinin konutlar ve işyerleri için ödeyeceği meblağlar, inşaatlardan kaynaklanan toz ve kirlilik, yolların ve bütün kentsel altyapı sorunları ve bunlara ilişkin bilginin paylaşılammaması, üretilememesi, kentin geleceğinin bilgisinin de olmamasına tabiatıyla yaşamın nasıl kurulacağına dair soru işaretlerini ve güvensizliği beraberinde getirmektedir. Özellikle yeniden inşa döneminde bilginin paylaşılmamasından çok daha büyük bir sorunun, bilginin olmaması sorunu olduğu görülmektedir. Rezerv alanların değişen sınırları planlamaya dair bilgi üretilmediğinin, üretilen konut sayısının ihtiyaçtan fazla olacağına dair beklentininse nüfus, kent ekonomisi gibi parametrelerin uygun biçimde yapılmadığının, konut hak sahiplerinin tam olarak nasıl ve ne kadar ödeme yapacaklarının bilinmemesiyle bütün olarak deprem bölgesindeki plansızlığın göstergeleri olarak kaydedilebilir. Bu sorunlar bir bütün olarak üretilen kentlerin toplumsal gereksinimleri karşılamaktan öte bir talep nesnesi olarak değerlendirildiğini, kâr-maliyet hesabı üzerinden yeni iktidar ilişkilerinin kurulduğuna işaret etmektedir. Başka bir deyişle kentler halk için üretilmiyorsa kâr için üretiliyordur.

Yaygın belirsizlik, bilinemezlik ve güvensizlik, depremin erken döneminden bu yana hemen her konuda olumsuz duygu ve düşünce hâkim olmasına neden olmuştur. Bu durum aynı zamanda umutsuzluk ve gelecek güvencesizliğini de beslemektedir.

Nitelikli geçici barınma gibi bir politika mevcut görünmemektedir. Hala konteynırlarda yaşayan 650-700 bin kişi bulunmaktadır. Özellikle mültecilerin kaldığı GYA'lar olanaklar açısından oldukça sıkıntılı koşullara sahiptir. Elektrik ve su kesintileri konteynır yanında ortak banyo ve mutfaklar, hijyen koşullarının kötülüğü, 21 metrekareden daha da küçük 18 metrekarelik mutfak, banyo ve tuvaleti olmayan konteynırlarda sağlıklı yaşam oldukça zordur. Geri kalan çoğunluğu oluşturan Konteynır GYA'lar da kendi haline bırakılıp

güvenliklerin kaldırıldığı; psikososyal destek birimleri ve kadın birimlerinin işlevsizleştiği yerler haline gelmiş yeni bir mahalle kültürü hakimdir. Bununla birlikte sosyal-ekonomik koşulları nedeniyle, kira, elektrik ve su faturaları ödemedikleri gerekçeleriyle depremzedeler bu olumsuz koşulları terk edememektedir.

Niteliksiz geçici barınma kalıcı hale geldiği bu koşulların, beş yıl daha da süreceği öngörülere bulunmaktadır. Depremzedeler, sosyal donatıları (okul, ASM, fırın vb.), yol vb. altyapısı olmayan, şehre uzak, yerelin kültüre uygun yapılmayan TOKİ evlerine rıza gösterilir hale gelmiş duruma getirilmiştir. Depremi erken döneminde kendi mahallelerinden kopararak konteynır GYA'lara kapatılan depremzedeler şimdi de TOKİ'lere kapatılmaktadır. Kentin yeniden inşası hızlı üretilmiş konutlara indirgenmiş, başını sokacak bir konut dahi tercih edilir konuma getirilmiş, yaşadığı kent için söz kurması engellenmişlerdir. Toplumun rıza göstermediği rezerv alanlar, yerinde dönüşüm maliyetlerinin yüksekliği, tadilat ve onarımın dahi yüksek maliyeti, depremzedeleri TOKİ'lere mahkum etmiş durumdadır. Yeni imar alanları ve rezerv alanların seçiminde tarım alanları, meralar, zeytinlikler, vb. gözardı edilmiştir. Tıpkı moloz dökümleri için kullanılan yerler gibi. Geçimlik ekonomiyi yok eden, doğal varlıkları tahrip eden imar planları, emek ve meslek örgütlerinin toplumun katılımına izin vermeyen tepeden inme tek adam rejimin yansıması olarak karşımızdadır.

“Deprem bölgesi dünyanın en büyük şantiyesi” sözü mevcut durumu algılayamadıklarının sembolü ve en büyük kanıtı olarak görülebilir. “Hatay dünyanın en büyük şantiyesi”, “Adıyaman İndere bölgesi ise Türkiye'nin en büyük şantiyesi” sözlerinin altında topluma ve bilime aykırı, ranta dayalı konut üretimi yatmaktadır. Yaşadığımız, kentin yeniden inşası değil; toplum sağlığını, güvenli şehirleşmeyi, bilimi yok sayan “Hızla yaptık” demek için yapılmaya çalışılan konut üretimidir. Dünyanın birçok ülkesinden bilim insanları Şubat 2023 depremlerinin etkisini yerinde görmek, depremin etkisine göre deprem yönetmeliklerini ve yapılacak konutların imar planlarını revize etmek için Türkiye'ye gelmiştir. Ülkemizde ise yönetmeliklerde bilimsel revizyon bir yana; tarım arazilerine, fay hatları üzerine konutlar yapılmaya devam edilmektedir. Bunca algı oyunu ve çarpık politikalara rağmen iktidarın kendi verileri yine kendilerini ele vermektedir: Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın 26 Ocak 2025 tarihli ve “Deprem Bölgesinde İl İl Son Durum” başlıklı bülteninde “Deprem bölgesindeki 11 ilde 2025 yılı sonunda 358 bin 859 konut, 31 bin 307 işyeri ve 62 bin 817 köy evi olmak üzere toplam 452 bin 983 bağımsız bölümün inşa edileceği” bilgisi verilmiştir. Deprem bölgesinde bugüne kadar, yani iki yılda ise 169 bin 171 konut, 149 işyeri ve 32 bin 260 köy evi olmak üzere toplam 201 bin 580 bağımsız bölümün hak sahiplerine teslim edildiği belirtilmiştir. Teslim edilen konut oranları Adıyaman'da %88,9, Gaziantep'te %81,9 olarak belirtilirken, bu oranlar Kahramanmaraş'ta %45,2, Malatya'da %36,4 ve Hatay'da %30,4'dır.

Peki ne pahasına?

1- Ekokırım pahasına; doğanın yok edilmesi, daha da inceltirsek tarım alanları, zeytinlikler, meralar, sulak alanlar, vadiler vb. yaşam için önemli olan doğal varlıklar pahasına... Geçici ve kalıcı depolamanın ayrı planlanmadığı, ayrıştırma alanlarına dair oluşturulmuş net bir stratejinin bulunmadığı, içerisinde yoğun toksik maddenin bulunduğu molozların doğal hayatı, tarım alanlarını ve insan sağlığını etkileyeceği bilimsel olarak öngörebilmektedir.

2- Sosyal cinayetler pahasına (hava kirliliği cinayetleri, işçi cinayetleri, trafik cinayetleri vb)...

- **“En büyük şantiye”nin yarattığı en büyük hava kirliliği pahasına...** “Tozun bu işin fitratında olduğu”, “beton santrallerin yaşam alanının içinde olmasının nedeninin de maliyet olduğu” iktidar tarafından açıkça ifade edilmektedir. 7-25 Ocak 2025 tarihleri arasında THHP ve TTB'nin ortak çalışması ile Hatay'ın Antakya ilçesinde toz ölçümlerde, ulusal mevzuattaki limit değerlerin ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kılavuz değerlerinin çok üstünde partikül madde (PM) kirliliği tespit edilmiştir. Beton santrallerinde hava kirliliğine yol açan pek çok süreç bulunmaktadır. Emisyon çıkışı olan en önemli süreçler; çimentonun silolara boşaltılması, hammaddelerin depolanması, depolanan malzemelerin doldurulması-boşaltılması, mikserde karıştırma yapılması ve ürünün taşınması için gerçekleştirilen araç trafiğidir. En önemli kirletici, özellikle çimento ve puzolan tozundan kaynaklanan PM'dir. Buna rağmen valilikler deprem sonrası Temmuz 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında 58 beton santrali projesine (Hatay'da 26, Adıyaman'da 11, Kahramanmaraş'ta 17 ve Malatya'da 4 adet) “ÇED gerekli değildir” onayı vermiştir.
- **Gelmekte olan bulaşıcı olmayan hastalıklar salgını, kanser salgını pahasına...** İzin verilen beton santrallerinin yarattığı kirlilik kalp-damar hastalıkları, kronik solunum hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik böbrek yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonları ve tüberküloz gibi çok sayıda hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Hava kirliliği aynı zamanda anne ve yenidoğan ölümlerine de neden olabilmektedir.
- **Hızlı üretim baskısı nedeniyle yaşanan işçi cinayetleri, trafik cinayetleri pahasına...** Alınmayan önlemler, denetimsizlik ve cezasızlıklar dikkate alındığında göz yumulan bu cinayetler “sosyal cinayet” olarak toplumsallaşmıştır. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi tarafından Şubat 2023 sonrası deprem şehirlerindeki yeniden inşa faaliyetlerinde en az 51 inşaat işçisinin hayatını kaybettiği raporlanmıştır. 2024 yılında bu sayı en az 107 inşaat işçisine yükselmiştir. Birçok çalışma sahasının kapalı kutu olması, dışarıdan bağımsız denetlenememesi kabul edilemez bir hak ihlali ve risktir.
- **Artan trafik cinayetleri pahasına...** Milyon taşıt başına düşen ölümlü kaza sayısının, yıkımın fazla olduğu dört ilimizde yükselişi bunun sayısal göstergesidir. Adıyaman ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 244 iken, 2023 yılında 496'ya

yükselmiştir. Yani iki katından fazladır. Yine Hatay ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 177 iken, 2023 yılında 297'ye yükselmiştir. 2023 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı Malatya'da 376, Kahramanmaraş'ta ise 406 olmuştur. 2024 yılında bu sayının ve oranın çok daha yüksek olacağı ne yazık ki yine aşikardır.

3. Gıdaya erişim ve ücretsiz okul öğünlerini kaldırarak çocukların sağlıklı büyüme gelişme hakkını yok etme pahasına... TTB- SES Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Adıyaman Örneği çalışmasına göre; Beş yaş altı çocukların %14,4'ünde bodurluk; %6,0'ında zayıflık ve %6,5'in aşırı kiloluluk belirlenmiştir. 0-5 ay çocukların sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %32'dir. Anne sütü ve ek gıda-mama alabilenlerin oranı 6-11 ay çocuklarda %68,6, 12-23 ay çocuklarda %54,1'dir. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) kriterlerine göre; 12-59 ay çocuklarda yeterli süt tüketme oranı %13,7, yeterli sebze tüketme oranı %8, yeterli tahıl tüketme oranı %6,7'dir. Çocukların yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketimi 6 aydan itibaren başlamakta; 12-23 ay çocuklarda %70'i, 24-35 ay çocuklarda %88'i, 36-47 ay çocuklarda %96'yı aşmaktadır. Ailelerin %44,3'ü düzenli gıdaya erişime sahip değildir. Üçte birinin uygun saklama koşulları, hatta %5,6'sının kendine ait bir mutfağı yoktur.

4- Okul terkleri, erken yaşta çalışmaya başlama; erken yaşta evlenme ve doğum yapma ile kız çocuklarını karanlıklara sürüklenme pahasına... Milli Eğitim Bakanlığı 2023-2024 örgün eğitim istatistiklerinde öğrenci sayısı 2021- 2022 eğitim öğretim yılına göre Adıyaman'da 18 bin 452 azalmıştır. Hatay'da okul öncesinde 2022 yılına göre 7 bin 449 azalma varken; ilkokulda 10 bin 855, ortaokulda 18 bin 356, lisede 28 bin 588 azalma vardır. Başka ne pahasına?

5- Enerji şirketlerinin sorumluluğundaki yatırımları yapmaması; bu durumun denetlenmemesine bağlı elektrik kazaları ve bu yangınlar nedeniyle kaybedilen yaşamlar pahasına... Özelleştirilmiş elektrik hizmetleri ve elektrik kesintileri nedeniyle aşı soğuk zincirlerinin kırılması; bozulan aşılarla bağlı çıkabilecek salgınlar pahasına...

6- Yıkılan, kullanılamaz hale gelen sağlık kurumlarının yapılmaması; sağlık hizmetlerinin verilememesi pahasına...

- Hastanelerin düşen yatak kapasitelerinin devam etmesi pahasına... Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nin resmi ruhsatlı yatak kapasitesi 550 yatak olarak tanımlanmakla birlikte, pratikte yaklaşık 350 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hatay'da 56 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) depremde yıkılmışken deprem sonra yalnızca üç tane ASM yapılmıştır. Yeni ASM yapılması bir yana yakın zamanda 10 ASM için de yıkım kararı alınarak konteynırlarda hizmet vermeye zorlanmışlardır. Adıyaman'da ise deprem sonrası yalnızca 4 ASM yapılmıştır. Bunlardan birisi ilaç firmasının, ikisi DSÖ'nün hibeleri ile mümkün olabilmiştir. Adıyaman'da 16 ASM projesi olduğu söylenmiş, iki yılda yalnızca bir ASM yapılmıştır.

- Sağlık emekçilerinin azlığının devam etmesi pahasına... Sağlık emekçileri yaşam ve çalışma koşullarının cazip olmaması nedeniyle deprem bölgesini terk etmekte, atamalarda deprem bölgesini tercih etmemekte, atansa dahi başlamak istememektedir. Aynı durum birçok kamu emekçisi için de geçerlidir. yeni tayin ile gelmek istemeyen, gelip de başlamayan sağlık emekçileri HEAH'inde personel dağılım cetvelinde ana dal ve yan dal uzman hekim sayısında %50 azalma olmuştur. Malatya'da 59 Aile Hekimliği birimi konteynırda hizmet vermektedir. 42 Aile Hekimi ve 96 aile sağlığı çalışanı eksikliği, görevlendirmelerle çözülmeye çalışılmakta Aile Hekimliği pozisyonları ek yerleştirmeler de boş kalmakta tercih yapılmamaktadır. Adıyaman'da halen 22 Aile Hekimliği birimi boştur, yani 43 bin 926 kişinin Aile Hekimi yoktur. Hatay genelinde ise 50 Aile Hekimliği birimi boştur, yani 105 bin 135 kişinin Aile Hekimi yoktur.
- Deprem sonrası diğer kamu çalışanlarında (polis, asker vb.) bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik (SEG) düzeyi, altıncı bölge olarak değişikliğe gidilmiş; tercih edilebilmesi için özendirici adımlar atılmıştır. Buna karşın sağlık alanında bunun yapılmadığı, bu nedenle hekim/sağlık emekçilerinin tayin istemediği, mevcut personelin de diğer illere tayin istediği dile getirilmiştir.
- Kötü yaşam koşulları, konteynırlarda yaşam süresinin uzamasıyla daha da ağırlaşmıştır. Yetersiz fiziksel aktivite, ergonomik olmayan yaşam alanları ve biriken stres, kas-iskelet sistemi hastalıklarında belirgin bir artışa yol açmıştır. Özellikle bel, boyun, sırt ağrıları; fibromiyalji ve postür bozuklukları gibi kronik durumlar yaygınlaşmıştır. Uzman hekim, fizyoterapist, poliklinik sayısı, yataklı tedavi birimi sayılarının hepsi, deprem sonrası azalmış ancak halen herhangi düzeltici bir adım atılmamıştır.
- Sağlıktaki çöküş deprem bölgesinde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası sağlık eğitimi alan öğrencileri de etkilemiştir. Deprem bölgesinin sağlık eğitimi veren tüm kurumlarda akademisyen sayılarında ciddi azalmalar olmuş, laboratuvar ve hastanelerin eğitim gereçleri ve olanakları ciddi zarar görmüş; sağlık eğitimi uzun süre yapılamamıştır. Bu eksiklikler halen giderilmemiştir. Akademisyenlerin tercih motivasyon ve olanaklarını sağlayacak hiçbir ek çaba gösterilmemektedir

7- Toplama kamplarına benzer Konteynır Geçici Yaşam Alanları ile bozulan toplumun ruh sağlığı pahasına... Belirsizlik, umutsuzluk, gelecek güvencesizliği nedeniyle toplumun bozulan psikolojisi pahasına... Madde bağımlılığı, şiddet, istismar, taciz, güvensizliğin artması pahasına... Çocukların yaşadığı travmaya sessiz kalma pahasına...

- Adıyaman'da travma sonrası stres bozukluğunun deprem sonrası ikinci ayda %44,8, altıncı ayda %30,4, birinci yılda ise hâlâ %19,6 gibi yüksek sıklıkta olduğu ortaya konmuştur.
- Kasım 2023-2024 tarihleri arasında 187 kişinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir.

- Adıyaman'da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün yatılı hizmet binası ile Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'nin yatılı hizmet verebileceği kuruluş yapısının olmadığı belirtilmiştir.
- Hatay'da çocuklarda uyuşturucu madde bağımlılığı oranının yaklaşık iki kat arttığı belirtilmiştir.
- Tüm deprem bölgesinde ebeveyn kaybı yaşayan yaklaşık 5 bin çocuk bulunmaktadır.
- Hatay'da depremin üzerinden iki yıl geçmesine rağmen huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmet vermeye başlamamıştır. Çocuk destek merkezleri, çocuk evleri siteleri ve çocuk evleri bulunmamaktadır.
- Öncelikle kronik psikiyatrik hastalıkların takibinde kritik öneme sahip toplum ruh sağlığı merkezleri halen Hatay'ın merkez ilçeleri Defne ve Antakya'da bulunmamaktadır.

8. Kadınların artan bakım yükü, artan şiddet, taciz, istismar, eril baskının şiddetlenmesi pahasına

- Depremle görünür olan ve daha da derinleşen Patriarkal düzen, bütün kadınların toplumsal rollerini etkiliyor. Görünenden daha fazla şiddet doğuruyor. Eşitsizliği pekiştiriyor.
- Kendisi de afetzede olan kadın kendi sorumluluğunun yanında ailedekilerinde sorumluluğunu almak zorunda kalıyor, bakım emeği kendi hayatının önüne geçebiliyor.
- Konteynırda, evde geçirdiği vakit artıkça toplumsal alanda geçirdiği vakit azalıyor, topluma dahil olamayan kadın daha fazla evde kalıyor. Kimse zorlamasa dahi sistem kadını eve mahkum ediyor.
- Kadının üzerinde sadece bakım yükü artmıyor, şiddet, taciz, istismar gibi sorunlar artıkça kadınların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları bozuluyor.
- Şiddet, fiziksel ve ruhsal olarak özellikle geçici barınma alanlarında artıyor. Mevcut barınma rejimi ateerkiyi güçlendiriyor.
- Hatay'da 2 kadın yakını tarafından öldürüldü. Malatya'da 7 yaşında bir kız çocuğu ise tecavüze uğradı. Bunlar patriarkal düzenin 21 metrekaireye sığdırdığı şiddetin sadece basına yansıyabilen boyutu.

Önerilerimizin temelini şeffaflık, demokratik toplum katılımı ve toplumun sağaltım gücünün kentin yeniden inşasında söz sahibi olması oluşturmaktadır. Tekçi anlayış deprem öncesi ve hemen sonrası olduğu gibi afetin iyileşme döneminde de toplumsal sağlık için en büyük tehdittir, engeldir. Emek ve demokrasi güçleri ile birlikte toplumun öz örgütleri kentin yeniden inşasında varız demekte, inşaata dayalı sermaye birikimi esaslı hızlı konut

üretimini yol açtığı barınma krizine karşı sözünü yükseltmekte, beton santrallerini mühürletmekte, kurucu pratikleri yaşama geçirmektedir. Talep eden değil inşa eden bir mücadele ile hareket etmektedir.

Mevcut yürütülen deprem politikasının insan yaşamı pahasına, toplum sağlığı pahasına; rant ve çıkar uğruna yürütüldüğünü bu rapor çalışması kapsamında bir kez daha gördük. H. Lefebvre'nin dediği gibi; her toplum kendi mekanını üretir. Bu şiddet içerisinde barınma hakkımızı konuta indirmeye çalışanlara karşı sesimizi yükseltmek, şehir hakkımıza sahip çıkmak da bu sorumluluktan ileri gelir. Kentleri emeklerimizle bizler var ediyorsak, emeğimizin ürünü olan kentlerimiz üzerinde de bizim söz hakkımız olmak zorundadır. Kent hakkı mücadelesi, toplumsal sağlık mücadelesidir. Bu hakka sahip çıkma sorumluluğu da toplumun sağlık emekçilerine, sağlık emekçilerinin de topluma karşılıklı görevidir. "Emek bizim söz bizim" dediğimiz ve bunun için mücadele verdiğimiz gibi; "Kent bizim söz bizim" demek, bunun için de mücadele etmek hepimizin görevidir. Sağlığın ve toplumun karşısındaki rantçılara karşı yıkılan kentleri hep birlikte ayağa kaldırma; sağlıklı bir gelecek sağlıklı bir kent için mücadele verme sözümüzü depremin ilk günü verdik ve bu sözümüzün arkasında olacağız.

6. KAYNAKLAR

Basılı Kaynaklar

- Adıyaman Belediyesi(2024), *Adıyaman'da Afete Dirençli Planlama Çalıştayı Raporu*, Adıyaman.
- Çelikoğlu,B.(2023), "Öğrencilerin Barınma Krizine Yakından Bakmak", *DOSYA*, S:52, Ss:62-69, Ankara: TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi.
- Donnelly, J., Whelan, D.J.(2018), *International Human Rights*, New York: Routledge.
- Douzinas, C.(2015), *İnsan Haklarının Sonu*, Ankara: Dipnot Yayınları. Ss:21
- ENGELS, F. (2013), *İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu*, Ayrıntı Yayınları: Ankara.
- Harvey, D. (2013), *Asi Şehirler*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Kaymaz, C.(2021), *Neoliberalizm ve Ekolojik Hareketler*, Çanakkale: Paradigma Akademi.
- Miessen, M.(2013), *Katılım Kabusu*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Morishima R, vd.(2020), *Living in temporary housing and later psychological distress after the Great East Japan Earthquake of 2011: A cross-lagged panel model*. *SSM Popul Health*. 2020 Jul 4;11:100629.
- Neil B. vd.(2014), *Kar İçin Değil Halk İçin - Eleştirel Kent Teorisi ve Kent Hakkı*, İstanbul: Sel Yayınları.
- Özüğurlu, M., Güngör, F.(1997), *İngiliz Yoksul Yasaları: Paternalizm(Tartışma Metinleri)*, Ankara: Piyasa ya da Sosyal Devlet, Ankara Üniv. Siyasal Bilgiler Fakültesi Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi.
- Tekeli, İ. (2102), *Türkiye'de Yaşamda ve Yazında Konutun Öyküsü (1923-1980)*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Thompson, E.P.(2023), *İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu*, İstanbul: İletişim yayınları.

İnternet Kaynakları

- ¹ Kültür ve Turizm Bakanlığı(2025), *Koruma Amaçlı İmar Planlarının Yapımına İlişkin Tebliğ*,
- https://webdosya.csb.gov.tr/db/kadiyap/menu/oren-csyp_20240313033848.pdf, Erişim Tarihi: 04.02.2025.
- Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, *Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Yatırımlar Genel Durum* <https://adiyamanism.saglik.gov.tr/TR-322441/adiyaman-il-saglik-mudurlugu-yatirimlar-genel-durum.html>, erişim tarihi: 02.02.2025.
- Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2024), *Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu*, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2024/02/Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Yeniden-Imar-ve-Gelisme-Raporu-1.pdf>, erişim tarihi: 01.02.2025
- Çelikhan Devlet Hastanesi, *Çelikhan Devlet Hastanesi hizmet vermeye hazırlanıyor*,
- Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı (2023), *Malatya İli Akçadağ İlçesi Ören Mahallesi Kırsal Konut Projesi Çevresel ve Sosyal Yönetim Planı*
- Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, *Deprem Bölgesinde İl İl Son Durum*, <https://csb.gov.tr/deprem-bolgesinde-il-il-son-durum-bakanlik-faaliyetleri-40489>, erişim tarihi: 29.01.2025
- Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, *Deprem Bölgesinde Yerinde Dönüşüm Desteği Devam Ediyor*, <https://csb.gov.tr/deprem-bolgesinde-yerinde-donusum-destegi-devam-ediyor-bakanlik-faaliyetleri-40322>, erişim tarihi: 04.02.2025.
- Eğilmez, M.(2020), *İnşaatla Büyüme Çabası: İki Dönemin Hikayesi*,
- Gokhale, V.(2008), *Role of Women in Disaster Management : An Analytical Study with Reference to Indian Society*, The 14 World Conference on Earthquake Engineering October 12-17, 2008, Beijing, China. https://www.iitk.ac.in/nicee/wcee/article/14_10-0049.PDF, Erişim Tarihi: 12.02.2025.
- <https://celikhandh.saglik.gov.tr/TR-1225228/celikhan-devlet-hastanesi-hizmet-vermeye-hazirlaniyor.html>, erişim tarihi: 10.12.2024
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Motorlu-Kara-Tasitlari-Aralik-2024>, Erişim Tarihi: 22.01.2025.
- <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>.
- <https://teftis.ktb.gov.tr/TR-14689/koruma-amacli-imar-planlarinin-yapimina-iliskin-teblig.html>, erişim tarihi: 04.02.2025

- <https://www.mahfiyegilmez.com/2020/07/insaatla-buyume-cabas-iki-donemin.html>, erişim tarihi: 01.02.2025.
- https://www.nufusu.com/ilce/islahiye_gaziantep-nufusu.
- https://www.nufusu.com/ilce/nurdagi_gaziantep-nufusu.
- Icomos Türkiye Milli Komitesi (2024), *Antakya Tarihi Kent Merkezi Koruma Amaçlı İmar Planları Hakkında*, https://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0608795001722457653.pdf, Erişim Tarihi: 04.02.2025.
- ILO, ILO ve IOM Türkiye'nin Depremden Etkilenen Bölgelerinde İşgücü Piyasasının Toparlanmasını Güçlendirecek Temel Bulguları Açıkladı, <https://www.ilo.org/tr/resource/news/ilo-ve-iom-turkiyenin-depremden-etkilenen-bolgelerinde-igucu-piyasasinin>, erişim tarihi:02.02.2025.
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <https://www.hsk.gov.tr/eklentiler/dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf>, erişim tarihi: 02.02.2025
- Roy, S.(2010), *The Impact of Natural Disasters on Crime* https://www.researchgate.net/publication/46464670_The_impact_of_natural_disasters_on_crime, Erişim Tarihi: 02.02.2025
- Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul Ve Esasları hakkında Yönetmelik, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34330&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim tarihi: 02.02.2025
- TEB 44.Dönem 2.Bölgeler arası Toplantı Konuşması, <https://www.hatayeo.org.tr/duyuru/teb-44donem-2bolgeler-arasi-toplantikonusmasi-11310>, erişim tarihi: 02.02.2025
- Temiz Hava Hakkı Platformu (2024). Kara Rapor 2024, <https://temizhavahakki.org/kararapor2024/>, 01.02.2025.
- UN-HABITAT (?), *The Human Right to Adequate Housing*, <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing#:~:text=The%2Oright%2oto%2Oadequate%2Ohousing%2Oin%2Ohuman%2Orights%2Olaw,Economic%2C%2OSocial%2Oand%2OCultural%2ORights.>, Erişim Tarihi: 02.02.2025.
- World Health Organization. (2018). *WHO Housing and Health Guidelines*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>, Erişim Tarihi: 02.02.2025
- www.havaizleme.gov.tr, erişim tarihi: 01.02.2024

Gazete Haberleri

- <https://antakyagazetesi.com/is-makinesi-operatoru-4-araca-carpip-kacti/>, erişim tarihi: 20.09.2024
- <https://bianet.org/haber/hatay-samandag-da-kamusallastirma-protestosu-304218>, erişim tarihi: 04.02.2025
- <https://gunebakisgazetesi.com/haber/20505431/adiyamanda-trafik-kazalarinda-artis>, erişim tarihi: 16 Mayıs 2024
- <https://gunebakisgazetesi.com/haber/22495224/psikososyal-destek-merkezleri-kurulmalı>, erişim tarihi: 28.11.2024
- <https://gunebakisgazetesi.com/haber/23627345/imodan-6-subat-aciklamasi>, erişim tarihi:08.02.2025.
- <https://haber.sol.org.tr/haber/danistaydan-antakyada-riskli-alan-ilanina-istiraz-depremden-once-ilan-edilmeliydi-388616>,
<https://www.bbc.com/turkce/articles/czvk4p1yv7yo>,
- <https://malatyasonsoz.com.tr/haber/22937133/bu-araclar-malatya-yollarini-tahrip-ediyor>, erişim tarihi: 29.12.2024
- <https://sendika.org/2024/09/onlemler-alinmiyor-depremin-etkileri-19-aydir-suruyor-Hatayda-hafriyat-kamyonu-zincirleme-kazaya-neden-oldu->, erişim tarihi: 23.09.2024
- <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/gaziantep-te-kalici-konutlara-yerlesen-depremedelerden-bosalan-Konteynirler-kaldiriliyor/3404895>, erişim tarihi: 26.11.2024.
- <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/kahramanmarasta-freni-bosalan-kamyon-cenaze-icin-toplanan-kisilerin-arasina-daldi>, erişim tarihi: 10.09.2024
- <https://www.adiyamanlilar.net/120-bin-vatandas-ve-3-bin-500-esnaf-ucuncu-kisini-Konteynirde-gecirecek>, erişim tarihi: 27.11.2024.
- <https://www.adiyamanlilar.net/120-bin-vatandas-ve-3-bin-500-esnaf-ucuncu-kisini-Konteynirde-gecirecek>, Erişim Tarihi:20.01.2025.
- <https://www.adiyamanlilar.net/adiyaman-deprem-raporu-iki-yil-sonra-durum-ve-yapilan-calismalar>, erişim tarihi:08.02.2025.
- <https://www.adiyamanlilar.net/beyin-cerrahi-uzmani-dr-suleyman-kilinc-aileleri-ve-gencleri-uyardi-videolu-haber>, erişim tarihi: 20.01.2025.
- <https://www.adiyamanlilar.net/k13-Konteynir-kent-sakinleri-depremden-olmedik-burada-mi-oldurmek-istiyorsunuz-videolu-haber>, erişim tarihi: 24.11.2024.

- <https://www.adiyamanlilar.net/milletvekili-kurttan-icisleri-bakani-yerlikayaya-deprem-bolgesiyle-ilgili-sorular>, Erişim Tarihi:25.01.2025.
- <https://www.arkitera.com/haber/turkiye-tasarim-vakfinin-ttv-duzenledigi-hatay-yeniden-canlaniyor-toplantisi-uzerine/>. Erişim Tarihi: 04.02.2025.
- <https://www.asigazetesi.com/orta-hasarli-binalarin-akibeti-ne-olacak>, erişim tarihi: 07. 11.2024.
- <https://www.besniguncel.com/adiyaman-eczaci-odasi-baskani-yasar-koca-deprem-bolgesindeki-eczacilar-zor-durumda>, erişim tarihi: 14.01.2025
- <https://www.besniguncel.com/devrilen-hafriyat-kamyonunun-surucusu-hayatini-kaybetti-videolu-haber>, erişim tarihi: 15.12.2024,
- <https://www.besniguncel.com/kamyonun-carptigi-yaya-hayatini-kaybetti>, erişim tarihi: 30.12.2024
- <https://www.busabahmalatya.com/haber/21728301/malatya-Konteynir-kentlerde-kac-kisi-kaliyor>, erişim tarihi: 25.09.2024
- <https://www.evrensel.net/haber/539287/malatyada-eczacilar-21-metre-karelik-konteynerde-hizmet-vermeye-devam-ediyor>, erişim tarihi: 06.02.2025
- <https://www.haber46.com.tr/kahramanmarasa-bin-yatakli-sehir-hastanesi-ve-modern-stadyum-yapilacak>, erişim tarihi: 30.11.2024
- <https://www.iha.com.tr/Hatay-haberleri/freni-arizalanan-is-makinasi-yuklu-tir-is-yerine-daldi>, erişim tarihi: 02.02.2025
- <https://www.instagram.com/yenimalatyahaber/>, Erişim Tarihi: 02.02.2025
- <https://www.isikgazetesi.com/haber/22888011/adiyamanda-hafriyat-kamyonu-sarampole-devrildi-surucu-olumden-dondu>, erişim tarihi: 07.05.2023
- <https://www.iskenderun.biz.tr/iskenderunda-fren-arizasi-7-araca-carpan-is-makinesi-kazaya-neden-oldu/>, erişim tarihi:16.11.2024
- <https://www.malatyasoz.com/haber/23332273/malatyada-kiraci-ve-dar-gelirlilere-sosyal-konut-mujdesi>, erişim tarihi: 08.01.2025.
- <https://www.malatyasoz.com/haber/23438058/malatyada-toki-tepkisi-arazilerimize-el-konuldu>, erişim tarihi: 03.02.2025.
- <https://www.ntv.com.tr/turkiye/kahramanmarasta-beton-mikseri-devrildi-surucu-oldu>, erişim tarihi: 16.11.2023
- <https://www.ozdiyarbakirgazetesi.com/mobil/haber/Hatay-daki-kazada-hayatini-kaybedenlerin-sayisi-13-e-yukseldi-> erişim tarihi: 07.05.2023

- <https://www.sovtna.net/topraklarimiza-sahip-cikiyoruz-magaracik-halkindan-haksiz-kamulastirmaya-tepki-14747-haberi>, 01.02.2025
- <https://www.teb.org.tr/news/10042/ACIMIZ-%C3%87OK-B%C3%9CY%C3%9CK>, erişim tarihi: 02.01.2025
- <https://www.teis.org.tr/post/depremi-n-%C3%BCst%C3%BCnden-bi-r-yil-ge%C3%A7ti-depremzede-eczacilar-unutuldu>, erişim tarihi: 02.01.2025
- https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=69ca5cce-bdf1-11ef-afef-12835a3c1ddb erişim tarihi: 23.12.2024.
- https://www.ttb.org.tr/kollar/ashya/haber_goster.php?Guid=23913434-bdf2-11ef-afef-12835a3c1ddb, erişim tarihi: 23.12.2024
- <https://www.yenimalatya.com.tr/haber/23406335/malatyada-beton-mikseri-kadina-carpti>, erişim tarihi: 16.01.2025

6. EKLER

EK-1: Saha İncelemelerinde Ziyaret Edilen Kurumlar

Adıyaman:

15.01.2025-17.01.2025 tarihleri arasında saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

Valilik, AFAD, Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlükleri

Belediyeler (Adıyaman Belediyesi, Gölbaşı Belediyesi)

İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri

Aile Sağlığı Merkezleri

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hastane Başhekimi

Toplum Sağlığı Merkezi

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı

Diş Hekimleri Odası

Eczacılar Odası

Adıyaman Merkez ve Besni İlçesi Göçmen Sağlığı Merkezleri,

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

TMMOB

Baro

Deprem sonrası kurulan dernek veya inisiyatif-platformlar,

Deprem bölgesinde hizmet veren sağlıkla ilişkili STK'ları,

Barınma alanları konteynır kent GYA (K13,K18, K2, Vartana, K11)

İşyeri Sağlık Birimleri (bir alan-İndere TOKİ),

OSGB

TOKİ - Emlak Konut inşaat alanları ve teslim edilen evler,

Yerinde dönüşüm alanları ve biten binalardaki evleri,

İnşaat ve Şantiye alanları,

Moloz döküm sahaları,

Çevre sağlığı ile ilgili yerler (atık sahaları, su depoları vb.)

Deprem sonrası kurulan dernek veya inisiyatif-platformlar (Lider kadınlar)

Kentin eski kültürel alan ve mahalleleri (Kale, Mara mahallesi)

Hatay: 13.01.2025-17.01.2025 tarihleri arasında saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

AFAD,

Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlükleri,

İlçe Sağlık Müdürlükleri (Antakya, Defne, Kırıkhan, İskenderun),

Defne KETEM

Verem Savaş Birimi

Aile Sağlığı Merkezleri (Turunçlu ASM, Defne ! Nolu Rasim Gali ASM, Habib-i Neccar ASM, Kırıkhan ve İskenderun ASM'leri)

Konteynır GYA Sağlık Birimleri (Abdulgani Türkmen konteynır GYA, 23 Temmuz Konteynır GYA)

Hastaneler (Defne Devlet Hastanesi, Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Samandağ Devlet Hastanesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi)

Mustafa Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı Müdürlüğü

Belediyeler (Samandağ, Defne)

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (İskenderun)

Narlıca 2 Nolu Göçmen Sağlığı Merkezi

OSGB (Dinamik OSGB), İşyeri Sağlık Birimleri (TEDAŞ), Doğu Grubu işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı

Şantiyeler (Gülderen TOKİ Şantiyesi, Eski Meclis Şantiyesi)

DİSK (Hatay Temsilcisi)

SGK İl Müdürlüğü

TOKİ - Emlak Konut inşaat alanları

Altınözü Moloz Döküm Sahası

Beton Santraller ve Taş Ocakları

konteynır GYA (Hilalkent Göçmen konteynır GYA)

TMMOB (Şehir Planlamacıları, MMO, Elektrik, İnşaat, Jeoloji)

Baro

Diş hekimleri odası

Kahramanmaraş: 16.01.2025 tarihinde saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

İl Sağlık Müdürlüğü

Aile Sağlığı Merkezleri: 12 Şubat Tekerek ASM, Mado Yaşar Kanbur ASM, 12 Şubat Dokuz Nolu Mehmet Şerefoglu ASM, Dulkadiroğlu 10 nolu Sakarya ASM, Güneşevler ASM

Karacasu konteynır GYA ve Sağlık Birimi,

Malatya: 13.01.2025-15.01.2025 tarihleri arasında saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

İl Sağlık Müdürlüğü

Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Müdürlüğü,

Yeşilyurt Belediyesi,

Malatya Barosu,

Eğitim Araştırma Hastanesi

Doğanşehir Devlet Hastanesi

Aile Sağlığı Merkezleri: Yeşilyurt Fahri Kayhan 2 nolu ASM, Hanımın çiftliği ASM, Mücelli ASM, Mücelli 1 nolu ASM, Elemendik Göçmen Sağlığı Merkezi.

Elemendik Konteynır GYA ve Sağlık Birimi

Malet Konteynır GYA

İslahiye: 17.01.2025 tarihleri arasında saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

İslahiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, İslahiye Devlet hastanesi, İslahiye Göçmen konteynır GYA ve Sağlık Merkezi

Nurdağı: 17.01.2025 tarihleri arasında saha ziyaretleri şu kurumlarda gerçekleştirildi:

Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Nurdağı Göçmen konteynır GYA ve Sağlık Merkezi, Nurdağı Belediyesi, Nurdağı Devlet Hastanesi

EK-2: Saha İncelemelerinde Kullanılan Değerlendirme Formu

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ: 2. YIL DEĞERLENDİRME FORMU

1. NÜFUS:

1.1. Güncel nüfus:

Resmi

sayı:.....

Tahmini sayı:.....

1.2. Geçici Yaşam Alanlarında (GYA'larında) kalan nüfus (il genelinde, bilgi varsa ilçe düzeyinde tahmini durum)

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

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

1.5. Depreme bağlı ölü, engelli ve kayıp sayısı (özellikle verilen sayılarda değişiklik var mı?)

1. BARINMA

2.1. Kentlerin ve kırsalın yeniden inşa planları

a) Valilik tarafından belirlenen bir planlamalar ve son iki yıl içindeki planlarda değişiklikler)

b) Yeni imar planlamalarında sağlık kurumlarına (özellikle ASM'ler, brinci basamak sağlık kuruluşları için) yer ayrılmış mı? Ayrılmış ise mülkiyetleri (hazine arazisi, park, belediye, özel mülkiyet) nedir?

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

d) *Yeni imar planlamaların hazırlanmasında toplum katılımı oldu mu?*

2.2.Konut yapımı:

a) *TOKİ'ler, Emlak Konutlar, özele devredilen TOKİ'ler*

b) *Tamamlanan-teslim edilen konutlar, sitelerin durumu, alt yapı, kamusal hizmetler*

c) *Yerinde Dönüşüm ve sorunlar*

d) *Bina onarım ve güçlendirme çalışmaları (Kamu ve vatandaş tarafından yapılan) yaşanan zorluklar nelerdir?*

e) *Rezerv alanların seçimleri ile ilgili sorunlar?*

2.3. Yıkım, hasar görmemiş binalar ve mahallelerin durumu

2.4. Konteynır Geçici Yerleşim Yerlerinin Olanakları (Genel Olarak)

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

2.5. Kentin alt yapı çalışmaları:**a) Su****b) Elektrik**

c) *Kanalizasyon*

d) *İletişim-haberleşme*

e) *Yol, sokak, kaldırım*

2.6. Ulaşım

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

b) *GYA'lara ulaşım*

c) *Hastanelere, kamu kurumlarına ulaşım*

2.7. Güvenlik (Baro, ÇHD, ÇHD, İHD vb. kurumlardan bilgi alınabilir)

a) *Kent içinde genel olarak güvenlikle ilgili durum?*

b) *Suç oranlarında ve suç tiplerinde değişim var mı?*

c) *Şiddet, akran şiddeti, aile içi şiddet vakalarında artış var mı?*

d) *Taciz, tecavüz, kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı vakalarında artış var mı?*

e) *Uyuşturucu satışı ve kullanımına ait veriler var mı?*

f) *Trafik kazaları, ölümlü trafik kazalarında durum nedir?*

2.8. Gıda güvencesi ve güvenliği

2.9. Sosyal yaşam

2.10. Bellek (kent kimliği, demografik dönüşüm vb.)

2.11. Ekonomi

a) *Kırsal ekonomiye (tarım ve hayvancılık) destek*

b) *İstihdam (Güvenceli iş) olanakları*

c) *Esnafın yaşadığı sorunlar*

d) *Deprem sonrası kurulan kooperatifler -kadın kooperatifleri*

e) *Sosyal ve sağlık güvencelerinde durum3.*
DURUMU

KORUYUCU

HİZMETLERİN

3.1. Çocuk sağlığı

- a) *Bebek ve Çocuk İzlemleri erişilemeyen bebek ve çocuklar. Beslenme, büyüme ve gelişme durumu (malnutrisyon) – D vitamini, Fe desteği, gıda desteği*
- b) *Bağışıklama hizmetleri (aşı reddi, aşı temininde sorunlar, soğuk zincir vb.)*
- c) *Çocuk ishalleri, solunum yolu enfeksiyonları, Çocuklarda bit, uyuz ve deri enfeksiyonları*
- d) *Bebek ve 5 yaş altı ölümler, prematür ve düşük kilolu çocuk doğumları*
- e) *Çocuklara yönelik şiddet, istismar, ihmal; akran şiddeti vb. durumu nedir? Bunlara yönelik çalışmalar yapan birimler var mı?*

3.2. Kadın sağlığı (bakım emeği)

- a) *Doğum öncesi ve sonrası bakım (gebe-lohusa izlemleri, gebe bağışıklaması)*
- b) *Riskli doğumlar (Sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adolesan doğumlar)*
- c) *Üreme sağlığı (Kontraseptif malzeme tedariki, hizmete erişim, küretaj vb.)*

- d) *Cinsel sağlık*
- e) *Şiddet, taciz, tecavüz*
- f) *Ruh sağlığı*
- g) *Bakım emeği - Bakım yükü*
- h) *Kadın işsizliği, ekonomik bağımlılık durumu*
- i) *Anne ölümleri*

3.3. Bulaşıcı hastalıklar (su ve gıda yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, deri enfeksiyonları, ASYE, menenjit, tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, zoonotik hastalıklar akılcı antibiyotik kullanımı vb.)

3.4. Çevre sağlığı hizmetleri

- a) *Çevresel hijyen – ortam hijyeni (çöp, atıklar, ortam temizliği vb.)*
- b) *Hijyen malzeme tedariği*

c) *Temiz suya erişim (içme -kullanma suyu, su dağıtımı, klorlama, mikrobiyolojik ve kimyasal incelemeler)*

d) *Vektör ve kemirgenlerle mücadele*

e) *TOZ: Beton santralleri, enkaz kaldırma, taşıma ve moloz depolama (geçici-kalıcı), moloz atıklarına yönelik önlemler*

f) *Çevreye yönelik aktif çalışma yürüten temiz hava hakkı, geri dönüşüm vb. ekoloji hareketleri*

3.5. *Ruh sağlığı (madde bağımlılığı, erken yaşta inen intiharlar, TSSB, vb. ve depreme bağlı gelişen ruh sağlığı sorunlarının tedavisi, izlemi ve toplum ruh sağlığı hizmetleri)*

3.6. *Kronik hastalıkların izlemi ve tedavileri, tıbbi ilaç tedarik sorunu (Hipertansiyon, Diyabet, Kanser, Diyaliz hastaları vb.)*

3.7. *Erken tanı çalışmaları*

3.8. *Yaşlı sağlığı (evde bakım hizmetleri), hizmete erişim, diyabetik ayak gibi spesifik kronik yaraların” tedavisi dahil)*

3.9. Rehabilitasyon hizmetleri (*Ampute hastaların tedavi ve rehabilitasyonu, Protez temini, Fizik tedavi desteği vb.*)

3.10. İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetleri

3.11. Sağlık eğitimi ve Sağlık geliştirme çalışmaları (Sağlıklı Hayat Merkezi çalışmaları)

3.12. Kırılgan Gruplar (mülteciler, engelliler, yaşlılar, azınlıklar, LGBTQ+ vb.)

a) Sağlık hizmetlerine erişim

b) Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu

c) Ayrımcılıklar

4. SAĞLIK HİZMETLERİ (Deprem öncesi döneme göre aksayan tedavi edici hizmetlerden öne çıkanlar)

4.1. İkinci ve 3. Basamak hizmetler

4.2. Yoğun bakım hizmetleri

4.3. Acil ve 112 sağlık hizmetleri

4.4. Sağlık hizmetlerine erişim

5. Aile Hekimliği – BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

5.1. Aile Sağlığı Merkezleri

a) *Konteynır ASM:*

b) *Yeni yapılan ASM'ler*

c) *Onarım ve güçlendirme yapılan ASM'ler*

d) *1999 öncesi sağlık ocaklarının yıkılması*

5.2. Aile Hekimliği Birimi pozisyonlarının doluluğu – Boş pozisyonlar

5.3. Eziyet Yönetmeliği'nin deprem bölgesindeki hizmetlere yansımaları

5.4. Adıyaman'da toplantısında sunulan saha araştırmasının sonuçları

5.5. Afetler ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

6. TIP EĞİTİMİ

6.1. Mezuniyet Öncesi

6.2. Mezuniyet Sonrası

7. SAĞLIK EMEKÇİLERİN DURUMU

7.1. Barınma koşulları

7.2. Çalışma koşulları

7.3. Tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği (norm kadroların durumu, il dışına göç edenler, tayin-atamaların ne kadarı başlıyor, işten ve kentten ayrılma niyeti vb.)

7.4. Ekonomik sorunlar

7.5. Psikolojik sorunlar

7.6. Psikososyal destek-dayanışma

8. UNUTULAN DEPREM BÖLGESİ

8.1. Ekolojik yıkım (moloz vb.)

8.2. Azalan yardımlar ve dayanışma

8.3. Umutsuzluk ve gelecek güvencesizliği

8.4. Mekansal ayrışma

8.5. Ülke geneli ile ortaklaşan ve farklılaşan gündem

8.6. Yabancılaşma - Deprem bölgesinde yaşayıp da depremin unutulması – kanıksanması

9. UZMANLIK DERNEKLERİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLEN DEPREM BÖLGESİ ÇALIŞMALAR

9.1. TTB-UDEK çalışmaları

9.2. Uzmanlık Dernekleri çalışmaları

9.3. TTB-TO tarafından destek verilen çalışmalar

10. KENTİN YENİDEN İNŞASINDA DEMOKRATİK GÜÇLERİNİN KATKISI

10.1. Emek ve Meslek Örgütleri

10.2. Toplumsal ve Siyasal Örgütler

10.3. Toplum öz örgütlenmelerinin katkısı (Yerel inisiyatif, platform vb. infomal örgütlenmelerin yürüttüğü çalışmalar)

10.4. Kentin yeniden inşasına yönelik yapılanlar (kongre, sempozyum, çalıştay, proje vb.)

10.5. Umudu büyütenler (Kurucu işlevi olan, sağlıkla doğrudan ve dolaylı ilgili çalışmalar)

11. ASHYA, TABİP ODASI, SES, TTB-SES DEPREM KOORDİNASYON BİRİMLERİ TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR