

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
&
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET
EMEKLİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 18. AY RAPORU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 18. AY DEĞERLENDİRME RAPORU



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	2
SUNUŞ	4
BÖLÜM-1: YÖNETİCİ ÖZETİ	7
BÖLÜM-2: YÖNTEM:	16
BÖLÜM-3: GİRİŞ: İyileşme Döneminde Sağlık Hizmetlerinin Yeniden İnşası	18
BÖLÜM-4 DEPREM BÖLGESİ SAHA İNCELEMESİ	24
4.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN VE SAĞLIK EMEKÇİLERİN DURUMU	25
4.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	25
4.1.1.1. Aile Sağlığı Merkezlerinin Durumu	25
4.1.1.2. Deprem Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Emekçilerinin Sorunları	33
4.1.1.3. Deprem Bölgesinde Bağışıklama Hizmetleri	38
4.1.1.4. Birinci Basamak İçin Acil Önlemler	43
4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	45
4.1.3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÇALIŞANLARI (Şubat 2023 Depremleri Sonrası Rehabilitasyon Sürecinin Acil Tıp Perspektifinden Değerlendirilmesi Raporu)	62
4.1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sorunları	62
4.1.3.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Durumu	64
4.1.4. Deprem Bölgesinde Diğer İllerdeki Sağlık Hizmetlerine Yansıyan Sorunlar: Osmaniye ve Adana Örneği	67
4.2. TIP EĞİTİMİ	70
4.2.1. Mezuniyet Öncesi Eğitim	70
4.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	79
4.3.1. Çocuk Sağlığı	79
4.3.2. KADIN SAĞLIĞI	82
4.3.3. Yaşlı Sağlığı	86
4.3.4. Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri	87
4.3.5. Sosyal Hizmetler	95
4.3.7. İşçi Sağlığı	108
4.3.8. Mülteci Sağlığı	110
4.4. Kentsel Sorunlar ve Barınma	112

4.5. Deprem Bölgesinde İkincil Felaketler	120
4.6. Kentin Yeniden İnşasında Demokratik Güçlerinin Katkısı	124
4.7. Sonuç ve Öneriler	134
BÖLÜM-6: EKLER	139

SUNUŞ

“Adapazarı Sağlık Çalışanlarının Durumu” başlıklı raporda (8 Eylül 1999) sağlık çalışanlarının ilk sorunu barınma olarak kaydedilmiştir. Deprem sonrası bölge dışından gelen emekçiler konut bulamadıklarını, depremzede emekçiler ise köylerdeki akraba ve yakın çevrelerinin yanlarına taşınarak buradan işe gidip gelmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aynı raporda yer alan istek, dilek ve beklentiler ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Dinlenme isteği ve izin isteği
- Konut isteği
- Maddi destek
- Sağlık yöneticilerinin kendilerini anlamaları
- Çocuklar için psikolojik destek
- Bölgeden tayin isteği

Daha geç tarihli İzmit Koordinasyon Merkezi tarafından yürütülen sağlık ocaklarıyla ilgili saha görüşmelerindeki bazı öne çıkan tespitler: (23 Ekim 1999)

- Karaosman Sağlık Ocağı yer problemi yaşıyor, geçici olarak belediye hizmet binasında hizmet veriyor.
- Ozanlar Köyü Sağlık Ocağı hekimi deprem sonrası tayin olmuş ve kalacak yer sorunu yaşıyor. Sağlık ocağında su sorunu var.
- Serdivan Sağlık Ocağı'nın suları akmıyor.
- Hızırtepe Sağlık Ocağı sağlık emekçileri çocuklarının eğitime erişemediklerinden çok şikayetçiler, çocuklar okula gidemiyor.
- Aşağı Kirazca Sağlık Ocağı emekçileri ulaşım sorunları yaşıyorlar.

Bu ve bölgede yaşanan diğer sorunlara yönelik Türk Tabipleri Birliği (TTB) en başından beri uygulamaya ve politika geliştirme çalışmaları sürdürmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde il sağlık müdürlükleriyle birlikte halkın katılımını sağlamaktan, hekimlere yönelik uzmanlık derneği olan Türk Psikiyatri Derneği ile birlikte eğitim çalışmaları düzenlemeye kadar birçok öneri dönemin raporlarında, araştırmalarında, çalışmalarında bulunabilir (https://www.ttb.org.tr/kutuphane/deprem_faaliyet.pdf). 1999 depreminin akut döneminin ardından da çalışmalar devam etmiş ve olası felaketlere karşı sağlık sisteminin nasıl hazır hale getirileceği, beslenme, depolama, yerel kaynakların kullanılması gibi birçok farklı bileşen ve ihtiyaç analiz edilerek, sonradan yaşanacak afetlerdeki hazır olma halinin güçlendirilmesi için çalışılmıştır(https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf).

Aradan geçen 25 yılda sorunlar ortadayken, çözüm için çok fazla emek sarf edilmişken hemen hemen hiç yol kat edilemediği Şubat 2023 depremlerinde görülmüştür. Yukarıda birinci basamak sağlık hizmetleri için dönemin raporlarından alınan sorunların tamamını 18. ay raporumuzda görebilirsiniz. Başta Hatay ve Adıyaman olmak üzere deprem bölgesindeki hekimlerin yaşadığı barınma sorunları, hâlâ kurulamayan kentsel kamusal hizmetler; eğitim, ulaşım ve diğerlerine erişilememe, tüm bu sorunlardan kaynaklı olarak hekimlerin bölgeden gitmeye zorlanması... Tarihin tekerrür ettiği ancak hâlâ trajedi olduğu ortadadır.

Ancak benzer afetler ve benzer sorunlar içerisinde daha yakıcı olan durum farklılıklar da görülmektedir. Örneğin '99 depreminden sonra oluşan onca sıkıntılara rağmen raporlar incelendiğinde sağlık ocaklarıyla ilgili malzemeden kaynaklı sorunlar çok az göze çarpmaktadır. Aynı şekilde sağlık ocaklarının binaları yıkılmış olsa bile "yer" sorunu diye bir sorundan bahsedildiği görülmemektedir. Çünkü sağlık ocaklarının sunduğu kamusal hizmet kamunun tahsis ettiği yerlerde ve kamunun malzemeleriyle yapılmaktaydı. Şubat 2023 depremleri sonrasıysa sağlıkta dönüşümün sonuçlarının neler olabileceğini ortaya koydu.

17 Ağustos sonrası sağlık emekçilerinin emekleriyle ilgili taleplerine baktığımızda, yaşamın iyice zorlaştığı deprem bölgelerindeki çalışanlar için teşvik edici ödemeler etrafında toplandığını görmekteyiz. Şubat 2023 depremlerinden sonrasıysa bu taleplerin var olması gereken haklara yönelik olması ve bütünüyle sistemsel sorunlardan kaynaklandığı görülmektedir. Deprem sonrası değişen ikametgahlarla aile sağlığı merkezlerinin (ASM) nüfuslarındaki azalış ve buna bağlı olarak gelirdeki büyük düşüşler, vergi dilimi konusu, izleme ve aşılmalardaki eksikliklerin hekimlere ceza olarak kesilmesi, elektrik kesintilerine bağlı aşılardaki bozulmaların hekimlere ceza olarak kesilmesi... Sağlığın metalaşmasından kaynaklanan onlarca sistemsel bozukluk, deprem bölgesinde sanki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının kusurları gibi düşünülmemekte ve performans uygulamaları üzerinden adeta terbiye edilemeye çalışılmaktadır. Ticari işletme mantığının getirdiği bu tartışmaların içerisinde kaybolmak istemeyen sağlık emekçilerinin ise özellikle ASM sisteminde çalışmak istememeleri, deprem bölgesinde görülen ASM'lerdeki sağlık emek gücü açığına da destek vermektedir.

Birinci yıl raporu çalışmalarında gözlemlenmeyen sağlık emek gücünün hafızasının, bu sebeplerle 18. ayda kaybolmaya başladığı ortaya çıkmaktadır. Şubat 2023 depremlerinden önce, depremin akut döneminde ve sonrasında bölgede çalışan ASM emekçilerinin başka şehirlere veya birimlere geçmeleri bölgedeki sağlık hafızasını da yok olmayla yüz yüze getirmektedir. Sağlığın yeniden inşasında bu eksiklik büyük bir sorun oluşturacak potansiyele sahipken, kentin kimliğinde de geri dönülmesi imkansız hasarlara yol açabilir.

Depremlerin ardından acil müdahalelerin tamamlandığı, yeniden inşa faaliyetlerinin başladığı zaman diliminde; sahanın durumu, ihtiyaçları, geleceğe dair planlar görülerek ulusal ve uluslararası çalışmalarla birlikte politikaların geliştirilmesi beklenir. Ancak ne yazık ki sahanın bilgisinin ya yok sayıldığı ya da kamusal hizmetleri daha fazla nasıl piyasalaştırabiliriz ekseninde kullanıldığı görülmektedir. 17 Ağustos'tan Şubat 2023 depremlerine giden bu yolda ara uğrak olarak 2011 Van depremini de görmek zorundayız.

Öncelikle görmezden gelinen sorunların daha fazla büyüyerek bir sonraki afette karşımıza çıktığını görmekteyiz. TTB Van Depremi Birinci Yıl Raporu'nda, Van'da yaşanan ayrımcılığa dikkat çekmiştir. Van depremi sonrasında görmezden gelinen afet sonrası ayrımcılık Şubat 2023 depremlerinde etnik, dini, cinsiyet gibi birçok alanda Van'da yaşanandan daha büyük bir halde geri dönmüştür. Suriyeli göçmenlerin durumu bu noktada iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Van depreminin neoliberal birikim stratejileri açısından bir katkısı da kentsel arazilerle ilgili olmuştur. Van depreminden sonra kentlerin yeniden inşasıyla ilgili ortaya konan politika Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun olmuştur. Kanunun getirdiği rezerv alan uygulamaları Şubat 2023 depremleri sonrası geri dönmüştür. Şu an deprem bölgesindeki en önemli konuların başında gelen kentleşme ne yazık ki rezerv alan gibi neoliberal yönelimlerle kârlılık ekseninde yürütülmektedir. Halk, kendi kentinin inşasına katılmak bir yana, süreçten olabildiğince dışlanmaktadır.

Deprem bölgesindeki diğer önemli sorun da enkazlar, yıkımlar ve yeni inşaatlarla birlikte oluşan toz olarak önümüzdedir. Her ne kadar kamuoyunda asbeste yoğunlaşmış bir bakış oluşsa da, asbest ihtiva etmeyen tozun da en az onun kadar sağlığa zararlı etkileri olduğu bilinmektedir. Tıpkı bu asbest konusunda olduğu gibi tek bir zararlı madde üzerinden bütün süreç gözden kasıtlı olarak kaçırılmakta, tek bir soruna indirgenmektedir. Hatay'da ÇED süreçlerini durduran valilik kararlarından, kontrolsüz bir şekilde açılmaya başlayan beton santrallerine, taşocaklarına varıncaya dek bütünüyle sorunun parçaları değerlendirilmelidir. Bir an önce enkazları kaldıralım, bir an önce binaları yapalım ve diyeti ne olursa olsun mantığı bu durumu koşullandıran temel sebep olmuştur. Ekoloji hareketinin Şubat 2023 depremleri sonrası bu konular üzerinde ısrarla ve büyük bir sesle durması da bu yüzdendir.

17 Ağustos ve Van depremleri sonrası kentler, kentsel hizmetler ve sağlık konusunda bu kadar tecrübe ve birikim oluşmuşken; Şubat 2023 depremlerinde Hatay'daki hastanelerin nerdeyse tamamı yıkıldı. ASM sistemi 18 ay sonra bile toparlanamadı. Sağlık emekçileri istese de istemese de deprem bölgesinde çalışmıyor. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında personel dağılım cetveli (PDC) sorunları ortada, Hatay'da hâlâ onkoloji hastaları başka şehirlere gitmek zorunda. Dün, bugünü böyle koşullandırdı. Peki, yarın bizleri neler bekliyor? 17 Ağustos'tan Van'a, oradan da Şubat 2023 depremlerine uzanan bu silsile İstanbul'da nelere mâl olacak?

BÖLÜM-1: YÖNETİCİ ÖZETİ

Şubat 2023 depremleri 11 ilde büyük yıkımlara yol açtı. Sağlık hizmetlerinin hazırlıksızlığı ve tesislerin yıkılarak harabeye dönmesi yıkımın boyutunu daha da büyüttü. Depreminden üzerinden 18 ay geçti. Afet döngüsünün kronolojik olarak iyileşme döneminde olmamız beklenir; haliyle sağlık hizmetlerinin, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin hızla toparlanması bu dönemde beklenir. TTB ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) olarak TTB Afet Akademisi Değerlendirme ve İzleme Komisyonu'nun öncülüğünde 18. ay değerlendirmesini sağlık hizmetleri ve sağlık emekçilerinin durumu, koruyucu sağlık hizmetleri ve barınma sorununa odaklanarak gerçekleştirdik.

Afet yönetiminde birinci basamak hizmetlerin kritik önemi sıklıkla vurgulanmıştır. Buna rağmen Hatay'da deprem öncesi yıkılan 56 ASM yerine sadece 3 tane ASM kurulmuş. Adıyaman'da da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve özel ilaç firmalarının yaptığı 3 ASM dışında kamu tarafından inşa edilen 1 ASM bulunmaktadır. Deprem bölgesinde yıkıma bağlı yer değişikliği de dikkate alınarak imar planlarında ASM'lere yer verilmesi ve inşa edilmesi elzemdir. TOKİ gibi kamu kurumları tarafından imarlarda sağlık birimlerine kısıtlı da olsa yer verilmesinde de, belediyelerin hükümet yanlısı olup olmamasının belirleyici olduğu görülmektedir. Adıyaman'da daha önceki belediye başkanının hekim ve iktidar partisinden olmasının etkisi ile yeni yapılan TOKİ'lerde sağlık birimlerine imarda yer verilmesine rağmen, bir önceki belediye başkanı yine hekim olmasına karşın iktidar partisinden olmaması nedeniyle Hatay'da yeni imar alanlarında sağlık birimlerine yer verilmemesi buna örnek olarak gösterilebilir. Yine aile hekimliği birimi (AHB) ve aile sağlığı çalışanı (ASÇ) bulunmayan aile sağlığı birimleri önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Sağlık tesisleri açısından yıkımın yoğun olduğu Hatay ilinde 520 AHB'nin 58'i boş pozisyonunda ve 75'inde ASÇ yoktur. Adıyaman'da da 5 AHB boş pozisyonunda iken, 31 AHB'de ASÇ bulunmamaktadır.

Konteynir kent ASM'ler de hizmet vermeye devam etmektedir. Hatay ilinde 64 ve Adıyaman'da 7 konteynir kent ASM'de hizmet yürütülmektedir. Konteynir kentlerdeki ve merkezdeki konteynir ASM'ler hizmet açısından sınırlı olanakları, çalışma koşullarındaki keşmekeş yanında hasta ve hasta yakınlarının bekleyeceği alanlar bulunmaması ile de sorun yumağı olarak varlığını sürdürmektedir.

Daha önceki raporlarımızda da dile getirdiğimiz aile hekimliği sisteminin yapısal özellikleri nedeniyle deprem bölgesinde uygulanamazlığı da sağlık yetkililerince bilinmesine rağmen halen bunda ısrar edilmesi sorunların ana kaynaklarından. Temmuz 2023 tarihinde Gaziantep'te toplanan deprem bölgesi aile hekimlerinin "geçiş aşaması için ortaklaştıkları çözüm önerileri", birinci basamakta ne yapılabileceği konusunda halen geçerliliğini korumaktadır. Yetkilileri bir kez daha bu taleplere kulak vermeye çağırıyoruz.

Birinci basamaktaki sağlık emekçileri çok sayıda sorun ile tükenme aşamasına gelmiş durumdadır. Ağır iş yükü, sağlıksız barınma ve çalışma koşulları başlıca nedenler arasında sayılabilir. Performansa bağlı çalışma koşulları-ücretlendirme, zaten güvencesiz ve emekliliğe yansımaya ücretler nüfusta azalmalar nedeniyle iyice yetersiz hale gelmiş sağlık emekçileri için tükenmişliği daha da derinleştiren büyük bir soruna dönüştürmüştür. Yöneticilerin yaşanan aksaklıkların, yetersizliklerin üstünü örtme ve çalışanların emeğini sömürerek çözme yaklaşımıyla artan mobbing ve yetersiz psikososyal destek de öne çıkan

sorunlar arasındadır. Yine tüm yurttaşların yaşadığı barınma, altyapı sorunları, kentsel-sosyal yaşam, kamu hizmetleri, eğitim ve deprem gerçekliğinin getirdiği travma, sağlık emekçileri için de sıklıkla dile getirilmektedir. Sorunların çokluğu ve bu bölgede çalışmayı özendirici neredeyse hiçbir şeyin olmaması umutsuzluk ve geleceksizlik duyguları ile il dışına tayin, il dışı başka kuruma geçme, yurtdışına gitme ve erken emekliliğe ayrılma düşüncelerini sağlık emekçileri arasında yaygınlaştırmaktadır.

Deprem sonrasında çocuk, kadın ve yaşlıların karşı karşıya kaldığı sağlık ve güvenlik sorunları ciddi bir boyutlara ulaşmıştır. Ne yazık ki en önemli toplumsal sağlık göstergesi olan bebek ölüm hızı (BÖH) deprem bölgesi illerinde, ülke geneline göre çok daha yüksektir.

Deprem sonrası sağlığın toplumsal belirleyicilerinde oluşan kötüleşmenin yanı sıra, yıkılan sağlık kuruluşları, azalan sağlık çalışanı sayısı, sağlık çalışanlarının demotivasyonu, kötü sağlık yönetimi nedeniyle depremde sağ kalan bebekler ve deprem sonrası doğan bebekler de yaşatılamamıştır. Ülke genelinde BÖH bin canlı doğanda 10 iken; Malatya'da 11,5, Gaziantep'te 17,7, Hatay'da 20,3, Kahramanmaraş'ta 20,8 ve Adıyaman'da 23'tür. Bununla birlikte BÖH'ün ülke genelinde artış eğiliminde olduğunu, 81 ilimizin 50'sinde artış gösterdiğini not etmeliyiz. BÖH'teki artış ekonomik kriz, pandemi, şubat depremleri ve Ortadoğu'da uzayan çatışma ortamı gibi yaşanan toplumsal sorunların göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Deprem sonrası bebek ölümleri, bağışıklama hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve malnütrisyon dışında kayıp çocuklar ve çocuk istismarı çocuk sağlığında öne çıkan başlıklar arasında yer alıyor. Çocukların refakatsiz kalması, ailelerinden ayrı düşmesi, istismar ve ihmale maruz kalma risklerini artırmıştır. Kayıp çocuklar konusunda kamu otoriteleri tarafından net bilgi verilmemesi, endişeleri derinleştirmekte, istismar vakalarının artışı ise sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Özellikle eğitim kurumlarındaki denetim eksiklikleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla yetersiz koordinasyon, çocukların güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Derinleşen yoksulluk ve mutlak yoksulluk ise çocuk işçiliğinin artmasına neden olmakta ve eğitim hakkına erişimi doğrudan engellemektedir.

Deprem bölgesinde ASM'lerdeki eksiklikler, yetersiz Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hizmetleri ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimin sorunları üreme sağlığı hizmetlerinde de ciddi sıkıntılara yol açmaya devam etmektedir. Artan şiddet, istismar ve taciz vakalarına rağmen sığınma evlerinin yetersizliği, kadınların güvenliği konusunda ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Deprem bölgesinde ruh sağlığı adına olumsuzluklar devam etmektedir. Kentteki yaşam koşullarında kayda değer bir düzelme olmaması, yaşam koşullarının sertliği, konteynirlarda ve hasarlı binalarda yaşam, maddi zorluklar, ailelerdeki bölünmüşlükler, gençlerde ve öğrencilerde umutsuzluk ve artçı sarsıntılar vb. zorluklar tükenmeden depresyona, alkol ve madde bağımlılığına kadar oldukça yaygın psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığı hizmetlerinde kamu hizmetlerindeki yetersizlikler devam ediyor. Dahası depremin erken döneminden bugüne oldukça güçlü psikososyal destek çalışmaları yapan meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları olanaklarının kısıtlılığı ve fonlarının tükenmesi ile

sahadan yavaş yavaş çekilmeye başlamıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği, TODAP, Türk Psikologlar Derneği (DEPSDA projesi) bir bir sahadan çekilen yapılar arasındadır. Ruh sağlığı hizmetleri ve psikososyal destek açısından yerel kapasitenin güçlenmesi gerekirken, gerek kamunun yetersizliği gerekse mevcut şartların zorluğu deprem bölgesinde yaşanan psikolojik sorunların derinleşmesine yol açması kaçınılmaz görülüyor.

Yaşlı ve bağımlı bireylerin bakımı da kamu tarafından yeterince karşılanamamakta, evde sağlık hizmetlerindeki eksiklikler bakım kalitesini düşürmekte ve ihmal riskini artırmaktadır. Bakım verenlerin yeterli destek alamaması ve kronik hastalıkların tedavisinde yaşanan zorluklar, yaşlı sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu sorunların çözülmesi için çocuklar, kadınlar ve yaşlılar için güvenli alanların oluşturulması, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sivil toplum kuruluşlarıyla daha güçlü iş birliklerinin kurulması acil bir ihtiyaçtır.

Birinci basamakta yaşananların sorunların benzeri hastanelerde ve tıp fakültelerinde de yaşanmaktadır. Yıkılan hastaneler ve artan sağlık hizmet gereksinimi nedeniyle hastanelerde iş yükü çok artmıştır. Güncel mevcut yatak sayısı ile orantılı olarak azalan yoğun bakım yatak sayıları ve altyapısı, sağlık ihtiyacını karşılayamamakta, servislerde ve yoğun bakımlarda yatak bulma zorluğu yaşanmaktadır. Kapanan klinikler ve yetersizliklerin yükü acil sağlık hizmetlerine binmektedir. Örneğin Şubat 2023 depremleri öncesi Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (HEAH) 1000'nin üstünde olan aktif yatak kapasitesi, depremin 18. ayında Defne Devlet Hastanesi'nin yatak kapasitesi ile birlikte ancak %50'lerde kalmaktadır. Fiziki kapasitenin küçülmesi ile birlikte birçok ana dal ve yan dal PDC'de %50'lere varan bir azalma söz konusu olmuştur. Güncel şartlar altında üçüncü basamak sağlık hizmeti sunabilmesi beklenen HEAH'ta tıbbi onkoloji uzmanı, radyasyon onkoloji uzmanı, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı, çocuk yoğun bakım uzmanı, çocuk kardiyoloji, çocuk immünoloji vb. bazı branşlarda uzman hekim kalmamıştır. Tıbbi onkoloji, onkolojik cerrahi ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı üniversite dahil ildeki bütün kamu hastanelerinden sadece İskenderun Devlet Hastanesi'nde mevcut iken, üniversite dahil ildeki kamu hastanelerinde radyasyon onkolojisi uzmanı bulunmamaktadır. Deprem sonrası süreçte Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte göğüs cerrahisi anabilim dalları kapanmıştır. Çeşitli ilçelerin devlet hastanelerinde PDC'ye göre kadrosu olmasına rağmen; çocuk cerrahisi, deri ve zührevi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, psikiyatri ve patoloji gibi ana branşlarda ve bazı yan dallarda uzman hekim olmadığı anlaşılmaktadır. Birçok cerrahi işlem ve özellikli işlem gerek altyapı yetersizliği, cihaz-alet eksikliği ve gerekse yetişmiş uzman ve yardımcı sağlık personel yetersizliği nedeniyle yapılamamaktadır. Bu hizmetlere ihtiyacı olan hastalar, özellikle onkoloji hastaları, il içinde İskenderun ve Dört Yol devlet hastaneleri ve İskenderun'daki özel sağlık kurumlarına; il dışında ise Adana, Mersin, Gaziantep, Ankara ve İstanbul başta olmak üzere ülkenin dört bir yanına gitmeye devam etmektedir.

Adıyaman'da da hastanecilik hizmetlerinde ciddi sıkıntılar vardır. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin ağır hasarlı olması ile tüm sağlık hizmetleri kentteki tek hastane olan ve 400 yataklı olarak bilinen Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi binasında

verilmeye başlanmıştır. Mevcut fiziki şartları yetersiz olan 400 yataklı hastaneye, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin de taşınması ile 400 yataklı hastane bu yükü kaldıramaz hale gelmiştir. Zaten dar ve sıkışık bir alanda sağlık hizmeti vermeye çalışılan ortam hasta, hasta yakınları, stajyer öğrenciler ve çalışanlar için daha da daralmış ve sıkışmıştır. Taşınan yeni birimler için acil servis, poliklinikler, servisler, ameliyathane ve yoğun bakımlar tekrar organize edilmeye çalışılmıştır. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Binası'nın hemen yanında yer alan ve deprem öncesi yapımına başlanmış ve bitimine az bir zaman kaldığı belirtilen Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi (Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Binası'nın hemen yanında) ek binasının da depremden sonra 18 ay geçmesine rağmen hâlâ faaliyete geçmediği görülmektedir. Adıyaman merkezde tek hastanenin bulunması başta acil servis olmak üzere tüm branşlarda ciddi yoğunluklara sebep olmaktadır. Fiziki mekanın yetersizliği gibi uzman hekim kadrosundaki sayısal yetersizlik de ciddi sorun teşkil etmektedir. PDC'de Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 294 hekim için kadro ayrılırken bugün akademisyen Hekim dahil hastane kadrosu bünyesinde toplam 242 hekim bulunmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzmanlık ve onkoloji ile ilgili alanlarda il dışına sevklerin yapıldığı, akademisyen ve uzman hekim sayısındaki yetersizlikten dolayı asistan hekimlerin iş yükünün arttığı, öğrenci statüsünde görüldüklerinden asistan hekimlerin bu duruma karşı ses çıkaramadıkları, barınma sorunundan dolayı bazı akademisyenlerin de il dışından gelip gittiği görülmektedir.

Tıp eğitimi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten deprem bölgesi tıp fakültelerinde akademik, çalışma ve yaşam koşullarında ciddi yetersizlikler söz konusudur. Depremden sonra akademik kadrolarda düşüş (akademisyenlerin ayrılması, akademik kadroların tercih edilmemesi), kapanan ya da ciddi yetersizlikler içinde olan bölümler, deprem bölgesinde yaşam koşullarının zorluğu TUS kontenjanlarında düşüşe yol açmıştır. 2020 Yılı Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Faaliyet Raporu verilerine göre; o dönem eğitim araştırma hastanesi bünyesinde 104 akademisyen görev alırken, bugün sayı 87'dir (https://tipfakultesi.adiyaman.edu.tr/files/tipfakultesi.adiyaman.edu.tr/29-1-2021_15-37-51.pdf). Bu durum öğrenciler kadar asistan hekimler içinde geçerlidir. 2023-2024 Akademik Yılı'nda deprem bölgesindeki üniversitelere kayıtlı olan tıp fakültesi öğrencilerinin bir kısmı eğitimlerini sürdürmek için çeşitli fakültele kalıcı olarak yatay geçiş veya geçici süreliğine "özel öğrencilik" statüsü başvurusu yapmak zorunda kalmıştır. Derinleşen ekonomik kriz hem deprem bölgesinde kalanları hem de farklı illere geçenleri derin yoksulluk, barınamama, sağlıklı gıdaya erişememe gibi çeşitli sorunlara yol açmıştır. Depremden şiddetli etkilenen illerdeki üniversite akademik personelinin barınma sorununu giderme amaçlı göç etmeleri sebebiyle gününbirlik gidiş gelişleri veya kimi yerlerde çevrimiçi ders tercihleri eğitimin niteliğini kimi yerlerde etkilemektedir. Azalan öğrenci sayısı ve kentte yıkılan kamu hastaneleri sebebiyle üniversite hastanesinde artan hasta başvuru yükü asistan hekimlerin yanı sıra intörn hekimleri üzerine binmeye devam etmektedir.

Adıyaman ve Hatay'da ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerde çalışan sağlık emekçileri birinci basamak sağlık emekçilerine benzer sorunlar yaşamaktadır. Farklılaşan çalışma koşullarıyla ilgili olanlardır. Depremin ilk dönemlerinde esnek çalışma yöntemi ile barınma sorunu ötelense de sonraki aylarda esnek çalışma yöntemi kaldırılmıştır. Çalışma koşullarının ve

yaşam koşullarının ağırlığı yanında sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek programının olmaması da sağlık çalışanlarını tükenmişlik noktasına getirmiştir.

Deprem bölgesi acil sağlık hizmetleri toplum için de, acil sağlık çalışanları için de sorun yumağına dönmüştür. Afet bölgelerindeki koşulların ortaya çıkardığı sağlık sorunları nedeniyle acil servis başvuruları yoğun bir şekilde devam etmektedir. Deprem sonrası dönemde, kronik hastalıkların tedavisi için gerekli malzeme ve desteklerin eksikliği nedeniyle başvurular artmıştır. İlk zamanlarda yaralanma nedeniyle başvuran ancak acil servis yoğunluğunda tedavisi eksik kalan hastalar tekrar geri dönerek yoğun başvurular yapmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve poliklinik hizmetlerinin yeniden başlatılmasına kadar, acil servisler tek başvuru noktası olmuştur. Depremden etkilenen birçok hasta farklı illere taşınmak zorunda kalmış, taşınamayan hastalar ise gerekli rehabilitasyonun eksik kalması nedeniyle sıkça acil servislere başvurmuştur. Depremin erken döneminde hastanelere destek amacıyla kullanılan konteynir alanlar, ihtiyaç devam etmesine rağmen kapatılmıştır. Afet sonrası açılan pratisyen kadrolarına atanan hekimler, barınma gibi temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamadıkları zorlu koşullarla meslek hayatlarına başlamış ve bilimsel önerilen hasta sayısının çok üzerinde hastaya bakmışlardır. Bu hekimler mesleki tatmin sağlamamış, derin kaygılar ve belirsizlikler yaşamışlardır. Afet bölgelerinde çalışan sağlık çalışanlarına deprem sonrası ilk 6 ay ek maddi destek sağlanmaya çalışılmışsa da bu yardımlar sınırlı kalmıştır.

4924 kadroları konusunda deprem bölgeleri için kolaylık sağlanarak maddi sorunlara çözüm getirilmeye çalışılmış fakat planlama aksaklıkları nedeniyle bu kadroya geçemeyen sağlık çalışanları olmuştur. Her şeyden önce unutulmamalıdır ki; 4924 de dahil olmak üzere sözleşmeli kadrolar iş güvencesini ortadan kaldıran, emekliliğe yansımayan, gelecek kaygısını daha da artıran bir uygulamadır. Sağlık çalışanlarının zor koşullarda alması gereken ücretlere yaklaşabilmesi için dayatılan 4924 sözleşme uygulaması, adaletsizlikleri de beraberinde getirmiştir. Mayıs 2023'te Hatay ili genelindeki kamu hastanelerinde 4924 sözleşmeli hekim kadrolarına geçilmiş olup, sözleşme yapamayan veya sözleşme dönemi sonrası atanan ve sözleşmeli kadrolara geçmek isteyen hekimlere sözleşmeli kadrosu açılmamakta, bu durum aynı kurumda ve aynı unvanda görev yapan hekimler arasında gelir farkı yaratmakta, hekimler arasında adaletsizliklere neden olmaktadır. Adaletsizlik, ücret düzensizliği ve güvencesizliğine neden olacak her uygulamadan vazgeçilerek; böylesi zor şartlarda çalışan sağlık emekçilerini barınma şartları, çalışma şartları, ücret gibi uygulamalarda destekleyecek güvenilir mekanizmalar kurulmalıdır.

Deprem öncesi 2. Hizmet Bölgesi'nde yer alan Hatay, deprem sonrası sosyoekonomik gelişmişlikte sanki hiçbir değişiklik olmamış gibi halen 2. Hizmet Bölgesi olarak işlem görmektedir. Halbuki mevcut durumda Hatay'da, Antakya, Defne, Samandağ, Kırıkhan ve Hassa ilçeleri başta olmak üzere sosyoekonomik gelişmişlikte belirgin bir gerileme olduğu herkesin idrak ettiği bir durumdur. Bu şartlar altında özellikle yıkımın çok olduğu ilçeler olmak üzere Hatay'ın birçok yeri 4., 5. veya 6. Hizmet Bölgesi özellikleri göstermektedir. Hizmet bölgesi düzeyi özlük haklarını ve mecburi hizmet süresi etkilediği için mevcut nesnel duruma uygun bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Mecburi hizmet için yapılan bölge sınıflamalarında, depremde ağır hasar alan ve ciddi hasar görmemekle birlikte yoğunluğu artan iller arasında Adana ve Mersin 1. Hizmet Bölgesi, Hatay 2. Hizmet Bölgesi, Kahramanmaraş ve Malatya 5. Hizmet Bölgesi gruplarındandır. Acil sağlık çalışanları temel ihtiyaçları karşılayamama, güvenli barınma alanı sağlayamama, deprem öncesi dönemde yaşanan kayıpların travmasından uzaklaşma isteği, aileleri ve çocukları için yaşam alanı ve eğitim devamlılığını sağlama gerekliliği ve afet bölgesinde hasarsız binalarda artan kira nedeniyle ekonomik nedenlerle farklı şehirlerde ikamet etmektedir.

Barınma hem tek başına bir olgu, hak hem de sorunları derinleştiren ve birbirine bağlayan bir göstergedir. Kentler, kapitalist üretimde emeğin yeniden üretim mekanları olarak işlev görürler. Kentsel altyapı yatırımları, belediyecilik hizmetleri bile işgücünü etkileyecek salgınları engellemek amacıyla başlamıştır. Şubat 2023 depremleri bölgesinden, kamusal hizmet veren sağlık emek gücünün gitmek istemesi bu kentler kamusal hizmetlerin olması gereken ölçüde verilememesinden ötürüdür. Sistemin kendi ihtiyaç duyduğu kaynakları bile koruyamayacak derecede dağıldığı söylenebilir. Bu noktada eskinin, dağılmaya mahkum olan sistemin tekrar kurulmaya çalışılması yerine imkanların değerlendirilmesi önemlidir. Bir bütün olarak baktığımızda deprem bölgesindeki mevcut sorunların, Türkiye'deki '80 sonrası uygulanan politikaların sonucu ve en önemli göstergesi olduğu görülebilir. Başka bir anlatımla, bütün üretimini inşaatlar üzerinden kente yatıran iktidarların gelişme, kalkınma, serbestleşme söylemlerinde sadece sermayenin kastedildiği, depremle birlikte ortaya çıkmıştır. Depremin üzerinden geçen 18 aydan sonra sağlıkla ilgili temel sorunlardan birinin sağlık emekçilerinin barınma sorunları yaşaması, kentsel hizmetlerden yararlanamaması ve nihayetinde deprem bölgesinde çalışmaktan kaçınması olması bu sebeptir.

Deprem bölgesinde barınma sorununun, yurtsuzluk ve ötekileştirmeye daha da derinleştiği grup ise mültecilerdir. Hatay'da mültecilerin çoğu küçük ve tek odalı, tek pencere, banyo, tuvalet ve mutfak olmayan Antakya Üzümdalı Mahallesi'nde yapılan konteynir kampa taşınmışlardır. Kalabalık yaşam ve temel ihtiyaçların toplu olarak giderilmesinin getirdiği hijyen sorunları ve güvensiz ortam nedeniyle kadınların ertelemelerinin yol açtığı üriner sorunlar dikkat çekmeye devam etmektedir. Adıyaman için de aynı durum bebek kampı için söz konusudur, dahası bu kampın yüksek güvenli yerleşim alanlarına dönüştürülmüştür. Mültecilere yönelik son zamanlarda yaşanan ırkçı yönelimlerin ve yarattığı yetkililerin davranışlarından kaynaklanan endişeliler ve her an sınır dışı edilme kaygıları gittikçe artmaktadır.

Deprem bölgesinde yaşanan sorunların önemli bir kısmının çevre illere de yansıdığını not etmeliyiz. Gerek artan hasta başvuruları gerekse de sağlık çalışanlarının sayıca düşüklüğü, çalışma, özlük hakları ve yaşam koşullarındaki zorluklar bu iller için de geçerlidir.

Deprem bölgesinde koruyucu sağlık hizmetlerindeki tüm sorunlar devam etmektedir. 18. ayda güncel iki sorunun altını çizmek istiyoruz: Bağışıklama hizmetinde yaşanan sorunlar ve çevre sağlığı.

Bağışıklama hizmetlerinde depremin erken döneminden beri devam eden sorunlara aşı yokuşu ve artan aşı kararsızlığı da eklenmiştir. Aşı kararsızlığı ülke genelinde olduğu gibi

deprem bölgesinde de artması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşı karışıklığının tüm diğer illerde olduğu gibi deprem bölgesinde de artıyor olması da önemli bir sorundur. Son zamanlarda boğmaca ve kızamık vakaları ve boğmacaya bağlı ölümler aşı kararsızlığının ortaya çıkarttığı sorunlar olarak okunabilir. Bununla birlikte deprem bölgesinde mevcut koşullar, sağlık emekçilerin yetersizliği, iletişim ve ulaşım araçlarının yetersizliği ebeveynleri aşya ikna etmek için zaman ayırmaya izin vermemektedir. Yine deprem bölgesinde aşı tedarikinde sorunlara bağlı her an istenilen sayıda yeterli aşya ulaşılamaması (özellikle Hepatit B aşısı), aşyaların sınırlı sayıda gelmesi, aşı sayısının kısıtlı olmasından dolayı yetişkin hastalara ve misafir hastalara aşı yapılmaması aile hekimleri ve aile sağlığı hemşirelerinin en sık dile getirdiği sorunlar olmuştur. Boş pozisyonlu AHB'ler, aşyayı nüfus hareketliliği, bebeğin-çocuğun adresinde bulunamaması; ulaşım sorunları; soğuk zincir konusunda da elektrik ve internetin sık sık kesilmesi veya uzun süre olmamasına bağlı sorunlar depremin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen halen çözülememiştir. Bağışıklamadaki sorunlar performans kesintileri ile gündeme gelse de gerçek "arkada bıraktığımız aşısız çocuklardır." Aşının çocuk sağlığı açısından kritik önemini dikkate aldığımızda tek bir çocuğu bile geride bırakmama ilkesi ile hareket etmeliyiz.

Çevre sağlığı açısından depremin erken döneminden bu yana devam eden kontrolsüz ve güvensiz enkaz kaldırma, taşıma, uygun olmayan moloz dökme, kentlin içine yayılan moloz kalıntıları ve yoğun toz sorunları hâlâ devam etmektedir. Moloz dökülen yerlerin geçici depolama alanı olup olmadığı halen belirsizliğini sürdürmektedir, kalıcı depolama için de herhangi bir adım atılmamıştır. Yaygın kanı molozların döküldüğü bu alanlarda kalacağı üzerinedir. Enkaz kaldırma, transfer ve moloz depolama konusunda doğa ve insan sağlığı açısından herhangi bir bilimsel kriterlere uyulmadığı çok sayıda akademik disiplin tarafından dile getirilmiştir, getirilmeye de devam etmektedir. Bu soruna sayıları çok fazla artan taşocakları ve beton santralleri eklenmiştir. Bu tesisler deprem bölgesindeki hava kirliliğinin daha da artmasına yol açacaktır. Hatay örneği üzerinden sorunun yaratacağı halk sağlığı sorununu görünür kılmaya ve yetkilileri çabalarımız da halen yetkililerce görünmez kılınmaya çalışılmaktadır.

Planlanan taşocaklarından Sahada açık işletme yöntemiyle ve patlatma yapılarak malzeme çıkarılacaktır. Projeler için tahsis edilen toplam 2.555 ha'lık orman, tarım ve mera arazisi yok edilecektir. Hatay'da planlanan ve kurulan 54 adet taşocağı ve 3 adet mermer ocağı işletmeleri, yerleşim bölgelerine çok yakındır. Faaliyet alanlarının en yakın yaşam alanlarına 50, 60, 80, 100, 150, 200, 250, 290, 300, 315, 500 metre mesafedeki konutlara, 500 metre mesafede sağlık ocağına ve 750 metre mesafede okula yakınlıktadır. 54 taşocağı işletmesinin yanında ayrıca kırma eleme tesislerinin, beton santrallerinin ve asfalt plantlerinin de çalışacak olması bölgede toz ve gaz emisyonlarından kaynaklı çok ciddi hava, su ve toprak kirliliği meydana gelecektir.

- Hatay için kurulan ve kurulması planlanan işletmeler kalker ocakları (taşocağı), kırma eleme tesisleri, hazır beton santralleri ve asfalt plantlerinden oluşmaktadır.
- **Taşocaklarında üretilecek malzemenin toplam miktarı: 146.580.000 ton/yıl**

- **Taşocaklarında üretim için kullanılacak patlatma sayısı:** Ayda 479 adet, Yılda 5.464 adet
- **Patlatma malzemesi ANFO (amonyum nitrat ile fueloil (mazot karışimli madde):** 30.828.674 kg/yıl
- **Patlatma malzemesi dinamit:** 956.098 kg/yıl
- **Toplam patlatma malzemesi:** 31.784.772 kg/yıl
- **İşletmelerde meydana gelecek toz emisyonu:** 24.986.118 kg/yıl
- **İşletmelerde kullanılacak su miktarı:** 3.334.622 ton/yıl

Hatay ilinde hava kirliliği sınır değerlerinin 4 katı üstünde iken, deprem felaketinin yarattığı derin sorunlar ve depremin yarattığı ağır ekolojik sorunlar devam ederken; yetkililerin bu sorunları görmezden gelerek Hatay'ın dağlarını delik deşik edecek, tarımını ve yeraltı sularını yok edecek, havasını daha da kirletecek ve halkın sağlığını bozacak "ÇED gerekli değildir" kararlarıyla 54 adet taşocağının ve 3 adet mermer ocağının kurulmasına imza atmış olması bilimsel ve hukuki değildir. Bu projelerden vazgeçilmesi gerekmektedir.

Sağlık emekçilerinin dahi sağlık hizmetlerine erişemediği deprem bölgesi kentlerindeki emek gücünün göçü sağlığın sadece hastanelere sığdıramayacak kamusal bir hizmet ve tüm taraflar için bir hak olduğunu göstermektedir. Bu hakkın savunulması elde edilmesi şehrin bir hak olarak savunulması ile ilişkidir. Yolları, hizmetleri, kurulan gündelik hayatın bütünü için yeniden inşa sorumluluğunu da ortaya koymaktadır. Kamusallaşmış sağlık hizmetleri, merkez konumdaki birinci basamak ve halk sağlığını en genişletilmiş ölçüde ele alan, doğal ve sosyal çevreyle birlikte bireyin iyilik halini savunan bir sistemin mümkünlüğü ancak devam eden demokratik taleplerin ortaklaşması ve güçlenmesiyle mümkün olacaktır. Bu konuda demokratik güçlerin yaşanan felaket anından bugüne kentin yeniden inşasına yönelik diri mücadelesinin görünürlüğü umut vericidir. Raporumuzun açıklanmış olduğu bugün 17 Ağustos Marmara Depremi'nin de 25. yılıdır. O günden bugüne yaşanan afetlerde görünen ortak nokta, iktidarların hazırlıksızlığı, umursamazlığı ve böylesi felaketleri dahi kendi çıkarları için fırsat olarak kullanma isteklerinin önceliğidir. Toplum için baktığımızda ise ortak nokta, yaraları ancak birlikte ve örgütlü sarabileceğini; bunda en hızlı ve örgütlü adımları da ilgili emek örgütlerinin sorumluluk alarak yaptığıdır. 17 Ağustos ve öncesi afetler, COVID-19 pandemisi, Şubat 2023 depremleri ve olası bundan sonraki afetlerde toplumsal sağlık örgütlenmesinde sorumluluğumuzun bilinciyle TTB Şubat 2023 Depremleri 18. Ay Değerlendirme Raporu paylaşılmıştır.

BÖLÜM-2: YÖNTEM:

TTB ve SES tarafından yürütülen bu çalışmada Şubat 2023 depremlerinin 18. ayında sağlık hizmetleri ve sağlık emekçilerine durumuna, koruyucu sağlık hizmetlerine ve sağlığı doğrudan etkileyen barınma sorununa odaklanılmıştır.

TTB Afet Akademisi Değerlendirme ve İzleme Komisyonu öncülüğünde yürütülen bu çalışma TTB'nin kolları (Halk Sağlığı Kolu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Aile Hekimliği Kolu, Asistan Hekimlik Kolu, Tıp Öğrencileri Kolu), TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve uzmanlık dernekleri (özellikle Acil uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği), TTB Aşçı Çalışma Grubu, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Hatay ve Adıyaman'daki TTB-SES deprem koordinasyon merkezleri, bölgedeki tabip odaları ve deprem bölgesinde çalışma yürüten emek ve meslek örgütleri, dernekler ve demokrasi güçlerinin katkılarıyla hazırlanmıştır.

TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından incelemede şu başlıklara yer verilmiştir:

1. Sağlık hizmetleri ve Sağlık Emekçilerinin Durumu
 - a. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri
 - b. Acil Sağlık Hizmetleri
 - c. Sağlık Emekçilerinin Durumu
2. Tıp Eğitimi
3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri
 - a. Bağışıklama Hizmetleri
 - b. Çocuk Sağlığı
 - c. Kadın Sağlığı
 - d. Yaşlı Sağlığı
 - e. Çevre Sağlığı
 - f. Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri
 - g. Sosyal Hizmetler
 - h. İşçi Sağlığı
 - i. Mülteci Sağlığı
4. İkincil Felaketler
5. Kentsel Sorunlar ve Barınma
6. Kentin Yeniden İnşasında Demokratik Güçlerinin Katkısı

Sağlık emekçileri ile ilgili ASM, AHB ve ASÇ güncel listesi (Temmuz) ve hastanelerdeki boş pozisyonlar için PDC cetvelleri, bağışıklama hizmetlerine yönelik Sağlık Müdürlüğü Performans İtiraz Verileri (Mayıs ve Haziran 2024) ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi için TUS yerleşme sonuçları (2022-2024) değerlendirmelerde kullanılmıştır. Yine aşçı durumu istatistik analizlerinde hedef nüfus TÜİK 2023 illere göre 0-4 yaş verileri kullanılmıştır. Bebek ölüm hızı için TÜİK-2022 ve 2023 verilerinden yararlanılmıştır.

BÖLÜM-3: GİRİŞ: İYİLEŞME DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİDEN İNŞASI

İyileşme Döneminde Sağlık Hizmetlerinin Yeniden İnşası

Şubat 2023 depremlerinin üzerinden 18 ay geçti. Afet yönetimi döngüsünün kronolojik olarak iyileşme döneminde olmamız beklenen aşamasındayız. Haliyle tüm yurttaşların olduğu gibi sağlık emekçileri de sağlık hizmetlerinin bir an önce toparlanmasını; daha iyi koşullarında hizmet vermeyi ve hizmet almayı bekliyor.

Şubat 2023 depremleriyle yıkılan kentlerde, sağlık başta olmak üzere neredeyse tüm kamusal hizmetler de yıkıldı. Depremin yıkmış gözüktüğü kentleri, aslında çok önceden başlayan ve kamusal hizmetleri içten içe yıkan neoliberal birikim stratejileri yıktı. Tıpkı sağlığın metalaşması gibi mekanın da metalaşması, durumun temel belirleyici unsuru oldu. Aradan geçen 18 ayda kentler de yeniden inşa edilemedi, kamusal hizmetler de... Doğa olayını afete çeviren birikim stratejileri afet sonrasını da ne yazık ki talana çevirmekte. Bu durumu pratikte gördüğümüz kadar ulusal ve uluslararası politikalarda da görmekteyiz.

Afet yönetimi ile ilgili uluslararası birçok örgütün raporu da ne yazık ki yoğun şekilde neoliberal kavramları içermekte; sürdürülebilir kalkınma stratejileriyle uyumlu bir yol haritası önermektedir. Özellikle Dünya Bankası'nın 2008 tarihli "Good Practices Notes on Health" raporunun tüm afet yönetimine sirayet etmesi bu durumun en önemli göstergelerindendir. Mevcut hükümet ve Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlığın metalaşması hattında başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık sisteminin temellerini çöktüğünü COVID-19 salgınında olduğu gibi Şubat 2023 depremlerinde de bedelini yaşamlarımızla ödeyerek gördük. Afet yönetimindeki beceriksizlik para öncelikli neoliberal strateji ile uyumludur. Bu değerlendirmemizin analizini, sağlık hizmetlerine yönelik iyileşme dönemine dair güncel rapor ve literatür eşliğinde Sağlık Bakanlığı'nın afetteki rolünü de irdeleyerek göstermeye çalışacağız.

Dikkat edilmesi gereken yönetsel nokta bu raporların neoliberal birikim stratejilerine yönelik olmasının yanında iktidarlar için afet sonrası politikalarda toplumsal nüveleri kullanma niyetlerinin olduğu gerçeğidir. Başka bir anlatımla uluslararası neoliberal politikalar, toplumun temel ihtiyaçlarını çok iyi tanımlamakta, tahlil etmekte ancak son tahlilde bunları sermaye birikimine yönelik yapılandırmaya çalışmaktadır. Afet sonrası özellikle sağlık hizmetlerinin yeniden kurulmasıyla ilgili bu tanımlamaların ve tahlillerin birçoğu TTB'nin çalışmalarında da bulunmaktadır ancak bir farkla: Sağlık hizmetlerinin toplum yararına yapılandırılması.

Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNDRR), doğal afetlerden toparlanmayı "*bir afetten etkilenen topluluk veya toplumun geçim kaynaklarının ve sağlığının yanı sıra ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel varlıklarının, sistemlerinin ve faaliyetlerinin sürdürülebilir kalkınma ve 'daha iyi yeniden inşa etme' ilkeleriyle uyumlu olarak, gelecekteki afet riskini önlemek veya azaltmak için geri kazandırılması veya iyileştirilmesi*" olarak tanımlamaktadır. Ancak afetlerden sonra sağlık sistemlerinin toparlanması eskinin tekrar yakalanması olarak değil, sağlık sisteminin bileşenlerinin, temel halk sağlığı işlevlerinin çok daha iyiye doğru yeniden inşa edilmesidir (Implementation guide for health systems recovery in emergencies Transforming challenges into opportunities, WHO, 2020). Bu hedeflere "Sürdürülebilir

Kalkınma Hedeflerinin İlerletilmesi” başlığı yeterli cevap olamaz ve toplumların sağlık risklerinden korunması, hem nüfusun hem de sağlık sistemlerinin dayanıklılığının oluşturulması; evrensel sağlık kapsamı ve sağlık güvenliği gibi başlıkları da içermelidir[1].

Sağlık sistemlerinin iyileşmesinin nihai hedefi, nüfusun taleplerine ve sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilen, işlevlerini etkili, verimli ve sürdürülebilir bir şekilde yerine getirebilen, dayanıklılığı artırabilen ve gelecekteki sağlık acil durumlarının riskini azaltabilen bir sistem tasarlamaktır. DSÖ bunun için dört temel halk sağlığı işlevi üzerinde eylem gerekliliğini vurgulamıştır: Sağlık belirleyicilerinin, risklerin, morbidite ve mortalitenin gözetimi ve izlenmesi; hastalık salgınlarına, doğal afetlere ve diğer acil durumlara hazırlık ve halk sağlığı müdahalesi; çevresel, gıda, toksikolojik ve mesleki güvenliğin yönetimi de dahil olmak üzere sağlık koruma; toplumsal belirleyicileri ve sağlık eşitsizliğini ele almak için eylem de dahil olmak üzere nüfus ve kişiselleştirilmiş müdahaleler yoluyla sağlığı geliştirme ve hastalık önleme[2]. Görüldüğü gibi DSÖ de diğer uluslararası kurumlarla aynı bakış açısına sahiptir ve afet sonrası yeniden yapılanmasının temel stratejisini benzer şekilde belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması sırasında kilit önem arz eden değişkenlere bir bağlam olarak "toplumsal yarar" ilkesinin de eklenmesi gerekliliği yaşadığımız yakın zamanlı afetler de bir kez daha açıkça görülmüştür. Her ne kadar bu ilkeler sağlık sistemi yapı taşlarının ve halk sağlığının sistemik bir biçimde tekrar kurulmasına yönelik olsa da, hizmeti alan taraf olarak halkın afetten önceki durumundan daha iyi bir duruma getirilmesi temel şiar olarak edinilmelidir; yoksa mevcut birikim ilişkileri daha kaliteli bir sağlık hizmeti oluşturmakla birlikte özelleşmiş toplum yararından uzaklaşmış bir form da kazanabilir. Bu bağlamda afet sonrası sağlık hizmetleri dahil bütünüyle yeniden yapılanma toplumsal yarar adına yeniden inşa olanak olarak değerlendirilebilir.

İyileşme dönemi, erken ve uzun vadeli iyileşme ile geçiş evrelerinden oluşur. Erken iyileşme ve geçiş evresinin amacı, insani müdahaleyi desteklemek ve uzun vadeli sağlık sistemleri iyileşmesinin temelini atmaktır. Bu, sağlık sisteminin işlevselliğini geri kazandırmayı, sistemdeki zayıflıkları belirleyip ele almayı ve acil durumlara müdahaleye hazırlığı güçlendirirken temel sağlık hizmetlerinin kapsamını ve kalitesini kademeli olarak genişletmeyi içerir. Zararın boyutuna, bağlama, acil durum hazırlığı düzeyine ve acil durum türüne bağlı olarak bu dönem ortalama 1-3 yıl sürer. İkinci ve son iyileşme aşaması daha uzun bir zaman diliminde gerçekleşir ve genellikle sağlık sektöründe uzun vadeli yatırımlar gerektirir. Bu aşamanın amacı, dayanıklılığını ve sürdürülebilirliğini iyileştirerek; gelecekteki sağlık ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran, bunlara uyarlanmış bakım modelleri kurarak sağlık sistemini daha iyi ve daha akıllı bir şekilde yeniden inşa etmektir[3].

İyileşmenin, sağlık sistemini acil durum öncesi versiyonundan daha iyi olacak şekilde yeniden inşa etmek için bir fırsat penceresi olabileceği de sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu durumun, gelecekteki felakete karşı kırılganlığı azaltmayı ve fiziksel, sosyal, çevresel, iklimsel ve ekonomik kırılganlıkları ve şokları ele alarak toplum dayanıklılığını oluşturmayı amaçlayan bir acil durum iyileştirme yaklaşımı olan "daha iyi yeniden inşa etme" ilkesinin de özü olduğunun altı çizilmektedir[4].

Tüm diğer uluslararası belgelerde olduğu gibi Afet Sonrası Sağlık Sektörü İyileştirme Rehberi'nde de sağlık hizmetleriyle ilgili olarak kısa vadede birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine yer verilmektedir. Bu süreçte “alternatif sağlık desteği ve hizmet sunum modellerini gözden geçirilmesine” de dikkat çekilmektedir[5]. Şubat 2023 depremleri sonrası birinci basamak üzerine yoğunlaşan bir yöntem geliştirmemizin sebebi de buradan kaynaklanmaktadır. Aslında dikkat çekilen alternatif hizmet sunum modelleri, afetle birlikte ortaya çıkan mevcut problemlerdir. Türkiye koşullarında deprem sonrası birinci basamak hizmetlerin büyük oranda sekteye uğraması ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere yoğun bir baskı oluşmasına hatta depremin etkilemediği veya görece daha az etkilediği yakın coğrafyadaki sağlık kurumlarına yönelik ciddi bir baskı oluşturduğu gözlemlenmektedir. Alternatif olanın imkanları burada sahanın acı da olsa tecrübesinden kaynaklanmaktadır.

Sağlık emek gücünün kritik önemde olduğu vurgulanarak yetersiz hizmet alan yerlerde sağlık emekçilerini çekmek ve elde tutmak için motivasyon oluşturulmasına, iş yükünün gözden geçirilmesi ve görevlerin kısa vadeli eksiklikleri gidermek ve uzun vadeli planlamayı desteklemek için farklı kadrolara yeniden dağıtılmasına, sağlık eğitim kurumları için akreditasyon mekanizmalarının kurulması veya yeniden etkinleştirilmesine ve beyin göçünü azaltmak ve tersine çevirmek için strateji geliştirmeye de yer verilmektedir[6]. Sağlık emekçileri için kısa vadede yapılacaklar arasında “Refahını değerlendirin ve destekleyin” yer alırken orta vadede “Tükenmişliğini azaltmak için eylemlerde bulunun” denmektedir. Merkezi hükümet ve yerel sağlık yetkililerin sağlık emekçilerinin tükenmişliğini önlemek için önlemler (ruh sağlığı günleri, psikososyal destek vb.) alması ve tükenmişlik riski taşıyan personeli izlenmesi programlarının yaşama geçirilmesine yer verilmektedir[7].

Sağlık sistemlerinin iyileşmesi sürecinde işbirliği ve toplum katılımı en çok dile getirilenler arasındadır. Sağlık sektörü iyileşmesine toplum katılımı mümkün olduğunca teşvik edilmesi ve desteklenmesinin iyileşme çabalarının etkili olmasını sağlamaya yardımcı olabileceği ifade edilmektedir. Yine topluluklar, bağlamları ve durumları hakkında birinci elden bilgiye sahip olduğu, bu nedenle ihtiyaçlar ve dayanıklılık değerlendirmesi sürecine katılımlarının çalışmaları güçlendirici olduğunun altı çizilmektedir. Öncelikli sağlık ihtiyaçlarının, afet hazırlığı ve azaltmadaki boşlukların ve dayanıklılık oluşturma konusunda eylem alanlarının belirlenmesine yardımcı olabileceği de yer verilmektedir. Toplum sağlık çalışanları varsa bunların da hizmet verdikleri toplulukların üyeleri olmaları nedeniyle yerel ihtiyaçlar, kültürel dinamikler ve toplum kaynakları hakkında derin bir anlayışa sahip olmalarının güvenilir bilgi kaynağı özelliği taşıdığına ve iyileşme çabalarına rehberlik edebilecek değerli içgörüler ve geri bildirimler sağlayabileceğine dikkat çekilmektedir[8].

Afetler sonrası sağlık sektörünün iyileştirilmesine yönelik UNDP tarafından çıkartılan güncel bir raporda “şeffaflık ve hesap verebilirliğin” altı çizilmektedir. Bunun sağlık sektörü iyileşme çabalarının başarısını ve sürdürülebilirliğini sağlamak için esas olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu durumun güven oluşturma, verimliliği ve etkinliği artırma, paydaş katkısını ve katılımını artırma, yolsuzluk ve dolandırıcılığı azaltma, kamu algısını ve itibarını iyileştirme, öğrenmeyi ve iyileştirmeyi kolaylaştırma ve adaleti ve eşitliği teşvik etmeye katkı sağlayacağı

vurgulanmaktadır. Yine sağlık sektörü iyileşmesinde şeffaflık ve hesap verebilirliği teşvik etmek için “tüm paydaşları karar alma süreçlerine dahil etmek ve girdilerinin dikkate alınmasını sağlamak” ve “sağlık sektörü iyileşme çabalarının etkinliğini izlemek ve değerlendirmek için bağımsız denetim mekanizmaları kurmak” stratejilerine de yer veriliyor[9].

Her ne kadar farklı bir dil ve amaçla dile getirilse de afet yönetimin demokratikleşmesi ve sağlık hizmetlerinde alternatif modellere geçilebileceği önerileri üzerinden değerlendirmelerde bulunabiliriz. Deprem öncesi hazırlık, deprem sonrası yanıt dönemlerinde olduğu gibi iyileşme döneminde de yetersizliklerle karşı karşıyayız. Tüm deprem döneminde olduğu gibi iyileşme döneminde de sağlık emek ve meslek örgütlerinin sürece katılımına izin vermeyen antidemokratik işleyiş devam etmektedir. Yine TTB'nin sağlık hizmetleri, sağlık emekçileri ve tıp eğitimi ile ilgili önerileri görmezden gelinmektedir. Buna rağmen ısrar ediyoruz ve TTB ve SES olarak 18. ay gözlemlerimizi ve önerilerimizi raporlaştırarak kamuoyunun dikkatine sunuyoruz. Sürece dair sorumluluklarımızı yerine getirmeye devam edeceğimizi bir kez daha dile getiriyoruz. Diğer TTB-SES raporlarında olduğu gibi 18. Ay Değerlendirme Raporumuzda da toplumsal yönelimi savunuyoruz. Daha fazla kâr elde etme “fırsatı” haline getirilmeye çalışılan, deprem sonrası kentlerini, yeni bir toplumsallığın inşası için artık bir olanak olarak da değerlendiriyoruz. Garnier'nin dediği gibi, “*Kapitalizm karşıtı mücadele sadece işyerlerinde değil, ulaşım altyapısı ve kolektif tesisler gibi stratejik kentsel yaşam alanlarında da ortaya çıkmalıdır.*” “Şehrin alt sınıflara hizmet eder hale getirilmesi” olarak tanımladığı “şehir hakkı” deprem sonrası yeniden inşa edilen kentlerdeki potansiyeldir de[10]. Küçük değişimlerden, yapısal dönüşümlere kadar bu potansiyel inşa edilebilir. Yıkılan kiradaki ASM'ler yerine kamusal binalardan, özelleştirilmemiş birinci basamak sağlık hizmetlerine, hastane lojmanları inşasından herkes için eşit, sağlıklı ve güvenilir konut hakkına kadar kentlerde hak iddia edilebilir, edilmelidir. Bu “haykırıların[11]” dönüşüme yönelik ortaklaşması, birleşmesi; olanağın gerçekleşmesini de sağlayacaktır.

[1] Disaster Recovery Framework Guide for the Health Sector, UNDP-2023

[2] Implementation guide for health systems recovery in emergencies Transforming challenges into opportunities, WHO, 2020

[3] Implementation guide for health systems recovery in emergencies Transforming challenges into opportunities, WHO, 2020

[4] Implementation guide for health systems recovery in emergencies Transforming challenges into opportunities, WHO, 2020

[5] Disaster Recovery Guidance Series, Health Sector Recovery About this Guidance Note

[6] Implementation guide for health systems recovery in emergencies Transforming challenges into opportunities, WHO, 2020

[7] Disaster Recovery Guidance Series, Health Sector Recovery About this Guidance Note

[8] Disaster Recovery Framework Guide for the Health Sector, UNDP-2023

[9] Disaster Recovery Framework Guide for the Health Sector, UNDP-2023

[10] <https://dokuzadabirdeniz.com/?p=4396>

[11] H. Lefebvre, Şehir Hakkı,

BÖLÜM-4 DEPREM BÖLGESİ SAHA İNCELEMESİ

4.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN VE SAĞLIK EMEKÇİLERİN DURUMU

4.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

4.1.1.1. Aile Sağlığı Merkezlerinin Durumu

Şubat 2023 depremlerinin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen 6. ay ve 1. yıl değerlendirmelerinden çok farklı bir tabloya rastlanılmamış, aksine sıkıntı ve sorunlar daha da katmerleşmiştir. Öncesinde düzelmeye dair var olan umutlar yerini karamsarlığa bırakmıştır. Boş pozisyonlar ve görevlendirme ile çalışılan birimler ve ASÇ bulunmayan birimler önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir (Tablo-1). Deprem bölgesinde AHB sağlık emekçileri tarafından tercih edilmemektedir. Ne yazık ki mevcut sağlık emekçileri ise ilçe sağlık müdürlüklerine ya da başka illere geçmek zorunda kalmaktadır. Nüfusun değişkenliği ve azlığı, birden çok yerde bulunma zorluğu, konteynir ASM'lerde çalışma şartlarının zorluğu, ekonomik olarak ilçe sağlık merkezlerinden daha az gelire sahip olma vb. nedenler ASM'lerden ayrılışı artırmaktadır.

Tablo-1: İllere Göre Deprem Bölgesinde Boş AHB ve Aile Sağlığı Çalışanı Olmayan Birim Sayısı

	AHB sayısı	Boş AHB birimi sayısı	Görevlendirme yapılan birim sayısı	ASÇ olmayan birim sayısı	Görevlendirmeye ASÇ
Adıyaman	219	5	--	31	188
Hatay	520	58	4	75	???
Malatya	285	3	35	3	106
Kahramanmaraş	386	21	???	???	???
Nurdağı	14	1	???	???	???
İslahiye	23	-	???	???	???

???: Bu veriler elde edilememiştir.

Adıyaman

Şubat 2023 depremleri ile Adıyaman genelinde birçok sağlık kurumu olumsuz etkilenmiş; il sağlık müdürlüğü binası ve merkezde bulunan bir ASM binası yıkılmış, 8 ASM ağır hasarlı 4 ASM orta hasarlı olarak belirlenmiştir. Yıkımı beklenen orta hasarlı bir ASM ise binanın yanı başında konteynırda zor koşullarda sağlık hizmetini verebilmektedir. Depremin ilk aylarında depremin yıkıcı etkisinden dolayı birçok sağlık birimi kullanılmamıştır. Depremin en yıkıcı etkisini hissettirdiği birinci basamak sağlık hizmetlerinde depremin ilk dönemlerinde aşı takipleri, gebe takipleri, raporlu hastaların durumu, nüfus hareketliliği, sağlık kurumlarında tadilat tamirat işlemleri, altyapı yetersizliği problemleri ASM çalışmalarını olumsuz etkilemiştir.

Bugün tüm sağlık kurumları konteynırda da olsa sağlık hizmeti vermektedir. İl genelinde hâlâ 7 ASM konteynırlarda sağlık hizmeti vermekteyken Bu ASM'ler dışında konteynır kentlerde hizmet veren bazı AHB'ler bulunmaktadır. Adıyaman merkezde DSÖ tarafından 2 adet prefabrik ASM yapılmıştır. Yine Roche ilaç firması tarafından ise Adıyaman merkezde 2 katlı bir ASM yapılmıştır. Depremden önce ödeneği ayrılan ve inşaatı biten Şambayat Belde ASM ise hizmete girmiştir. Yapılan ASM'lere aile hekimleri kişisel malzemelerini alıp yerleşmiştir. Kamu herhangi bir malzeme ve ekipman desteğinde bulunmamıştır.

Adıyaman Sağlık Müdürlüğü'nün yayımladığı Aile Hekimliği Yerleştirme Listesi'nde 5 birimin uzun zamandır boş olduğu görülmektedir. Nüfusundaki azlık, kente uzaklığı ve kırsal alanda olması gibi yapısal sorunlar nedeniyle boş olmaya devam edeceği öngörülmektedir. Adıyaman genelindeki 219 AHB biriminin 31'inde ise ASÇ bulunmamaktadır.

Tablo-2: Adıyaman'da İlçelere Göre Boş AHB, Görevlendirme ve ASÇ Olmayan Birimler

İLÇE	AHB - Boş Birim	Görevlendirme yapılan AHB
BESNİ	1	--
ÇELİKHAN	--	--
GERGER	1	--
GÖLBAŞI	1	--
KAHTA	--	--
MERKEZ	2*	--
SAMSAT	--	--
SİNCİK	2	--
TUT	--	--

*Bir birim nüfusunun düşük olması nedeniyle atama dönemi açılmamıştır.

Bir birim de cezaevi birimi olup, cezaevinin taşınması nedeniyle boş kalmıştır.

Tablo-3: Adıyaman’da ASM’lerin Bina Durumları

İLÇE	Kamu ASM	Vakıf/Belediye Binası ASM	Özelden Kira ASM	Konteynır ASM	Prefabrik ASM	Yıkılmış ASM
BESNİ	15	--	--	--	--	--
ÇELIKHAN	2	--	--	--	--	--
GERGER	4	--	--	--	--	--
GÖLBAŞI	5	--	1	1	--	1
KAHTA	19	--	2	--	--	--
MERKEZ*	20	--	2	4	3	1
SAMSAT	1	--	--	--	--	--
SİNCİK	4	--	--	1	--	--
TUT	2	--	--	--	--	--

4 Konteynır kentte (K1, K6, K18, Vartana konteynır kentleri) farklı ASM'lere bağlı 7 AHB, bir konteynır kentteki (Mersin BB Konteynır Kenti) sahra tipi ASM'de 2 AHB, bir konteynır kentte bulunan Prefabrik ASM'de (K2B Konteynır Kenti) de 2 AHB görev yapmaktadır.

Bazı ASM'lere bağlı AHB'ler de yine konteynır kentte hizmet vermektedir. Özellikle tek AHB bulunan konteynır kentteki hekim ve sağlık çalışanlarının izin konusunda sorun yaşadığı, izne ayrıldıklarında orada hizmetin devam ettirilmesinin nasıl olacağı, izne ayrılan aile hekimi ve hemşirenin yerine kimin bakacağı konusunda sıkıntılar ve çalışanların ücretlerinde de kesintiler yaşanmaktadır.

Konteynır kentlerdeki ve merkezdeki konteynır ASM'lerde hasta ve hasta yakınlarının bekleyeceği alanlar bulunmamaktadır. Kışın soğukta, yazın sıcakta etkileyici olan fiziksel durum; hamile/bebekli kadınlar, yaşlı ve engelli hastalar başta olmak üzere tüm hastalar için sağlık hakkına erişim de başka bir sorun olarak varlık göstermektedir. Konunun çözümü için başvurmadık kapı bırakmayan sağlık çalışanları yaşananlardan, çözüm için adım atılmamasından ve ilgisizlikten şikâyet etmektedir. Merkezdeki konteynır ASM'de yıkılan bir binadan çıkarılan malzemelerle hastaların beklerken yağmurdan ıslanmaması için çalışanların kendi imkânları ile oluşturulan küçük bir alan dahi hastaları mutlu ettiği dile getirilmektedir. Konteynır kentlerde görev yapan AHB'lerin kadrolarının bulunduğu ASM'lerin ise çoğunlukla kamu binası olduğu saptanmıştır.



Resim: Konteynır kent ASM'lerinden birer örnek

Deprem sonrası yapılan toplu konut alanlarında sosyal alanlarda sağlık birimlerine yer verilip imar planlarında gösterildiği görülmüştür. Hâlâ konteynırlarda ve apartman altlarında zor koşullarda hizmet veren ASM'lerin kamuya ait binalara taşınması, bağımsız ve yeterli genişlikte alana sahip olmaları gerektiği bu amaçla tabip odası tarafından ASM'lere yer tahsisi için belediye ve diğer kurumlara talepler iletilmiştir. Depremden sonra mahalle ve konteynır kentler arası yer değiştirmenin fazlalığı, nüfus hareketliliği, insanların sürekli Aile Hekimliklerini değiştirmesine yol açmakta ve bu durumda aşı takipleri ve gebe takipleri konusunda sıkıntılara neden olmaktadır.

Kamudan kiralık olmayan apartman altı ASM'lerde çalışanların; yıkılan ve ağır hasar alan apartman altı ASM'lerden dolayı tedirginlik ve korkularının arttığı, binaların sağlamlığı konusunda tereddütlerinin olduğu sıkça ifade edilmektedir. Depremde orta hasarlı olan apartman altı bir ASM'de çalışanlar, mülk sahibinin itirazı sonucu, binanın hasar oranının orta hasardan az hasara döndürüldüğü, kamusal hizmet verdikleri halde binanın hasar durumu ile ilgili kamudan hiçbir görevlinin gelmediği, binanın durumu ile ilgili kendilerini bilgilendirmediğini ifade etmiştir.

Resim: Bina altı hizmet veren ASM



Alınan maaşlarda artış olması için ASM çalışanları üzerinde büyük bir performans baskısının olduğu gözlenmiştir. Tedavi edici hizmetler yanında bazı evrakları doldurmak zorunda olmaları ve evraklar doldurulmadığında ücretlerde kesintilerin olduğu, maaşlarının düşük yatırıldığı sağlık çalışanları tarafından belirtilmiştir. Yine bu durumun mental olarak yorucu oluşu ve motivasyon düşüklüğü de ayrıca dile getirilmektedir. Konteynir ASM'lerin giderlerinin normal binalardaki ASM'lerin giderlerinden fazla olduğu, özellikle ısınma ve soğutma için harcanan enerji sarfiyatının da çok fazla olduğu, ayrılan ödeneklerin yetersiz kaldığı bu konuya dair çalışanların görüşlerinin de dikkate alınmadığı dile getirilmektedir.

DSÖ katkıları ile yapılan prefabrike ASM'lerin fiziki koşullarının, mimarisinin, ferah iç ve dış

mekanının çalışanlar tarafından olumlandığı, özellikle apartman altı ASM olarak bilinen ortamdaki taşınan sağlık çalışanları tarafından olumlu karşılandığı ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kişisel malzemeleri dışında herhangi ek bir malzeme götürmediği ASM'de mobilyalar ve sedye gibi birçok malzemenin bulunması, TV ve hasta takip monitörlerinin takılı olması, internet, doğalgaz, su ve elektrik gibi altyapı hizmetlerinin hazırlanmış olması çalışanların sağlık hizmeti sunumu dışında başkaca bir çaba içinde olmak zorunda kalmaları çalışanları moral olarak olumlu etkilediği görülmüştür. İl sağlık müdürlüğü veya halk sağlığı müdürlüğünün taşınma esnasında ve sonrasında çalışanlarla bağ kurmaması, taşınma konusunda herhangi bir destek sunmaması da dile getirilen bir diğer konudur. Çalışanların kamu değil özel sektör çalışanı muamelesi görülmesi ise sağlıkta dönüşüm anlayışının depremin yıkıcılığına rağmen varlığını korumaya devam ettiği bir diğer göstergedir. ASM'lerin taşınması sırası ve sonrasında herhangi bir yetkilinin bulunmaması sağlık çalışanları için kuruma karşı aidiyet duygusunu zedelemektedir. Bu duygunun zamanla yitilmesi ise kaçınılmazdır. Tüm bu sorunlar için depremin erken döneminden bu yana sağlık otoritesi yetkileri ile yapılan görüşmelerde ASM'lere kamu sektörü değil özel sektör muamelesi yapıldığı; çalışanlara da özel sektör çalışanı şeklinde yaklaşıldığı deneyimlenmiştir.



Resim: Kendi ASM'lerini taşıyan sağlık çalışanları

Hatay:

Şubat 2023 depremlerinin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen birinci basamak için Hatay özelinde toplanan bilgiler bir kez daha yıkılanın yerine yenisinin kurulmadığını göstermiştir. Birinci basamak sağlık kurumunda sağlık hizmeti vermek isteyen sağlık emekçilerinin sorunlarına yanıt olmamaktaki ısrar da devam etmektedir.

- Örneğin deprem öncesi yıkılan 56 ASM yerine hâlâ bir yenisini kurulabilmiş değil. Hakkında yıkım kararı olan Defne 1 Nolu Rasim Gali, Defne Tavla ASM'lerinin yıkımı yapılmamıştır ve konuya ilişkin belirsizlik devam etmektedir.
- Yine Defne Çekmece ASM dayanıklılık, yapı performans testlerindeki belirsizlik nedeniyle ortaya çıkan kaygılar binanın kullanılmaması sonucunu doğurmuştur.
- Antakya Ovakent Mücahitler ASM ise kamudan kiralık. Ancak hâlâ ihalenin açılmaması nedeniyle onarımı da yapılamamaktadır. Bina hasar almamış olmasına rağmen çalışanları geçici yaşam alanlarında bulunan konteynirlarda da hizmet vermektedir.
- Özelden kiralık olup yıkılan ASM'lerden ise yalnızca Samandağ Sutaşı ASM konteynirde hizmet vermeyi kabul etmemiş, kiralama açısından uygun bir yer bulabilmiştir.

Kent geneli için ulaşılan bilgilere göre tüm ilçe toplamlarında 520 AHB bulunmaktadır: 4 birim geçici görevlendirme ile doldurulmaya çalışılsa da 58 birimde boşluk görülmektedir. Detaylı inceleme sonucunda boşlukların, yıkımla, nüfus dağılımıyla ve emek gücündeki yetersizlikle anlam kazandığı görülmektedir. Yine 520 AHB'nin 75'inde ASÇ bulunmamaktadır.

Tablo-4: Hatay'da İlçelere Göre Boş AHB, Görevlendirme ve ASÇ Olmayan Birimler

	Boş AHB birimi sayısı	Görevlendirme birim sayısı	yapılan ASÇ olmayan birim sayısı
Hatay Toplam	58	4	75
Antakya	44	--	64
Defne	4	--	9
Hassa	2	2	--
Reyhanlı	2	2	--
Samandağ	1	--	2
Yayladağı	1	--	--

Tablo-5: Hatay'da ASM'lerin Bina Durumları

İLÇE	Kamu ASM	Vakıf/Belediye Binası ASM	Özelden Kira ASM	Konteynır ASM	Prefabrik ASM	Yıkılmış ASM
ALTINÖZÜ	9	0	1	0	0	0
ANTAKYA	20	0	0	31	0	23+1*
ARSUZ	11	0	1	1	0	1
BELEN	4	0	0	0	0	0
DEFNE	6	1	1	10	0	8+2**+1***
DÖRTYOL	12	0	1	0	0	0
ERZİN	3	0	0	0	0	0
HASSA	6	0	1	0	0	0
İSKENDERUN	18	1	12	8	0	8
KIRIKHAN	9	0	4	4	0	4
KUMLU	1	0	1	0	0	0
PAYAS	3	0	0	1	0	1
REYHANLI	6	0	0	0	0	0
SAMANDAĞ	9	0	1	9	0	8
YAYLADAĞI	6	0	0	0	0	0
Toplam	123	2	23	64	0	53+4

Not: Deprem öncesi kamu veya özelden kiralık olup yıkıldıktan sonra konteynır ya da prefabrik yapıya geçen ASM'ler birden fazla yerde işaretlenmemiştir (güncel haliyle işaretlenmiştir).

*Yıkılmadığı halde kullanılmayan Antakya Mücahitler ASM.

**Yıkımı beklenen; Defne Tavla ve Defne Rasim Gali 1 Nolu ASM.

*** Yıkımı belirsiz olan kullanılmayan yapı performans testi uygun olmayan Defne Çekmece ASM binalar için işaretlenmiştir.

Malatya:

Depremle beraber 3 ASM yıkılmış, 14 ASM konteynırda hizmet vermektedir. Toplamda 285 AHB'nin 35'inde görevlendirme ile aile hekimi hizmet vermekte, 3 birimde ise aile hekimi bulunmamaktadır. Yine 106 birimde ebe/hemşire geçici görevlendirme çalışırken 3 birim boştur.

Diyarbakır

Deprem sonrası hasar alan ASM'ler konusunda hâlâ bir adım atılabilmiş değildir. Yıkımı öngörülen, güçlendirme veya genel tadilat gerektiren binalar hakkında belirsizlik devam etmektedir.

Yıkılan veya yıkımı öngörülen ASM'ler	<ul style="list-style-type: none"> • Yenişehir Ali Gaffar Okkan ASM - Bina aktif değil, hekimler lojmanda hizmet vermekte. • Bağlar Emek ASM - Bina aktif değil, hekimler kütüphanede hizmet vermekte. • Kayapınar Peyas ASM - Bina aktif değil, yeni kiralık binaya taşındı. • Çermik Gürüz ASM - Bina aktif değil, Çermik taziye evinde hizmet veriyor. • Çermik Alatosun ASM. • Sur İskenderpaşa ASM - Bina Aktif. • Gürdoğan ASM.
Güçlendirme ihtiyacı olan ASM'ler	<ul style="list-style-type: none"> • Çınar Yuvacık ASM - Bina aktif değil, konteynırda hizmet veriyor.
Genel tadilat ihtiyacı olan ASM'ler	<ul style="list-style-type: none"> • Ergani Şirinevler ASM - Bina Aktif. • Dağkapı ASM - Bina Aktif. • Silvan Tekel ASM - Bina Aktif. • Aziziye ASM. • Çaytepe ASM - Bina Aktif. • Kulp Yayık ASM - Bina Aktif.

Yeni ASM'ler için proje hazırlanmış olmasına rağmen henüz başlanmış değil.

Diyarbakır'da depremden etkilenen ve geçici olarak başka yerlerde hizmet veren birimlerde son 5-6 aylık kuralarda hep değişiklik oluyor, istifalar oluyor. Durum belirsizliği, performans kaybı, nüfus düşmesi, HYP yapamaması gibi nedenlerden kaynaklı ciddi maddi kayıp olduğundan sirkülasyon çok fazla oluyor.

Maraş: 125 ASM'de 386 AHB var. 25 birim boş, 361'inde aile hekimi var.

Gaziantep: İslahiye'de 6, Nurdağı'nda 4 ASM bulunmaktadır. İslahiye'deki 23 AHB'nin tamamı dolu, Nurdağı'ndaki 14 AHB'nin 13'ü doludur.

4.1.1.2. Deprem Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Emekçilerinin Sorunları

A. Ekonomik ve Çalışma Koşullarının Kötüleşmesi (Maddi ve Manevi Koşulların Kötüleşmesi)

- **Maaş kesintileri ve teşviklerin azalması:** Birinci basamak sağlık kurumlarında nüfus düşüşüne bağlı olarak maaş kesintileri yaşanmakta ve nüfusun değişkenliği nedeniyle çok sık performans kesintileri yaşanmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ödemeler ortalama kentlerle benzer yerden yapılmakta. Bu durumlar doğrudan sağlık emekçilerinin maddi olarak zorluk çekmelerine neden olmaktadır.
- **Yetersiz çalışma koşulları:** Konteynır kentlerde yetersiz malzeme ve güvenlik şartları altında çalışma zorunluluğu sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürmektedir.

B. Yoğun İş Yükü ve Duygusal Yorgunluk

- **Aşırı iş yükü:** Polikliniklerde randevulu ve randevusuz hasta yoğunluğu, sağlık çalışanlarının fiziksel ve duygusal olarak yorulmasına neden olmaktadır.
- **Psikolojik yorgunluk ve endişe:** Yetersiz sağlık hizmeti sunma endişesi ve sürekli denetim baskısı, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamalarına sebep olmaktadır. ASM hekimlerinin çoğu depremin akut döneminde de çalışmış, depremedeler olduklarından, gerek sosyal gerekse de psikolojik ilişkilerde zorluklar yaşamaktadırlar.

C. Altyapı ve Barınma Sorunları

- **Yetersiz altyapı:** Deprem sonrası yıkılan veya ağır hasar alan sağlık merkezleri ve bu merkezlerdeki yetersiz altyapı, sağlık çalışanlarının işlerini ayrıca zorlaştırmaktadır.
- **Barınma sorunları:** Sağlık çalışanlarına barınma imkanlarının sağlanamaması, barınma ve güvenlik sorunları çalışanların bölgeden ayrılma isteğini artırmaktadır.
- **Kentsel yaşam-sosyal yaşam:** Deprem sonrası sosyal yaşam alanlarının zarar görmesi, sağlık emekçilerinin sosyal izolasyon yaşamalarına neden olmaktadır. Sosyal etkinliklerin azalması, toplumsal dayanışma ve moral destek mekanizmalarının zayıflamasıyla sonuçlanmaktadır.
- **Kamu hizmetler:** Deprem sonrasında birçok sağlık emekçisi, konutlarının yıkılması veya hasar görmesi nedeniyle barınma sorunlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Geçici barınma merkezlerinde yaşayan sağlık emekçileri, bu merkezlerdeki yetersiz koşullar nedeniyle sağlık ve hijyen sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Deprem sonrası kent içi ulaşım ağlarının zarar görmesi, sağlık emekçilerinin iş yerlerine ulaşımını zorlaştırmaktadır. Ulaşımın kısıtlı olması, yolların onarılmaması işlerine zamanında ulaşamamalarına ve hizmet

sunumunda aksamalar yaşanmasına neden olmaktadır. dayanışma ve moral destek mekanizmalarının zayıflamasıyla sonuçlanmıştır.

Deprem bölgesinde sağlık hizmetlerine erişim zorlaşmıştır, sağlık emekçileri hem kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşamaktadır hem de artan talep karşısında yetersiz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki bu yetersizlik, hem sağlık emekçilerinin hem de halkın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Örneğin eşi kanser hastası olan üniversitenin hemşire kadrosunda bulunan bir sağlık emekçisi tayin olmaması nedeniyle istifa etmiştir.

- **Eğitim ve bakım sorunları:** Deprem sonrasında okulların yıkılması veya hasar görmesi, sağlık emekçilerinin çocuklarının eğitime erişimini zorlaştırmıştır. Geçici eğitim alanlarında verilen hizmetler yetersiz kalmakta, çocuklar derslerinden geri kalmaktadır. Eğitim materyallerinin eksikliği ve öğretmen yetersizliği gibi sorunlar, çocukların eğitim kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yine kreşlerin yetersizliği, sağlık emekçilerinin çocuk bakımı konusunda sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Kreş hizmetlerinin eksikliği, sağlık emekçilerinin iş yükünü artırmakta ve çalışma saatlerinde esneklik sağlanamamaktadır. Ayrıca, mevcut kreşlerdeki kapasite yetersizliği ve güvenlik sorunları da önemli bir olumsuzluktur. Deprem bölgesinde yaşlı hastaların bakım hizmetlerine erişimi zorlaşmış, sağlık emekçileri, yaşlı hastalarının bakımını sağlamakta zorlanmaktadır. Bu da hastaların sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olmaktadır. Bakım evleri ve sağlık merkezlerinin hasar görmesi, yaşlı hastaların düzenli bakım almasını engellemektedir.

D. Yönetim ve Destek Eksiklikleri

- **Yönetim ve mobbing:** İl sağlık müdürlüğü tarafından yapılan sık denetimler ve mobbing, sağlık çalışanlarının tükenmişlik motivasyonunu oluşturmaktadır. Aile hekimliği sistemine özgü yapısal özellikler en büyük mobbing kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.
- **Yetersiz destek:** Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yetersiz destek ve yöneticilerin sorunlara çözüm bulamaması, sağlık çalışanlarının umutsuzluğa kapılmasına neden olmaktadır.

E. Kişisel ve Ailevi Nedenler

- **Kişisel motivasyon eksikliği:** Sağlık çalışanlarının başta uzmanlık alanlarında mesleki tatmin akademik anlamda danışan yetersizliği ve motivasyon eksikliği, tayin veya istifa etmelerine neden olmaktadır.
- **Ailevi sorunlar ve göç:** Deprem sonrası ailelerinin güvenliği, çocukların eğitim hakkı ve barınma sorunları nedeniyle sağlık çalışanlarının aileleri başka bölgelere göç etmek zorunda kalmıştır. Yapılmayan iyileştirmeler dayatılan tam zamanlı çalışma biçimi sağlık emekçisinin de aile yanına göç etmek üzere istifa, emeklilik ya da tayin kararı vermesine neden olmuştur.
- **Geleceksizlik-Umutsuzluk:** Sağlık emekçileri sağlık hizmetlerinin yeniden inşası konusunda olumsuz duygulara sahiptir. Gelecek konusunda oldukça karamsardır ve

umutsuzdur. Bu duygu hali kent ile olan bağı zayıflatmakta ve il dışına gitme düşüncesini güçlendirmektedir.

Erken emekliliğe ayrılmak zorunda kalan bir aile hekimi:

Depremi üzerinden bir yılı aşkın zaman geçmesine rağmen hiçbir koşulda iyileştirme gerçekleştirilemedi. Kent genelinde değişen nüfusun suçlusu sanki bizmişiz gibi nüfustaki düşüş oranında maaşlarımızdan kesinti yapıldı. Hatay'da olmayan, ulaşmamıza rağmen bulunduğu yere kaydını aldırmayan veya takibini aşısını yaptırmayan hastalar yüzünden performans kesintisi yapıldı. İl Sağlık Müdürlüğü zoruyla konteynır kentlerde görevlendirildiğimiz halde günde on hasta bakmamıza rağmen teşvik kesintisi yaşadık. Dolayısıyla tüm bu kesintiler sonunda maddi olarak maaşımda yaklaşık %50 kayıp yaşadım.

Bundan da önemlisi görevlendirildiğimiz konteynır kentlerin ASM olarak kullanılan konteynırların da hemen hemen hiçbir malzeme yoktu. Her türlü tehlikeye açık bir şekilde görev yapıyorduk. Enjeksiyon ve benzeri bir işlem yaptığımızda yan etki olarak alerji ve benzeri bir durum geliştiğinde müdahaleyi gerçekleştirebileceğiniz hiçbir malzememiz yoktu. Konteynırda görev yapmamıza rağmen sınıf denetimleri yapıldı. 21 metrekarelik konteynırın içinde engelli tuvaleti, televizyon, sıramatik gibi akla hayale sığmayacak istekler oldu. Bu yüzden sınıf düşürülme ile tehdit edildik. Neredeyse haftada bir bazen iki kere mobbing yapar gibi denetimler yapıldı.

Dönem itibarıyla özellikle Hatay'da deprem nedeniyle sık sık basın açıklaması yapmak zorunda kalışımız insanlarda bıkkınlık yaratmış da olabilir. Her şeye rağmen başta tabip odası bu kadar uğraşırken diğerlerinin çekilmesini anlayamıyorum. Çünkü işlerine gelmeyen en ufak bir şey olduğunda "Tabip odası nerede, tabip odası ne yapıyor?" şeklinde serzenişte bulunmayı biliyorlar. Sanki tabip odası yöneticileri tek başlarına dünyayı kurtarabilirler diye düşünüyorlar.

Tabip odasına üye olduğum günden beri her türlü organizasyonuna katıldım. Kimi zaman eğlendik, kimi zaman hakkımızı aradık, kimi zaman başkalarına destek verdik. Hemen her zaman bunu sadece 20-30 kişiyle yaptık. Arkadaşlarımız kendi sorunları için bile yanımızda durmadı. Özellikle 2022'den sonra yönetime seçilince daha çok uğraşmaya başladım. Depremle beraber gönüllü olarak çok kötü koşullarda halkımız ve meslektaşlarımıza yardımcı olmaya çalıştık. Zaman geçtikçe elimizden geldiğince şartları düzelttik ancak bu yeterli değildi. Çünkü çalıştığımız yerlerin şartlarının düzelmesi sadece bizim sorumluluğumuz değil. Yöneticiler üzerine düşeni yapmadı ve biz bunları düzeltmek için elimizden geldiğince uğraştık. Bunu maalesef sadece birkaç aktivist ile yaptık. En son depremin üzerinden bir yıl geçtikten sonra şartlar çok daha kötüleşti. Bu şartları düzeltmek için özellikle bozuk olan birinci basamak için aile hekimleri arkadaşlarımıza iki defa durum değerlendirmesi için çağrı yaptık. Her birinde yönetim kurulu hariç (ki o dönemde sadece üç yönetim kurulu üyesi vardı) beşer kişi geldi. Görüşmelerden bir sonuç çıkmadı. Performans kesilmeye başladığı zaman iş bırakma eylemi organize ettik eylemde aynı zamanda birinci gün il sağlık müdürlüğü önünde, ikinci

gün halk sağlığı müdürlüğü önünde basın açıklamaları planladık. Maalesef ki maaşının %54'ü kesilen arkadaş ne iş bıraktı ne yanımıza uğradı. İş bırakan arkadaş sayısı çok azdı basın açıklamasına gelenler de genellikle ya rapor alarak ya da bir yerde muayene açtırarak geldi.

Halbuki o dönemde ben sahayı gezebilmek için yıllık izin kullanmıştım. İş bırakma eyleminin yıllık izne denk geleceğini gördüğümde ilçe sağlık müdürlüğüne gidip o günleri iptal ettirmiştim. Çünkü benim işbaşında olmamam gerekiyordu ve ilçe sağlık müdürlüğüne sordukları için denetlemeye gelmeyin bugünden beni yok yazın demiştim. Ben bu kadar uğraşırken arkadaşlarımın duyarsız kalması sadece benim değil, uğraşan bütün arkadaşların morallerini bozdu.

Arkadaşlarımızın eylemlere katılmamasına neden olabilecek birkaç seçenek olduğunu düşünüyorum. Bunlardan birincisi, eylemlerin sonuçsuz kalacağını düşünenler. İkincisi, nasıl söyleyeyim bilmiyorum, tembel olanlar diyelim, “Başkaları yapsın ben kazanayım” şeklinde düşünenler. Üçüncüsü, gücünün farkında olmayanlar ve gerek yalanan travma büyüklüğü nedeniyle gerek sınırı olmayan yönetici mobbingleri yüzünden sindirilmiş, öğrenilmiş çaresizliği öğrenmiş olanlar. Dördüncüsü, her ne kadar zarar görse de yöneticilerle aynı görüşte olanlar. Daha önce yine çok kısıtlı sayılarla eylemleri yaparken yavaş yavaş çoğalmaya başladık. Hatta bir ara yanlış hatırlamıyorsam Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nin önünde yaklaşık 200 kişiyle basın açıklaması yapmıştık. Tabip Odası, Aile Hekimleri Derneği ve birkaç sendika ile beraber yapmıştık. Ancak hemen arkasından özellikle hastanede çalışan doktorlara bir iyileştirme yapıldı, deyim yerindeyse ağızlarına bir parmak bal çalındı. Ondan sonra tekrar sayımız direncimiz düştü.

Hem Sağlık Bakanlığı'nın hem il sağlık müdürlüğünün tutumu böyleyken hak arama kısmında sadece birkaç kişi olduğumuz için ve diğer aile hekimi arkadaşlarımız başta olmak üzere aynı mağduriyeti yaşayan doktorlar yanımızda olmadığı için daha da umutsuzluğa doğru yol aldım. Kısacası aile hekimliğini sürdürmek için ne maddi ne manevi hiçbir iyi koşul kalmamıştı. Bu yüzden hakkım olan emekliliğe ayrıldım. Her şeye rağmen özellikle birinci basamaktaki arkadaşlara destek olmaya devam edeceğim. Her basamakta bütün etkinliklere yine katılacağım, organizasyonlarda yer alacağım ama sanırım meslektaşlarıma kalbim hep biraz kırık kalacak.

İl dışından tayin isteyip gelen Antakyalı aile hekimi:

Zorunlu hizmete atandığımdan beri kendi memleketimde aile hekimi olarak çalışmanın hayalini kuruyordum.

Üç sene çalışıp hizmet puanı biriktirdikten sonra kendi memleketime dönmeyi düşünürken deprem oldu.

Depremden sonra şehrin koşulları çok değişti. Şehirde çalışan sağlık çalışanları açısından hayat çok zorlaşmıştı. Şehirdeki altyapı eksiklikleri sağlık kuruluşlarının durumu ve hekimlerin kesilen teşvikleri tayin kararını iptal etme düşüncemi arttırdı.

Daha sonra bunların hepsinin düzeleceği umuduyla tayin istemeye karar verdim. Lakin geldiğimden beri herhangi bir değişiklik ve düzelme olmadı. Açılan aile hekimliği kuralarında çoğu birim ağır hasarlı ve hemşire olmadan sağlık hizmeti vermeye devam etmekteydi. Bu nedenle aile hekimliği yapıp yapmama konusunda bir süre daha kararsız kaldım.

Ta ki yurtiçi ve yurtdışı görevlendirme ihtimali, düzensiz çalışma şartları, düşük maaş gibi sebeplerden dolayı aile hekimliği yapmaya karar verene kadar. Açılan aile hekimliği birimleri tatmin edici değildi ya çok uzak bir yeri tercih edecektim ya da yakınlarda bulunan; hemşire olmadan çalışma, yıkılmış binaya sahip, düşük nüfuslu, düzenli olarak nüfus kaybeden birimler arasında seçim yapacaktım. Bunların hepsi ölümü gösterip sıtmaya razı etmeye benzeyen durumlar ne yazık ki. Seçim yaptığım birime uyum sağlamaya çalışsam da şu an; aşı-gebe takibi, performans düzenlemeleri, fiziki şartlar, ulaşım ve hemşire konusunda halen sıkıntı çekmeye devam ediyoruz. Nerde olduğu belli olmayan nüfus toparlamaya çalışmak ve hastalara ulaşmakta ayrıca bir zorluk.

Oysa benim genç ve buralı bir hekim olarak kendi memleketimde ısrarcı olmamın önünde bu kadar yıpratıcı durumlar olmamalıydı. Motivasyon kaynakları yaratılabilirdi. Hadi ben buralıyım yıllarca Hatay'da çalışmak istedim. Buraya bir bağlılığım, aidiyetim var. Peki, kente dışarıdan gelecek olan sağlık emekçisi neden buna razı olsun?

Depremden sonra il dışına göç etmek zorunda kalan bir hekim:

Depremden sonra ailemi alıp İstanbul'a yerleştirdim, sonra geri döndüm. Amacım Hatay'da kalıp çalışmaktı. 18 aydır da her türlü zorluğa ve zor şartlara rağmen de burada çalışmaya devam ettim. Fakat nüfusum 1.700'lere düşmüştü. İstanbul'a gidiş gelişler de ciddi masraf oluyordu. Bunun üstüne bir de her hasta ile karşılaştığımızda yaşadığımız travmalar... En son aşısı gelen bebeği çağırmak için annesini aradım. Telefonda konuştuğum anne eşini ve bebeğini kaybettiğini söyledi. Ben de son kuraya başvurarak Antakya'dan ayrılma kararı aldım.

Aile sağlığı merkezinde 17 yıldır çalışan hemşire:

17 yıllık hemşireyim. 6 Şubat Depremi'nde memleketim olan Hatay'da ben de depreme yakalandım. Sarsıntı sırasında başımdan yaralandım. Evim ağır hasar almıştı. Tekrar içine girilebilecek bir durumda değildi. Merkezden ortalama 15 km. uzaklıkta olan köyümüz vardı. Depremden sonra köye sığındık. Kayınvalidemin evi hasarsızdı. Evi yıkılan ağır hasar alan diğer yakınlarımla beraber (yaklaşık 50 kişi) aynı yerde kalmaya başladık. Şanslıydık. Barınma alanı oluşturmak için bir yerimiz vardı. Çocuklarıma güvenli bir ortamda bırakabiliyordum. Böylesi büyük bir yıkımda evimde oturup ortalığın kendiliğinden düzelmesini beklemek daha ürkütücü geliyor kulağa. O nedenle sorumluluk duyuyorsunuz. Sağlık emekçisi olarak pek çok insanın bana ihtiyaç duyacağını düşünüp işe koyuldum. Ailem büyüktü, herkes bir arada iyi olmanın yollarını arıyordu. Çocuklarım aile

içinde güvendedi. Bunun önemli olduğunu düşünüyorum. Kafamın rahat olması, kendi katamayan sınırları olan arkadaşlarımızdan farklı şekilde sorumluluk alabilmemizi sağlayan şeyde biraz sorumluluklarımızı dağıtmak çünkü. Bu bana güç veren bir durum. TTB-SES Deprem Koordinasyon Merkezimize gidip gönüllü olarak destek vermeye çalıştım. İlk etapta merkezde revirde hizmet vermeye başladım. Ardından çocukların aşıları, gebeler izlemleri ve takipleri yapılmalıydı. Bunun için bir şeyler yapmamız gerekiyordu. Ağır hasarlı olan fakat yıkılmayan bir ASM'de de gerekli yerlere bilgi vererek aşı dolabını aktifleştirdik. ASM'nin önüne kurduğumuz çadırda aşı uygulamaya başladık. Bize ihtiyaç duyan insanlara rahat ulaşabileceğimiz hizmet verebileceğimiz bir yerin olduğunu bilmek insanı umutlandırıyor. Tüm bunlar bir süre sürdü tabi.

Şimdi köyde küçük bir yer yapıp barınmamı kendim sağladım. Beraber çalıştığım doktor arkadaşım hayattaydı ve çalıştığımız ASM çok şükür hasarsız olduğu için sağlık hizmetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz. Tenekeden yığıntı bir 21 metrekarede tüm eşya boğuntusuna ek olarak, insanlarla küçük alanları paylaşmak gerçekten zorlayıcı bir durum. Çok uzun süredir çalıştığım ASM'de çalışmaya devam ediyor olmam ASM'nin nüfusunun karşılık geldiği yerde yıkımın, dışa göçün olmaması nedeniyle takiplerimi daha rahatlıkla yapabiliyorum. Ancak kent merkezinde ASM'lerin nüfusunun karşılık geldiği yerde yıkımın dışa göçün çok fazla olduğu meslektaşlarımızın takipleri yürütemediği için tükenmişliklerine tanıklık edebiliyorum. Pek çoğu istifa edip asıl kadrolarının olduğu yere geri döndü. Bunu da anlayabiliyorum çünkü hemşireler olarak gerçekten nerdeyse en düşük maaşları alıyoruz. %20-30 bandında kesinti ile sonuçlanan performans cezaları sonrası ya da düşen nüfus karşısında aldığınız maaş hiçbir karşılığı olmayan bir şeye dönüşüyor. Üstüne iş yükü stresi de cabası. Bunları iki farklı koşulda olan hemşirenin durumunu karşılaştırıp açığa çıkarabiliyorsam yöneticilerde elbette çıkarabilirdi. Tümünden bir yönetememezlik bizleri hırpalama durumu var.

Mevcut durumda birçok meslektaşımın koşul olarak iyi durumdayım ama sağlık emekçisi olarak çalışan arkadaşlarımızın sıkıntıları devam etmekte ve bizim onlar için bir ses olmamız gerekiyor bunun için sendikal mücadelede yönetimde ben de yer almak istedim. Bu şekilde sıkıntı yaşayan sağlık emekçisi arkadaşlarımızın sesi olmayı çabalıyorum.

4.1.1.3. Deprem Bölgesinde Bağışıklama Hizmetleri

ASM'ler ve kentsel yaşam ve kamu hizmetlerindeki sorunlar nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi sorunlar yaşanmaya devam etmektedir. Birinci yıl raporunda dile getirdiğimiz sorunlar için çok ciddi adımlar atılabilmiş değil. 18. ay değerlendirmesinde birinci basamak için olmazsa olmaz olan bağışıklama hizmetlerine dikkat çekmek istiyoruz.

Aşı reddi ve nüfus hareketi arttığı için yüksek performans kesintileri yaşanmaktadır (Tablo-6).

Tablo-6: Deprem Bölgesi İl Sağlık Müdürlükleri Performans İtiraz Verileri (Mayıs 2024)

Yapılmayan Aşılar					
	Adıyaman	Hatay	Kahramanmaraş	İslihiye Nurdağı	Malatya
Hepatit B	52	58		5	49
Su çiçeği	27	42		4	18
KPA	73	87		11	59
BCG	23	24		3	19
DAPT	???	17		???	???
DAPT-IPA	103	121		17	96
OPV	59	73		4	52
Hepatit A	94	142		4	72
Td	???	22		2	52
KKK	75	102		11	69
Toplam	506	688			532
(Yapılmayan aşı)					
Aşı yapılmayan bebek ve çocuk sayısı			955		292
Bebek İzlem	54	146	70	11	4
Çocuk İzlem			93		13
Gebe İzlem	13	44	42		4
Toplam	67	190	205	11	21
(Yapılmayan İzlem)					

???: Bu veriler elde edilememiştir.

<https://adiyamanism.saglik.gov.tr/TR-314165/2024-mayis-ayi-aile-hekimligi-performans-listesi.html>

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/223477/O/mayisayiperf.pdf.pdf>

<https://malatyaism.saglik.gov.tr/TR-316185/2024-haziran-ayi-aile-hekimleri-performans-itiraz-degerlendirme-sonuclari.html>

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/222399/O/docebyagent-1pdf.pdf>

<https://gaziantepism.saglik.gov.tr/TR-314524/2024-mayis-performans-itiraz-komisyona-kararlari-hk.html>

Malatya ve Kahramanmaraş, Mayıs 2024 performans itiraz verileri daha ayrıntılı bilgiye sahiptir. Her bir çocuk için izlem ve aşı durumu ile ilgili veri paylaşılmıştır, aşısı yapılmayan çocuk sayısı verisine ulaşmak da mümkün olmuştur. Malatya'da 292 ve Kahramanmaraş'ta 955 bebek ve çocuğun aşısı yapılmamıştır.

Bağışıklama ve izlem yapılmama ile boş pozisyon arasındaki ilişki Kahramanmaraş ili örneği üzerinden görebiliriz (Tablo-7). Boş pozisyonlara bağlı AHB yerine göre, yapılamayan aşı ya da izlemler konusunda farklılıklar görülmektedir. Dulkadiroğulları 57 nolu AHB'de yapılmayan aşı 11 iken, yapılamayan izlem 56 olmuştur. Buna karşın Andırın 7 nolu AHB'de yapılamayan aşı ve izlem yoktur. Boş pozisyonların gerek diğer AHB'ler gerekse ilçe sağlık müdürlüğü desteği ile aşı ve izlemleri yapılmaya, eksik tamamlanmaya çalışılmaktadır. Boş pozisyonların izlem ve bağışıklığı çok ciddi etkilemektedir. Aile hekimliği birimlerinde çalışanların hareketliliği de buna eklendiğinde aşılama ile ilgili sorunların daha da artacağını öngörebiliriz.

Tablo-7: Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Performans İtiraz Verilerine Göre Mayıs Ayında Boş Birimlerin Eksik İşlem Listesi

İLÇE ADI	AH BİRİM NO	Yapılmayan İşlemler			
		AŞI	BEBEK İZLEM	ÇOCUK İZLEM	GEBE İZLEM
Göksun	13	7	1	5	1
Andırın	7				
Andırın	6	7		1	
Pazarcık	11	6	3	2	1
Dulkadiroğulları	57	11	25	16	15
Dulkadiroğulları	58	14	3	10	5
Dulkadiroğulları	60	6	4	8	2
Elbistan	25	1		4	
Elbistan	34			2	
Elbistan	35	5		2	
Ekinözü	5	2			
Ekinözü	6		1		
MARAŞ TOPLAM		955	70	93	42

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/222399/O/docebysagent-1pdf.pdf>

Aşılarda yaşanan problemler çoğunlukla şu nedenlere bağlıdır:

- Aşı tedarikinde yaşanan sorunlar. Aşı konusunda da Hepatit B aşısı aşı sayısındaki sınırlılık nedeniyle yetişkinlere yapılamıyor. Çocuklar için sayı ile veriliyor. Erişkin aşısı hiç gelmiyor. Koruma amaçlı (sağlık personeli, diyaliz hastaları), il dışından gelen misafir hastalara aşı yapılamamaktadır. Yapılmak istenirse iki çocuk dozu kullanılması aşı sıkıntısının daha da artmasına yol açmaktadır. Birçok ASM'de görüştüğümüz hekim ve hemşireler aşıların sınırlı sayıda geldiğini, yetişkin hastalara aşı sayısının kısıtlı olmasından dolayı aşı yapamadıklarını, misafir hastalara da istenilen sayıda aşı yapamadıklarını ifade etmiştir.
- AHB'lerin nüfuslarının dağılması. Bölge dışında olan nüfusun misafir durumuna düşmesi. ASM'lere kayıtlı olan bebeklere kadar aşı verildiğinden, misafir bebek-çocuk aşısı birçok yerde yapılamamaktadır (tüm Türkiye için geçerli). Bu durum ciddi boyutta "kaçırılmış fırsata" yol açmaktadır.
- Soğuk zincir sorunları. Aşının uygulanması ve soğuk zincir konusunda elektrik ve internetin sık sık kesilmesi veya kesintinin uzun süre olmamasına bağlı sorunlar depremin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen halen çözülebilmemiş durumda değildir.
- Bebeğin-çocuğun adreste bulunamaması. Muhtarın, nüfus müdürlüğünün (devletin) bile nerede olduğunu bilmediği bebek ve çocuk aşı yapılmasının istenmesi sık yaşanan sorunlar arasındadır. Deprem nedeniyle il dışı göç ve nüfus hareketliliği nedeniyle adreste bulunamayan, muhtarın da sorumluluk alarak yok diyemediği bebek ve çocuklara aile hekimlerinin ulaşması istenmektedir.
- Ulaşım sorunu. Özellikle kırsal bölgeler ya da yıkımın yoğun olduğu bölgelerde yolların hâlâ onarılamamış olması ve araç bulma sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim sorunu devam etmektedir. Örnek olarak Antakya ve Defne'de kısmen periferlerde sağlık hizmetine erişim araçlarının yetersiz olması nedeni ile zor bir hal alması verilebilir.
- Konteynır kentlerde aşı, sabit olmayan bir günde olacak şekilde haftada bir gün, ilçe sağlık müdürlüğü ekipleri tarafından yapılmaktadır. Günün değişiklik göstermesi, günün sabit olmaması, ulaşım sıkıntısı ile birleşince aşıya erişim sıkıntısını arttırmaktadır.
- Konteynır kentlerin çoğunda hemşire yok, bu da konteynır kent nüfusunda aşılanacak veya izlemi yapılacak bebek sayısının bilinmemesine, dolayısıyla oradaki bebeklerin aşısız, izlemsiz kalmasına neden olmaktadır. Bu durum ayrıca ebeveynlerini kaybetmiş ve yakınları tarafından bakılan bebeklerin aşısız kalabilmelerine de neden olabilmektedir. Konteynır kentte ASM varsa ve orada hekim bulunuyorsa hekimin talebi üzerine aşı haftanın iki günü, ilçe sağlık müdürlüğü ekipleri tarafından getirilip, hekimin performansındaki bebekleri veya anneleri tarafından isimleri yazdırılan bebekleri aşıyorlar. Bu da konteynır kentlerde kalan diğer bebeklerin aşısız kalma ihtimalini arttırıyor.

- MERNİS'te ölü görünen bebeğin aşısını yapılamaması olağan bir durumken, aşının hedeften performans itirazı yapılarak düşüleceğinin bildirilmesi bu bebeğe dair evrak hazırlayıp gönderilmesinin istenmesi ve böylece performans kesintisinin yapılmayacağını yetkili idare tarafından söylenmesi. Deprem bölgesi gerçeğinde buna benzer bürokratik durumların getirdiği iş yükünün de koruyucu sağlık hizmetlerinde motivasyonu etkilediğini bilmeliyiz.
- Aşı kararsızlığı. Aşı karşıtlığının tüm diğer illerde olduğu gibi deprem bölgesinde de artıyor olması da önemli bir sorun. Son zamanlarda boğmaca ve kızamık vakaları ve boğmacaya bağlı ölümler aşı kararsızlığının ortaya çıkarttığı sorunlar olarak okunabilir. Mevcut koşullar, ebeveynleri aşuya ikna etmek için zaman ayırmaya izin vermemektedir.

Sayıardan bağımsız bağışıklama hizmetlerinde “arkada bırakmayacağız” ilkesi bizler için yol göstericidir. Performans itirazları ile gündeme gelen gerçek arkada bıraktığımız aşısız çocuklardır. Aşının çocuk sağlığı açısından kritik önemini dikkate aldığımızda tek bir çocuğu bile geride bırakmama ilkesi ile hareket etmeliyiz.

Deprem bölgesinde nüfus hareketli, gelirler bu hareketlilikten doğrudan etkileniyor!

Hatay'da konteynir kentlerde resmi olarak 227 bin deprezede ikamet ediyor.

Hatay'da ölüm göç (İç göç-dış göç) dolayı ile nüfusta kaymalar-hareketlilik oldu.

Örnek olarak Hatay Tabip Odası/Koordinasyon'un olduğu bölge Armutlu Mahallesi. Armutlu Mahallesi Rasim Gali ASM'deki hekimlerin nüfuslarının bir kısmı vefat etti, bir kısmı il dışına göç etti, bir kısmı konteynirlerde kalıyor ve bir kısmı da köylerde tanıdıklarının yanına göç etti.

Konteynir ASM'lerdeki hekimler kendilerine bağı olmayan konteynir nüfusuna bakıyorlar ama performansları, aldıkları maaş sorumlu oldukları nüfus, eski ASM bölgesinin nüfusu.

Depremden önce Rasim Gali ASM'de çalışan bir hekimin aldığı maaş, depremden önce Rasim Gali ASM'ye bağı Armutlu Mahallesi'ndeki nüfus üzerinden yapılan işlemlere göre olmaktadır. Yani performansı, izlemesi gereken bebek, gebe takipleri, aşı takipleri o mahalleden oluyordu. Bu ASM'de çalışan bir aile hekimi depremden önce kendine kayıtlı 3.000-3.500 arası nüfusa göre maaş alırken, depremden dolayı yaşanan ölüm, göç ve nüfus hareketliliğinden dolayı baktığı nüfus 1.800-2.000'lere düşerken aldığı maaş da reel olarak 15-20 bin düşüyor.

Göç eden nüfusun bir kısmı hâlâ depremden önceki aile hekimine kayıtlı görüldüğü için sorunlar da yaşanmaktadır. Örneğin Samsun'a göç eden bir kadının hamile kalması, gebeliğin sisteme düşmesi ve kadının bağı olduğu aile hekimliğince takip edilememesi direk negatif performans olarak görünüyor ve hekimin maaşı düşüyor. Aynı şekilde göç eden bir bebek veya çocuğun örneğin 4 yaş aşı takibinin gittiği yerde yapılmamasından dolayı da çocuğun bağı olduğu aile hekiminin maaşı düşüyor. Konteynir kentlerde gebe takibi, aşı, izlem yapan aile hekiminin yaptığı işlemlerde, hasta kendine kayıtlı değilse, isterse günlük 200 işlem de yapsa, yaptığı hiçbir işlem kendisine artı olarak dönmüyor.

Ama kendine bağlı izlemlerde herhangi bir eksiklik olursa, örneğin takip etmesi gereken 80 aşıdan 1 tanesi bile eksik olsa performansı düşüyor.

Adres değişikliğini kanıtlama da aile hekiminin işi

Aile hekimine kayıtlı bir vatandaş eğer il dışına göç etmişse, TÜİK adresinde olsun olmasın yani TÜİK adresi de il dışı gösteriyorsa, o vatandaş muhakkak muhtara gidip göç ettiğine dair belgeyi imzalatmalı. Eğer imzalatmazsa kayıtlı olduğu aile hekiminin performansı dolayısı ile maaşı düşmüş oluyor. Hasta izlem ve takip için ASM'ye çağrılıyor, hastanın ebeveyni tamam hastayı getireceğiz diyor ama getirmiyor, birkaç defa daha aranıyor yine getireceğiz deniliyor ve yine getirilmiyor. Mesaj da atılıyor, atılan mesaj sisteme kaydediliyor, hastanın takip için çağrıldığı ancak gelmediği yönünde tutanak tutuluyor, hekim ve hemşire tutanağı imzalıyor. Ancak tutanağa ek olarak izlem için çağrılan hastanın akrabalarının veya muhtarın imzası isteniyor. Yani hekim ve hemşirenin imzasının bir anlamı olmuyor.

4.1.1.4. Birinci Basamak İçin Acil Önlemler

Birinci basamakta yaşanan bunca soruna yönelik yapılacaklar konusunda depremin 6. ayında Gaziantep'te (Temmuz 2023) toplanan deprem bölgesi aile hekimlerinin geçiş aşaması için ortaklaştıkları öneriler halen geçerliliğini korumaktadır. Bu önerileri bir kez daha hatırlatalım:

Aile Sağlığı Merkezleri İçin Neler Yapılmalı, Nasıl Yapılmalı?

Depremin 6. ayında Gaziantep'te toplanan deprem bölgesi aile hekimlerinin geçiş aşaması için ortaklaştıkları öneriler halen geçerliliğini korumaktadır. Bu önerileri bir kez daha hatırlatalım:

- **Yıkım Derecesinin Belirlenmesi:** Deprem bölgesinde mevcut durumun yıkım derecesine göre belirlenmeli, il-ilçe bazlı durum tespit edilerek derecelendirilme yapılmalı. Yerel ve bölgesel planlama bölgenin ve ASM'nin yıkım derecesine göre planlanmalı. Deprem bölgesinin sağlık hizmeti gereksinimine göre sağlık emek gücü planlaması yapılmalı. Bunlar yapılırken Sağlık yöneticileri veri paylaşımı yapmalı, STK'ler ile işbirliği içinde olmalı.
- **Bölge Temelli Hizmet:** Yıkımın yoğun olduğu, nüfusun ve yerleşim alanlarının değiştiği deprem bölgelerinde (il/ilçe) geçici olarak aile hekimliği sisteminin en az iki yıl

boyunca askıya alınmalı. Liste tabanlı olmayan, başvuru üzerinden değil, ihtiyaca dayalı bölge tabanlı hizmetin hayata geçirilmeli.

- **Depremden Etkilenen Bölgelerde Çalışanların Özendirilmesi:** En az iki yıl boyunca, bölgede çalışan ve çalışacak personelin bağımsız kuruluşlarca belirlenmiş yoksulluk sınırının en az 3 katı oranında gelir sağlanarak çalışmanın teşvik edilmesi sağlanmalı. Hali hazırda gruplandırma kapsamında çalışanların kadroya alınarak bölgede çalışması teşvik edilmeli. Barınma (lojman), kreş ve ulaşım ihtiyaçları ivedi bir şekilde karşılanmalı. Sağlık çalışanlarına psikososyal destek programlarının düzenlenmeli, deprem nedeniyle maluliyet alan personelin özlük hakları insan onuruna yaraşır olarak verilmeli.
- **Yeni Yerleşim Yerlerine ASM'lerin Planlanması:** Deprem bölgesinde kentlerin yeniden inşası sürecinde sağlık tesislerine yer ayrılarak, ASM'lerin de kamu tarafından yapılması sağlanmalı ve sağlık çalışanlarının barınması amacıyla gerekli sayıda lojman yapılmalı. Bölgede çalışmanın zorlukları göz önüne alınarak 2.000 nüfusa en az 1 hekim ve 2 hemşire olacak şekilde planlama yapılmalı. Deprem bölgesinin ihtiyaçlarına göre sağlık çalışanı desteği yapılmalı (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, fizyoterapist, çevre sağlığı teknisyeni). Tıbbi sağlık hizmetleri için kullanılan sarf malzemeleri dahil, elektrik, su gibi tüm hizmetlerin kamu tarafından karşılanan ve kamu tarafından yapılacak binalarda hizmet sunumu sağlanmalı. Yapılan sağlık merkezleri müstakil, az katlı, doğal afetlere güvenli ulaşımın kolay olduğu altyapısının tamamen hazırlanmış, içi donatılmış şekilde olmalı.
- **Toplum Sağlığı:** Birinci basamağın asli görevi olan, koruyucu sağlık hizmetlerinin (aşı, gebe izlem, çocuk izlem, bebek izlem, kronik hastalık takipleri) sağlanması amacıyla, ikinci basamak sağlık kurumları işler hale getirilmeli ve işbirliği sağlanmalı. İnternet ve elektrik kesintilerine bağlı aşı uygulanmasındaki aksaklıklar için acil çözümler bulunmalı. Kamu sağlık hizmeti alanları oluşturuluncaya kadar; iyi işleyen soğuk zincir ve kayıt sistemi kurularak, aşı istasyonları ve mobil aşı birimleri oluşturulmalı. Kentteki ulaşım problemi çözülmünceye kadar, mobil sağlık hizmeti sunulabilecek donanımlı araçlar ve ulaşım sağlanmalı, kanser tarama hizmetlerinin hızla hayata geçirilmesi sağlanmalı, psikososyal, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin verilebileceği kadın sağlık birimleri açılmalı. Çevre sağlığı hizmetlerinin takibi düzenli olarak yapılmalı, (su, asbest) bulaşıcı hastalıklara karşı çalışmalar güçlendirilmeli. Çeşitli sebeplerle istenen sağlık raporlarının (evlilik, sürücü, askerlik vb.) verilebileceği, bu hizmetlere hızlı ulaşabileceği ilçe sağlık müdürlüklerinde birimler kurulmalı, bölgelerin hassasiyetleri göz önüne alınarak eşitlikçi (ırkçı olmayan, cinsiyet eşitlikçi), ulaşılabilir, anadilinde sağlık hizmeti sunumu sağlanmalı.

4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

HATAY:

Hatay Hastanelerin Doluluk Oranları Raporu: Düşük Doluluk Oranları

Raporun bu kısmında Hatay'daki hastanelerde PDC'ye göre doluluk oranı %50'nin altında olan birimlere dikkat çekilmiştir (Tablo-8). Düşük doluluk oranları, ilgili birimlerde personel yetersizliği veya hizmet eksikliği gibi sorunların göstergesi olabileceği göz önünde bulundurulmuştur.

Tablo-8: Hatay Hastanelerinde Düşük Doluluk Oranlarına Sahip Birimler

	PDC	Doluluk	Doluluk yüzdesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon:			
Altınözü Devlet Hastanesi	2	1	%50
Samandağ Devlet Hastanesi	6	3	%50
Çocuk Cerrahisi			
Dörtüyl 2, Defne 1, İskenderun 3, HEAH 5 olmak üzere toplam 11 kadronun olduğu kentte 3 birim boş olduğu görülmektedir.			
Defne Devlet Hastanesi	1	0	%0
Dörtüyl Devlet Hastanesi	2	0	%0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları:			
Reyhanlı Devlet Hastanesi	8	3	%37,5
Çocuk yan dallar ve özellikli birimler			
HEAH Çocuk Endokrinolojisi	2	1	%50
HEAH Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	2	1	%50
HEAH Çocuk Gastroenterolojisi	2	1	%50
HEAH Çocuk Genetik Hastalıkları	1	0	%0
HEAH Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	2	1	%50
HEAH Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	2	0	%0
HEAH Çocuk Kardiyolojisi	2	0	%0
HEAH Çocuk Nefrolojisi	2	1	%50
Dörtüyl Devlet Hastanesi Çocuk Nörolojisi	1	0	%0
HEAH Çocuk Radyolojisi	1	0	%0
HEAH Çocuk Romatolojisi	1	0	%0
Kırıkhan Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları	1	0	%0
İskenderun Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları	3	1	%33.3
HEAH Çocuk Yoğun Bakım	2	0	%0
Deri ve Zührevi Hastalıkları			
Altınözü Devlet Hastanesi	1	0	%0
Arsuz Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hassa Devlet Hastanesi	1	0	%0
Samandağ Devlet Hastanesi	2	1	%50
Reyhanlı Devlet Hastanesi	2	0	%0

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji			
Kırıkhan Devlet Hastanesi	1	0	%0
Samandağ Devlet Hastanesi	2	1	%50
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon:			
Defne Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Kırıkhan Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Samandağ Devlet Hastanesi	2	1	%50
Genel Cerrahi:			
Defne Devlet Hastanesi	6	2	%33.3
Altınözü Devlet Hastanesi	2	1	%50
Arsuz Devlet Hastanesi	2	1	%50
Göğüs Cerrahisi:			
Dörtüyl Devlet Hastanesi	4	2	%50
Göğüs Hastalıkları:			
Altınözü Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hassa Devlet Hastanesi	1	0	%0
Defne Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Kırıkhan Devlet Hastanesi	2	1	%50
Dörtüyl Devlet Hastanesi	4	2	%50
Reyhanlı Devlet Hastanesi	2	1	%50
Göz Hastalıkları:			
Altınözü Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hassa Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kırıkhan Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Samandağ Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları:			
Reyhanlı Devlet Hastanesi	2	1	%50
Nöroloji:			
Reyhanlı Devlet Hastanesi	2	1	%50
Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi:			
Defne Devlet Hastanesi	1	0	%0
Dörtüyl Devlet Hastanesi	1	0	%0
İskenderun Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	2	0	%0
Radyoloji:			
Reyhanlı Devlet Hastanesi	2	0	%0
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları:			
Altınözü Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hassa Devlet Hastanesi	1	0	%0
Reyhanlı Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Erişkin Yan Dalları			
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları			
Dörtüyl Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	3	1	%33.3

Cerrahi Onkolojisi:	Kentte sadece 2 kişilik kadro bulunmakta bunun biri Dörttyol biri İskenderun devlet hastanesinde bulunmaktayken İskenderun devlet hastanesinde kadronun boş olduğu görülmektedir.		
İskenderun Devlet Hastanesi	1	0	%0
Gastroenteroloji:			
Dörttyol Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	2	1	%50
El Cerrahisi:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	1	0	%0
Geriatri			
İskenderun Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hemotoloji:			
Dörttyol Devlet Hastanesi	1	0	%0
İskenderun Devlet Hastanesi	1	0	%0
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	2	1	%50
Histoloji ve Embriyoloji:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	2	0	%0
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	2	0	%0
Nefroloji:			
İskenderun Devlet Hastanesi	2	1	%50
Neonatoloji:			
İskenderun Devlet Hastanesi	2	1	%50
Nükleer Tıp:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	3	1	%33.3
Perinatoloji:			
Dörttyol Devlet Hastanesi	1	0	%0
Radyasyon Onkolojisi:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	4	0	%0
Tıbbi Mikrobiyoloji:			
Defne Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kırıkhan Devlet Hastanesi	2	1	%50
Tıbbi Onkoloji:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	3	0	%0
İskenderun Devlet Hastanesi	2	1	%50
Tıbbi Parazitoloji:			
Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi	1	0	%0
Tıbbi Patoloji:			
Kırıkhan Devlet Hastanesi	1	0	%0
Reyhanlı Devlet Hastanesi	1	0	%0
Yoğun Bakım:			
Dörttyol Devlet Hastanesi	2	0	%0
İskenderun Devlet Hastanesi	2	1	%50

Şubat 2023 depremlerinin 18. ayında HEAH başta olmak üzere Hatay'da bulunan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde son durum

Depremlerin 18. ayını geride bıraktığımız bu günlerde yerel (il sağlık müdürlüğü) ve merkezi (Sağlık Bakanlığı) kamu sağlık otoritesinin Hatay'ın sağlık sorunlarının çözümüne dair etkili ve yeterli müdahalede bulunmadığı görülmektedir.

Depremler öncesi HEAH'nin 1.000'nin üstünde olan aktif yatak kapasitesi, depremin 18. ayında Defne Devlet Hastanesi'nin yatak kapasitesi ile birlikte ancak %50'lerde kalmaktadır. Fiziki kapasitenin küçülmesi ile birlikte birçok ana dal ve yan dal PDC'de %50'lere varan bir azaltma söz konusu olmuştur. HEAH için cerrahi onkoloji ve algoloji yan dallarına PDC'de yer verilmemiştir.

Antakya, Kırıkhan ve Samandağ'da depremde hasar görüp yıkılan özel hastanelerin karşıladığı sağlık ihtiyacı da hesaba katıldığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde iş yükünün belirgin şekilde arttığı görülmektedir. Güncel mevcut yatak sayısı ile orantılı olarak azalan yoğun bakım yatak sayıları ve altyapısı, sağlık ihtiyacını karşılayamamakta, servislerde ve yoğun bakımlarda yatak bulma zorluğu yaşanmaktadır. Bu durum acile başvuran ve yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların yatışa veya başka bir merkeze sevkine kadar bazen günleri bulan sürelerde acil serviste beklemelerine neden olmaktadır. Bu tablo ne yazık ki artmış ve bu durum mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir.

Depremden önce Hatay'da çalışmakta olan yerli ve yabancı hekim ve personelin önemli bir kısmı çalıştıkları kurumu ve şehri terk etmek istememiş ancak barınma, ulaşım, çocuklarının eğitim ihtiyacı, güvenli çalışma ortamları, ekonomik şartlar ve sosyal yaşam vb. alanlara ait soruların çözül(m)emesi ve çözüleceğine dair inancın yitirilmesi nedeniyle tayin istemek suretiyle şehri terk etmek zorunda kalmışlardır. Bu durum yerel sağlık otoritesi tarafından *"Gidecekler gitsin, biz mecburi hizmetle gelen kadrolarla bu açığı kapatır ve sağlığı ayağa kaldırırız"* söylemiyle hızlandırılmış ve kentin sağlık hafızası silinmeye çalışılmıştır. Yerel sağlık otoritesinin öngörüsü hayat bulmamıştır. Önemli birer maliyet sorunu olmaya devam eden barınma ve ulaşım başta olmak üzere birçok sorun çözülemediği gibi ekonomik olarak çalışanların gelirlerinde oaktan hazirana kadar artması beklenen teşvik ödeme gelirlerinde aylık 20-30 bin TL düzeyinde, vergi kesintilerinden kaynaklı olarak 15-20 bin TL düzeyinde kayıp yaşanmıştır. Tablo böyleyken mecburi hizmette daha önce güle oynaya gelinen, çokça tercih edilen kent, tercih edilmez ve ilk fırsatta kaçılan bir kent haline gelmiştir. Mecburi hizmet ataması ile kente gelerek vahim tabloyu gören hekim ve sağlık çalışanları özendirici ve teşvik edici hiçbir uygulama olmaması nedeniyle önce mazeret atamalarına başvurmuş, gidebilenler gitmiş, gidemeyenlerin bir kısmı mecburi hizmet bitiminde alt bölge tayinleriyle başka illere gitmiş, önemli bir kısım ise istifa yolunu seçmek zorunda kalmıştır. Mecburi hizmet atamasıyla da olsa yerlerine yenilerinin atanması birkaç ayı bulmaktadır. Bu sürede ağır aksak olsa da sunulmaya başlanmış olan bazı sağlık hizmetleri tekrar kesintiye uğramaktadır.

Devlet Hizmet Yükümlülüğü bitmesiyle tayin isteyip ayrılan psikiyatri uzmanı:

Depremi 4. ayında gönüllü olarak, 9. ayından 14. ayına dek de kamu kurumu çalışanı olarak bölgede çalışmış bir hekim olarak, devlet hastanelerinde sağlık ihtiyaçları şayet kişi hastaneye ulaşabiliyorsa karşılanabildiğini söyleyebilirim. Ulaşım bölgedeki en büyük güçlüklerden biri. Toplu taşımadaki yetersizlik, maddi imkansızlıklar kişilerin düzenli sağlık hizmetine ulaşabilmesinin önündeki en büyük güçlüğü oluşturuyor. Kronik hastalıklarda düzenli poliklinik muayenesi gerekliliği, deprem bölgesindeki halk için çoğu zaman bir hayal olarak kalıyor.

Poliklinik muayenesi için zorlu ulaşım koşullarının üstesinden gelip randevusuz muayene olmak istediğini beyan eden kişiyi poliklinik kapısından geri çevirememek, bu şekilde rastlantısal olarak onlarca kişi olması, poliklinikte zaten halihazırda randevulu hastalara ayrılan vaktin azaltılıp her geleni kapıdan çevirmeme ve ihtiyacı karşılayabilmeye doğru evriliyor. Sağlık çalışanı ile birlikte hastaların da kolaylıkla kabul ettiği bir süreç haline geliyor.

Ruh sağlığı alanında depremden önce var olan toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) kronik psikiyatrik hastalık (şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu, şizoaffektif bozukluk gibi) tanısı olan kişilerin izlemine devam edilememekte. Yakın dönemde aktif olarak çalışmaya başlayan ilçelerdeki TRSM'ler mevcut ancak konudaki zorluklardan biri takipli hastalara ve yakınlarına ulaşamama, ulaşılsa dahi pek çok TRSM'ye yerinde ev ziyaretleri ile izlenen hastalara ulaşım için il sağlık müdürlüğü tarafından araç temin edilememesi başta gelen sorunlardan biri. Kişilerin takipleri aksamakta, ulaşılması istenen tedavi ve hedeflere ulaşılması zorlaşmakta, toplumsal hayata uyum kapasitesi düşmekte ve dolayısıyla kişilerin yaşam kalitesi azalmakta. Deprem dolayısıyla zorunlu göç etmiş olan ve ailelerinin kaybı nedeniyle bakım evlerine yerleştirilmiş olan kimi hastaların da hali hazırda bağlı buldukları TRSM'ye ulaşımında ve takiplerinde ciddi aksaklıklar depremin on sekizinci ayında dahi görülmekte.

Tüm bu yetmezliklerin sonunda sağlık çalışanlarında fiziksel yorgunluktan daha öte, duygusal ve psikolojik yorgunluk hali başlıyor. Tekrarlayan maruziyetler sonucunda sağlık çalışanlarında; ihtiyacı olana nitelikli sağlık hizmeti sunamamış olmaya dair bir endişe uyanmasına sebep oluyor.

Ruh sağlığı hizmetlerinde de diğer branşlarda olduğu gibi sağlık personeli sayısı yetersiz hatta ihtiyacın altında olmasına rağmen bölgede (özellikle ilçelerde) sağlık çalışanına barınma imkanı tanınması oldukça güç. Barınma ve güvenlikle ilgili temel sorunlar olduğu müddetçe de sağlık çalışanının zor olan bölge şartları karşısında motivasyonunu azalmakta. Zorunlulukları kalmadığı durumda tayin isteme motivasyonu oluşmasına neden olan faktörlerin çözülmemesi durumunda Hatay'ın zorunlu hizmet sonrası tayin istenen bir ara basamak kente dönüşmesi kaçınılmaz. Tüm genç hekimlerin tayini branş boşluklarına neden olan faktörler biraz da burada saklı. Akademik yetersizlikler, mesleki doyum yaşamama, yetememezlik duygusu, sunduğu hizmetin doğruluğuna dair yaşanan çelişkili bir sürece kimse deneyimlemek istemeyecektir.

Deprem 18. ayında bu şartlar altında HEAH başta olmak üzere il merkezi ile ilçelerdeki birçok hastanede ve birçok branşta PDC doluluk oranının %50'nin altında olduğu görülmektedir. Kentin sağlığının kalbi ve lokomotif olması gereken HEAH'ta hekimlerin, sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılması ve birçok sağlık hizmetinin ciddi anlamda desteklenmesi gerekmektedir.

Hatay Eğitim Araştırma yeni atanan hemşire:

Mart 2023 döneminde son yapılan atamada alımların büyük bir çoğunluğu deprem bölgesi idi. Hem kesin olarak atanmak istemem hem de toplum açısından iyilik hali içinde deprem bölgesini önceleyip tercihte bulundum. Atama ve başlayış sonrası il içinde 5 tercih hakkı verildi. Bu tercih hakları içerisinde liseden arkadaşımın da HEAH'de olması nedeniyle HEAH'yi tercih ettim. Barınmamız için 3 katlı konteynır kente yerleştirildik. 4 kişi barınmaya çalıştık. Uzunca bir süre klima ve altyapının olmadığı bir süreç de yaşandı tabi. O süreçte çalışma biçimimiz, 15 gün çalışıp 15 gün es verme şeklindeydi ve barınma alanlarımız her gidiş dönüşümüzde değişmekteydi. Buna bağlı olarak devamlı eşya taşıma bir düzen kuramama ile iyi hissetmeme hali süregelen bir durum aldı. Kendimizi mevsimlik tarım işçisi gibi tanımladım bir süre. Sonra mevsimlik işçilerin bile aslında koşullarının bizimkinden daha iyi olduğuna karar verdim. Çünkü en temelde 3 aylık süre içinde kaldıkları yerde bir rutin oluşturabiliyorlardı, tüm aile bireyleri ile gidebiliyorlardı, yalnızlık duyguları yoktu. Ancak biz bu duyguyu çok uzun süre aşamadık.

Başlayış yapmakla beraber 2 ay boyunca halk sağlığı biriminde çalıştım yazın en sert dönemlerinden biriydi sahadayken soğuk suyumuz dahi yoktu dediğimizde abartı gelecek belki ama bu bizim en basit sorunumuzdu bir yerde. Halk sağlığı biriminin taramaları bitirmesi 2 ay sürdü ve daha sonra sahra da sarı alanda çalışmaya başladım. Barınma için sayımız arttığı için; kalıcı barınma için yaşayan hastane personelleri ile kaldığımız bir dönemimiz oldu. Bu süreç kalıcı kalan ve geçici kalanlar arasında da ayrıca çatışma ve kutuplaşma nedeniydik biz onların rutinini bozuyor konumunda oluyorduk. Tabi tüm bu süre zarfında il dışı gidiş gelişlerin masraflarını da kendim karşılamak durumunda kaldım.

Sahraya kapatılmasına karar verildiği dönemde valilik ya da AFAD tarafından 600 tane konteynır ayarlandığı bilgisi verildi başvuru sonucunda liseden bir arkadaşımın Ay Yıldız konteynır kente yerleştirildik. Tüm konteynırlar sanıyorum kullanılmış ve kirli idi temizlikleri ile de kendimiz ilgilendik. Konteynırın bir tenekede yaşama hissiyatı oluşturması, sosyal hayatın olmaması nedenleriyle de kendimizi iyi hissetmediğimiz için eve çıkmayı düşünüyoruz. Şu an birim olarak HEAH acilde çalışmaktayım. Birim geçiş taleplerinde yandaş sendikalara mahkum edilme durumu da ayrıca büyük bir sorun ve yöneticilerle çatışma nedeni.

Çalışma saatleri açısından fazla mesaiye kalmıyoruz genel olarak aylık belirlenen saat kadar çalışmaktayız. Şu an için 08.00-00.00 saatleri arasında çalışmaktayım. Kantin kafeterya alanları bulunmamakta hastanenin dinlenme alanı olmadığı için servis ya da mescitleri dinlenme alanı olarak kullanmaktayız. Dışardan bir arkadaşımız geldiğinde ya

ağaçlandırılmayan çıplak hastane bahçesinde güneş altında oturmalıyız ya da kimse ile görüşmemeliyiz.

Bulduğum birimin özellikli bir birim olması nedeniyle iş yükü veya personel eksikliği sorunu yaşamamam da benzer şekilde yeni atanan servislerde çalışan meslektaşlarımın 40 hastaya 3-4 hemşire olarak sağlık hizmeti vermeye çalıştıklarına tanıklık etmekteyiz.

Yemekler açısından da niteliksiz ve porsiyonel açıdan doyurucu olmayan seçeneksiz olan menüler verilmekte. Örneğin bir öğlen arasını yaratılan seçeneksiz menü nedeniyle elma ile geçiştirdiğim oldu. Yer yer dışardan da yemek isteme durumu olmakta.

Tayin istemenin geçinebilme koşulları açısından olumlu olduğunu düşünmüyorum. 44 bin TL çıplak maaşa ek olarak 3 bin TL teşvik ile geçinebileceğimi sanmıyorum. Örneğin Gaziantep için teşvikler 9 bin küsur TL şeklindeyken, bizler yılbaşında vergi dilimine girmeden 6 bin alabildik. Şu an vergi dilimine girmekle beraber maksimum 3 bin TL teşvik ödeme alabiliyoruz. Türkiye'nin diğer kentlerinde de geçineceğimi sanmıyorum. Bu nedenle istifa edip ailemin işleri ile ilgilenmenin daha makul olduğunu düşünüyorum. Ayrıca şunu da belirtmek istiyorum; deprem bölgesinin kendi içinde getirdiği bir başka duygu durum bozukluğu var. İnsanlar iyi değil ve biz insanlarla çalışıyoruz. İnsanların bu aldığımız emek ücretlendirmesi karşısında bizi aşağılayıp hakir görmesini mental olarak kabul edilebilir bulmuyorum. Ortalama sorunların toplamı bunlar olup herkes tarafından yaşansa da bir çözüm önerisi bulamıyorum.

Güncel şartlar altında üçüncü basamak sağlık hizmeti sunabilmesi beklenen HEAH'de tıbbi onkolog, radyasyon onkoloğu, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı, çocuk yoğun bakım uzmanı, çocuk kardiyojisi, çocuk immünoloji vd. bazı branşlarda uzman hekim kalmamıştır. tıbbi onkoloji, onkolojik cerrahi ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı üniversite dahil ildeki bütün kamu hastanelerinden sadece İskenderun Devlet Hastanesi'nde mevcut iken, üniversite dahil ildeki kamu hastanelerinde radyasyon onkolojisi uzmanı bulunmamaktadır. Deprem sonrası süreçte MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte göğüs cerrahisi anabilim dalları kapanmıştır. Bu nedenlerle travmalı hastalara gerekli tıbbi multidisipliner yaklaşımın sağlanması imkânsız hale gelmektedir. Çeşitli ilçelerin devlet hastanelerinde PDC'ye göre kadrosu olmasına rağmen çocuk cerrahisi, deri ve zührevi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, psikiyatri ve patoloji gibi ana branşlarda ve bazı yan dallarda uzman hekim olmadığı anlaşılmaktadır. PDC'ye göre doktor ve personel açığı olan hastanelere taşıma su yöntemiyle il merkezinden ilçelere, ilçelerden il merkezine veya bir ilçeden başka bir ilçeye geçici görevlendirmeler yapılarak doktorlar ve personel üzerinde olan baskı ve olumsuzluklar arttırılarak değirmenin dönmesi istenmektedir. Radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp gibi özellikli birimler depremden bu yana halen kapalıdır. Bununla birlikte birçok cerrahi işlem ve özellikli işlem gerek altyapı yetersizliği, cihaz-alet eksikliği ve gerekse yetişmiş uzman ve yardımcı sağlık personel yetersizliği nedeniyle yapılamamaktadır. Bu hizmetlere ihtiyacı olan hastalar, özellikle onkoloji hastaları, il içinde İskenderun ve Dört Yol devlet hastaneleri ve İskenderun'daki özel sağlık kurumlarına, il dışında ise Adana, Mersin, Gaziantep, Ankara ve İstanbul başta olmak üzere ülkenin dört bir yanına gitmeye devam etmektedir.

Hatay Tabip Odası'nda yönetici bir hekim:

Hatay'daki ikinci ve üçüncü basamağın durumunu en iyi bugün yaşadığım olay izah edebilir. Dün akşam bir yakınım motor kazası geçirdi. Defne Devlet Hastanesi onu MKÜ'ye gönderdi. MKÜ'de plastik cerrah olmadığı için İskenderun Devlet Hastanesi'ne gönderildi. Yoğun bakım dolu olduğu ve Adana vb. çevre illerde de boşluk olmadığı için gece boyu acilde bekletildi. Öğlen saat 12.00 gibi İskenderun Özel Palmiye Hastanesi'nin yoğun bakımında yer bulunup oraya sevk edildi. Adana'da boşluk olursa bugün yarın oraya sevk edilecek. Günümün yarısını hastanede geçirdim ben de.

Depremlerle birlikte her mahallesi enkaza dönüşen kent, sonrasında molozlar yığınının dönüşmüştür. Depremlerin 18. ayını geride bırakırken bir yandan yıkımlara devam edilmekte ve bir yandan kentin inşa süreci devam ederken her bir mahalle devasa birer şantiyeye çevrilmiştir. Şantiyelerin hammadde ihtiyacını karşılamak üzere, alelacele ve üstünkörü kararlarla kentin çevresinde ve içinde onlarca kum-taşocağı ve beton santrali kurulduğu görülmektedir. Önce yıkımlar nedeniyle, şimdi ise kurulan şantiyeler, taşocakları ve beton santralleri nedeniyle kent toz bulutlarına teslim olmuş durumda olup uzunca bir süre bu tablonun devam edeceği öngörülmektedir. Gerekli tedbirler alınmadığı takdirde elbette bu tablonun halk sağlığı açısından ciddi sonuçları olacaktır. Bu yıkımların yarattığı zorlu yaşam şartlarından dolayı yaygın olan depresyon ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların yanında havadaki parçacık yoğunluğunun DSÖ'nün seviyelerin çok üstünde olması ve kronik maruziyet nedeniyle başta solunum hastalıkları, kaşıntılı cilt hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve çeşitli kanserler olmak üzere akut ve kronik hastalıkların insidansında artışların devam etmesi kaçınılmaz durumdadır. Mahalleleri devasa şantiyelere ve trafiği içinden çıkılmaz sorunlar yumağına dönüşen kent; iş kazalarına, trafik kazalarındaki artışa ve gerçekleşmesi durumunda ağır yaralanma ya da ölümlerle sonuçlanması muhtemel travmatik patolojilerdeki artışa davetiye çıkarmaktadır. Bu şartlar altında azaltılmış PDC'ye ve PDC'nin doluluk oranlarına bakıldığında kronik hastalıkların insidansındaki artışın, potansiyel iş kazalarının ve kaçınılmaz trafik kazalarının yaratacağı sağlık yükünün önlenmesi ve karşılanabilmesi için halk sağlığı, epidemiyoloji, göğüs hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, erişkin ve çocuk psikiyatrisi, göz hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, iş ve meslek hastalıkları, geriartri, göğüs cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, onkoloji, radyasyon onkolojisi, cerrahi onkoloji, nükleer tıp başta olmak üzere tüm branşlara ait PDC'deki doluluğun ivedilikle tamamlanması ve ihtiyaç duyulan branşlarda en azından deprem öncesi dönemdekine eş olacak düzeye kadar PDC'de kadro artırımına gidilmesi ve atama yapılması elzemdir.

Mayıs 2023'te Hatay ili genelindeki kamu hastanelerinde 4924 sözleşmeli hekim kadrolarına geçilmiş olup sözleşme yapamayan veya sözleşme dönemi sonrası atanan ve sözleşmeli kadrolara geçmek isteyen hekimlere sözleşmeli kadrosu açılmamakta bu durum aynı kurumda aynı unvanda görev yapan hekimler arasında gelir farkı yaratmakta ve

hekimler arasında gerilimlere neden olmaktadır. Hatay'da çalışan ve sözleşmeli kadroya geçmek isteyen her hekime bu imkânın tanınması yararlı olacaktır.

Deprem öncesi 2. Hizmet Bölgesi'nde yer almakta olan Hatay ili deprem sonrası sosyoekonomik gelişmişlikte sanki hiçbir değişiklik olmamış gibi halen 2. Hizmet Bölgesi olarak işlem görmektedir. Halbuki mevcut durumda Hatay'da, Antakya, Defne, Samandağ, Kırıkhan ve Hassa ilçeleri başta olmak üzere sosyoekonomik gelişmişlikte belirgin bir gerileme olduğu tüm çıplaklığıyla ortadadır. Bu şartlar altında özellikle yıkımın yüksek olduğu ilçeler olmak üzere Hatay'ın birçok yeri 4., 5. veya 6. Hizmet Bölgesi özellikleri göstermektedir. Hizmet bölgesi düzeyi özlük haklarını ve Mecburi hizmet süresi etkilediği için mevcut nesnel duruma uygun bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Hatay ilinde üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten ve tıp eğitimi veren MKÜ Tıp Fakültesi de ciddi yetersizlikler ile boğuşmaktadır. Tablo-6'da hizmet ve tıp mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi için kritik olan akademik kadronun durumu ve mevcuttaki asistan sayısı paylaşılmıştır.

Tablo-9: MKÜ Tıp Fakültesi Anabilim Dalları Akademisyen ve Öğretim Üyelerinin Mevcut Durumu

Birimler	Öğretim üyesi sayısı	Asistan sayısı
Anesteziyoloji	7 öğretim üyesi	15 asistan
Beyin ve Sinir Cerrahisi	3 öğretim üyesi (anabilim dalı başkanı şehre neredeyse hiç gelmiyor)	3 asistan
Çocuk Cerrahisi	3 öğretim üyesi	2 asistan
Genel Cerrahi	3 öğretim üyesi	10 asistan
Göğüs Cerrahisi	Bölüm kapandı	
Göz hastalıkları	6 öğretim üyesi	15 asistan
KHD	5 öğretim üyesi	9 asistan
KVC	2 öğretim üyesi	1 asistan
KBB	2 öğretim üyesi	8 asistan
Ortopedi	6 öğretim üyesi (ikisi şehirde yok)	15 asistan
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	Bölüm kapandı	
Tıbbi Patoloji	4 öğretim üyesi	3 asistan
Üroloji	3 öğretim üyesi	10 asistan
Acil	2 öğretim üyesi	23 asistan
Adli tıp	2 öğretim üyesi	4 asistan
Aile hekimliği	3 öğretim üyesi	20 asistan

Pediyatri	3 öğretim üyesi	4 asistan
ÇRS	1 öğretim üyesi	2 asistan
Dermatoloji	3 öğretim üyesi	8 asistan
Enfeksiyon	3 öğretim üyesi	5 asistan
FTR	2 öğretim üyesi	9 asistan
Göğüs hastalıkları	1 öğretim üyesi	2 asistan
Halk sağlığı	4 öğretim üyesi	7 asistan
Dahiliye	9 öğretim üyesi	32 asistan
Kardiyoloji	5 öğretim üyesi	5 asistan
Nöroloji	1 öğretim üyesi	9 asistan
Nükleer tıp	1 öğretim üyesi	5 asistan
Radyoloji	3 öğretim üyesi	16 asistan
Psikiyatri	2 öğretim üyesi	10 asistan
Farmakoloji	3 öğretim üyesi	0 asistan
Tıbbi genetik	Bölüm kapalı	
Anatomi	2 öğretim üyesi	0 asistan
Biofizik	1 öğretim üyesi	0 asistan
Biyoistatistik	2 öğretim üyesi	0 asistan
Fizyoloji	3 öğretim üyesi	1 asistan
Parazitoloji	2 öğretim üyesi	0 asistan
Biyokimya	3 öğretim üyesi	3 asistan
Tıbbi biyoloji	6 öğretim üyesi	0 asistan
Deontoloji	Bölüm kapalı	
Tıbbi mikrobiyoloji	2 öğretim üyesi	2 asistan

Pediyatri bölümünde olmayan yan dallar: Beslenme ve metabolizma, allerji ve immunoloji, enfeksiyon, gastroenteroloji ve hepatoloji, hematoloji ve onkoloji, neonatoloji, nöroloji, nefroloji, çocuk YBÜ, çocuk romatoloji yan dalları ne yazık ki bulunmamaktadır. Bu hastalar zorunlu olarak il dışına zorunlu olarak sevk edilmektedir. Çocuk YBÜ olmamasına karşın tüm kötü, entübe hastalar kabul edilmekte ve acil RES'te entübe olarak takip edilmektedir. Aynı şekilde Yenidoğan YBÜ de bulunmamasına rağmen sezaryen sonrası YBÜ ihtiyacı olan yenidoğanlar pos-op'ta küvözlerde (24 saati bile bulabilen saatlerce) 112 ile sevk için bekletilmek zorunda kalmaktadır.

Dahiliye bölümünde olmayan yan dallar: Onkoloji, allerji ve immunoloji, geriatri, dahiliye YBÜ (YBÜ bulunmakta ancak yan dal hocası bulunmamakta) birimleri bulunmamaktadır.

Diğer yan dallar bulunsa da neredeyse tamamında bir hoca bulunmaktadır. Göğüs hastalıklarının 1 hocası 2 asistanı bulunmaktadır. Poliklinik, servis, girişimsel işlemler ve YBÜ'nün tümüne yetişilemediğinden Göğüs YBÜ kapanmıştır.

(<https://www.mku.edu.tr/departments.aspx?birim=38&icerik=2208>)

Adıyaman

Depremden önce inşaatına başlanan ve 2023 yılının ilk aylarında bitirilerek faaliyete geçmesi beklenen Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası depremin üzerinden 18 ay geçmesine rağmen hâlâ faaliyete geçmemiştir. Depremden sonra inşaatı başlayan binlerce konut bitirilmiş ve bir kısmı teslim edilmişken bu dönem çok ihtiyaç duyulan hastanenin daha bitirilmemiş olması büyük bir eksiklik. Yeni açılacak ek binanın yanında ayrı bir onkoloji merkezinin açılacak olması onkoloji alanındaki ciddi problemlerin göstergesi olarak okunmaktadır.

Adıyaman Hastanelerin Hekim ve Branş Bazlı Doluluk Oranları Analizi: Düşük Doluluk Oranları

Raporun bu kısmında Adıyaman'daki hastanelerde PDC'ye göre doluluk oranı %50'nin altında olan birimlere dikkat çekilmiştir (Tablo-10). Düşük doluluk oranları, ilgili birimlerde personel yetersizliği veya hizmet eksikliği gibi sorunların göstergesi olabileceği göz önünde bulundurulmuştur.

Tablo-10: Adıyaman Hastanelerinde Düşük Doluluk Oranlarına Sahip Birimler

	PDC	Doluluk	Doluluk yüzdesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon:			
Besni Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Gölbaşı Devlet Hastanesi	2	1	%50
Çelikhan Devlet Hastanesi	1	0	%0
Beyin ve Sinir Cerrahisi			
Besni Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kâhta Devlet Hastanesi	2	1	%50
Çocuk Cerrahisi			
Kâhta Devlet Hastanesi	1	0	%0
Çocuk yan dallar ve özellikli birimler			
AEAH Çocuk Endokrinolojisi	2	1	%50
AEAH Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	1	0	%0
AEAH Çocuk Metabolizma Hastalıkları	1	0	%0

AEAH Çocuk Nefrolojisi	1	0	%0
AEAH Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları	1	0	%0
Deri ve Zührevi Hastalıkları			
Kâhta Devlet Hastanesi	2	1	%50
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji			
Besni Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kâhta Devlet Hastanesi	2	1	%50
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon:			
Kâhta Devlet Hastanesi	3	1	%33.3
Genel Cerrahi:			
Gölbashi Devlet Hastanesi	2	1	%50
Kâhta Devlet Hastanesi	4	2	%50
Çelikhan Devlet Hastanesi	1	0	%0
Göğüs Cerrahisi:			
Kâhta Devlet Hastanesi	1	0	%0
Göğüs Hastalıkları:			
Gölbashi Devlet Hastanesi	1	0	%0
Göz Hastalıkları:			
Besni Devlet Hastanesi	2	1	%50
Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi:			
AEAH	2	1	%50
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları:			
Besni Devlet Hastanesi	2	1	%50
İç hastalıkları			
Samsat Devlet Hastanesi	1	0	%0
Tut Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kadın Hastalıkları ve Doğum			
Çelikhan Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kalp ve Damar Cerrahisi			
Kâhta Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kardiyoloji			
Besni Devlet Hastanesi	2	1	%50

Kulak Burun Boğaz			
AEAH	8	4	%50
Besni Devlet Hastanesi	2	1	%50
Erişkin Yan Dalları			
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları			
AEAH	2	1	%50
Geriatri			
AEAH	1	0	%0
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları:			
AEAH	1	0	%0
Romatoloji			
AEAH	2	1	%50
Radyoloji			
Gölbaşı Devlet Hastanesi	2	1	%50
Radyasyon Onkolojisi:			
AEAH	1	0	%0
Tıbbi Biyokimya			
Gölbaşı Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kâhta Devlet Hastanesi	2	0	%0
Tıbbi Mikrobiyoloji:			
Besni Devlet Hastanesi	1	0	%0
Kâhta Devlet Hastanesi	2	1	%50
Tıbbi Viroloji:			
AEAH	1	0	%0
Tıbbi Patoloji:			
Besni Devlet Hastanesi	1	0	%0
Yoğun Bakım:			
AEAH	3	1	%33.3
Kâhta Devlet Hastanesi	1	0	%0

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) PDC'lere hekim dağılımı şu şekilde özetlenmiştir:

- Acil tıp, ortopedi ve travmatoloji bölümünde ve anesteziyoloji ve reanimasyon bölümlerinde akademik kadro, uzman hekim ve asistan hekim kadrosu açısından ciddi problem yoktur.
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında akademik kadro ve asistan hekim sayısında ciddi eksiklik bulunmaktadır. Çocuk sağlığı ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dallarına bağlı 13 birimde toplamda sadece 3 akademisyen bulunmaktadır. Çocuk yan dallar (nefroloji, hematoloji, metabolizma hariç) tamam gibi görünse de genel olarak sayı yetersizdir.
- Beyin ve sinir cerrahisi bölümünde asistan hekim sayısı yetersizdir.
- Dâhiliye (iç hastalıkları) bölümünde her alanda uzman olmakla beraber bazı yan dallarda (hematoloji, romatoloji, geriatri, tıbbi onkoloji) akademik kadro yok ve uzman hekim sayısı yetersizdir.
- Nöroloji PDC'ye göre özellikle uzman hekim kadrosu yetersizdir.
- Kulak burun boğaz hastalıkları bölümünde asistan hekim kadrosu yeterli olmakla beraber akademik kadro ve uzman hekim kadrosu yetersizdir.
- Kardiyoloji bölümünde akademik kadro ve uzman hekim kadrosu yeterli olmakla beraber asistan hekim kadrosu yetersiz veya kadro açılmasına rağmen TUS'ta tercih edilmemektedir (genel tüm bölümlerde bu sorun mevcut).
- Kadın hastalıkları ve doğum alanında akademik kadro, uzman hekim, asistan hekim kadrosu yetersizdir.
- Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi bölümünde akademik kadro yok, asistan hekim yok, sadece 1 uzman hekim bulunmaktadır.
- Genel cerrahi bölümünde akademik kadro ve asistan hekim kadrosu yetersizdir.
- NOT: AEAH kadrosunda 2 akademisyen halk sağlığı alanında görünürken PDC'de bu kadrolar görülmemektedir.

Tedavi edici hizmetle ilgili sorun yaşanan branşlar: Deprem sonrası akademisyen ve uzman hekim sayısının azalması ile birlikte çocuk hastalıkları alanında muayene bekleme süresinin arttığı muayene sırası almanın zorlaştığı görülmüştür. Çocuk endokrin, çocuk hematolojisi ve onkolojisi, çocuk metabolizma hastalıkları, çocuk nefroloji, çocuk ve ergen ruh sağlığı PDC açısından yetersiz olan branşlardandır.

2020 Yılı Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Faaliyet Raporu verilerine göre; o dönem AEAH bünyesinde 104 akademisyen görev alırken bugün sayı 87'dir (https://tipfakultesi.adiyaman.edu.tr/files/tipfakultesi.adiyaman.edu.tr/29-1-2021_15-37-51.pdf). Yine PDC'de AEAH bünyesinde 294 hekim için kadro ayrılırken, bugün akademisyen hekim dahil hastane kadrosu bünyesinde toplam 242 hekim bulunmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, şehir hastanesi prototipinde yapılan hastane 2015 yılından itibaren yeni yapılan hastane kampüsündeki binasına taşınmıştır. Bu hastaneye taşınması için merkezdeki 3 hastane kapatılmıştır. Hastane mimarisinden ziyade AVM ve otel karışımı bir görüntü veren hastanede, mimari plan dikkate alınmadığından inşaat döneminden itibaren birçok sıkıntı yaşanmış, kent merkezindeki hastanelerin kapatılarak bu binaya taşınması ile sorunlar artarak devam etmiştir. Hastane yanında hastane çalışanlarının kalması için planlanan 10 dairesel lojman, hastane bünyesindeki idari birimler ve çalışanları için hastane planında önceden ve sonradan mimaride yer almadığından lojman idari birim ve çalışanlar için ayrılmıştır. 3+1 şeklinde planlanan her bir dairenin her bir odasına bir birim ve o birimin çalışanları yerleştirilmiştir. Ancak yine de yeterli alan kalmamıştır. Küçük sayılabilecek odalarda masaların da yerleştirilmesi ile hareket alanı iyice daralmış, çalışanlar sıkışık ortamlarda çalışmak zorunda kalmaktadır.

Zaman içerisinde servislerin yemek dağıtım sonrası bulaşık tabldotlarının toplanması için ayrılan alanlar kapatılarak odalara dönüştürülmüştür. Poliklinik koridorlarının bir kısmı kapatılarak yeni poliklinik alanları yaratılmaya çalışılmış, spor salonu olarak planlanan sosyal alanlar depo olarak kullanılmış, bazı geniş alanlar çevrilerek bazı birimlere alanlar açılmış, bazı merdiven altları kapatılarak birimler için geçici depo alanları oluşturulmuştur.

Şubat depremleri sonrası Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin tüm ekipman ve birimleri de çalışanları ile beraber bu binaya taşınmıştır. Zaten dar ve sıkışık bir alanda sağlık hizmeti vermeye çalışılan ortam; hasta, hasta yakınları, stajyer öğrenciler ve çalışanları için daha da dar ve sıkışık hale gelmiştir. Taşınan yeni birimler için poliklinik, servis, ameliyathane, yoğun bakım alanları tekrar organize edilmeye çalışılmaktadır. Özellikle kış aylarında soğuktan dolayı herkesin iç mekan talebi sorun ve sıkıntıları katmerleştirmektedir. Hastane içerisinde çalışanlar ve öğrenciler için giyinme odası, çalışanlar, hekimler, asistanlar için dinlenme odası, temizlik çalışanları için oda, çocuk gelişim ve sosyal hizmet gibi özellikli birimlerde hasta mahremiyetini gözeterek şekilde görüşme yapacak oda bulmak neredeyse imkansızdır. Kısacası hastanenin teslim alınan binası ile şimdiki binasının mimari arasında büyük bir değişiklik olmuştur.

Fiziki mekanın yetersizliği gibi uzman hekim kadrosundaki sayısal yetersizlikte ciddi sorun teşkil etmektedir. Çocuk yan dalları ve onkoloji ile ilgili alanlarda il dışına sevklerin yapıldığı, uzman hekim sayısındaki yetersizlikten dolayı asistan hekimlerin iş yükünün arttığı, barınma sorunundan dolayı bazı akademisyenlerin il dışından gelip gittiği bilgisi edinilmiştir. Yıllardır aynı hastanede çalışan 20 yıllık bir hemşire sağlık sorunlarından dolayı bazı tetkiklerinin uzman hekim tarafından değerlendirilmesi gerektiğini, uzman hekim için 2 hafta öncesinden randevu alabildiğini ama randevu günü randevusuna gittiğinde masa da yine asistan hekim olduğunu ve tetkiklerini değerlendiremediğini aynı durumu birkaç branşta yaşadığını belirtmektedir. Göz ve kardiyoloji branşlarında tetkiklerini değerlendirecek uzman hekime ulaşamadığından mecbur ikili ilişkilerini kullanarak uzman hekime ulaştığını ama aynı durumdaki başka hastaların mecbur il dışına gitmek zorunda olduğunu ifade etmektedir. Akademisyen ve uzman hekim sayısındaki yetersizlikten dolayı birçok branşta iş yükünün

asistan hekimlere kaldığını, öğrenci statüsünde görüldüklerinden onlarında bu duruma karşı ses çıkaramadıkları bir başka yıkıcı sorun olarak önümüzde durmaktadır. Onkoloji ile ilgili işlemler kemoterapi ile sınırlıdır, radyoterapi almak için hastaların il dışına gitmek zorunda kaldığı, bazıları tedavi süreçlerinin uzamasından dolayı gittikleri kentlerde ev kiralamak zorunda kalmaktadır. Hastaların büyük bir çoğunluğu tedavilerin aylarca sürmesinden dolayı maddi ve manevi olarak yıpranmaktadır.

2020 yılında temeli atılan, 2023 yılının ilk aylarında bitirilmesi hedeflenen, 55 dönüm arazi üzerine inşa edilen “akıllı hastane” modeliyle yapımı süren ve kullanılan izolatörlerle deprem anında bile kesintisiz hizmet sağlaması hedeflenen 300 yataklı Adıyaman Kadın Doğum Hastanesi (<http://adiyaman.gov.tr/kadin-dogum-hastanesi-insaati-hizla-yukseliyor>) hâlâ kullanılamıyor. Hastanenin yapımını üstlenen AHES İnşaat sayfasındaki Projelerimiz başlığında Adıyaman Merkez 300 Yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin projesine 2020 yılından başlanacağı ve 2023 yılında bitirileceği yazıyor (<https://www.ahesinsaat.com/saglik-bakanligi-adiyaman-300-yatakli-hastane-insaati>).

Hastanenin kapasitesi ve genel durumu hakkında çeşitli bilgiler veren AK Parti Adıyaman Milletvekili Avukat Mustafa Alkayış, resmi adı 350 Yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi olan ancak 378 yatak kapasitesine sahip bulunan hastanenin ana binayla birlikte bu kapasitenin 950'lere çıktığını söyledi (<https://www.besniguncel.com/alkayis-350-yatakli-kadin-dogum-ve-cocuk-hastanesi-hizmete-giriyor>). Vekilin açıklamasından AEAH'nin 400 yatak kapasitesinin 500'ü geçtiği ve yeni hastanenin kapasitesinin de 300'den fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Hastanede görüştüğümüz yetkililer hastanenin sonbaharda açılacağı ifade etmektedir.

Yine Adıyaman merkezde eski devlet hastanesi olarak bilinen ve AEAH'ye taşınma ile yıktırılan hastanenin yerinde 191 yatak, 68 poliklinik, 6 ameliyathane, yetişkin ve yeni doğan yoğun bakım sayısı 20 olup, 4 tanesi yeni doğan yoğun bakımı, 8 diyaliz hasta yatağı, 3 adet doğum salonu, 2.620 m²'lik acil servisinde 6 adet yeşil poliklinik, 32 adet acil müşahede, 2 triyaj odası, 10 adet palyatif bakım yatağı, 3 röntgen, 1 tomografi, 1 MR odası, 4.150 m² alan üzerinde 197 araç kapasiteye sahip açık otoparkı olan yeni bir hastane yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 26 Temmuz 2022 tarihinde ihale edilen, 9 Kasım 2022 tarihinde sözleşmesi imzalanarak Mayıs 2023'te fiili işyeri teslimi yapılarak işe başlanmıştır (<https://adiyamanism.saglik.gov.tr/TR-298887/adiyaman-150-yatakli-devlet-hastanesi.html>). Basında çıkan haberlere göre hastanenin 2025 yılı ortalarında teslimi düşünülmektedir (<https://www.sondakika.com/yemel/haber-adiyaman-devlet-hastanesi-2025-yilinda-faaliyete-g-16713283/>).

Şubat depremlerinden önce Adıyaman merkezde 2 özel hastane vardı. Depremde bir özel hastane ağır hasarlı olduğu için yıktırılmış. Diğer hastane de az hasarlı olduğundan gerekli tadilatı yaptıktan sonra hasta almaya başlamıştır.

Şehir hastanesi prototipinde yapılan AEAH coğrafi erişimi tek bir odağa daraltmıştır. Deprem öncesi de sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi sorunları olan Adıyaman'da şehir hastanesi modelinin yol açacağı sorunları deprem gerçeği ile çok daha sert yaşayarak

görmüş olduk. 2015 yılında kent merkezindeki hastaneler kapatılmayıp o dönemden gerekli tedbirler alınsaydı, yenilenmesi gereken hastaneler o dönemde yapılınsaydı, bütün herkes tek binaya mahkum edilmeseydi bugün bu kadar sıkıntı yaşanmaz, insanlar tedavi için diğer illere gitmek zorunda kalmaz sağlık çalışanları tayin isteme peşinde koşmazlardı.

Kent merkezinde sağlık için ayrılan birçok alan olmasına rağmen alanların sağlık müdürlüğünün yıllardır binadan binaya taşınması anlamsız bulunmaktadır. Son dönem hizmete giren sağlık kuruluşlarının bir kısmının arazisinin, bir kısmının da üst yapısının hayırseverler ve uluslararası desteklerle yapıldığını görüyoruz. Sağlık işkolunda kamunun bu işe neden yoğunlaşmadığı, birinci basamak hizmeti için özel bina altlarında hizmet üreten alanlara seyirci kaldığı, ikinci basamak hizmeti verecek hastane yaptırmadığı merak edilen ve parçalı bir görüntü veren sağlık müdürlüğü birimleri için kendine ait bütünlüklü bir bina yapmaması düşündürücüdür. Sağlık otoritesi kuruma ait yapılar inşa etmek için hayırseverlere ve uluslararası kurumlara güvenmesi manidar bulunmaktadır.

Depremden önce de çalışma şartları pek parlak olmayan sağlık çalışanlarının depremden sonra çalışma şartları daha da ağırlaşmıştır. Deprem ile beraber barınma büyük bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Konteynir kentlerin kurulması ile sağlık çalışanlarının barınma sorunu bir nebze çözülmüş olsa da konteynir kentlerin, hastaneye, yerleşim yerlerine, okula olan uzaklığı, deprem sonraki kira fiyatlarındaki fahiş artışlarda çalışanları zor durumda bırakmaktadır.

Deprem sonrası ilk dönemlerde sağlık kurumlarındaki hasar gören altyapı sorunlarının gecikmesi, nitelikli sağlık hizmeti sunmak için gerekli hijyen şartlarının yeterince sağlanamaması, hasar gören binalardaki çalışanların sağlam kalan yapılarda hizmet vermeye çalışması, kentte nitelikli kamu hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılar çalışanlarda tayin isteğini tetiklemiş birçok çalışan tayin isteyip gitmek mecburiyetinde kalmıştır.

Deprem ile birlikte Adıyaman'da çalışmaya devam eden ve tayin ile gelen çalışanların öncelikli sorunu barınma olmuştur. Depremde birçok yapının yıkılması, hasar alması ile kiralanacak ev kalmamış, olanlar içinde fahiş fiyatlar istenmektedir. Depremde ilk dönemlerinde esnek çalışma yöntemi ile barınma sorunu kompanse edilse de sonraki aylarda esnek çalışmanın kaldırılması ile barınma sorunu krize dönmüştür. Konteynir kentlerin kurulmaya başlaması ve sağlık çalışanlarının konteynirlere yerleştirilmesi ile bu kriz kısmen çözülmüş ve süreç zamana yayılmıştır. Depremde üzerinden 18 ay süre geçmesine rağmen Adıyaman nüfusunun %20'si gibi yüzlerce sağlık çalışanı da aileleri ile beraber konteynirlere kalmaktadır.

Deprem sonrası kentte kamu hizmetlerinin yürütülmeye başlaması ile internet, su, doğalgaz, elektrik, bilhassa sınava hazırlanan çocukların kurs olmak üzere eğitime erişimi, deprem psikolojisinin yarattığı travmalar ile baş etme sorunları çalışanları yormaya devam etmektedir.

Özellikle doğrudan sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek programının yürütülmemesi, sağlık çalışanlarının da depremde olduğunun göz ardı edilmesi ile birçok sağlık çalışanı tükenmişlik noktasına gelmiştir. Antidepresan ilaç kullanmaya başladığını,

ailesi ve çevresi ile sorunlar yaşadığını, işinde mutsuz olduğunu ve artık çalışmak istemediğini, uzun süre işe gittiğinde kaybettiği arkadaşları ve yakınları için sürekli ağladığını, yaptığı işe konsantre olamadığını ifade eden sağlık emekçisi sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Bazı sağlık çalışanları ise baktığı hastalarda kaybettiği yakınlarını/arkadaşlarını gördüğünü, kaybettiği yakınlarıyla ortak tanıdık olan insanlarla karşılaştığında ağladığını, gerginlik yaşadığını, içe kapandığı aktarmaktadır. Çalışanlar arasında çalışma ortamında deprem ve kentin içindeki bulunduğu durumun sürekli konuşulması, insanların yaşananlardan dolayı üzüntü ve öfke duyması, bunun çalışma hayatı ve sosyal yaşamı olumsuz etkilediği de sık sık ifade edilmektedir.

Yaşam alanları ile beraber birçok sosyal alanında yıkılmıştır. Çok ağır hasar alan kentte herkes gibi sağlık çalışanlarının da nefes alabileceği yerler çok sınırlanmıştır. Kentteki yıkım ve inşaat işlerinin çok uzaması; stres, sitem içe kapanma vb. halleri arttırmakta ve yaşananlar karşısında çaresizliğin kanıksanmasını perçinlemektedir. Bu durumun yaşamın geneline yansıdığı ayrıca gözlemlenmektedir. Şehrin genel durumundaki belirsizlik, çalışma ortamındaki koşullar, sosyal alanların yetersizliği yıkıcı bir şekilde gelecek kaygısı yaratmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı birçok sağlık çalışanı tayin istemektedir. Tayini çıkmayan (özellikle hekimler) istifa etmektedir. Azımsanmayacak büyük bir kesimde yurtdışına gitmeyi düşünmektedir.

Depremin yarattığı tüm olumsuzluklara rağmen çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarının işyerlerinde mobbinge ve şiddete maruz kalması, deprem bölgesinde çalışmadan kaynaklı herhangi bir teşvik almaması da sağlık çalışanlarında ciddi rahatsızlığa neden olmaktadır. Kurum içerisinde liyakatin yerine belli anlayıştaki kişilerin kurum yöneticisi seçilmesi, kurum yöneticisi konumundakilerin kendilerinden daha yetenekli ve vasıflı çalışanları kurumdan soğuttuğu, çalışanların çalışma verimini düşürdüğü görülmüştür.

4.1.3. ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÇALIŞANLARI (Şubat 2023 Depremleri Sonrası Rehabilitasyon Sürecinin Acil Tıp Perspektifinden Değerlendirilmesi Raporu)

4.1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sorunları

Barınma ve Altyapı Sorunları

Depremin ilk döneminde acil servis hekimleri ailelerini deprem bölgesi dışındaki güvenli yerlere götürmüşlerdir. Deprem sonrası bir yıl içinde ailesi deprem bölgesi dışında yaşayan ve aile birliğini sağlayamayan hekimler bulunmaktadır. Barınma imkânı olarak konteynırlar sağlanmışsa da, bu konteynırların niteliği yetersiz kalmıştır. Altyapı sorunları (su, elektrik kesintisi, telefon, kanalizasyon gibi) devam etmektedir. Deprem öncesinde yaşadıkları binanın hasarının az olduğu tespit edilenler eski yaşam alanlarına dönmüş olsa da, bina

güvenliği konusunda kaygıları devam etmektedir. Bu nedenle barınma sorunu en göze çarpan sorun olarak kalmaktadır. Temel ihtiyaçların sağlanması için konteynir kentlere elektrik ve su gibi hizmetler ücretsiz sağlansa da altyapı yetersizliği nedeniyle kesintisiz yararlanma mümkün olamamaktadır. Halen afet bölgesi dışında ikamet eden ve afet bölgesinde çalışan sağlık çalışanları bulunmaktadır. Acil tıp uzmanı ve acil tıp asistanlarının farklı şehirlerde ikamet etmelerinin nedenleri arasında, temel ihtiyaçları karşılayamama, güvenli barınma alanı sağlayamama, deprem öncesi dönemde yaşanan kayıpların travmasından uzaklaşma isteği, aileleri ve çocukları için yaşam alanı ve eğitim devamlılığını sağlama gerekliliği ve afet bölgesinde hasarsız binalarda artan kira nedeniyle ekonomik nedenler bulunmaktadır.

Görevlendirme ve Kadro Sorunları

Afet bölgelerinde çalışan sağlık çalışanlarına deprem sonrası ilk 6 ay ek maddi destek sağlanmaya çalışılmışsa da bu yardımlar sınırlı kalmıştır. 4924 kadroları konusunda deprem bölgeleri için kolaylık sağlanmaya çalışılmıştır ancak planlama aksaklıkları nedeniyle kadroya geçemeyen sağlık çalışanları bulunmaktadır. Mecburi hizmet için yapılan bölge sınıflamalarında, depremde ağır hasar alan ve ciddi hasar görmemekle birlikte yoğunluğu artan iller arasında Adana ve Mersin 1. Hizmet Bölgesi, Hatay 2. Hizmet Bölgesi, Kahramanmaraş ve Malatya 5. Hizmet Bölgesi gruplarındadır. Bu sınıflamalar bölgelerde çalışan hekimlerin hizmet süresi gibi birçok faktörü etkilemektedir. Temel ihtiyaçların çözümünde mücadelelerin devam ettiği bu illerin sınıflandırma yöntemi sorgulanır hale gelmiştir.

Yönetim ve Koordinasyon Sorunları

Afet bölgesinde görev yapan birçok sağlık yöneticisi, genellikle deprem öncesi dönemde de aynı görevi sürdürmüş kişilerdir ve afet sonrası da aktif roller üstlenmişlerdir. Bu yöneticiler de afetzede olduklarından, afet sonrası aynı kişilerin afet bölgesindeki sağlık sistemini yönetmesi tartışma konusu olmuştur. Sağlık Bakanlığı ve üniversite yöneticilerinin şehirlerin afet sonrası sağlık yükünü yönetmedeki aksaklıkları, bölgesel yönetim paydaşları arasındaki iletişimsizlik ve afet tecrübesi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Büyük afetler, ortak koordinasyon ve afet tecrübesi olan, hızlı reaksiyon verebilen bir anlayışa ihtiyaç duymaktadır. Depremin birinci yılında, gerekli ortak koordinasyon zayıflamıştır.

Geçici Görevlendirmeler

Depremin hekimlere etkilerinden biri de geçici görevlendirmelerdir. Deprem sonrasında afet bölgelerine diğer illerden sağlık personeli görevlendirilmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planına (TAMP) göre depremden en çok hasar alan illere yardım planlanan birinci grup destek iller de depremden ağır hasar almıştır. Adana ve Mersin, Hatay'ın destek illeridir ve afetin erken döneminde yapılan personel görevlendirmeleri TAMP'a uygundur, ancak bu görevlendirmeler deprem yönetim mekanizmasına uygun olmamıştır. TAMP'ın 6 Şubat depremleri sonrası yeniden planlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Deprem bir diğer etkisi tıpta uzmanlık eğitimidir. Afetin ilk dönemlerinde teorik eğitim aksasa da, travma ve hasta çeşitliliği nedeniyle pratik uygulamalara katkı sağlanmıştır. Afet bölgesi dışında eğitim alma fırsatı sağlanan birçok ATA kendi kliniğine dönmüş ve TUS ile açılan kadrolar dolmuştur.

Pratisyen Hekimler ve Mesleki Tatmin

Deprem bölgelerinde pratisyen hekimleri temsil eden bir dernek olmaması, bu hekimlerin sorunlarını yetkililere iletememelerine neden olmuştur. Afet sonrası açılan pratisyen kadrolarına atanan hekimler, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamadıkları zorlu koşullarla meslek hayatlarına başlamış ve önerilen hasta sayısının çok üzerinde hastaya bakmışlardır. Bu hekimler mesleki tatmin sağlamamış, derin kaygılar ve belirsizlikler yaşamışlardır. Bu nedenle pratisyen hekimler özelinde çalıştaylar düzenlenerek sorunların tespiti ve çözümü gerekmektedir.

Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD), depremin erken dönemlerinden sonra afet bölgelerinde çalışan sağlık çalışanları için psikolojik destek programı başlatmıştır. Nisan 2024 itibariyle toplam 148 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Deprem sonrası travmatik yas sürecinin uzun süreceği ve psikososyal etkilenmenin devam edeceği, sağlık çalışanlarının kendi yas süreçlerini yaşamadan diğer insanlara sağlık hizmeti vermeye çalışmasının travmayı artıracığı unutulmamalıdır.

Stratejik İyileştirme Önerileri ve Eylem Planı

1. Psikolojik destek programları düzenlenmeli ve rehabilitasyon projeleri oluşturulmalıdır.
2. Güvenli ve uygun barınma alanları sağlanmalı, altyapı sorunları çözülmelidir.
3. Özlük hakları ve kadro sorunlarına çözüm odaklı yaklaşılmalıdır.
4. Etkin iletişim ağı oluşturulmalı, sağlık yöneticilerinin afet sonrası yaşadığı psikolojik etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.
5. Sağlık personeline afet yönetimi ve eğitimi sunulmalıdır.

4.1.3.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Sahra ve Konteynır Hastaneler

Başlangıçta kurulan sahra hastaneleri, zamanla konteynır hastaneler ile desteklenmiştir. Deprem birinci yılında afet illerinden sadece Hatay'da halen konteynır hastane kullanılmaya devam ederken sahra hastanesi kapatılmıştır. Deprem bölgesinde hasar nedeniyle kapatılan hastanelerde az hasar gören hastanelerin personeli ortak hastane ve

ortak yer kullanımını gerçekleştirmiştir. Ancak hasta sayısında afet öncesi döneme benzerlik hatta artış görülmüş ve mevcut imkanlar ile sağlık sistemi zorlanmıştır. Depremi erken döneminde hastanelere destek amacıyla kullanılan konteynır alanlar, ihtiyaç devam etmesine rağmen kapatılmıştır. Hastanelerin hâlâ konteynır alanlara ihtiyaç duyduğu ve bu tür kaynakların sağlanması gerektiği açıktır.

Yeni Yapılan Hastaneler - Bina Güvenliği

Yeni yapılan hastanelerin planlaması sürecinde, bölgedeki yöneticilerin görüşlerine ancak planlama sonrası başvurulduğu ifade edilmiştir. Medyada yer alan "yeni hastane açılması" haberlerine konu olan hastanelerin, altyapı ve personel ihtiyaçları nedeniyle planlanan sürede hizmet vermesinin geciktiği belirtilmiştir. Deprem bölgelerinde sağlık bakımının kalitesini artıran temel stratejinin yeni ve dayanıklı sağlık kuruluşlarının erken dönemde inşası olduğu ifade edilmektedir. Ancak, bu hastanelerin planlamasında afet, toplumsal sağlık altyapısı ve ihtiyaç kadar etkili bir bileşen olarak bölgedeki siyasi ilişkiler de önemli rol oynamaktadır.

Deprem sonrası hasar gören hastanelerin yerine yeni hastaneler inşa edilmeye başlanmıştır. Ancak, yeni hastanelerin planlama sürecinde bölgedeki yöneticilerin fikirlerine yeterince başvurulmamış ve altyapı eksiklikleri nedeniyle hizmet vermelerinde gecikmeler yaşanmıştır.

Acil Servis Başvuruları

Deprem sonrası acil servislere yapılan başvurular dalgalanma göstermiştir. Afetin erken dönemlerinde çok sayıda yaralı başvurmuş, deprem sonrası süreç uzadıkça göç nedeniyle başvuruların azalması beklenirken, özellikle sonbahar ve kış aylarında barınma koşullarının uygunsuzluğu ve hijyen sorunları nedeniyle solunum sistemi ve gastrointestinal hastalıkların artmasıyla başvuru sayıları deprem öncesi oranların üzerine çıkmıştır. Deprem sonrası ilk anlarda hastanelerde bina güvenliği sorgulanmış ve hastalar acil servislere yönlendirilmiştir. Bu süreç daha çok depremin ilk beş gününü kapsamıştır. Deprem sonrası dönemde, kronik hastalıkların tedavisi için gerekli malzeme ve desteklerin eksikliği nedeniyle başvurular artmıştır. İlk zamanlarda yaralanma nedeniyle başvuran ancak acil servis (AS) yoğunluğunda tedavisi eksik kalan hastalar tekrar geri dönerek yoğun başvurular yapmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve poliklinik hizmetlerinin yeniden başlatılmasına kadar, acil servisler tek başvuru noktası olmuştur. Afet bölgelerindeki koşulların ortaya çıkardığı sağlık sorunları nedeniyle acil servis başvuruları yoğun bir şekilde devam etmiştir.

Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon

Deprem birçok hastada fiziksel ve psikolojik yeni kronik hastalıklar ortaya çıkarmıştır. Bu hastalıkların yönetimi için yeni stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Depremi birinci yılında

bazı illerde replantasyon merkezleri, rehabilitasyon merkezleri ve diyaliz ünitelerinde kapasite artışları gibi girişimler yapılmış, ancak bunların yetersiz olduğu belirtilmiştir. Depremden etkilenen birçok hasta farklı illere taşınmak zorunda kalmış, taşınamayan hastalar ise gerekli rehabilitasyonun eksik kalması nedeniyle sıkça acil servislere başvurmuştur.

Afet bölgelerinde acil servislerin subakut ve kronik dönemde yönetilmesinde zorlanılan alanlar olan yeşil alanların, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve poliklinik imkanlarının genişletilmesi ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Afet bölgelerinde hasta demografisi üzerinde önemli bir etken de göçtür. Göç dinamiğini anlamak, gelecekteki afetler için önemli bir tecrübe kaynağı olacaktır. Deprem bölgelerindeki göçmen topluluklar zorunlu iç göçten etkilenmiş ve gönüllü geri dönüşler artmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerine olan başvuruları etkilemiştir. 1999 Marmara Depremi "renal felaket" olarak adlandırılmışken, Şubat 2023 Depremleri renal patolojiler ve ekstremitelere yaralanmaları ile benzer bir etki yaratmıştır.

Afet bölgelerinde ayaktan takip ve tedavi poliklinikleri hizmete başlamış olsa da, AS'ler halen yoğun hasta başvurusunun olduğu ana merkezlerdir. Bu nedenle, afet bölgelerindeki hastalıkların profilinin ve verilerinin takibinde AS hekimlerinin hayati önemi vardır. Genelde sürveyans verileri, afet bölgelerindeki il sağlık müdürlükleri tarafından tanı kodları üzerinden takip edilmektedir. Deprem sonrasındaki süreçte, AS hekimleri ve yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, AS hekimlerine sürveyans için görüş sorulduğu sadece birkaç örnek dışında saptanmamıştır. Afet bölgelerinde AS'lerde altyapı kaynaklı sistemsel hatalar sık görülmüş, afet bölgesi dışından yardıma gelen sağlık çalışanlarının farklı sistemler kullanması nedeniyle hastalık verilerinin kaydedilmesinde kısıtlılıklar yaşanmıştır. Sahra hastanelerindeki bakım ise bu sistemden neredeyse tamamen bağımsızdır. Bu nedenle, deprem sonrası sürveyans takibinde AS hekimlerinin gözlemlerinin önemi büyüktür. Şubat 2023 depremlerinde sürveyans takibinde AS hekimleri ile iletişimin kısıtlı olması, olumsuz bir örnek olarak değerlendirilmiş ve gelecek afetlerde bu durumun öneminin anlaşılması için stratejilere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

Deprem bölgelerinde AS hekimleri ile yapılan görüşmelerde, deprem sonrası karbonmonoksit zehirlenmeleri, elektrik çarpmaları, özellikle yaz aylarında akrep ve yılan sokmaları, çevrenin güvenli olmamasına bağlı çocuk yaş grubu travmaları, toplu yaşam ve hijyen eksikliğine bağlı uyuz ve kaşıntılı cilt hastalıkları gibi durumların afet öncesi döneme göre daha sık karşılaştığı ifade edilmiştir. Bu hastalıkların afet sonrası sıklığını ortaya koyan bir literatür araştırması henüz Şubat 2023 depremleri özelinde bulunmamaktadır.

Şubat 2023 depremleri, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmış ve sağlık sistemi üzerinde büyük bir yük oluşturmuştur. Enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıkların yönetimi, rehabilitasyon hizmetleri ve psikososyal destek gibi alanlarda ciddi eksiklikler yaşanmıştır. Yaralıların kimliklendirilmesi sorunu, tedavi süreçlerini zorlaştırmış ve hasta mortalitesini artırmıştır. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için acil servis kapasitelerinin artırılması, rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması ve kimliklendirme süreçlerinin iyileştirilmesi gibi stratejik iyileştirme önerileri hayata geçirilmelidir. Ayrıca, enfeksiyon

kontrolü ve psikososyal destek hizmetleri gibi alanlarda da kapsamlı önlemler alınmalıdır. Bu öneriler, gelecekteki afetlere karşı sağlık sisteminin daha dirençli olmasını sağlayacaktır.

Stratejik İyileştirme Önerileri ve Eylem Planı

1. Acil servislerin kapasitesi artırılmalı, ek personel, tıbbi ekipman ve ilaç temin edilmelidir. Poliklinik imkanları genişletilmeli ve kronik hastalıkların takibi için özel birimler oluşturulmalıdır.
2. Fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon hizmetleri artırılmalıdır. Acil sağlık ekiplerinin (EMT) rehabilitasyon planları olmalıdır.
3. Acil servislere yapılan başvuruların yönetilmesi için birinci basamak sağlık hizmetleri teşvik edilmeli, poliklinik imkanları genişletilmeli ve evde bakım hizmetleri artırılmalıdır.
4. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmalı ve bu hizmetlerin afet bölgeleri dışında da uygulanabilir olması sağlanmalıdır.
5. Engelliler, yaşlılar, çocuklar, kadınlar ve göçmenler gibi kırılgan grupların sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalı ve özel önlemler alınmalıdır.
6. Kimsesiz hastaların tespiti ve bakımı için özel önlemler alınmalı, sosyal endikasyonlara bağlı hasta yönetimi iyileştirilmelidir.

4.1.4. Deprem Bölgesinde Diğer İllerdeki Sağlık Hizmetlerine Yansıyan Sorunlar: Osmaniye ve Adana Örneği

11 ili etkileyen Şubat 2023 depremleri Osmaniye'yi de derinden etkilemiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği çalışanları ve aile sağlığı merkezleri de depremden etkilenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Aile hekimlikleri depremin ilk gününden itibaren deprezede olmalarına rağmen hizmeti aksamadan vermişlerdir. Bazı ASM'ler depremde hasar görmüş kullanılamaz hale gelmiştir. Ancak kullanılmayan ASM'lere sağlık müdürlüğü yeni yerler tahsis etmesi gerekirken, hekimler kendi imkanları ile çalışma ortamı sağlamaya çalışmıştır. Özellikle sahipten kiralanan özel binalar büyük sorun teşkil etmektedir. Fahiş kiralar ödenememektedir. Aile hekimleri birer ticari işletme gibi eleman çalıştırmakta; kira, elektrik, su, temizlik malzemesi tıbbi malzeme boya badana yaptırmaktadır. Bu kalemlere %300-400 zam gelirken çalışanların maaşları enflasyon oranında artmamakta ve bu harcamaları karşılayamaz hale gelmektedir. Çalışanlar %35'e varan ağır vergi yükü altında ezilmektedir. Vergi oranlarının makul seviyelere çekilmesi lazım. Hekime şiddet son günlerde artmıştır. Bunun için caydırıcı kanun düzenlemeleri yapılması gerekmektedir. Disiplin cezalarının belirsizliği çalışanların iş güvencesini tehlikeye atmaktadır. Sağlık müdürlükleri tarafından ASM'ler yeterince desteklenmemektedir. Çalışanların tam bir yıllık izin haklarının yoktur. Özellikle sıfır hasta sayısına sahip sanal ASM'lerin açılması iş barışını bozmaktadır. Aile

hekimliklerinin tavan nüfusu 4.000 kişi olarak hesaplanmakta ve bu da iş yükünü artırmaktadır. Hak ediş kaybı olmadan nüfus tavanının 2.500'lere çekilmesi gerekmektedir. Koruyucu hekimliğe zarar veren performans sisteminin kaldırılması gerekmektedir. Çalışanların hak edişlerini iyileştirici düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Şubat depremlerinden sonra Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep ve ilçelerinde bulunan bazı hastaneler yıkıldığı ve zarar gördüğü için Osmaniye il merkezinde bulunan devlet hastanesi bölge hastanesi gibi işlev görmektedir. Osmaniye Devlet Hastanesi çoğu branşta hekim sayısı çok eksik olmasına rağmen Osmaniye ili ve ilçelerinin, İskenderun, Antakya, İslahiye, Nurdağı, Erzin, Dörtyol, Ceyhan, Kırıkhan vb. bütün bölgenin hastalarına tek başına hizmet vermektedir.

Çevre illerden gelen hastalar çoğunlukla Nurdağı, İslahiye (Gaziantep), Türkoğlu, Beyoğlu (Kahramanmaraş), Ceyhan (Adana) başta olmak üzere Osmaniye'ye kendi il merkezlerinden daha yakın veya erişimi kolay olan civar ilçelerden oluşmaktadır. Erzin, Dörtyol, Kırıkhan ve Antakya merkezden dahi acil sevkleriyle birlikte hasta kabul edildiği kaydedilmektedir. Çevre illerden gelen hastaların Osmaniye hastalarının %50'sinden fazla olduğu Osmaniye Tabip Odası tarafından dile getirilmektedir.

Son yedi ayda (1 Ocak 2024 ile 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında) Osmaniye Devlet Hastanesi'ne başvuran normal poliklinik sayısı 600 bin; acil poliklinik sayısı 380 bin; ameliyat sayısı 20 bin ve yoğun bakımlara yatan hasta sayısı 5 bin 500'dür.

01.01.2023 -08.07.2024 tarihleri arasında	Uzman	Pratisyen	Toplam
İşe başlayan hekimler	96	24	120
İşten ayrılan hekimler	73	40	113

01.01.2023 -01.08.2024 tarihleri arasında	Uzman
Devlet hastanesi normal poliklinik sayısı	600 bin
Acil poliklinik sayısı	380 bin
Ameliyat sayısı	20 bin
Yoğun Bakımlara yatan hasta sayısı	5 bin 500

Osmaniye Tabip Odası, bu yoğun tempoya rağmen Kahramanmaraş, Gaziantep ve Hatay il merkezi ve ilçelerindeki tüm devlet hastanelerinde çalışan hekimler 4924 sözleşmeli statüye tabii iken bir tek Osmaniye Devlet Hastanesi'nde çalışan hekimler bu haktan mağdur

durumda olduğunu ve bu konuda söz verilmesine rağmen bir türlü bu isteklerinin yerine getirilmediğini dile getirmektedir.

Adana

Öncelikle halen sosyal ve ekonomik yönden yeterli destek görmeyen deprem mağdurları bulunmaktadır. Hayatını idame ettirebilecek yeterli maddi geliri olmayan, barınma ve sağlığa ulaşma olanağı yetersiz olan grup ciddi sıkıntı çekmektedir. Adana deprem şehirlerinden biri olmasına rağmen belediye ve benzer kurumların belirgin bir çaba içerisinde değildir. Şu anda yıkılması gereken bina sayısı çok fazladır. Yıkımlarda geç kalınmaktadır. Yıkım sırasında gerekli önlemlerin alınmamaktadır.

Adana ilinde tedavi olmamış, sağlık hizmetlerine erişimi zor olan, depreme bağlı psikiyatrik hasta sayısı halen ciddi orandadır. Aynı şekilde diğer deprem bölgelerinden Adana'ya sevk edilen psikiyatrik hasta sayısı çok fazladır. Bu durum diğer şehirlerdeki deprem mağdurlarının da yeterli bir şekilde psikiyatrik hastalıklar yönünden destek göremediğini ortaya koymaktadır.

Diğer branşlardan da Adana'ya hasta sevklerinin fazla olması diğer bölgelerde sağlığa ulaşım konusunda bir sorun olduğunu göstermektedir.

4.2. TIP EĞİTİMİ

4.2.1. Mezuniyet Öncesi Eğitim

Şubat 2023 depremleri sebebiyle 2023 eğitim yılında başta depremden etkilenen 11 kentte olmak üzere hayatın tüm olağan akışının bozulmasının yanı sıra tıp fakültelerinde yüz yüze eğitim faaliyetleri de aksadı. Deprem bölgesindeki öğrencilerin birçoğu “özel öğrenci” statüsünde çeşitli kentlere eğitim faaliyetlerini sürdürmek için göç etti. Kendi kentlerinde kalmayı tercih eden öğrenciler, deprem bölgesinde çeşitli zorluklarla eğitime devam etmek zorunda kaldı. Henüz öğrenciyken insan eliyle şiddeti artırılan doğal afet sonucunda göç etmek durumunda kalanlar gittikleri kentlere ve fakültelelere alışmaya çalışırken bir yandan da iktidarın ekonomi politikalarıyla yoksullaştırıldılar. 2023-2024 akademik yılında deprem bölgesindeki üniversitelere kayıtlı olan tıp fakültesi öğrencilerinin bir kısmı eğitimlerini sürdürmek için çeşitli fakültelelere kalıcı olarak yatay geçiş veya geçici süreliğine 'özel öğrencilik' statüsü başvurusu yaptılar. Derinleşen ekonomik kriz farklı illere geçenleri ve deprem bölgesinde kalanları derin yoksulluk, barınamama sorunu, sağlıklı gıdaya erişememe gibi çeşitli sorunlarla karşıladı. Özellikle depremden şiddetli etkilenen Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman'da barınma sorunu, sosyal ve kültürel faaliyet mekanlarındaki depreme bağlı yıkım, yeterli çalışma alanı eksikliği gibi sorunlar nitelikli bir tıp eğitimi ortamı oluşmasını güçleştiriyor. Kamu kaynaklarının dağıtımındaki eksiklikler ve ihmaller sebebiyle zaten yeterli olmayan yurt, kütüphane ve sosyal alanlarının eksikliği bu süreçte kimi zaman hissedildi ve hissedilmeye devam ediyor. Depremden şiddetli etkilenen illerdeki üniversite akademik personelinin barınma sorununu giderme amaçlı göç etmeleri sebebiyle gününbirlik gidiş gelişleri veya kimi yerlerde çevrimiçi ders tercihleri eğitimin kalitesini kimi yerlerde etkilemektedir.

Hatay: Tıp fakültesi öğrencileri ile birlikte diğer sağlık bölümlerinin fakülteleri yüz yüze eğitim görüyor. Kampüs içerisinde yer alan yurtların kapasitesi diğer fakültelerin öğrencileri de yüz yüze eğitime başlarsa talebi karşılayamayabilir. Yurtlar dışında kampüs çevresindeki ev fiyatları ise deprem sonrası artan kiralara bağlı olarak fiyatlar oldukça yüksek.

Kentte ve fakülte çevresinde uygulanan kolluk kuvvetinin güvenlik odaklı bakış açısı öğrencilerin sosyal olarak faal olmasını engelleyen gergin bir ortam yaratmaktadır. Depremden önce öğrencilere göre biçimlenen sosyal ortamlar artık kolluk güçlerine hitap etmektedir.

Öğrencilere günde 1 öğün yemek Kızılay ve üniversite tarafından ortaklaşa sağlanmaktadır. Azalan öğrenci sayısı ve kentte yıkılan kamu hastaneleri sebebiyle üniversite hastanesinde

artan hasta başvuru yükü tüm sağlık çalışanlarını etkilediği gibi intörn doktorları da etkilemektedir.

Adıyaman: Yıkılan hastane sebebiyle birleştirilen hastanelerde kimi zaman eğitim verilecek derslik ortamı oluşturmayı güçleştiriyor. Şehirlerarası gidip giden akademisyenler eğitim faaliyetlerini sürdürmeye çalışıyor.

Deprem sonrası Adıyaman genelinde şehir değişikliği yapmak zorunda olan akademisyenler ve uzman hekimler oldukça yüksektir. Bu durum bazı bölümlerin akademik faaliyetinin sonlanmasına varacak düzeye ulaşmıştır. Akademisyenlerin ayrılması, akademik kadroların tercih edilmemesi; bazı bölümlerde asistan eğitimleri ve tıp fakültesi öğrencilerini eğitimleri açısından ciddi sorunlara sebep olmaktadır. Deprem öncesi dönemde ciddi maddi kayıplara rağmen akademik çalışmalar yürüten akademisyen hekimlerin depremin sonrası dönemde bu sorunlarını daha da artmıştır. Akademisyen hekimler hem artan hasta yükü muayene sayısı hem de akademik faaliyetleri, asistan ve tıp öğrencisi eğitimlerini yürütmede ciddi emekler sarf etmektedirler.

Deprem bölgesinde kamu kurumlarının ciddi yara alması, ilk zamanlar altyapının hiç olmaması sonraki aylarda yetersiz olması (internetin iyi çekmemesi, elektriğin sürekli kesintili olması, suyun akmaması, doğalgaz olmaması), öğrenci yurtlarına depremlerin yerleştirilmesi, okulların yıkılması veya kapanması, sağlık kurumlarının yıkılması veya ağır hasar alması, birçok akademisyen ve uzman hekimin yaşamını yitirmesi veya yaralanması, birçok öğrencinin de aynı şekilde depreminde yaşamını yitirmesi, sakat kalması, yine eğitimde hibrit eğitim yönteminin seçilmesi birçok öğrenci gibi tıp fakültesi öğrencilerini de derinden etkilemiştir.

Özellikle depremden sonraki ilk aylarda deprem bölgesindeki bazı üniversitelerde sağlıklı ve nitelikli bir Tıp Eğitimi alındığını söylenemez. Birçok öğrenci stajını tamamlayabilmek için diğer üniversitelere gitmek durumunda kalmıştır.

Depremden üzerinden 18 ay geçmiş olmasına rağmen deprem bölgesindeki bazı üniversitelerdeki öğrencilerin depremden etkilenmeyen illerdeki öğrenciler gibi normal şartlarda ve standartlarda tıp eğitimi aldığını belirtmek çok zor. Bir an için öğrenciler için bütün fiziki koşulların sağlandığını düşünsek bile, ki depremden önceki fiziki şartların sağlanması için bile daha birkaç yıla ihtiyaç var, depremden sonra akademik kadrolarda ve uzman hekim kadrolarındaki düşüşler deprem bölgesindeki öğrencilerin nitelikli tıp eğitiminden ne kadar mahrum kaldığına dair bir veri veriyor. Bu durum öğrenciler kadar asistan hekimler içinde geçerlidir.

4.2.2. Mezuniyet sonrası eğitim

Mezuniyet sonrası eğitime yönelik Şubat 2023 depremleri öncesi ve sonrası TUS kontenjanları Tablo-11-14'te verilmiştir. Genel olarak Malatya dışında diğer üç ilde asistan kadrolarının azaltıldığı gözlenmektedir. Bununla birlikte dört ilin tümünde de açılan kadroların dolmadığı görülmektedir. Deprem bölgesinin uzmanlık için tercih edilmemesi sağlık hizmetlerinin ve akademik olanaklarının sınırlılığının göstergesi olarak okunmalıdır.

Tablo-11: Adıyaman EAH TUS Kontenjanları

		Açılan kadro sayısı / Yerleşenlerin sayısı			
		2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
Acil Tıp	EAH	--	3/3	4/4	4/2
	YBU	--	--	--	--
Aile Hekimliği	SBA	--	--	--	--
Anatomi	SBA	--	--	--	--
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBA	--	3/3	7/7	--
	YBU	--	--	--	--
Beyin ve Sinir Cerrahisi	SBA	--	2/0	3/1	--
	YBU	--	--	--	--
Çocuk Cerrahisi	EAH	--	4/1	2/1	1/1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	EAH	--	6/1	3/0	3/2
	YBU	--	--	--	--
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Deri ve Zührevi Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBA	--	--	--	--
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	SBA	--	--	--	--
Genel Cerrahi	SBA	--	4/0	1/0	4/0
Göğüs Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Göz Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Halk Sağlığı	SBA	--	--	--	--
İç Hastalıkları	EAH	--	2/2	--	4/4
	YBU	--	--	--	--
Kadın Hastalıkları ve Doğum	EAH	--	4/2	3/0	4/0
Kalp ve Damar Cerrahisi	SBA	--	--	--	--
Kardiyoloji	SBA	--	--	4/1	5/3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	EAH	--	--	--	2/2
Nöroloji	SBA	--	1/1	2/2	--
	YBU	--	--	--	--
Ortopedi ve Travmatoloji	SBA	--	--	2/1	2/0
	YBU	--	--	--	--
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	SBA	--	--	--	--
Radyoloji	SBA	1/1	--	3/3	3/3
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	3/3	1/1
Tıbbi Mikrobiyoloji	SBA	--	--	--	--
Tıbbi Patoloji	SBA	--	--	--	--
Üroloji	SBA	1/1	1/1	1/1	1/1

- SBA : Sağlık Bakanlığı Adına Üniversite TIP Kontenjanlarını
- EAH : Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kontenjanlarını
- YBU : Yabancı Uyruklu Kontenjanlarını

Tablo-12: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi- TUS Kontenjanları

		Açılan kadro sayısı / Yerleşenlerin sayısı			
		2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
Acil Tıp	SBA	3/3	4/4	4/3	2/2
	YBU	1/0	2/0	1/0	1/0
Aile Hekimliği	SBA	4/4	--	10/10	10/10
Anatomi	SBA	1/1	1/1	--	1/1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBA	--	2/2	2/2	4/4
	YBU	--	--	--	--
Beyin ve Sinir Cerrahisi	SBA	--	--	--	--
	YBU	--	--	--	--
Çocuk Cerrahisi	SBA	1/1	4/0	2/0	1/0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
	YBU	--	--	--	--
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	3/3	2/2
Deri ve Zührevi Hastalıkları	SBA	4/4	--	7/7	5/5
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBA	2/2	1/1	4/4	5/5
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	SBA	2/2	2/2	2/2	3/3
Genel Cerrahi	SBA	--	--	--	--
Göğüs Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Göz Hastalıkları	SBA	2/2	--	5/5	2/2
Halk Sağlığı	SBA	2/2	--	1/1	1/1
İç Hastalıkları	SBA	10/10	8/3	6/1	6/6
	YBU	2/0	2/0	--	3/0
Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBA	4/4	4/2	2/0	3/2
Kalp ve Damar Cerrahisi	SBA	--	--	--	--
Kardiyoloji	SBA	2/2	1/1	3/2	4/4
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	SBA	1/1	2/2	3/3	3/3
Nöroloji	SBA	--	--	--	--
Ortopedi ve Travmatoloji	SBA	2/2	2/2	3/3	3/1
	YBU	--	--	1/0	1/0
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	SBA	--	--	--	--
Radyoloji	SBA	--	4/4	5/5	3/3
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	3/3	3/3	5/5	3/3
Tıbbi Mikrobiyoloji	SBA	--	--	--	--
Tıbbi Patoloji	SBA	2/2	1/1	1/1	3/3
Üroloji	SBA	--	1/1	3/3	2/2

- SBA : Sağlık Bakanlığı Adına Üniversite TIP Kontenjanlarını
- EAH : Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kontenjanlarını
- YBU : Yabancı Uyruklu Kontenjanlarını

Tablo-13: Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi – Malatya EAH

		Açılan kadro sayısı / Yerleşenlerin sayısı			
		2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
Acil Tıp	SBA	1/1	10/10	1/1	2/2
	YBU	--	--	--	--
Aile Hekimliği	SBA	4/4	--	10/10	3/3
Anatomi	SBA	1/1	1/1	--	1/1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBA	3/3	2/2	10/6	10/10
	YBU	--	--	2/0	2/0
	EAH	--	--	--	6/6
Beyin ve Sinir Cerrahisi	SBA	5/2	2/1	2/0	2/0
	YBU	--	--	--	--
Çocuk Cerrahisi	SBA	2/2	4/0	2/0	1/0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	6/2	40/1	20/2	8/0
	YBU	--	--	--	--
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	3/3	2/2
Deri ve Zührevi Hastalıkları	SBA	4/4	2/2	7/7	3/3
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBA	2/2	2/2	4/4	6/6
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	SBA	1/1	2/2	4/4	8/8
	YBU	--	--	--	2/0
Fizyoloji	SBA	--	--	--	1/1
Genel Cerrahi	SBA	2/2	5/0	3/0	3/1
	YBU	1/0	2/0	2/0	2/2
	EAH	--	--	--	3/1
	EAH-YBU	--	--	--	2/0
Göğüs Hastalıkları	SBA	4/4	--	4/3	3/0
	YBU	--	--	--	1/0
Göz Hastalıkları	SBA	3/3	--	6/6	3/3
Halk Sağlığı	SBA	4/4	--	1/1	1/1
İç Hastalıkları	SBA	12/12	14/11	15/5	6/4
	YBU	--	--	10/0	8/0
	EAH	--	--	--	4/4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBA	3/3	7/1	14/1	6/2
	YBU	2/1	--	--	2/0
Kalp ve Damar Cerrahisi	SBA	1/1	1/0	1/0	1/1
Kardiyoloji	SBA	--	3/3	5/5	3/3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	SBA	--	2/2	3/3	3/3
Nöroloji	SBA	2/2	--	6/1	6/0
	EAH	--	--	--	3/3
Nükleer Tıp	SBA	1/1	--	1/1	1/1
Ortopedi ve Travmatoloji	SBA	1/1	4/4	4/4	2/2
	YBU	--	--	1/0	1/0
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik	SBA	5/5	--	5/5	6/6

Cerrahi					
Radyoloji	SBA	2/2	10/10	5/5	5/5
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	--	--	--	--
Tıbbi Biyokimya	SBA	1/1	--	1/1	1/1
Tıbbi Farmakoloji	SBA	1/1	1/1	--	1/1
Tıbbi Genetik	SBA	--	--	1/1	2/2
Tıbbi Genetik	YBU	--	--	2/0	1/0
Tıbbi Mikrobiyoloji	SBA	2/2	--	1/1	1/1
Tıbbi Patoloji	SBA	1/1	1/1	2/2	3/3
	YBU	--	--	1/0	1/0
Üroloji	SBA	--	2/2	--	4/4

- **SBA** : Sağlık Bakanlığı Adına Üniversite TIP Kontenjanlarını
- **EAH** : Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kontenjanlarını
- **YBU** : Yabancı Uyruklu Kontenjanlarını

Tablo-14: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

		Açılan kadro sayısı / Yerleşenlerin sayısı			
		2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
Acil Tıp	SBA	8/8	6/6	8/4	4/4
	YBU	2/0	2/0	2/0	2/0
Aile Hekimliği	SBA	3/3	--	10/10	6/6
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBA	--	2/2	8/6	10/6
	YBU	--	--	2/0	4/0
Beyin ve Sinir Cerrahisi	SBA	--	2/2	3/0	1/1
	YBU	1/1	--	1/0	1/0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	4/3	5/3	6/0	5/0
	YBU	2/0	--	1/0	1/0
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	1/1	--	2/2	1/1
Deri ve Zührevi Hastalıkları	SBA	3/3	--	5/5	4/4
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBA	5/5	1/1	3/3	3/3
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	SBA	--	2/2	3/3	2/2
Genel Cerrahi	SBA	1/1	4/0	2/0	4/0
Göğüs Hastalıkları	SBA	2/2	2/2	2/2	2/2

Göz Hastalıkları	SBA	3/3	--	1/1	3/3
Halk Sağlığı	SBA	--	--	--	1/1
İç Hastalıkları	SBA	4/4	8/8	8/4	5/5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBA	6/6	--	3/2	5/1
Kalp ve Damar Cerrahisi	SBA	1/0	1/0	1/0	1/1
Kardiyoloji	SBA	2/2	1/1	3/3	4/3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	SBA	1/1	2/2	3/3	3/3
Nöroloji	SBA	--	4/4	4/2	3/2
Ortopedi ve Travmatoloji	SBA	2/2	2/2	2/2	2/2
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	SBA	--	2/2	5/5	6/6
Radyoloji	SBA	2/2	--	6/6	1/1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	SBA	3/3	3/3	5/5	3/3
Tıbbi Mikrobiyoloji	SBA	2/2	--	1/1	1/1
Tıbbi Patoloji	SBA	--	--	2/2	3/3
Üroloji	SBA	--	1/1	1/1	1/1

- SBA : Sağlık Bakanlığı Adına Üniversite TIP Kontenjanlarını
- EAH : Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kontenjanlarını
- YBU : Yabancı Uyraklı Kontenjanlarını

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi -Asistan Eğitimi

Birçok klinikte iş yükü malign kıdem ve eğitim yetersizliği nedeniyle kontenjanlar boş kalmakta ya da istifalar olmaktadır. Bu sebeple asistan sayısı çoğu klinik için yetersiz denilecek sayıdadır.

Kliniklerin neredeyse tamamında düzenli bir eğitim bulunmamaktadır (hafta da bir seminer günü gibi). Çoğu bölümde hocalar ile tek bir hasta bile muayene edilmemektedir (özel muayene yapan hocaların ayak işleri yapan asistanlar arada hocanın muayenesini görme imkanını bulabilmekte).

Rotasyonlar neredeyse hiç bir bölümde yapılamamaktadır.

Özellikle yan dal hocalar rotasyonlarda asistanları sadece özel vakalarında ayak işleri için kullanmaktadır.

Barınma açısından yaşanan sorunların devam ediyor olması, şehrin yaşadığı felaket sonucunda sosyal ve doğal açıdan yetersiz olması, ödemelerin gecikmeli ve deprem bölgesindeki bir üniversite olmasına rağmen çoğu muadil hastanelerden düşük ödeme alıyor olması, akademik açıdan nitelikli eğitimlerin olmaması, angarya ve hocaların ayak işlerinin yapılması tercihlerde dezavantaj oluşturmaktadır. Tercih edip başlayanların da istifalarında motivasyon oluşturmaktadır.

Birkaç bölümün eğitim yetkisi aslında şeklen burada olmayan fakat ismen üniversitede tutulan hocalar ile sağlanmaktadır.

Hocaların çoğu evini Mersin, Ankara, İzmir gibi illere taşımıştır. Çoğu bölümde bu sebeple hocalar dönüşümlü olarak hastaneye uğramaktadır. Uğradıklarında da özel vakalarının muayenesi, cerrahi branş ise ameliyatını bu günlerde yapıp tekrar ikamet ettikleri şehre dönmektedir.

Adıyaman:

Depremden sonra birçok bölümden asistanların istifası etmiş veya başka şehirlere geçiş yapmıştır. Ayrıca TUS sonrası deprem bölgelerinde tercih oranlarının diğer bölgelere nazaran daha düşük kaldığı, bazı bölümlerin daha az tercih edildiği (çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum) görülmektedir. İl dışından yeni gelen tüm hekimler gibi asistan hekimlerin de ilk karşılaştıkları sorun barınma olmaktadır. Asistan sürecinde yaşanan yoğunluğa ek olarak deprem bölgelerinde birçok akademisyen ve uzman hekimin tayin istemesi veya istifa etmesi, asistan hekimlerin iş yükünü artırdığı gibi, nitelikli tıp eğiti almalarından da mahrum bırakılmaktadır. Özellikle bazı branşlarda (çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dalları) asistan hekimlerin akademik anlamda destek alacakları, danışacakları akademisyenlerin az olduğu görülmektedir. TUS tercihlerinde çocuk hastalıkları ve yan dallarında son yıllarda tercih oranının azalması, deprem bölgelerin daha da görünürdür. Özellikle akademisyenlerin sayısal yetersizliğinin bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Depremin Tıpta Uzmanlık Eğitimine Etkileri

Tıpta uzmanlık eğitiminde belirleyici olan, alandaki uzman hekim gereksinimi ve eğitim veren kurumların alt yapısıdır. Uzun döneme yayılan bir planlama gerektiren uzmanlık eğitiminde strateji ya da politika değişiklikleri, eğitimi veren kurumların alt yapıları, eğitici sayı ve yeterlikleri, alanın gereksinimleri dikkate alınmadan yapılamaz. Nisan 2022 TUS'undan başlayarak bazı alanlarda (radyoloji, dermatoloji, plastik cerrahi gibi) daha belirgin olmak üzere, herhangi bir bilimsel ve gerçekçi dayanağı olmayan kontenjan artışları yapıldığı görülmektedir.

Geniş bir coğrafyada etkili olan ve binlerce yurttaşımızı yitirdiğimiz 6 ve 20 Şubat Kahramanmaraş ve Hatay depremlerinin ardından özellikle Kahramanmaraş, Hatay,

Adıyaman ve Malatya’da tıp ve uzmanlık eğitimi olumsuz etkilenmiştir. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) 15 Mart 2023 tarihli yazısında, tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi verilmekte olan Adıyaman, Hatay, Malatya ve Kahramanmaraş illerinde uzmanlık eğitimi almakta olan uzmanlık öğrencilerinden olağanüstü hal süresi içinde başvurularının; Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 18 inci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca uzmanlık öğrencilerinin talebi de dikkate alınarak kendi eğitim kurumlarının uygun görmesi halinde eğitim verme yetkisi bulunan başka kurumlarda görevlendirilebileceğine, bu görevlendirme süresinin altı aya kadar olması halinde Yönetmelik hükmü uyarınca görevlendirilecekleri kurumdan alınması gereken eğitime kabul belgesi şartının aranmamasına karar vermiştir. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu olarak 31 Mart 2023 tarihli açıklamamızda şunları ifade etmiştik: “Tıpta Uzmanlık Kurulu, depremde etkilenen tıp fakülteleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastaneleri’ne bir ziyaret gerçekleştirmeli, başta Adıyaman Üniversitesi ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi tıp fakülteleri olmak üzere, depremde etkilenen bölgelerdeki tıp fakültelerine yapılacak ziyaret ile eğitim yeterliliği bulunmayan anabilim dallarında 6 ay süreyle uzmanlık eğitimine ara verilmesi, uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyelerinin geçici bir süreyle başka bir eğitim kurumunda görevlendirilmeleri, 6 ayın sonunda yapılacak uzmanlık eğitimin yeterliliğine ilişkin değerlendirmeler ile söz konusu kurumların eğitim yetkilerinin belirli bir süre için kaldırılması ya da eğitime devam edilmesi konusunda bir karar almalıdır.” Ancak bu talepler ne yazık ki gerçekleşmedi. Uzmanlık öğrencilerinin çok az bir kısmı kendi rektörlüklerinden 6 aylık görevlendirme izni alabildi.

Bu taleplere olumlu yanıt almak bir yana 2023 yılı birinci ve ikinci TUS’unda, 2024 ilk TUS sınavında deprem bölgesindeki kontenjanlarda hiçbir değişiklik yapılmadı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi gibi bölümlerin kontenjanları boş kaldı. Ancak bu bölümler deprem bölgesi dışında Türkiye genelinde de daha az tercih edilmekteydi. Uzmanlık öğrencilerinin ve eğiticilerin büyük kısmının şehir değiştirmek zorunda kaldığı, yakınlarının kaybı ve kentlerinin yok oluşu ile yaşadıkları travmayı atlatmalarının ne denli güç olduğu düşünüldüğünde, uzmanlık eğitiminin hangi koşullarda sürdürüldüğünün denetlenmesi zorunluydu. Bir yandan koşulların elverişsizliği nedeniyle eğitim kurumlarının yetersizliği, diğer yandan artırılan kontenjanlar nedeniyle eğitimin sürdürülebilir olmaktan çıkması sorunların katlanarak artmasına neden oldu.

Daha önce de belirttiğimiz gibi deprem bölgesinde uzmanlık eğitimi veren kurumların TUK tarafından belli aralıklarla ziyaret edilmesi ve eğitim yeterliliği bulunmayan kurumların belli sürelerle kapatılması ve uzmanlık öğrencilerinin başka bir eğitim kurumunda görevlendirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda niteliksiz bir uzmanlık eğitimi hem bireylerin hem de toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir.

TTB UDEK (Türk Tabipleri Birliği -Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

4.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Depremler gibi büyük doğal afetler, özellikle dezavantajlı gruplar için ciddi riskler barındırmaya devam etmektedir. Hatay'da deprem sonrası yaşanan çocuklara ve kadınlara yönelik şiddet, istismar, ihmal ve akran şiddeti konularında çeşitli değişiklikler olmuştur. Yaşlılar için bakımın kolektif bir düzlemde olmaması başkaca ihmal ve istismarların zeminini oluşturmaktadır.

4.3.1. Çocuk Sağlığı

Deprem bölgesinde çocuk sağlığı açısından en önemli gündem bebek ölümlerindeki artıştır. Afete bağlı yaşananlar tüm sorunlar artan BÖH ile kendini görünür kılmıştır.

Depremde sağ kalanlar, deprem sonrası doğan bebekler yaşatılamadı:

Türkiye sağlık sistemi afetlere ve olağandışı durumlara dirençli değildir. Deprem sonrası sağlığın toplumsal belirleyicilerinde oluşan kötüleşmenin yanı sıra, yıkılan sağlık kuruluşları, azalan sağlık çalışanı sayısı, sağlık çalışanlarının demotivasyonu, kötü sağlık yönetimi nedeniyle depremde sağ kalan bebekler ve deprem sonrası doğan bebekler de yaşatılamamıştır (Tablo-15). BÖH'teki artış depremden daha fazla etkilenen illerde ülke geneline göre oldukça yüksektir. Bununla birlikte Türkiye'de 2023 yılında bebek ölümlerindeki artış deprem bölgesi ile sınırlı değildir. Ülke genelinde BÖH bin canlı doğanda 10 iken; Malatya'da 11,5, Gaziantep'te 17,7, Hatay'da 20,3, Kahramanmaraş'ta 20,8 ve Adıyaman'da 23'tür. Bununla birlikte BÖH'ün ülke genelinde artış eğiliminde olduğunu, 81 ilimizin 50'sinde artış gösterdiğini not etmeliyiz.

Tablo-15: Şubat-2023 Depremlerinde En Çok Ölümün Yaşandığı İllerde BÖH'ün Değişimi

İl	2018	2022	2023	Artış (%)
Türkiye	9.3	9.2	10.0	8.7
Gaziantep	15.6	15.9	17.7	11.3
Adıyaman	10.7	10.8	23.0	113.0
Kahramanmaraş	11.6	9.0	20.8	131.1
Hatay	10.0	10.7	20.3	89.7
Malatya	10.4	7.0	11.5	64.3

Depremlerde en çok ölümün yaşandığı 5 il (Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, Gaziantep, Malatya) dışarıda bırakıldığında dahi 45 ilde BÖH'ün arttığı görülmektedir (Tablo 3). Bebek ölümlerindeki artış, 2020-2022 yılları arasında yaşanan COVID-19 pandemisi döneminde de devam etmiştir (Tablo-16). TÜİK'in açıkladığı rakamlara göre 2020-2023 yılları arasında tüm COVID-19 ölümlerinde 0-14 yaş çocuk ölümlerinin oranı çok düşüktür (1000 COVID-19 ölümünde 0-14 yaş çocuk ölüm oranı 2020'de 0,8; 2021'de 1,6; 2022'de 1,8; 2023'te 1,7'dir).

Tablo-16: COVID-19 Pandemisi ve Şubat-2023 Depremlerinin Bebek Ölüm Hızına Etkisi

	BÖH Azalmış	BÖH Sabit kalmış	BÖH Artmış	Toplam
2022-2023 Değişimi (Şubat-2023 Depremleri etkisi)	29	2	50	81
2019-2023 Değişimi (COVID-19 Pandemisi etkisi)	39	1	41	81

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>

Ekonomik kriz, pandemi, Şubat depremleri ve Ortadoğu'da uzayan çatışma ortamı BÖH özelinde yaşanan toplumsal sorunların göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Deprem sonrası bebek ölümleri, bağışıklama hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve malnütrisyon dışında kayıp çocuklar ve çocuk istismarı çocuk sağlığında öne çıkan başlıklar arasında yer alıyor.

Deprem sonrası birçok çocuk refakatsiz kalmış veya ailelerinden ayrı düşmüştür. Bu durum, çocukların istismar ve ihmale açık hale gelmelerine yol açmıştır. Deprem bölgesinde çocuklar için güvenli alanların ve hizmetlerin yetersiz olması, bu tür riskleri artırmıştır.

Kayıp çocuklar:

- Kayıp çocukların akıbeti nerede olduklarına dair kamu otoritesi tarafından net bir bilgi kamuoyu ile paylaşılmış durumda değildir.
- Eski İçişleri Bakanı Süleyman Soylu; depremden yaklaşık 3 ay sonra, *"86'sı çocuk 297 kişi için kayıp müracaatı yapıldığını"* açıklamıştır.

- BBC Türkçe'ye bilgi veren AKP Hatay Milletvekili Hüseyin Yayman, “Resmi olarak Türkiye’de kayıp başvurusu yapan 135 kişi var. 83’ü Hatay’da” demiştir (<https://www.bbc.com/turkce/articles/c3gdx9e6lk2o>).
- Öte yandan depremden etkilenen yurttaşlar tarafından kurulan Deprem Mağdurları ve Kayıp Yakınlarıyla Dayanışma Derneği tarafından 1 Ağustos 2024 tarihinde Halk TV’ye verilen görüşte; “Kahraman Maraş merkezli depremlerin üzerinden 18 ay geçti. Deprem kayıpları hâlâ bulunamadı. Elimde bulunan dosyada 145 kaybımız var. Bunların 44’ü çocuk. 6 aylık bir bebek de var, 17 yaşında bir çocuk da var” ifadeleri kullanılmıştır. (<https://halktv.com.tr/gundem/tam-18-ay-gecti-ama-145-depremzede-hala-kayip-857666h>)

Çocuk İstismar Vakaları:

- Depremle beraber artış gösteren istismar, ihmal ve şiddet vakaları istatistik olarak açığa çıkarılamasa da pek çok sivil toplum kurumu tarafından anlamlı artışı göze çarpmakta. Milli Eğitim Bakanlığı ilçe sağlık ve sosyal hizmet arasında olmayan protokolün yarattığı pek çok yapısal soruna ek olarak sivil toplum kurumları ile dirsek temasları kurulup değerlendirme yapılmamakta. Bireysel ya da otoritenin olmadığı kamu hizmeti sunulmaya çalışılmaktadır. Ancak köklenmiş yapısal sorunların çözümlerinin bahsi geçen kurumları ya da kurumlarda çalışan bireyleri aşırıyor olmasının getirmiş olduğu kronikleşme eğilimi söz konusudur.
- Örneğin Hatay’daki bir köy okulunda yıllarca süren cinsel istismar vakası bu yıl ortaya çıkmıştır. Bir beden eğitimi öğretmenin beş yıl boyunca 10 çocuğa cinsel istismarda bulunduğu ve diğer öğretmenlerin bu durumu fark etmediği tespit edilmiştir. Bu vakalar, eğitimin olağan akışının içerisinde görünmezken kaotikleşen süreçte çocukların güvenliğinin sağlanması ve eğitim kurumlarında daha sıkı denetimlerin yapılması gerektiğini bir kez daha göstermektedir. (Kısa Dalga).
- Her ne kadar açılma aşamasında olduğu söylene de; çocuklar için olası şiddet istismar ve ihmal durumunda hâlâ başvuru yapılabilecek bir çocuk izlem merkezi bulunmamakta. İlk değerlendirme yapılmak üzere 15 gün ilk kabul ve müdahale birimlerinde kaldıktan sonra il dışı transferler gerçekleştirilmektedir.
- Yine çocuklar için çocuk evleri sitesi için girişim olduğu söylenmekte ancak bir yol alınamamıştır.
- Deprem sonrası travma yaşayan çocuklar arasında akran şiddeti vakaları da kaçınılmaz artış göstermiştir. Çocukların; derinleşen yoksulluk deprem sonrası daha da niteliksizleşen eğitim, ulaşım koşulları vb. nedenlerle okula gitmemesi, sosyal ilişkilerinin bozulması da akran şiddetinin artmasına yol açmıştır.
- Yine kurulan konteynir kentte nüfus dağılımının çocukların nüfusu gözetilmeden rastgele kurulması yerleştirilmesi ilerleyen süreçte bir düzenleme yapılmaması çocukların yaşlıları ile değil kendinden yaşça büyük bireylerle paylaşımlarda bulunması dolayısıyla çocuk olmak ve yetişkin olma kimliği arasında sıkışmışlık yaratmakta.

- Sosyodemografik açıdan farklılık gösteren grupların bir arada yaşama deneyimi bir ortalamanın ya da entegrasyonun olmadan deneyimlenmesi çocuklar arasında kültürel, üslup, tarz değişimlerine neden olduğuna dair dönüşler alınmakta.
- Geçici barınma alanlarının hâlâ 21 metrekarelik konteynırlardan oluşuyor olması ebeveyn ve çocukların özel alanları olmaması dolayısıyla pornografik görüntüye maruz kalma riskleri gibi sorunlar güncelliğini korumakta.
- Adıyaman'ın kırsal alanları başta olmak üzere deprem kentlerinde genel olarak eğitime erişim için harcanan yol ücretleri pek çok ailenin temel gündemlerinden biri olarak kendini göstermektedir. Yol, sağlık vb. kalemlerdeki harcama başlıkları mutfak harcamalarının niteliğini ve doyuruculuğunu doğrudan belirlemektedir.
- Tüm bu sorunların aşılması adına; çocuklar için ortak alanların yaratılması ve bu alanların belirli ölçüde gözetilmesi gerekmektedir. Kırsal alanlar başta olmak üzere okul ulaşım ücretlerinin kamu tarafından sağlanması, parasız bir öğün yemek desteği ya da yüksek içerikli protein kaynakları hanelere sağlanmalıdır. Okula devam eden çocukların, öğretmenler ve psikologlar tarafından daha yakından izlenmesi gerekmektedir. Okul çağında olmayan çocukların ise geçici yaşam alanlarında koordineli ve rutin bir şekilde incelemeleri psikosoyal açıdan desteklenmeleri sağlanmalıdır.

4.3.2. KADIN SAĞLIĞI

Deprem bölgesinde ASM'lerdeki eksiklikler, yetersiz KETEM hizmetleri ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimin sorunları üreme sağlığı hizmetlerinde ciddi sıkıntılara yol açmaya devam etmektedir. Artan şiddet, istismar ve taciz vakalarına rağmen sığınma evlerinin yetersizliği, kadınların güvenliği konusunda ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Kadın sağlığı sorunlarını Hatay ili örneği üzerinden gündeme getiriyoruz.

Üreme sağlığı:

- Kamu tarafından sağlanan herhangi bir materyal bulunmamaktadır.
- RİA uygulaması yalnızca MKÜ'de yapılmakta ve bunun için gerekli olan malzemelerin hâlâ başvuran tarafından karşılanması talep edilmektedir.
- Üremenin istenmemesi kadar, üremedeki artışta savaş, doğal afetlerde kaçınılmaz karşılaşılan bir durum iken ASM'lerin ya da konteynırlarda oluşturulan birimlerin deprem sonrası gerek materyal gerek emek gücü açısından yetersizlikleri de güncelliğini korumaktadır.

Kamu dışında HASUDER, Türkiye Aile Planlaması Vakfı, Yerel ve Sığınmacılarla Yardımlaşma Derneği (YSYD) ve Dünya Doktorları üreme sağlığı faaliyetleri devam etmektedir.

HASUDER-Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi

HASUDER'in Hatay'da iki ayrı "Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi" bulunmaktadır. Her bir birimde bir doktor 2 ebe/hemşire ve bir şoför istihdam edilmektedir. Bu hizmet birimleri için IPPF, Direct Relief ve UNFPA'den mali destek sağlanmıştır. Ayrıca Hatay Büyükşehir Belediyesi ve İl Sağlık Müdürlüğü ile İşbirliği Protokolleri imzalanmıştır. Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimlerinde aile planlaması danışmanlığı ve yöntem sunumu; genitoüriner sistem enfeksiyonların tanı ve tedavisi; ilaç, kişisel hijyen malzemesi, gebelik ve doğum kiti dağıtımı; üreme sağlığı konularında eğitim programları gibi hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır.

15 Mart 2023- 15 Haziran 2023 tarihleri arasında IPPF'ten sağlanan 3 aylık maddi destek ile bir konteynerde ilk hizmet birimi açılmıştır. Birimde sabit hizmet sunumu yapılmıştır. 15 Haziran 2023'ten itibaren Direct Relief'ten sağlanan maddi destekle hizmetler 9 ay daha uzatılmış ve sabit hizmete mobil hizmet eklenmiştir. 15 Mart 2024'te biten proje 2024 yılı sonuna kadar uzatılmıştır. Hizmetler Hatay EXPO alanı karşısında Rotary Konteynerkent'te bir konteynerde sabit hizmet, başka geçici barınma alanlarına yapılan ziyaretlerde de HASUDER'e ait panel van bir araçla mobil hizmet olarak sunulmaktadır. Etkilenen nüfusun ve alanın büyüklüğü nedeniyle hizmetin genişletilmesi amacıyla 1 Ağustos 2023'te UNFPA'den sağlanan maddi destekle ise 2. hizmet birimi açılmıştır. Bu birim Hatay Koç Konteynerkent'te bulunmaktadır. Bu birim tarafından da sabit ve mobil hizmet sunulmaktadır. İlk aşamada 2023 yılında beş aylık proje başarıyla tamamlanmış, daha sonra 1 Ocak 2024 itibariyle proje 1 yıl daha uzatılmıştır.

HASUDER tarafından Mart 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında sunulan hizmetlerle toplam 11.484 kadına ulaşılmıştır (%84'ü mobil hizmetlerle). Ulaşılan kadınların %31,8'ine Aile Planlaması danışmanlığı verilmiş ve ücretsiz kontraseptif malzeme dağıtılmıştır. Kadınların %31,7'sinde cinsel yolla bulaşan ve idrar yolu enfeksiyonları saptanmış ve ücretsiz tedavileri yapılmıştır. Ayrıca kadınların %35,7'sine ücretsiz olarak hijyen kitleri, yenidoğan kitleri, iç çamaşırı ve kadın pedi gibi malzemeler dağıtılmıştır. Yapılan hizmetlerin dökümü alttaki tabloda verilmiştir:

Tablo 1. HASUDER Üreme Sağlığı Hizmetleri – HATAY (15 Mart 2023- 31 Temmuz 2024)

Verilen Hizmetler	Sayı	Yüzde
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tedavisi	3074	26,8
İdrar Yolu Enfeksiyon Tedavisi	565	4,9
Dağıtılan Kondom Paketi	2569	22,4
Dağıtılan Oral Kontraseptif	848	7,4
Yapılan Enjektabl Kontraseptif	92	0,8
Dağıtılan Acil Kontraseptif Hapı (Ertesi Gün Hapı)	13	0,1
RİA Uygulanan Kadın	127	1,1
Gebe İzlemi Yapılan Kadın	496	4,3
Gebelik Testi Yapılan Kadın	190	1,7
Hastaneye Sevk Edilen Kadın	327	2,8
Dağıtılan Yenidoğan Kiti Sayısı	239	2,1
Dağıtılan Hijyen Kiti Sayısı	276	2,4
Dağıtılan İç Çamaşın Sayısı	3383	29,5
Dağıtılan Hijyenik Ped Sayısı	192	1,7
Mobil Hizmetle Ulaşılan Kadın Sayısı	9600	83,6
Sabit Birimde Ulaşılan Kadın Sayısı	1884	16,4
Sağlık Eğitimi Verilen Kadın sayısı	11484	100,0
Ulaşılan Toplam Kadın Sayısı	11484	100,0

UNFPA ile yürütülen proje kapsamında 5-6 Haziran 2024 tarihlerinde İskenderun/Hatay'da bölgedeki STK'larda hizmet sunan sağlık personelinin katıldığı "Üreme Sağlığı Eğitimi" düzenlenmiştir. Eğitime yedi farklı STK'dan 18 sağlık personeli katılmış, HASUDER, UNFPA ve Hatay İl Sağlık Müdürlüğü eğiticileri görev almıştır. Yine aynı proje kapsamında 7 Haziran 2024 tarihlerinde İskenderun/Hatay'da "Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda İş Birlikleri: Uluslararası Kuruluşlar, Sivil Toplum ve Kamu Sempozyumu" düzenlenmiştir. Sempozyuma Sivil Toplum Kuruluşları (HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Tabip Odası), Uluslararası Kuruluşlar (UNFPA, PRM, IOM) ve Kamu Kurum ve Kuruluşları (Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Hatay İlçe Sağlık Müdürlükleri, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, diğer deprem illerinden il ve ilçe sağlık müdürlükleri temsilcileri, akademisyenler) temsilcileri katılmıştır. Sempozyum Sonuç Bildirgesi yayımlanmıştır(<https://hasuder.org/Duyurular/Detay/konfrans/afetlerde-ureme-sagligi-hizmet-sunumunda-is-birlikleri-uluslararasi-kuruluslar-sivil-toplum-ve-ka/85e44c95-e87a-8eeb-a431-3a13b91f7a6f>).

Direct Relief tarafından mali destek sağlanan Türkiye Aile Planlaması Vakfı ise 2 ekip lideri, 8 sağlık elçisi, 1 üreme sağlığı danışmanından oluşan saha ekibi ile beraber koruyucu sağlık yaklaşımıyla deprem sonrasında Samandağ ve Defne ilçelerinde yaşayan kadınların

cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetlere erişimlerini güçlenmelerini amaçlamaktadır.

Yayınlanmış oldukları raporda Mart – Haziran 2024 döneminde Hatay’da:

- 2893 kadına, kadın sağlığı sorunları, doğurganlığın düzenlenmesi ve bedeni tanıma konularında koruyucu önleyici sağlık perspektifi ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli olarak bilgilendirme, danışmanlık ve eğitimler verdiklerini,
- 178 gebeyi, lohusayı ve emziren anneyi güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirdiklerini,
- Kadınları ihtiyaçlarına göre Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerine (KETEM), Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) ve hastanelere yönlendirerek hizmetlere erişimini desteklediklerini,
- 515 kadına üreme sağlığı danışmanlığı vererek kondoma, doğum kontrol hapına, rahim içi araca, aylık iğneye, 3 aylık iğneye ve ertesi günü hapına erişimlerini desteklediklerini paylaşmışlardır. (<https://www.tapv.org.tr/haberler/hatay-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-csus-ile-kadnlari-guclendirme-projemize-devam-ediyoruz/>)

KETEM değerlendirmesi:

- Yıkımın yoğun olduğu Samandağ ilçesinde bulunmamaktadır.
- Antakya ilçesinde bulunmakta ancak sadece HPV üzerine çalışabilmekte. Uzun bir süredir mamografi cihazı ise çalışmamaktadır.
- Defne ilçesi ise Yayladağı, Samandağ, Defne ve Antakya ihtiyacına cevap olmaya çalışmaktadır. Alan olarak kullanılan yer Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Turunçlu ASM ile ortak kullanılan bir binadan oluşması da ayrıca sorun olarak aktarılmaktadır.
- Henüz hiçbir yerde mobil olarak KETEM hizmeti yürütülmemektedir.
- Meme kanseri tespitinde; istatistik olarak açığa çıkarılamasa da aile hekimliklerinden alınan geri dönüşler doğrultusunda artış olduğu göze çarpmaktadır. Bunun başlıca nedenleri ise pandemi sonrası yaşanan depremle beraber kadınların genel olarak sağlık taramaları açısından kendini ihmal etmesi şeklinde değerlendirilmektedir.
- Ertelemelerin temel nedeni ise ulaşımdaki yetersizlikler, derinleşen yoksulluk karşısında kadınlar için daha da sertleşen mutlak yoksulluktur. Tüm bunlar karşısında hastanelerde randevu bulunmaması da ayrıca kadınların kendi sağlıklarını ihmal etmesinin zeminini oluşturmaktadır.

Şiddet:

- Yıl raporunda da Hatay Barosu ve Sosyal Hizmet Müdürlüğü'nden edinilen bilgilerin, kurumlarla yapılan görüşmeler sonrası güncelliğini koruduğu aktarılmıştır. Artış gösteren şiddet, istismar, taciz, tecavüz ve ihmale rağmen hâlâ kent genelinde sığınma evleri kurulabilmiş değildir. Tıpkı çocuklarda olduğu gibi kadınlarda ilk değerlendirmenin yapıldığı aşamada 15 gün konuk evinde kalınabilmektedir. Daha sonra talep edilen il dışına transfer sağlanabilmektedir.
- Kent içinde bir sığınma evinin bulunmaması çocuklu kadınlar başta olmak üzere pek çok kadının sığınma talebini tekrar gözden geçirmesi ve çoğunlukla vazgeçmesi ile sonuçlanmaktadır.
- Acil yer değişimine ihtiyacı olan güvenlik sorunu yaşayan bireyler için ise alternatif oluşturulmamaktadır. Konteynır kentlerin giriş çıkışlarında ki denetimsizlik, caydırıcı uygulamaların olmaması, kentin genel güvenlik sorunlarının benzerleri gibi pek çok nedenle çoğu kez kadınlar geri döndükleri geçici yaşam alanlarında failin uzaklaştırma cezasına rağmen fiziksel saldırısına maruz kalmaktadır.

4.3.3. Yaşlı Sağlığı

Yaşlı ve bağımlı bireylerin bakımı da kamu tarafından yeterince karşılanamamakta, evde sağlık hizmetlerindeki eksiklikler bakım kalitesini düşürmekte ve ihmal riskini artırmaktadır. Bakım verenlerin yeterli destek alamaması ve kronik hastalıkların tedavisinde yaşanan zorluklar, yaşlı sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Hatay ili örneği üzerinden yaşlı sağlığına yönelik sorunları şu şekilde sıralıyoruz:

- Yaş almış ve bağımlı olan bireyler özelinde; bakım emeğinin kamu tarafından karşılanmaması ya da yetersiz personel ile karşılanmaya çalışılması en belirgin sorun olarak karşımızda durmaktadır. Örneğin Samandağ ilçesinde ihtiyaç tespiti sonrası evde sağlık birimi tarafından kullanılmak üzere alınmasına karar verilen ek araç tasarruf tedbirleri kapsamında alınmamıştır.
- Evde sağlık birimlerinin ekiplerinde psikolog ve fizyoterapist olmaması sağlığa bütünsel yaklaşım noktasında eksikliklere neden olmaktadır. Bu durum evde sağlık birimlerinin var olan bir soruna sadece medikal (pansuman, ilaç düzenlemesi vb.) bir düzenleme yapmasına neden olmaktadır. Birim çalışanları kronikleşen soruna süspansiyon oldukları duygusuna kapılıp motivasyon düşüklüğü mesleki tatmin sorunu yaşamaktadır.
- Tam bağımlı hastalarda gerekli olan ilaç ve cihazların kamu tarafından karşılanmaması ve pahalı oluşu hastaların sağlık hakkına erişiminde en büyük nedenlerden biri olarak kendini göstermektedir.
- Örneğin pek çok krem artık kamu tarafından karşılanmaması bunun tedariki, dolaşım bozukluğu olan bireylerin düzenli VAC tedavileri için hastaneye gelişlerinin planlanması; bakım verenin inisiyatifine bırakılmaktadır. Bu durum ise doğrudan ihmalin zeminini oluşturmaktadır.

- Yayladağı özelinde; yalnızca yatağa bağımlı hastaların hastaneye gidiş gelişleri için araç planlaması ile başlayan sağlık hizmeti ise bağımlı bireylerin rutin kontrollerinin bakım veren bireylerin inisiyatifine bırakılmaması açısından olumlu bir örnektir.
- Kamu tarafından yetersiz karşılanan bakımın, toplumsallaşmaması ise bakımı veren bireylerin ihmal ve istismar durumunu doğrudan tetiklemektedir.
- Kronik açıdan hastalıkların ilerleyişi hızlanmakta ve çoğunlukla mortalite ile sonuçlanmaktadır.
- Bakım verenlerin özellikle birinci derece yakınardan oluşmaması alınan bakım parası, temel bakım sürecinde kullanılacak materyallerin karşılanması için ek ödemelerin ihmal kaynağı oluşturduğu pek çok vakada gözlemlenmektedir.

4.3.4. Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan “Deprem 18. Ayında Deprem Bölgesinde Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Karşılaşılan Sorunlar” raporunu paylaşıyoruz.

Deprem 18. Ayında Deprem Bölgesinde Ruh Sağlığı Hizmetleri Ve Karşılaşılan Sorunlar

Kahramanmaraş

Bölgedeki toplum ruh sağlığı merkezlerinden deprem sonrasında taşındığı geçici hizmet binasında hizmet vermeye başlayan Kahramanmaraş Şirikçioğlu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Necip Fazıl Şehir Hastanesi Yörük Selim Ek Hizmet Binası Bünyesinde 2012 yılından beri hizmet vermektedir. Sorumlu hekimlerin merkezin çalışmaları ve ruh sağlığı hizmeti verirken karşılaştıkları engellerle ilgili rapor aşağıda yer almaktadır:

- Şu an halen geçici hizmet binamızda 2 Psikiyatri Uzmanı ile hizmet vermekle birlikte, geçici hizmet binasında 2 (iki) görüşme odası 1 (bir) poliklinik odası, 1 (bir) eğitim salonu bulunmakta, poliklinik, grup eğitimleri ve görüşmeleri için yeterli alan bulunmamaktadır.
- Hastalara yapılan ev ziyaretlerinde güncel adresleri deprem öncesi ikametlerinde kayıtlı olduklarından, hastalara ulaşmada ve yer tespitinde sıkıntı yaşanmaktadır.
- Hastalarımızdan bazılarının halen geçici olarak kurulan konteyner kentlerde ikamet ettiklerinde hastalarımızın TRSM'ye ulaşmalarında aksaklıklar yaşanmaktadır.

- Mevcut hastalarımız, yaşanan 6 Şubat Depremleri ve halen devam eden artçılar nedeni ile sosyal alanda işlev bozukluğu yaşamaktadır ve depremin halen ana gündem maddesi olduğu bilinmektedir...
- Kayıtlı hastalarımızdan bazılarının evlerinin hasarlı olduğu ve bir kısım hastalarımızın şehir dışında yaşadığı hastalarla yapılan görüşmeler sonrasında anlaşılmıştır.
- İlimiz Devlet Hastanesinde yataklı servis halen kapalı olduğundan ve açık yataklı servis halen açılmadığından güçlük yaşamakta ve yakın illerde sevk sırasında yataklı servisler dolu olmaktadır. Bu konuda çaresizlik yaşanmaktadır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanları gözünden Hatay-Antakya ile ilgili gözlemler-tespitler

Hatay Antakya' da resmi rakamlarla yaklaşık 200 bin civarında insan konteyner kentlerde yaşadığı bilinmektedir. İç içe ve sosyokültürel uyumsuzluklarla bir arada yaşamının/21 metrekare içerisinde yaşamının etkileri özellikle ebeveyn tutumları açısından bizleri endişelendirmekte. Halen olağan hayata geçmenin çok ötesindeki insanlarda günlük klinik uygulamalar sırasında çocuklarda ciddi bir seperasyon anksiyetesi görülmekte. Deprem sonrası geç dönemde olunmasına rağmen ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında güçlükler yaşanması bir ölçüde anlaşılır. Mevcut koşullarda toplumun ruh sağlığını korumanın sayıca fazla uzmanın bölgede istihdam edilmesindenense altyapı, gıda, barınma gereksinimlerinin uygun bir biçimde karşılanarak yaşam koşullarının iyileştirilmesinden geçtiğini düşünüyoruz. Hatay-Erişkin Ruh Sağlığı Uzmanı gözünden bölgedeki ruh sağlığı hizmetleri (Hatay MKÜ: araştırma görevlisi).

Kentteki yaşam koşullarında kayda değer bir gelişme/düzelme olmadığı için ruh sağlığından öte temel yaşam problemleri daha ortadan kalkmış değil. İnsanların çoğu konteynerlerde veya bir şekilde hasarlı binalarda yaşamını sürdürüyor. Özellikle bölgede çalışan, depremden sonra gelen sivil toplum örgütleri çalışanları, öğretmenler, memurlar, zorunlu hizmetini sürdüren ve uzmanlık eğitimine devam eden kişilerde ciddi bir tükenmişlik gözlenmekte. Bu kişilerde toplumun geri kalanında olduğu gibi antidepresan ve hipnotik kullanım oranı çok yüksek. Hala yaşanan artçılar kaygıyı hep diri tutuyor. Aileler bölünmüş durumda, birçok kişi bölgede tek başına çalışıyor ve yaşıyor, ailelerini başka bir ile göndermiş durumdadır. Yaşam zorlukları ve ruhsal zorlanmayla başa çıkmak için alkol ve madde ilaç niyetine yüksek oranda kullanılıyor.

Gençler ve öğrenciler çok umutsuz, evsiz, köksüz, bağısız hissediyorlar, bunun getirdiği huzursuzluk yine anksiyete, depresyon, madde kullanımına neden oluyor.

Deprem öncesinde de bazı bakımlardan eksiklikleri olan her yönüyle zorda. Sevk sistemindeki zorluklar deprem öncesindeki gibi sürüyor. 112 acil sevk sistemi psikiyatrik hastalığı olan kişilerin yatarak tedavi görebilecekleri kuruluşlara sevki için işlev görmüyor. Kendi imkanı olan hasta yakınları yatarak tedavisi gereken hastalarını güvenli olmayan

koşullarda başka illere tedavi için kendileri ulaştırmaya çalışıyorlar. Evsiz/yakını olmayan kişiler akıt müdahale sonrası sevk edilemediği için desteksiz biçimde acil servislerden taburcu edilebiliyor. Engellilerin sağlık hizmeti dahil her türlü gereksinimlerine ulaşımı çok zor. Kentteki toplu taşıma aksak, engelli dostu değil ve hantal. Bir yakınları olmadığı için gerekli tedavisi ve izlemi gerçekleştiremeyen çok kişi var. Tüm bunlara ek olarak ciddi bir toplumsal güvensizlik var. Her yer tehlikeli, herkes sürekli diken üzerinde. Şehrin birçok yeri hala karanlık ve yerleşimden uzak. Bunun dışında insanın insana güveni de inanılmaz azalmış durumda. Kişiler temel gereksinimlerini karşılamaya çalışırken nitelsiz hizmet/ürünü ederinin çok üzerinde almak zorunda kalıyorlar. İldeki yataklı sağlık hizmetleri MKÜ dışında pek verimli çalışmıyor/yatak sayıları az. Üniversitede de bu nedenle ciddi bir yoğunluk var.

Yeşilay'ın aktif çalıştığı, polikliniğimize yönlendirdikleri hastaya refakat ettikleri hastayla ilgili bilgi olarak izledikleri gözleniyor. - **Ağustos 2024 Hatay İskenderun Bölgesi Ruh Sağlığı Hizmetleri**

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Merkezde Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi ve Defne Devlet Hastanesi afet hastanesi olarak ruh sağlığı hizmeti veriyor. Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nin 3 polikliniği, ek binada 1 polikliniği ve 1 sağlık kurulu polikliniği aktif çalışıyor. Defne Devlet Hastanesi'nde de 2 poliklinik hizmet veriyor. Şehirde toplu taşıma sorunları devam ediyor, hastaneye ulaşım hâlâ zor, konteynır kentlerden otobüsler daha sık ve ulaşılabilir, ancak merkezde/köyde daha izole yaşayanlar zorlanıyor. Hastalar düzenli takibe polikliniğe gelemiyorlar, tedaviler aksıyor. Halk hâlâ temel ihtiyaçlarındaki eksiklikler nedeniyle ruhsal sorunlarını sorun olarak görmüyor, poliklinik başvuruları beklenenin altında (maksimum 40 hasta/gün) seyrediyor.

Aile hekimliğinde başka nedenlerle başvuranlarda da psikiyatriye yönlendirildiğinde genellikle başvuruyor, ilaç kullanmak istemiyorlar.

Süreçte başvuramayan, değerlendirilemeyen ve biriken adli vakaların başvurusu artmış durumda. Polikliniklere intihar düşüncesi nedeniyle başvuruda artış olmadığı halde intihar girişimi ile acile getirilenlerin sayısı artmış. Alkol madde kullanımı oldukça fazla.

Hatay Eğitim Hastanesi Psikiyatri servisi Mayıs ayı itibariyle resmen açılrsa da yapılan servis psikiyatri servis şartlarında olmadığından 3 aydır tadilat yapılmaktadır. Anca halen kapalı servis şartları sağlanabilmiş değil (kırılmaz cam, parmaklık, tespit sertleri), dolayısıyla çok riskli olmayan hastaların yatırılabilirdiği yarı kapalı 18 yataklı servis hizmeti veriliyor. Ajite hastalar sevk edilmek zorunda kalıyor. Sevk sistemi deprem öncesinden beri sorunlu, ASKOM psikiyatri hastalarının sevklerini kabul etmiyor, hastanedeki hekimler hem sevk edecekleri hastaneyi arayıp yeri ayarlıyor, hem transfer için hastane sevk ambulansı hem de emniyet güçlerini organize edip sevki gerçekleştiriyorlar. İletişim ve organizasyon zorlukları belirgin olarak devam ediyor.

Hastanenin TRSM'leri depremde yıkılmıştı, yeni TRSM henüz açılmadı, nerede açılacağı belirsiz, merkezde nüfusun ilçelere dağılmasıyla konumlandırma henüz yapılamadı. Hastanedeki psikiyatri hemşireleri ulaşabildikleri hastaları telefonla arayıp iletişim kuruyor, tedavi için yönlendiriyorlar.

Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi

Hastanedeki bazı bölümler kapandı veya tek hekimle devam ettiğinden o hekim izne çıktığında o süre boyunca hizmet verilemiyor. Pediatri acilde asistan eksikliğinden intörnler yoğun çalışıyor, plastik cerrahi hekimi yok, göğüs hastalıkları hekimi izne çıkınca ayaktan başvuru alınmıyor, konsültasyonlar yapılamıyor.

Psikiyatri kliniğinde şu anda iki öğretim üyesi görev yapmakta olduğu için uzmanlık eğitimiyle ve süpervizyonla ilgili yetersizlikler mevcut. Klinikte çalışan ve eğitim gören 10 uzmanlık öğrencisinin büyük bölümü yeniden Tıpta Uzmanlık Sınavına çalışıyor. Kıdemden bağımsız olarak gereken puanı alabildiklerinde kurumdan ayrılarak yeni kurumlarda göreve başlıyorlar. Hem güvenlik hem de eğitimle ilgili zorluklar devam ediyor. Hastane binası orta hasarlı olduğundan devamlı tadilat yapılıyor, ancak küçük depremlerde bile çalışanlar ve sağlık hizmeti alanlar belirgin tedirginlik yaşıyorlar. Sağlık personeli genellikle üniversitenin karşısındaki evlerde kalıyorlar ancak güvende hissetmiyorlar. Uzmanlık eğitiminin sınırlı olduğu, teorik eğitim saatinde uzmanlık öğrencilerinin makale sunumu yaptığı, düşük kıdemdeki asistan hekimlerin poliklinik hizmeti verdikleri ilietiliyor.

Açılan psikiyatri servisinde 40 yatak bulunuyor. Kadın ve erkek servisleri ayrı ve kapalı olarak hizmet veriyor. EKT yapılıyor. Sevk gerekirse yine planlanması konusunda zorlanıyorlar.

Hastanenin 2 psikiyatri polikliniği mevcut (biri randevusuz, biri randevulu olmak üzere). Genel olarak başvuru fazla (günde 90-100 hasta gibi). Hastaneye ulaşım ile ilgili sorunlar devam ediyor, konteynır kentlerden ulaşım nispeten daha rahat ancak izole evinde yaşayanlar toplu taşıma bulmakta zorlanıyor.

Poliklinik başvurularında insanların sosyoekonomik zorlukları belirgin. Anksiyete bozuklukları, alkol madde kullanım bozukluğu ve intihar düşünceleri artmış. Başvuran hastalarda da genellikle hastalık belirtileri daha şiddetli, remisyona girmiş hastalar relapsla geliyor. Özellikle 40 yaş üstü erkeklerde başvuru artmış (iş kaybı /maddi zorluklar önemli stres etkenleri olarak öne çıkıyor). Şehirde güvenlik açığı belirgin ve silah ruhsatı başvurularında artış var. Barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçları karşılanamamış insanlar hala mevcut, belirtileri yatış gerektirmese bile kalacak yeri olmadığı gerekçesiyle hastane yatışı talep edildiği oluyor. TSSB belirtileri özellikle küçük depremlerden sonra çok belirgin olarak artıyor, her küçük deprem sonrası başvurularda artış var.

İskenderun Devlet Hastanesi

Barınma sorunu devam ediyor, konteynırkentlerde yaşayan sayısı çok fazla.

Hastanenin 24 yataklı yarı açık servisi mevcut, ajite hastaları genellikle kısa süre müşahadeye alabilmek üzere 2 kapalı oda mevcut, EKT yok. Kapalı servis endikasyonu olan hastaları sevk etmekte zorlanıyorlar, sevk için Adana Ruh Sinir Eğitim Araştırma Hastanesiyle görüşüyorlar. Adli kurul hastalarının sekinde çok sorun yaşamazken diğer hastalarda yer bulmakla ilgili zorlanıyorlar. Sevk için hem hastaneyi, hem sevk personelini, hem hastane transfer aracını, hem de emniyet görevlilerini kendileri ayarlamak zorunda kaldıklarından zorlanıyorlar.

Düzenli olarak sağlık kurulu yapılıyor, psikiyatri poliklinik hizmeti veriliyor. Ekipte 7 psikiyatrist çalışıyor. Gerekli laboratuvar tetkikleri ile idrarda madde tarama kiti mevcut. Denetimli serbestlik hizmeti verilebiliyor. Denetimli Serbestlik sistemindeki tüm hastalara civardan kendilerine yönlendiriliyor.

TRSM geçen yazdan beri aktif olarak çalışıyor. Konteynırkentlerden servisle hastalar alınabiliyor, hizmet veriliyor.

Ulaşım ile ilgili sorun nispeten daha az.

Hastane bahçesine yerleştirilen 2 konteyneri şu anda psikiyatri personelleri aktif olarak kullanıyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği raporu dışında tabip odaları ve SES ile birlikte yerelde faaliyet gösteren derneklerin değerlendirme ve raporlarını da sizlerle paylaşıyoruz.

Adıyaman

Deprem Sonrası Psikolojik Destek Faaliyetleri Kapsamında Adıyaman İline Genel Bakış

IOM'nin üçüncü Mahalle ve Alan Haritalama turuna göre, Ekim 2023 itibarıyla mahallelerin %18'i Adıyaman'da depremden önce mevcut olan sağlık tesislerinin sadece bir kısmının veya hiçbirinin hizmet dışı olduğu belirtilmiştir. Hatay'da hem de %13'e kıyasla, tüm illerde bildirilen en yüksek aksaklık olan işlevsellik kaybı Malatya'nın yanı sıra Kahramanmaraş'ta da yüzde 3'tür. Sorunların raporlanması özellikle Çelikhan'da yüksektir (%62). Sorun bildiren mahalleler), Gerger (%48), Gölbaşı (%31) ve Besni (%22). Öte yandan ilçelerde herhangi bir erişim sorunu bildirilmemiştir. Depremden sağ kurtulanlar için önemli psikolojik sonuçlar bulunmaktadır.

Sürekli artçı şoklardan kaynaklanan ikincil travma devam etmektedir. Örneğin, ebeveynler hala binaların güvenli olmadığı endişesiyle çocuklarını okula göndermek istememektedir. Gelecek hakkında yüksek derecede kaygı varken, insanlar hala evlerine

veya normal yaşamlarına dönmek istemediklerini veya kendilerini güvende hissetmediklerini rapor etmekteledir.

Devam eden yıkımlar ve bazı bölgelerdeki temel hizmetlerin eksikliği, suyun güvenli olup olmadığı, havanın temiz olup olmadığıyla ilgili streslere yol açmaktadır (özellikle hava kirliliği potansiyeli etrafında asbest endişesi, şehir merkezinde en az iki yerde teyit edilmiş raporlar dahil). Genel olarak, Adıyaman yetkilileri tarafından da belirtildiği gibi, MHPSS (Mental Sağlık ve Psikososyal Destek) önemli önceliklerden biridir. Daha fazla rehabilitasyon merkezi, ampute çocukları da içeren tüm gruplar için psikososyal destek faaliyetleri ve hafta boyunca çalışan ve psikososyal destek hizmetlerine erişmekte veya aramakta daha az yetenekli olan yetişkin erkekler için özel destek ihtiyacı bulunmaktadır.

Özellikle kalabalık gayri resmi ve resmi yerleşim alanlarında yaşayan insanlar, hizmet eksikliği ve yerleşim yerlerinde yeni hayatlarından dolayı ek zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. MHPSS hizmetlerine sınırlı erişim ve önemli ihtiyaçlar olan bölgeler olarak belirlenmiştir. Gerçekten de, bazı aktörler yetişkin ve genç gruplar arasında uyuşturucu kullanımında artış, intihar vakalarında artış ve akran zorbalığına dair artışlar olduğunu gözlemlemişlerdir.

Temmuz 2024 verisine göre Adıyaman'da 50 konteyner kent, 7 tane prefabrik alan bulunmaktadır. Toplamda 24.484 hane 71.826 kişi konteyner alanında yaşamaktadır. Bu alanlardan merkezde bulunan 38 alandan yalnızca 17 tanesinde psikososyal destek sağlayıcıları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra konteyner kent dışında yaşayan bireylerden de sıkça psikolojik destek talepleri kamu kuruluşlarına iletilmektedir. Özellikle 2024 başından itibaren yaşanan intiharların konteyner kent dışında yaşayan bireylerde artış göstermesiyle bu popülasyona ulaşmak önem arz etmektedir.

Türk Psikologlar Derneği- Depsda Projesi Adıyaman

Hatay

Psikososyal değerlendirmede depremzedeler için iki zorluk ön plana çıkmaktadır: Maddi Zorluklar ve Psikolojik Zorluklar

a) Maddi Zorluklar

Deprem sonrası en büyük problemlerden biri, halkın büyük bir kısmının yoksulluk ve yoksunluk içinde bulunmasıdır. AFAD tarafından sağlanan Esenkart yardımının sona ermesiyle birlikte, maddi gelire ulaşamayan kesim ciddi bir ekonomik krizle karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, psikolojik iyilik halinin bozulmasındaki en önemli etkenlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Borçlarını ödeyemeyen bireylerin yaşadığı duygusal çöküntü, çözüm bulunamayan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Artan maddi sıkıntılar, stres seviyesini

yükselterek aile içi şiddet, kendine zarar verme ve intihar gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

b) Psikolojik Zorluklar

Son zamanlarda, "*Dayanamıyorum, kendimi öldürmek istiyorum*" gibi tedirgin edici beyanlar daha yaygın hale gelmiştir. Mevsim şartlarının zorluğu, konteynir kentlerdeki altyapı sorunlarından kaynaklanan elektrik ve su kesintileri, aşırı sıcaklar, ulaşım problemleri ve hastanelere erişim zorlukları, halkı yıpratmış ve tüketmiştir. Çocuklar görece daha iyi durumda gibi görünse de, aile içi şiddetten kaçan çocuklar çareyi kendilerini oyun parklarına veya STK etkinliklerine atmakta bulması nedeniyle çocukların sayısında artış oluşmuştur. Bu çocuklar etkinliklerde genellikle ya çok susuz kalmakta ya da gruba uyum sağlayamamaktadır. Depremden bu yana bölgeye sürekli olarak gidip gelen gözlemciler, uyumsuz çocuk sayısının ciddi şekilde arttığını rapor etmektedir.

Bu iki zorluğun yaygınlığı dikkate alındığında deprem bölgesinde neredeyse herkesin psikolojik desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Ancak devletin personel görevlendirme sayısı yetersiz kalmaktadır. Alımların, tayinlerin ve atamaların, gerekli lojistik hazırlıklar yapılarak deprem bölgesine, özellikle yıkımın ve etkilenmenin daha fazla olduğu bölgelere (Hatay, Adıyaman, Maraş, Maraş, Malatya ve İslahiye-Nurdağı) yapılması gerekmektedir. Halk üzerinde büyük bir umutsuzluk hakimdir.

Sosyal destek mekanizmalarının önemli bileşenlerinden biri olan meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları depremin erken döneminden bugüne oldukça güçlü çalışmalar yürütmüştür. Bununla birlikte zaman içinde olanaklarının kısıtlılığı ve fonlarının tükenmesi ile bu yapılar sahadan yavaş yavaş çekilmeye başlamıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği, TODAP, Türk Psikologlar Derneği (DEPSDA projesi) bir bir sahadan çekilen yapılar arasındadır. Bu durum depremzedelerde umutsuzluğu daha da artırmaktadır. Psikososyal destek açısından yerel kapasitenin güçlenmesi gerekirken gerek kamunun yetersizliği gerekse mevcut şartların zorluğu bu duruma izin vermemiştir.

Depremin erken döneminden bu güne kadar yaşama geçirilen psikososyal destekleri de dikkate aldığımızda psikososyal alan için çözüm önerilerimizi beş başlıkta toplayabiliriz.

Psikososyal Alan İçin Çözüm Önerileri

I. Maddi Yardımlar ve Destekler

- **Esenkart Yardımının Yeniden Başlatılması:** AFAD'ın sağladığı Esenkart yardımı yeniden başlatılmalı ve bu yardımın süresi uzatılmalıdır.
- **Borç Erteleme ve Silme:** Depremzedelerin borçlarının ertelenmesi veya silinmesi için devlet tarafından özel düzenlemeler yapılmalıdır.
- **İstihdam Olanakları:** Deprem bölgelerinde istihdam olanaklarının artırılması için özel sektör teşvik edilmeli, yeni iş imkanları yaratılmalıdır.

II. Psikolojik Destek ve Rehabilitasyon

- **Psikososyal Destek Merkezleri:** Deprem bölgelerinde psikososyal destek merkezleri açılmalı ve bu merkezlerde ücretsiz danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- **Mobil Psikolojik Destek Ekipleri:** Mobil ekipler oluşturularak, psikolojik destek ihtiyacı olan bireylere yerinde hizmet sunulmalıdır.
- **Psikolojik Eğitim Programları:** Halkın psikolojik dayanıklılığını artırmak için eğitim programları düzenlenmeli ve bu programlar düzenli olarak devam etmelidir.

III. Altyapı ve Ulaşım İyileştirmeleri

- **Konteynır Kentlerin Altyapısının Güçlendirilmesi:** Elektrik ve su kesintilerini önlemek için konteynır kentlerin altyapısı güçlendirilmeli ve düzenli bakım yapılmalıdır.
- **Ulaşım Kolaylıkları:** Ulaşım sorunlarını çözmek için ek otobüs seferleri konulmalı ve ulaşım ağı genişletilmelidir.
- **Sağlık Hizmetlerine Erişim:** Hastanelere erişimi kolaylaştırmak için mobil sağlık hizmetleri sunulmalı ve bölgede yeni sağlık merkezleri açılmalıdır.

IV. Sivil Toplum Kuruluşlarının Desteklenmesi

- **Fon Sağlanması:** Sivil toplum kuruluşlarına fon sağlanmalı ve bu kuruluşların sahada aktif kalması teşvik edilmelidir.
- **Koordinasyon ve İşbirliği:** Sivil toplum kuruluşları ve devlet kurumları arasında koordinasyon sağlanarak, hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.
- **Yerel Kapasitenin Güçlendirilmesi:** Yerel kapasitenin güçlendirilmesi için eğitim ve destek programları düzenlenmeli, yerel halkın bu süreçlere aktif katılımı teşvik edilmelidir.

V. Çocuklar İçin Çözüm Önerileri

- **Çocuklara Yönelik Psikososyal Destek Programları:** Depremden etkilenen çocuklar için özel psikososyal destek programları oluşturulmalı, bu programlar oyun terapisi, sanat terapisi gibi yöntemlerle zenginleştirilmelidir.
- **Eğitim Destek Programları:** Eğitim sürecinde aksamalar yaşayan çocuklar için ek dersler ve destek programları düzenlenmeli, uzaktan eğitim olanakları

artırılmalıdır. Çocukların okul sonrası ders çalışabilecekleri etüt merkezlerinin açılabilmesi sağlanmalı ya da Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okul sonrasında çocukların yine okullarda bulunan birkaç sınıfta ders çalışmasını sağlayabilecek bir düzenleme getirilmesi sağlanmalıdır.

- **Güvenli Oyun Alanları:** Çocukların güvenli bir şekilde oynayabilecekleri oyun alanları ve parklar inşa edilmeli, mevcut alanlar iyileştirilmelidir.
- **Çocuklara Yönelik Sosyal Etkinlikler:** Çocuklar için düzenli olarak sosyal etkinlikler ve atölye çalışmaları düzenlenmeli, bu etkinlikler çocukların sosyal uyumlarını artırmaya yönelik olmalıdır.
- **Aile Eğitim Programları:** Ailelere yönelik eğitim programları düzenlenerek, aile içi iletişim ve çocuk yetiştirme konularında farkındalık artırılmalıdır.
- **Travma Sonrası Destek:** Deprem travması yaşayan çocuklar için özel travma sonrası destek programları oluşturulmalı ve bu programlar uzman psikologlar tarafından yürütülmelidir.

4.3.5. Sosyal Hizmetler

Adıyaman

Deprem döneminden önce kurumsal olarak çocuk alanında Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi, Safvan Çocuk Evleri Sitesi ve Vartana Çocuk Evleri Sitesi Hizmet veriyordu. Deprem döneminde Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi ağır hasarlı olduğu için yıkıldı. Yerine inşa edilmekte olan Çocuk Evleri Sitesi bitmek üzere. Vartana ve Safvan Çocuk Evleri Sitesi deprem döneminde hasar almadı bu nedenle şu an hizmet vermeye devam etmektedir. Ancak deprem öncesinde burada kalan çocuklar il dışına gönderildi. Bu çocukların büyük bir kısmı hâlâ il dışında kalmaktadır. Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi, ŞÖNİM ile aynı binada yetersiz bir ortamda hizmet vermektedir. Deprem döneminde kurulan bütün konteynır kentlerde aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü psikososyal destek merkezi kurdu. Deprem'in ilk aylarında bu alanlarda il dışında görevlendirme ile gelenler çalışıyordu. Haziran-Temmuz 2023 tarihi ile görevlendirmeler bittikten sonra bu alanlarda daha çok proje bazlı çalışanlar ve ek ders karşılığı çalışanlar çalışmaktadırlar. Aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü bütün konteynırlarda çocuk dostu alan kurması gerekir. Deprem'in ilk yılında bütün konteynır kentlerde vardı, ancak son birkaç aydır bazı konteynır kentlerde ASİM personeli bulunmadığı için buralarda da çocuk dostu alan da bulunmamaktadır.

Aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğünün depremden önce engelli alanında 18 yaş altı çocuklara yönelik yatılı hizmet veren 80. Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktaydı. Binası deprem döneminde hasar almadı. Burada kalan engelliler deprem döneminde il dışına gönderildi. Bu merkezde ilk aylarda personel ve personel yakınları kalıyordu. Daha sonra da Kadın Konuk Evi olarak hizmet vermeye başladı, şu an Kadın Konuk Evi olarak hizmet vermektedir. Başvurusu olan engelliler ya il dışına gönderiliyor ya da

Adıyaman'da bulunan özel bakım merkezine yerleştiriliyor. Deprem sonrası verilere göre Adıyaman'da yaklaşık olarak 12 bine yakın engelli bulunmaktadır. Adıyaman'ın sağlık altyapısı yetersiz olduğu için bunların çoğu dışarıda tedavi görmektedir. Altınşehir Mahallesi'nde eğitim ve araştırma hastanesi bağlı prefabrik yapıdan oluşan fizik tedavi merkezi kuruldu.

ASİM'e bağlı ŞÖNİM deprem döneminde ağır hasar aldığı için yıkıldı. ŞÖNİM şu an Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi ile birlikte başka binada hizmet vermektedir. İki kurum birlikte hizmet verdiği için alanın yetersiz olması nedeniyle yetersiz hizmet vermektedirler. Kadın Konuk Merkezi depremden sonra 80. Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde hizmet vermeye başladı.

Yaşlılar için depremden önce de Adıyaman'da yatılı herhangi bir kurum bulunmamaktaydı. Deprem sonrası yaşlı ve engelliler özel bakım merkezine yerleştirilmektedir.

Aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğünün bulunduğu bina ağır derecede hasar almadı, depremin ilk günü de dahil hizmet vermeye devam etti. Ancak bina ağır hasar almasa da içindeki siva çatlakları ve siva dökülmeleri devam ediyor. Hizmet alanlarının ve çalışanların bulunmasına ve depremin üzerinden 18 ay geçmiş olmasına rağmen binada herhangi bir tadilat yapılmamıştır.

Kurumsal olarak verilmesi gereken hizmetler verilmektedir.

AFAD ve Kızılay tarafından maddi durumu yetersiz olanlara aylık 4.500 TL'lik Esenkart verilmektedir. Esnaflara yönelik Adıyaman'ın değişik bölgelerinden konteynır çarşılar kuruldu. Ancak buralarda yeterince çalışmamaktadırlar. Esnafa şu an herhangi bir destek verilmemektedir.

Şubat 2023 depremlerinde en büyük hasar alan yerlerden biri Adıyaman olmuştur. Deprem sonrası ilk zamanları gıda, hijyen, giyim gibi birçok temel ihtiyaçlar açığa çıkmıştır. Bağışçılar, gönüllüler, STK kuruluşları tarafından toplumsal bir dayanışma örneği deneyimlenmiştir. Her ne kadar koordinasyonsuzlukla başlamış olsa da bu destekler zamanla oturmaya başlamıştır. Deprem ile beraber başlayan su ve hava kirliliği yıkımlarla beraber daha katmerlenmiştir. Kırsal kesimlerde barınma için tek odalı ve ince yapılı konteynırlar verilirken merkez de iki odalı konteynırlar teslim edilmiştir. Kırsal kesimlerde coğrafi yapı nedeniyle birçok konteynır uçmuş, zarar görmüş ve kullanılamaz duruma gelmiştir. Dağlık kesimlerde ve kalabalık yaşayan köylüler ise yakın il ve çevrelere göç etmek durumunda kalmıştır. Konteynırlara abonelik bağlanarak elektrik ücretinin ödenmesi istendiği için köylüler konteynırı kullanmak yerine kendilerine ayrı çadırlar açmışlardır. Merkezde de olduğu gibi köylerde de su sorunları yaşanmıştır. Zamanla kuruluşlar tarafından su depoları dağıtılmıştır. Su durumu bazı yerlerde düzelmeye başlamıştır. Bazı yerlerde bu problem hâlâ devam etmektedir. Kırsal kesimde ve bazı merkez konteynırlarda iç içe yaşama ve hijyen eksikliğinden kaynaklanan bazı hastalıklar ortaya çıkmıştır.

Merkezde konteynır kentlerde yaşayan ailelerde alkol, madde bağımlılığı, aile içi şiddet, istismar artmaya başlamıştır. Konteynır alanının darlığından kaynaklı mahremiyet sorunu

görülmektedir. Kendi özel bir alanları olmadığından aile içi ve komşular arası şiddet artmaya başlamıştır. Psikososyal destek büyük bir eksiklik. Bazı kuruluşlar tarafından bu destek sağlansa da hâlâ eksikliği görülmektedir.

Kentsel dönüşüm ve ağır hasarlı evlerde yaşayan göçmenler kent merkezinden çıkarılmış, bebek köyünde büyük bir konteynır kente toplatılmışlardır. Ulaşımı ve olumsuz koşulları nedeniyle birçok göçmen aile oraya geçmemek için direnmektedir. Ağır hasarlı evlerde yaşamaya devam edenler olmuş fakat bazıları son çare olarak bebek köyünde açılan kente geçmeye başlamıştır. Çoğu kuruluş, bebek köyündeki konteynır kentte göçmenler için yoğun çalışmalar içerisinde.

Konteynır kentlerde abonelik bağlantısı için duyurular yapılmış ve kent sakinleri bağlanmaması için yürüyüşler düzenlemiş ve itiraz etmişlerdir. Şu an için bu durum beklenmemektedir. Kentlerin yoğunlukta olduğu alanlarda ulaşım problemi yaşanmaktadır. Minibüs sayısının azlığından kaynaklı kalabalık olan minibüslerin yanı sıra araçların dolu geçmesi nedeniyle sıcak ve soğuk havalarda dışarıda uzun süre beklenmektedir. Kentlerde bulunan kütüphane, etüt merkezleri eksik ve yetersizdir. Çocukların oyun alanları ve kreşler artırılmalıdır. Kentlerin güvenliği yetersizdir. Çocuk kaybolma, kaçırılma gibi olayların önüne geçilmelidir. Artan intihar riskinden kaynaklı psikolojik destek ve sosyalleşme alanları artırılmalıdır. Sadece konteynır kentlerde değil mahalle aralarında da; kurslar, aktiviteler ve psikolojik danışmanlı mekanizmaları bulunması gerekmektedir. Sürekli yol çalışmaları ve enkaz çalışmaları nedeniyle hava kirliliği devam etmektedir. Bu nedenden kaynaklı olduğu düşünülen hastalıklar artmış ve yaygınlaşmıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından toplum merkezi K-13 Konteynır Kent'te kurulmuştur. Bu alanda 1 koordinatör, 1 danışman, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuk gelişimci ve 1 bakım personeli hizmet vermektedir. Hane ziyaretleri yapılarak konteynır kentin haritalanması yapılmıştır. Kurulan toplum merkezinde kırılğan ve dezavantaj durumunda bulunanlara yönelik psikososyal, koruyucu, önleyici hizmetler verilmektedir. Toplum merkezinin kurulduğu konteynır kentte kalanlara yönelik savunuculuk, hizmetlere erişim, bilgilendirici geliştirici atölye çalışmaları, eğitimler yapılmaktadır. Çocuk gelişimci tarafından çocuklara yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Hatay

Şubat 2023 depremleri öncesinde; Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve ŞÖNİM Müdürlüğü Antakya merkezde bulunan beş katlı bir binada hizmet vermekte olup depremde ağır hasar almış bir süre sonra da yıkılmıştır. Antakya merkezde hizmet veren iki katlı bir yapıdan oluşan Antakya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü binası ise depremin ilk anlarında yıkılmıştır. Defne ilçesinde hizmet veren Defne Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü binası ise ağır hasarlı olması nedeniyle kullanılamaz durumdadır. Antakya ilçesine bağlı Serinyol Mahallesi'nde bulunan huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezi binası az hasarlı olmasına rağmen depremden bir süre sonra eski bir bina olması nedeniyle yıkım kararı verilmiştir. Deprem sürecinde hizmet alan yaşlılar herhangi bir zarar görmezken şehir

dışında bulunan diğer kuruluşlara nakilleri yapılmıştır. Antakya merkezde bulunan kadın konuk evi binası ise depremde ağır hasar almıştır ancak yaralanma ya da ölümle sonuçlanan bir durum gelişmemiştir. Yine Antakya merkezinde bulunan 12-18 yaş grubu çocuklara hizmet veren Çocuk Destek Merkezi ve Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü'nde herhangi bir yıkım ya da ciddi bir hasar durumu söz konusu olmamıştır. Aynı şekilde Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi'ne bağlı evlerde kalan çocuklardan da yaralanan olmamış fakat burada barınan çocukların güvenlik nedeniyle 1-2 gün içerisinde şehir dışındaki kuruluşlara nakilleri yapılmıştır. Öte yandan Antakya merkezde bulunan ve yaşlı bireylere hizmet veren gündüzlü aktif yaşam merkezi binası hasar almamış olup depremden birkaç ay sonra hizmet vermeye devam etmiştir. Şu anda da aktif olarak hizmete devam etmektedir.

Deprem 18. ayına gelindiğinde ise il müdürlüğü binası hasarsız olan çocuk destek merkezi (ÇODEM) binasında hizmet vermeye devam etmektedir. ŞÖNİM Müdürlüğü bir süre konteynırda hizmet vermiş olup son 3 aydır il müdürlüğü ile aynı alan içerisinde bulunan çocuk destek merkezi yerleşkesinde, hizmet vermeye devam etmektedir.

Antakya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nün yıkılması Defne Sosyal hizmet Merkezi'nin de ağır hasar alması nedeniyle iki müdürlük şu anda aynı yerleşke içerisinde, çocuk destek merkezi binasının arka tarafında bulunan konteynırlarda hizmet vermektedir. Hâlâ kalıcı bir yer yapılamamıştır.

Antakya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü, Defne Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü, il müdürlüğü ve ŞÖNİM Müdürlüğü'nün görev yaptığı alanın şehir merkezinde kalmış olması nedeniyle sağlıksız koşullar söz konusudur. Merkezde deprem sonrasında önce yıkım çalışmaları, yıkım çalışmaları bitimi sonrasında da inşaat çalışmaları başlamış olması nedeniyle çalışanlar ve hizmet yararlanıcıları hem gürültüye hem de yoğun toza maruz kalmaktadır. Uzun süredir bir yer değişikliği planlanmasına rağmen hâlâ bir değişiklik söz konusu değildir.

Depremde hasarsız olan Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü'nde ise şu an huzurevi ve il müdürlüğü çocuk hizmetleri birimleri görev yapmaktadır. Burada çocuk ve yaşlıların kabulü yapılmakta, kısa süreli (15 gün) barınmaları sağlanmakta sonrasında ise şehir dışına nakilleri gerçekleştirilmektedir. Hizmet verilen bu bina da yine şehrin merkezinde olup yukarıda bahsedilen aynı nedenlerle sağlıksız koşullara sahiptir.

Depremde ağır hasarlı olan kadın konukevi binası kullanılamaz hale gelmiş sonrasında yıkılmıştır. Depremden kısa bir süre sonra hizmet vermeye devam eden konuk evinde kadınların geçici barınma koşulları sağlanıp sonrasında talepleri doğrultusunda şehir dışına nakilleri yapılmaktadır.

Deprem sonrasında afetzedelere hizmet vermek amacıyla oluşturulan psikososyal destek ekipleri uzun bir süre şehir dışından görevlendirilen personelle hizmet vermiştir. Serinyol Mahallesi'nde bulunan huzurevi binasının bahçesinde barınma ve diğer ihtiyaçları sağlanan bu ekipler uzun süre konteynır kentlerde hizmet vermeye devam etmiştir. 18. aya geldiğimizde şehir dışından görevlendirilen personel sayısında azalma bulunmaktadır. Konteynır kentlerde il müdürlüğü koordinasyon ekiplerine bağlı kişiler hizmet vermeye

devam etmektedir. Bu hizmet verenler ek ders karşılığında çalıştırılan psikolog, PDR, çocuk gelişimi branşlarından mezun kişilerdir. Görece yıkımın daha az olduğu ya da olmadığı diğer ilçelerden de dönüşümlü olarak personel görevlendirilmektedir. Depremin ilk dönemlerinde afetzedelere temel ihtiyaç malzemeleri de sağlayan bu ekipler şu anda sadece psikososyal destek hizmeti sağlamaktadır. Bu çalışmalarda alanda bulunan diğer STK'lar ile koordineli çalışılmaktadır.

Bunun dışında alanda karşılaşılan sorunlardan bazıları ise hizmetlerin hâlâ konteynirlarda verilmesi çalışma alanı olarak şehrin merkezinin kullanılması son derece sağlıklı koşulları beraberinde getirmektedir.

Deprem sonrasında şehirde çocukların aktif olarak vakit geçirebileceği alanlar kalmamıştır. Çocukları barındıkları evde ya da konteynir alanında tek başına bırakmanın güvenlik kaygısı yaratması, bakım hizmeti sağlayacak aile büyüğü olmaması, kurumun kreş hizmeti sunmaması, okulların tatil olması ve çocukları nereye bırakacaklarını bilmeyen sosyal hizmet çalışanı ebeveynlerin birçoğu çocuklarını yanına işe getirmek zorunda kalmaktadır. Okul sürecinde de okulların yarım gün olması nedeniyle okuldan çıkan çocuklar yine sosyal hizmet de çalışanları ebeveynlerinin yanına gelmek durumunda kalmakta. Dezavantajlı gruplara hizmet verilen bir alanda çocukların; kimi olumsuz durumlara tanık olması hali hem çocuk hem hizmet veren hem de hizmet alan açısından sorun yaratmaktadır.

4.3.6. Çevre Sağlığı

Çevre sağlığı açısından depremin erken döneminden bu yana devam eden kontrolsüz ve güvensiz enkaz kaldırma, taşıma, uygun olmayan moloz dökme, kentin içine yayılan moloz kalıntıları ve yoğun toz sorunları hâlâ devam etmektedir. Hâlâ moloz dökülen yerlerin geçici depolama alanı olup olmadığı belirsizliğini sürdürmektedir, kalıcı depolama için de herhangi bir adım atılmamaktadır. Yaygın kanı molozların döküldüğü bu alanlarda kalacağı üzerinedir. Enkaz kaldırma, transfer ve moloz depolama konusunda doğa ve insan sağlığı açısından herhangi bir kritere uyulmadığı çok sayıda akademik disiplin tarafından dile getirilmiştir, getirilmeye de devam etmektedir. Bu soruna sayıları çok fazla artan taşocakları ve beton santralleri eklenmiştir. Bu tesisler deprem bölgesindeki hava kirliliğinin daha da artmasına yol açacaktır.

Adıyaman:

SU: Depremin ilk aylarında altyapıda oluşan ve oluşması muhtemel arızalar ve bulaşlardan kaynaklı depremedelere paketlenmiş su dağılmıştır. Bir süre bu dağıtım muhtarlıklar üzerinden yürütülmüş, aile başı belli miktarda su dağıtılmıştır. Suyun temini ve dağıtımının rant alanına dönüştüğü ile ilgili çok söylenti olmuştur. Bir muhtarın “artık su dağıtılmayacağını, Adıyaman'da musluklardan akan su ile ilgili sıkıntı olmadığını ve içme suyu olarak kullanılabileceğini” basına açıklaması sonrası su dağıtımı kesilmiştir. Açıklamayı valilik muhtara yaptırmıştır ancak valilik, belediye, halk sağlığı müdürlüğü konu ile ilgili hiçbir

açıklama yapmamıştır. O günden bugüne kentte su dağıtımı bulunmamaktadır. Su dağıtılırken hazır su ücretleri ile su dağıtımının kesildiği haftadan sonraki günlerde hazır su fiyatları bir anda artmıştır. Bütün nüfus çaresizce musluk suyu kullanmak zorunda kalmıştır. Toplu konut alanlarındaki altyapı çalışmaları nedeni ile bazı günler uzun su kesintileri yaşanmaktadır. Su kesintisinden sonra musluklardan içilen sudan kaynaklı enfeksiyonların artış gösterdiği, karın ağrısı, ateş, ishal şikayetlerinde artış olmuştur. Konteynır kentlerde su ile ilgili sorunlar uzun süredir devam etmektedir. Aynı konteynır kentler olmamakla beraber bazı konteynır kentlerde, suların akmaması, depoların yetersizliği ve akan suyun hijyeni sürekli basında yer almaktadır. Örneğin kurtlu suların dahi olduğu basında yer almıştır (<https://www.krttv.com.tr/adiyamandad-eprem-konutlarinda-musluklardan-kurtlu-su-akti>).

Vartana Konteynır Kenti burada kritik bir noktadadır. Depremden bu yana kentin birçok noktasında depremden öncesine nazaran alınandan daha fazla numune alınıp incelenmektedir. İlgili sağlık kuruluşları, Vartana’da ilk günlerden beri yapılan su analizlerinin normal parametre aralıklarının dışında veriler verdiği, konuyu mülki amirlerin birçoğunun bildiğini, arıtma cihazları, depo ve ilaçlama ile sorunu çözebileceklerini düşündükleri ancak yöneticilerin konuyu sürece yaydıklarını ifade etmişlerdir.

MOLOZ: 6 Şubat depremleri ile bazı alanlarda ekokırım seviyesinde sorunlar yaşanmış ve yaşanmaya devam etmektedir. Özellikle deprem anı ve sonrasında oluşan molozların döküldüğü bazı alanlarda ciddi problemler yaşanmaktadır. Moloz döküm sahası olarak dere yatakları, tarım arazileri, yaşam yerlerinin yakınlarının belirlenmiştir. Bu tür atıkların nereye ne şekilde döküleceği, nasıl taşınacağı, yıkım esnasında neler yapılması gerektiği, yıkımdan önce ne yapılması gerektiği hepsi yasalarda belirtilmiş olmasına rağmen depremden sonra ilan edilen OHAL ile hepsi rafa kaldırılmıştır.

Yıkım esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmaması, yıkımın susuz yapılması, molozların hafriyat kamyonları ile üstü açık şekilde taşınması, sulanmayan moloz kalıntıları mevsim koşullarında büyük tonajlı araçların geçişi ile havadaki partikül sayısını doğrudan etkilemektedir. Moloz döküm sahalarında da aynı sorunlar devam etmektedir. Yerinde yapılmayan ayrıştırma nedeniyle yeraltı ve yerüstü sularına karışan ağır metaller sık sık ifade edilmiştir.

Depremi üzerinden 18 ay geçmesine rağmen yıkımı bekleyen binalar hâlâ bulunmaktadır. Altyapı çalışmaları, yeni inşaatlar, hâlâ yıkılan binaların olması kentte ciddi bir hava kirliliğine ve tozlara sebep olmaktadır. Hava kirliliğinin bölgede ciddi solunum yolu hastalıklarına sebep olacağı öngörülmektedir.

Adıyaman’daki taşocakları ile ilgili inceleme notu:

Adıyaman’da deprem öncesine göre taşocakları ve beton santralleri 3-4 kat artmıştır. Yerleşim yerlerine ve köylere yakın taşocaklarının sayısı ise azımsanmayacak düzeydedir.

Ağır tonajlı araçların geçişinden dolayı yollarda çöküntüler, engebeler oluşmaktadır. Yolların bu durumu küçük binek araçlar için zorlayıcı olduğu kadar bazı istenmeyen kazalara neden olmaktadır. Özellikle şahsi araçlar daha çabuk yıpranmakta, hareketli aksamaları çabuk arızalanmakta, araçların daha kısa sürelerde bakıma girdiği devamlı lastik değiştirdiği sık sık ifade edilmektedir. Ağır tonajlı araçların taşocaklarına ulaşmak için kullandıkları yollar bazı noktalarda köylerin içinden geçmektedir. Köy yollarında oluşan hasarların yanında köydeki çocuklar yollarda oyun oynadıkları için ciddi tehlikeler barındırmaktadır.

Ziyaret edilen köylerin yakınında bulunan taşocaklarından kaynaklı köylülerin tedirgin oldukları, korktukları, çaresizlikten köyü terk etmek istediklerini sık sık ifade edilmektedir. Yerleşim alanlarının yakınındaki taşocaklarından etrafa yayılan yoğun toz bulutlarının oluşmaktadır. Bazen rüzgârın da etkisi ile toz bulutlarının doğrudan yerleşim yerlerine doğru gelmekte, yakınlarda yaşayan yurttaşlar taşocaklarında haberli habersiz yapılan dinamik patlamalarından dolayı korku içinde kaldıklarını ifade etmektedir. Köylüler özellikle habersiz yapılan patlamalardan dolayı çoğu çocuğun büyük korku yaşadığını belirtmektedir. Görüşülen bir köylü patlamalardan dolayı yeni yaptığı evinde çatlaklar oluştuğunu, yaptığı şikâyetlerin yetkililerce dikkate alınmadığını dile getirmiştir.

Taşocakları insanların yaşamı kadar çevresindeki direk canlı yaşamını da ciddi anlamda tehdit etmektedir. Taşocağı yakınında bulunan bitki örtüsü üzerinde ciddi toz yoğunluğunun olduğu, açık alandaki bitki örtüsüne nazaran bu alandaki bitkilerin bodur ve cılız olduğu gözlenmektedir. Yine taşocağı yakınında hayvanların otlamadığı, kuşların pek uçmadığı, böceklerin daha az gözlemlenmektedir.

Yolların tahrip edildiği, insanların evlerinin yaşam alanlarının etkilendiği, tozdan kaynaklı sağlık şikâyetlerinin arttığı, çocukların korku içinde yaşamak zorunda kaldığı, hayvan ve bitkilerin yaşam alanlarının kısıtlandığı taşocaklarının sayısı deprem bölgelerinde olduğu gibi Adıyaman'da da depremden öncesine göre birkaç kat artmış durumdadır. Bazı alanlardaki taşocaklarının da depremden öncesine göre kapasiteleri birkaç kat artırılmıştır.

Hatay:

Hatay ilinde temiz suya erişim sorunu ve enkaz kaldırma çalışmaları ve molozların geçici depolanması ile ilgili sorunlar devam etmektedir. Buna karşın beton santralleri olarak kamuoyu gündemine gelen taşocakları sorunu tüm diğer çevre sorunlarının önüne geçmiş durumdadır. Bu konu ile ilgili Hatay Tabip Odası'nın da katkı sunduğu Doğu Akdeniz Çevre Dernekleri (DAÇE) tarafından hazırlanan raporu özetleyerek paylaşıyoruz;

HATAY'DA DEPREMDEN SONRA PLANLANAN VE KURULAN KALKER OCAKLARI (TAŞOCAKLARI) VE MERMER OCAKLARI PROJELERİ DURUM RAPORU

Hatay'da, Kahramanmaraş depremlerinin yıkıcı felaketleri yaşanırken yetkililer halk sağlığını ve ekosistemi hiçe sayarak, bilimsel koşullara uymayarak depremden zarar gören binaları kontrolsüz bir şekilde yıkmış ve yıkmaya da devam etmektedir. Bina yıkımlarından sonra

oluşan molozların içerisinde bulunan asbest, silika, cıva, kurşun, kadmiyum, atık yağlar, tehlikeli sanayi atıkları, gibi tehlikeli malzemeler ayrıştırılmadan dere yataklarına, deniz kenarına, tarım alanlarına, sulak alanlara, vadilere ve yaşam alanlarına dökülerek depremden sonra ikinci bir felaketin yaşanmasına neden olmuştur. Tehlikeli atık içeren molozlar havayı suyu ve toprağı kirleterek insan ve çevre sağlığını çok ciddi olumsuz etkilemiştir. Bugün Hatay halkı hava kirlilik sınırının 4 katı fazla kirli havayı solumaktadır. Mevcut hava kirliliğini planlanan ve kurulumu yapılan taşocakları ve diğer tesisler kaçınılmaz olarak daha fazla arttıracaktır.

Depremden etkilenen illerde ve Hatay'da Deprem sonrasında olağanüstü hal ilan edilmiştir. Çevre, Şehircilik ve İklim Bakanlığı Olağanüstü hal (OHAL) ilan edilen illerde ÇED Yönetmeliği uygulamalarına ilişkin 28.02.2023 tarih ve 14108550-220.01/02/ 5855143 sayılı Bakanlık Makamı kararında, "OHAL kapsamında yer alan iller dâhilinde yıkılan bozulan tahrip olan veya hasar gören projelerin yeniden bahse konu faaliyetler yapılması/iyileştirilmesi vb. faaliyetler ile sınırlı olmak kaydıyla için gerekli olan hammaddenin temini ile inşaa faaliyetlerine yönelik yeni yapılacak olan veya kapasite artışı planlanan beton santrali, kırma/eleme/yıkama tesisi asfalt plenti malzeme ocağı depo alanı çimento ve klinker üretimi vb. projelere 10.02.2025 (OHAL ilan tarihi itibarıyla 2 yıl) tarihine kadar yer seçimi kriterleri ve ilgili kurum /kuruluş mevzuatları saklı kalmak kaydıyla ÇED yönetmeliği hükümlerinin uygulanmamasına karar vermiştir. Ancak alınan kararda 10.02.2025 tarihi itibarıyla bahse konu tesislerin kullanılması veya faaliyetlerinin devam etmesinin talep edilmesi halinde ÇED Yönetmeliği kapsamında Bakanlık görüşünün alınması gerekmektedir, kararı alınmıştır. Bu kararla birlikte Hatay Valiliği'ne bağlı Mahalle Çevre kurulu 3 Ağustos 2023 tarihinde maden kurulabilecek alanları "Hassas Alan" olmaktan çıkarma kararı vermiştir. Olağanüstü Hal ve Hatay Valiliğinin kararları tarihinden günümüze kadar Hatay ilinde 54 adet Kalker Ocağı (Taşocağı) ve 3 adet Mermer ocağı projesine ÇED gerekli değildir kararı verilmiştir.

Hazırlanan ÇED raporları bilimsel olmamakla birlikte taahhüt içeren ve kes yapıştır yöntemiyle yazılmıştır. İnsan ve Çevre sağlığını koruma amaçlı ÇED raporlarında yazılan çoğu bilginin işletme aşamasında uygulanamayacağı görülmektedir.

Hatay İlinde Kurulan Ve Kurulumu Planlanan Tesislerde Bir Yılda Kullanılacak Ve Üretilen Toplam Malzeme Miktarı Ve Tesislerin Kurulacak Alanlarının Genel Özellikleri

Antakya tesis)	(12)	<i>Kurulan ve kurulması planlanan İşletmeler Kalker Ocakları (Taşocağı), Kırma Eleme Tesisleri, Hazır Beton Santralleri ve Asfalt Plentlerinden oluşmaktadır.</i>
İskenderun tesis)	(9)	Taşocaklarında Üretilen Toplam Malzemenin Toplam Miktarı: 146.580.000 ton/yıl
Yayladağı tesis)	(14)	Taşocaklarında Üretim İçin Kullanılacak Patlatma Sayısı: Ayda 479 Adet, Yılda 5.464 Adet

Belen (7 tesis)	Patlatma Malzemesi ANFO (amonyum nitrat ile fueloil (mazot karışımı madde): 30.828.674 kg/yıl
Hassa (8 tesis)	
Defne (4 tesis)	Patlatma Malzemesi Dinamit : 956.098 Kg/Yıl
Samandağ (2 tesis)	Toplam Patlatma Malzemesi: 31.784.772 Kg/Yıl
Kırıkhan (1 tesis)	İşletmelerde Meydana Gelecek Toz Emisyonu: 24.986.118 Kg/Yıl
	İşletmelerde Kullanılacak Su Miktarı: 3.334.622 ton/yıl

Planlanan taşocaklarından Sahada açık işletme yöntemiyle ve patlatma yapılarak malzeme çıkarılacaktır. Projeler için tahsis edilen toplam 2.555 ha'lık orman, tarım ve mera arazisi yok edilecektir.

Faaliyet alanlarının en yakın yaşam alanlarına 50, 60, 80, 100, 150, 200, 250, 290, 300, 315, 500 metre mesafedeki konutlara, 500 metre mesafede sağlık ocağına ve 750 metre mesafede okula yakınlıktadır.

Hatay'da planlanan ve kurulan 54 adet taşocağı ve 3 adet mermer ocağı işletmeleri, yerleşim bölgelerine çok yakındır. 54 taşocağı işletmesinin yanında ayrıca kırma eleme tesislerinin, beton santrallerinin ve asfalt plantlerinin de çalışacak olması bölgede toz ve gaz emisyonlarından kaynaklı çok ciddi hava, su ve toprak kirliliği meydana gelecektir. Bu kirlilik çevre ve insan sağlığını çok olumsuz etkileyecektir. Üretimin fazlalığından kaynaklı ve Kahramanmaraş depreminden sonra Hatay'da her alanda yaşanan denetimsizliklerden dolayı işletmeler kontrolsüz üretim yapacaklardır. İşletmelerde meydana gelecek egzoz gaz ve toz emisyonlarının ve gürültünün yönetmeliklerde belirtilen sınır değerleri sağlanmadığı için ÇED raporlarında, "Maden sahası işletmesinde T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden ve Petrol İşleri Genel Müdürlüğü'nün mevzuatına uygun yapılacağı firma sahibi tarafından taahhüt edilmektedir" şeklinde yazı mevcuttur. İşletmelerde, Çevresel Gürültü Kontrol Yönetmeliği, Sanayi Kaynaklı Hava Kirliliğinin Kontrolü Yönetmeliği ve Trafikte Seyreden Motorlu Kara Taşıtlarından Kaynaklanan Egzoz Gazı Emisyonlarının Kontrolüne Dair Yönetmelik hükümlerine uyulması mümkün gözükmemektedir.

Hatay da rüzgarlı hava hakim olduğu için taşocaklarında üretim ve nakliye işleminde oluşacak toz emisyonlarının zararları daha da artacaktır.

İşletmelerdeki üretimler sırasında oluşan ve yılda toplam **24.986.118 kg/yıl** olarak meydana gelecek olan toz ve ayrıca gaz emisyonları ve gürültü kirliliği hem çalışan işçi hem de bölgede yaşayan insanlar için zehirli etkilere sahip olacaktır. Zehirli ve farklı toz türlerine maruz kalacak insanlarda kanser, tahriş ve astım gibi alerjik reaksiyonların görülme riski olabilecektir. Taşocakları ve bağlantılı diğer işletmeler halka sağlığı için ciddi bir tehdittir.

Taşocaklarında gerçekleştirilen patlamalarla oluşan sarsıntılar deprem etkisi yaratmaktadır. Kandilli Rasathanesi Deprem Enstitüsü'nde bu patlamalar "önemli yer sarsıntıları" olarak nitelendirilmektedir. Bursa Gemlik civarında 2007 yılında gerçekleştirilen bir patlatmanın istasyon kayıtlarıyla, aynı yıl Trabzon'da gerçekleştirilen diğer bir patlatmanın istasyon

kayıtlarının 2,6 büyüklüğünde bir sarsıntı yarattığı belirtilmiştir. Hatay da yılda **5.464 adet patlama yapılarak 31.784.772 kg/yıl patlatma malzemesinin kullanılacak olması birçok sarsıntıyı meydana getirecektir. Halen deprem sarsıntılarının devam ettiği Hatay'da bu durum çok ciddi bir risk oluşturabilecektir.**

Taşocağı faaliyetleriyle yeraltından aşırı su çekimi olmaktadır. Özellikle orman/bitki örtüsü yok edilmekte ve ekolojik denge tamamen bozulmaktadır. Taşocakları yarmaları kaya çatlak sistemlerini kestiklerinden, yeraltı suyuna sızan suyun açığa çıkmasına, akış yönünün değişmesine, buharlaşmasına ve kaybına neden olmaktadır. Ayrıca, su derine kaçtığından yer çökmelerine neden olur. Patlatmalarla mevcut su kaynaklarının yolu değişmekte, su kaynakları azalmakta ya da kurumaktadır. Hatay'da deprem sonrasında yeraltı içme su kuyularının çoğu zarar görmüştür. Hatay'da halen içme ve kullanma suyu sorunu yaşanmaktadır. Su sorunu ciddiyeti ortada iken taşocakları için yılda **3.334.622 ton/yıl kullanılacak olan suyun yeraltı kuyulardan sağlanması ve yılda 31.784.772 kg/yıl patlatma malzemesinin kullanılacak olması yeraltı su kaynaklarının yön değiştirmesine, azalmasına ve kurummasına neden olacaktır. Planlanan ve kurulan Taşocakları Hatay'ın su kaynaklarının tükenmesine neden olacaktır.**

Taşocağı tozu bitki örtüsü kaybına, tarım, mera ve orman arazilerinin zarar görmesine neden olmakta ve bu olumsuzluklar da ekosistemi olumsuz etkileyerek bölgede tarımın zamanla bitmesine neden olacaktır.

ÇED raporlarında fauna türleri, hazırlık aşamasında proje sahasındaki habitatlarının bozulması nedeniyle buldukları yaşam alanlarını terk ederek çevredeki daha uygun alternatif yaşam alanlarına çekileceklerdir denilmektedir. İşletmelerin kurulan ve planlanan alanlarda yaşayan ve uluslararası sözleşmelerle korunan faunalar çok zarar görecektir. Ayrıca Hatay, göçmen kuşların önemli bir geçiş rotasıdır. Taşocaklarından kaynaklanan dinamitlerin kullanılması kuşların göç yollarına zarar verecektir.

Kırıkhan ilçesinde işletmenin faaliyet alanı yakın çevresinde alanının 850 m. doğusundan başlayan Hatay Dağ Ceylanı Yaban Hayatı Geliştirme Sahası bulunmaktadır. Taşocağının faaliyetleri Dağ Ceylanı Yaban Hayatı Geliştirme Sahası'na çok zarar verecektir.

Belen ilçesinde İşletmeler Belen Geçidi Tabiat Parkı'na 2.350 m. yakınlıktadır.

Antakya ve Defne ilçelerinde projelerin faaliyet alanları sit alanı ve koruma alanı olan Altınözü Yaban Hayatı Geliştirme Sahası'na 1 km. mesafededir.

Defne ilçesindeki işletmeler Harbiye Şelaleleri'ne çok zarar verecek olup, şelalelerin kurummasına neden olabilecektir.

Hassa ilçesinde proje sahasına en yakın koruma alanı yaklaşık 2,99 km. mesafede Haydarlar Gölü Sulak Alanı ve 7,35 km. mesafede yer alan Hassa Lav Tüpü Mağaraları Tabiat Anıtı'dır.

Samandağ'da DSİ 6. Bölge Müdürlüğü tarafından Hatay Büyük Karaçay Barajı Sulama Revizyonu ile Samandağ Sulaması Revizyonu Projesi kapsamında ihtiyaç doğrultusunda kullanılmak üzere kullanım alanlarına malzeme nakledilecek olan proje, faaliyetleri

kapsamında Hatay Arsuz Samandağ Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi sınırlarına ve verimli orman (Çzcd2) parçalarının olduğu kısımlara çok yakındır.

Yukarıda belirlenen ve yasalarla korunan bölgeler, işletmelerin faaliyetlerinden çok zarar görecektir.

Hatay ilinde hava kirliliği sınır değerlerinin 4 katı üstünde iken, deprem felaketinin yarattığı derin sorunlar ve depremin yarattığı ağır ekolojik sorunlar devam ederken, yetkililer bu sorunları görmezden gelerek Hatay'ın dağlarını delik deşik edecek, tarımını ve yeraltı sularını yok edecek, havasını daha da kirletecek ve halkın sağlığını bozacak "ÇED gerekli değildir" kararlarıyla 54 adet taşocağının ve 3 adet mermer ocağının kurulmasına imza atmış olması bilimsel ve hukuki değildir. Planlanan taşocakları yerleşim bölgelerine ve yaban hayatı koruma bölgelerine çok yakın olup orman, tarım ve mera alanlarında yapılmak istenmektedir. Taşocakları işletmesi sırasında her gün binlerce ton amonyum nitrat ve fuel oil karışımı madde ve dinamitle yapılacak patlatmalardan oluşacak zehirli gazlar ve sarsıntılar çevre ve halk sağlığını çok olumsuz etkileyecektir. Planlanan taşocakları Hatay'da çok ciddi ekolojik yıkıma neden olacaktır. Taşocağı projeleri ve taşocaklarıyla birlikte çalışacak olan diğer tesisler Hatay halkının yaşam hakkını gasp edecektir. Bu projelerden vazgeçilmesi gerekmektedir. Bina, yol ve diğer tesislerin inşaatları için yetkililer Hatay iline yakın insan ve çevre sağlığını bozmayan alternatif çözümler üretilmelidir.

DOĞU AKDENİZ ÇEVRE DERNEKLERİ (DAÇE)







4.3.7. İşçi Sağlığı

Hatay İli Gözlemleri

Depremi işyerleri üzerindeki etkilerinin, işyerinin konumuyla yakından bağlantılı olduğu görülmektedir. Organize sanayi bölgesi ve küçük sanayi sitesi arasında zemin özellikleri ve bina yapılarından kaynaklanan önemli farklılıklar vardır. Hatay'da organize sanayi bölgesi kentin kuzey tarafına doğru dışında, ağırlıklı olarak daha kayaç zemin üzerine inşa edilmiş çelik konstrüksiyon yapılardan oluşmaktadır. Küçük Sanayi Sitesi ise, kentin daha içine doğru alüvyal toprak üzerine inşa edilmiş betonarme yapılardan oluşmaktadır. Bu zemin farkı, her iki organize sanayi sitesindeki işyerlerinin depremden etkilenme düzeylerini temelden belirlemiştir. Yapılan gözlemler sonucunda, küçük sanayi sitesinde geniş çaplı yıkımların olduğu anlaşılmaktadır.

Depremi izleyen dönem içerisinde, firmaların üretim dönüşleri farklılık arz etmiştir. Hemen izleyen süreçte 1-2 hafta içerisinde üretime dönmeye çalışan firmaların yanında 1,5-2 ay, hatta 3-6 ayda üretime geri dönmeye çalışan firmalar olduğu belirtilmektedir. Üretime geri dönüşlerin de daha az işçiyle, daha kısa saatlerle, daha düşük kapasiteyle gerçekleştiği anlatılmaktadır.

Deprem sonrasında çalışma yaşamında ve işyerlerinde karşılaşılan sorunların başında bina yapısı üzerindeki etkiler gelmektedir. Depremle birlikte bina yapısında şu etkiler ortaya çıkmıştır: Binanın temel ve kolon gibi sistemlerinde görülen sorunlar; duvarda ve çatıda kırık ve çatlaklar; pencere ve camlarda çatlama; zemin, duvar, iç/dış cephe sıvalarının dökülmesi; çelik konstrüksiyonda civata ve vida gevşemeleri nedeniyle çözülmeler; çatıların sabitleyicilerinin zarar görmesi, tesisat sorunları; zemin sıvılaşması; raflarda kırılma ve dağılmalar; dar ve sıkışık alanlarda çalışmaya yol açan sorunlar; işçilerin ağır kaldırılmasına neden olan kaldırma aparatı sorunları; elektrik aksamının zarar görmüş olması şeklindedir.



Deprem etkileri makine ve teçhizatda da görülmüştür. Kimi makinalarda hatalı çalışma görülmüş, depremin etkisiyle makinalar yerlerinden hareket etmiş, sabitleyicilerin bozulduğu ve dolayısıyla yetersizliği görülmüştür.



Deprem çevre üzerinden de önemli etkileri vardır ve halen oldukça güçlü bir biçimde hissedilmektedir. Moloz yığınlarından, sanayi bölgesine ve kentin bütününe yayılan asbest etkilenimi, etkileri kısa ve uzun vadede ortaya çıkacak sorunları beraberinde getirecektir. Özellikle bu konuda genel bir kontrolsüzlük belirgin bir biçimde göze çarpmaktadır.

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 boşvermişlik, 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.

Depremle birlikte önlem ve denetimlerde de önemli aksama ve sorunlar yaşanmıştır ve yaşanmaya devam etmektedir. Depremle birlikte yaşanan üretim kesintileri nedeniyle seri ve hızlı çalışmaya geçilen işyerleri olduğu görülmektedir. Burada karşılaşılabilecek en önemli sorunlardan biri üretim zorlamalarıyla birlikte elektrik aksamına binecek yükler nedeniyle oluşabilecek ısınma, yangın ve elektrik çarpmaya tehlikeleridir.

Altı çizilmesi gereken önemli bir diğer olgu, depremle birlikte oluşan denetimsizlik algısı ve denetimlerin aksamasıdır. Öte yandan ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet almama da öne çıkan konular arasındadır.

Adıyaman İli Gözlemleri

Depremde birçok yapının yıkılması ve hasar alması ile yüzbinlerce insan evsiz kalmış ciddi barınma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Kısa zamanda barınma sorununun çözülmesi için inşaat sahalarında işçiler üzerinde bir basınç oluşturulduğu, milyonlarca insan dışarda evsiz ve bu evlere ihtiyaçları var, en kısa zamanda bu insanlar eve taşınmalı baskısı kurulduğu gözlemlenmiştir. Yine çok büyük sahalarda, binlerce işçinin çalıştığı, konut ve barınma krizinin en kısa sürede aşılması baskısı ile denetim ve kontrollerin yeterince yapılamadığı, eğitim ve donanım yetersizliğinden işçilerin gerekli güvenlik önlemlerini almada yeterli bilgi ve birikime sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Yine şantiye sahalarında Kişisel Koruyucu Ekipmanların yetersiz kaldığı, güvenlik işaret ve uyarı levhalarının yeterli sayıda bulunmadığı, iş güvenliği profesyonellerinin sayısal yetersizliğinden sahada kontrolün tam olarak sağlanamadığı da belirtmek gerekir. Ayrıca bazı işyerlerinde konut inşaat sahasının çevrildiği, girişlerin tek kapıdan sağlandığı ve güvenliğin dışarıya bilgi verilmemesi konusunda uyarıldığı, işçilerinde bu konuda temkinli olduğu görüldü.

Ayrıca deprem bölgesindeki barınma krizi nedeni ile il dışından kalifiye işçilerin buralara gelme konusunda pek istekli olmadığı, işçiler için kurulan alanlarda deneyimli ve tecrübeli işçilerin daha az sayıda olduğu görülmüştür. Üretim baskısı, denetim ve kontrollerin yeterince yapılamaması, deneyim ve tecrübe yetersizliği yetersiz ekipman kullanımı kaynaklı iş kazalarında artış olduğu, bazı iş kazalarında işçilerin uzuvlarını kaybettiği bilgisi de çalışanlardan alındı.

4.3.8. Mülteci Sağlığı

Deprem bölgesinde mültecilerin sağlığı ötelenenler arasındadır.

Hatay

Hatay'da mültecilerin çoğu Antakya Üzümdalı Mahallesi'nde yapılan konteynir kampa taşındılar. Buranın özelliği konteynirlerin küçük olması, tek oda olması, tek pencere olması. 7-8 kişilik aile belki daha fazla olan aile bir odanın içinde kalıyorlar. Konteynirde tuvalet yok, banyo yok, mutfak yok. Tuvalet, banyo ve mutfaklar ortak olduğu için kadınlar geceleri gitmeye çekiniyorlar ve gitmiyorlar. Kendilerini tutuyorlar ve korkuyorlar. Mültecilere yönelik son zamanlarda yaşanan ırkçı yönelimlerden dolayı çok endişeliler. Ayrıca yetkililerin onlara

davranışlarından endişeliler. Bir gece ansızın bizi alıp sınır dışı edeceklerinden korkuyorlar. Ne olacaklarını bilmiyorlar, büyük bir endişe içindeler.

Adıyaman:

Adıyaman'da mültecilerin sağlığa erişimi depremden önce de önemli gündemdi. Mültecilere yönelik ötekileştirici ve kutuplaştırıcı söylemler dillendirilir, onların sağlık hizmetlerine daha kolay ve rahat ulaştığı, onlar yüzünden yerel halkın sağlıktan yeterince yararlanamadığı toplum arasında konuşulurdu. Özellikle mültecilerin gebelik, çocuk sayısı ve dil bariyerleri sağlık işkolundaki ana tartışmalardan olurdu.

Depremden sonra toplumda oluşan yerli-yabancı basıncının azaltılması ve genel seçimlerde muhalefetin çok dillendirmesinin de etkisi ile mültecileri önce ayrı çadır kentlere, sonrada yıllar önce geri gönderme merkezi olarak kullanılan alana taşıdılar. Ancak kent merkezine yaklaşık 30 km. uzaklıkta, yüksek güvenli askeri alan görünümündeki kamp alanına hedeflenen sayıda mülteciyi taşıyamadılar. Kentteki birçok işyerinde ve özellikle inşaat işkolunda mültecilerin yoğun çalışması, kampa gidiş gelişlerde zaman kaybının yaşanması ve vaat edilen kamp koşullarının yeterince sağlanamamasının bunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Kamp yaşamı ve olanakları her daim ve her isteyen tarafından gözlenemediğinden, oradaki koşullar ile ilgili bilgiler, orayı ziyaret eden ve oradan ziyaretçi olarak akrabalarının yanına gelenlerin anlatımları ile sınırlıdır. Anlatımlar oradaki yaşamın zor ve endişe verici olduğudur. Tuvalet ve çamaşırhanenin ortak olduğu, banyo ve mutfak koşullarının çok sınırlı olduğu, yöneticilerin ve görevlilerin davranışlarının kent sakinlerini endişelendirdiği, sınır dışı edilmekle tehdit edildiği çok sık anlatılmaktadır. Sınır dışı edilme korkusu ile ailelerinin yaşananlara karşı pek ses çıkaramadığı ve çocuklarını da bu konuda tembihlediği ifade edilmektedir.

2015'te Avrupa Birliği ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan SIHHAT Projesi (<http://www.sihhatproject.org>) ile kamptaki ve kent merkezindeki mültecilere yönelik sağlık hizmeti sunulmaktadır. Suriyeli 2 hekim ile 2 sağlık çalışanının Şanlıurfa'dan geliş gidiş yaparak hafta içi belirli günlerde kampta diğer günlerde de kent merkezindeki Göçmen Sağlık Merkezi'nde sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca kentteki ASM'ler ve hastanede de mülteci ve göçmenlere sağlık hizmeti vermektedir.

Deprem sonrası dönemde yurtdışı fonların desteği ile birçok STK'nın göçmenlere yönelik Psikososyal destek projesinde görev aldığı, birkaçının çalışmalarının devam ettiği, bazı STK'ların de hijyen kitleri, gıda kolileri ve maddi destekte bulunduğu görülmüştür.

4.4. Kentsel Sorunlar ve Barınma

Hakim yaklaşımların çok büyük bir bölümü, afet sonrası durumu bir “fırsat” olarak nitelirmektedir. DSÖ, Acil Durumlarda Sağlık Sistemlerinin İyileşmesi İçin Uygulama Kılavuzu'nun alt başlığını “zorluklardan fırsatlara” olarak belirlemiştir; hatta yeniden inşa için bir fırsat olarak kabul ettiği durumları sadece doğal afetlerle sınırlı tutmamış, çatışma sonrası (savaş), pandemi gibi kitlesel ölçekte sağlık hizmetlerinin zarar gördüğü tüm durumlar için bu fırsatı tanımlamıştır (<https://applications.emro.who.int/docs/9789290223351-eng.pdf>). Toplumun afet sonrası mekânsal organizasyondaki sorunlarının çözümü için işaret edilen bu fırsat, neoliberal birikim koşullarında ise mevcut sorunların çok daha derinleşmesine, kendine özgü bir halde yeniden üretilmesine yol açmaktadır.

2008 yılındaki Katrina Kasırgası sonrası müdahale evresinde yaşananlar bu duruma örnek teşkil etmektedir. Neoliberalizmin isim babası olan Milton Friedman, Katrina Kasırgası'nın yıktığı devlet okullarını eğitimde kalitenin artırılması için bir fırsat olarak değerlendirmiş ve kötü eğitim veren bu okullara harcanacak para yerine, çocukların özel okullarda eğitim alması için destek (kuponlar) verilmesi gerektiğini söylemiştir (Friedman, 2005 <https://miltonfriedman.hoover.org/internal/media/dispatcher/214456/full>). Özelleştirilen kamusal hizmetlerin yanında, yeniden inşa sürecinde desteklerin dağıtılmasında da mülk sahipliğinden zorla yerinden edilmeye varan uygulamalarla kamusal hizmetler, New Orleans'ta yeniden dağıtılmıştır (Adams, Vincanne (2012) 'The Other Road to Serfdom: Recovery by the Market and the Affect Economy in New Orleans', Public Culture, 24(1): 185–216.). Geçici barınma alanları temini işinden, kentin yeniden inşasındaki yapım işlerine kadar birçok kamusal işi alan firmaların borsadaki değerlerinin artışı dönemin gazetelerine yansımıştır (<https://www.theguardian.com/business/2005/sep/11/hurricanekatrina.usnews2>). Şubat 2023 depremleri ardından yaşananlar da neoliberal birikimin fırsat mantığı nedeniyle aynı sürecin devamı gibi gelişmiştir.



Resim kaynağı: <https://www.theeaglecevrimiçi.com/article/2008/11/trailer-questions-fema-action>)

6 Şubat 2023'te Borsa İstanbul, bir önceki işlem gününe göre yaklaşık %1,3'lük bir kayıp yaşarken, çimento hisselerinin tavan yaparak %10 kâr getirdiği gözlemlenmiştir (<https://www.bloomberght.com/borsa/endeks/bist-100>). Deprem en sıcak saatlerinde sermayenin borsa aracılığıyla, çimento sektörü üzerinden kar elde etmeye başlaması, tıpkı Katrina sonrası New Orleans'ta yaşananlar gibi, mekânsal yeniden üretim sürecinin neoliberal fırsat algısına nasıl yansıdığını göstermektedir. Aradan geçen 18 ayda, deprem bölgesindeki uygulamaların ve politikaların sorunları çözmek yerine daha da derinleştirmesi ve yeni sorunlar ortaya çıkarması da bu sebepten kaynaklanmaktadır.

Deprem sonrası ortaya çıkan mekânın üretiminden kar etme fırsatı, diğer kamusal hizmetler gibi sağlık hizmetlerindeki işleyişi hem doğrudan hem de sağlık emekçileri üzerinden dolaylı olarak bozmaya devam etmektedir.

7033 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı eki ile Riskli Alan Sınırı ilan edilen Hatay İli, Antakya İlçesi sınırlarında yer alan yaklaşık 307 hektar alan için; T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Türkiye Tasarım Vakfı İş Birliğinde, 06.02.2023 tarihinde meydana gelen deprem nedeniyle ihtiyaç duyulan Hatay İli Antakya Tarihi Kent Merkezi Koruma Amaçlı İmar Planı Revizyonu Yapımı İşleri kapsamında, 1/1000 ölçekli Koruma Amaçlı Revizyon Uygulama İmar Planı ve Plan Açıklama Raporu Haziran 2024'te hazırlanarak ilan edilmiştir (<https://hatay.csb.gov.tr/hatay-ili-antakya-ilcesi-tarihi-kent-merkezine-iliskin-imar-plani-revizyonu-ilan-suresi-uzatildi-uyuru-451050>). Tarihi Hatay kent merkezinin (Antakya) büyük bir bölümünü kapsayan planın yapımı, onayı ve uygulanması ile ilgili çok ciddi sorunlar olduğu gözlemlenmektedir (https://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0608795001722457653.pdf). ICOMOS Türkiye Milli Komitesi'nin eleştirileri

sabit kalmakla birlikte, revizyon planında sağlık alanlarıyla ilgili bir durum göze çarpmaktadır. 307 hektarlık plan alanının tamamında, 3 farklı lokasyonda yaklaşık 6000 metrekarelik bir alanın sağlık hizmetleri için ayrıldığı görülmüştür. Ancak, harita lejantında yer almasına rağmen, bu alanların hiçbirinin Aile Sağlığı Merkezi (ASM) olmadığı dikkat çekmektedir. Plandaki bu durum, 1. basamak sağlık hizmetlerindeki sorunların göz ardı edildiğinin ve depremde ders çıkarılmadığının göstergesi olarak kabul edilebilir. Hatay'da yıkılan ASM'lerin çoğunluğunun kamuya ait binalar olmaması, depremde sonra malzeme ve mekân gibi sorunlar yüzünden uzun süre hizmet veremeyen birimlerin bulunması gibi sorunların kent planı hazırlanırken yine yok sayıldığı görülmektedir. Antakya'da hizmet veren Antakya 2 No'lu ASM'nin bir kamu kurumu bahçesinde ve tuvaleti bile olmayan bir konteynırda bulunması gibi gerçekler, plan hazırlanırken kentin kamusal ihtiyaçlarının nasıl göz ardı edildiğini düşündürmektedir.

Yine bu raporda, deprem bölgesine atanan ve bölgeden tayin isteyen hekimlerin, sağlık çalışanlarının sayılarının çarpıcı olduğu belirtilmiştir. Bölgeden bir şekilde uzaklaşmak isteyen emek gücü için yürütülen çalışmalar ise temenniden öteye geçmemektedir. Şehir planında ASM'ler düşünülmediği gibi, kentleşme sürecinde de sağlık emek gücünün barınma, ulaşım, eğitim gibi konulara erişiminin düşünülmediği sayılarla ortaya çıkmaktadır. Halen Adıyaman ve Hatay'da hastanelere erişim için şehir içi ulaşımın çok zor olması ve depremde sonra %25'lik üst sınır bulunmasına rağmen aşağıdaki tabloda yer alan şekilde kiralardaki fahiş artışın, sağlık emekçilerinin bölgede kalmasını imkansız hale getirdiği söylenebilir. Üzerine bölgedeki çalışma ve yaşama koşulları eklendiğinde, sadece imkanların yetersizliği nedeniyle değil, sağlık emekçilerinin sağlığını korumak için de bölgeden uzaklaşmaya eğilimli oldukları kaydedilmiştir¹

Kent/Tarih	Ocak 2023	Ağustos 2023	Şubat 2024	Temmuz 2024
Kahramanmaraş	3.393	10.220	11.040	15.291
Adıyaman	3.289	94.18	9.733	13.565
Hatay	4.158	12.082	13.056	17.000

Kaynak(<https://www.sahibinden.com/emlak360/emlak-endeksi/konut/kiralik/adiyaman>)

Yeni fırsatlarla meta niteliği iyice belirginleşen konut üretimi ve arzı, barınmayı bir hak olmaktan çıkarmakta ve deprem bölgesindeki milyonlar için ciddi bir sorun haline getirmektedir. Barınma sorunu, deprem bölgesindeki sağlık emekçilerini ve sağlık

¹ Türk Toraks Derneğinin 17-18 Mayıs Tarihlerinde Adıyaman ve Malatya ziyaretleri raporunda bölgedeki hekimlerin yaşam ve çalışma koşullarına dikkat çekilmiş ve travma ve stres bozuklukları yaşamalarına rağmen mesleklerini icra etmeye çalıştıkları kaydedilmiştir.

(https://toraks.org.tr/files/mf/site/2024/06/deprem_ziyareti_24_mayis_2024-1-06-24-ic_1.pdf)

hizmetlerini kökten etkilediği gibi, bölgede yaşayan hemen herkes için hâlâ çok yakıcı bir halk sağlığı sorunu olarak kaydedilebilir.

Adıyaman merkez ve köylerde depremde hasar alan yapıların yıkım faaliyetlerinin hâlâ devam ettiği görülmekte, yıkım bekleyen birçok yapı bulunmaktadır. Yıkım esnasında ise yıkım kurallarına uyan ekip sayısının yok denecek kadar az olduğu bildirilmektedir. Yıkım sırasında sulama yapılmamakta, molozlar yerinde ayrıştırılmakta ve bazı firmaların molozları ayrıştırdıktan sonra yerinde bıraktığı gözlemlenmektedir. Ayrıca, molozları taşıyan kamyonların üzerinin hiçbir şekilde branda ile kapatılmadığı kaydedilmektedir. Şehir içi ulaşım arterleri adeta hafriyat kamyonlarının zorunlu güzergahı gibi işlemekte, şehir bir bütün olarak yıkım, hafriyat ve şantiye alanı gibi görülmektedir.



Resim: Adıyaman'da yıkım sırasında bekleyen bir yapı ve yıkımı bittikten sonra inşaat için temel kazılan bir alan

Kentin sadece üst yapısı değil, altyapısı da 18. ayda hâlâ tamamlanmamıştır. Hem depremde hasar görmüş olması hem de yeni binalara göre revizyon amacıyla yollarda sürekli bir kazı faaliyeti olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar, ana arterlerde olduğu gibi sokak aralarında da devam etmektedir. Bu durumun şehir içi trafikte aksamalara, yolların uzun süre kapalı kalmasına, trafik kazalarına, araçlarda yıpranmalara ve kentte mevcut tozun daha da artmasına neden olduğu kaydedilmiştir.



Resim: Adıyaman'da devam eden altyapı çalışması için kazılan ana arterden bir görüntü.

Tüm bu inşaat süreci içerisinde, kentin en büyük sorunlarından biri olan barınma sorununun ağırlaşarak devam ettiği görülmektedir. 12 Temmuz 2024'te Adıyaman'da konuşan Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Murat Kurum, "Şu ana kadar 76 bin konutumuzun tüm deprem bölgesinde teslimlerini gerçekleştirdik. Yıl sonuna kadar inşallah 200 bin konutun teslimini gerçekleştiriyor olacağız" açıklamasında bulunmuştur. Adıyaman'da 8.174 konutu hak sahiplerine teslim ettiklerini belirten Kurum, 45.444 konutun inşasının il genelinde devam ettiğini de ifade etmiştir (<https://www.aa.com.tr/tr/gundem/adiyamandaki-depremzede-hak-sahiplerinin-yarisi-sene-sonuna-kadar-evine-kavusacak/3273367>).



Resim: İnşaatı devam eden toplu konut alanları

Ancak teslim edilen 8.174 konutta kaç aile ve vatandaşın ikamet ettiği ile ilgili bir bilgi paylaşılmamıştır. Her ne kadar konut teslimine dikkat çekilse de anahtar teslimi yapılan konutlarda altyapının tamamlanmadığı, konutların çevre düzenlemesinin yapılmadığı ve bu nedenle hak sahiplerinin taşınmadığı gözlemlenmektedir. Ayrıca, toplu konut inşaat alanlarında insanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı market, bakkal, fırın, sağlık ocağı, okul, park gibi tesislerin bulunmadığı; şehir içi ulaşım hatlarının buralara erişmediği veya aktarmayla ya da uzun bekleme süreleriyle gidilebildiği de görülmektedir.

Rezerv Konut Alanı uygulamalarında, kentteki yaşamın görmezden gelinerek mülkiyet hakkı ihlallerine varan hukuksuzlukların yaşandığı kaydedilmektedir. Hatay’da başlayan “rezerv alan” uygulaması, Adıyaman, Kahramanmaraş, Osmaniye, Malatya gibi diğer depremzede illerde de uygulanmaya başlamış ve beraberinde tartışmalara yol açmıştır. 6306 sayılı kanun ve ilgili yönetmeliklerde belirtilen rezerv yapı alanı, mekânı tamamen idarenin inisiyatifinde olmak üzere afet merkezinde yeniden üretmeyi öngörmektedir. Bu haliyle afetlere karşı alınacak bir tedbir gibi görünse de neoliberal fırsatlar, rezerv yapı alanı uygulamasını önemli bir yatırım aracı haline getirmektedir. Deprem bölgesindeki hemen tüm rezerv alan uygulamalarına yönelik aynı şikayetleri duymak mümkündür. Depremde az veya orta hasar almış evlerini bir şekilde tadil ettiren vatandaşların evlerinden çıkarılması ve tadilat harcamalarının görmezden gelinmesi, kendi mülkünü tahliye etmesi halinde karşılaşacağı yüksek kiralar, belirsiz bir dönemde teslim edilecek konutlar, rezerv alanda kalan mülklere karşılık verilen mülklerdeki değer kaybı ve tüm mevcut sosyal ilişkilerden koparılmış yeni ve belirsiz bir kent deneyimi (https://ankahaber.net/haber/detay/osmaniyede_vatandaslar_evlerinin_bulundugu_yerle_rin_rezerv_alan_ilan_edilmesine_tepki_gosterdi_181968, https://artigercek.com/guncel/malatyali-depremzedelerden-rezerv-alan-protestosu-deprem-her-seyimi-aldi-devlet-31111h#google_vignette, <https://www.yeniyolgazetesi.com/haber/10642/vatandas-muhatap-bulamiyor-rezerv-alanda-140-metrekareye-20-metrekare-oda-verildi>, <https://www.marasbugun.com.tr/24-bin-orta-hasarli-magdur-aciklama-bekliyor>).



Rezerv alan uygulamalarıyla ilgili, vatandaşların kişisel olarak gördükleri zararlar kadar, kentin tarihi, kimliği ve değerlerinin de zarar görmekte olduğu gözlemlenmektedir. Rezerv alan olarak ilan edilen bölgelerin büyük bir çoğunluğunda tahliye, yıkım ve inşa gibi faaliyetler başlatılmakta; ancak bu alanlardaki yeni yerleşimlerin ne şekilde olacağına dair planlar henüz paylaşılmamaktadır (<https://www.evrensel.net/haber/509756/hatay-eski-imar-planiyla-yeniden-insa>). Haliyle, genel bir bilinmezlik oluşturan bu tutum, kentlilerin zaten yıkılmış

olan değerlerle olan bağlarını da koparmaktadır. Rezerv alan uygulamalarında ortaya çıkan sorun, sadece fiziksel mekânla ilgili değil, toplumsal hafızayla da ilgilidir. “Afet sonrası zedelenen sosyokültürel dokunun yaşama yeniden bağlanabilmesi için yerel yaşamın tüm canlılığıyla devam ettiği sağlıklı ve dirençli tarihi yerleşimlerin planlanması” için ısrarla katılımın sağlanması gerektiği vurgusu bu sebeptir (<http://www.icomos.org.tr/?Sayfa=Duyuru&sira=111&dil=tr>, https://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0608795001722457653.pdf).

Tüm bu sorunları yaratan afet sonrası fırsatlar, bireyin ve toplumun sağlıklı olma halini de zedelemektedir. Barınma, çevre sağlığı, şehir içi ulaşım ve kentle kurulan ilişki, afet sonrası sağlık hizmetlerinin doğrudan ve dolaylı belirleyicileri konumundadır (https://www.prrac.org/pdf/rebuild_healthy_nola.pdf, atıf yapılan sayfa5)².

Afet sonrası yeniden inşanın neoliberal birikim için sunduğu fırsatlar, Şubat 2023 depremlerinin etkilediği tüm coğrafyada uzayıp giden örneklerle görülebilmektedir. Ancak, farklı bir literatür, afet sonrasını toplumsal değişim için bir fırsat olarak değerlendirmektedir.

Roberts (ATIF SAYFASI: 556, 560 Patrick Roberts, Administrative Theory & Praxis, “What the Catastrophist Heresy Can Teach Public Officials” Vol. 29, No. 4 [Dec., 2007], pp. 546-566 Published by: Taylor & Francis,) ilginç bir yaklaşımla Marx’ın kapitalizmin sonuna dair geliştirdiği devrim ve toplumsal değişim tartışmalarını, afet sonrası dönem için bir fırsat olarak görmektedir. Afetler sonrası, toplumun ikincil ilişkilerden olabildiğince arındığı ve ilksel ilişkiler (Gemeinschaft) üzerinden kendi potansiyelini ortaya koyarak yeni bir gelecek inşa edebileceğini vurgulamaktadır. Bu durumu, kamusal hizmetler için de bir fırsat olarak değerlendirmekte ve afete hazır olma halinin kamusal hizmetlerin kalitesini yükseltebilecek nitelikleri, katılım temelinde sıralamaktadır. Bu potansiyelin, Şubat 2023 depremlerinin etkilediği bölgede ve Türkiye’nin tamamı için hâlâ geçerli bir fırsat olduğu görülmektedir.

Yıkımın, plansızlığın ve belirsiz bir geleceğin içinde, depremin hemen ardından kurulan dayanışmanın, kenti bir hak olarak talep etmeye doğru evrildiği görülmektedir. Mevcut mülkiyet sorunlarından kaynaklanan ve “Müşteri değil, depremzedeyiz”³, sloganına dönüşen talepler, kentlerin yeniden inşasının toplum yararına dönüşebileceğini göstermektedir.

² Bu tanımlama Katrina sonrası sağlık altyapısının yeniden inşası çalıştayında “tedavi için doğru teşhis koymamız!” gerek uyarısıyla birlikte sıkça vurgulanmaktadır.

³ Hatay Barınma Hakkı Platformu sloganı



4.5. Deprem Bölgesinde İkincil Felaketler

Deprem sonrası bölgenin mekansal koşulları, hizmetlerin yetersizliği, altyapı sorunları vb. nedenlerle ikincil felaketler de olağan hale gelmiştir. Bunlardan öne çıkan yangın ve seller hakkında yaptığımız değerlendirmeleri paylaşıyoruz.

Yangınlar

Yangınlar, deprem sonrası ortaya çıkan ikincil afetler arasında önemli bir risk teşkil etmektedir. Özellikle deprem bölgesinde, her evde elektrik kullanılması, birçok hanede doğalgaz ve tüp bulunması nedeniyle yangın riski artmaktadır. Deprem sonrası yaşanan ilk günlerden itibaren çeşitli yangınların çıktığı gözlemlenmiştir. Sobaların devrilmesiyle birçok evde yangın çıkmış, sıkışan gazların patlamalara yol açması sonucu insanlar yangından etkilenmiş, yaralanmış veya hayatını kaybetmiştir.

Deprem bölgesinde de depremin ilk gününden beri yangınlar çıktığı görülmektedir. Depremzedeler, soğuk hava koşulları, enerji nakil hatlarındaki kopukluklar ve sık yaşanan elektrik kesintileri nedeniyle ısınmak için odun sobalarına başvurmuşlardır. Bu durum, büyük bir yangın riski taşımıştır. Ayrıca, alelacele ve plansız kurulan çadırkentler ve konteynir kentlerde, elektrik hatlarının düzgün döşenmemesi ve aşırı enerji tüketen cihazların kullanılması yangın riskini daha da artırmıştır.

Örneğin Malatya'nın Doğanşehir ilçesinin Karşıyaka Mahallesi'nde yaklaşık 60 çadırın bulunduğu ve depremzede ailelerin kaldığı bölgede Toprak ailesine ait çadırda elektrik sobasının devrilmesi sonucu yangın çıkmıştır. Anneleri çamaşır yıkamaya gittiği için çadırda bulunan 4 kardeşten 3'ü çevredeki vatandaşlar tarafından kurtarılırken, 1 aylık Esile Damla Fırat adlı bebek, dumandan zehirlenerek hayatını kaybetmiştir. İlçe merkezinde ve yangın bölgesinde cep telefon hatlarının normal çalışmaması nedeniyle itfaiyeye zamanında ihbar yapılamadığı öne sürülürken, bir süre sonra olay yerine gelen itfaiye yangını tamamen söndürmüştür (<https://malatyahaber.com/haber/cadir-da-yan-gin-cikti-1-bebek-hayatini-kaybetti>).

7 Ocak 2024 günü Hatay Samandağ ilçesi Sutaşı Mahallesi'nde 6 Şubat depreminden sağ kurtulan Hüzmeli ailesinin soğuktan korunmak için depremde yıkılan evlerinin bahçesine sac levhalardan yaptıkları derme çatma prefabrikte çıkan yangında İsaçan (4) ve kardeşi Doğa (1) yaşamını yitirmiştir. Gece 01.30 sıralarında çıkan yangının elektrik kablolarından çıktığı değerlendirilmiştir. Ailenin birkaç defa eve elektrik saati takılması için Toroslar EDAŞ'ı aradığı ancak yangın gecesine kadar bir cevap verilmediği ve iki çocuğun hayatını kaybetmesinden sonra saatin bugün takıldığı belirtilmiştir. Depremden beri bölgede ışıklandırmanın

olmadığını bu yüzden geceleri yolların karanlık olduğunu söyleyen komşular ise yangın esnasında ölen çocukların deprem korkusuyla masa altına saklandığını ve korkudan dışarı çıkmadığını aktarmıştır. Sağ kurtulan diğer çocuk ise etraftan yetişenler tarafından kurtarılmıştır (<https://www.gazeteduvar.com.tr/deprem-bolgesinde-olum-bitmiyor-iki-cocuk-yanginda-can-verdi-haber-1659842>,<https://www.gazeteduvar.com.tr/hatayda-iki-cocuk-oldu-elektrik-saati-takildi-haber-1660028>).

Yine Hatay'ın Dört Yol ilçesinde 5 kişilik yabancı uyruklu ailenin yaşadığı çadırda sabah saatlerinde bilinmeyen bir nedenle çıkan yangında dumandan etkilenen 1 kadın yaşamını yitirirken, dumandan etkilenen 4 kişi ise hastaneye sevk edilerek tedavi altına alınmıştır (<https://www.mynet.com/depremin-vurdugu-hatay-da-cadirda-yanigin-1-kisi-hayatini-kaybetti-110107107418>).

Hatay Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı 1. Bölge Müdürü Selçuk Ersoy konteynırlarda çıkan yangınların temel sebebinin konteynırlara sonradan eklenerek elektrik yükünü artıran elektronik aletler olduğunu belirtmiştir. Ersoy, Hatay genelinde kurulan 150'yi aşkın konteynır kentte, sadece Şubat 2024'te 46 konteynır yangını çıktığını, bunların 32'sinin elektrik kontağı kaynaklı, 14'ünün ise söndürülmeden atılan veya unutulmuş herhangi bir ateş sonucu çıktığını ifade etmiştir (<https://www.sozcu.com.tr/hatay-da-bir-ayda-46-konteynir-yanigini-p26680>).

Hatay Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanı Özer Gövce, Hatay'da depremden sonraki 11 ayda 211'i çadır ve 238'i konteynır olmak üzere toplam 449 yangına müdahale edildiğini belirtmiştir (<https://www.turkiyegazetesi.com.tr/guncel/deprem-sonrasi-449-yanigin-cikmis-depremzede-hataya-cadir-ve-konteynir-yanigini-1015333>).

Tüm bu yangınlar, planlama hataları, düzensizlik, kuralsızlık ve dikkatsizlik gibi nedenlerle daha da tetiklenmiştir. Yetkili kurumlar ve ilgililerden beklenen yardımların zamanında sağlanmaması, insanların kendi başlarına çözüm arayışına girmelerine yol açmış, bu da yangın riskini artırmıştır. Gerekli önlem ve tedbirler alınmadığında, bu tür yangınların yaşanması kaçınılmaz hale gelmekte, sonuçları ise çok acı olmaktadır.

Seller

Erken dönem Şanlıurfa ve Adıyaman illerinde yaşanan seller geçmiş raporlarımızda yer almıştı. 18. Ay Değerlendirme Raporu'nda da 12 Mayıs 2024 tarihinde Hatay'da yaşanan sel felaketi konusunda TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyonu tarafından yapılan incelemeyi sizlerle paylaşıyoruz.

Hatay İli Sel Felaketi İncelemesi

Giriş: Yerinde incelemesi de yapılan 12 Mayıs 2024 tarihinde Hatay'da meydana gelen şiddetli yağışlar sonrasında, kent genelinde sel durumu yaşanmamış olsa da çeşitli taşkınlar meydana gelmiştir. Yaşanan yağışların ardından birinci basamak aile hekimlerinden oluşan iletişim grupları, Tabip Odası ve sendikaların iletişim grupları üzerinden sağlık kurumları ve yakın çevrelerinde yağışa bağlı olarak meydana gelen

sorunlar hakkında bilgi toplanmıştır. Aynı zamanda basın kaynakları gözden geçirilmiş ve gün içinde sahada incelemeler yapılmıştır.

Elde edilen bulgular ise şu şekildedir:

Hastanelerde Durum: Hastanelerde ufak damlamalar dışında büyük bir sorun yaşanmamıştır.

Geçici Yaşam Alanlarındaki Sağlık Birimleri

- **Katar-2 ve Ova Kent:** Birinci basamak sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulan birimlerin yağıştan etkilendiği tespit edilmiştir. Her iki birim de tente veya branda ile korunmadığı için su almış ve sağlık hizmeti için kullanılan malzemeler hasar görmüştür. Bu durum, yurttaşların yağıştan ve güneşten korunamamalarına da neden olmuştur. AFAD yetkilileriyle yapılan görüşmeler sonucunda, bu sorunların çözülmesi için öneriler sunulmuştur.
- **Katar-2 Konteyner Kent:** Altyapı planlamasında konteynerlerin kanalizasyonlarının bir yurttaşın bahçesine verildiği belirlenmiştir.
- **Ova Kent Mücahitler Aile Sağlığı Merkezi:** Depremin ilk günlerinde sağlık emekçileri tarafından kurulan bu merkez, konteyner kente taşınmış ancak elektrik kesintileri ve internet bağlantısı sorunları nedeniyle hizmet vermekte zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca, binanın hasarsız olmasına rağmen onarım çalışmaları yapılmadığı ve ciddi hırsızlık olaylarının meydana geldiği çalışanlarca aktarılmıştır.

Diğer Bulgular

- **Dört Yol:** Yağışlar nedeniyle heyelan olmuş ve yol çökmüştür.
- **Narlıca Mezarlığı:** Afet mezarlığı olan bu bölge, yağışlar sonrası kayma tehlikesi ile karşı karşıya kalmıştır.

Saha Gözlemleri

- Enkaz alanlarında yaygın su birikintileri olduğu, bu durumun böcek ve haşere çoğalmasıyla sağlık riski oluşturabileceği tespit edilmiştir.
- Enkaz bölgelerinde suyun drenajı için herhangi bir girişim olmadığı, suyun geliş güzel yayılıp yolların geçilemez hale geldiği gözlemlenmiştir.
- **Defne İlçesi:** Hanna Çayı üzerine kurulu köprünün yağışlar sonrası hasar gördüğü ve trafiğe kapatıldığı belirlenmiştir.
- **Ballöz Mahallesi:** Çekmece Mahallesi'ne bağlayan köprünün yıkıldığı tespit edilmiştir.
- **Konteyner Kentler:**
 - **İGA Konteyner Kent:** Dördüncü kez su baskını yaşanmış, yaklaşık 40 konteyner tahliye edilmiştir.

- **Konya 1. Etap Konteyner Kent:** Su baskını olmasa da konteyner giriş seviyesine kadar su ulaşmış, olası riskler gözlemlenmiştir.
- **Manisa Konteyner Kent:** Kanalizasyon giderlerinin konteynerlere geri geldiği ve yağmur sularının konteynerleri bastığı bilgisi alınmıştır.
- **Şelale Konteyner Kent:** 20-30 tonluk fosseptik çukurunun taşması sonucu evleri lağım suları basmıştır.

Genel Değerlendirme ve Öneriler Yaşanan şiddetli yağışların ardından yapılan incelemeler sonucunda, sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olan sorunların büyük bir kısmının konteyner kentlerdeki altyapı yetersizliklerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda:

- Konteyner kentlerde su baskınlarına karşı önlemlerin artırılması, drenaj sistemlerinin iyileştirilmesi,
- Sağlık birimlerinin branda veya tente ile korunarak, malzeme kaybının önüne geçilmesi,
- Elektrik ve internet erişim sorunlarının çözülerek sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması,
- Böcek ve haşere üremesinin önlenmesi için su birikintilerinin hızla giderilmesi ve ilgili alanlarda ilaçlama yapılması olası su baskınları sel gibi deprem sonrası ortaya çıkan ikincil afetler için büyük önem arz etmektedir.

TB-SES Hatay Deprem Koordinasyonu

4.6. Kentin Yeniden İnşasında Demokratik Güçlerinin Katkısı

Toplumsal iyilik hali, sadece bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını değil, aynı zamanda sosyal, siyasal, ekonomik ve çevresel faktörlerin de bir araya gelerek oluşturduğu bütüncül bir kavramdır. Özellikle doğal afetler gibi büyük yıkımların ardından, kentlerin yeniden inşası süreci, toplumsal iyilik halinin yeniden tesis edilmesi için kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçte demokratik güçlerin halkın katılımı ile beraber hareket etmesi, kalıcı ve kapsayıcı çözümlerin üretilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Demokratik güçler, yerel halkın ihtiyaç ve taleplerini doğrudan dikkate alarak, kentlerin sadece fiziksel olarak yeniden inşasını değil, aynı zamanda toplumsal dayanışmayı da gözetilen bir yaklaşımı benimsemeleri için önemli bir yere sahiptir. Kentin yeniden inşasında demokratik güçlerin oynadığı hayati rolü ve bu süreçte toplumsal iyilik halinin nasıl sağlanabileceğini Hatay örneği üzerinden kendi anlatımları ile paylaşıyoruz.

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 18. ayda Hatay halkı hâlâ barınmıyor. Barınma sorunu çeşit çeşit.. Çadırda yaşayanlarımız var hâlâ. Tamamı yıkılan mahallelerin sakinleri şimdi konteyner kentlerde 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” dediği halde kesiliyor. Bütün bunlar yapılırken, ç anayasal hakkı 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.

RİMMEN KADIN KOOPERATİFİ

Şubat 2023 depremleri 11 il ve komşu ülke Suriye’de binlerce ölüme ve yıkıma neden oldu. Bu felaket ve akut ihtiyaçların giderilmesinde merkezi ve yerel idarenin yetersizliği “Deprem Dayanışma İnisiyatifleri” oluşturma zorunluluğunu da beraberinde getirdi. Bu zorunluluk Hatay’ın Antakya, Samandağ ve Defne ilçelerinde daha sonra Deprem Dayanışma Derneğine evrilecek olan koordinasyon merkezlerinin hızlıca kurulmasına neden oldu.

Depremi ilk günlerinden itibaren kadınların temel ihtiyaçları başta olmak üzere bunların temini dağıtımını konusunda kadınlarla dayanışmayı büyütmeyi hedefledik ve kadınlar tüm organizasyonlarda yer aldı. Deprem sonrası kamu hizmetlerine erişimin olmamasından kaynaklı çocuk, yaşlı, engelli gibi bakımlar, kadınların ev içi emeğinin görünmezliği daha da arttırdı. Depremden önce var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği depremden sonra daha da derinleşti.

Bu gözlemden hareketle Mart ayında yıkılan kentimiz ve kaybettiklerimiz için 8 Mart Dünya Kadınlar Gününde birlikte yaşam zinciri oluşturduk. Ardından gönüllü psikologlar ile travma yönetimi, hijyenin en büyük sorun olduğu yaşamlarda kadın sağlığı üzerine buluşmalar yaptık. Kadınların kendilerini ifade edecekleri, kadınların kadınlarla birlikte güçlenebilecekleri alanlar olması için Kadın Çadırımızı kurduk. Üreten kadınların ürünlerini el birliği ile toplayıp, ürettikleri ürünlerin çeşitli gıda toplulukları ve kooperatifler aracılığı satışını sağladık. Deprem öncesi el emeği ürünlerin üretimi için yan yana gelip, sosyal alan yaratan ve birlikte üretim yapan kadınların deprem sonrası hem ekonomik hem psikolojik güçlenmelerine katkı sağlamak için bir Mara El Sanatları Atölyesi kuruldu. Atölye ilk üretimini, Adıyaman’ da depremden etkilenen kadınlar ve çocuklar için yaptı. Bu depremden etkilenen illerdeki kadınlar arasında bir köprü kurmaya vesile oldu. Depremden önce halk eğitim merkezinden kurslara katılan kadınların, üretimlerine ve sosyal alanlarına devam edebilmeleri için dernek alanımızda el işi kursu açıldı.

Öncelikle kadınları etkileyen ekonomik sorunların çözümüne katkıda bulunmak amacıyla bir kadın kooperatifi kurma fikri oluştu. Rimmen Kadın Kooperatifi bu amaçla ve birikmiş bir deneyimle yaklaşık 20 kadın tarafından Ağustos 2023’te kuruldu. Bugün Hatay’da Kuşalanı, Yenimahalle, Çöğürlü, Çekmece, Dursunlu ve Cumhuriyet mahallelerinde yaklaşık 100 kadınla çalışmalarına devam etmekte.

Rimmen ismi bu coğrafyada konuşulan dil olan Arapça’da “Nar” demek. Nar bu topraklarda bereketi simgeler. Aynı zamanda nar taneleri birçok farklı kadının birey olarak değer olduğu narın bütünü ise kadınların kolektif çalışmasını simgelediği için tercih edildi. Logodaki narın mozaik olmasının nedeni Hatay’ın birçok farklı kültürden birlikte yaşam deneyimini ve çeşitliliğini simgelemektedir.

Kooperatifimiz kadınların düzenli ve sürekli gelir elde etmesini sağlamak, becerilerinin gelişmesine ve yeni nitelikler kazanmalarına destek olmak, RİMMEN markasını Türkiye’nin farklı yerlerindeki tüketim kooperatifleri, gıda toplulukları, satış noktaları ile buluşturmak, ürün yelpazesini geliştirmek, üretim sürecini standartlaştırmak, doğrudan satış ve e-

ticaret kapasitesini geliştirmek ve daha fazla kadının dâhil olmasıyla büyümeyi amaç edinmektedir.

Deprem sonrası yaşamı yeniden kurmak isteyen kadınlar olarak, ekonomik ve psikolojik anlamda güçlenmek, dayanışmak, üretimlerimizi kolektifleştirmek amacıyla yola çıktık. Rihmen Kadın Kooperatifi ile deprem sonrası yan yana gelerek umudu büyütmenin, kentimizi yeniden yeşertmenin, birlikte güçlenmenin ve hayata tutunmanın yollarını arıyoruz.

Çünkü biliyoruz; kadınlar birlikte güçlü!

Rihen Kadın Kooperatifi

6 Şubat depreminden sonra kurulan Rihen Kadın Kooperatifi kadınların afet sürecindeki yönetebilen ve üreten gücüne dayanmaktadır. Kadınlar depremin ilk günlerinde dayanışma koordinasyonlarında yer almış, çadırlarında geniş ailelerin, toplumsal rolleri sebebi ile, ihtiyaçlarını karşılamış, bakım yükümlülüğünü yerinde getirmiştir. Tüm bu süreç göstermiştir ki kadınlar bir kriz durumunda daha hızlı bir araya gelebilen, hızlı müdahale edebilen, yaşamla kurdukları bağ sonucu kontrolü daha hızlı sağlayabilen toplumsal kesimdir. Bizler de bu gücümüze dayanarak deprem sonrası kentimizin yeniden ayağ kalkması, yeni yaşamın birlikte kurulması için bir araya gelmeye, paylaşmaya, üretmeye devam ediyoruz. Hem üretiyoruz, hem öğreniyoruz hem de dayanışma ufkunu büyütüyoruz. Bizi dayanışmanın var ettiğini, büyüttüğünü, yaşadığımız acılara dayanma gücü tanıdığını hep hatırlayarak kooperatifimizi büyütmeye çalışıyoruz.

Kadın dayanışması bu şehrin kurulmasının ana ayaklarından biri olacaktır. Yaşasın kadınlar, yaşasın dayanışma!

Halkevleri

Yüzümüzü umuda çeviriyoruz

Dayanışma ezilenlerin inceliğidir evet ama 6 Şubat depremlerinin ardından dayanışmanın bizi hayatta tuttuğuna hep birlikte tanıklık ettik. Afetin bir felakete dönüştüğü depremlerin ardından kurduğumuz dayanışma merkezlerinde bir araya geldik. Bir yandan arama kurtarma faaliyetlerimiz devam ederken bir yandan da dayanışma merkezimiz nasıl hayatta kalacağımızı aradığımız ve yaşamak için neyi kurtarmamız gerektiğini anladığımız, deneyimlediğimiz yerler haline geldi. Revirlerde, aşevlerinde, su dağıtım noktalarında buluştuk ve bu bizi Yaşam Meclisleri'ne götürdü. Şimdi dayanışmanın ruhu ile yaşam alanlarımız için birlikte karar verdiğimiz Meclislerimiz var. Binlerce insanla, kadın ve çocuklar ile temas ettik. İşte ilk geldiğimiz andan bugüne umudumuzu hep bu bir araya gelişler büyüttü. Defne'de üç mahallede kurduğumuz Yaşam Merkezleri'nde kadınlar, çocuklar için ortak yaşam alanları üretiliyor, çamaşırhaneleri, su arıtma tesisleri ile ortak yaşamın sorunlarını birlikte çözüyor, yaşamın inceliklerini birlikte üretiliyoruz.

Kadınlar ile kurslarda, atölyelerde, çadırlarda buluşuyoruz. İlk andan bugüne evimiz yoktu evet ama kadınlar ile biz birbirimizin eviydik. "Kadın kadının yurdudur" işte yıllardır kadınların diline yerleşmiş bu söz ne kadar da gerçek. Bu hakikat ile kadınlarla "Hayte'nin Evi"ni kurduk. Kız kardeşinin evi demek. Şimdi yüzlerce kadın ile atölyelerde buluşuyor yine yüzlerce kadın ile emeğimizi değerlendirdiğimiz "Kadın Emeği Pazarı"nda buluşuyoruz. Yaşam yeniden kurulacaksa, umudumuz varsa kadınların emeği ile bunu hepimiz biliyoruz.

Kentimiz, yaşamımız, geleceğimiz, için buradayız evet ama çocuklar için de buradayız. 6 Şubat depreminin hemen ardından Türkiye çağrısı ile "Çocuklar için buradayız" çalışmasını kurduk. Eğitimin kesintiye uğradığı en acısı da herhangi bir planlamanın yapılmadığı deprem yılında 400 çocuk için eğitim seferberliği başlattık ve bu seferberlik bulunduğumuz mahallelerde okulların açılması ile sonuçlandı. Şimdi de çocuklar ile yaz çocuk buluşmalarında bir araya geliyor, gönüllüleri çocuklar ile buluşturuyor, veliler ile geleceğimizi planlıyoruz. Yaşamımıza, kentimize, hayatımıza, haklarımıza saldırılar dört bir koldan devam ederken yaşamı yeniden kurmak için hayatın her bir noktasında biz varız. Yüzümüzü umuda, yüzümüzü direnmeye dönüyoruz.

Mor Dayanışma

Mor Dayanışma çalışmaları, ilk olarak 2013 yılındaki kürtaj eylemlilikleri ve Gezi direnişinde isyan bayrağını yükselten Antakyalı kadınlar tarafından başlatıldı. Antakya'daki çalışmaların yankısının yarattığı etkileşimle Adana'daki kadınlar da çalışmalarla bağ kurdu. Özgecan Aslan cinayeti ve sonrası eylemliliklerle Mor Dayanışma, Güney'deki kadınların sözü ve sesi oldu.

Kadınların bedeni, emeği ve kimliği üzerinde özgün bir tahakküm kuran erkek egemen yani patriyarkal kapitalist sisteme karşı, kadınların öz örgütü olma iddiasıyla mahallelerde çalışma yürütüyoruz. Kadınların hem içinde buldukları ataerkil yapı hem yoksulluk gibi bir çok sebeple evlerinden dışarı çıkamadığı bir gerçeklikte bizler kadınların çıkıp bir yere gelmesinden önce buldukları yerlerde mahalle meclisleri oluşturarak yerelin ihtiyacına göre belirlenen çalışmalar, bilinç yükseltme atölyeleriyle, kadınların güçlenmesini ve kadın dayanışmasını örgütlüyoruz. İlk olarak Antakya'da kurduğumuz dernekle beraber başlattığımız mahalle çalışmaları diğer illere yayılmış oldu. Deprem sonrasında Antakya'da dört noktada kadın çadırları kurarak burada hem kadınların temel ihtiyaçlara erişimini sağlamak hem de kadınların kendi hayatlarında söz sahibi olmasını sağlayacak biçimde güçlendirici atölyelere çalışmalarımıza devam ettik. Depremde Armutlu'da yıkılan derneğimiz yerine geçen yıl temmuz ayında Samandağ'da derneğimizi açtık, bu yıl mayıs ayında da Serinyol derneğimizi açmış olduk. Diğer yandan mahalle çalışmalarımız zaten devam ediyor. Derneklerde de farklı biçimde atölyelerde bir araya geliyoruz. Samandağ derneğimizde kadın sağlığı ve hukuk atölyeleri ile bir araya geliyoruz. Serinyol derneğimizde de hem psikolojik danışmanlık hem de hukuki danışmanlık üzerinden ve farklı birçok çalışmada bir araya geliyoruz. Mor danışma şu an Hatay, Adana, Mersin, İzmir'de ve İstanbul'da iki yakada derneklerimizle birçok il ve ilçe ve mahallede de faaliyetlerini sürdürüyor. İki yılda bir gerçekleştirdiğimiz kadın konferanslarımız var. Her yıl da kadınlarla yaz kampında bir araya geliyoruz. Özellikle deprem bölgesinde afet sonrası daha da açığa çıkan güvensiz ortamlar, kadına yönelik şiddetin artması, kadın yoksulluğu alanlarında çalışmalar yürütüyoruz. Diğer yandan önce istismak yasasıyla zettinlik alanlarının talan edilmesine karşı başta Dikmece olmak üzere direnişlerde yer aldık. Şimdilerde yine rezerv alan yasasına karşı hem mahallerde bir araya gelişlerde hem hukuki süreçlerde mülksüzleştirme ve göç politikalarının karşısında mücadelemizi sürdürüyoruz. Kadınlar ve çocuklar toplumun en dezavantajlı grupları içerisinde yer alıyor. Afet sonrası daha da derinleşen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin karşısında gerek güvenli alanların inşası, gerek güçlendirici atölyeleri sürdürüyoruz. Yeni bir kentin inşa sürecinde kadınların kendi emekleri, kendi kültürleri, kendi dillerine sahip çıkışına tanıklık ediyor ve bu sürecin bir parçası oluyoruz. Mor Dayanışma olarak; sadece konuşma tartışma, atölyelerle değil, yıllardır deneyimlediğimiz feminist politikalarla sürekli eylemenin, yerelerde örgütlü kadın mücadelesinin sürekli hareketliliğinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğini değiştirdiğini somut kazanımlar elde ettiğini de biliyoruz. Ve bu bilinç ve birikimle çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

DMS (Disaster Management and Solidarity Association)

7 Şubat itibari ile afetten etkilenen illerde Deprem bölgesinde yereldeki sendikalar, meslek odaları, partiler, inanç örgütleri, sivil toplum örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve gönüllülerle bir araya gelerek 'Afet ve Acil Durumlar İçin Dayanışma Platformu' oluşturularak çalışmalarına başlandı. Acil ihtiyaçların giderilmesi için organize olan bu platform bileşenleri insani yardım çalışmalarına hız vererek arama kurtarma, gıda, hijyen, ilaç, giyinme gibi temel ihtiyaçların karşılanması, dayanışma ağlarının örülmesi ve uluslararası destek ve diplomasi çalışmaları doğrultusunda Afet kriz süreci yönetildi.

Farklı meslek grupları ve çalışma alanlarından 22 kurucu üyeden oluşan hak ve dayanışma temelli bir sivil toplum örgütü olan Afet Yönetimi ve Dayanışma Derneği kısa adı ile DMS (Disaster Management and Solidarity Association), BARO, TTB, meslek odaları, hak temelli örgütler, sendikalar, insan hakları örgütleri, hukukçular derneği ve demokratik sivil toplum kurumları temsilcilerinin katıldığı, aralık 2023 tarihinde düzenlediği ilk genel kurul toplantısı ile kuruluşunu deklere etmiştir.

DMS; Afet yönetim süreçlerini yönetmek her türlü doğal ya da insan kaynaklı deprem, sel baskını, orman yangını, çığ, sel, toprak kayması, yangın vb. Afetler karşısında tedbir almak; Afete duyarlı toplum için toplumu bilinçlendirmek, gönüllü arama kurtarma ekipleri oluşturmak ve bu ekiplere gerekli eğitim ve teknik desteği sunmak; afet ve krizlerden etkilenenlere ekonomik, sosyal, hukuki ve psikolojik destek sunmak başta olmak üzere toplumsal katılımı ve dayanışmayı geliştirmek amacı ile kurulmuştur.

Vizyonu, Uluslararası afet yönetimi politikalarının sağlandığı, Türkiye'de sürdürülebilir Afet Yönetimi politikalarının uygulandığı, Yaşam hakkının her canlı için korunduğu, doğa dostu sürdürülebilir bir toplum olan DMS'nin bunun yanında Yaşanabilir ve yaşanmış olan afetler karşısında acil durum mekanizmalarının yönetebilen; meydana gelen afetler, krizler ve acil durumlar karşısında toplumsal farkındalığı yüksek, Afete duyarlı politikalar, kentler ve kamuoyu bilinci sağlamak üzere toplumsal katılımı ve dayanışmayı geliştirecek bir misyon ile çalışmaktadır.

DMS yerli ve göçmen farketmeksizin kapsayıcılık ilkesi etrafında tüm bireyler ve tabi kriz durumlarının da en fazla etkilenen kesimi kadınlar ve çocuklar başta olmak üzere çalışmalarını organize eder.

Çalışma alanları:

- Saha Ziyaretleri
- Psikososyal destek çalışmaları
 - Danışmanlık destekleri
 - Grup çalışmaları
 - Psiko terapi çalışmaları
 - TCDŞ çalışmaları

- Okur-yazarlık ve eğitim kursları
- Üretim ve atölye çalışmaları
- Kültür Sanat çalışmaları
- Afet öncesi ve sonrası kriz yönetimi vs....

alanlarında çalışmaktadır.

Evvel Temmuz Festivalleri

6 Şubat 2023 depreminin hemen ardından yaşadığımız büyük yıkımın acısını hala yüreklerimizde hissedilmesine rağmen depremin 5. ayında geleneğini ve kültürünü, kentini ve kendini sahiplendi Antakya halkları.Yaşamı ve umudu birlikte yeşertelim şiarıyla coğrafyamızın 5 bin yıllık geleneği olan Evvel Temmuz Hasat Bayramı'nda umudu ve dayanışmayı hasat etti. Depremde bizleri yok sayanlara karşı ve kadim topraklarımızdan göç ettirmek istenlere karşı ma rıhna nijna ho- gitmedik buradayız dedi.

Festival kapsamında düzenlenen çocuk etkinliklerinde depremin çocuklarda yarattığı etkileri bir nebze azaltmaya çalıştı. Panel ve söyleşilerde kentin geleceğini, yeniden kurma sürecinde neler yapılabileceğini , deprem sonrası bilinçsizce ve bilinçli yapılan çalışmaların çevreye, doğaya, canlılara ve hak sağlığına etkilerini konuştu. Halkların yenşden inşa süreçlerine nasıl dahil olabileceğini, kadın haklarını ve siyasal süreçleri hep birlikte tartıştı, konuştu. Konserlerimizde ağıtlar yakıldı ve ezgilerimizi hep birlikte söylendi.

Bu yıl da hasat zamanının karşılandığı, bereket ve bolluğun kutlandığı binlerce yıllık kadim geleneğimiz Evvel Temmuz Bayramı'nı, yasakların, baskıların, asimilasyon politikalarının gölgesinden kurtarıp 24. festivalimizi gerçekleştirdik.

Depremin 17. ayını geride bırakırken AKP iktidarının kentimizi, tarihimizi, kültürümüzü talan eden, rezerv alan uygulamaları ile emeğimizi gasp eden yağma politikalarına karşı, yitirdiklerimizin özlemi ile yıkıntılar arasında "kentimizi kuracağız kültürümüzü yaşatacağız!" diyerek umudu ve dayanışmayı yeşertmeye çalıştık paneller, söyleşiler, sanat etkinlikleri ve ezgilerimizle. 7.17 Temmuz tarihleri arasında Samandağ, Antakya, Defne, Harbiye, Serinyol'dan yükselttiğimiz Evvel Temmuz coşkusuyla tüm ülkedeki kadınların, gençlerin, işçilerin, emekçilerin özgürlük ve eşitlik özlemine, Ortadoğu haklarının demokrasi ve barış talebine ses olmayı amaçladık.Bir kez daha ma rıhna nihna hon- gitmedik buradayız dedik çok dilli, kültürlü kolektif emekle bu günlere sürdürülen evvel temmuz bayramında.

Deprem Dayanışma Derneği

Deprem Dayanışması Derneği Şubat 2023 Depremleri sonrası bir araya gelmiş gönüllülerden oluşan toplumsal dayanışmayı esas alan bir kuruluştur. Hatay Deprem Dayanışması Samandağ, Defne ve Antakya ilçelerinde temsilcilikleri bulunmakla beraber faaliyetleri bu üç ilçede yoğunlaşmıştır. Temel olarak deprem ve sonrası oluşan afetlerin yarattığı sorunlara karşı dayanışmayı önceleyen, bütün varlıkların genel iyilik halinin korunmasını hedef alan faaliyetler yürütmektedir.

Derneğin hali hazırda üç ilçede çocuklara yönelik psikososyal destek çalışmaları ve etkinlikler düzenleyen bir eğitim-çocuk komisyonu çalışmalarına devam etmektedir. Serinyol mahallesinde Zeytun çocuk ve yaşam alanı adında bir yerleşkede çocuk parkı, çocuk kütüphanesi bulunmaktadır. Bahsi geçen yerleşkede yakın zamanda Ekolojik dönüşüm çalışmaları yapılmış olup alanın “engelli dostu alan” haline gelmesi için çalışmalar devam etmektedir. Dernek yerleşkelerinde arıtma suyu tesisleri rutin bakım ve denetimleri yapılarak herkesin erişimine açık şekilde çalışmaktadır.

Dernek, temel insan hakları dahil olmak üzere deprem sonrası oluşan veya derinleşen toplumsal sorunlara karşı hak savunuculuğunu esas alır. Bu alanda oluşabilen en geniş zeminlerde mücadele etmektedir. Eğitim hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı gibi temel unsurlarda ilgili meslek odaları ve sendikalarla iş birliği yapmayı esas almaktadır. Son zamanlarda gündeme gelen ve bir çok depremedeyi mağdur eden ve edecek olan rezerv alan ilanları ile ilgili kişinin barınma hakkını bütünüyle savunan faaliyetlerde bulunur, Antakya'nın yeniden inşasında Antakyalıların söz sahibi olması için, kentin kültürel dokusuna ve çeşitliliğine uygun, insani şartlarda yaşamın sürmesi için mücadele eder. Bu doğrultuda Barınma Hakkı Platformu çatısı altında faaliyetlerde bulunur. Deprem sonrası kentte yaşanan yıkımlar sebebiyle kentin kültürel dokusunu, yaşayan mirasını korumak ve yaşatmak için faaliyetler yürütmeye devam eder.

Depremzede Derneği

Hatay Depremzede Derneği mahallelerden yükselen sesin karşılığı aslında,deprem sonrası yalnızlık ve çaresizliğe mahkum edilen Hatay halkının bir arada mücadele etme zemini. Kentte eğitimden sağlığa,ulaşımdan,hukuki belirsizliğe,elektrik ve su gibi yaşamsal ihtiyaçlara dair ciddi sorunlar var. İlk gün de vardı,bugün 18.ayda da var ve bu sorunları her mahalle her sokak yaşıyor. Tamamen yıkılan mahalleler konteyner kentlerde yaşıyorlar bu sorunları,daha az yıkım yaşayan mahalleler evlerinde.Çadırda kalanlar içinse durum çok daha vahim. Uzun yıllar bütün bu sorunları yaşayacağımız depremin ilk dakikalarındaki terk edilmişliğimizden belliydi bizler için.Bu noktada Hatay Depremzede Derneği bizlere reva görülen bu yaşama tepki gösteren Hatay halkının,insanca yaşam koşulları için hep birlikte mücadele etme iradesi ve kararlılığı sonucu kuruldu. İçerisinde yer alan komisyonlarla eğitime dair,sağlığa dair,hukuka dair yaşanan her sorunda Hatay halkının sözünü büyötmeyi,sesini yükseltmeyi amaç ediniyor dernek. Hâlâ konteynerda eğitim gören çocuklarımız için de söylüyoruz sözümüzü,çadırda yaşamaya mahkum edilenlerimiz için de. Kalıcı konut talebimizi de büyütüyoruz,memleketimize sahip çıkma irademizi de. Bizler bu memleketin çocuklarıyız,bir arada olma kararlılığımızla Hatay'ın yeniden ellerimiz ve yüreklerimizle kurulacağına inanıyoruz.

Her Yer Çocuk

Her Yer Çocuk, 8 yıldır çocuklarla çalışan bir grup gönüllüden oluşuyor. Çocukların toplumun bir parçası olduğunu bilen, haklarının farkında olan, çocuk hakları odaklı çalışan ve temel derdi çocukların toplumda özneleşmesinin önünü açmak olan bu çalışmalar İstanbul, İzmir, Ankara, Mersin, Hatay ve Adana'da gerçekleştiriliyor.

Özellikle yaz aylarında, yoksul ve işçi ailelerin yaşadığı yerlerde ücretsiz, çocuk hakları temelli etkinlikler düzenleniyor.

Bu etkinlikler pandemi süreci dahil olmak üzere her yaz, binlerce çocukla buluştu. Sene içerisinde de hafta sonları çocuklar ve ebeveynlerle yan yana gelen ekibimiz, çalışmaların içeriğini, yapılan bölgenin ve oradaki çocukların özgün ihtiyaçlarına göre de şekillendiriyor.

Depremle birlikte, özellikle de halihazırda faaliyet yürüttüğümüz Hatay'da çocuklarla ilişkilerimizi arttırıp, görüştük. Deprem anı itibarıyla bölgeye giderek yapılan tüm çalışmalarda çocukların yararı ve önceliğini önemsedik. Koordinasyon merkezlerinin, çocuk hakları odaklı işlemesi, bölgede varsa kayıp/aranan çocuk bunların bilgilerinin alınması ve takibi, çocukların tüm temel ihtiyaçlarının öncelikli olarak karşılanması, çadırdan suya kadar tüm temel ihtiyaçların ulaştırılmasında çocukları olanların öncelenmesi, alanlarda çocuklarla tanışılarak güvenli bilgi alabilecekleri ve dayanışmaya dahil olabilecekleri mekanizmaların kurulmasına dair çalıştık.

Hemen ardından bölgede 4 yerde kurduğumuz çocuk çadırları odağında bir çocuk faaliyetine başladık. Bütünlüklü ve uzun soluklu olan bu çalışmayı adım adım planlamaya ve hayata geçirmeye devam ediyoruz.

Tüm bu çalışmalar deprem sürecinden beri durmaksızın devam ediyor aynı zamanda bölgenin etnik ve kültürel yapısı da göz önünde bulundurularak yapılıyor. Çocuklara anadillerinde de materyaller ulaştırılıyor, oyunlar oynanıyor.

Geldiğimiz süreçte istiklak ve rezerv alan uygulamalarının gerçekleştiği mahallelerde de çocuklarla buluşmalar gerçekleştirip süreci onlarla birlikte konuşup değerlendiriyoruz ve atölyelerimizi yapıyoruz.

Bu çalışmaların yanında, çocuklarla buluştuğumuz bölgelerde oyun alanı, park, kreş, spor bölümü ve kütüphaneler ile birleştirip bütünlüklü, çocuk dostu alan kompleksleri yaratmayı planlıyoruz.

Aynı zamanda hem bölgede hem de göç edilen yerlerdeki özel gereksinimli çocuklara yönelik çalışmalar ile ilgili de planlamamız mevcut.

4.7. Sonuç ve Öneriler

Deprem bölgesinde kentsel yaşam, barınma koşulları, çalışma koşulları, geçimlik ekonomi, yetersiz kamu hizmetleri ve enkaz kaldırma ve inşaat faaliyetleri toplumsal sağlık için büyük tehdittir. Hemen her konuda devam eden belirsizlikler, adaletsizlikler ve ayrımcılıklar olağan hale gelmiştir. Bu durum kentlerde kalmayı zora sokmakta, kentin belleği olan yöre insanlarında kenti terk etme düşüncelerini güçlendirmektedir. Tüm olumsuzluklar sağlık hizmetleri ve sağlık emekçileri için de geçerlidir.

18. Ay Değerlendirme Raporumuzda öne çıkan sonuçları şu şekilde özetleyebiliriz:

Sağlık hizmetleri ve sağlık emekçilerinin durumu

- Sağlık hizmetlerinin toparlanması konusunda ciddi yetersizlikler vardır.
- Yıkılan ASM'lerin yeniden yapılmasına yönelik kamunun göze çarpan hemen hiçbir çalışması yoktur. Uluslararası yardım, gönüllü kuruluşlar ve iş insanlarına bel bağlandığı gözükmemektedir.
- Afet bölgesi için yaşamsal önemi olan birinci basamak hizmetlere odaklanan, bölge tabanlı, yerinde ve sahada, daha geniş ve daha fazla sayıda bir sağlık emekçisi ile yürütülen bir çalışma devreye sokulmamıştır. Afet döneminde yapısal özellikleri nedeniyle ciddi sorunlara neden olan aile hekimliği sisteminde ısrarcı olunmuştur. Dahası aile hekimliği sistemi açısından da gerek şart olan tüm pozisyonların doldurulması gerçekleştirilememiştir. Boş AHM'ler ve boş ASC'lerin sayıca fazla oluşu koruyucu hizmetlerin verilmesinde sorunlara yol açmaktadır. Yine azalan nüfus, yüksek nüfus hareketliliği ve ASC'lerin sayıca yetersizliği sonucu yapılmayan izlemler ve aşılar ilerde açacağı sağlık sorunlarının yanında negatif performansla takılarak gelirlerde de ciddi kesintilere neden olmaktadır. Bu koşullar aile hekimliği atamalarında pozisyonların boş kalmasına ve mevcut çalışanlarında diğer kurumlara geçme, diğer illere tayin ve erken emekliliği tetiklemektedir. Kentlerin sağlık belleği olan sağlık emekçileri bir birinci basamağı terk etmektedir.
- Tedavi edici hizmetlerin verildiği ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de sorunlar devam etmektedir. Yıkılan hastaneler ve artan sağlık hizmet gereksinimi nedeniyle hastanelerde iş yükü çok artmıştır. Azalan yoğun bakım yatak sayıları ve altyapısı, sağlık ihtiyacını karşılayamamaktadır. Servislerde ve yoğun bakımlarda yatak bulma zorluğu yaşanmaktadır. Kapanan klinikler ve yetersizliklerin yükü acil sağlık hizmetlerine binmektedir. Onkoloji başta olmak üzere plastik cerrahi, dahiliye ve çocuk yan dallarında uzman sayılarında ciddi yetersizlikler olması nedeniyle bu hizmetler için yakın iller tek çözüm haline gelmiştir. İş yükü, olanaksızlıklar, çalışma

ve yaşam koşulların zorluğu hastanelerdeki sağlık emekçilerinin il dışına tayinin artmasına neden olmaktadır. Yeni atamalarda bölge illeri tercih edilmemektedir.

- Tıp eğitimi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten deprem bölgesi tıp fakültelerinde akademik, çalışma ve yaşam koşullarında ciddi yetersizlikler söz konusudur. Depremden sonra akademik kadrolarda düşüş (akademisyenlerin ayrılması, akademik kadroların tercih edilmemesi), kapanan ya da ciddi yetersizlikler içinde olan bölümler, deprem bölgesinde yaşam koşullarının zorluğu TUS kontenjanlarında düşüşe yol açmıştır.
- Sağlık emekçilerinin bölgede çalışmasını özendiren ve mevcut olanı tutmayı hedefleyen bir çabanın olmaması düşündürücüdür.
- Sağlık emekçilerine yönelik özgün ve sürekliliği olan psikososyal destek programı sağlanamamıştır.

Toplumsal sağlık:

- Bağışıklama başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi sorunlar devam etmektedir.
- Bebeklerin yaşatılması sağlanamamıştır. Bebek ölüm hızı deprem bölgesinde daha yüksektir.
- Çocuk, kadın, yaşlı ve mülteci sağlığına yönelik ciddi yetersizlikler vardır. Kayıp çocuklar, çocuk istismarı, kadınlara yönelik artan şiddet, üreme sağlığı ve erken tanı hizmetlerine erişememe, kronik hastalık yönetimi ve evde bakım hizmetlerinin yetersizliği vb. sağlık sorunları büyümektedir.
- Deprem bölgesinde yaşam koşullarının kayda değer bir düzelme olmaması, konteynırlarda ve hasarlı binalarda yaşam, maddi zorluklar, ailelerdeki bölünmüşlükler, gençlerde ve öğrencilerde umutsuzluk ve artçı sarsıntılar gibi zorluklar; tükenmeden, depresyona, alkol ve madde bağımlılığına kadar oldukça yaygın psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığı hizmetlerinde kamu hizmetlerinde yetersizlikler devam etmektedir. Dahası depremin erken döneminden bugüne oldukça güçlü psikososyal destek çalışmaları yapan meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları sahadan yavaş yavaş çekilmeye başlamıştır. Diğer kurumlar ve gönüllüler için de benzer durum geçerlidir. Deprem bölgesi unutulmuş, yalnız bırakılmış görünümündedir.
- Deprem bölgesinde mültecilerin sağlığı ötelenenler arasındadır. Barınma ve yaşam koşullarının daha da kötüleşmesi yanı sıra tecrit edici uygulamalar ve ırkçı saldırılar mültecilerde kaygıları artırmaktadır.
- Çevre sağlığı açısından depremin erken döneminden bu yana devam eden kontrolsüz ve güvensiz enkaz kaldırma, taşıma, uygun olmayan moloz dökme, kentin içine yayılan moloz kalıntıları ve yoğun toz sorunları hâlâ devam etmektedir.

Hâlâ moloz dökülen yerlerin geçici depolama alanı olup olmadığı belirsizliğini sürdürmektedir, kalıcı depolama için de herhangi bir adım atılmamıştır. Yaygın kanı molozların döküldüğü bu alanlarda kalacağı üzerinedir. Enkaz kaldırma, transfer ve moloz depolama konusunda doğa ve insan sağlığı açısından herhangi bir kritere uyulmadığı çok sayıda akademik disiplin tarafından dile getirilmiştir, getirilmeye de devam etmektedir. Bu soruna sayıları çok fazla artan taşocakları ve beton santralleri eklenmiştir. Bu tesisler deprem bölgesindeki hava kirliliğinin daha da artmasına yol açacaktır.

- Barınma, ulaşım, eğitim, iletişim, elektrik, su, altyapı vb. kamusal hizmetler ve kentsel yaşam ile ilgili sorunlar varlığını sürdürmektedir.
- Toplumsal sağlık açısından deprem bölgesinde ana gündem barınma, rezerv alan ve kentin yeniden inşasıdır. Bu alanlarda ne yazık ki emek ve meslek örgütlerinin katılımına izin veren demokratik bir ortam sağlanamamıştır. Alınan kararlar sermaye yönlü olduğu aşikardır. Rezerv konut alanı uygulamalarında, kentteki yaşam ve geçimlik ekonomi görmezden gelinerek mülkiyet hakkı ihlallerine varan hukuksuzluklar yaşanmaktadır. Kalıcı konutlara henüz geçilememiştir. Medyada bitirildiği, hak sahiplerine anahtar teslimi yapıldığı söylene de yeni yapılan toplu konutlara henüz yerleşim yoktur. Dahası bu yerleşim alanlarında insanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı market, bakkal, fırın, sağlık ocağı, okul, park gibi tesislerin bulunmaması, şehir içi ulaşım hatlarının buralara erişmemesi gibi sosyal yaşam için olmazsa olmazların sağlanmadığının da altını çizmek isteriz.

Öneriler olarak öncelikle afet yönetimin demokratikleşmesi, emek ve meslek örgütleri ve toplumun katılımına olanak veren mekanizmaların kurulmasıdır. Mevcut önerimiz sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi-toparlanması için de geçerlidir. Alanın öznesi olan sağlık emekçilerini ve sağlıktaki emek ve meslek örgütlenmeleri sürece dahil edilmeden yol alınamaz. Ne yazık ki alanın özneleri hemen her konuda sözlerini kamuoyu ile paylaşmış olmasına karşın duyulmamış ve görmezden gelinmiştir.

TTB ve SES olarak bizler de daha önceki raporlarımızda olduğu gibi önerilerimizi sunmaya devam edeceğiz.

Sağlık hizmetleri ve sağlık emekçileri ile ilgili 18. Ay Raporumuzun önceki sayfalarında daha ayrıntılı olarak yer verilen önerilerimizi kısaca şöyle özetleyebiliriz:

- Deprem bölgesinde birinci basamağın yeniden yapılması olmazsa olmazdır. Deprem 6. ayında Gaziantep'te toplanan deprem bölgesi aile hekimlerinin geçiş aşaması için ortaklaştıkları öneriler halen geçerliliğini korumaktadır: Deprem bölgesinde yıkım derecesine göre belirlenmeli, il- ilçe bazlı durum tespit edilerek yerel ve bölgesel planlamaya göre ASM'lerin planlanması ve sağlık emek gücü planlanması; yıkımın yoğun olduğu, nüfusun ve yerleşim alanlarının değiştiği deprem bölgelerinde (il/ilçe) geçici olarak aile hekimliği sisteminin en az iki yıl boyunca askıya alınması; liste tabanlı olmayan, başvuru üzerinden değil, ihtiyaca dayalı bölge tabanlı hizmetin hayata geçirilmesi; depremden etkilenen bölgelerde çalışanların

özendirilmesi (gelir, barınma desteği, kreş ve ulaşım ihtiyaçları ivedi bir şekilde karşılanması vb.); yeni yerleşim yerlerine ASM'lerin planlanması ve ASM'lerin de kamu tarafından yapılması; bölgede çalışmanın zorlukları göz önüne alınarak 2.000 nüfusa en az 1 hekim ve 2 hemşire olacak şekilde planlama yapılması; deprem bölgesinin ihtiyaçlarına göre sağlık çalışanı desteği yapılmalı (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, fizyoterapist, çevre sağlığı teknisyeni) ve tıbbi sağlık hizmetleri için kullanılan sarf malzemeleri dahil, elektrik, su gibi tüm hizmetlerin kamu tarafından karşılanan ve kamu tarafından yapılacak binalarda hizmet sunumu sağlanması.

- İkinci ve üçüncü basamak kuruluşlarda PDC'ye göre doluluğun sağlanması, bu amaçla çalışma koşullarının ve olanaklarının güçlendirilmesi, sağlık emekçilerinin bölgeyi tercih etmesi ve kalması için özendirici ve teşvik edici uygulamaların yaşama geçirilmesi. Onkoloji, plastik cerrahi, dahiliye ve çocuk yan dallardaki eksikliklerin bir an önce giderilmesi. Bu önerilerin tümü tıp fakülteleri için de geçerlidir. Öğretim üyesi açığının kapatılması, tıp öğrenci ve asistanların barınma koşullarının düzeltilmesi.
- Acil servislerin kapasitesi artırılması, ek personel, tıbbi ekipman ve ilaç temin edilmesi.
- 4924 sözleşmeli çalışanlar ile diğer kadrolarda çalışan sağlık emekçileri arasındaki ücretten kaynaklanan gerilimin azaltılması, eşit işe eşit ücret ilkesinin benimsenmesi.
- Sağlık emekçilerine afet yönetimi ve eğitimi verilmesi.
- Sağlık emekçilerine yönelik özgün ve sürekliliği olan psikososyal destek programı sağlanması.
- Ülkedeki tüm sağlık kurumlarının afet yönünden ivedilikli gözden geçirilmesi ve depreme dayanıklı hale getirilmesi.
- Sağlık hizmetleri ve sağlık emekçileri toplumun bir bileşeni olduğu için tüm deprem bölgesi için geçerli olan barınma, kamusal hizmetler, kentsel ve sosyal yaşam olanaklarının sağlanması vazgeçilmez taleplerdir.

Toplumsal sağlık için de acil önerilerimiz şunlardır:

- Deprem bölgesi yeniden gündemleştirilmelidir. Kendi kaderine terk edilen yeni sorunlarla boğuşan, unutilan ve yalnız bırakılan bölge halkı ile yeniden dayanışma güçlendirilmelidir.
- Kamusal yükümlülük (sorumluluk) olan hizmetler (altyapı, barınma, ulaşım, elektrik, iletişim, sosyal yaşam olanakları, vb.) bir an önce nitelikli, sürekli ve güvenli olacak şekilde sağlanmalıdır.
- Deprem travmatik etkisinin devam ettiği ve kalıcı hale gelme riski taşıdığı için kamu psikososyal hizmetler güçlendirilmelidir. Emek ve meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri de bu konuda yeniden dayanışmayı güçlendiren adımlar atmalıdır.

- Enkaz kaldırma, moloz taşıma ve depolamada bilimsel kriterlere göre hareket edilmesi, mevcut moloz yığınlarının geçici ve kalıcı depolamasında ilgili meslek örgütlerine ve ekoloji örgütlerine kulak verilmelidir. Yerleşim alanlarının hemen yanı başında olan beton santralleri-taşocakları bir an önce kaldırılmalıdır. Tüm beton santralleri ve taşocaklarında doğa, toplum ve işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alınmalı, bu işletmelerin denetimleri sıklaştırılmalıdır.
- Kentin yeniden inşasına yönelik demokratik olmayan tekçi ve sermaye yönelimli politikalarla vazgeçilmelidir. Kentin yeniden inşası ve rezerv alan gibi kritik kararlarda toplumun katılımı esas alınmalıdır. Doğa ve toplum yararı yol gösterici ilke olmalıdır.
- Afetin bu iyileşme döneminde eskiyi çağırın, sermaye yönelimli ve yıkıma yol açan politikalar yerine doğa ve toplum yararını esas alan politikalar devreye sokulmalıdır. Doğal olayı felakete sürükleyen koşulları gören ve bunları ortadan kaldıran politikalara ihtiyaç vardır. Yeni afetlere karşı hazırlıklı olma hali unutulmamalı, yaşananlardan ders çıkarılmalıdır.

BÖLÜM-6: EKLER

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) 2 Ağustos tarihli "Deprem Bölgesinde Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Durumu" ile ilgili basın açıklaması

Değerli Basın Emekçileri

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak Adıyaman'daki sağlık kurumlarının durumu ve kentin sağlık hakkı için sizlerle bir araya geldik.

6 şubat depreminde Adıyaman merkezde 1 ASM yıkıldı, 8 tane ASM ağır hasar aldı, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ağır hasar aldı, Diş Fakültesi ağır hasar aldı, İl Sağlık müdürlüğünün binası yıkıldı. 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 12 tane ASM hasar almadı.

Ağır hasarlı olan 3 ASM'nin yerine Prefabrik ASM yapıldı, 5 ASM de konteynır de hizmet vermektedir. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 1 branşın koridorunda hizmet vermekte, İl Sağlık Müdürlüğü 1 nolu ve 3 Nolu ASM'de 2 yerde hizmet vermektedir.

Deprem öncesi yapımı biten 2023 Kasım-Aralık daha sonra da 2024 mart ayında açılışı yapılması gereken ve şimdi de 2024 Eylül ayında açılacak olan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi var. Deprem döneminde bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yıkıldı. Depremden üzerinden 18 ay geçmiş ancak halen açılışı yapılmayan bir hastane var. Şu an bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi bir hastanenin bir koridoruna sıkıştırılmış durumda. Doğum oranı yüksel olan bir il ve depremden dolayı çocukların hastalanma riskinin yüksek olduğu bir yerde Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yok. Gebe kadınlar dar, sıkışmış bir koridorda saatlerce bekliyorlar o da tabii ki sıra bulurlarsa. Günlerce sıra bulamıyorlar sıra bulduklarında da sıra bekleme sırasında ciddi sorunlar yaşamaktadırlar.

Eski Devlet Hastanesinin yerine depremden önce temeli kazılan bir 150 yataklı devlet hastanesi vardı, şuan sadece zemin katı bitmiş durumda. Hastanenin ihalesini alan firma aynı zamanda toki konutlarını da almış, bu firma almış olduğu konutları bitirmek üzere ancak hastanenin 2 yılda sadece zemin katı bitmiş durumda. Zaten deprem öncesi de yoğun olan 400 Yataklı Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin de oraya taşınması ile daha da yoğun oldu. Durum böyle olduğu halde 2023 yılı kasım aralık ayında açılışı yapılması gereken hastanenin açılışı yapılmadı, deprem öncesi temeli kazılan hastanenin zemin katı yeni bitmiş durumda. Bu bir ile reva görülemez. Deprem dönemden sonra hizmete geçmesi gereken, altyapısı güçlendirilmesi gereken ilkin sağlık hizmetleridir. Bu ilin siyasetçileri ve bürokratları ne yapıyor, bu durumu görmüyorlar mı, en azından kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi için sahra hastanesi kurulabilirdi. Bir ilin insanlarına bu reva görülemez, Adıyaman siyasetçileri, milletvekilleri, bürokratları ne yapıyor, bu durumu görmüyorlar mı, kriz dönemlerinde ilk hayata geçirilmesi gereken sağlık kurumlarıdır. Ancak Adıyaman'da bugün en kötü

durumda olan sağlık kurumlarıdır. Bugün Adıyaman'da 10 binden fazla konut yapıldı, bulvardaki rezerv alanlarında binalar yükseldi, ama 2023te açılışı yapılması gereken hastanenin açılışı bir türlü yapılmadı, 150 devlet hastanesinin zemin katı yeni bitiyor. Zaten tek hastanesi olan il. Aynı zamanda Adıyaman'da deprem ile birçok engellisi oldu. Bunların çoğu halen dışarda tedavi görüyor. Sağlık altyapısının yetersizliğinden dolayı memleketlerine gelemiyorlar. Depremin etkisinden dolayı ruhsal yapısı bozulan birçok insan var, sağlıksız ortamlarda yaşam devam ediyor. Bunlara hizmet verecek yeterli bir sağlık hizmeti, sağlık hizmeti olmadığı halde bir iyileştirmede görülüyor.

Sağlık altyapı eksikliği ile birlikte Adıyaman'da birçok branşta Uzman Hekim eksikliği bulunmaktadır. Özellikle de Göz, KBB ve Cildiye eksiklikler bulunmaktadır. Özel dal alanında ciddi eksiklikler var. Çocuk alerjisi, Çocuk nefrolojisi gibi özel dal branşlarında eksiklikler bulunmaktadır. Gelen hekimlerde kalmadan hemen gitmektedirler. Hastanede sıra bulamama, uzun zaman sıra bekleme gibi sorunlarda yaşanmaktadır. Hastane koridorlarında belki sıra bekleyenler yok ama telefonlarının başında sıra beklemektedirler. Bizim talebimiz insanların sağlığa erişim noktasında sorunların yaşamaması, bunun içinde sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve sağlık emekçilerinin çalışma koşullarının, çalışma ortamlarının düzeltilmesi gerekmektedir. İlimize gelen bir hekimi Adıyaman'da nasıl tutabilmeliyiz bunu düşünmemiz gerekiyor.

Şu an hükümet bir tasarruf tedbirine gidilmektedir. Sağlıkta tasarruf olmaz özellikle deprem bölgesi içinde hiç olamaz. Tasarruf tedbirlerinin deprem bölgesinde uygulanmamasını istiyoruz.

Adıyaman da kentin sağlık durumunu ilgilendiren bir başka durumda TOZ'un halen ciddi bir şekilde devam etmesi. Yıkılan bina yok ancak altyapı çalışmalarından dolayı ciddi bir toz durumu var. Toz olduğu sürece insanların sağlık durumları olumsuz bir şekilde etkilenecektir.

Kentin sağlık durumunu ilgilendiren bir başka konuda konteynir kentlerin yapısıdır. Şu an Adıyaman bir konteynir kent durumundadır. Çoğu insanlar konteynirlerde yaşıyor. Depremin üzerinden 18 ay geçmiş insanların çoğu halen konteynirlerde yaşıyor. Konteynir kentler şu an bir hastalık alanı durumdadır. Başta 21 metre karede yaşam başlı başına sağlıksız bir durumdur. Beslenmesinden insanın ruh yapısına kadar birçok sağlık durumunu etkilemektedir. Konteynirlerin altyapısının yetersizliğinden dolayı lağım suları ciddi sorun teşkil etmektedir. Konteynir kentlerde düzenli bir şekilde sular akmamakta, çevre düzenlemesi yok, çevre temizliği yok. Bu durularda ister istemez orada yaşayanların sağlık durumunu ciddi bir şekilde etkilemektedir.

Şebeke suların içilebilir durumuna yönelik hiçbir resmi kurum tarafında daha herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Bu insanlar şuan şebeke suyu içiyor. Ancak başta belediye olmak üzere il sağlık müdürlüğü, valilik tarafından şebeke sularının içilebilir durumuna yönelik herhangi bir açıklama yok. Bir ay önce Adıyaman'da salgın hastalık vardı. Bu salgın hastalık mevsim şartlarından da dolayı olabilir ama en büyük sebep şebeke sularından kaynaklanmaktadır. Çoğu zaman şebeke suyunun kirli aktığını çıplak gözle bile

görebiliyorsun. Başta belediye ve resmi kurumlardan bir açıklama bekliyoruz şebeke suları içiliyor mu içilmiyor mu?

Bir diğer sorun Adıyaman'da altyapı çalışmaları devam ediyor. Altyapı çalışmalarının dolgusunda kullanılan malzemede asbest riski var mı yok mu bilmiyoruz, sadece şunu söyleyebiliriz dolgu için kırıp getirilen beyaz ta dolgunun asbest riskini taşıyabilecek yapıdadır. Bunun araştırılması ve asbest riski olmayan dolgu malzemenin kullanması gerekir.

Adıyaman'ın tek olan hastanesinde sıra problemi, yoğunluk problemi, personel eksikliği problemi ile birlikte trafik, araç park alanı sorunudur. Hastanenin dışında bir park alanı oluşturuldu ancak hastane dışında olduğu için kimse park etmiyor. Bir bakın günde kaç araç orda park ediyor. Sağlık sorunları için hastaneye gelen hastalar hastane bahçesinde defalarca gezdikten sonra park alanı bulmaktadırlar. Sağlık durumu için hastaneye gelen kişiler için sağlıklı bir durumun oluşturulmaması gerekir. 400 yataklının (Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi) araç park sorunu yetmezmiş gibi birde yanında diğer hastane açılırsa bu sorun daha çok artacak buna acil bir çözüm bulunması gerekir. Araç park alanı gibi hastane koridorlarından insan kalabalığından geçilmiyor. İnsanların tek hastaneye mahkum edilmesinin bir sonucudur. Bunun için acilen başka hastanelerin hayata geçirilmesi gerekiyor.

Değerli basın emekçileri en son olarak da şunu paylaşmak istiyoruz, Çevre Şehircilik Bakanı ile birlikte Sağlık Bakanı da değişti. Çevre Şehircilik Bakanı Adıyaman'a geldi ama Sağlık Bakanı bir deprem bölgesi olan Adıyaman'a daha gelmedi başka bölgelere gitti Adıyaman'a da gelmesini istiyoruz. Adıyaman'ın sağlık altyapısını görmesini ve buna bir çözüm getirmesini istiyoruz.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Adıyaman Şubesi

İlimizde bulunan çocuk hastanesi ve Selahattin Eyyubi devlet hastanesinin 6 Şubat depreminden 18 ay geçmesine rağmen hala da bina sağlamlığı ile ilgili sonuçlar açıklanmamasına ilişkin basın metnimiz:

"Afetlerde sağlık hizmetinin dayanıklılığı "ilk müdahale ekiplerinin, toplum temelli sağlık çalışanlarının ve işlevsel sağlık tesislerinin kapasitesine bağlıdır. Afete hazırlıklı olmayı birlikte değerlendirdiğimizde mevcut sağlık sisteminin afetlere dayanıklı olmadığı enkaz altında kaldığını covid 19 pandemisi ve 6 Şubat Maraş merkezli depremden sonra bir kez daha deneyimledik. Afet öncesi hazırlıksızlığının en büyük kanıtı afet sırasında ve sonrası dönemde, işlevsel olması gereken sağlık kurumlarının yıkılması ve ağır hasar almasıdır. Türkiye geneli 11 hastane yıkılmış, 10 hastane ağır hasar almış, 66 aile sağlığı merkezi (ASM) yıkılmış, 15 ASM ağır hasar almış ve 9 diğer sağlık kurumları yıkılmış ya da ağır hasar almıştır. Üstelik depreme karşı dayanıksız olduğu resmi raporlarla kanıtlanmış hastanelerin yıkıldığını biliyoruz; İskenderun Devlet Hastanesi Eski Binası, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek bina. Dahası yeni yapılmış şehir hastanelerimiz, üniversite hastanelerimiz

yıkıldı. Sismik izolatör içeren Elbistan ve Dört Yol devlet hastanelerinin ayakta kalmış olması da ders niteliğindedir.

6 Şubat 2023 Maraş merkezli depremden sonra ilimizde sağlık kurumlarının hasar tespiti ve sağlamlığına ilişkin ilgili kurumlara yazılar yazdık. Kurumların hasar tespitinin yapılması, güçlendirme ihtiyacı var ise binanın güçlendirmesi, eğer yok ise boşaltılmasını gerektiğini sivil toplum örgütleri olarak ifade etmiştik.

Bu sağlık kurumları binalarından Şeyh Şamil mahallesindeki ASMLer-112 istasyonu ve huzurevlerinde bulunan 1 nolu ASM ağır hasarlı olduğu ve bunların acil yıkılması gerektiğini ilgili kurumlar ifade ettiler. Burada bulunan ASM birimlerinin bulunduğu arazi il sağlık müdürlüğü ya da kamu kurumlarının arazisi olduğunu hatırlatmak isteriz. Aile hekimi sistemine göre bu binalarda kiracı olan ASM çalışanlarına binalardan çıkılmasını ve kendilerine yeni yerler bulmasını istediklerini de biliyoruz.

6 Şubat depreminde sonra ilimizde bulunan Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi ile ilgili hasar tespit sonucu olan karot sonuçları ne hikmet ise daha açıklanmadı. Hastane binaları ile ilgili güçlendirme vb bir işlem de yapılmadığını da öğrendik. Diyarbakır Tabip Odası ve SES Amed şubesi olarak en son bu iki hastane için 19.03.2024 tarihinde il sağlık müdürlüğüne yazılı olarak hasar tespiti ve karot inceleme sonuçlarının tarafımıza iletilmesi talebinde bulduk. Ayrıca yüz yüze görüşmelerde de sözlü olarak da karot inceleme raporlarını istedik. Bize cevapları hem yazılı hem de sözlü olarak incelemenin devam ettiğini sonuçlarının netleşmediğini ifade ettiler. Maraş merkezli 6 Şubat depremi üzerinden 18 ay geçti. Bu 18 ay içerisinde bu iki hastanenin karot inceleme sonuçları çıkmamış olması teknik bilime aykırı olduğu aşikar. Yukarıda belirttiğimiz asm ve 112 istasyonu olan yapıların hasar tespit sonuçları çıkmış ama bu 2 hastanenin sonuçlarının çıkmadığına inanmamızı istemelerini kabul etmiyoruz. Bizleri, ilgili kurumların bu cevaplarına ikna olmadığımızı söylemek isteriz.

Deprem vb afetlerde şifa aradığımız mekanlar olan hastane binalarının sağlam olması sağlık hizmetinin devamlılığı açısından çok çok önemlidir. Olası bir felakette teknik ve bilime aykırı iş işlemler yapan idareciler sorumlu olduğunu hatırlatmak isteriz. Bu sorumluluğun altında kalkamayacak karar- kararsızlıklarını da kabul etmiyoruz. Türkiye’de yaşanan derin ekonomik kriz ve maliye bakanlığının tasarruf tedbirlerinin yansımalarını mı yaşıyor? Bu sorumuza da cevap verilmesi gerekir.

Sağlıkta tasarruf ölüm demek olduğunu tekrardan hatırlatır. Bu iki hastanemizin karot tespit sonuçlarını ivedi bir şekilde kamuoyuna açıklanmasını ve bu sonuçlara göre iş işlemler yapılmasını tekrardan hatırlatıyoruz.

Diyarbakır Tabip Odası ve SES Amed Şube basın açıklaması