



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ

6 Şubat 2023 Depremleri

Üçüncü Saha Raporu



12 Mayıs 2023



HASUDER

6 Şubat 2023 Depremleri

Üçüncü Saha Raporu

Raporu Hazırlayanlar:

Tuğrul Erbaydar

Erdem Erkoyun

Bülent Kılıç

HASUDER

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

12.05.2023

GİRİŞ: HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ DEPREM BÖLGESİ SAHA ÇALIŞMALARI

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, depremden etkilenen bölgedeki halk sağlığı risklerini ve sağlık hizmetlerinin durumunu incelemek üzere 12-17 Şubat 2023 ve 24-28 Mart 2023 tarihlerinde görevlendirdiği ekiplerle saha çalışmaları gerçekleştirmiş ve iki ayrı rapor hazırlamıştır. Raporlar Derneğin web sitesinde yayımlanmıştır (1,2).

Önemli hizmetler arasında görülen ve önemli hizmet açığı olduğu belirlenen Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık hizmetleri konusunda geliştirilen bir proje ile Antakya'da bir Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi kurulmuş ve Mart ayı ortasından başlayarak Birim hizmete başlamıştır.

2-6 Mayıs tarihlerinde bölgedeki halk sağlığı hizmetlerinin durumunu değerlendirmek, halk sağlığı uzmanlarının deneyimlerini ve çalışma koşullarını incelemek ve Antakya'da kurulan Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimini desteklemek üzere görevlendirilen, Tuğrul Erbaydar, Erdem Erkoyun ve Bülent Kılıç'tan oluşan HASUDER ekibi bölgeyi ziyaret etmiştir.

Hatay (Antakya, Defne, Reyhanlı, Samandağ), Kahramanmaraş (Merkez, Dulkadiroğlu ve Türkoğlu) ve Adıyaman (Merkez, Besni ve Kahta) olmak üzere 3 ilde, il-ilçe sağlık yöneticileri ve halk sağlığı uzmanlarıyla görüşülmüş, geçici barınma merkezleri ve bu merkezlerde hizmet sunan sağlık birimleri ziyaret edilmiş, bölgede hizmet sunan sivil toplum örgütleri ile görüşmeler yapılmıştır.

2-6 Mayıs 2023 tarihlerinde yapılan, depremin üçüncü ayında halk sağlığı hizmetleri yönünden durumu değerlendiren bu çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur. Rapor özellikle şu konulara odaklanmıştır:

- 1- Bölgede demografik yapıdaki değişim
- 2- Antakya'da kurulan HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi'nin çalışmaları
- 3- Bölgede halk sağlığı insangücü ve yönetim,
- 4- Bölgede birinci basamak sağlık hizmetlerinde durum ve
- 5- Bölgede üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin durumu.

Sonuçların sunumunda, raporun amacı dışına çıkmamak üzere, kurum ve birimlerin ve görüşülen kişilerin isimleri özellikle verilmemiştir.

1-Demografik Yapıdaki Değişim

Deprem bölgesinde nüfus kaybı önemli boyutlardadır. Doğrudan depreme bağlı can kayıplarından başka, diğer illere ve deprem bölgesindeki daha az zarar gören yerlere göç eden büyük bir nüfus bulunmaktadır.

Güncel nüfus durumunu dolaylı olarak yansıtabilecek bir ölçüt olarak, bundan önceki son seçimlerdeki seçmen sayıları ile güncel seçmen sayılarının karşılaştırılması yapılmıştır. TÜİK nüfus verilerine göre beklenen artış hesaplanarak güncel seçmen sayıları ile karşılaştırılmış ve depreme net nüfus değişimi tahmini olarak belirlenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yerleşim yerlerinin nüfuslarını her yılın 31 Aralık tarihindeki veriye göre açıklamaktadır (3). Bölgenin nüfus verisini incelemek için 2018 ve 2022 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verileri ve Yüksek Seçim Kurulu'nun açıkladığı 2019 Mahalli İdareler İl ve İlçe Seçmen Sayıları (4) ile 2023 Cumhurbaşkanlığı ve Milletvekili Seçimleri İl ve İlçe Seçmen sayılarından yararlanılmıştır(5). 2023 yılında gözlenen seçmen sayısının yanında 2018 ve 2022 ADNKS sonuçları ve 2019 seçmen sayılarına göre beklenen seçmen sayıları hesaplanmış ve beklenen seçmen sayısı gözlenen seçmen sayısına oranlanmıştır. Beklenen ve gözlenen oranının 1.0'ın altında olması yerleşim yerinin nüfusunun göç ya da ölümler nedeniyle azaldığını, 1.0'ın üzerinde olması ise arttığını belirtmektedir. Doğumların nüfus artışına etkisinin yerleşim yerlerinin 2018 ve 2022 nüfuslarına göre hesaplama yapıldığından az olduğu düşünülmelidir. Beklenen ve gözlenen seçmen oranı; Adıyaman'ın Samsat ve Gerger ilçelerinde en düşük (0.7). Hatay'ın Arsuz ilçesinde ise en yüksektir (1.3). On üç ilçede oran 1,0'da kalmış, yani nüfus değişmemiştir.

Tablo 1: İlçelerin nüfus ve seçmen sayısı verilerine göre 2023 yılında beklenen ve gözlenen seçmen sayısı ve oranı

İl	İlçe	2018 ADNKS	2019 Seçmen	2022 ADNKS	2023 Seçmen	Beklenen seçmen	Beklenen/Gözlenen
ADİYAMAN	Besni	77.180	51.984	77.301	52.300	52.218	1,0
	Çelikhan	14.858	11.234	16.065	10.316	9.541	0,8
	Gerger	15.711	11.796	19.035	10.681	8.816	0,7
	Gölbaşı	50.324	34.305	49.255	33.489	34.216	1,0
	Kahta	128.961	76.225	122.774	83.535	87.745	1,2
	Merkez	316.140	195.674	304.615	186.804	193.872	1,0
	Samsat	6.673	5.495	7.893	4.290	3.627	0,7
	Sincik	15.947	11.669	17.414	10.967	10.043	0,9
	Tut	9.375	7.197	10.161	6.743	6.221	0,9

HATAY	Altınözü	60.344	36.898	61.106	38.338	37.860	1,0
	Antakya	399.045	241.521	377.793	213.414	225.419	0,9
	Arsuz	101.233	62.814	90.456	71.981	80.557	1,3
	Belen	34.449	23.768	33.540	23.489	24.126	1,0
	Defne	165.494	106.813	151.017	109.354	119.837	1,1
	Dörtöyol	128.941	83.717	123.891	88.617	92.229	1,1
	Erzin	41.558	28.790	41.368	29.638	29.774	1,0
	Hassa	56.675	37.665	56.409	37.595	37.772	1,0
	İskenderun	251.682	172.231	248.335	164.535	166.753	1,0
	Kırıkhan	121.028	75.413	115.196	72.658	76.336	1,0
	Kumlu	13.333	8.976	14.233	9.277	8.690	1,0
	Payas	43.919	28.015	41.409	29.650	31.447	1,1
	Reyhanlı	108.092	57.488	98.534	64.634	70.904	1,2
	Samandağ	123.447	81.759	121.109	84.189	85.814	1,0
Yayladağı	36.803	21.949	35.460	24.671	25.605	1,2	
KAHRAMANMARAŞ	Afşin	80.044	55.326	81.423	53.125	52.225	0,9
	Andırın	31.224	25.726	33.193	25.637	24.116	0,9
	Çağlayancerit	22.350	16.659	23.346	16.393	15.694	0,9
	Dulkadiroğlu	226.409	141.065	222.938	142.621	144.842	1,0
	Ekinözü	10.290	8.653	11.839	7.490	6.510	0,8
	Elbistan	141.307	95.835	142.548	87.671	86.908	0,9
	Göksun	50.676	39.840	55.985	35.039	31.716	0,8
	Nurhak	12.257	9.480	12.592	8.576	8.348	0,9
	Onikişubat	453.730	268.477	418.379	281.838	305.652	1,1
	Pazarcık	70.173	46.648	68.838	46.968	47.879	1,0
Türkoğlu	78.976	46.895	73770	47929	51.311	1,1	

Kaynak: TÜİK (3,4); Yüksek Seçim Kurulu (5)

Depreme bağlı nüfus değişimlerinde ölüm ve dışa göçler azalma yönünde etki ederken, bazı yerlerde önemli sayıda TC vatandaşı olmayan yeni nüfus girişleri de bulunmakta, bunlar nüfus artışı yönünde sonuca etki etmektedir. Tablodaki verilerin net değişimi ifade ettiği; örneğin, toplam %20 nüfus kaybı ve %10 yeni nüfus girişleri olduğu bir durumda, net nüfus değişiminin %10 azalma olarak görüneceği dikkate alınmalıdır. Ayrıca, seçmen sayısındaki

değişime bakarak hesaplamamızın cinsiyete bağlı değişimleri göstermediği (örneğin kadınların dışı göçünün daha fazla olabileceği) ve seçmen kayıtlarının da bazı yerlerde sağlıklı olmayabileceği dikkate alınmalıdır.

2-HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi

HASUDER tarafından, IPPF (International Planned Parenthood Federation) ve Hatay Büyükşehir Belediyesi'nin desteğiyle Antakya'da kurulan Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi bölgede önemli bir hizmet açığını karşılamaktadır.



Afetlerde kadın ve üreme sağlığına yönelik Minimum Başlangıç Hizmet Paketinin (MISP) sunulduğu Antakya Üreme Sağlığı Hizmet Birimi 15 Mart 2023 tarihinden beri Mersin Büyükşehir Belediyesi çadır-kentinde hizmet vermektedir. Birimde iki hemşire sürekli olarak çalışmakta, HASUDER üyesi hekimler ise gönüllü olarak birimde haftalık rotasyonlarla hizmeti sürdürmektedir. Birimde ayrıca, haftada bir gün Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp

Fakültesinden Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan bir hekim randevulu başvurular için gelmekte ve rahim içi araç (RİA) uygulaması yapmaktadır. Birimde RİA uygulaması yanında, kontraseptif yöntemlerden kondom, oral kontraseptif haplar, enjektabl depo kontrasepsiyon yöntemleri, acil kontrasepsiyon yöntemleri ve gebelik testi ücretsiz olarak sunulmaktadır. Talep halinde yöntemler (malzemeler) diğer kurum ve kuruluşlarla da paylaşılmaktadır. Aile planlaması yöntemlerinin yanında, yaygın genital yol enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik tanı ve tedavi hizmetleri de ücretsiz sunulmakta, ilaçlar ücretsiz temin edilmektedir. Bunların yanında kadınlara iç çamaşırı ve hijyen materyallerini içeren paketler sağlanmaktadır. Birimden ilk bir ay içinde 881 kişi yararlanmış, 2028 erkek kondomu, 297 oral kontraseptif kutusu, 12 ertesi gün hapi, 754 hijyen kiti dağıtılmış, 3 RİA (Rahim İçi Araç) takılmış ve 184 gebelik testi yapılmıştır.

Bu hizmet modelinin, kamu eliyle, depremden etkilenmiş tüm nüfusu kapsayacak şekilde sunulmasında yarar olduğu açıktır.

3-Halk Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

3.1-Halk Sağlığı İnsangücü ve Yönetim

Türkiye genelinde yaygın olarak gözlediğimiz, halk sağlığı hizmetlerinin yönetiminde liyakate dayalı olmayan görevlendirmeler ve bazı halk sağlığı uzmanlarının görev alanları dışında çalıştırılmaları sorunu deprem bölgesinde de gözlenmektedir. Deprem nedeniyle halk sağlığı risklerinin ve sorunların çok daha büyük olması nedeniyle, sorunun önemi de artmaktadır.

Saha çalışması sırasında 19 halk sağlığı uzmanı ile yüz yüze görüşülmüştür. Tüm illerde ve ilçelerin önemli bir kısmında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı idari birimlerde halk sağlığı uzmanlarının görevlendirildiği saptanmıştır. Ancak halk sağlığı hizmetlerinin kurum yöneticileri (il-ilçe Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Başkanı, Başkan Yardımcısı) arasında halk sağlığı uzmanı sayısının çok az ve yetersiz olduğu gözlenmiştir. Adıyaman'da bir İlçe Sağlık Müdürü halk sağlığı uzmanı, bir Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı halk sağlığı doktorası yapmış hekimdir. Bunlar dışında incelenen bölgede Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda, halk sağlığı eğitimi almış bir yönetici olmadığı görülmüştür.

İllerde Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlıklarında, Şube Müdürleri arasında, mezuniyet sonrası hiçbir eğitimleri olmayan hekim dışı çalışanların (sağlık memuru, ebe, hemşire vb) bulunduğu gözlenmiştir. Kimi durumda, halk sağlığı uzmanlarının hekim olmayan bu yöneticilerin altında görev yaptıkları saptanmıştır. Liyakat, uzmanlığın değeri ve kamu yararı ilkelerine aykırı olan bu durumlar, uygulamada da önemli sorunlara yol açmaktadır. Halk sağlığı uzmanları, tıp fakültesi eğitiminin ardından dört yıllık tıpta uzmanlık eğitimini bitirmiş, bilimsel araştırma niteliğinde tezlerini vererek diplomalarını kazanmış hekimlerdir. Uzman doktorların lisans mezunu hatta lisans tamamlama ile göreve gelebilmiş olan ve kimi en temel halk sağlığı bilgi ve kavramlarına dahi yabancı olan hekim dışı yöneticilerin emrinde çalışması son derece yanlıştır. Deprem bölgesine mahsus olmayan bu önemli sorun, deprem gibi ağır halk sağlığı sorunlarının bulunduğu bir durumda daha da önem kazanmaktadır.

Bölgeden ayrılmadan, hizmete devam etmekle yükümlü olan sağlık personelinin, barınma ve konteyner temini hususunda herkesle aynı sıralamaya tabi tutulması negatif ayrımcılık oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının kötü barınma koşulları sağlık hizmetlerinin yoluna girmesinin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Bölgede sağlık çalışanlarının en önemli sorunu barınmadır. Evleri hasar görmüş olan sağlık personelinin konteyner talepleri tüm depremedelerle aynı listede değerlendirilmekte, herhangi bir öncelik tanınmamaktadır. Sağlık personelinin bölgeden ayrılma olanağı olmaması, hatta izin ve görev değişikliği için yasal taleplerinin dahi karşılanmaması nedeniyle bölgede zorunlu ikamet durumunda olmaları dikkate alındığında bu büyük bir adaletsizliktir. Depremde evi hasar gören herhangi bir vatandaş, olanakları çerçevesinde başka bir il veya ilçeye gidebilirken, bu olanağa sahip olmayan sağlık çalışanlarının diğer vatandaşlarla aynı

öncelik sıralamasına tabi tutulmaları esasen sağlık çalışanlarına yönelik negatif ayrımcılık anlamına gelmektedir. Bunun sağlık hizmet sunumuna ve dolayısıyla halk sağlığına olumsuz yansımaları da saha çalışmamız sırasında açıkça gözlenmiştir.

Bölgede sağlık çalışanlarından evleri hasar görmemiş olanlar en şanslı konumdadır. Bu sağlık çalışanlarının, çoğu kez evlerinde il dışından hizmete gelen gönüllüleri de ağırladığı gözlenmiştir. Ancak özellikle Antakya Merkez ve Samandağı ilçelerinde sağlık çalışanları adına barınma sorunu daha da fazladır. Sağlık çalışanlarına konteyner güçlkle sağlanmaktadır. Diğer il ve ilçelerde yer yer yeni tip Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) ve İlçe Sağlık Müdürlüğü binalarının bazı odalarının sağlık çalışanlarının konaklamasına tahsis edilmiş olduğu görülmüştür. Bu binaların barınma sorunu için artık iyi bir çözüm oluşturmayacakları açıktır.

Son dönemde yapılan geçici görevlendirmelerde gönüllülük ilkesinin uygulanmaması nedeniyle çalışma verimi olumsuz etkilenmektedir.

Bölgeye geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının hizmete verdiği destek ilk iki ay içinde daha yüksek iken, son zamanlarda hem çalışanların istekliliğinde hem de görevlendirilen sağlık çalışanı sayısında azalmalar olduğu ifade edilmiştir. İlk iki ayda geçici görevlendirme ile gelen hekimlerin daha çok gönüllüler arasından görevlendirildiği ve daha verimli çalıştıkları, ancak son dönemde isteğe bağlı olmadan yapılan geçici görevlendirmelerin daha fazla olduğu ve bunun da verimi düşürdüğü belirtilmiştir.

3.2-Birinci Basamak Aile Hekimliği Hizmetlerinde Durum

Hatay dışındaki illerde ASM faaliyetleri başlamıştır; ancak her ASM’de ancak bir aile sağlığı birimi faaliyette olup, diğer birimler dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Bu durumun başlıca sebebi barınma olanaklarının temin edilememesidir.

Hatay’da ise depremden ağır etkilenen merkez ve ilçelerde ASM’lerin büyük çoğunluğu halen faaliyete geçememiştir. Depremden 3 ay geçmesine rağmen halen akut dönemden çıkılamaması önemli bir zafiyet olarak değerlendirilmelidir.

İlk bir iki ay içinde neredeyse tamamen durmuş olan aile hekimliği hizmetlerinin kısmen sunulmaya başlandığı görülmüştür. Birçok il ve ilçede ASM binaları ya yıkılmış ya da ağır hasarlı olup, bunların bir kısmı konteynerlerde faaliyet göstermeye başlamıştır. Faaliyete geçen ASM’lerde, ulusal bilgi sistemleri faal olarak kullanılmaktadır; ancak aile hekimliği sisteminde öngörüldüğü biçimde kayıtlı nüfusa dayalı hizmet sunumu deprem koşullarında mümkün olmamaktadır. Rotasyonlu çalışan aile hekimleri çoğu kez kendi kayıtlı nüfusları yerine “misafir” statüsündekilere hizmet vermektedir.

Aile hekimliği sisteminin gözden geçirilmesi gereken önemli eksikliklerinden birisi olan coğrafi bölge temelinde olmayan nüfus tanımlaması, olağan dışı koşullarda bütünüyle sürdürülemez duruma gelmiş, deprem koşulları bu sorunu daha da görünür kılmıştır.

Bölgede ilan edilen olağanüstü hal kapsamında, il sağlık yönetimleri aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının rotasyonlar halinde çalışmasına izin vermektedir. Bu uygulamanın ne zamana kadar devam edeceği bilinmemektedir.

Hasar görmüş ASM'ler önemli oranda konteynerlerde ve bazıları çadır kent birimlerinde hizmet vermektedir. ASM hizmetlerinde ağırlıklı olarak aile hekimine kayıtlı bebek ve gebelerin aranarak aşı ve izlem gibi hizmetlerin sunulduğu saptanmıştır. Ancak telefonla ulaşılamayan bebek, gebe ve bu gruplar dışında kalan nüfusa yönelik bir hizmet planlaması yapılamamaktadır. Bu nedenle hizmetler sadece başvuru temelinde yürütülmektedir.

Hasar görmemiş olan ASM binalarının da bazılarında hizmet sunulmamaktadır. Bazı aile hekimlerinin barınma sorunları veya depreme bağlı travma nedeniyle sürekli hizmet sunamamasına ek olarak, bazı sağlam ASM binalarının da başka amaçlarla (barınma, diğer ofis hizmetlerine tahsis) kullanılması bu binaların tam kapasite hizmete geçmelerine engel olmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en öncelikli hizmet alanı olarak görülmesi gerekirken, bu binaların başka hizmetlere tahsis edilmesi, sağlık hizmetlerinin yönetimindeki yaygın yanlış tutumların bir yansıması olarak dikkati çekmiştir.

Geçici barınma yerlerinde hizmet zorunlu olarak bölge tabanlı olarak sunulmakta ancak aile hekimliği bilgi sistemleri buna uygun olmadığı için kayıt ve izleme ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Hizmet daha çok başvurana yönelik ve tedavi edici hizmet ağırlıklı olmaktadır.

Kronik hastalıklara yönelik erken tanı ve izleme programları ile üreme sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi programları bölgede henüz gündeme gelmemiş durumdadır.

Kanser taramaları, beslenme, sigarayla mücadele, üreme sağlığı, aile planlaması, toplum ruh sağlığı ve sağlığı geliştirme programları bazı nokta uygulamaları dışında aile hekimliği hizmetlerinde henüz gündeme gelememiş durumdadır.

Sağlık sisteminin hizmet gereksinimini vatandaşların yaşadığı yerde karşılayamadığı durumda (üreme sağlığı hizmetleri gibi), vatandaşlar kendi pratik çözümlerini üretmektedir.

Depremden çok az zarar gören bazı ilçelerde sağlık hizmetleri önceden olduğu gibi devam etmektedir. Bu ilçelerde, deprem sonrası göçle gelen nüfusa bağlı hizmet gereksinimi artmıştır. Bundan başka, depremde ağır hasar gören, sağlık hizmetlerinin her basamakta ağır etkilendiği il merkezlerinden ve ilçelerden, daha az hasar gören ilçelere ve çevre illere gününbirlik yoğun hasta trafiği olduğu görülmüştür.

Sağlık sisteminin hizmet gereksinimini vatandaşların yaşadığı yerde karşılayamadığı durumda, vatandaşlar kendi pratik çözümlerini üretmektedir. Ancak, yerel ulaşım olanaklarının kısıtlı

olması nedeniyle, bu çözüme ancak yeterli kişisel olanakları olanlar ulaşmaktadır. Yoksul, engelli veya kronik hastalığı olanların bu noktada hizmete yeterince erişemeyecekleri açıktır.

3.3-Üreme sağlığı hizmetleri

Depremden etkilenen bölgenin tümünde, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu, var olan hizmetin yalnızca gebelik izlemi ve doğum odaklı olduğu, aile planlaması ve cinsel sağlık alanında danışmanlık, yöntem sunumu ve klinik hizmetlerin yetersiz olduğu görülmüştür.

Depremden etkilenmiş bölgede, gebelik ve doğumla ilgili hizmetler dışındaki üreme sağlığı hizmetlerinin öncelikli hizmetler olarak görülmediği anlaşılmaktadır.

Birinci basamakta ASM'lerin çalışmaya başlamaları ölçüsünde gebe takipleri yapılmaktadır. Geçici yerleşim birimlerinde gebe ve çocuk tespitleri kısmen yapılmakta, ancak rotasyonla çalışan sağlık çalışanları arasında kayıtların sürekliliği aksamaktadır. Bundan başka, geçici yerleşim birimlerinde nüfus değişimi çok hızlı olup, saptanan bebek ve gebelerin izlemi çoğu kez sürekli olmamaktadır. Bu birimlerde gebe takipleri dışında üreme sağlığı hizmetleri sunulmamaktadır.

Açık olan hastanelerde kadın doğum uzmanları çoğunlukla bulunmakta, ancak bazı hastanelerde birden fazla olduklarında rotasyonla çalışmaktadırlar. Bazı hastanelerin ameliyathaneleri çalışmadığı için ancak sınırlı işlemler yapılabilmektedir. Birçok durumda, doğumu yaklaşan gebeler diğer illere ve ilçelere gönderilmektedir.

HASUDER'in Antakya'daki Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi çalışmaları sırasında, bölgede kadınların kontraseptif hizmetlerle ilgili bilgiye, danışmanlığa ve kontraseptif yöntemlere gereksinimin oldukça fazla olduğu gözlenmiştir. Yaptığımız çeşitli görüşmelerde de bu gereksinim düzeyinin yüksek olduğu doğrulanmaktadır. Ancak aile planlaması hizmetlerinin sunumu önemli ölçüde yetersizdir.

Çalışmaya başlamış olan ASM'lerin büyük çoğunluğunda aile planlaması hizmeti sunulmamaktadır. Az sayıda ASM'de kondom ve oral kontraseptifler temin edilmekte ancak neredeyse hiç birinde RİA uygulaması yapılmamaktadır. Üç ili kapsayan saha çalışmamızda sadece bir ASM' de (ildeki Toplum Sağlığı Merkezi-TSM'den zaman zaman gelen bir personel tarafından) RİA uygulanmaktadır. Hastanelerdeki kadın doğum kliniklerinin de bazılarında isteyenlere RİA uygulandığı, bazılarında ise hiç RİA uygulaması yapılmadığı saptanmıştır. Cerrahi yöntemlerin uygulandığı bir birime rastlanmamıştır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) kontraseptif malzemeleri de içeren kitlerinin Sağlık Bakanlığı'na verildiği bilinmektedir. Bu malzeme illere dağıtılmıştır ve az sayıda birimde kullanılmaktadır. Bu vesileyle malzeme temini açısından sorun olmadığı bilinmektedir. Ancak bu malzemelerin TSM'lere ve ASM'lere dağıtımının ve uygulanmasının yaygın olmadığı anlaşılmıştır. Özellikle RİA kullanmak, neredeyse kadınlar için bir kontraseptif yöntem seçeneği olmaktan çıkmış gibidir. Bunun bir nedeni son yıllarda RİA sertifikası eğitimlerinin

azalması / yapılmaması, A grubu ASM'lerde RİA uygulama zorunluluğunun kalkmış olması olduğu görülmüştür. Ayrıca RİA uygulamasının performans değerlendirmesinde hiç puan getirmemesi de bu konudaki merkezi politikayı yansıtan bir durumdur. Önceden de var olan bu tablo deprem koşullarında, tüm sağlık hizmetlerinde güçlük yaşanan bir durumda, iyice şiddetlenmiş görünmektedir.

Sağlık çalışanları ile yaptığımız görüşmelerle, geçici yerleşim birimlerinde başta olmak üzere, kadınlarda genital yol enfeksiyonlarının çok yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Bunun başlıca sebeplerinden biri, aslında çoğu kez tedavisi kolay olan bu durumların, hizmete ulaşamama, tanının gecikmesi gibi nedenlerle uzayan sağlık sorunlarına dönüşmesidir. Yetersiz hijyen, genel bağışıklığın düşmesi, diğer sorunlar nedeniyle kişilerin sağlıklarına verdikleri önceliğin azalması gibi çeşitli faktörler de buna eklenmektedir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin, toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşımla, kadın merkezli ve hak temelli olarak sunulması gerekirken, sağlık yöneticilerinin ve sağlık politika yapımcılarının bu konudaki eksikliklerinin ve yanlış politikaların, deprem koşullarında üreme sağlığı hizmetlerinin tümüyle yetersiz kalmasına yol açtığı görülmektedir.

3.4- Diğer hususlar

Bulaşıcı hastalıkların kontrolünün Sağlık Bakanlığı çalışmaları içinde öncelikli bir yer tuttuğu ve bu alandaki önleyici çalışmaları yoğun olarak sürdürüldüğü görülmüştür.

Şebeke suyunun yaygın ve yeterli miktarda temini için çalışmalar sürmekte ve klorlama ve klor düzeyinin takibi yoluyla dışkı yoluyla bulaşan enfeksiyonlara bağlı salgınların önlenmesi için çalışılmaktadır. Kırsal kesimde bazı köylerde düzenli klorlamanın sağlandığı, il idarelerinden bu konuda destek sağlanabildiği, ancak bunun çoğu yerde bulunmadığı görülmüştür. Akut bağırsak enfeksiyonları sendromik surveyanla takip edilmektedir ve önemli bir vaka artışının tespit edilmediği ifade edilmiştir.

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar İZCİ sisteminden izlenmektedir. Ancak sağlık hizmetlerindeki genel sorunlar nedeniyle, vaka tespit ve bildirimlerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Ziyaret ettiğimiz bir ilçede, bilinen tek shigella olgusunun uluslararası bir gönüllü sağlık kuruluşunun kendi imkanlarıyla saptanmış olması dikkat çekicidir.

Çocukların bağışıklanması, öncelikli faaliyetler arasında sürdürülmektedir. Ancak, nüfus hareketlilikleri kayıt ve takip yönünden bu konuda da zorluk yaratmaktadır.

Yerel nüfusun hareketlilik, aşı kayıt ve takiplerini güçleştirse de TC kimlik no üzerinden kayıtlar yapılabilmektedir. TC vatandaşı olmayan nüfusta ise aşı kayıt ve takipleri çok aksamaktadır. Deprem bölgesinde, ziyaret sahamız dışındaki bazı illerde son dönemde

kızamık vakalarında artışlar olduğu duyuları bulunmaktadır. Ziyaret ettiğimiz sahada ise kızamık vakalarının az sayıda ve sporadik olduğu bildirilmiştir.

Bölgede yeni hizmete alınmış kamu hastaneleri dahil, kamu ve özel hastanelerde depremin verdiği hasar nedeniyle hizmette aksamalar görülmüştür. Bazı hastaneler geçici olarak, hastane olarak inşa edilmemiş binalarda hizmet vermektedir. Depremin etkilediği ilçe merkezlerinden etkilenmemiş ilçelere sağlık hizmeti alma amacıyla yoğun göçler olduğu görülmüştür. Bazı ilçelerde ameliyathaneler hala tam fonksiyonlu çalışmamaktadır.

Bölgede çadırlarda yaşayanların giderek konteynerlere taşınması söz konusudur. Ancak konteynerler önceliğe göre ve ağır hasarlı konut sahiplerine çıkmaktadır. Kurulmakta olan konteyner kentlerde içme ve kullanma suyu ile atık su altyapısı kentin sistemine bağlanmaktadır. Yeni kurulan konteyner kentlerde atık toplama hizmetleri de görece düzenli yapılmaktadır.

AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) konteyner kentlerin yapılanmasında ve organizasyonunda başlıca düzenleyici / yönetici yapı olarak rol oynamaktadır. Ancak hizmetlerinin tüm gereksinim sahiplerini kapsayıcı olmadığı dikkati çekmektedir.



Ancak, AFAD tarafından veya AFAD ile bağlantılı olarak kurulan daha organize konteyner kentler dışında, vatandaşların kendi imkanlarıyla oluşturdukları binlerce çadır kümesi, evlerinin yakınına kurdukları tek tek çadırlar ve AFAD'ın sistemi dışında kalan, bazı belediye ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) tarafından kurulan çok sayıda çadır kent bulunmaktadır. Bu tür yapılar tuvalet, şebeke suyu vb olanaklar yönünden büyük eksiklikler yaşamakta ve buna bağlı

halk sağlığı riskleri ortaya çıkmaktadır. Devlet kurumlarının yerel yönetimlerle ve STK'larla daha iyi işbirliği yapması, sadece organize konteyner kentlerde değil, tüm geçici yerleşim alanlarında çevre sağlığı ve altyapı hizmetlerinin iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır.



Bazı geçici yerleşim alanlarının, kaldırılan molozların açıkta yığılarak depolandığı yerlere çok yakın, neredeyse iç içe olduğu gözlenmiştir. Yıkılan binlerce binanın enkazının kaldırılması ve taşınması sırasında açığa çıkan tozlara yönelik herhangi bir önlem alınmadığı, enkazın kontrolsüz kaldırılmasının neredeyse standart uygulama haline geldiği gözlenmiştir. Bundan önceki çeşitli raporlarda vurgulandığı gibi, bina molozlarının vahşi depolandığı, konutlarla ve geçici yerleşim alanları ile iç içe kontrolsüz enkaz dağları, önümüzdeki uzun bir dönem boyunca önemli bir çevre sağlığı sorunu olmaya devam edecek görünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

- Deprem bölgesinde nüfus kaybı önemli boyutlardadır. Doğrudan depreme bağlı can kayıplarından başka, diğer illere ve deprem bölgesindeki daha az zarar gören yerlere göç eden büyük bir nüfus bulunmaktadır.
- Bölgeden ayrılmadan, hizmete devam etmekle yükümlü olan sağlık personelinin, barınma ve konteyner temini hususunda herkesle aynı sıralamaya tabi tutulması negatif ayrımcılık oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yoluna girmesi için Sağlık çalışanlarının barınma koşullarının en kısa sürede iyileştirilmesi gereklidir.
- Son dönemde yapılan geçici görevlendirmelerde gönüllülük ilkesinin uygulanmaması nedeniyle çalışma verimi olumsuz etkilenmektedir. Geçici görevlendirmelerde gönüllülük ilkesinin gözetilmesi gereklidir. Sağlık hizmetlerinin normalleşmesi için ise deprem sonrası akut dönemin artık geride bırakılması ve mevcut sağlık personelinin barınma sorunları çözülmesi ve yeni kalıcı görevlendirmeler yoluyla hizmet kapasitesinin yeterli düzeye kavuşturulması gereklidir.
- Hatay dışındaki illerde ASM faaliyetleri başlamıştır; ancak her ASM’de ancak bir birim faaliyette olup, diğer birimler dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Hatay’da ise depremden ağır etkilenen merkez ve ilçelerde ASM’lerin büyük çoğunluğu halen faaliyete geçememiştir. Depremin üzerinden üç ay geçmesine rağmen halen akut dönemden çıkılamaması önemli bir zafiyet olarak değerlendirilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tam kapasite olarak tüm bölgelerde en kısa sürede faaliyete geçirilmesi en öncelikli konu olarak ele alınmalıdır.
- İkinci basamak sağlık hizmetleri halen oldukça yetersiz düzeydedir. Hizmet gereksinimini kendi yaşadığı yerde karşılayamayan vatandaşlar diğer yerleşim bölgelerine giderek kendi çözümlerini üretmeye çalışmaktadır. Ancak bu olanağa sahip olmayan dezavantajlı kesimler için önemli hizmet açığı oluşmaktadır. Depremin üzerinden üç ay geçmiş olduğu düşünüldüğünde, ikinci basamak hizmetlerin en kısa sürede tam kapasiteye kavuşturulması zorunludur.
- Depremden etkilenen bölgenin tümünde, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu, var olan hizmetin yalnızca gebelik izlemi ve doğum odaklı olduğu, aile planlaması ve cinsel sağlık alanında danışmanlık, yöntem sunumu ve klinik hizmetlerin yetersiz olduğu görülmüştür. HASUDER tarafından, IPPF ve Hatay Büyükşehir Belediyesi’nin desteğiyle Antakya’da kurulan Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi bölgede önemli bir hizmet açığını karşılamaktadır. Ancak bu hizmetin nüfusun tüm gereksinimini karşılaması olanaksızdır. Bu görev Sağlık Bakanlığı’na aittir. Aile planlaması ve cinsel sağlık hizmetlerini de içeren üreme sağlığı hizmetlerinin tüm nüfusun gereksinimlerini karşılayacak şekilde sunulması öncelikli çalışmalar arasında olmalıdır.
- Bulaşıcı hastalıkların Sağlık Bakanlığı çalışmaları içinde öncelikli bir yer tuttuğu ve önleyici çalışmaların yoğun olarak sürdürüldüğü görülmüştür. Çocukların bağışıklanması da öncelikli faaliyetler arasında sürdürülmektedir. Ancak gerek bulaşıcı hastalık tespit ve bildirimlerinde, gerekse bağışıklama çalışmalarında geçici yerleşim birimlerindeki nüfus hareketliliği nedeniyle güçlük yaşanmaktadır. Halk sağlığı uzmanlarının ve sağlık çalışanlarının gayretleri ile deprem sonrası akut dönemde büyük bulaşıcı hastalık salgınlarının çıkması önlenebilmiştir. Ancak, bu zorlukların kalıcı olarak aşılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla mümkün olacaktır.

- Kronik hastalıklara yönelik erken tanı ve izleme programları ve sağlığın geliştirilmesi programları toplumun bütününe kapsayacak seviyede en kısa sürede uygulanmaya başlanmalıdır.
- Çadır kent ve konteyner kentler ile düzensiz çadır kümelerinden oluşan geçici yerleşim alanlarının tümünde AFAD'ın ve diğer kurumların altyapı, yardımlar ve çevre sağlığı hizmetleri için destekleyici kapsayıcı yaklaşımı benimsemesi gereklidir. Kamu kurumları ile tüm yerel yönetimlerin işbirliği iyileştirilmelidir.
- Halk sağlığı hizmetlerinin yönetiminde liyakate dayalı olmayan görevlendirmeler ve bazı halk sağlığı uzmanlarının görev alanları dışında çalıştırılmaları sorunu deprem bölgesinde de gözlenmektedir. Halk sağlığı uzmanlarının uzmanlık alanlarına uygun görevlerde ve kadrolarda çalıştırılmaları sadece özlük hakları yönünden değil, halk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için de bir gerekliliktir. Deprem sonrası en zor koşullarda halk sağlığı uzmanlarının sahada yaptıkları başarılı çalışmalar ve kazandıkları deneyimler, yalnızca deprem bölgesinde değil, ülke genelinde de halk sağlığı uzmanlarının liyakate uygun olarak görevlendirilmelerinin önemini göstermektedir.

Kaynaklar:

1. HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12-17Şubat 2023. Şubat 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (11.05.2023):
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/halk-sagligi-uzmanlari-dernegi-6-subat-depremleri-hatay-ili-saha-raporu/3e04abd4-09a2-a7ed-7812-3a098be96a05>
2. HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat 2023 Depremleri İkinci Ay Saha Raporu. 6 Nisan 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (11.05.2023):
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/hasuder-6-subat-2023-depremleri-ikinci-ay-saha-raporu/8a887041-e88d-349b-317b-3a0a6d19a997>
3. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022 [İnternet]. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2023 [a.yer 09 Mayıs 2023]. İnternet Erişim Adresi (11.05.2023):
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2022-49685>
4. 2019 Mahalli İdareler İl ve İlçe Seçmen Sayıları [İnternet]. Yüksek Seçim Kurulu. İnternet Erişim Adresi (11.05.2023):
<https://www.ysk.gov.tr/doc/dosyalar/docs/2019Mahallidareler/2019Mahalli-il-ilce-SecSanSay.pdf>
5. 2023 Cumhurbaşkanlığı ve Milletvekili Seçimleri İl ve İlçe Seçmen Sayıları [İnternet]. Yüksek Seçim Kurulu. İnternet Erişim Adresi (11.05.2023):
https://www.ysk.gov.tr/doc/dosyalar/docs/14Mayis2023/IL_ILCE_SECMEN_SANDIK_SAYILARI.pdf