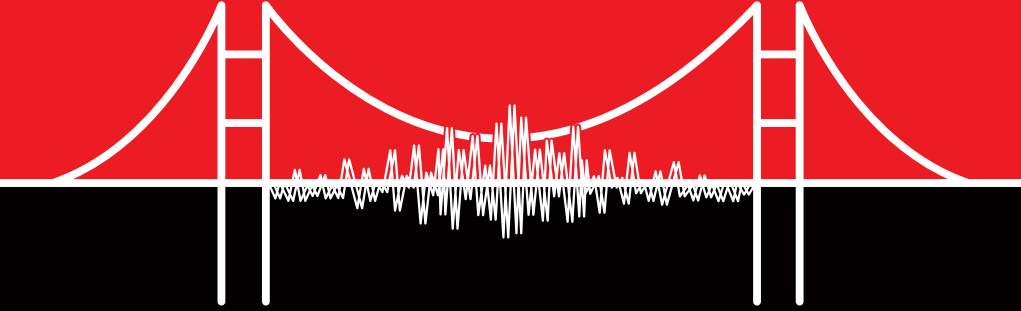


Ciddi ve Yakın Tehlike

# Marmara - İstanbul Depremi



Dr. Hasan Oğan

## **Hasan Oğan, Dr.**

1953 yılında Gaziantep'te doğdu. 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesinden mezun oldu. 1987 - 2015 yılları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi birimlerinde görev yaptı ve 2015 yılında emekli oldu. Mesleđine iş yeri hekimi olarak devam etmektedir.

2002 - 2004 / 2008 - 2012 yılları arasında İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nda (İTO) görev aldı. TTB ve İTO çalışmalarında Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu ve TTB Özel Hekimlik Kolu'nun oluşturulmasında rol alarak uzun süreler genel koordinatörlük görevlerini yürüttü. Ayrıca 2002 - 2012 yılları arasında İTO'nun "14 Mart Tıp Haftası" etkinliklerinin düzenlenmesinde genel koordinatörlük görevini üstlendi.

"Gıda, İnsan Sağlığı ve Yasal Mevzuat", "Şiddetle Başa Çıkmak - 4", "Sağlık Çalışanlarında İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım", "Çok Çalışmak Sağlığı Çok Zararlıdır" kitaplarının yanı sıra "Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme - 2014" ve "Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği - 2015" rapor çalışmalarını yürüterek yazılı olarak yayınlanmalarını sağladı.

Şubat 2023 depremleri sonrasında İTO bünyesinde "**İstanbul Depremine Yönelik Sağlık Hizmetinin Yapılanması Çalışma Grubu**"nun oluşturulmasında yer aldı ve halen çalışma grubunun genel koordinatörlük görevini sürdürmektedir.

İstanbul Tabip Odası

Ciddi ve Yakın Tehlike:  
Marmara - İstanbul Depremi

Dr. Hasan Oğan

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı:  
Alaattin Timur

Redaksiyon:  
Adnan Payaşı

1. Baskı  
Ekim 2024, İstanbul

ISBN: 978-605-9665-95-7

© İstanbul Tabip Odası  
Türkocağı Cd. No: 9

© Hüseyin Gültepe  
Ceylan Matbaa  
Sertifika No: 75144

Ceylan Matbaa  
Maltepe Mah Davutpaşı Cad. Güven İş Merkezi No:83/317-318-319  
Zeytinburnu-İstanbul  
Tel: 0 212 613 1079

“

*Depreme bağlı afet yönetimi neoliberalizm etkisindeki piyasacı anlayışa terk edilemeyecek kadar önemlidir. Toplum ve bireyler depreme bağlı afet yönetiminin tüm aşamalarında üzerlerine düşen sorumluluktan ve görevlerden kaçınmamalıdır. Toplum depremin zararlarını en aza indirmek yönünde örgütlenmeli ve demokratik mücadelede yerini almalıdır.*

”



Ciddi ve Yakın Tehlike:  
Marmara - İstanbul  
Depremi

Dr. Hasan Oğan





# İçindekiler

İlk söz.....	9
Deprem, afet .....	13
Afet yönetimi .....	25
Kırılganlık, yoksulluk, yoksunluk .....	37
Sağlıksız kentleşme, kentsel dönüşüm .....	45
Sağlık hizmeti.....	49
Sağlık hizmetine erişim, ulaşım.....	59
Hastane / Hastane Afet ve Acil Durum Planları .....	65
Sağlık çalışanları.....	77
Sivil toplum kuruluşları, gönüllülük .....	81
Eğitim .....	87
Üretim ve çalışma ortamı.....	91
Ulaşım, hareketlilik, göç .....	97
Yıkım ürünleri, moloz .....	105
İstanbul depremi .....	107
İstanbul'un tarihi ve köklü sağlık kurumları yok edilmektedir.....	139
Son söz.....	175
Kaynakça.....	179





# İlk söz

Deprem ve afet kavramlarını bilimsel yaklaşımlar, tartışmalar olmadan kavramak olanaksızdır. Ancak yalnızca teknik tartışmalar ile de deprem ve afet kavramları yeterince açıklanamaz. Doğal bir olay olan depremler yarattıkları sarsıntılar ile toplumu ezen, yıkan ve izleri yıllarca sürecektir olan toplumsal bir olaya dönüşür. Artık önemli olan toplumun sosyal, ekonomik ve politik yaşadıkları ve yaşayacaklarıdır. Bu nedenle de depremin afete yol açarak insanlar ve toplum üzerinde yarattığı olumsuz etkiler farklı bir tartışma boyutuna geçmemizi, tartışmaları toplumla birlikte yapmayı zorunlu kılar.

Deprem ve afet konusunda yerbilimciler fay hattından, inşaat mühendisleri dayanıklı bina yapı tekniklerinden, mimarlar iç düzenlemelerden, şehir plancıları doğru yerleşim koşullarından bahsedebilir. Deprem ve afete ilgili uzmanlıklar, alanları ile ilgili olarak doğru, bilimsel tanımlamalar yaparken sonuçta bir bütün olarak fiili tanımladıkları gerçeğini bilmek, bu yönde düşünmek ve hareket etmek zorundadır. “Deprem ve afet” derken insan yaşamlarından, insanların oluşturduğu topluluklardan ve onların göreceği zarardan, yaşanan ya da yaşanacak olan toplumsal olaylardan bahsedilmesinin gerektiği gerçeği hiçbir zaman unutulmamalıdır.

Depreme bağlı bir afet sonrasında hiçbir şeyin eskisi gibi olamayacağını, eskiye dönmeyi mümkün olmadığını gerçeğini bilmek

ve gerçekte yüzleşmek zorundayız. Daha önceki depremlerde olduğu gibi bedelini çok ağır ödediğimiz ve ödemeye devam ettiğimiz Şubat 2023 depremleri sonrasında artık başka bir Hatay'dan, Kahramanmaraş'tan, farklı yaşamlardan, kültürlerden ve deprem gerçeği ile yaşamak zorunda olan bir Türkiye'den bahsetmek durumuyla karşı karşıyayız.

1980'li yıllarda ve sonrasında Dünyada ve Türkiye'de egemen olmaya başlayan neoliberalizm, toplumu ve bireyleri kamucu, sosyal devlet anlayışına karşı her şeyi piyasa anlayışı içinde düşünmeye zorladı. Depreme bağlı afetler dahi her şey metalaştırıldı, piyasalaştırdı. Yardım malzemeleri ticari bir metaya dönüştürülerek satılabilir hale geldi. Daha da zengin olma anlayışı toplumun tüm kesimlerine (yoksullar da dahil) sirayet ettirilerek sorunların zenginleşme ile çözümlenebileceği vurgusu yapıldı. Kurgu bunun üzerine şekillendi. Piyasacı devlet anlayışı egemenliğindeki kamusal idari yapılar bir kamu yapısı olmaktan çıkarılarak liyakatsiz kişilerin doldurulduğu, iktidarın emrinde hareket eden niteliksiz yapılar haline getirildi.

İçinde bulunulan bu durum deprem ve afetler açısından önemli bir sorun haline gelmiştir. Yaşanan örneklerde olduğu gibi olası bir afet durumunda toplum çürümüş, içi boşaltılmış, adalet ve etik ilkelerden uzak bir kamu sistemi ile karşı karşıyadır. Devlet kendi sorumluluğunda olan ve alması gereken önlemler açısından sorumluluğunu yerine getirmemektedir. Devlet hukuksuz, kuralsız, çıkarıcı, denetimsiz bir düzen sistemi ile toplumu karşı karşıya bırakmıştır. Devlet depreme karşı önlem alma konusunda her geçen gün yoksullaştırdığı ve maddi, manevi olanaklarını kaybeden toplumu sorumlu tutmaya çalışmaktadır.

1999 Marmara depreminden sonra afet yönetiminden sorumlu

kuruluşların çok ciddi kamusal iç ve dış kaynakları kullanmasına rağmen sorunları bugüne dek çözmemiş, çözememiş olması ve afet kriz yönetimlerinde yetersiz kalması, neoliberalizmin kamusal hizmetlere olumsuz yansımalarının açık ve net göstergesidir.

Şubat 2023 depremleri Türkiye'nin içinde bulunduğu sorunlu toplumsal yapının gün yüzüne çıkmasını sağlamış depremin yol açtığı sonuçların toplum açısından ne kadar ağır olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Algı operasyonları ve kampanyalı reklamlarla sunulan temel hizmetlerin (iletişim, sağlık, eğitim, ulaşım, altyapı) içlerinin ne kadar boş olduğu, gerçekte var olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Şubat 2023 depremlerinde var olan eşitsizliklerin yanı sıra başta siyasi ayrımcılık olmak üzere her türlü ayrımcılığın yapıldığı gözlemlenmiştir. Afet karşısında yoksullar daha da yoksullaşırken, kadın olmanın, yaşlı ve çocuk olmanın, göçmen, mülteci olmanın, etnik özelliklere sahip olmanın zorlukları yaşanırken, barınma hakkının nasıl ortadan kalkabileceği ve insanların yerinden edilebileceği görülmüştür.

Yapılanlar afet ortamının nasıl metalaştırıldığını, depreme ilgili söylemlerin neredeyse tümünün insan odaklı olmadığı, devletin afet ortamında da her türlü baskı unsurunu kullanmaktan kaçınmayacağı ve kullanacağı ortaya çıkmıştır.

İstanbul depremi açısından yaşanan tüm bu sorunları iyi tespit etmek gerekmektedir. 1999 Marmara ve 2013 Şubat depremleri değerlendirilmeden, yapılan eksik ve yanlışlıklar ortaya konmadan, gerçeklerle yüzleşmeden İstanbul depremine yönelik doğru yaklaşım ve çözüm ne yazık ki üretilemez.

Bu kapsamda İstanbul depremi gibi şiddeti tasavvur edilemeyecek bir afet durumunun yönetimi açısından mutlaka katılımcı, hesap verebilen, şeffaf ve demokratik kamusal bir anlayışın egemen olması gereklidir. Aksi durumda depreme bağlı bir afetin sonuçları toplum açısından çok ağır olacaktır.

Deprem kuşağı üzerinde ki Türkiye’de doğal bir olay olan depremin afete dönüşmesinden, dönemsel olarak siyasi iktidarları sorumlu tutmak yine eksik bir yaklaşım olacaktır. Burada gerçek sorumlunun devleti yöneten sermayenin, çıkar amaçlı düşüncenin sorumlu olduğu mutlaka bilinmeli ve kesinlikle göz ardı edilmemelidir.

Depremlerin ve afetlerin oluşturduğu yıkımın maddi bedelini hiçbir zaman sermaye ödemiş ve ödemeyecektir. Aksine sermaye krizi fırsata dönüştürme yaklaşımı ile bu işten hep kârlı çıkmış ve çıkacaktır. Maddi yıkımın bedelini bugüne dek yoksullar ödemiştir ve yine yoksullar ödeyecektir. Böylesi bir durumda depremlerin meydana getirdiği yıkımların maddi bedellerinin sermayenin ödeyeceğini sanmak, onlardan beklemek, tarihsel yanılığdan başka bir şey olmayacaktır.

Tüm bu gerçekler karşısında depreme bağlı afetlerin yönetiminin neoliberalizm etkisindeki piyasacı anlayışa terk edilemeyecek kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle de toplum ve bireyler depreme bağlı afet yönetiminde üzerlerine düşen sorumluluktan, görevlerden kaçınmazlar, kaçınmamalıdır. Toplum örgütlenmeli ve demokratik mücadelede yerini almalıdır.

*Dr. Hasan Oğan*

# Deprem, afet

**D**eprem ve afet kavramları dünyanın oluşumu ve insanlık tarihi kadar eskidir. Dünyanın oluşumundaki yerkabuğu hareketleri ile oluşan deprem doğal bir olay olup, bugüne dek var olduğu gibi gelecekte de varlığını devam ettirerek yeryüzünü, insanları ve toplumları sarsmaya devam edecektir. Doğal olaylar (deprem) her zaman var olan normali değiştirerek yeni bir normal durum ortaya çıkarır. Doğanın bu yeni normalleşme durumundan insanın ve toplumun olumsuz etkilenmesi afet kavramını yaratır. Bu kavramlar günümüze kadar birlikte anılmış ve geçmişte depremler her zaman engellenemez, sonuçlarına katlanılması ve de yaşanması gereken bir afet olarak kabul edilmiştir.

İnsanın doğaya egemen olma isteği, özellikle bu yönde hızla, abartılı bir şekilde artan arzusu, doğaya meydan okuması (çatışma) sonuçta afetlerin ortaya çıkmasına, şiddetinin artmasına yol açmaktadır. Bu karşı karşıya gelişte (çatışma) bilimsel olmayan yöntemlerin kullanılması doğal, normal bir olayın afete dönüşmesini kaçınılmaz kılmakta ve toplumlar depremler karşısında çoğu kez çaresiz kalmaktadır.

Depremler engellenemez doğal olaylar olsa da bilimsel yaklaşımların yol göstericiliğinde ve afet-risk yönetimi kavramı çerçevesinde afete yol açması önlenabilir ya da zararları en asgari

düzele indirilebilir. Dünya genelinden bugüne dek depremlerin yol açtığı ölümler, yaralanmalar, sosyal, ekonomik, toplumsal kayıplar göz önüne alındığında artık bu kayıpların durdurulabilir ya da azaltılabilir olması oldukça önemlidir. Bilimsel gelişmeler doğal olayların afete yol açmasının engellenebileceği gerçeğini açık olarak ortaya koymaktadır.

1999 Marmara depremi sonrasında Türkiye’de de deprem ve afet artık toplumsal, sosyolojik bir olay olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Türkiye için önemli olan bu değişim aynı zamanda toplumsal birtakım sorunların da varlığını tartışmaya açmıştır. Tartışmalar, doğal bir olay olan depremin hangi nedenlere bağlı olarak afete dönüştüğü üzerinden başlamış ve hangi önlemlerin alınması gerektiği üzerinden sürdürülmektedir.

Depremler artık bilinmeyen aniden ortaya çıkan bir dışsal olay olmayıp, aksine yeri bilinen, zamanı üzerine ciddi tahminler yapılabilen ve sonuçları açısından alınması gerekli önlemlerin de sıralandığı doğal bir olaydır. Ancak Türkiye’de depremler hâlâ herhangi bir hazırlığın ya da yeteri kadar bir hazırlığın yapılmadığı, gerekli önlemlerin alınmadığı, insanların ve toplumun olumsuz sonuçlar yaşamak zorunda bırakıldığı bir afet durumudur. Bu durum esas sorunun deprem olmadığı, esas sorunun sistemin (yönetim) kendisi olduğunu açık olarak ortaya koyar.

Depremin yapılara yönelik yıkıcı (fiziksel) etkisi afetin oluşmasında en önemli ve tetikleyici unsurdur. Yapısal yıkımların yol açtığı hasarın kendisi kadar yol açtığı ölümler ve yaralanmalar da afetin şiddeti üzerinde önemli yer tutar. Yıkımlar ölüm ve yaralanmaların yanı sıra bireylerde, toplumda sağlık, ekonomik, eğitim ve yaşam koşullarında ciddi hasarlara (sosyal) neden olur. Oluşan tüm hasarların toplumun geneline ilgilendiren

bir ekonomik, sosyal bedelinin olması ise kaçınılmazdır. Afetin yol açtığı fiziksel, sosyal ve ekonomik hasarların yanı sıra afet yönetiminde yer alan idari unsurlar açısından da (yönetmelik) hasarlar söz konusudur. Afetin boyutuyla ilgili olarak yönetimler, kurumsal işleyişler değişik sorunlarla karşı karşıya kalır. Ancak iktidarların bedel ödeme konusunda durumları değişkenlik gösterebilir. Farklı koşullara bağlı olarak iktidarlar bazen siyasi bedel öderken, bazen de kazançlı çıkılabildiği gözlemlenmiştir.

Bir depremin afete dönüşmesini insanların ölümleri, yaralanmaları, ekonomik kayıpları ve tümüyle toplumsal olarak yaşanan diğer zararlar belirler. Tüm bunlar depremin yol açtığı sonuçlar olarak karşımıza çıkar ve afeti, afetin büyüklüğünü, şiddetini oluşturur.

Deprem ve afet açısından bilimsellikten uzak, geçmişten gelen ve birtakım kesimlerce sürdürülen, sürdürülmesinde yarar görülen kadercî yaklaşım hâlâ toplumlarda varlığını yoğun olarak korumaktadır. Deprem ve afeti kadercî bir anlayışla değerlendirmek, deprem olgusunu ilahi bir güce bağlamak, uyarı ya da ilahi ceza, adalet, gazap olarak görmek, göstermek doğru bir afet yönetimi uygulamasının, özellikle hazırlık aşamasının önündeki en büyük engeldir. Bu nedenle de deprem, afet ve afet yönetimi konusunda yer alan tanımların, açıklamaların doğru ve herkes tarafından kabul görmesi, ortaklaştırılmış olması oldukça önemlidir. Tüm süreçlerde uluslararası UNISDR (United Nations Office For Disaster Risk Reduction) ve ulusal olarak AFAD (Afet ve Acil Durum Başkanlığı) tarafından yapılan tanımların göz önünde bulundurulması doğru bir yaklaşım olacaktır.

Tehlike: Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı



tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu. Tehlike aynı zamanda bir riski ifade etmekte olup, afete yol açabilecek her durum için kullanılmaktadır.

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, olayın doğurduğu bir sonuçtur.

Doğal afet: Deprem, sel, heyelan, çığ, kuraklık, fırtına, dolu, hortum, göktaşı düşmesi gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan doğa olaylarının sonuçlarına verilen genel addır.

Doğal olaylar (tehlike) ve afet kavramları açısından temel ayırım toplumun tamamının ya da bir bölümünün göreceği zarar (yaşamın aksaması, durması, kayıplar, baş etme gücünün üzerinde) üzerinden belirlenmektedir. Herhangi bir zarara, kayıplara yol açmayan, oluşumu engellenemeyen olaylar genel olarak doğal olay olarak kabul görmektedir. Yaşam alanlarından uzak bir alanda büyüklüğü ne olursa olsun oluşan bir yer kabuğu hareketi (deprem) insanlar açısından ölüm, yaralanma ve zararlara yol açmıyorsa burada bir afet söz konusu değildir. Aynı şekilde çölde (insansız) kontrollü bir nükleer silah denemesi afet olarak değerlendirilemez. Ancak aynı deneme ya da kullanım insanların olduğu yerde yapılırsa bu doğrudan afete yol açacaktır.

Eğer insanlar fay hatlarında ve yakınlarında yani deprem bölgesinde yaşıyorlarsa deprem ve afet o insanlarla birlikte var olan bir durumdur. Burada deprem dışsal değil aksine içsel bir durumdur. Bu nedenle afetler insanlara, topluma dışarıdan gelen, zarar veren bir etken (darbe) olarak düşünülmemelidir. Eğer depreme karşı gerekli önlemler alınmamış ve buna bağlı afet durumu ortaya çıkmış ise bunun en temel sorumlusu insan ve toplumdur. Bu nedenle oluşacak olan afetten kendimizi soyutlayamaz ve dışında tutamayız.

Depreme bağlı afet durumunda ekolojik denge ani ve hızlı bir şekilde bozulur. Bozulma sonucu tüm toplum, toplumlar zarar görebilir. Ancak bazı toplumlar diğerlerine göre daha fazla zarar görür ve daha geç toparlanırlar. Bu o ülkenin, toplumun gelişmişliği, ekonomik kalkınmışlığı ve hazırlıklı olması ile doğrudan ilintilidir. Doğal olaylara bağlı afetler sonucu ölümlerin %95'i dünya nüfusunun %66'sının yaşadığı yoksul ülkelerde meydana gelmektedir.

Deprem tehlikesi karşısında toplumlar almış olduğu ya da alacağı tüm önlemler ile o afete karşı hazır olur ve direncini ortaya koyar. Afete karşı dirençlilik depremin (tehlike) yaratacağı riskleri öngörmek, tahmin etmek, önlem almak, riskleri azaltmak, baş edebilmek ve yeniden en iyi duruma gelebilmeyi kapsar. Depreme karşı dirençlilik açısından depremin yeri, yüzeye yakınlığı, büyüklüğü, etkileyeceği alanlar, toplumsal sosyoekonomik yapılar, toplumun risk algısı gibi birçok kriter ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Özellikle toplumun risk algısı, depremden kaynaklı bir afete karşı dirençlilik durumunun oluşturulabilmesi açısından oldukça önemlidir.

Depreme bağlı afet sonucunda ortaya çıkan zararın, kayıpla-

rın önemli olanı insanlar üzerindeki yarattığı olumsuzluklardır. Deprem ve afetlerde kesinlikle yerine konamayacak kayıpların başında insanların yaşamlarını kaybetmesi, yaralanmaları ve yaşanan sağlık sorunları gelmektedir. Depremi afet yapan esas olarak yıkılan binalar değil insanların yaşamlarını kaybetmesi, yaralanmaları ve bunlara bağlı insanların, toplumun yaşadıkları, unutamadıklarıdır. Ekonomik kayıpları ölçmek mümkün iken yaralıların, afetzedelerin, yakınlarını kaybeden insanların ve toplumun yıllarca yaşadığı, yaşayacağı acıları, sorunları ölçmek ise olanaksızdır.

Depreme bağlı afetin yarattığı insani ve toplumsal zararın ölçülmemesi, toplumların çoğu kez acılarını unutmak istemeleri, yaşanacak olan afet karşısındaki çaresizlikler deprem gerçeğini kavramayı zorlaştırmaktadır. Akıllarda kalan çoğu kez yıkılan bina sayısı, resmi açıklamalarda yer alan ölü, yaralı sayısı ve esas olarak da depremin yarattığı ekonomik hasarın dolar üzerinden miktarıdır. Depremin ekonomiye (toplumsal, bireysel) verdiği zarardır. Bu veriler arasında insanların yaşadığı dramlar, hukuksuzluklar, eşitsizlikler yoktur. Bunlar belki yaşayanlar tarafından unutulmak, belki de iktidarlar tarafından unutturulmak istenilenlerdir.

Depremin doğrudan yol açtığı ölümlerin yanı sıra afet sürecinde de yaralıların ya da kurtarılanların ölümleri devam eder. Deprem sonrası bireylerin sağlık durumlarındaki olumsuzluklara bağlı ölümleri ortaya koyan çok fazla araştırma yoktur. Bu ölümler resmi rakamlarda yer almaz. Depremden çok kısa bir süre sonra yönetimler tarafından ölüm rakamları sabitlenirken, toplum da artık ölümlerle ilgilenmez olur. Ancak depremin yol açtığı hasara, nedenlere bağlı depremedelerin ölümleri yıllarca devam eder.

Depremlere bağlı ölümler karşısında toplumun insan yaşamına verdiği değer o ülkenin gelişmişlik düzeyi, sosyokültürel yapısı ile doğrudan ilintili ve önemlidir. Önemlidir, çünkü toplumun bir sonraki depremle ilgili yaklaşımını ve depremlere karşı yürütülecek olan çalışmaların niteliğini ortaya koyar. Geçmiş dönemlerde yaşanan depremlerde; 1939 Erzincan - 32.962, 1999 Marmara - 17.480, 2023 Kahramanmaraş – 50.783 insan yaşamalarını kaybederken toplumsal tepki ne yazık ki yeterli olmamıştır. 1999 Marmara depremi sonrasında ortaya çıkan toplumsal tepki ise çok kısa bir sürede sönümlenmiş ve akabinde Şubat 2023 depremi öncesinde Türkiye’de sanki hiç deprem olmamış ve insanlar yaşamalarını kaybetmemiş gibi yaşanmış, yaşamaktadır. Binlerce ölü ve yaralıya rağmen Şubat 2023 depremleri de unutulmak üzeredir.

Deprem koşullarında oluşturulan veriler genelde çok sağlıklı kabul edilmese de dünyada 1980’den 2009’a kadar meydana gelen ölüm, yaralanma ve yerinden edilme ile ilgili temel deprem verileri üzerinden yapılan bir araştırmaya göre yaklaşık 372.634 ölüm, 995.219 yaralanma meydana gelmiş ve 61 milyondan fazla insan da etkilenmiştir. Yine bu araştırmaya göre gece olan depremlerde, gündüz olan depremlere göre daha fazla ölüm ve yaralanma meydana gelmektedir. Ölüm ve yaralanmalar esas olarak binaların hasar görmesine bağlı ortaya çıkmıştır. Kadın ve erkek ölümleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmasa da çocuklar ve yaşlılar daha fazla ölümle karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle de depreme hazırlık kapsamında yerleşim alanların seçimi, çevresel yaklaşımlar ve de yapıların depreme karşı dayanıklı olmasının önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışma risk yönetimi açısından kırılğan, savunmasız gruplara da dikkat çekmiştir.

Şubat 2023 depremleri ile ilgili ölü ve yaralı sayısı mart ayından itibaren basında çok fazla yer almaz olmuştur. Ölü sayısına yönelik en son açıklamalar ise dönemin İçişleri Bakanı tarafından 14.04.2023 tarihinde 50.500, 19.06.2023 tarihinde ise 7.302 kişisi göçmen olmak üzere toplamda 50 bin 783 kişi olarak açıklanmıştır. Daha sonra bu sayının artıp artmadığı yönünde bir bilgiye ulaşmak ise mümkün gözükmemektedir. Ölü sayısı 50 bin 783 kişi olarak sabitlenmiştir. Oysa depremin yol açtığı sorunlara bağlı insan ölümleri devam etmektedir.

Ölenler artık yakınları tarafından olmasa da toplum tarafından yok, yaşamamış sayılırken geride kalan insanlar (afetzedeler) açısından öne çıkan ekonomik, sosyal ve ruhsal yıkımlardır. Sosyal ve ruhsal yıkımlar yalnız doğrudan depreme maruz kalanlarda değil onların yakınlarında, kurtarma faaliyetlerinde yer alanlarda, gönüllülerde, deprem sonrası bölgede hizmet verenlerde de söz konusudur. Doğrudan depremin yanı sıra deprem sonrasında da yaşanan olumsuzluklar sosyal ve ruhsal yıkımların, sorunların oluşmasına, ağırlaşmasına, devam etmesine neden olacaktır.

Afet durumunda insanlar ve toplumlar;

- Ekonomik kayıplarla
- Fiziki hasarlarla (bina yıkımları)
- Göç ve yerinden edilmişlikle
- Barınma sorunu ile
- Belirsizliklerle
- Ruhsal sorunlarla
- Daha derin yoksullukla
- Beslenme sorunlarıyla
- Hijyen sorunları ile karşı karşıya kalırlar.

Dünyada iletişim olanaklarının yaygın ve ileri bir seviyeye ulaşması deprem ve afetleri yalnızca fiziksel olarak etkilediği, hissedildiği coğrafi alanlarda değil, ülkenin tümünde ve de uluslararası düzlemde de hissedilir, yaşanır kılmaktadır.

Depremın insanlar üzerindeki etkisinin yanı sıra binalar yıkılırken, kültürel miraslar zarar görür. Yaşamın temel unsurları olan elektrik, doğalgaz, su, iletişim, ulaşım, taşıma, yakıt temini, eğitim, çalışma sistemlerinde kesintiler ve sorunlar yaşanır.

Oluşacak olan tsunamiye bağlı su baskınları, çamur birikmeleri ortaya çıkar ve limanlar, tersaneler zarar görür. İstanbul depreminde okyanus bölgelerindeki kadar büyük dalga boyu beklenmese de daha önceki depremlerin oluşturduğu tsunamilerde İstanbul ciddi zararlar görmüştür. İstanbul depremi açısından tsunami hiçbir zaman göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. 30 Ekim 2020 tarihindeki İzmir depreminde de Sığacık ve Urla bölgeleri tsunamiden etkilenmiştir.

Depremle birlikte ortaya çıkan önemli bir sorun ise güvenlik koşullarında yaşanan olumsuzluklara bağlı hırsızlık ve yağma olaylarındaki artıştır. Bu durum depremedeler üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır. Birçok depremede yıkılmış olan konutlarını terk etmeyerek, edemeyerek olumsuz koşullarda yaşamak zorunda kalmaktadır. Güvenlik, yönetimler tarafından özellikle üzerinde düşünülmesi ve çözüm üretilmesi gereken bir sorundur.

Depremın yaratacağı hasarların onarımı konusunda devletin ekonomik yapısının iyi durumda olması önemlidir. Deprem kalkınma düzeyi düşük olan ülkelerde daha fazla zarara yol açarken, meydana gelen hasarın giderilmesinde de birçok sorun

yaşanacak, süreç zorlu ve uzun olacaktır. Ekonomik düzeyin düşüklüğü konut yapımını, sağlık ve eğitim hizmetinin yeniden yapılandırılmasını doğrudan olumsuz yönde etkileyecektir. 2023 Şubat depremlerinin üzerinden yaklaşık iki yıl geçmesine rağmen özellikle Hatay ili başta olmak üzere sorunlar tümüyle devam etmektedir.

Deprem sonrasında toplum sermayenin yeniden yapılanma anlayışı ile karşı karşıya kalır. Sermayenin yıllardır sürekli düşündüğü, istediği durum ve fırsatlar deprem ile bir anda ortaya çıkar. Afetin olduğu andan itibaren sermayenin düşünce ve eylem biçimi krizi fırsata çevirme yönünde olacaktır. Deprem bölgesi iktidar tarafından sermaye için yeniden yapılandırılmaya çalışılır.

Felaket kapitalizmde “yeniden yaratma” süreci her şeyin en iyi şekilde yeniden yaratılacağı üzerine kuruludur. Sermaye bu döneme geçmişten deneyimli olarak daima hazırlıklıdır. Sermaye açısından yıkımlar hızla yapılmalı, yeniden yapılanma için temiz bir sayfa açılmalıdır. Toplum ise iktidarlardan içinde bulunduğu durumdan, krizin etkilerinden bir an önce kendisini kurtaracak sihirli sözleri duymak ister. Sermayenin de istediği tam da budur ve siyasi iktidarlara birlikte algı operasyonları devreye girer. Afet artık isteğe göre kullanılacak bir araçtır.

“Hatay’ı asla yalnız bırakmayacağız” – 12.03.2023

“... o şehre herhangi bir şey gelmez. Hatay’a geldi mi? Şu anda Hatay garip kaldı, mahzun kaldı” – 03 Şubat 2024

“Endonezya’nın Sumatra Adası açıklarında 26 Aralık 2004 tarihinde meydana gelen 9 büyüklüğündeki deprem sonrasında oluşan tsunami kıyı şeridinde önemli yıkımlara yol açtı. Daha sonra bölgede yaşayan yerel halkın, balıkçıların yaşadıkları böl-

geye yerleşmelerine izin verilmedi ve “daha karlı kullanım alanı” olarak turizm sektörüne tahsis edildi. Halk iç kesimlerde ikamete zorlandı.”

“Ağustos 2005 tarihinde meydana gelen Katrina kasırgası sonrasında boşaltılan New Orleans şehrinde ki toplu konut projesinde (St. Bernard Projects) yaşayan yoksul ve siyahlar bir daha yaşadıkları yere dönemediler. Sakinlerinin uzun süre mücadelesine rağmen 2008 yılında Proje tamamen yıkıldı ve Columbia Parc olarak yeniden inşa edildi. Öncesinde de yıkılması düşünülen ancak bir türlü yıkılmayan “St. Bernard Projesi” setlerdeki arızalar sonucu sel altında kalınca Cumhuriyetçi ABD Kongre Üyesi Richard Baker “Sonunda New Orleans’taki toplu konutları temizledik. Bunu yapamadık, ama Tanrı yaptı.” cümlelerini kurarak düşüncelerini dile getirmiş oldu.”

Geçmiş depremlerde sermayenin ve siyasi iktidarların trajediyi, fırsata çevirme yaklaşımları (felaket kapitalizmi) daima toplumların aleyhine olmuştur. Felaket sonrası ekonomik kalkınma modeli olarak sunulan projeler zarar gören toplumun zararlarının onarılmasından çok mevcut sermayenin daha çok kâr elde etmesi temelinde yürütülmüştür. Bu nedenle de felaketler (depremler) sermaye açısından her zaman bir daha yakalanması zor olan fırsatlar olarak görülmektedir.

Kalıcı konutların hemen yapılamayacağı, insanların birçok haklarını kaybedecekleri, eğitim ve sağlık hizmetlerinin uzun süre yeterince verilemeyeceği deprem bölgesinde yaşayan toplumların bilmesi, kendini ona göre önceden hazırlaması gereklidir.

Ayrıca deprem sonrası kamusal hizmetler (sağlık, eğitim) hızla devreye girmez ise toplum zorunlu olarak özel sektörden hiz-



met almak zorunda kalacaktır. Şehir içinde bulunan sağlık hizmetlerinin devre dışında kalması, yine özel sağlık sektörünün çıkarına bir durum yaratacaktır.

Yıkım süreci en acımasız şekilde hızla gerçekleşirken ne yazık ki daha önceki yaşanan örneklerde olduğu gibi yeniden yaratma süreci planlandığı gibi yürümez. Zaman ve süreç uzar. Toplumun önemli bir kesimi yerinden edilme başta olmak üzere birçok haksızlıkla karşı karşıya kalır. Sermayenin deneyimli ve hazırlıklı olmasına karşın toplumun deneyimi azdır ve karşı çıkma olanakları ise oldukça kısıtlıdır.

Depreme hazırlık aşamasında depremin yol açacağı zararların yanı sıra deprem sonrasında sermayenin bu tür fırsatçı yaklaşımlarına yönelik de toplum bilgili ve örgütlü olmalıdır.

Bu nedenle toplumlar dünyadaki yaşanmışlıklar üzerinden deprem sonrası karşılaşılabilecek gerçekler konusunda deprem öncesinde bilgilendirilmelidir. Sivil toplum kuruluşlarının toplumda bu yönde çalışma yapması, farkındalık oluşturmaları önemlidir.

# Afet yönetimi

Dünyada yaşanan depremler ve bunlara bağlı ortaya çıkan toplumsal zararlar ülkeleri uluslararası düzeyde afet yönetimi konusunda önemli değişiklikler yapmak zorunda bırakmıştır. Bu değişim anlayışı ve süreci artık uluslararası boyuttadır. Bu yönde Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer birçok uluslararası kuruluş afetlere karşı neler yapılması konusunda ortak toplantılar yapmakta, kararlar almakta, müdahale ve yardım prosedürleri oluşturmaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1989 yılında, 13 Ekim gününü “Uluslararası Afet Risklerinin Azaltılması Günü” olarak ilan etmiştir. İkinci toplantı Japonya’nın Kobe şehrinde düzenlenerek “HYOGO Çerçeve Eylem Planı (2005–2015)”, üçüncü toplantı ise yine Japonya’nın Sendai kentinde yapılarak “Sendai Çerçeve Eylem Planı (2015–2030)” kabul edilmiştir.

Bu toplantılarda alınan kararların, oluşturulan koordinasyon ve işbirliği amacına hizmet eden uluslararası mekanizmaların, stratejik danışmanlıkların ülkelerin etkin afet risk yönetimlerine önemli katkıları olmuştur.

Hyogo Çerçeve Eylem Planı’nın (2005) kabul edilmesinden, Sendai toplantısına kadar geçen 10 yıllık sürede; afetler nede-

niyle bu dönemde, yedi yüz binden fazla insan hayatını kaybetmiş, 1,4 milyondan fazlası yaralanmış ve yaklaşık 23 milyon insan evsiz kalmıştır. Genel olarak, 1,5 milyar insan çeşitli şekillerde afetlerden etkilenmiştir. Özellikle kadınlar, çocuklar ve savunmasız gruplar fazlasıyla zarar görmüştür. Toplam ekonomik kayıp, 1,3 trilyon doları aşmıştır.

Son yıllardaki “Uluslararası Afet Zararlarının Azaltılması” toplantılarında afet yönetimi kapsamında “afet risk yönetimine” güçlü vurgu yapılması, bu görüşün ağırlık kazanması, afetlerin kayıplarını önleme açısından önemli bir değişim olmuştur. Afetlerde risk azaltma; tehlikelere maruz kalma, riskleri belirleme, analiz etme ve önlem almayı kapsar. Bu anlayış değişikliğine bağlı olarak dünya genelinde özellikle can kayıplarında önemli azalmalar meydana gelmiştir. Ayrıca afet risklerinin etkin yönetiminin, ülkelerin sürdürülebilir kalkınmalarına da önemli katkılar sağladığı görülmüştür.

Bu toplantılarda ve oluşturulan eylem planlarında artık afetlere müdahale (kriz yönetimi) anlayış döneminin kapandığı, bunun yerine “etkin risk yönetimi” döneminin başladığı net bir şekilde ifade edilmektedir. Afet yönetimi artık temel olarak “zarar azaltma”, “planlama/hazırlık” aşamalarından oluşan risk yönetimidir.

İzlenmesi gereken politika değişikliğine bağlı olarak yalnızca kamusal değişim yeterli olmayacaktır. Kamunun yanı sıra sivil toplum örgütlerinin de kendi politikalarını bu değişiklik üzerine kurmaları, düzenlemeleri gerekmektedir.

Türkiye’de gerek uluslararası alınan kararlara gerekse de üst üste yaşanan depremlere bağlı olarak, özellikle de 1999 Marmara

depremi sonrası “etkin risk yönetimi” doğrultusunda bir değişim söz konusu olmuştur. Ancak Şubat 2023 depremlerinin sonuçları yeterli ve etkin bir değişimin söz konusu olmadığını, değişimin raporlarda, eylem planlarında kaldığını açıkça göstermiştir.

İzlenmesi gereken yeni politikanın odak noktası deprem tehlikesine bağlı risk kavramı ve yönetimidir. Eğer deprem tehlikesi sonucu bir değeri, varlığı kaybetme söz konusu ise burada risk kavramından bahsetmek gerekecektir. Eğer bir değeri kaybetmek söz konusu değilse deprem yalnızca bir tehlike olarak kalacaktır. Deprem tehlikesi ve buna bağlı risk varsa artık burada en bilimsel, akılcı yol “riski ortadan kaldırma” ya da “risk azaltma” kavramlarına göre hareket edilmesinin zorunluluğudur. Afet yönetiminde başarılı olmak için risk yönetimine ağırlık verilmeden, öncelik tanınmadan başarılı olmak mümkün değildir. Doğal olarak riski yönetemeyenlerden de krizi yönetmeleri beklenmemelidir. Bu kapsamda “depreme karşı hazırlıklı olmayız” tümcesinin yanı sıra “neden depreme hazırlanılmıyoruz” sorusunun da sorulması ve cevap bulunması gerekmektedir.

Toplumlarda depremin ve ona bağlı afetin algılanması afet yönetiminin her aşaması açısından oldukça önemlidir. Kadercı yaklaşımın egemen olduğu bir durumda depreme bağlı afetler ne yapılırsa yapılsın kontrol edilemez, kaçınılmazdır. Kadercı yaklaşımın yanı sıra alınması gereken önlemlerden yalnızca devleti ve iktidarları sorumlu tutanlar, yalnızca eleştiri yapanların da tutumlarının değerlendirilmesi gerekir. Risk yönetimi öncelikli olarak eleştiriden çok sorumluluk üstlenilmesini gerektirir. Sorumluluk gereği süreçte aktif rol alınırken iktidarların duyarsızlığına karşı da her türlü toplumsal demokratik haklar, olanaklar kullanılmalıdır. İktidarlar, duyarsızlık duvarlarının yıkılacağı öl-

çüde sürekli rahatsız edilmelidir.

Deprem ve depreme bağlı afetin algılanmasının yanı sıra bireylerin, toplumun bu konuda farkındalığı ve düzeyi risk azaltma çalışmaları açısından önemlidir. Farkındalık ve düzeyinin artırılması konusunda depremin ve afete dönüşmesinin sonuçları mutlaka görünür kılınmalı ve bu görünürlüğün bireylere, topluma sürekli temas etmesi sağlanmalıdır.

Risk yönetimine bağlı olarak 1985 yılında Mexico City’de gerçekleşen 8,1 büyüklüğündeki deprem resmi kaynaklara göre 10.000 ölüm 50.000 yaralanmaya neden olmuştur. Ancak aynı yerde 1999 yılında gerçekleşen 7,4 büyüklüğündeki deprem ise yalnızca 35 ölüm ve bunun birkaç katı sayıda yaralanma ile sonuçlanmıştır. Japonya’da 1 Ocak 2024 tarihinde Noto Yarımadasında meydana gelen 7,5 büyüklüğündeki deprem sonrasında 241 kişi yaşamını kaybetmiş, 1286 kişi yaralanmış ve 19 kişi kaybolmuştur. Rakamlar Şubat 2023 depremi ile birlikte değerlendirildiğinde risk yönetiminin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Kayıpları önleme ve azaltma kapsamında Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi toplantısında aşağıdaki hedefler belirlenmiştir.

- 2030 yılına kadar afet kaynaklı küresel ölümleri ciddi oranda azaltmak, bu kapsamda ortalamayı 2005-2015 dönemine kıyasla, 2020-2030 yılları arasında 100.000’de 1’e düşürmek.
- 2030 yılına kadar afetlerden küresel çapta etkilenen insanların sayısını ciddi oranda azaltmak, bu kapsamda, 2005-2015 dönemine kıyasla, 2020-2030 yılları arasında ortalama küresel sayıyı 100.000’de 1’e düşürmek.

- Başta sağlık ve eğitim kurumları olmak üzere, kritik altyapıya yönelik olan ve temel hizmetleri aksatan felaket hasarını önemli ölçüde azaltmak, 2030 yılına kadar bu yapıların dirençliliğini arttırmak.
- 2030 yılına kadar, küresel gayrisafi yurt içi hasılaya ilişkin afet kaynaklı ekonomik kayıpları azaltmak.

Afetlere bağlı yukarıda yer alan rakamlar afet riskine karşı insan merkezli önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak toplantılarda afet riskini azaltma yönünde birçok gerçeğin altı çizilmiş olsa da alınan kararların ülkeler açısından bağlayıcılığı olmadığından gelenen noktada toplantılardan beklenen etki elde edilememiştir.

Depreme bağlı afet risklerinin azaltılması doğrudan devletin sorumluluğundadır. Afet risklerinin azaltılması ülkenin kalkınmasının bir parçası olarak kabul edilmeli ve kapasitenin geliştirilmesi temel stratejisi olmalıdır. Devlet anlayışı çerçevesinde yönetimler (hükümetler) ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar da sorumlulukla ilgili görevlerini yerine getirmelidir.

Etkin bir risk yönetimi için devletler ve idareciler mutlaka tüm paydaşlarla (etkilenecek tüm unsurlar) birlikte çalışmak zorundadır. Toplumsal katılım olmadan kamunun bir afeti yönetmesi, başarıdan bahsetmesi neredeyse imkânsızdır. Depreme bağlı olası bir afete yönelik risk yönetiminde toplumun tüm katmanları birlikte olmak zorundadır. Aksi durumda risk yönetiminin depreme karşı başarısı mümkün değildir. Birlikte çalışma, toplumun tüm katmanlarının yanı sıra kamu, özel, sivil toplum kuruluşları, akademik ve bilimsel çalışma kuruluşlarının birlikte hareket etmesini de gerektirir.

Toplumsal katılım için iktidarların bu gerçekliği görmesi, inananması ve katılım için de tüm olanaklarını sonuna kadar kullanması elzemdir. Afet yönetimine toplumsal katılımın sağlanması bir devlet politikası olmalı ve tüm iktidarlar bu politikanın hayata geçmesi yönünde kesintisiz, önyargısız emek harcamalıdır. Bu politikanın hayata geçmesi ve sürdürülmesi birçok açıdan zorluklar içerir. Farklı iktidarlar farklı yaklaşımlar sergilerken, toplum ve bireyler de iktidarlara inanmadıkça, güven duymadıkça gerekli desteği vermezler. Toplumsal destek ve katılım açısından iktidarların güven oluşturması, bunun içinde şeffaflık ve doğru bilgilendirme yapması şarttır.

Toplumun tüm bireylerinin, farklı grupların afet ve risk yönetimine katılımını sağlamak için onlara yönelik hedefler ve programlar belirlenmeli ve hayata geçirilmelidir. Depreme bağlı afetlere karşı toplumsal direnç ya da dayanıklılık yalnızca “kentsel dönüşüm” projeleri yani bina yıkıp yapmak ile oluşturulamaz. Bunun toplumda ve bireylerde gerçek bir karşılığının olması gerekir. Toplum ve bireyler bunu özümsemeli, kendini o dönüşüm süreci içerisinde görmeli ve süreçte var olmalıdır.

Tüm unsurlar afet ve risk yönetiminin bir parçası olduklarını, varlıklarının ve yaptıklarının önemli olduğu düşüncesinde olmaları zorunluluktur. Katılımlar ve birlikteliklerin başarıya ulaşabilmesi için her açıdan, herkes tarafından izlenebilirlik, hesap verebilirlik ve denetlenebilirlik unsurlarının hayata geçmesi önemlidir. Bu kapsamda devletin gerek 1999 Marmara depreminde, gerekse de Şubat 2023 depremlerinde sivil inisiyatifi engelleyici (yasaklayıcı) tavrı önemlidir. Yaşananlar açısından bir anlayış değişikliği söz konusu olmaz ise afet yönetimine toplumsal katılımın etkisi daima yetersiz olacaktır. Bu durum İstanbul depremi açısından önemli bir kriterdir ve mutlaka göz

önünde tutulmalıdır.

Depremle birlikte zamana karşı bir yarış başlar. Burada her geçen saniye, dakika yaşamların yok olmasına, insanların sağlıklarının daha da bozulmasına neden olur. Geç kalma, karar verememe, bekleme insan ve toplum sağlığına depremin kendisi kadar zarar verir. Depreme bağlı afetlerde “bekleme”, afetin kendisi kadar tehlikelidir. Bu durum afet yönetimi içerisinde yer alan unsurların içinde buldukları durumu ve sorumlulukları özümsemeleri ile doğrudan ilintilidir. Eğer olağan koşullarda unsurlarda yeteri kadar bir özümseme yaratılmamış ise süreç öngörülemeyen olumsuzluklarla karşı karşıya kalacaktır.

Afet yönetimi açısından göz ardı edilmemesi gereken diğer önemli bir husus ise risk yönetimi ve bu kapsamda risk azaltma çalışmalarının kamusal kurumlar tarafından yeterince benimsenmemesidir. Her ne kadar mevzuatlarda depreme yönelik risk yönetimi devletin sorumluluğu olarak tanımlanmış olsa da neoliberal afet politikaları önlemlerin alınmasını, sorumluluğu bireylerin inisiyatifine bırakmaktadır. Devlet depremle ilgili uyarı yaparken çoğu sorumluluğu gereği yapılması gerekenleri bireylerden beklemektedir. Oysa depremle ilgili toplumun eğitilmesi, bilgilendirilmesi, ekonomik destek ve bunların yanı sıra depremle ilişkili her türlü sürecin denetimi, takibi, sorunların çözümü bizzat devletin sorumluluğundadır. Devlet ekonomik sorunları olan yoksulların, eğitim düzeyi düşük kesimlerin depreme ilişkin önlem alma olanaklarının olmadığı, yetersiz olacağı gerçeğini daima göz önünde tutarak hareket etmelidir. Devlet deprem ve afet süreçlerini bireysel inisiyatiflere bırakamaz, bırakmamalıdır.

Siyasi iktidarlar afetlere (deprem) yönelik afet risk yönetme



ve bu paralelde risk azaltma uygulamalarına pek sıcak bakmamaktadır. Bunun altında yatan önemli nedenlerden biri risk yönetiminin oldukça zor ve maliyetli oluşudur. Ayrıca yapılan yatırımların kısa vadede siyasi iktidarlara geri dönüşü yok denemek kadar azdır. Bu nedenle afet yönetiminden sorumlu siyasi iktidarlara, kurumlar risk yönetiminden çok kriz yönetimine yönelik çalışmalar yapmaktadır. Burada önemli etken vatandaşların risk azaltıcı önlemlerden, bunların yararlarından çok, kriz sonrası yapılan yardımlara daha sıcak bakmasıdır.

1999 Marmara depremi sonrasında o dönemin siyasi partilerinin 2002 seçimlerinde depreme bağlı oy kaybı yaşadığı söylenmektedir. Ancak 2023 seçimlerinde iktidarın büyük partisi oy kaybetse de sistemi belirleyen cumhurbaşkanlığı seçimini yüzde 52 oranında kazanmıştır. Seçimlerden başarı ile çıkan siyasi iktidar deprem bölgesindeki halka teşekkür etmiştir. Bu toplumsal davranışın nedenlerinin incelenmesi birçok açıdan yol gösterici olacaktır.

Afet yönetiminde her şeyin tek bir anlayış içerisinde, kurallara çok sıkı sıkıya bağlı çözümlenmesi asla söz konusu olamaz. Tek tip katı çözüm anlayışı sorunları çözmede yetersiz kalarak, çözümsüzlüğe yol açabilir. İlkel olarak daima somut koşulların somut değerlendirmelerinden ve çözümlerinden bahsetmek gerekir. Katı, değişmez kuralların afet yönetiminde yeri yoktur. Her zaman krizlerin ve kriz yönetiminin kendi koşulları ve çözümleri vardır. Afet yönetiminden doğrudan sorumlu olan kamusal kurumlar gerektiğinde esneme özelliğine sahip olmalıdır. Katı kuralcılık olağan koşullarda dahi sorun yaratırken, afet yönetimi gibi toplumsal hassasiyetin en üst düzeyde olduğu bir durumda yaşanacak olanlar sorunları daha da çözülmez yapabilir.

Bugüne dek deprem konusunda fiziksel ve ekonomik hasar görebilirlik ön planda olmuştur. İnsan yaşamı kayıpları, yaralanmaları ve sosyal hasar görebilirlik konuları ne yazık ki yeterli ilgiyi görmemiştir. Sosyal hasar görebilirlik konuları araştırmaya, tartışılmaya başlansa da insanların ölümleri ve yaralanmaları henüz gerekli ilgiyi görmemekte, afetlere yeterince insan odaklı bakılmamaktadır. Artık depremin büyüklüğünden çok, onun insanlarda, toplumda yaratacağı hasar ön plana çıkmak zorundadır. Çünkü aynı büyüklükteki depremler farklı ülkelerde ve toplumlarda farklı boyutlarda hasara neden olabilmektedir. Öyle ki birinde ölüm ve yaralı sayısı çok düşük iken diğer bir ülkede ölüm ve yaralı sayısı çok fazla olmaktadır. Bu durum bir ülkenin kendi toplumsal yapısı içerisinde farklı insanların, kesimlerin etkilenmeleri açısından da benzerlikler gösterebilmektedir. Toplumların sosyoekonomik açıdan güçlü kesimlerinin depremden dolayı hasar görme olasılığının zayıf kesimlere göre daha düşük olduğu yaşanan depremlerde açık olarak görülmüştür.

Afetlerde görünmeyenler, fark edilmeyenler vardır. Görünmezler ya da birileri tarafından görülmek istenmezler. Doğru bir risk yönetimi için toplumun dezavantajlı gruplarını, kırılgan yapılarını, sosyal eşitsizlikleri iyi analiz etmek ve bu yönde önceden olumsuzlukları ortadan kaldıracak politikalar geliştirmek şarttır.

Depremde risk azaltma yönünde yapılan çalışmalar büyük ölçüde sağlık hizmetleri dışında olan çalışmalardır. Oysa depremdenildiğinde ilk akla gelen ölüm, yaralanma, bireysel, ve toplumsal sağlık sorunlarıdır. Çünkü işin özü insan ölümü, yaralanması ve sağlıklarının bozulmasıdır. Yapılar ve buna bağlı diğer iyileştirme çalışmaları tabii ki ölümleri ve yaralanmaları azaltacaktır. Ancak esas olan doğrudan ölümlerin yanı sıra enkaz altında

kalma süreçleri, yaralanmalar, organ kayıpları, sonraki tedavi süreçleri ve temel olarak her koşulda topluma sağlık hizmetinin hızla ulaştırılması ve toplumun bu sağlık hizmetine ulaşılabilmesidir.

Deprem çok ciddi bir tehlikedir. Yaratacağı riskler sonucu çok ağır zararlar, bedeller söz konusudur. İnsanlar ölüyor, yaralanıyor, sakat kalıyor ve sağlıkları bozuluyor. Toplum açısından milyarlarca dolarlık ekonomik kayıplar ortaya çıkıyor. Bireyler edindikleri varlıklarını belki de bir daha edinemeyecek şekilde kaybediyor. 21. yüzyılda toplumlar bu bedeli ödemeyi nasıl kabul ediyor? Bu sorunun arkasından diğer önemli bir soru, bu bedelin ödenmesinin sorumlusunun kim ya da kimler olduğu gelmektedir. Depreme bağlı afetlerde bina yapan birkaç sermaye sahibi ve teknik personelin dışında sorumlunun bulunamaması, olmaması oldukça düşündürücüdür. Toplumun gerçek anlamda sorumlu aramaması önemli bir konudur. Sonuçta soru soran ve cevaplarını araştıran etkisiz bir kesimin dışında tüm toplumu içine alan “organize sorumsuzluk” durumu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de yaşanan tüm büyük depremler afet yönetiminin her aşaması açısından kurumsal, yönetsel, yasal ve uygulama sorunları ile eksiklikleri bulunduğunu ortaya koymuştur. Büyük depremler afet riskinin azaltılması yönünde milat olarak kabul edilmiş olsa da gelinen noktada sebepler ve sonuçlar değişmemiştir.

Özellikle 1999 Marmara depremi sonrasında afet yönetimleri üzerine bilimsel toplantılar, çalışmalar yapılmış, uluslararası kabul gören çalışmaların göz önünde tutulacağı beyan edilmiş, bu yönde birçok yasal düzenlemeler yapılmış, kurumsal yapılar oluşturulmuş olsa da Şubat 2023 depreminde yaşanan gerçekler her şeyin kâğıt üzerinde kaldığını ortaya koymuştur.

Depremi afete dönüşmesinde en önemli toplumsal etkenlerin başında ekonomik ve toplumsal az gelişmişlik bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) afet ve kalkınma arasındaki ilişkiler üzerine aşağıdaki görüşleri ileri sürmektedir.

1. Afetler kalkınmayı engelleyebilir,
2. Kalkınma afet riskini artırabilir,
3. Kalkınma afet riskini azaltabilir,
4. Afetler kalkınma fırsatı yaratabilir.

Bu noktada afetler sonucu ortaya çıkan ekonomik ve toplumsal kayıplar ülkenin kalkınmasını engellerken, kontrolsüz ve bilimsellikten uzak kalkınmada (kırsaldan kentlere göç, uygun olmayan koşullardaki kentleşme) afet riskini, boyutunu artırmaktadır. Diğer bir yandan toplumun tüm kesimlerini de içine alan bir kalkınma modeli afet risklerini azaltabilir. Tüm bunların yanı sıra yaşanmış bir afetten gerekli derslerin çıkarılarak yeni yapılanma süreçleri açısından eski yanlışlıklara düşülmemesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, toplumsal kalkınmanın hedeflenmesi toplum açısından bir fırsat yaratmış olabilir. Bu fırsat belirli sermaye grupları için değil, toplum odaklı olmalı ve kesinlikle bu yönde değerlendirilmelidir.

Afet yönetimi açısından diğer önemli bir husus ise kriz yönetiminin doğru ve eksiksiz yürütülmesidir. Kriz yönetimi sırasında uyulması gereken zorunlu kuralları yok sayarak, günü kurtarmak adına yapılan her yanlış ve eksik uygulama kriz ve iyileşme süreçlerinin uzamasına yol açacak, bireysel ve toplumsal sorunlara neden olacaktır.

Özellikle yargı kararları olmadan insan kayıplarını içeren, yapı-

sal delilleri ortadan kaldıran bina yıkımları, kimliklendirme ya da belgeleme yapılmadan gömülerin yapılması, başta çocuklar olmak üzere kayıp insanların durumlarının belirsizliği, yapılan sözlü beyanların doğruluğu onaylamadan yapılan işlemlerin olası olumsuz sonuçları daha sonra yıllarca sürecektir, belki de sonuçlanamayacak yargısal durumlara yol açmaktadır. Depremde zarar görmüş resmi belgelerin deprem sonrasında yeterince korunmaması, hatta yeniden tahribatlarla karşı karşıya kalması yine üzerinde durulması gereken olgulardır. Böylesi durumlar depremedeler ve yakınları üzerinde olumsuz etkilere neden olacak, depremin yarattığı travmanın yanı sıra yeni ek travmalar yaşanacaktır.

Şubat 2023 depremlerinde yaşanan bu tür olaylar ne yazık ki yaygın bir şekilde gerçekleşmiştir. Bu nedenle kriz yönetimine yönelik tüm uygulamaların hazırlık aşamalarında en ince detaylarına kadar düşünülerek belirlenmesi, çözümler üretilmesi, önlemler alınması ve bu yönde algoritmalar oluşturulması, uygulamada da sürecin takip edilerek gerektiğinde müdahale edilmesi önem taşımaktadır.

# Kırılğanlık, yoksulluk, yoksunluk

**T**oplumlar genel olarak her zaman afetler karşısında risklere açıktır ve zarar görürler. Ülkelerin toplumsal kalkınmışlık durumu (gelişmişlik) deprem açısından önemlidir ve sanayileşmiş ülkeler kalkınma sorunu yaşayan ülkelere göre afetlere karşı daha dayanıklıdır.

Birçok uluslararası çalışma afetlere bağılı olarak insan ölümlerinin büyük çoğunluğunun düşük gelirli ülkelerde meydana geldiğini ve ekonomik kayıpların da düşük gelirli ülkelerde en yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. 1980 ile 2011 yılları arasında kapsayan bir araştırmada 2.275.000 ölümün %5'inin yüksek gelir düzeyine sahip, %30'unun üst-orta gelir düzeyine, %48'inin ise düşük gelir düzeyine sahip ülkelere olduğu görülmüştür.

Yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler sahip olduğu olanaklar nedeniyle afetlerin zararları ile daha kolay baş ederken, gelir düzeyi düşük ülkeler yardımlarla ve dış borçlanmalarla zararları gidermek zorunda kalmaktadır. Borçlanma ayrı bir başlık olarak afetin zararını artırıcı özellik taşıyacaktır.

Türkiye uzun bir süredir bunalıma en yakın beş ekonomiyi tanımlayan “Kırılgan Beşli” içerisinde (Hindistan, Brezilya, Endonezya, Türkiye, Güney Afrika) yer almaktadır. Türkiye parasıyla, ekonomisiyle, devlet yapısı ile 2023 yılı “Devlet Kırılganlık Endeksi ve Kırılganlık Sıralamasında” kırılganlığı en yüksek devlet olarak 52’ci (6,9 - ekonomik) sıradadır. Endonezya grup içerisinde 4,1 ile ilk sırada, genelde ise 99. sıradadır. Genel tablo sıralamasında 9,5 ile (ekonomik) Somali ilk (1) sırada, Norveç 1,4 ile (ekonomik) en son (179) sıradadır. (<https://fragilestateindex.org/excel/>)

Birleşmiş Milletlerin insani gelişme raporlarında ise Türkiye, Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi (ÇBYE) hesaplanmasına olanak tanıyacak verilere sahip olmadığından yer almamaktadır.

Yoksul ülkeler, felaketlerden gelişmiş ülkelere göre daha fazla etkilenirken olumsuzluklar toplumsal hiyerarşik yapıya bağlı olarak da farklılıklar gösterir. Yukarıdan aşağıya doğru inildiğinde olumsuzluğun etkisi giderek artar. Diğer bir deyişle farklı kesimler depremin büyüklüğünün aynı olmasına rağmen şiddetini farklı olarak, hisseder ve yaşarlar. Ülkelerin yapısal, yönetsel ve ekonomik nedenlerine bağlı olarak toplumun kendisi ve bölgeleri, toplumdaki konumları açısından kadınlar, yaşamsal dönemlerine bağlı olarak çocuklar gençler ve yaşlılar, sosyal güvencesiz ve kayıt dışı çalışanlar, mevsimlik işçiler, göçmenler, sığınmacılar, insan ticareti mağdurları, engelliler, kronik hastalığı olanlar, madde bağımlılığı olanlar, tutuklu ve hükümlüler, farklı cinsel yönelimi olanlar, etnik kesimler ve yoksullar sıralanabilir. Sonuçta depreme bağlı afetler herkesi etkileyerek eşitlikçi gibi görünse de kırılgan gruplar açısından açık biçimde ayrımcıdır.

Bu nedenle ayırım yapmaksızın afete uğrayan herkesin eşit bi-

çimde düşünülmesi ve önemszenmesi, kırılğan (dezavantajlı) olanlar açısından eşit olmayan bir yaklaşıma yol açacaktır. Da-ima geride kalacak olanlar (dezavantajlı olanlar) mutlaka özel olarak değerlendirilmelidir.

Kırılğanlık toplumların ve bireylerin mevcut yaşam koşullarını, yetkinliklerini, seçeneklerini ortadan kaldıran ya da azaltan olasılıklar ve maruziyet durumudur. Maruziyetin fazla ve süresinin uzun olması, yaşam standartlarının yoksunluk noktalarına ulaşması kırılğanlık açısından önemlidir.

Kırılğanlık birden fazla özelliğın bir arada olması ile daha da önemli hale gelir. Yoksul ve azınlık grubundan olmak, yaşlı ve yoksul olmak, engelli ve kadın olmak gibi durumlar tabloyu daha da ağırlaştırır. Eğitimsizlik, sağlıksızlık ve ayrımcılık olguları ise kırılğanlığı daha ön plana çıkarır. Ayrıca kırılğanlıkla ilgili deprem öncesi hazırlıklar yapılmamış ve önlemler alınmamış ise kırılğan gruplar depremden daha fazla zarar göreceklerdir, kısa ve uzun vadede iyileşme dönemleri daha da uzayacaktır.

Yoksulluk kırılğanlığın en önemli unsurlarından biridir ve depremin afete dönüşmesinde önemli bir faktördür. Afet durumunda yoksulluk daha da öne çıkar. Bu kapsamda yoksullar depremlerden direkt etkilenmelerinin yanı sıra depremin neden olduğu toplumsal olumsuzluklardan da yine fazlaca etkilenir, zarar görürler. Özellikle ekonomik yıkıntının sonuçlarını yine yoksullar ödemek zorunda kalır.

Yoksulluk yalnızca maddi yetersizlik ve konforlu yaşam olanaklarına sahip olamamak değildir. Yoksulluk aynı zamanda insani açıdan beslenme, barınma, sağlık, eğitim gibi temel haklardan yoksun ve erişemez olma durumudur.



Temel hakların yanı sıra Birleşmiş Milletler Sosyal Ekonomik ve Kültürel Haklar Komitesi yoksulluğu; “Yoksulluk, yeterli bir yaşam standardının yanı sıra diğer medeni, kültürel, ekonomik, siyasi ve sosyal haklar için gerekli olan kaynaklardan, yetilerden, seçilerden, güvenlikten ve güçten sürelili ya da kronik olarak yoksun kalmakla karakterize olan durum” olarak tanımlamıştır.

Amartya Sen ise yoksulluğu gelir üzerinden tanımlayan yaklaşımlara karşı, yoksulluğu “yapabilirlik” bağlamında ele almış ve yoksulluğu açlık, hastalık, eğitimsizlik, kötü yaşam koşulları gibi, hiç kimsenin istemeyeceği durumlardan kaçınabilme yetisi (yapabilirlikten yoksunluk) olarak tanımlamaya çalışmıştır. Yapabilirlikten yoksunluğun uzun süreli olması ise her geçen gün bireyin yoksulluktan kurtulmasını zorlaştırır, neredeyse onu yok eder. Yine yoksulluğun nedenlerini yapısal olarak ortadan kaldırmak yerine yüzeysel çözümler (yardımlar) sorunu daha da kronikleştirerek çözülmez yapmaktadır.

Yoksullar depremler karşısında ekonomik ve insani sermaye kayıpları açısından daha savunmasızdır. Depremi ani etkisiyle oluşacak ekonomik kayıpların yanı sıra uzun vadede iyileşme süreçlerinde ki olumsuzluklara bağlı kaybettiklerini yeniden kazanma olanaklarına da sahip olamayabilir ve kayıpları kalıcı olur. Deprem yoksulların toparlanma ve yeniden yapılanma için çok önemli olan sınırlı yeteneklerini de ortadan kaldırabilir. Yine depreme bağlı kayıp yaşayan bölgedeki yoksullar ülkenin kişi başına düşen GSYİH’den de yeterince yararlanamazlar.

Depreme bağlı afet yoksulları yalnızca daha fazla ölüm ve yaralanma ile karşı karşıya bırakmaz. Aynı zamanda onları beslenme, eğitim ve sağlık hizmetlerini alamama ya da yeterince alamama durumları ile de karşı karşıya getirir. Bu temel hizmetleri ala-

mayan yoksullar gelecekleri açısından telafisi mümkün olmayan zararlarla da karşı karşıya kalır. Özellikle çocuklarda yetersiz beslenme ömür boyu sürecek sorunlara yol açabilecektir.

Depreme bağlı eğitim ve sağlık kurumlarının da zarar görmesi uzun bir süre bu hizmetlerin yoksullar tarafından alınmasında engel teşkil edecektir. Olağan koşullarda da zaten bu hizmetlere ulaşamayan yoksulların durumu daha da kötüleşecektir. Eğitim ve sağlık hizmeti alamama depremzede yoksulları toplumsal yapının en alt kesimlerine doğru itecektir.

Yoksul ülkeler ve yoksullar depreme karşı risk yönetimi açısından yeterli olanaklara sahip değildir. Yoksullar en başta dayanaksız binalarda ikamet etmek zorundadır. Yoksulların maliyet gerektiren bir önlem için tasarrufta bulunma, risk azaltma için ise yeterli olanaklara sahip olma durumları yoktur. Genelde hiçbir olanakları yoktur. Bu durum toplumda depremin afete dönüşmesinde önemli, itici bir rol üstlenir.

Yoksullar, özellikle depremzede yoksullar ülkenin vatandaşı, toplumun bir bireyidir. Evrensel insani yaşam haklarının yanı sıra tüm vatandaşlık haklarının da sahiptir. Bu nedenle depremzede yoksullara yapılacak olan tüm destekler hiç bir zaman yardım (sadaka) anlayışı kapsamında olmamalıdır. Devlet bu konuda tüm yükümlülüklerini yerine getirmeli, depremzede yoksulları hayırsever vatandaşlara, kurumlara muhtaç bırakmamalıdır.

Yoksullardan depreme karşı hazırlıklı olmalarını istemek bir anlam ifade etmez. Çünkü onlar zaten yaşamlarını en asgari koşullarda sürdürme çabası içerisinde. Önemli bir çoğunluğunun, yaşamlarını sosyal yardımlarla veya asgari gelir düzeyi ile idame etme durumunda olan bir toplumdan depreme karşı

önlem almasını istemek, bu sorumluluğu onlara yüklemek gerçekçi, etik ve doğru bir yaklaşım olamaz.

Yoksullukla beraber eşitsizlik depremin sonuçları açısından önemlidir. Toplumsal olanaklardan çeşitli nedenlerle (siyasal, sosyal, kültürel) eşit yararlanamayanlar afet sonrasında da aynı durumla karşı karşıya kalır. Eşit yararlanamayanlar eşitsizlik nedeniyle afetin sonuçlarını daha da ağır yaşarlar.

Afetler (deprem) karşısında toplumun bazı kesimleri, bireyleri diğerlerine göre daha duyarlı, daha savunmasız, daha kırılgan olabilir. Bundan dolayı da afetlerden ve sonrasında orantısız bir şekilde daha fazla hasar ve zarar görürler. Daha fazla acı çekerler. Bu durumu onların genel olarak sosyal, kültürel, ekonomik ve fiziksel koşulları belirler. Sağlıksızlık durumları da afet karşısında bireyleri doğrudan kırılgan yapmaktadır. Toplumda kırılgan grup ve bireylerin yoğun olması depremin afet boyutunu artıran, deprem sonrası müdahaleleri, iyileştirmeleri zorlaştıran önemli bir unsurdur.

Kırılgan (dezavantajlı) gruplar ve bireyler afet durumlarına ve ülkelere göre kısmi farklılıklar gösterse de genelde ortak benzer özelliklere sahiptirler. En genel ortak özellikleri ise yaşamlarını olağan koşullarda da zorlukla sürdürmeleridir. Ekonomik ve sosyal açıdan güçlü olmadıkları gibi afet durumunda da olumsuzluklardan kurtulma, en azından normaldeki şartlara ulaşma yönünde gerekli ve yeterli olanaklara sahip değillerdir. İçinde buldukları sistem (sosyal, ekonomik ve politik yapılar) nedeni ile potansiyel tehlikeden, depremin risklerinden kaçınamazlar. Ayrıca yönetimlerde yer alamamaları, savunmasızlıklarını, daha fazla zarar görmelerini sağlayan önemli bir etkidir. Afet koşullarında ise yaşam süreçlerinin daha da zor olması onla-

rı dayanıklı olanlara göre oldukça fazla yıpratır. Bu durumda olan grup ya da bireyler daha fazla zarar görmenin yanı sıra toparlanma ve iyileşme dönemlerinde de zorlanırlar. Yaşadıkları süreçler (pandemi) onları bir sonraki afete (deprem) karşı daha da savunmasız kılar. Pandeminin (Covid-19) etkisinde kalan yoksullar daha da yoksullaşırlar.

Dezavantajlı gruplar açısından göz önünde tutulması gereken diğer önemli bir kesim de yaşlılardır. İnsan yaşamında 60 yaş birçok açıdan önemli bir eşik olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler 60 ve üzeri yaşa sahip insanları yaşlı olarak tanımlarken, bazı gelişmiş ülkeler 65 yaş referans olarak kullanılmaktadır.

Yaşlı tanımı genel olarak üç kategoriye ayrılmaktadır.

- Genç Yaşlı: 60 - 69 yaşlar
- Yaşlı: 70 - 79 yaşlar
- Daha yaşlı: 80 yaş ve üzeri

Yaşlanmayla birlikte görme, hareketlilik ve işitme kayıpları yaşlılıkta en yaygın engellilik türleri arasında yer alır. Yaşlılar genel olarak kırılğan gruplar arasında kabul edilse de afet yönetimi uygulamalarında genelde (kasıt olmasa da) göz ardı edilirler. Onlara özel olması gereken uygulamalar (hizmetler) çok fazla önemsenmeyebilir. Yaşlılarda engelliliğin yanısıra yoksulluk, kadın olmak, ayrımcılık, yetersiz hizmetler onların deprem karşısında kırılğanlıklarını daha da artırır. Dünyada 60 yaş üstü insanların %66'sı düşük veya orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Bu oranın 2050'de %80'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Depreme bağlı afet yönetimi (hazır olma) açısından bu göz ardı edilemeyecek bir durumdur.

Yaşlı bireyler açısından göz önünde tutulması gereken diğer önemli bir husus ise yalnız olduklarıdır. Genelde aileleri olmayabilir ve normalde yaşamlarını zorluklar içerisinde sürdürmektedirler. Yaşlı nüfus, özellikle geçici yerleşim yerlerinde önemli yaşamsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Yakınlarını kaybetme, kronik hastalıklar, olumsuz iklim ve yaşam koşulları onların sağlıklarını zora sokabilmekte, yaşam süreleri üzerine olumsuz etki edebilmektedir. Deprem öncesi çok farkında olunmayan bu durumun varlığı depremle birlikte görünür hale gelebilir. Bu nedenle de afet yönetimi kapsamında önceden bu kırılganlığın tespiti ve gerekli önlemlerin alınması şarttır.

Depreme bağlı afet yönetimlerinde kırılgan (dezavantajlı) grup ve kişilere yönelik risk azaltıcı önlemler ne yazık ki genel önlemler içerisinde yeteri kadar gereken öneme ve yere henüz sahip değildir. Depreme bağlı afet açısından risk yönetimi kapsamında savunmasız olanların kırılganlıkları mutlaka azaltılmalıdır. Bu yönde yapılacak olan çalışmalar oldukça karmaşıktır. Toplumsal olarak birçok sosyoekonomik ve kültürel politikaların değişimini gerektirir. Bu oldukça zor olsa da değişimler olmadan depremin riskini azaltmak mümkün olamaz.

# Sağlıksız kentleşme, kentsel dönüşüm

**S**anayileşmeye bağlı kırsaldan kentlere olan hızlı göçler konut sorununu yaratırken, kentlerin de sağlıksız bir şekilde büyümesine neden olmaktadır. Özellikle sanayi ve ticaret merkezi olan kentlere göç edenler (çalışanlar, yoksullar) depremlere dayanıksız evlerde, mahallelerde barınmak zorunda kalmaktadır. Ekonomik baskılar yoksulları ve yoksulluğa doğru sürüklenenleri güvensiz ve olumsuz koşullarda yaşamaya zorlar. Rant temelli ve bizzat kamunun rantı teşvik edici tutumu ve kamusal denetimin yetersizliği ile gelişen İstanbul kenti de sağlıksız yapısıyla deprem açısından çok önemli bir risk oluşturmaktadır.

Kent geliştikçe ve zenginleştikçe, yoksulların ve çalışanların yarattığı mahalleler (varoşlar) sermayenin egemenliğine geçer. Yaşayanlar bir şekilde daha kenar mahallelere güvensiz alanlara doğru sürülme ile (kentsel dönüşüm) karşı karşıya kalır. Kent merkezleri varsıllar tarafından ele geçirilirken, yoksullar kentin dışına doğru zorunlu bir başka göçe tabi tutulur.

Böylece kentler ve kentsel alanlar (İstanbul) giderek ulusal ve uluslararası sermaye için yüksek kazançlı pazarlanabilen, satılabilen ve böylece metalaştırılan alanlara dönüşmüş olur.

Yoksulların yaşam alanlarının sermaye tarafından kârlı bir yatırım alanı haline getirilmesi yalnızca kâr amacı gütmaz. Aynı

zamanda yoksulları göz önünden uzaklaştırma, kenti temizleme (soylulaştırılma düşüncesinin) düşüncesinin de bir dışı vurumudur.

Afet yönetimi açısından diğer önemli bir husus ise kriz yönetiminin doğru ve eksiksiz yürütülmesidir. Kriz yönetimi sırasında uyulması gereken zorunlu kuralları yok sayarak, günü kurtarmak adına yapılan her yanlış ve eksik uygulama kriz ve iyileşme süreçlerinin uzamasına yol açacak, bireysel ve toplumsal sorunlara neden olacaktır.

Özellikle yargı kararları olmadan insan kayıplarını içeren, yapısal delilleri ortadan kaldıran bina yıkımları, kimliklendirme ya da belgeleme yapılmadan gömülerin yapılması, başta çocuklar olmak üzere kayıp insanların durumlarının belirsizliği, yapılan sözlü beyanların doğruluğu onaylamadan yapılan işlemlerin olası olumsuz sonuçları daha sonra yıllarca sürecek, belki de sonuçlanamayacak yargısal durumlara yol açmaktadır. Depremde zarar görmüş resmi belgelerin deprem sonrasında yeterince korunmaması, hatta yeniden tahribatlarla karşı karşıya kalması yine üzerinde durulması gereken olgulardır. Böylesi durumlar depremedeler ve yakınları üzerinde olumsuz etkilere neden olacak, depremin yarattığı travmanın yanı sıra yeni ek travmalar yaşanacaktır.

Şubat 2023 depremlerinde yaşanan bu tür olaylar ne yazık ki yaygın bir şekilde gerçekleşmiştir. Bu nedenle kriz yönetimine yönelik tüm uygulamaların hazırlık aşamalarında en ince detaylarına kadar düşünülerek belirlenmesi, çözümler üretilmesi, önlemler alınması ve bu yönde algoritmalar oluşturulması, uygulamada da sürecin takip edilerek gerektiğinde müdahale edilmesi önem taşımaktadır.

Depremi afete dönüşmesini engellemek adına dayanıksız yapıların yıkılarak yeniden, yerinde yapılaşması yani “kentsel dönüşüm” risk yönetimi açısından önemli bir uygulamadır. Böylece yıkımlara bağlı ölümler, yaralanmalar ortadan kaldırılabılır, azaltılabilir. Ancak İstanbul’da gerçek anlamda bir kentsel dönüşümden çok uygulamada farklı rant temelli süreçler yaşanmaktadır. Riskin yüksek olduğu, acilen kentsel dönüşüm uygulanmasının gerektiği alanlar dururken rant öncelikli yeni yapılaşmalar hayata geçmektedir.

Yıllarca özellikle yıkıma maruz kalacak olan alanlara, kentsel dönüşüm izninin verilmemesinin altında yatan gerçek budur. Bu kapsamda yapılan kentsel dönüşüme gerekçe olarak depreme dayanıksız binalar gösterilse de esas gerekçe kenti yeniden paylaşım ve buna bağlı ortaya çıkan ranttır. Sermaye ve iktidar acil kentsel dönüşüm yapılması gereken alanlardan çok toplumsal hakları yok sayarak kendi projelerini hayata geçirmeyi tercih etmektedir.

Uygulanan kentsel dönüşüm, yerleşim alanlarındaki depreme dayanıklı olmayan binaların yıkılarak yeniden yapılandırılmasının ötesinde, farklı bir dönüşüm sürecidir. Dönüşüm yalnızca binalar ile sınırlı olmayıp, binaların değişimiyle birlikte sosyo-kültürel değişimler başta olmak üzere yeniden bir kentsel yapılanma gerçekleşmektedir. Toplumsal yararı ve ihtiyacı göz önünde tutmayan kentsel dönüşümler yalnızca binaları, kentleri yıkmıyor, toplumsal yaşanmışlıkları, kültürü de yok ediyor. Rant temelli kentsel dönüşümler kentin ve o bölgenin tarihini, çevresel koşullarını da yok etmekte, değiştirmektedir.

Deprem öncesinde olduğu gibi deprem sonrasında da İstanbul’da sermayenin kenti paylaşmasının bir örneği yaşanacaktır.



Deprem sonrası afetin olumsuz sonuçları ile karşı karşıya kalan yoksul ve kırılğan kesimler nasıl yaşamlarını sürdüreceklarını düşünürken bir başka kesim başka şeyler düşünecektir. Depremi bir fırsat olarak görenler “Bizim yapamadığımızı tanrı yaptı. Nihayet buralar yıkıldı, engeller ortadan kalktı ve artık düşündüklerimizi yapabileceğiz” diyerek kendileri için bir kalkınma yolu bulmuş olacaktırdır.

Depremler varsıllar açısından önemli bir fırsatlar yaratır. Deprem bölgesindeki evler ya da araziler sermaye sahipleri tarafından düşük değer üzerinden ele geçirilir. Özellikle merkezi yerleşim alanları hızla el değıştirir. Bu sürecin bir kısmı doğrudan sermaye sahipleri tarafından gerçekleştirilirken bir kısmı da devletin kamulaştırması ile olur.

Bu yaklaşım gerektiğinde sermaye lehine yasalarla desteklenmektedir. Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun, Yapı Denetimi Kanunu, İmar Kanunu, Kıyı Kanunu, Toprak Kanunu ve sayısız torba yasa değışiklikleri ranta dayalı kentsel dönüşümün önünü açan yasal düzenlemelerdir. Yasal düzenlemelerin genellikle son kısımları özellikle de “afet riski altındaki alanlar” açısından karşı çıkanların hangi hükümlerle yargılanacağı ile de sonlanabilmektedir.

İktidar, “kentsel dönüşümü devlet şefkati ile yapmak istediklerini” söylese de bu yönde zor unsuru da dahil olmak üzere devlet tüm güçlerini kullanmaktan çekinmemektedir. Şubat 2023 deprem bölgesinde yeniden yapılaşma konusunda yerinde yapılaşmaya izin verilmezken, tarım ve zeytinlik alanlarının hedef haline gelmesi ve bu yönde karşı çıkışları azaltmak için yasa dışı yöntemlerin (yangın) dahi uygulanması dikkat çekicidir.

# Sağlık hizmeti

**D**epreme bağlı afet durumunda insanların en fazla ihtiyaç duyduğu en önemli hizmetlerden biri de sağlık hizmetidir. Sağlık hizmeti depremin gerçekleştiği andan itibaren depremin tüm izlerinin silineceği en son ana kadar varlığını, gücünü en iyi şekilde sürdürmesi gereken bir hizmettir. Deprem ve sonrasında verilecek olan sağlık hizmetinin ne kadar hayat kurtarıcı olduğu herkes tarafından bilinen bir gerçekliktir.

Deprem diğer hasarlarının yanı sıra doğrudan sağlık hizmetine de zarar verir. Sağlık kurumları yıkılabilir, kullanılamaz hale gelebilir. Sağlık alışanları yaşamlarını kaybedebilir, yaralanabilir, yakınlarını kaybedebilir. Deprem bölgesinde yaşayan sağlık çalışanlarının yanı sıra hizmet vermek için gelen sağlık çalışanları da bir depremededir.

Tüm bunlara bağlı olarak deprem ve afet koşulları sağlık hizmetin verilmesini engelleyebilir ya da sürdürülmesini zorlaştırır. Sağlık hizmeti önceden bilinen ya da bilinmeyen birçok sorunla karşı karşıya kalır.

Deprem sağlık sistemindeki yapısal, yapısal olmayan ve işleyişle ilgili tüm sorunların açığa çıkmasına neden olur. nemli ya da önemsiz geçici eksiklikler hızla kendini gösterir. Aynı zamanda sorunların ne kadar zamanda üzülüp zlemediğini de ortaya

koyar. Bu durum yalnız deprem bölgesi sağlık hizmeti ile sınırlı olmayıp ülkenin tümünü de kapsar. Sağlık sisteminde var olan sorunların ortaya çıkmasında deprem, tetikleyici bir görev üstlenmiş olur. Sağlık hizmetindeki hasarlar ve sorunlar genellikle kalıcıdır ve hizmetin geri kazanımı uzun zaman alabilir. Geçici sağlık hizmeti uygulamaları (sahra hastaneleri) devreye girse de sorunun kısa sürede çözülmesi genellikle mümkün olmaz.

Sağlık kurumlarının hizmet verememesi ya da yeterince verememesi esas olarak göreceği hasara bağlıdır. Sağlık kurumlarında ruhsat dışı yapılanmalar oldukça yaygın ve fazladır. Sürekli kapasite artırımında bulunan sağlık kurumları ek binalar ya da yapısal olarak olmaması gereken yerlerde, koşullarda sağlık hizmeti sunma durumları yaratmışlardır. Ayrıca yoğun talep ve ulaşım sorunlarının yanı sıra sağlık personelinin kendilerinin ya da yakınlarının yaşamlarını kaybetmesi, yeterince sağlık personelinin bulunmaması, malzeme ve ilaç eksikliği hizmetin verilmesini zorlaştırır, engeller.

Yapısal hasarlara karşı özellikle hastanelerin kapalı mekânlarının yanı sıra açık alanlarının varlığı ve büyüklüğü de önemlidir. Sağlık kurumları hasar görmeleri halinde hastalarını güvenlik nedeniyle acilen açık alana çıkarmak zorundadır. Şubat 2023 depremlerinde yaşananlar bu duruma bir kez daha dikkat çekmiştir. Yoğun ambulans akışı, acil yaralı ve hasta müracaatları açık alanın önemini gözler önüne sermiştir. Yeterli triyaj alanının (açık alan) bulunmaması birçok soruna neden olacak, sağlık hizmetinin aksamasına yol açacaktır. Bu nedenle hastanelerin yapısal olarak yeterli açık alana sahip olmaları bir zorunluluktur.

Sağlık hizmeti ve kurumları ne kadar hazırlıklı olsa da depremin büyüklüğüne bağlı olarak planlanmış kapasiteler dahi ye-

tersiz kalabilir. Her yetersiz durumun ise insanların yaşamlarını kaybetmesine yol açacağı yine bilinen gerçeklikler arasındadır.

Tüm bu durumlar açısından sağlık hizmetleri tüm unsurlarıyla birlikte depreme bağlı afet koşullarına karşı en üst seviyede hazırlıklı, donanımlı ve dirençli olmak zorundadır.

Deprem etkisine sağlık sistemin hızlı cevap vermesi tamamen risk yönetimi sürecinde alınmış olan önlem ve tedbirlere bağlıdır. Özellikle cevap verme sürecinde ön planda olacak olanlar ambulans sistemi, acil klinik hizmetler, yaralanmalara yönelik acil müdahale yapması gereken uzmanlık alanları, yoğun bakım, hemodiyaliz ve kan sağlayıcı ünitelerdir.

Deprem etkisiyle genel olarak yoğun bakım ve ameliyat hastaları başta olmak üzere hastalar, sağlık personelinin kurum dışına (bina) çıkması nedeni ile kendi başlarına kalma durumuyla karşı karşıya kalabilirler. Şubat 2023 depremlerinde çok acı, olmaması gereken örnekler yaşanmıştır. Bu durumun ortaya çıkmaması için gerekli önlemler alınmalı, sağlık çalışanları için eğitim ve tatbikatlar yapılmalıdır. Burada sağlık personelinin görev yaptığı sağlık kurumunun depreme dayanıklı olup olmadığını bilmesi, güven duyması, bu yönde kazanmış olduğu tutum ve davranışlar kritik öneme sahiptir.

Depreme bağlı olarak yapısal bir sorun oluşmasa da sağlık kurumları kendi iç dinamiklerinin yetersizliği ve bağımlı olunan dış hizmetlerinin aksaması ya da yokluğuna bağlı olarak (depreme hazırlıklı olmama, personel kayıpları, iletişim, enerji, temiz su, atık, yetersiz malzeme) sağlık hizmeti veremez duruma gelebilir. Depreme bağlı olarak sağlık kurumları özellikle ilk günlerde aşırı bir yoğunlukta sağlık hizmeti talebi ile karşı

karşıya kalır. Sağlık hizmetinin bu yoğunlukları karşılayabilmesi mevcut altyapılarının ve ek destek hizmetlerinin ne kadar hazırlıklı, dayanıklı ve donanımlı olduğunun önemli bir göstergesi olacaktır.

Deprem karşısında sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusunda önemli kriterlerinden biri de deprem öncesi (olağan koşullarda) var olan sağlık hizmetinin yapısı ve toplumun bu sağlık hizmetine erişimidir. Olağan koşullarda yetersiz olan sağlık sisteminin deprem karşısında yeterli olması kesinlikle söz konusu olamaz. Yoğunluk hasar görecektir, kayıplarla karşı karşıya kalacak olan sistemi zorlar ve istenmeyen sorunlara, ölümlere yol açar.

Depreme bağlı afette hizmetin odağında insan olduğundan, gerekli, yeterli sağlık hizmeti verilemediği takdirde, sonuçları geri dönüşü olmayacak şekildedir. Bu nedenle de afet yönetiminde, sağlık hizmeti risk yönetiminin en temel unsurları arasında yer almalıdır. Afete hazırlık aşamasında sağlık hizmetlerinin planlanması ve afete yönelik olarak yapılandırılması gerekir. Bu durum yalnızca depreme maruz kalacak iller açısından değil, deprem gerçekleştiğinde destek sağlaması düşünülen iller açısından da önemlidir.

Depreme bağlı afet durumunda sağlık hizmetinin bekleneni vermesi açısından mevcut yapısal öğelerinin sayısal ve niteliksel özelliklerinin önceden ve doğru bilinmesi gereklidir. Bununla birlikte risk değerlendirmesi kapsamında sağlık sisteminin depreme bağlı görebileceği olası hasar (kurum, araç-gereç, personel) belirlenmeli ve giderilmesi yönünde gerekli önlemler alınmalıdır.

Öncelikle sağlık hizmet yapısı yatak ve yatak başına düşen nü-

fus, ambulans ve ambulans başına düşen nüfus, sağlık personeli sayısı ve sağlık personeli başına düşen nüfus ve de tüm bunların özellikleri açısından değerlendirilmelidir. Değerlendirme tehlikeye altındaki ilin yanı sıra ona destek olacak olan illerin de sağlık hizmet yapılarını kapsar. Bu nedenle de deprem tehlikesi ile karşı karşıya olan ve o illere destek sağlayacak olan illerin sağlık hizmeti yapılarının kapsamlı olarak değerlendirilmesi gereklidir.

Bu konuda göz önünde tutulması gereken diğer bir husus ise sağlık personelinin eğitimidir. Afetler için gerekli olan teknik araç gereç (ambulans ve diğer) temini kolay ve hızlı olsa da sağlık personelinin afet tıbbi açısından eğitim süreci oldukça uzun ve zahmetlidir.

Deprem yoğun olarak organ kayıplarına ve organların hasar görmesine neden olur. Bu durum depremedelerde önemli ruhsal sorunlara yol açarken, çok sayıda protez ve ortezi ihtiyacını, post operatif bakım açısından da yoğun olarak afet fizyoterapistini gündeme getirir.

Risk değerlendirmesi açısından diğer önemli bir unsur ise oluşacak afetin boyutuna göre sağlık hizmetinin karşılaşacağı (ölü ve yaralı sayısı, yaralanma özellikleri, psiko-sosyal sorunlar, yoğun bakım ve diyaliz ünitesi ihtiyacı) sorunlara karşı ek önlemlerin (kapasite artırımı) alınmasıdır. Özellikle deprem sonrasında ilk 10-15 gün acil tıbbi müdahalelerin (cerrahi) ve daha sonra dahili müdahalelerin ön planda olacağı bilinmektedir. Burada süreyi belirleyen esas olarak arama kurtarma faaliyetlerinin devamlılığı ya da sona ermesidir.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü'nün Hatay Şehir Hastanesi bahçesine sahra hastanesinin kurulma

çalışmaları devam ederken (13.02.2023) verdiği beyanat birçok gerçeği ortaya koymaktadır. Sahra hastanelerinin yer seçimi ve kurulması zaman almaktadır. Haber tarihinden de anlaşılacağı üzere 7 gün geçmesine rağmen sahra hastanesi kurulum işlemi tamamlanamamıştır. Sahra hastaneleri kısa süreli, geçici kullanım amaçlı sağlık kurumlarıdır. Altyapı sistemi sabit kurumlara göre oldukça yetersizdir. Özellikle yurtdışından gelen yardım amaçlı acil sahra hastaneleri bir müddet sonra sağlık hizmeti vermeyi durdurmak ve geri dönüş yapmak zorundadırlar.

Gerek dış yardımlarla kurulan gerekse de yerel olarak oluşturulan sahra hastanelerinde uzun süre özellikle de kontrol edilmesi zor iklim koşullarında hizmet vermesi ve verilen hizmetin belirli bir standartta devamlılığının sağlanması oldukça zordur. Bu nedenle de beklenen bir deprem söz konusu ise bu noktada esas amaç depreme dayanıklı sabit sağlık kurumları oluşturmak olmalıdır. En gerekli olduğu anda sağlık kurumlarının işlevsiz kalması hatta kendisinin sorunlara yol açması kesinlikle kabul edilemez, edilmemelidir.

Afet durumlarında sahra hastanelerinin önemi ve yararı kesinlikle tartışılmaz. Bugüne dek özellikle depreme bağlı afetlerde sahra hastaneleri önemli işlevler görmüştür. Sağlık kurumlarının özellikle hastanelerin zarar gördüğü, işlevsiz kaldığı bir durumda sahra hastaneleri gereklidir. Ancak sahra hastanelerinin önemini vurgularken 2016 yılında yeni yapılan 750 yatak kapasiteli Hatay Devlet Hastanesi bahçesine neden sahra hastaneleri kurulduğu da değerlendirmelidir.

Depremi yaratacağı hasarın önceden alınması gereken önleyici tedbirler ile ortadan kaldırılabilmesi ya da azaltılacağı (risk yönetimi) bilinmektedir. Bu yönde yapılması gereken çalışma-

lar açısından mesleki ve yasal sorumluluklar da belirlenmiştir. Mesleki ve yasal sorumlulukların yerine getirilmediği durumlarda ortaya çıkacak olan zararların (can kayıpları, yaralanmalar, barınma sorunları ve diğer) yaşanmasının kaçınılmaz olduğu ise artık herkesçe bilinen bir gerçekliktir. Telifisi kesinlikle mümkün olmayan bu zararlar karşısında sorumluluk önemli bir kavram olarak karşımıza çıkar. Sorumluluk yalnızca oluşan bir zarar karşısında suç ve ceza ile ilgili değildir. Deprem kapsamında baktığımızda sorumluluk esas olarak toplumun ve insanların zarar görmemesi için yapılması gerekenleri yapmak, tüm önlemleri almaktır. Bu yalnızca bir görev sorumluluğu olarak da görülmemelidir. Görev sorumluluğundan öte mesleki ve etik bir durumdur.

Deprem söz konusu olduğunda yapılması ya da alınması gereken önlemler konusunda bireyin ya da görevlinin sorumluluğu konumuna göre değişkenlik gösterse de sorumluluk kesinlikle ortadan kalkmaz. Bu nedenle de sorumluluğun gerektirdiği yapılması gerekenler ile sorumluluğun yerine getirilmediği, yapılması gerekenlerin yapılmadığı ya da yeterince yapılmadığı durumlarda insanların ve toplumun nelerle karşı karşıya kalacağını bilincinde olunmalıdır.

Karar vermede ve eyleme geçmede mevcut teknoloji kullanılarak örneğin bir hastanenin depreme dayanıklı hale getirilmesi ile getirilmemesine bağlı ortaya çıkacak olan toplumsal tabloların karşılaştırılmasında sorumluluk etiği önemli bir görev üstlenecektir. Karar vericinin önlem almadığı için oluşacak olan zarardan kendisinin doğrudan sorumlu olduğunu bilmesi, doğru karar vermesine yardımcı olacaktır.

Sağlık hizmetinin depreme bağlı afet karşısında dirençli ve da-



yanıklı olması, kendisinden beklenen hizmeti verebilmesi kurumları ve personeliyle birlikte sarsılma, dağılmama, tekrar geri dönme (denge sağlama) ve daha iyi hale gelme süreçlerini hızla ve başarı ile gerçekleştirmesine bağlıdır. Bunun için de deprem öncesinde kendini sürekli değerlendirmeli ve tatbikatlar yapmalıdır.

Deprem sonrası afet durumlarında önemli durumlardan biri de ölenlerin kimliklendirilmesi ve defin işlemlerinin tamamlanmasıdır. Tüm insanlar yasal süreçlere uygun, kendi örf, âdet, geleneklerine göre ve gerekli saygıyı göstererek defnedilmelidir. Çoğu zaman birçok ülkede farklı afetler sonrası alternatifsizlik nedeni ile toplu gömü işlemleri yapılmaktadır. Bu, toplum açısından önemli bir sorundur. Ölümler afetlerin en gerçek sonuçlarından biridir. Ölümleri kabul etmek, ölenlerle vedalaşmak ve yas tutmak insanlar ve toplumlar açısından önemlidir. İnsanları yaşatmak için gösterilen çabanın yanı sıra ölümlerin kimliklendirilmesi ve yakınları ile temas kurulması mutlaka sağlanmalıdır. Toplum bu ölümlerle, yaşanan acılarla yüzleşmeli ve yakınlarını kaybedenler yas süreçlerini olağan seyrinde yaşayabilmelidir. Sağlık hizmeti bu konuda üstüne düşen görevi tam olarak yapabilmelidir.

PAHO/WHO yönergeleri (2004), cenazelerin saklanması, tanımlanmasını ve yas tutma ve törensel cenaze töreni için aileye iade edilmesini tavsiye etmektedir. Unutulmamalıdır ki yakınlarının gömme işlemlerini yapamayanların yaşadıkları ruhsal travmaların sonuçlarını bilmek olanaksızdır. Bu noktada beklenen ölüm sayısına uygun cesetlerin saklanabilmesi için mutlaka önceden planlanmış soğuk hava depolarının (morg) belirlenmiş ve hazırlanmış olması gerekir. Ayrıca artık cesetlerin bulaşıcı hastalık için çok fazla önemli bir risk oluşturmadığı görüşü

yaygın kabul görmektedir.

Depreme bağlı olarak sağlık hizmeti içerisinde üzerinde çalışılması ve çok düşünülmesi gereken önemli bir konu da özel sağlık sektörü ve verdiği sağlık hizmetidir.

Depremden 138 saat sonra ıkarılan E.M. (51) sağlık ekibine, “Param yok, ne olur beni özel hastaneye götürmeyin” cmlerini kurarak, toplum ve özel sağlık sektörü arasında sıkça yaşanan, afet durumunda dahi kendini gösteren ve Türkiye’nin sağlık hizmetindeki en önemli sorunlarından birine dikkat çekmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu “Doğal afetler veya savaş hali (Madde 75)” ve diğer ilgili mevzuat hükümleri ile savaş, afet ve acil durumlarında bireylerin sağlık hizmetinden nasıl yararlanacağını düzenlemiştir. Mevzuat açısından düzenlemeler olsa da koşullar, yorumlar ve özel sağlık sektörünün bu durumlarla ilgili yaklaşımlarına bağlı sorunlar yaşanmaktadır.

Hastaların (depremede) zel sağlık kuruluşları acil kliniğine başvurmaları ya da götürülmeleri (sevk) durumunda triyaj sonucuna bağlı olarak ödemenin kim tarafından (SGK, hasta) yapılacağı belirlenmiş olmaktadır.

Olağan koşullarda dahi sorunlu olan, hastaların mağduriyetlerine yol açan bu durum şubat 2023 depremlerinde de yaşanmıştır. Özel hastanelerin depremedelerden ücret ve katkı payları alması, şikyetler üzerine bir kısmının geri ödenmesi ve yaşanan diğer olumsuzluklar karşısında özel sağlık kuruluşları ve SGK yapılanlar konusunda açıklama yapmak zorunda kalmışlardır.

Afetler, özellikle de şubat 2023’te olduğu gibi binlerce insanın

öldüğü, yaralandığı afetler özeldir. Böylesi durumlarda insan sağlığı maddi beklentilerin ve mevzuatların önüne geçer. Bu nedenle büyük yıkımların olduğu afet durumlarında sağlık hizmetinde özel ve kamu ayrımı ortadan kalkmalıdır.

Özel sağlık sektörü “özel” kelimesinin arkasına sığınarak afet durumlarında kendisini sürecin dışında tutamaz. Olağan durumlarda olduğu gibi savaş ve afet durumlarında da sağlık hizmetinin kamusal bir hizmet olduğu anlayışı daha da öne çıkar.

Devlet bireylere ve topluma afet durumlarında sağlıkları ile ilgili yaşayacakları tüm olumsuzlukların çözümü yönünde güvence vermeli, güven oluşturabilmelidir. Yakınlarını kaybeden bir insanın enkazdan çıktığı andaki koşullarda özel sağlık kuruluşlarına götürülmesine yönelik böyle bir düşüncesini dile getirmesi insanlık adına kabul edilemez.

Yaşananların İstanbul depremi ve olası diğer depremlerde yaşanmaması konusunda devlet gerekli önlemleri almalı, bireyleri (depremzede) özel sağlık sektörü ile karşı karşıya getirmeyecek düzenlemeleri ve gerekenleri yapmalıdır.

# Sağlık hizmetine erişim ve ulaşım

**T**oplumun sağlık hizmetine erişimi gelişmişliğin ayrılmaz bileşenlerinden biridir. Buna bağlı olarak da herkes için en iyi sağlık hizmetini hedefleyen sağlık politikaları toplumsal gelişmişlik açısından şarttır. Sağlık hizmetine erişimde ekonomik, sosyal koşullar kadar fiziki, coğrafi ulaşım koşulları da önem arz eder.

Sağlık hizmetine erişimde kent ve kırsal ayrımı önemlidir. Kırsal kavramı yalnızca kente uzak yerleşim alanları olarak dūřünölmemelidir. Kentin bütünlüğü içinde de kırsallıktan bahsetmek (varoşlar) mümkündür. Bu yaşam alanlarında genelde yoksulluk daima ön plandadır ve yaşayanlar sağlık hizmetine erişimde dezavantajlı durumdadır.

Toplumun ve bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi açısından sağlık kurumlarının yer seçimi ön planda olmalıdır. Sağlık kurumları yaşam alanlarından uzaklařtıķça insanlarla olan etkileşimlerinde azalma olur. Hasta ile sağlık kurumu arasındaki mesafenin artması o sağlık kuruluşunun hastalar tarafından kullanılmasını azaltır. Ayrıca yanlış yer seçimleri çoğu kez farkına dahi varılmadan geri dönüşü olmayan olumsuz sonuçlara neden olur.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu (2010, 4.2.2 Jeolojik Bilgiler) Türkiye'nin bir deprem bölgesi olduğu gerçeğinden hareketle sağlık kurumu yapılacak olan yerlerin depremselliğinin, zemine bağlı olası risklerin değerlendirilmesini öngörmektedir. Bu çerçevede kılavuz, sağlık kurumlarının işlevsel özelliklerinden dolayı yoğun kullanımla karşı karşıya olduğunu ve tüm sağlık kurumlarının hizmete erişimle ilgili sorunları belirleyerek önceden yapılandırılmasının, önlem alınmasının altını çizer. Bunun yanı sıra en hızlı ve en iyi sağlık hizmeti sunabilmek adına sağlık kurumlarının en uygun yerde (yerleşim yerlerine yakın) yapılmasının zorunlu olduğunu da belirtir.

Kentler birçok faktörün yanı sıra kamunun, özel sektörün ve insanların yer seçimleri ile oluşur. Özel sağlık sektörünün yer seçiminde temel belirleyici kendisinin en yüksek kâr edebilme durumudur. Ancak kamu insanların ihtiyaç ve tercihlerini gözeterek, özellikle de deprem tehlikesi söz konusu ise en yüksek toplumsal faydayı hedefleyerek yer seçmelidir.

Depreme bağlı yaralıların ve hastaların sağlık hizmetine hızlı erişiminde, yer seçiminin yanı sıra ulaşım da öncelikle düşünülmesi ve çözülmesi gereken sorunların başında gelir. Olağan koşullarda erişim ile olağan dışı durumlarda erişimin kendine özgü özellikleri olsa da deprem sonrasında erişim süresi en az 3 ya da 4 kat daha artmakta, zorlaşmaktadır. Depremde yaşanacak olan ulaşım sorunları yaralı ve hastaların gerekli sağlık hizmeti almasını engeller.

Şubat 2023 depreminde özellikle depremin merkez il ve ilçelerinde sağlık kurumları hizmet sunamaz hale gelmişlerdir. Bunun sonucu neredeyse tüm yaralılar Adana, Mersin illeri başta

olmak üzere en yakın illere nakledilmişlerdir. İller arasındaki mesafeler oldukça fazladır ve yaşanan tıkanıklıklar erişim süresini oldukça artırmıştır.

İller arasındaki uzaklık, ulaşımda yaşanan sorunlar (tıkanıklık) ve kış koşulları birçok yaralının nakil sırasında önemli sorunlar yaşamasına ve yaşamlarını kaybetmesine yol açmıştır. Acil sağlık hizmetine aşırı yük binerken ambulansların hareketliliği azalmıştır. Yaşanan bu durumlardan yaralılar ve acil sağlık hizmeti gereksinimi duyan diğer insanlar (doğum) ciddi biçimde olumsuz etkilenmişlerdir. Yaralıların nakilleri sırasında olumsuz taşıma koşullarına bağlı riskler (omurga yaralanmaları) oldukça yüksektir. Şubat 2023 depremlerinde 200.000 civarında nakilden bahsedilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerinde ise hasta ve yaralı depremzede nakli sayısı 51.665 olarak yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı resmi web sayfalarında bu nakillerle ilgili bilgi “Tarihin En Büyük Hasta Nakil Operasyonu” başlığı altında yer almıştır. (<https://www.saglik.gov.tr/TR-102172/turkiyenin-saglik-ordusu-deprem-bolge-si-icin-seferber-oldu.html>)

### **Tarihin en büyük hasta nakil operasyonu**

Depremi ardından çevre iller ve büyükşehirlerdeki hastanelere, tarihin en büyük hasta nakil operasyonu gerçekleştirildi.

Sağlık Bakanlığı ambulans uçak ve helikopterlerinin yanı sıra Cumhurbaşkanlığına ait uçaklar, TSK uçak ve gemilerinin devreye girdiği operasyonda 2 bin 580’i hava, 48 bin 758’i kara ve 327’si de deniz yoluyla toplam 51 bin 665 hasta ve yaralı depremzedenin nakli yapıldı.”

51.665 depremzede yaralı ve hastanın nakil edilmesi gerçekten önemli bir olaydır. Bu nakli gerçekleştirenler bununla gurur

duyabilirler. Ancak burada sorun ve sorular; “Neden bu kadar nakile ihtiyaç duyuldu? Bunun sorumlusu kimdir? Sağlık Bakanlığı bu durumun neresindedir?”

Veriler arasında nakil sırasında kaybedilen yaralılarla ilgili ne yazık ki bilgi mevcut değildir. Her nakledilen yaralının yaşamadığı bilinen bir gerçekliktir. Yine nakil sayısının yüksekliği deprem bölgesindeki sağlık hizmetindeki mevcut sorunların büyüklüğünü de ortaya koymaktadır. Bu tür verilerin oluşturulması ve nedenlerinin ortaya konması ileride yapılacak olan çalışmalar açısından oldukça kıymetli olacaktır. Sağlık Bakanlığının böyle bir veriye sahip olmaması önemli bir eksikliktir. Eğer böyle bir veri varsa da bu paylaşılmalıdır.

Deprem sonrasında depremzedelerin yerleşim yerlerinde ya da yakınlarında gerekli ve de yeterli sağlık hizmetini alamaması önemli sorunlara yol açmaktadır. Ulaşım zorlukları, ulaşım maliyetleri ve diğer aksaklıklar bireyleri özellikle de yoksul kesimleri sağlık hizmeti almaktan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca deprem sonrasındaki kamusal sağlık hizmetinde var olan yetersizlikler ve yaşanan diğer sorunlar depremzedeleri zorunlu olarak özel sağlık sektörüne başvurmak durumunda bırakmaktadır.

Yaşanan bu olumsuzlukların yeniden yaşanmaması yönünde yapılacak olan tüm çalışmalar İstanbul depremi için yol göstericidir. 2018 yılında yapılan “İstanbul İli Genelinde Afetler Karşısında Sosyal Hasar Görebilirlik Araştırması” sonuçlarına göre “Evinize yakın mesafede kolayca ulaşabileceğiniz bir sağlık tesisi var mı?” sorusuna, %86,4 evet, %13,6 hayır cevabını vermiştir. Ancak mevcut durumdaki bu verilerin depreme bağlı afet durumunda aniden tersine bir değişim göstereceği varsayılmalıdır. Bu noktada afet durumunda sağlık hizmetine erişimin

önemli olduğu göz önünde tutularak, afet durumunda sağlık hizmetinin durumu ve erişimine yönelik farklı kriterler değerdendirilmeye alınmalıdır.

Depreme bağlı olarak bölgedeki hastanelerin hizmet dışı kalması çevre illerdeki hastaneleri ön plana çıkarır. Bu hastaneler binlerce yaralı açısından mevcut yatan hastalarının önemli bir kısmını taburcu etmek zorunda kalacaktır ve acil cerrahi müdahale gerektirmeyen hastalarının tedavilerini ise erteleyecektir. Bu durum dolaylı olarak yatan hastaların tedavilerine olumsuz etki edecektir. Bu durumdaki olumsuzlukları değerdendirmek ve ölçmek neredeyse imkânsızdır.





# Hastaneler, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP)

Sağlık hizmeti tüm kurumları ile birlikte olağan yaşam koşullarının yanı sıra afet durumlarında da aynı standartta ve de daha fazlasıyla sağlık hizmeti verebilmelidir. Bu nedenle de hastaneler gerek yapısal olarak gerekse verdiği hizmet açısından diğer yapılarla, hizmetlerle eş tutulamaz.

Hastaneler işlevselliği ve hizmetin sürekliliğine (7/24) bağlı olarak günün her saatinde insanları barındırır. Günün belirli saatlerinde popülasyonunda artma ve azalma olsa da her zaman yoğun bir şekilde insanlar mevcuttur. Hastaneler sağlık çalışanlarının yanı sıra yatan ve muayene olmaya gelen hastaları, refakatçi ve ziyaretçileri barındırır. Bunlar arasında özellikle olarak yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, yatağa bağımlı hastalar, engelliler, hamileler, çocuklar da vardır.

Dünyada geçmiş yıllarda depremler ülkelerin sağlık sistemlerinde ağır tahribatlara yol açmış, sağlık hizmeti veren binlerce hastane ve diğer sağlık birimleri kullanılamaz hale gelmiştir. Sağlık hizmetinin özellikle de hastanelerin kullanılamaz hale gelmesinin insanlarda ve toplumda yol açtığı zararı belirlemek, tahmin etmek oldukça zordur. Oluşan zararlar yalnız o güne mahsus olmayıp yıllarca devam edecek önemli bir etkiyede sahiptir.

Bu nedenle 2015 yılında Japonya-Sendai’de toplanan BM Afet Risk Azaltma 3. Dünya Konferansı’nda kabul edilen “Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi”, sağlık hizmeti ve hastaneler açısından aşağıdaki ilkeleri benimsemiştir.

- Hastanelerde yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyonlarla ilgili risk önleme ve azaltma önlemlerinin alınması,
- Afet risk yönetiminin birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine özellikle yerel seviyede entegre edilmesi (bütünleştirilmesi),
- Afet tıbbi alanında eğitim kapasitelerinin güçlendirilmesi başta olmak üzere gerekli iyileştirme ve geliştirmenin yapılması.

Hastaneler depreme bağlı afet durumunda işlevleri gereği yıkıma uğramaması, hasar görmemesi gereken en önemli kurumlar arasındadır. Hastanelerin yapısal olarak zarar görmemesi sağlık hizmetinin aksayacağı anlamına gelir. Aksama hasarın boyutu ile doğrudan ilgilidir. Hastaneler depreme bağlı afet durumunda hem yapısal varlığını korumak hem de artan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamakla doğrudan sorumludur. Hastanelerin deprem etkisi ile herhangi bir yıkımla karşı karşıya kalması, yaralı ve hastalara sağlık hizmeti verememesi diğer yıkımlardan daha farklı olumsuz sonuçlara yol açacaktır.

Hastaneler yapısal varlıklarının yanı sıra işlevlerini yerine getirebilmek için önemli altyapı desteğine bağımlılık düzeyinde ihtiyaç duyarlar. Bunlar olmadan (elektrik, yaşamsal gazlar, su, enerji kaynakları) hastanelerin sağlık hizmeti vermeleri mümkün değildir. Elektrik birçok hasta ve hastalık için yaşamın doğrudan kendisidir. Elektrik kesilme riski bu kapsamda cid-

di olarak düşünölmek zorundadır. Solunum cihazına bağlı bir hasta ya da kuvözdeki bir bebek açısından herkesin özellikle de sorumluların empati yapması gerekir. Özellikle yataklı sağlık kurumlarının kesintisiz enerji (jeneratör ve yakıt) olanaklarına ve en az beş günlük temiz su ihtiyacını karşılar depo durumuna sahip olmaları gerekir.

Hastanelerinin açık alanlara sahip olmaları deprem-afet kriz yönetimi açısından oldukça önemlidir. Hasarlı bir hastanenin artçı depremler nedeniyle yatan hastalarını güvenli bir alana tahliyesi gerekir. Ayrıca depreme bağlı afet durumunda çoğu zaman hastanelerdeki triyaj alanları yetersiz kalabilir. Hastaların güvenli ortama alınması ve dışarıdan gelecek olan yaralılara yönelik triyaj, müdahale gibi işlemlerin yapılabilmesi için gerekli olan açık alanlar önceden planlanmalı ve bununla ilgili sorunlar çözümlenmiş olmalıdır.

Özellikle son yıllarda İstanbul'da yeni yapılan özel sağlık sektörüne bağlı yeşil alansız blok bina özellikli hastanelerin neredeyse sıfır açık alana sahip olması düşündürücüdür. Bunun yanı sıra birçok hastanenin mevcut açık alanlarına ek tesisler kurması sorunu daha da büyötmektedir.

Hastaneler kompleks yapılardır. İşlevselliği açısından çoğu kez sağlık hizmeti alanların hatta sağlık çalışanlarının dahi farkında olmadığı, olamayacağı sistemleri, tehlikeli maddeleri barındırır. Depreme bağlı yıkımlar ya da aksamalar bunların (radyoaktif maddeler, sıkıştırılmış yanıcı ve patlayıcı gazlar, kimyasallar, özellikli elektronik cihazlar) önemli riskler yaratmasına neden olacaktır. Böylesi durumlara bağlı olarak depremin tetiklediği oldukça hayati önem arz eden ikincil tehlikeler ve riskler ortaya çıkmış olur.

Tüm bu nedenlere bağılı olarak hastaneler deprem tehlikesi ve buna bağılı olası risklere karşı tüm tedbirlerini alarak dayanıklı hale gelmek zorundadır. Aksi durumda depreme bağılı yaşayacağı yıkımın sonuçlarının yanı sıra afet anında işlevselliğini de yerine getirmeyeceğı için ayrı mağduriyetlere sebep olacaktır.

Hastanelerin afet ve acil durumlara karşı bir plan (HAP) yapmaları yasal zorunluluktur. Tüm hastanelerin bu tür plan ve programlarının olduğı bilinmekle beraber yazılı metin içeriklerinin ne kadar dolu ve gerçekçi olurlarsa olsun pratiğe yansıması (depreme tam hazırlık) olmadıktan sonra bir anlam ifade etmeyeceklerdir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar HAP'ların çok anlamlı olmadığı, hazırlıkların yetersiz ve tatbikatların genelde yangınlara yönelik olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastaneler bir işyeri olması nedeniyle 6331 sayılı "İş Sağığı ve Güvenliğı Kanunu" kapsamında hazırlanan "İş Sağığı ve Güvenliğı Hizmetleri Yönetmeliğı ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik" hükümlerinde uymak zorundadır. Bu mevzuatların yanı sıra hastanelerin verdiğı hizmetin özellikleri ve işlevselliğı göz önünde tutularak Sağıık Bakanlığı sorumluluğunda "Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)" oluşturulmuştur.

Depreme bağılı afet durumlarına karşı sağıık kurumları dış yardım almaksızın ve kapasitesini artıracak düzeyde hazırlıklı olmalıdır. Bu nedenle de Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP), hastanelerin deprem karşısında yapısal olarak dayanıklı ve afet durumunda da (acil) tam kapasite işlevselliğini yerine getirmesini hedefler.

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) tüm yataklı sağıık

kurumlarının (hastane) özellikle deprem tehlikesine karşı risk ve zarar azaltıcı önlem almalarını, kriz döneminde ilk 72 saat boyunca kurum dışından hiçbir yardım almaksızın sağlık hizmeti sunumu için gerekli hazırlıkları yapmalarını sağlamaları yönünde önemli bir mevzuattır.

Yönetmelik sağlık kurumlarını kamu, özel ve belediyeler olarak ayırma tabi tutarken aynı zamanda yatak sayısı üzerinden büyük ölçekli (500 ve üzeri), orta ölçekli (100 – 499 arası) ve küçük ölçekli ( $\leq 99$  arası) olarak da tanımlamaktadır.

HAP, Sağlık Bakanlığı adına afet ve acil durum çalışmaları Genel Müdürlük tarafından yürütülür. İllerde ise afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini yürütme ve koordine etme görevi il sağlık müdürlüğündedir (acil sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanlık).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve belediye hastanelerinde hastane başhekimleri, özel hastanelerde ise mesul müdür HAP başkanıdır. HAP'ın, hazırlanmasından ve uygulanmasından HAP başkanları sorumludur.

Yapılan HAP'ların hazırlanması, uygulanması, tatbikatların yapılması ve incelenmesinden genel olarak;

- Bakanlığa bağlı AI, AII, B, C, D ve EI grubu hastanelerde kamu hastaneleri hizmetlerinden sorumlu başkanlık (Bakanlık)
- Bakanlığa bağlı EII ve EIII grubu ilçe devlet hastanelerinde HAP'ın incelenmesinden halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkanlık (Bakanlık)

- Özel hastanelerde sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanlık (Bakanlık)
- Üniversite hastanelerinde üniversite rektörlüğü
- Belediye hastanelerinde ise belediye başkanlığı sorumludur.

HAP ile ilgili eğitimler en az üç gün (yönetici eğitimi bir gün) olarak Sağlık Bakanlığı sertifikalı eğitimleri olarak gerçekleştirilir.

Hastaneler;

- 99 yatak kapasitesine kadar en az bir,
- 100-300 arası yatak kapasitesine sahip ise en az iki,
- 301-499 arası yatak kapasitesine sahip ise en az üç,
- 500-999 arası yatak kapasitesine sahip ise en az dört,
- 1000-1999 arası yatak kapasitesine sahip ise en az altı,
- 2000-2999 arası yatak kapasitesine sahip ise en az 8,
- 3000 ve üzeri yatak kapasitesine sahip ise en az on afet timi oluşturmalıdır.

Hastane afet timi hastane personelinden, afet timi temel eğitimi almış ve biri doktor olmak üzere beş sağlık personelinden oluşur.

Yönetmelik hükümleri esas olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir ve belirtilen hükümlere aykırı davranan sorumlular hakkında ise fiillerinin niteliğine göre 14.07.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve ilgili diğer mevzuat hükümlerinde öngörölen müeyyideler uygulanmaktadır.

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi ilkelerinden hareketle Sağlık Bakanlığı HAP yönetmeliği ve buna paralel olarak da HAP hazırlama kılavuzunu yayımlamıştır.

Hazırlama kılavuzunda “Afet ve acil durumlarda hastanelerin zarar görebilirliğinin azaltılması, sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi ve hatta kapasitelerinin artırılması can kayıplarının azaltılmasında ve hayatın normalleşmesinde önemli ölçüde belirleyicidir. Türkiye’nin afet geçmişi ve afet yönetimi deneyimlerine bakıldığında, bu durumu gösteren sayısız örnek bulunmaktadır. Geline aşamada hastanelerimizin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlık ve dayanıklılığını artırma, afete müdahale faaliyetlerinde strateji ve uygulama bütünlüğü sağlamak üzere kurumsal yapılanma, iş ve işleyiş standartlarını geliştirme ihtiyacı ortaya çıkmıştır” değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Hastanelerin afete hazırlık ve dayanıklılığını artırma yönünde ilk yapılması gerekenler tabii ki mevcut durumun ve afet risk durumlarının değerlendirilmesidir.

Bu kapsamda kılavuz oldukça detay içermektedir. Durum değerlendirmesi için öncelikle hastanenin yapısal ve yapısal olmayan unsurları, personel ve işleyiş (fonksiyon) özelliklerinin tam olarak tanımlanmasını öngörmektedir. Risk değerlendirmesi yönünde hastanelerin tüm faaliyetlerinin risk içerdiği öngörüsü ile risk yönetimi, hastanelerin olağan işleyişinin her aşamasında temel bir yaklaşım olmasını da ayrıca belirtmektedir.

HAP tüm bu çalışmaları,

1. Hayatın korunması: Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının can güvenliğini korumak,



2. Yatırımın korunması: Hastaneye ait yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek,
3. İşleyişin korunması: Sağlık kurumunun faaliyetlerini her durumda kesintisiz sürdürebilmesini sağlamak öncelikli hedef olarak belirlemiştir.

Bu çerçevede hastanelerin;

1. Bulunduğu coğrafi, fiziksel, çevresel, sosyal ortamda hastanenin güvenliğini, afet ve acil durum yönetimindeki rolünü etkileyebilecek tehlikelerin belirlenmesi,
2. Hastane binası ve çevresini oluşturan yapısal elemanların güvenliği,
3. Hastanenin yapısal olmayan elemanlarının güvenliği,
4. Hastanenin afet ve acil durum yönetimi bakımından fonksiyonel kapasitesinin, iş/faaliyet sürekliliğinin güvence altına alınması öngörülmüştür.

Bu kapsamda hastanenin afet (deprem) güvenliği bakımından fiziksel durumu ve iyileştirilmesi ön plana çıkmaktadır. HAP kapsamında mutlaka hastanenin yapısal dayanıklılık testi yapılarak sonucunun planda yer alması gerekir. Yapısal dayanıklılık açısından sağlam raporu olmadan HAP'ın oluşturulması mümkün değildir. Yapısal dayanıklılığın yanı sıra yapısal olmayan risklerin de belirlenerek mutlaka giderilmesi ya da azaltılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Bu nedenle HAP'ın esas amacı risk değerlendirmesiyle birlikte kurumu depreme karşı en dirençli hale getirmektir. Zarar

azaltma yönündeki bir anlayışta deprem karşısında zararın ne olacağını bilmek oldukça zordur ve olası zarar sistemin işleyişini doğrudan etkileyebilecektir. Bu nedenle ilkesel olarak hazırlık çalışmaları sağlık kurumunu tam dayanıklı hale getirmek üzere olmalıdır. Afet yönetimin diğer hususları (kriz yönetimi) tam dirençli hale getirilen hastanenin üzerine planlanmalıdır.

Risk değerlendirmesi hastanenin mevcut hizmet verdiği durumlar, nüfus ve kapasite artırılması gereken durumlarda göz önüne alınarak yapılmalıdır. Konuyla ilgili yasal mevzuat ve içeriği Sağlık Bakanlığı tarafından 18 Mart 2020 tarih ve 31072 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği” ile belirtilmiştir. Ayrıca Hastane Afet ve Acil Durum Planı’nın (HAP) önemli bir parçası olan ve afet ve acil durumunda müdahale organizasyonunu, yönetim sistemini ve araçlarını belirleyen Acil Müdahale Planı da (AMP) bulunmaktadır.

HAP kapsamında tahliye işlemlerinin gerçekleşmesi gerekir. Bu çerçevede tahliyesi gerekli insanlar kısmen ya da tamamen hastane içinde güvenli alanlara tahliye edilebileceği gibi (internal), hastane dışına nakil de (eksternal) gerekebilir. Burada öne çıkan husus yürüyemeyen (T2) ve kompleks ve obez (T3) hastaların hastane binası dışında ya da hastane çevresi dışında hangi güvenli alana nakledilecekleridir. Bu durum açık alan kavramının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Depreme bağlı afet durumunda hastanelerin morg işlevi görmemesi esastır. Bu konuda ölülerin hastanelere transfer edilmemesinin yanı sıra mevcut ölülerin de belirlenmiş olan morg alanlarına hızla nakli yapılmalıdır.

HAP'ın doğru uygulanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının mutlaka sürece katılmaları sağlanmalıdır. Çünkü HAP, dosyalar içinde yazılı bir materyal olmaktan çok, sağlık hizmetinin her anında var olan bir uygulamadır

Bu konuda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini ölçen çok az sayıda çalışma olsa da yapılan çalışmalar durumla ilgili bilgi vermektedir. Eskişehir'de 7 kamu ve 5 özel (12) hastanede 2672 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, %72,75'inin afet ve acil durumlarla ilgili hizmet içi eğitime katıldığı, katılanların %61,56'sı yangın, %25'i deprem ile ilgili eğitim aldıkları belirtmişlerdir. Eğitim alanların ise %87,40'ı eğitimi çok faydalı bulduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %62'si çalıştıkları hastanenin HAP planı olmadığını ifade etmiştir. Bu durum, depreme yönelik gerekli eğitimin verilmediğini ve sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli bilgi düzeylerinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Bunun yanı sıra aynı çalışmada katılımcıların %41,48'i hastanenin afet ve acil durumlara yönelik hazırlıklarının tam ve eksiksiz görmektedir. %39,62'si herhangi bir deprem anında hastalar ve diğer kişilere yönelik alınacak tedbirlerle ilgili kendini yeterli hissetmektedir. %40,92'si tahliye söz konusu olduğunda, tahliye önceliklerini bildiğini, görevleri yerine getirecek bilgi ve donanımına sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu veriler çerçevesinde yaklaşık %60 oranında sağlık çalışanının yetersizliği görülmektedir.

Bu yönde Türk Tabipler Birliği'nin yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin %36,5'i HAP'tan haberdar olduğunu, %16,3' HAP eğitimi aldığını, %13,1'i HAP tatbikatından haberdar olduğunu, %10,5'i çalıştıkları hastanede kitlesel yara-

lanma vakaları için hazırlık planı yapıldığını, %9,6'sı çalıştıkları hastanenin olağandışı bir duruma hazır olduğunu ifade etmiştir.

HAP ile ilgili sağlık çalışanlarında bilgi düzeylerinin yeterli olmaması ve Şubat 2023 depremlerine bağlı olarak sağlık kurumlarının yıkılmaları ya da sağlık hizmeti veremez duruma gelmeleri hastane afet ve acil durum planlarının (HAP) kâğıt üzerinde kaldığını, gerçekçi ve işlevsel olmadığını göstermiştir. Aynı durum Van depreminde olduğu gibi daha önce yaşanan diğer depremler açısından da aynıdır.

Türkiye’de HAP’la ilgili gerçeklerin ortaya çıkması, açık biçimde görünür hale gelmesi Şubat 2023 depremlerinde olmuştur. Deprem her zamanki gibi tüm toplumsal sorunların gün yüzüne çıkmasına yol açtığı gibi Türkiye’de ki sağlık kurumlarının yapısal durumlarını da açıkça ortaya koymuştur. Deprem öncesi yasalar karşısında genel ve HAP uygunluğu bulunan bölgedeki kamu ve özel hastanelerin neredeyse önemli bir kesimi yıkılmış, hasar görmüş ve sağlık hizmeti veremez hale gelmiştir. Durumun vehameti çeşitli STK raporları ile ortaya konmuştur. Ayrıca yine bu vahim durum Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan “Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme 2024 Raporu”nda da yer almıştır.

Ağır ve orta hasarlı hastaneler doğrudan hizmet sunamaz hale gelirken az hasarlı hastaneler de hasar oranına bağlı olarak uzunca bir süre hizmet dışı kalmışlardır.

Tablo 21: Depremlerden Etkilenen Hastaneler

İL	AĞIR HASAR		ORTA HASAR		AZ HASAR	
	Hastane Sayısı	Yatak ve Ünit Kapasitesi	Hastane Sayısı	Yatak ve Ünit Kapasitesi	Hastane Sayısı	Yatak ve Ünit Kapasitesi
Adana	-	-	2	1.655	13	2.050
Adıyaman	3	227	1	84	10	1.079
Diyarbakır	-	-	-	-	3	1.937
Gaziantep	5	1.101	3	327	8	2.652
Elazığ	-	-	-	-	1	1.059
Hatay	9	2.140	5	640	9	837
Kahramanmaraş	1	80	6	795	10	1.982
Kilis	-	-	-	-	2	635
Malatya	1	101	4	252	16	3.252
Osmaniye	1	50	-	-	6	835
Şanlıurfa	-	-	-	-	15	3.182
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>3.699</b>	<b>21</b>	<b>3.753</b>	<b>93</b>	<b>19.500</b>

*Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu - 2024*

Raporda mevcut ya da hasarsız hastane sayısının ve yatak ünit kapasitelerinin yer almaması durumun değerlendirilmesi açısından önemli bir eksikliklerdir. Ayrıca raporda I. basamak sağlık kurumlarının ve diğer sağlık hizmet yapılarının da yer almaması, Sağlık Bakanlığının durumla ilgili detaylı rapor yayınlaması kamunun konuya bakışındaki eksikliği bir kez daha ortaya koymaktadır.

# Sağlık alışanları

**D**epreme bağlı bir afet durumunda sağlık hizmetinin yapısal dirençliliğinin yanı sıra hizmet sunumunun vazgeçilmez öğesi olan sağlık çalışanları oldukça önemlidir. Sağlık alışanlarının olmadığı bir sağlık sistemi düşünmek olanaksızdır. Sağlık hizmetinin ancak sağlık çalışanları ile var olabildiği gerçeği, önemi çoğu zaman göz ardı edilse de sağlık çalışanları olmadan sağlık sistemi ve hizmeti var olamaz.

Afet yönetiminde kritik öneme sahip olan sağlık alışanlarının Şubat 2023 depremlerinde can kaybının yüksek olmasının toplumsal sağlık açısından bedeli ağır olmuştur. Deprem nedeni ile 463 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş, depremin üzerinden bir yıl geçmesine karşın 6 sağlık çalışanının bedenlerine dahi ulaşamamıştır. Ölen hekim sayısı 107 ve halen kayıp olan hekim sayısı da 5'tir.

Sağlık alışanları deprem karşısında depremlerde olmasının yanı sıra o koşullarda sağlık hizmetinin en iyi sunulması yönünde önemli bir sağlık hizmeti unsurudur. Afet durumlarında sağlık çalışanları mesleki erdemlerinin (dayanışma, iyilikseverlik, feragat, şefkat, özen, tarafsızlık, adalet) gereğini en üst seviyede yerine getirirler.

Sağlık alışanları diğer insanlar gibi depreme bağlı olarak aşağı-

da belirtilenlerin yanı sıra sayısız birçok durumla karşı karşıya kalabilir.

- Yaralandığında tedavi olması gerekebilir.
- Yaralandığında çalışamaz hale gelebilir.
- Yakınlarını kaybettiğinde onlarla ilgilenmek zorunda olabilir.
- Ailesinin güvenliğini sağlamak zorunda kalabilir.
- Komşu ya da yakınlarından gelen yardım taleplerini acilen karşılamak durumunda olabilir.

Ancak diğer afetzedelerden farklı olarak mesleki sorumluluğu kapsamında sağlık hizmeti içerisinde yerini alıp almama konusunda ani ve hızlı karar vermesi gerekir.

Birçok depremde görevi başında depremle karşılaşan sağlık çalışanları görevlerine devam ederken, görev başında olmayanlar ise koşullarının gereklerini yerine getirerek görev yerlerine dönmüşlerdir. Sağlık çalışanları bu süreçte hastaların sağlık gereksinimlerini karşılamak için ailelerini ve sevdiklerini geride bırakarak olabilecek zorluklara veya risklere bakmaksızın ellerinden gelen her şeyi yapmışlardır.

Sağlık çalışanları deprem sonrası oldukça kaotik bir ortamda sağlık hizmetini sunmak, devam etmekle karşı karşıyadır. Artçı ve yeni depremler sağlık çalışanlarında sağlık kurumlarının yapısal özelliklerine güven duymamalarına bağlı olarak gerek kendileri gerekse hastaları açısından endişe ve kaygıya neden olur.

Özellikle ilk 72 saat dışarıdan büyük ölçüde hemen hemen hiçbir destek alamamaları durumunda görev değişimi söz konusu olmayabilir. Ayrıca depreme bağlı olarak birçok sağlık çalışanı

yaşamını kaybetmiş, yaralanmış ve çalışamaz durumda olabilmektedir. Görevi devredecek sağlık çalışanın olmaması (yetersizlik) görevi sürekliliğe çevirir. Bunların yanı sıra giderek artan sayıda yaralı ve yoğun bakım gerektiren acil hasta vardır. Çoğu zaman diğer malzemelerin yanı sıra yeterli miktarda ağrı kesici ve atel bulunmamasına bağlı olarak kırık vakalarına dahi gerekli tedaviler sağlanamaz. Yeterli ve gerekli tedavilerin yapılamaması, sağlanamaması sağlık çalışanlarını olumsuz etkiler. Motivasyonlarını azaltır.

Bir anda ortaya çıkan bu durum sağlık çalışanlarını neredeyse ara vermeden çalışma durumuyla karşı karşıya bırakır. Sağlık çalışanları böylesine kaotik bir ortamda mesleklerinin gereğini yapmak durumunda kalır.

Depreme bağlı afetlerde kurtarma ve sağlık hizmetinde yer alan sağlık çalışanları yaşadıklarına bağlı olarak ruhsal travma ile karşı karşıyadır. Bedensel bir yaralanma ile karşılaşmamış olsa da birçok açıdan ruhen yaralanırlar. İçinde buldukları durumla baş edemeyebilir ve bazı ruhsal sorunlar yaşayabilirler. Sağlıklı olmayı tanımlayan “bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali” bozulabilir. Ortaya çıkan bu durum sağlık çalışanın çalışma isteğini, verimliliğini, doğru kararlar almasını engelleyebilir. Bu koşullar içinde bulunan sağlık çalışanlarını çalışmaya zorlamak, idari yaptırımlar uygulamakla tehdit etmek ya da idari yaptırım uygulamak ruhsal durumlarında daha derin etkilere yol açacaktır.

Depreme bağlı afet durumlarında depreme maruz kalan ve sağlık hizmeti yürüten sağlık çalışanlarına yönelik zorlayıcı hiçbir sorumluluk yüklenemez. Sağlık çalışanları yalnız yakınlarını değil yakınlarının yanı sıra mesai arkadaşlarını, hastalarını, çevresinde bulunan birçok tanıdığı insanı kaybetmiş olabilir. Özel-



likle de artçı depremler devam ederken hasar gören bir sağlık kurumunda güvenli raporu olmadan, güven duymadığı bir sağlık kurumunda çalışmaya zorlanamazlar.

Depreme bağlı ortaya çıkacak olan bu sorunun çözümü sağlık hizmeti yöneticilerinin sorumluluğundadır. Deprem olasılığı yüksek olan bir bölgede bu durum önceden öngörülmeli ve çözümü yönünde yöneticiler tarafından gerekli hazırlıklar yapılmış olmalıdır. Tüm bu nedenler karşısında sağlık çalışanları ve sağlık yöneticileri depreme bağlı afet öncesinde böyle bir riskin varlığından haberdar olmak, gerekli direnci sağlamak adına eğitim almış olmak zorundadır.

Genel olarak depreme bağlı afet durumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştacağı ruhsal sıkıntılar ön plana çıksa da esas olarak sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi daha da önemlidir. Hızla iş yükleri hafifletilmelidir. Daha fazla destek sağlanmalı ve çalışma programları uygun şekilde planlanmalıdır. Depreme uğrayan ve bununla ilgili sorun yaşayan sağlık çalışanlarının yer değiştirme talepleri öncelikli olarak değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır.

Geçici görevlendirmelerde öncelikle gönüllülüğün esas alınması ve görevlendirmelerle ilgili sağlık çalışanlarına hazırlıklarını yapabilmek adına önceden bildirim yapılmalıdır.

Eğer bir ülkede kişi başına düşen sağlık personeli sayısı yeterli değil ise sistem depreme bağlı afet bölgesindeki gereksinimi kesinlikle karşılayamaz. Bu Şubat 2023 depreminde açık olarak yaşanmış ve yaşanmaktadır. Genelde var olan yetersizliğinin yanı sıra mevcut sağlık personelinin önemli bir kesimin özel sağlık sektöründe istihdam edilmiş olması sorunu daha da ağırlaştırmış ve görünür olarak ortaya koymuştur.

# Sivil toplum kuruluşları, gönüllülük

**D**epremle ilgili tüm görev ve sorumluluklar devlet kurumlarının asli görevleridir. Hiçbir zaman sivil toplum kuruluşları (STK) bu görevi doğrudan üstlenmezler, üstlenemezler. Deprem ve afetlerde sivil toplum örgütlerinin önemi ve yararları ise kesinlikle tartışılmaz. STK'lar yalnız kurtarma değil aynı zamanda başta yardımlaşma ve destek olmanın yanı sıra diğer sosyal alanlarda da önemli roller üstlenir. Afet durumlarında özellikle birçok yardım kuruluşu destekleri için sivil toplum kuruluşlarını tercih etmektedir. Kamunun dışında sivil toplum kuruluşlarının tercihi bilinçli ve önemlidir. Bu tercihin nedeni bugüne dek afetlerde yaşanan deneyimlere bağlıdır ve sivil toplum örgütleri gerçeğinin, varlığının önemini vurgular.

Depreme karşı kamusal yapılanmanın kendi içinde oluşturduğu hiyerarşik sistemin işleyişi doğal olarak kurallara ve mevzuatlarına bağlıdır. İşleyiş emir komuta zinciri içerisinde yer almaktadır. Tepeden aşağıya doğru olan bu işleyişin harekete geçebilmesi için öncelikle tepe noktasının hızla toplanıp sistemi harekete geçirmesi gerekecektir. Toplanmak, bilgi edinmek, planlamak, unsurları bir araya getirmek için zaman gerekir. Ayrıca yönetim merkezi ne kadar hızlı olursa olsun bu hızın alt kademelere yansımaları

aynı oranda olmayacak, sorunlar ortaya çıkacak ve zaman kaybı yaşanacaktır.

Afet durumlarında resmi kurumların belirli sayıdaki personeli ile harekete geçmesi ve alanda işlevsel hale gelmesi için belirli bir süreç ve süre gerekmektedir. Afet durumunda özellikle de depremde hızla müdahale edilmesi bir zorunluluktur. Bu kapsamda gönüllüler emir komuta zincirine, birtakım kamusal kurallara ve de en önemlisi resmi bir görevden çok insani bir yardım duygusu üzerinden hareket edeceğinden kamuya göre daha hızlı hareket etme kabiliyetlerine sahiptir. Gönüllüler depremedelerin farklı gereksinimlerine hızla cevap verme esnekliğini gösterir ve doğrudan müdahale ederler.

Afetler karşısında toplumun değer yargıları hızla değişir. Özellikle depreme bağlı afet durumunda depremden etkilenenlerin durumu en önemli toplumsal değer haline gelir. Bu toplumsal bir dinamizmi ve gücü, gönüllüleri harekete geçirir.

Gönüllülerin bu yöndeki tepkileri, cesaret ve beceri aktiviteleri olumlu yönde önceden öngörülemez ve benzersizdir. Afetlere ilişkin raporlar gönüllülerin daima krizin her zaman ön saflarında ve hızla yer aldığını ortaya koymaktadır. Gönüllüler krizlerin en ön saflarında yer alırken depreme bağlı afetlerde çok sayıda kurtarma işlevini gerçekleştirirler. Tangshan depreminde (Çin, 1976, ölü sayısı 242.000) sağ kurtulanların yaklaşık yüzde 80'i yerel gönüllüler tarafından kurtarılmıştır.

Yerel gönüllüler her zaman çok kısa sürede insani ilişkilere bağlı olarak kendi sorunlarına sahip çıkabilme ve kendi kendilerine organize olabilme özelliklerine sahiptir. Bu özellikleri, yetenekleri sayesinde afet durumlarında gönüllülük yeniden, yeniden

yenilenebilir bir güç olarak var olur. Yerel gönüllülük büyük ölçüde dışa bağımlı olmaktan uzaktır ve belirli bir özerkliğe sahiptir. Karar almada daha özgürdürler. Ani gelişen değişikliklere karşı esnekler ve hızla uyum sağlayabilirler. Gönüllülerin birlikte hareket etmesi önemli, sinerjik bir gücü ortaya çıkarır.

Gönüllülük kişisel bir eylemliliktir. İnsanların aktif katılma arzusuna dayanan evrensel bir duygu ve sosyal davranış biçimidir. Gönüllü olmayı seçen kişi deprem felaketinde büyük zorluklarla ve sorumluluklarla karşılaşacağını bilse de yine de bu konuda önceden bilgilendirilmeli ve eğitilmiş olmalıdır.

Depreme yönelik olarak her kesimin ve gönüllülerin örgütlenmesi gereklidir. Bunun yanı sıra toplum ve bireyler eğer depremle ilgili bir örgütsel yapı içerisinde değilse depreme karşı direnç kazanılması ve bunun sürdürülmesi oldukça zordur. Burada özellikle bireyler doğrudan örgütsel yapılanma içerisinde olmasalar da örgütsel çalışmalarını yakından takip edebilmelidir.

Depreme bağlı afetler iktidarlara rağmen toplumsal ortaklaşmayı ve dayanışmayı artırır. Bu toplumsal hareketin devamlılığı, sürdürülmesi, genişletilmesi ve etkin olabilmesi ancak örgütlü yapıların varlığına bağlıdır. Ortaya çıkan bu potansiyele, sinerjiye sahip çıkılmadığı durumda toplumsal birliktelik yok olmaya mahkûmdur. Toplumsal dayanışmayı kendisi için tehdit sayan ve bu konuda oldukça deneyimli olan iktidarlar en kısa sürede kendi devlet aygıtları ile duruma el koyarak toplumsal birlikteliği ortadan kaldırmak ister. Bu nedenle de sivil toplum örgütleri afet yönetiminin her aşaması için kurumsallaşmış ve örgütlü olmak zorundadır.

Deprem konusunda devlet her ne kadar sivil toplum desteği-

nin önemine vurgu yapsa ve bu konuda protokoller oluşturmuş olsa da, uygulamalar bunun böyle olmadığını ortaya koymuştur. Devletin, sivil toplum örgütlerinin önünü açarak destek olması, bu yönde yatırımlar yapması gerekirken aksine sivil toplum örgütlerinin etkinliğini azaltıcı yönde hareket etmektedir. Depreme karşı toplumun ve bireylerin sivil toplum örgütleri üzerinden örgütlenmesi sağlanamaz ise daha önce yaşanan olumsuz durumların tekrar yaşanması kaçınılmaz olacaktır.

Afet ya da kriz durumlarında insani yardım amaçlı gönüllülük ön plana çıkar. Gönüllülük kişiye ve afete özgü olarak gelişir. Burada hayat kurtarma ya da insani yardım duygusu belirleyicidir. Ancak doğru ve tam yararlı olmak için bireyin gönüllü olma isteği yeterli değildir. Yapacağı yardımlar konusunda becerilerinin bulunması, liderlik özelliklerine sahip olması ve sonuçta kendine zarar vermeden yararlı olabilmesi şarttır. Gönüllüler açısından afetler birçok önemli risk içerir. Bu nedenle gönüllü olanlar afetler ile ilgili olarak eğitilmiş, deneyimli ve karşılaşabileceği tehlike ve riskler konusunda bilgili olmak zorundadır.

Gönüllülük kavramı bölge ziyareti ya da orada yaşananları görmeyi, tanık olmayı kapsamaz. Bu nedenle bir afet gönüllüsü olmak isteyeninin amacını iyi belirlemesi, kararını bu doğrultuda vermesi gerekir.

Gönüllüler doğrudan bir afetin (krizin) parçası olacaklarını bilmek, bunu yaparken de yardım etmek durumunda olacaklarının bilincinde olmalıdır. Depreme bağlı bir afet gönüllüsü artık olağan koşullardan uzak, olağandışı koşullarda yaşamaya; hastalık, yaralanma ve yaşamını kaybetme riskleri ile de karşı karşıya kalabilmeyi göze almalıdır. Özellikle de karşılaştığı, yaşadığı gerçekler ruhsal açıdan kendisinde travma etkisi yaratabilir. Bu

açından gönüllü birey ruhsal travmalara ve travma sonrası stres bozukluğuna karşı hazırlıklı ve dayanıklı olmalıdır. Bu konuda eğitilmiş olmalıdır.

Deprem açısından gönüllülük önemli bir olay olmasının yanı sıra gönüllülerin koordinasyonu ve yönetimi oldukça önemlidir. Bu yönde zayıflık gösterilmesi önemli bir potansiyelin değerlendirilememesi gerçeğini ortaya çıkaracaktır. Gönüllülük ihtiyaçlara göre, sağlık mevzuatına uygun olarak yönetilmelidir. Bu yönde daha önce yaşananlardan ders çıkartılarak yasal prosedürler oluşturulmalıdır. Gönüllü olarak afet bölgesinde yardım etmek açısından en doğru yaklaşım kurumsal bir yapı içerisinde yer almaktır. Gönüllülerin güvenli bir organizasyon içinde yerini alması onu daha etkin ve verimli olmasını sağlar. Birçok sorun daha kolay çözülürken, riskler de daha aza indirgenebilir.

Gönüllü her zaman bireysel olarak en asgari ekipmana sahip olmalıdır. Ayrıca bu ekipmanların kullanımı konusunda eğitilmiş ve deneyimli olmalıdır. Ekipman seçiminde coğrafi ve fiziki koşullar mutlaka göz önüne alınmalıdır. Kişisel eşyalar açısından da zorunlu olan eşyaları dışında eşya bulundurmamalıdır. Kendi sağlığına yönelik tedavi amaçlı ilaçlarını yeterli miktarda bulundurmalıdır.

Yerel gönüllüler temel gereksinimler açısından kendi kaynaklarını kullanabilme özellikleri nedeniyle birçok açıdan avantaj sağlarlar. Gönüllüler, özellikle de deprem bölgesine dışarıdan gelenler kendi yaşamlarını idame ettirecek şekilde profesyonel değillerse sorun, yük haline de gelebilmektedir. Sağlık gönüllüleri ülkede uygulanan sağlık hizmetinin özelliklerini bilmeli, mesleki ve etik yaklaşımların dışında bir davranışta bulunmamalıdır. Bu kapsamda yetki ve sorumluluk bilinci ile hareket et-

meleri gerekmektedir.Yetki ve sorumluluklarını aşan durumlar karşısında hukuksal süreçlerle karşı karşıya kalabilecekleri gibi, sağlık hizmetine de olumsuz etki edebilirler.

# Eğitim

**D**eprem ve afete karşı bilinçli toplumun oluşturulması uluslararası afet zararlarının azaltılması toplantılarında ve sonuç raporlarında yer almıştır. Hyogo ereve Eylem Planı'nın "Tüm seviyelerde güvenlik ve direnç kültürü oluşturmak üzere bilgi, inovasyon ve eğitimden faydalanmak maddesi" yapılması gereken öncelikler arasındadır. Afete karşı tüm yapılarıyla birlikte eğitimli (bilinçli) olan bir toplumun afetin her aşaması ile başa çıkabilme yetenekleri, başarısı oldukça yüksek olacaktır.

Toplumsal olarak eğitimin öncelikli amacı deprem ve afete karşı farkındalık oluşturmak, artırmak ve afet bilincini oluşturma-  
tır. Depremi afete dönüşmesinin önlenebileceği görüşü temel alınmalıdır. Afete karşı bilgi sahibi olmak, bilinçli olma özelliğini içermez. Depreme karşı bilinçli olmak bireysel ve toplumsal olarak davranışlara yansımaları ile lclr. Bireysel ve toplumsal bilinçlilik durumu kurumsal bilinçliliği de kapsamalıdır.

Toplumda yerleşik olarak var olan "Bana bir Şey olmaz", "Depremde başkasının evi yıkılır (riski kabul etmek)", "Ben ne yapabilirim, elimden bir Şey gelmez (kadercilik)" ve "Boş ver" anlayışları, yaklaşımları depreme karşı önem almanın, risk azaltmanın önündeki en büyük engellerdir. Eğitimlerde bu tür anlayışlara karşı da mücadele edilmesi zorunludur. Bu tür yaklaşımları değiştirmeden eğitimden beklenen başarı yeterince elde



edilemez. Eğitimden de beklenen sonuçlardan biri de bu tür yaklaşımları değiştirmek olmalıdır.

Deprem ve afet kavramlarını eşdeğer gören anlayışa karşı çıkılmalı depremin doğal bir olay olduğu, afete başka koşulların yol açtığı konusunda sürekli çaba sarf edilmelidir. Eğitimin önemli ayaklarından biri mutlak bu olmalıdır. Kamu ve özel kurumlar da dahil olmak üzere toplumda kadercilik kültürü azaltılmadan, ortadan kaldırılmadan başarılı bir risk yönetimi mümkün değildir.

Eğitimde deprem, afet ve afet yönetimi kavramlarına insan ve toplum odaklı anlayışla yaklaşılmalıdır. Eğitim depreme bağlı afetin her aşamasında yer alacak görevlilerin yanı sıra gönüllüleri ve toplumu (bireyler, aile, grup) kapsamalıdır. Özellikle görevli ve gönüllülük durumunda eğitimi insan gücüne sahip olmadan afete karşı durmak neredeyse olanaksızdır. Sağlık hizmetinde çalışanların tümünün mutlaka depreme özgü eğitim almaları sağlanmalıdır.

Afet kültürü oluşturmak adına yaşananların bireylere ve topluma aktarılması yönünde çalışmalar yürütülmelidir. Bu yönde birçok ülkenin gerçekleştirdiği kalıcı görsellerin (bina, köprü, müze) oluşturulması, resim, fotoğraf sergileri açılması gibi örnekler değerlendirilmelidir.

Deprem ve afete yönelik eğitimlerin etkin olabilmesi açısından güncellik ve süreklilik esastır. Toplumlar ve bireyler genelde olumsuzlukları unutmayı tercih ederler. Bu nedenle de eğitimlerin sistematik olarak sürdürülmesinde yarar vardır. Ayrıca eğitimler pratiklerle de desteklenmelidir.

Depreme yönelik önleyici çalışmalar açısından harcanacak olan

emek ile elde edilecek kazanımların sürekli değerlendirilmesi gereklidir. Eğitim açısından kullanılan araç-gereçlerin etkileri sınırlıdır. Birçok alışma depreme yönelik yazılı eğitim araçlarının etkilerinin, %14, doğrudan eğitimlerin %18 ve televizyon üzerinden olan eğitimlerin ise %65 etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yazılı materyal her zaman önemlidir. Ancak oluşturulacak olan yazılı materyallerin amacı, kimlere yönelik olduğu, onlara nasıl ulaştırılacağı ve onlar tarafından ne kadar anlaşılır olduğu konusunda gerekli değerlendirmelerin, sorgulamaların da yapılmış olması gerekir.



# Üretim ve çalışma ortamı

İstanbul depreminden etkilenecek olan coğrafi bölge (Marmara Bölgesi) işyerlerinin ve üretimin yoğunlaştığı bir bölgedir. Deprem ve afet kavramları açısından mutlaka çalışma hayatı ve üretimleri özel olarak değerlendirilmeli, gerekli önlemler deprem öncesinde alınmalıdır.

17 Ağustos 1999'da meydana gelen depremde, Taşköprü-Yalova yakınlarında kurulu olan AKSA'da akrilonitril tanklarından üçü hasar gördü. Akrilonitrilin (6.400 ton) havaya, toprağa ve suya karışması ile birlikte endüstriyel çevre felaketi oluştu. Binlerce insan (çalışanlar) ve doğadaki canlılar bundan olumsuz (solunum, teratojenik, kanser) olarak etkilendiler.

Türkiye Petrol Rafinerileri A.Ş. (TÜPRAŞ) tesislerinde de 17 Ağustos 1999 depremi sonucunda 63 adet boru hattı kopmuş ve yangın çıkmıştır. Üç ayrı yerde ortaya çıkan yangınların en büyüğü naphtha (nafta) tanklarında olmuştur. Kimyevi madde deposunu da kapsayan yangınlar ancak 19 Ağustos tarihinde kontrol altına alınabilmiş ve 21 Ağustos sabahı tamamen söndürülmüştür. Yaşanan tehlikenin boyutu oldukça önemlidir. Çevresel zarar konusunda ise bir değerlendirme yapılmamıştır.

Yine 6 Şubat 2023 depremi ile birlikte İskenderun limanında ortaya çıkan ve günlerce süren içinde ne olduğu bilinmeyen

konteyner yangını görmezden gelinemeyecek kadar önemli çevresel afettir.

Depreme bağlı bilinen bu örneklerin yanısıra bilinmeyenlerin varlığı inkâr edilemez bir gerçektir. İşyerleri her ne kadar devlet denetimine tabi olsa da işverenin hâkimiyetinde olan kurumlardır ve işverenler yaşadıkları olumsuzlukları bildirmemeyi, gizlemeyi tercih etmektedir. Bilinenler ancak gizlenemeyenlerdir. Bu nedenle çalışma hayatı ve işyerleri deprem-afet kapsamında mutlaka değerlendirilmesi gereken önemli bir başlıktır.

Deprem yalnızca çevre felaketlerine yol açmaz. Olumsuz çalışma koşullarına da yol açar. Deprem tehlikesine karşı işyerleri gereken önlemleri almamış ise bu durum deprem anında çalışanlar için önemli riskler yaratır. Yine deprem sonrası depremede durumunda olan çalışanların çalışmaya zorlanması da ayrı bir sorun olarak ortaya çıkar. Dalgınlık, unutkanlık, adaptasyon zorluğu, yaşananlara bağlı travmalar ve stres iş kazalarının artmasındaki en önemli nedenler arasında yer alacaktır. Bu nedenle de işyerleri ve çalışanlar açısından mutlaka deprem öncesi ve sonrası ile ilgili çalışmalar yapılmalı, gereken önlemler alınmalıdır.

Çalışma hayatı açısından çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması çalışanlar için anayasal bir haktır. Ayrıca ilgili yasalar gereği işveren işçiyi gözetmekle yükümlüdür.

6331 sayılı Kanun tehlikeyi, “işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışmanı veya iş yerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tanımlar. Yine 6331 sayılı Kanun’un 3. maddesinde yer alan tehlike, risk ve risk değerlendirme tanımları kapsamında; İstanbul depremi yaşam alanlarıyla

birlikte çalışma alanları için de önemli bir tehlikedir. Gerekli önlemler alınmadığında çalışanlar açısından ortaya çıkacak olan zararın boyutlarının tahmin edilmesi ise oldukça zordur.

Her geçen gün İstanbul depremi yaklaşmaktadır. Yani İstanbul depremi toplumla birlikte çalışanlar için de yakın ve ciddi bir tehlikedir. Şubat 2023 depremleri sürecinde yaşanan ve yaşanmakta olan gerçekler çalışanlar açısından İstanbul depreminin ne kadar önemli, ciddi ve yakın tehlike olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

6331 sayılı Kanununun 13. maddesi çalışanlara “Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir” hakkını tanımıştır.

İstanbul depreminin gerçekleşme olasılığının her geçen gün giderek arttığı ve büyüklüğünün 7,5 olacağı da bilimsel raporlarda yer almaktadır. Çalışanların çalışmama hakkını kullanması için gereken “ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya” kalmış olmasının koşulları mevcuttur. Bu nedenle de tüm çalışanlar işyerinde iş sağlığı iş güvenliği kuruluna, kurulun bulunmadığı iş yerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir.

İstanbul depremin etkileyeceği alanlarda tüm çalışanların böyle bir talebi işveren ve kurul tarafından derhal kabul edilmeli ve gereği yapılmalıdır. Aksi durumda 6331 sayılı Kanun’un 13/3. maddesi gereği. “Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirle-

nen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz” hükmü geçerli olacaktır. İşveren depremin zarar verme potansiyelini tümüyle önleyecek önlemleri aldığı- nı, olası bir depremde hiçbir işçinin zarar görmeyeceğini so- mumut önlemlerle kanıtlayana kadar işçilerin çalışmaktan kaçınma hakkı için yasanın aradığı koşullar gerçekleşmiş olacaktır.

Tüm bunların yanı sıra 6331 sayılı Kanun’un 25. maddesi de işin durdurulmasını öngörmektedir. Bu maddeye göre “İşyerin- deki bina ve eklentilerde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanlarında çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde; bu tehlike giderilinceye kadar, hayati tehlike- nin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ile çalışanlar dikkate alınarak, işyerinin bir bölümünde veya tamamında iş durdurulur.” İşin durdurulması için gerekli koşul- ların oluşup oluşmadığını “iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişi” ve heyeti tespit edecektir.

Ciddi ve yakın tehlike olarak değerlendirilen İstanbul dep- remine bağlı işin gerek durdurulmasında gerekse de çalışanın “çalışmaktan kaçınma hakkını” kullanmasında çalışanların tüm haklarına herhangi bir kısıtlama getirilemez.

Çalışma hayatı açısından çalışanın sağlığını ve güvenliği koro- yan yasalar mevcut olsa da bu hakkın korunmasında en önemli belirleyici unsur işverenler ile işçiler arasındaki güç dengesidir. Eğer bu denge işveren lehine bozulmuşsa deprem koşullarında çalışan açısından yapılacak çok fazla bir şey olmayacaktır. Yine işveren ile işçi arasında güç dengesini sağlayacak olan sendikalar ve diğer mesleki örgütlerdir. Mevcut durumdaki örgütsel yapı- ların çalışanları açısından depreme dayalı çalışmaları tartışmalı- dır. Bu yönde sendikaların ve diğer örgütlerin önemli eksiklik-

leri söz konusudur. Örgütlenme olmadan ve örgütlerin üyeleri açısından depreme yönelik çalışmaları yoksa özellikle depreme hazırlık çerçevesinde yol almak mümkün olmayacaktır.

Şubat 2023 depreminde başta Adıyaman Valiliği olmak üzere deprem bölgesinde sağlık çalışanlarının 21 Şubat 2023 tarihinden itibaren “normal mesaiye” dönmeleri, aksi durumda “kurum amirlerince mesaiye gelmeyen personeller hakkında gerekli yasal işlemlerin yapılacağı” bildirilmiştir. Yine başta Gaziantep olmak üzere hemen hemen tüm illerde işten tazminatsız atılma tehdidi yapılarak depremzede işçilere işe dönme çağrısı yapılmış ve işçiler zorla çalıştırılmıştır.





# Ulaşım, hareketlilik, göç

**D**eprem sonrası ulaşım sistemi (acil ulaşım yol ağı) kurtarma, tahliye, tıbbi yardım, bilgi toplama, lojistik vb. konularda birinci derecede önemli rol oynar. Kritik öneme sahip kurumlara (kriz merkezleri, sağlık tesisleri, havalimanları, garlar, liman ve iskeleler vd) ve kurumlar arası ulaşımın açık olması yönünde öncesinden tüm tedbirlerin alınmış olması gerekir. Afetler açısından ulaşım odaklı planlanmayan yerleşim yerlerinde daha sonrasında düzenlemeler yapmak neredeyse imkansızdır. Bu nedenle yerleşim yerleri oluşturulurken mutlaka afetler (deprem) açısından özellikle acil ulaşımaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

Ulaşım ile ilgili olarak en önemli sorunlardan biri depreme bağlı binaların yıkılması ve yolların kapanmasıdır. Kobe (Japonya) depreminde elde edilen verilere göre yolların kapanma olasılıkları; genişliği 2 ila 6 metre olan yollar için %98, genişliği 7 ila 15 metre olan yollar için %11, genişliği 16 metreden geniş yollar için %0.3'tür (JICA, İBB, 2002).

En asgari düzeyde araç ulaşımının sağlanabilmesi için yol genişliğinin 3 metre olması öngörülmektedir. Buna bağlı olarak yollar en asgari düzeyde 11 ila 12 metre genişliğinde olacak şekilde planlanmalıdır. İstanbul için acil ulaşım yolları yaklaşık olarak 622.000 kilometredir (İBB). Bu yollardan 6 metreden az olanlar

%5, 7–15 metre arası olan yollar ise %58'dir (JICA, 2002). JICA raporunda (2002) belirtildiği üzere mevcut yolların üçte ikisi 15 metrenin altındadır.

İstanbul için acil ulaşım ile ilgili olarak köprüler ve viyadükler ayrıca önemlidir. Buralarda depreme bağlı meydana gelen hasarları kısa sürede onarmak oldukça zordur. Japan International Cooperation Agency (JICA) tarafından yapılan bir analiz sonucu İstanbul'da belirlenen 480 köprüden, 21'inde üst kısmının düşmesine bağlı yüksek hasar ve 4 köprüde orta derecede hasar olasılığı tespit edilmiştir (İMA Kentsel Ulaşım Ana Planı, 2009).

Deprem tehlikesi karşısında bireyler ve kitleler bir an önce bulunduğu ortamdan daha güvenli bir ortama geçmek, yakınlarında onlara ulaşmak isterler. Bu istek çok yönlü bir hareketliliğe neden olur. Deprem büyüklüğüne, ortaya çıkan afet durumuna bağlı olarak alanlarda hareketlilik büyümeye, yayılmaya başlar. Birey içinde bulunduğu durumu analiz ederek devam eden tehdiye karşı olanakları ölçüsünde çözümler üretmeye ve uygulamaya geçer. Özellikle yıkımın yoğun olduğu alanlardan hızla uzaklaşmaya çalışılır.

Deprem anı ve sonrasında bireylerin, kalabalıkların merkezden dışa doğru mekânsal hareketliliklerinin (yaya, taşıt) yanı sıra ters yönde (deprem bölgesine) bir hareketliliğin de olması (yakınlarına ulaşmak, yardım ekipleri) kaçınılmazdır. Her iki durumunun sonucu olarak bölge ulaşımında kaotik bir durum ortaya çıkar. Bu kaotik durum krizin belirli bir durağanlık dönemine kadar devam eder. Ancak hareketliliğe bağlı kaotik durumlar sağlık hizmetlerinin ve yardımların aksamasına neden olur.

Bu mekânsal davranışların önceden tahmin edilmesi, deprem öncesi önlemlerin alınması krize müdahaleyi kolaylaştırır. Özel-

likle acil ve kurtarma ekiplerinin gecikme olmadan deprem bölgesine intikal etmesini sağlar. Bugünkü teknik olanaklarla gerçek zamanlı ve konum tabanlı hareketlilik verilerini elde etmek ve yönetmek mümkün gözükmemektedir. Önemli olan bu soruna karşı hazırlıklı olmak ve krizi doğru yönetebilmektir.

Hareketlilik bireylerin depremden etkilenme biçimi ve derecesi ile doğrudan ilgilidir. Etki derecesi ağırlaştıkça nüfus hareketliliği artar. Barınma ve iş olanaklarını kaybedenler, yaşam alanları ile ilgili çok fazla bağlantıları kalmayanlar, hızla ve büyük ölçüde kalıcı olarak deprem ortamından uzaklaşmaktadır. Yakınlarını kaybedenler ve terk edemeyeceği varlıklara sahip olanlar ise kalmaya devam etmektedir.

Şubat 2023 depremi sonrasında kendi ve kamu olanakları ile deprem bölgesinden tahliye edilen kişi sayısı yaklaşık 3 milyon kişinin üzerinde olduğu bilinmektedir. 31.03.2023 tarihi itibarıyla deprem bölgesi dışında olan kişi sayısı ise 1.541.937'dir. (TBMM 2023 Deprem Komisyonu Raporu)

Şubat 2023 depreminde etkilenen illerde nüfus hareketliliği en fazla Hatay ilinde görülmüştür. Hatay ili açısından 2022 yılı toplam nüfus 1.686.043 iken göç eden kişi sayısı 500.000 – 600.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir.

Risk ve kriz yönetimleri açısından depreme bağlı olarak bireylerin ve özellikle toplulukların hareketliliğin belirlenmesi, yer ve yön tayini önemlidir. Yaşam alanlarının yok olması ya da yaşanmaz hale gelmesi insanları ve toplulukları süreli veya süresiz göçe zorlar. Bu durum birçok açıdan göç edenler ve göç edilen yerlerle ilgili olumsuzluklara yol açar. Kriz anındaki hareketlilik (kaçış) daha sonra tahliye, yerinden edilme, yeni yerleşim alanlarına zorunlu ikamet gibi kavramlar olarak da ortaya çıkar.

Depreme bağlı afetin diğer önemli olumsuz bir olgusu ise göçtür. Depremden etkilenen bölgedeki olumsuz sosyoekonomik koşullar ve barınma sorunları depremzedeleri göçe zorlar. Depremzedeler olumsuz koşullardan görece belki daha olumlu koşullara olanakları ölçüsünde göç etmek zorunda kalır. Göç yoksulların durumlarının beklendiği oranda iyileşmesine yardımcı olmayabilir. Var olan sorunlarının yanı sıra uyum sağlayamama başta olmak üzere birçok yeni sorun onları bekliyor olacaktır.

Nüfus hareketliliği çerçevesinde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması önem arz etmektedir. Nüfusun azaldığı alanlarda sağlık hizmetine talep azılırken, geçici yerleşim alanlarında (GYA) ise talep artmaktadır. Özellikle geçici yerleşim alanlarda yaşam koşullarının uzun süreli hale gelmesi bu alanlarında sağlık hizmetinin oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu durum depreme bağlı göç alan iller açısından da değerlendirilmek zorundadır.

Bu nedenle depreme bağlı afet durumunda bireylerdeki ve toplumdaki davranış değişikliklerini önceden belirlemek afet yönetimi açısından önlem almak için gereklidir. Bireylerin ve toplulukların depreme karşı nasıl tepki verdikleri, verecekleri, buldukları mekânı terk edip etmeyecekleri olası mekânsal hareketlilik açısından yapılacak olan planlamalar için vazgeçilmezdir.

İstanbul depremine bağlı İstanbul iline özgü karşılıklı hareketlerin ve dışı doğru göçün sosyal sonuçlarını şimdiden öngörmek neredeyse olanaksızdır. Bu yönde daha önce gerçekleşen depremlere bağlı göçlerin sonuçlarını ortaya koyan araştırmalar ise ne yazık ki oldukça azdır.

# İletişim, veri

**A**fete yol açabilecek bir depremin yaratacağı kriz durumu daima çok dinamik, hareketli, değişken ve karmaşıktır. Depremin yaratacağı afetin boyutuna bağlı olarak ulusal ve uluslararası çok fazla aktörün sürece dahil olması her zaman hazırlıksız bir koordinasyonu zorlaştırır. Daha önceden öngörülen krizin yanı sıra süreç içerisinde yeni krizler ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan yeni krizler en kısa sürede fark edilmeli ve yönetilmelidir. Yönetilemeyen yeni kriz durumları mevcut kriz durumunu olumsuz olarak etkiler ve yönetmek daha da zorlaşır.

Böylesi bir durumda iletişim teknolojilerinin kullanılması, doğru bir iletişim yaklaşımı erken koordinasyonu, müdahaleyi ve kriz yönetiminin başarılı olmasını sağlamada önemli bir etkenidir. Kriz yönetimi sırasında farklı kaynaklardan gelen bilgilerin değerlendirilmesi hem yapılanlar, hem de yapılacak olanlar açısından gereklidir.

Kriz döneminde iletişim farklı seviyelerde ve farklı kesimlerde gerçekleşir. İletişim oldukça yararlı olmakla birlikte iletişimde güçlükler ve önemli sorunlar da yaşanabilmektedir. Özellikle veri akışında aksamaların olması, iletişim kuranlar tarafından güven duygusu oluşturulamaması, farklı dillerin konuşuluyor olması sık karşılaşılan sorunlar arasındadır. İletişim olanakları üzerinden algı operasyonlarının yapılabilir, sansasyonel olayla-

rın yaratılabilir olması kriz yönetimi açısından dikkat edilmesi gerekenler arasındadır.

Türkiye’de gerçek istatistiki verilere ulaşmak birçok nedene bağlı olarak oldukça zordur. Yayımlanan veriler gerçeği yansıtmaktan uzak, zorunluluktan yayımlanan, gerçekliği olmayan verilerdir. Bu durum pandemi döneminde olduğu gibi sağlık verileri ve depreme bağlı afet verilerinde de kendini göstermektedir.

Depreme bağlı afet durumları ile ilgili veri oluşturulması olağan koşullara göre önemli farklılıklar arz eder. Kaotik ortam eğer önceden hazırlık yapılmamış ise veri oluşturulmasını zorlaştırır. Veri oluşturmanın yanı sıra veri akışı da güçlüklerle karşılaşır. Eğer hazırlık ve deneyim söz konusu değilse neredeyse istenilen veriler sağlıklı ve yeterince oluşturulamaz. Bu da depremin afet etkisini birçok açıdan artırır. Sağlıklı değerlendirmeler yapılamaz, gelecekle ilgi önemli deneyimler eksik kalır.

Afet durumlarında 1999 Marmara depremi dahil sağlık verilerinin (ölu, yaralı) ne yazık ki gerçeği yansıtmadığı, ancak bir kısmını yansıttığı artık toplum tarafından kabul görmektedir. Resmi veriler yaklaşık 17.480 ölümden, 43.950 yaralıdan bahsederken, toplumda ölümlü sayısı 100.000 olarak telaffuz edilmiştir. Gerçek ve güvenli veri sistemi oluşturulmayınca çok farklı rakamlar ortaya çıkabilmektedir.

Deprem konusunda iktidarların verileri tekellerinde tutması, verilerin kullanılmasını engellemesi, verilerin oluşturulmaması, yok edilmesi kendileri için bazen yarar sağlasa da toplum açısından oldukça zararlı bir durumdur. Deprem, toplumu ve tüm bireyleri ilgilendiren ortak, toplumsal bir konudur. Bu nedenle

verilerin saklanması ya da erişiminin engellenmesi demokratik bir yaklaşım değildir. Verilere erişimin engellenmesine bağlı olarak eksik ve yanlış bilgilere bağlı belirsizlikler, sorunları daha da karmaşık hale getirecek, toplumun güven duygusu sarsılacaktır.

Depreme bağlı bir afetin sonuçları açısından toplum tarafından en çok aranan ya da merak edilen doğal olarak ölü ve yaralı sayısıdır. Bu da depremin ve afetin toplum açısından ne kadar insan odaklı değerlendirildiğini gösterir. İnsanlar ölü ve yaralı sayısı üzerinden afetin büyüklüğünü, şiddetini değerlendirmeye çalışır. Ölü ve yaralı sayısına yönelik ilk veriler büyük ölçüde farklı alanlardan, farklı kurumlardan ve farklı sayımlarla ortaya çıkar. Bu durum geçicidir. Eğer kriz dönemine özgü sağlıklı bir veri elde etme sistemi oluşturulmuş ise afetle ilgili gerçek veriler kolayca elde edilebilir. Sağlıklı ve güvenli bir veri elde etme sisteminin olmadığı her afet durumunda kargaşa, kaos ve güvensizlik ön planda olacaktır.

Ölü ve yaralı sayısının yanı sıra uygulanan diğer sağlık hizmetleri açısından da açıklanan verilerin önemi büyüktür. Sağlık hizmetinin işlerliği ancak bu veriler üzerinden değerlendirilecektir.

Tüm afetlerin ve yaşananların geleceğe yönelik olarak mutlaka bilimsel olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu da yalnızca toplamda verilen ölü, yaralı ve yıkılan bina sayıları üzerinden yapılamaz. Bilimsel çalışmalar için mutlaka daha detaylı ve özel verilere ihtiyaç vardır. Esas olarak hassas veriler hariç tüm veriler açık veri kapsamında olmalıdır. Veri yönetimi açısından bu husus kesinlikle göz ardı edilmemelidir.



Depreme bağlı afetlerde gerçek verilerin toplumdan saklanması ya da yeteri kadar toplumun bilgilendirilmemesi gerçek anlamda tam bir dezenformasyon olacaktır.

# Yıkım ürünleri, moloz

**D**epreme bağlı afetin sonuçlarından biri ortaya çıkan yıkım ürünleri ve bunların biriktirildiği moloz dağlarıdır. Şubat 2023 depremlerinden hemen sonra Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme - UNDP) deprem bölgesinde 116 ila 210 milyon ton molozun (1999'daki Marmara depremi 13 milyon ton) oluştuğunu açıklamıştır.

Bunun anlaşılabilmesi yönünde UNDP'den Vinton, “Kaldırılması gereken şeyin toplam hacmini görselleştirmeye yardımcı olmak için, 10 km’ye 10 km’lik bir alanın (100 km<sup>2</sup>) bir metre yüksekliğinde yığılmış enkazla kaplı olduğunu hayal edin” tümcesini kurmuştur. UNDP, yıkımın 1,5 milyon insanı evsiz bıraktığını ve bunun telafisi için 500.000 yeni konut inşa edilmesini gerektireceğini tahmin etmektedir.

Enkaz kaldırma işleminin hukuksal yanının dışında, her safhası toplumun ve bu işte çalışanların sağlığını doğrudan etkiler. Eğer enkaz kaldırma işi uluslararası belirlenmiş kurallara uyulmadan yapılırsa deprem kadar enkazın kendisi de yeni afetlere yol açacaktır. Amerika’da 11 Eylül 2001 tarihinde yaşanan felakette yaklaşık 3.000 kişi doğrudan hayatını kaybetmiştir. Olaydan sonra 20 yıl içerisinde ise olay anında orada ya da bölgede olan ve olaya müdahale edenlerden (kurtarma, güvenlik, enkaz kal-

dırma çalışanları), 4.343 kişi yaşamını kaybetmiştir. Bu açıdan Şubat 2023 deprem bölgesinde toplum sağlığı açısından sürecinin takip edilmesi ve sağlık yönünde gerekli müdahalelerin yapılması önem arz etmektedir.

Enkaz kaldırma yalnızca bir enkazı kaldırarak başka bir yere taşıma olayı değildir. Moloz ile ilgili temel yaklaşım molozun çöpe dönüştürülmesi değil, geri dönüştürülmesi olmalıdır. Deprem öncesinde ve sonrası molozların kaldırılması multi-disipliner bir çalışmayı gerektirir. Kamunun mutlaka depreme hazırlık aşamasında bu konuda plan ve projeyi içeren çalışmayı (hukuk, mühendislik, sağlık) örgütlemiş ve tamamlamış olması gerekir. Molozla ilgili olarak bina yıkımı, yerinde ayrıştırma, taşıma koşulları, döküm alanı yeri ve altyapısının oluşturulmasına kadar her aşamanın kontrollü olarak yapılması konusunda, en ince ayrıntılarına kadar tüm tarafların ortak proje oluşturması bir zorunluluktur.

İtalya'da 2009'da meydana gelen 6,3 büyüklüğündeki bir depremin 1,5 ila 3 milyon tonluk moloz yığınlarının kurallara uygun olarak kaldırılmasının 7 yıl sürdüğü bilinmektedir. Bu durumdan hareketle İstanbul depremindeki moloz kaldırma sürecinin nasıl zorluklarla dolu olduğunu ve sürenin ne kadar uzun olacağını kavramakta yarar vardır.

Enkaz kaldırma için öncelikle geçici toplama ve ayrıştırma alanlarının tespiti ve hazırlıklarının yapılması gerekir.

# İstanbul depremi

İstanbul uluslararası alanda önemli bir mega kenttir. Uluslararası konumu ve yine uluslararası yatırımcıların İstanbul odaklı ticari faaliyetler yürütmesi, İstanbul depremini yalnızca Türkiye'ye özgü bir deprem olmaktan çıkararak uluslararası boyuta sahip bir afet durumuna getirmektedir.

1999 Marmara depremine kısmen maruz kalan İstanbul'un yakın bir tarihte yeni bir depremle karşı karşıya kalacağı ve mevcut koşullara göre yönetilemez boyutlarda hasar ortaya çıkacağı yerbilimcileri tarafından ortaya konmaktadır. Kuzey Anadolu Fayı'nın (KAF) Marmara Denizi'nde kırılması ile oluşacak deprem, bölgedeki hemen hemen tüm illeri etkileyecektir. Depremnin etkileyeceği illerin Türkiye ekonomisi ve sosyal açıdan önemi büyüktür. Bu illerdeki nüfusun hızla artması, belirli alanlarda toplanması, tehlikeli bölgelerin yapılaşmaya açılması, yasadışı ve denetimsizlik depremle ilgili riskleri her geçen gün artırmaktadır.

İstanbul depreminin etkileyeceği tüm iller arasında en fazla zararın kentsel büyüklüğü ve plansızlığı nedeniyle İstanbul ilinde olması kaçınılmazdır. Dünyanın en kalabalık illeri arasında yer alan İstanbul'da yoksul kesimlerin belirli bölgelerde ve yoğun halde bulunması, ulaşım sorunu, yerleşim alanları içinde ve yakınlarında sanayi bölgelerinin bulunması, durumu daha

da ciddi hale getirmektedir.Yönetilemez olarak tanımlanan bu afet durumu risk azaltmanın önemini ortaya koymaktadır. Risk azaltmak içinde yapılması gerekenlerin başında risklerin tüm boyutları ile belirlenmesi ve değerlendirilmesi gelir.

İstanbul depreminin çok ciddi bir afete dönüşmesini önlemek konusunda tüm taraflara önemli sorumluluklar ve görevler düşmektedir. Bugüne dek yaşanan tüm olumsuzluklar İstanbul depremi için toplumsal örgütlenmenin önemini ortaya koyarken bunun aynı zamanda bir zorunluluk olduğu gerçeğini de göstermektedir.

İstanbul depreminin etkileyeceği tüm alanlarda her şeyin yeniden yapılandırılması neredeyse olanaksızdır. Buna bağlı olarak yaşamak zorunda olacağımız ve de üstesinden gelmenin neredeyse imkânsız olduğu bu depremin zararlarını en aza indirmek bunun için de yapılması gerekenleri yapmak toplumsal ve kamusal bir yükümlülüktür.

Yaşanan Şubat 2023 depremleri ve sonuçları 1999 Marmara depreminin bir milat olarak kabul edildiği görüşünü boşa çıkarmıştır. Tabii ki bugüne dek afet yönetimi çerçevesinde yapılanları yok saymak, görmezden gelmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Ancak Şubat 2023 depremleri bilançosu yapılanların, yapılması gerekenlerin yanında söz konusu dahi edilemeyeceğini göstermiştir. Bu nedenle de İstanbul depremine yönelik olarak 1999 Marmara depremi ile Şubat 2023 depremleri yeniden birlikte değerlendirilmelidir. Ayrıca 23 Ekim 2011 ve 9 Kasım 2011 tarihlerinde yaşanan, 644 insanın hayatını kaybettiği Van depreminin de sonuçları bu süreçte göz önüne alınmalıdır. Değerlendirme sonucu ortaya çıkacak olan gerçeklerle yüzleşmeden İstanbul depremine karşı yapılacaklar hep eksik

kalacaktır. Bu kapsamda yine Şubat 2023 deprem süreci her açıdan mutlaka adım adım takip edilmeli, süreç en ince detaylarına kadar kayıt altına alınmalı ve değerlendirilmelidir.

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Marmara depremleri ülke nüfusunun yaklaşık %23'ünün yaşadığı bir alanı etkilemiştir. Kocaeli, Sakarya, Yalova, İstanbul, Bursa, Bolu, Eskişehir, Düzce, Karabük ve Zonguldak illeri (10 il) zarar görmüştür. 2010 yılında yayımlanan Meclis araştırma komisyonu raporuna göre 18.373 can kaybı meydana gelirken 48.901 kişi yaralanmıştır. Ayrıca resmi raporlara göre, 17 Ağustos depreminde 285 bin 211 konut, 42 bin 902 işyeri hasar görmüştür. Resmi olmayan bilgilere göre ise yaklaşık 50.000 ölüm, 100.000'e yakın ağır-hafif yaralanma olmuştur. Ayrıca 133.683 çöken bina yaklaşık 600.000 kişiyi evsiz bırakmıştır. Yaklaşık 16 milyon insan, depremden değişik düzeylerde etkilenmiştir. (TBMM 2010)

Marmara depremi ile ilgili olarak TBMM Araştırma Komisyon raporları ve diğer kamusal kurumların raporları özellikle sağlık konusunda depremin hasarına yönelik ne yazık ki çok fazla detaylı bilgi içermemektedir.

Türkiye'de 6 Şubat 2023'te saat 04.17'de Kahramanmaraş Pazarcık merkezli 7,7 Mw ve saat 13.24'te Kahramanmaraş Elbistan merkezli 7,6 Mw şiddetinde olmak üzere 9 saat arayla iki büyük deprem meydana gelmiştir.

İlk deprem sonrası AFAD saat 05.45'te Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında depremin seviyesini 4. Seviye (acil, çok ciddi, uluslararası desteğe ihtiyaç var) olarak ilan etmiştir. TAMP'ın "Operasyon servisindeki hizmet gruplarının ana ve destek çözüm ortakları" tablosunda AFAD yalnızca "Ara-

ma-Kurtarma” ve “Barınma” çalışmalarının doğrudan sorumlusu olarak görünmekte, başka bir alanda sorumluluğu ya da desteği olduğu yönünde bir ibare bulunmamaktadır. TAMP’ın bütününde uygulama sürecinin hangi kurum/kurumlar tarafından koordine edileceği belirsizdir ki en önemli sorun da budur.

Deprem sonrası ve bölgesinde iletişim ve haberleşme sistemi büyük ölçüde devre dışı kalmıştır. Depremın 5. gününde bile sağlıklı bir iletişim sistemi oluşturulamamış, depremin ilk günlerinde sosyal medya ağlarının bant genişliği kamu tarafından idari olarak azaltılmış ve bunun sonucu göçük altındaki depremedeler sağlıklı bir şekilde konum ve bilgi paylaşımlarını yapamamıştır. Bu tür bir idari tasarrufun göçük altında ne kadar ölümlere yol açtığını bilmek ne yazık ki mümkün değildir.

Depreme bağlı yıkım ve hareketlilikler ulaşım sorununu en üst seviye çıkarmış acil kurtarma ekipleri başta olmak üzere birçok sağlık ekibi bölgeye zamanında ulaşamamıştır.

STK’ların yardımları engellenmiş, el konulmuş ve birçok dayama merkezine kayyum atanmıştır.

Bu genel olumsuzlukların sürece yansması sonucu oluşan sorunlardan STK’lar tarafından tespit edilenlerden bazıları şunlardır:

1. Afete müdahaleden sorumlu kamusal kurumların 3-5 günden önce müdahale etmediği, edemediği, müdahalenin ancak merkezi yerlere yapıldığı, periferdeki yerleşim yerlerine müdahalenin uzun bir süre neredeyse ulaşmadığı,
2. İnsanlar yakınlarının cenazelerine ulaşmak için kendileri uğraşmak ve çoğu zamanda özel kurumlardan ücretli hiz-

met almak zorunda bırakıldığı

3. Afetzedelerin durumları ile bilgi vermeleri açısından hayati önem taşıyan ve kamu sorumluluğunda olan iletişim olanaklarının kullanılmadığı ya da kısmen kullanıldığı ve belirli bir süre iletişimin kısıtlandığı,
4. Kamusal sorumluların sivil toplum örgütlerine karşı destek olmaktan çok OHAL durumu kullanarak engel olmayı tercih ettiği, çoğu zaman STK'ların kendi olanakları ile yardımlarda bulunma yolunu seçmek zorunda bırakıldığı ya da hizmet vermelerinin engellendiği,
5. Kamunun, yaşamsal temel gereksinimlerini (barınma, yemek, hijyen, güvenlik) karşılamada yavaş ve yetersiz kaldığı,
6. Geçici çözümler planlı ve belirli bir standart anlayışına uygun oluşturulmadığından mevcut sorunlara ek sorunların (su basma, yangın, hijyen) yaratıldığı,
7. Geçici çözümlerin, geçen süreye rağmen kalıcı çözümler üretilmediğinden kalıcı olma haline dönüştüğü,
8. Enkaz kaldırmanın her haliyle yeni sorunlara neden olduğu, enkazların hızla kaldırılmasının birçok hukuki kanıtın yok olmasına yol açtığı, yaşamını kaybedenlerin bedensel bütünlüğüne gerekli saygı gösterilmediği, gerekli kimlik tespitleri yapılamadığı ve hak ihlalleri gerçekleştiği,
9. Enkazların kaldırma, taşınma ve dökümlerinde hiçbir kurala uyulmadığı, çevre kirliliği yaratıldığı, afetzedelerin ve enkaz kaldırma işinde çalışanların sağlıklarının tehlikeye atıldığı,



10. İnsansızlaştırma ve yardımların dağıtımında politik ayrımcılık uygulandığı, iktidarın bazı kesimlere karşı yanlı tutum izlediği, yerinden edilmede izlenen mevcut demografik yapıları bozan ayrımcı politikalar izlediği,
11. Deprem bölgesinde eğitim tamamen durduğu, bununla beraber depremedelerin kredi ve yurtlar kurumu yurtlarına yerleştirilmesine bağlı olarak diğer illerle de de yüksek eğitimin uzun süre verilemez hale geldiği,
12. STK'ların kendi aralarında yeterince organik bir bağ ve yapılaşma oluşturamadığı
13. Aradan geçen uzun bir süreye rağmen kalıcı çözümlerin henüz hayata geçmediği, toplumun yeterince bilgilendirilmediği görülmüştür.

Şubat 2023 depremlerinde gözlemlenen bu sorunların İstanbul depreminde tekrar yaşanmaması için toplumun tüm kesimlerinin bu sonuçlardan gerekli dersleri çıkarması zorunludur.

Şubat 2023 depremleri Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, Gaziantep, Malatya, Osmaniye, Kilis, Adana, Şanlıurfa, Diyarbakır, Elazığ illerini etkilemiştir. Depremden etkilenen 11 ilin toplam nüfusu 31 Aralık 2022 tarihi itibarıyla Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre 14.013.196 kişidir. Etkilenen nüfus ülke demografisinin (85.279.553 kişi) yüzde 16,43'üne tekabül etmektedir. 19.06.2023 tarihinde yapılan bir açıklamaya göre 50.783 kişi hayatını kaybetmiştir. Yaralı sayısı ise 107.703'tür. ([https://en.wikipedia.org/wiki/2023\\_Turkey-Syria\\_earthquake](https://en.wikipedia.org/wiki/2023_Turkey-Syria_earthquake)).

*Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu - 2024*  
*Türkiye Genel ve Deprem İllerindeki Nüfus (2022, ADNKS)*

İl	Toplam	(0 - 17)	(18 - 29)	(15 - 64)	65+
Adana	2.274.106	650.919	389.267	1.523.411	211.448
Adıyaman	635.169	213.088	116.456	404.271	53.281
Dişarbakır	1.804.880	677.944	373.464	1.140.208	92.990
Elazığ	591.497	152.439	109.747	401.774	64.251
Gaziantep	2.154.051	790.077	416.855	1.366.161	124.427
Hatay	1.686.043	537.008	291.618	1.102.478	137.785
Malatya	812.580	215.978	145.035	545.210	90.642
Kahramanmaraş	1.177.436	373.637	212.726	764.905	104.550
Şanlıurfa	2.170.110	974.864	439.862	1.246.531	89.688
Kilis	147.919	48.947	31.217	95.119	11.919
Osmaniye	559.405	171.036	95.375	366.904	51.991
<b>Bölge Toplamı</b>	<b>14.013.196</b>	<b>4.805.937</b>	<b>2.621.622</b>	<b>8.956.972</b>	<b>1.032.972</b>
Erkek	7.049.219	2.461.656	1.331.000	4.524.779	463.380
Kadın	6.963.977	2.344.281	1.290.622	4.432.193	569.592
<b>Türkiye</b>	<b>85.279.553</b>	<b>22.578.378</b>	<b>15.659.719</b>	<b>58.092.773</b>	<b>8.451.669</b>
Erkek	42.704.112	11.585.839	7.994.546	29.341.142	3.750.248
Kadın	42.575.441	10.992.539	7.665.173	28.751.631	4.701.421

ÇŞİDB tarafından yürütölen hasar tespit çalışması sonucuna göre (06.03.2023);

- Acil yıkılacak, yıkık veya ağır hasarlı konut sayısı: 518.009
- Orta hasarlı konut sayısı: 131.577
- Az hasarlı konut sayısı: 1.279.727 olarak tahmin edilmiştir.

Toplamda 1.929.313 konut hasar görmüştür. Bu veriler ışığında deprem sonrasında 2.273.551 kişi doğrudan barınma sorunuyla karşı karşıya kalmıştır.

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı mart 2023 raporu “Güncel hasar tespit verilerine göre Sağlık Bakanlığına ait

27, üniversitelere ait 6 ve özel sektöre ait 9 olmak üzere bölgedeki toplam 42 hastane binası ağır ve orta hasarlı durumdadır. Az hasarlı hastane binalarının sayısı ise Sağlık Bakanlığında 75, üniversitelerde 12 ve özel sektörde 7 olmak üzere toplam 94'tür."

Aynı raporda yer alan Depremden Etkilenen İllerdeki Sağlık Sektörü Kapasitesi (Tablo 31) verilerinde bölgede toplam hastane sayısı 116 olarak yer almıştır. Bu verilere göre göre ağır ve orta hasar gören hastanenin (42) mevcut kapasiteye oranı %36,2'dir. Yine az hasarlı olarak değerlendirilen 94 hastanenin ise mevcut kapasiteye oranı ise %81'dir. Sayısal veriler açısından farklılıklar söz konusu olsa da sonuçlar büyük ölçüde hasar görmeyen sağlık kurumunun bulunmadığını göstermektedir. Ayrıca raporda deprem sonrası sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi açısından çok önemli olan I. basamak sağlık hizmet binaları (ASM) ile ilgili veriler de bulunmamaktadır.

İstanbul depremine yönelik İstanbul İli Olası Deprem Kayıp Tahminlerinin Güncellenmesi Projesi verilerine göre İstanbul'daki binaların (1.166.330) ortalama %57'sinin (yaklaşık 972.000) hasarsız ya da hafif hasar göreceği tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra binaların ortalama %26'sının hafif, %13'ünün orta, %3'ünün ağır ve %1'inin çok ağır hasar görmesi beklenmektedir. Böylece binaların ortalama %17'sinin (yaklaşık 194.000 bina) orta ve üstü seviyede hasar göreceği tahmin edilmektedir. Yine araştırmaya göre Sancaktepe ilçesi ilk sırada olmak üzere tüm ilçeler hasar görecektir. 2.000.000 kişinin de acil barınma ihtiyacı olacaktır.

İstanbul'da ortalama 14.150 civarında can kaybı ve 37.500 - 39.650 hastane tedavisi görmesi gereken yaralı tahmin edil-

mektedir. Bunlar arasında 7.450 - 8.100 kişinin ise ağır yaralanması beklenmektedir.

Projede İstanbul ilinin toplam nüfusu 15.062.677 kişi olarak tanımlanmıştır. Ülke nüfus demografisinin (85.279.553 kişi) %17,6'sına tekabül etmektedir.

Gerçekleşmiş iki depremin (1999 - 2023) etkilediği nüfus oranı ve ölümler üzerinden bir değerlendirme yapılırsa beklenen İstanbul depremine bağlı yaşanacak ölümler hakkında bir öngörü ortaya çıkarılabilir.

Marmara depreminin etkilediği nüfus oranı %23 olup resmi rakamlara göre ölüm sayısı 18.373'tür. Şubat 2023 depremi %16,3 oranında bir nüfusu etkilemiş ve ölüm sayısı resmi rakamlarla 50.783 kişi olarak açıklanmıştır. İstanbul depreminin etkileyeceği nüfus oranı açısından yalnızca İstanbul ili %17,6 nüfus oranına sahiptir. İstanbul ili için beklenen ölüm sayısı ise 14.150 olarak tahmin edilmektedir. İstanbul depreminden birinci dereceden etkilenecek Marmara bölgesinde bulunan 9 ilin toplam nüfusu 25.221.561'dir. Türkiye'nin genel nüfusu ise 2022 yılı verilerine göre 85.279.553'tür. Marmara Bölgesi'ndeki dokuz ilin (Balıkesir, İstanbul, Kocaeli, Bursa, Yalova, Çanakkale, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli) nüfusun genel nüfusa oranı ise %29,58'dir. Şubat 2023 depremi göz önünde tutulduğunda İstanbul ilinde daha fazla sayıda ölüm ve yaralanma beklenmesi gerekirken tahmin edilen sayının beklenenden az olmasının nedenleri sorgulanmalıdır.

Beklenen deprem büyüklüğünün tahmini 7,5 olması ve etkileyeceği nüfus yüzdesinin %29,34 olması ortaya çıkacak olan afetin büyüklüğü ve zararı üzerine önemli bilgiler vermektedir.

İl Adı	Toplam Nüfus (2023)	Toplam Nüfusa Oranı (%)	Kırsal Nüfus Oranı (%)	Kentsel Nüfus Oranı (%)	Çocuk (0 -17) Nüfus Oranı (%)	Yaşlı (65+) Nüfus Oranı(%)	Yüzölçümü
Balıkesir	1.273.519	1,49	25,82	74,18	19,6	16,5	14.583
Bursa	3.214.571	3,76	7,35	92,65	25	10,1	10.813
Çanakkale	570.499	0,66	29	71	18,7	16,1	9.817
Edirne	419.913	0,49	29	71	17,7	16,2	6.145
İstanbul	15.655.924	18,33	0,9	99,1	24,7	7,6	5.461
Kırklareli	377.156	0,44	27	73	18,4	15,3	6.459
Kocaeli	2.102.907	2,46	4	96	26,8	8,0	3.397
Tekirdağ	1.167.059	1,36	8,7	91,3	24,9	9,5	6.190
Yalova	304.780	0,35	11,5	88,5	23,3	12,9	798
<b>Toplam</b>	<b>25.086.328</b>	<b>29,34</b>					<b>63.663</b>

İstanbul depreminin Marmara Bölgesi'nde ilk sırada 9 ili etkilediği varsayımı üzerinden düşünüldüğünde etkilenecek olan alan 63.663 metrekaredir. Şubat 2023 depremleri ise yaklaşık 108.812 kilometrekarelik bir alanı etkilemiştir. İstanbul depreminin adı geçen illerin temas ettiği diğer ileri de etkilemesi kaçınılmaz olacaktır.

Türkiye'de son yıllarda hızla kentleşmeye bağlı olarak kırsal nüfus %10,8'e gerilerken, kentsel nüfus oranı %89,2'ye yükselmiştir. Kentsel ve kırsal farklılıklar açısından bölgedeki iller İstanbul ve Kocaeli ili başta olmak üzere yoğun (%67,9) kentsel bir nüfusa sahiptirler. Balıkesir, Bursa, Edirne ve Kırklareli illerinde ise kırsal nüfus İstanbul iline göre daha düşük gibi gözüksede yine de bu illerde de kentsel nüfus oldukça yüksektir.

Nüfus yoğunluğu (bir kilometrekareye düşen kişi sayısı) Türkiye genelinde 2022 yılına göre 111 kişi iken, İstanbul 3.013,

Kocaeli 582, Bursa 308 kişidir. Yalova ise 360 kişi ile Türkiye genelinde İzmır'in ardından 4. sırada yer almıştır.

İstanbul'un 2022 yılında nüfusu 15.907.951'dir. Avrupa Yakası'nda yaklaşık 10 milyon kişi yaşarken Anadolu Yakası'nda ise yaklaşık 6 milyon kişi yaşamaktadır.

2022 nüfus sayım verilerine göre, İstanbul'un en kalabalık ilk üç ilçesi; Esenyurt 987.007 kişi, Küçükçekmece 792.030 kişi ve Pendik 743.774 kişidir. Nüfusu en az ile ise 16 bin 325 kişi ile Adalar ilçesidir. İstanbul için konuşulan yaklaşık güncel rakam ise 18 milyondur. Kayıt dışı göçmenler ve şehre günlük giriş cıkışlar bu rakamlar arasında yer almamaktadır.

İstanbul depreminin etki edeceği ilk sıradaki illerin nüfus bilgilerinin yanı sıra bu illere özgü bazı sağlık verileri aşağıda bulunmaktadır. Özellikle depremin ilk günlerinde gereksinim duyulan acil sağlık hizmeti ve II. - III. basamak sağlık hizmetlerinin deprem öncesi durumları, deprem sonrası için önemli fikirler verecektir. Ancak sağlık sisteminin deprem karşısında nasıl bir tepki vereceği ile ilgili tahminler olsa da karşılaşılacak olan durum yine de bilinmezlik içermektedir. Bilinmezliği azaltmak eldeki verileri kullanarak olası riskleri doğru değerlendirerek yapılacak olan risk yönetimi çalışmalarına bağlıdır.

Aşağıda belirtilen veriler yalnızca dikkat çekme, yol gösterici olma özelliği taşımaktadır. Buradan hareketle yapılacak olan çalışmalar mevcut durumun sürekli iyileştirilmesi, geliştirilmesi yönünde olmalı, eksiklikler giderilmeli ve sağlık hizmeti tüm unsurlarıyla birlikte depreme karşı dayanıklı hale getirilmelidir.

Sağlık Bakanlığı 2022 istatistik verilerine göre Türkiye'de toplamda 1.555 (Sağlık Bakanlığı; 915, niversite; 68, özel; 572)

hastane bulunmaktadır. Bölgede (9 ilde) ise bulunan hastane sayısı 392'dir ve bölgedeki hastane oranı Türkiye genelinin %25,3'üne tekabül etmektedir. İstanbul ili Türkiye'de en fazla hastane sayısına (234) sahiptir. Ancak yatak sayısı üzerinden (29,6) bir değerlendirme yapıldığında sayısal olarak hastane fazlalığının çok anlamlı olmadığı görülmektedir.

*Sektörlere Göre Hastane Sayısı, (SB 2022 İstatistik Yıllığı)*

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	54	16	164	234 - (%15)
Türkiye	915	68	572	1.555

*Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, (SB 2022 İstatistik Yıllığı)*

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	26.057	5.434	16.477	47.968 - (%18,2)
Türkiye	163.207	43.914	55.069	262.190

*İllere Göre Bazı Sağlık Göstergeleri, (SB 2022 İstatistik Yıllığı)*

İl Adı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı	10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı
Balıkesir	25	3.385	27,1	558	4,5
Bursa	42	8.379	26,6	1.615	5,1
Çanakkale	14	1.779	31,9	276	5,0
Edirne	11	1.936	47,0	270	6,6
İstanbul	234	46.960	18,2	9.587	6,1
Kırklareli	10	1.013	27,7	192	5,2
Kocaeli	29	4.893	24,1	1.078	5,3
Tekirdağ	20	3.223	28,9	737	6,6
Yalova	7	733	25,2	195	6,7
<b>Toplam</b>	<b>392</b>	<b>72.301</b>		<b>14508</b>	

Türkiye genelinde toplamda 262.190 hastane yatağı bulunmaktadır. Marmara bölgesi içinde yer alan 9 ilde ise 72.301 hastane yatağı bulunmaktadır. Bu Türkiye genelinde %24,7'sine tekabül etmektedir. İstanbul ili en fazla hastane yatağına sahip olmakla birlikte 10.000 kişiye düşen hastane yatağı açısından İstanbul (29,6) Edirne (47,0) ve Çanakkale (31,9) illerinin gerisindedir. Bölgede en az hastane yatak sayısı oranı Kocaeli iline (24,1) aittir.

Türkiye genelinde toplamda yoğun bakım yatak sayısı 48.807'dir. Marmara bölgesi içinde yer alan 9 ilde toplamda 14.508 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Bu oran Türkiye genelinin %29,75'ine tekabül etmektedir. Bölgede en fazla yoğun bakım yatağına sahip il İstanbul'dur. Ancak İstanbul en fazla yatağa (9.587) sahip olmasına rağmen 10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı oranına (6,1) göre Yalova ve Edirne illerinin gerisindedir. Türkiye ortalaması ise 5,8'dir.

Bunun yanı sıra mevcut yoğun yatak sayısı yıkıma bağlı olarak bir anda azalma, yok olma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Kahramanmaraş'ta 2008 yılında hizmete giren ve ilin en yüksek yatak kapasitesine sahip olduğunu belirten özel sağlık kuruluşu depreme bağlı olarak ağır hasar görmüş ve kullanılamaz hale gelmiştir. Bunun sonucu olarak ilde ciddi anlamda yoğun bakım yatağı, özellikle de yenidoğan yoğun bakım yatağı sorunu yaşanmıştır.

Deprem sonrası Crush (ezilme) Sendromu vakaları nedeni ile hemodiyaliz merkezleri ve cihazları gereksinimi artmaktadır. Hemodiyaliz cihaz ihtiyacı özellikle depremin ilk günlerinde önem arz etmektedir.



*Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezi ve Cihazı Sayıları, (SB 2022 İstatistik Yılığ)*

	<b>Sağlık Bakanlığı</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Özel</b>	<b>Toplam</b>
<b>Merkez</b>	548	58	315	921
<b>Cihaz</b>	6.944	1.217	10.575	18.736

*Sektörlere Göre 1.000.000 Kişiye Düşen Hemodiyaliz Cihazı Sayısı, (SB 2022)*

	<b>Sağlık Bakanlığı</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Özel</b>	<b>Toplam</b>
<b>Türkiye</b>	81,4	14,3	124,0	219,7
<b>İstanbul</b>	25,1	6,0	152,3	183,4

Türkiye’de toplam 18.736 hemodiyaliz cihazı bulunmaktadır. 1.000.000 kişiye düşen hemodiyaliz cihaz sayısı Türkiye ortalaması 219,7 iken İstanbul’da bu oran 183,4’dür. Bunun da önemli bir kısmı özel sağlık sektörüne aittir. İstanbul’da Sağlık Bakanlığı (1.000.000 kişiye düşen hemodiyaliz cihazı sayısı) 25,1 iken bu özel sektör açısından 152,3 oranında olması dikkat çekicidir. Yine İstanbul ilinde cihaz sayısının (183,4) ortalamasının (219,7) altında olması İstanbul depremi açısından dikkate alınması gereken bir durumdur.

İstanbul depremi sonrasında önemli ölçüde hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ihtiyacı ortaya çıkacaktır. Birçok sağlık çalışanı depremde olma özelliklerinden dolayı sağlık hizmeti içerisinde yer alamayabilecektir. Bu nedenle başta hekimler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının yeterli düzeyde bulunması önem arz etmektedir.

2022 yılı itibarı ile toplam hekim sayısı 194.688’dir. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen ortalama hekim sayısı 228’dir. İstanbul için ortalama rakam ise 284’tür. Buradaki yükseklik büyük ölçüde İstanbul’da hastane sayısının ve istihdam edilen uzman hekim sayısından kaynaklanmaktadır. Özel sağlık sektöründeki uzman hekim sayısı Sağlık Bakanlığının

uzman hekim sayısının yarısından fazladır. Pratisyen hekim sayısı ise ortalamanın altındadır.

İstanbul 284 kişi ile ön sıralarda iken Balıkesir, Kırklareli, Tekirdağ, Yalova illerindeki 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 170'in altında kalmıştır.

*Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, (SB 2022)*

	<b>Sağlık Bakanlığı</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Özel</b>	<b>Toplam</b>
<b>Uzman Hekim</b>	50.289	14.795	30.516	95.600
<b>Pratisyen Hekim</b>	47.865	734	5.098	53.697
<b>Asistan Hekim</b>	18.837	26.554	-	45.391
<b>Toplam Hekim</b>	116.991	42.083	35.614	194.688

*Unvanlara Göre 100.000 Kişiyeye Düşen Personel Sayısı, Tüm Sektörler (SB 2022)*

	<b>İBBS-1</b>	<b>Uzman Hekim</b>	<b>Pratisyen Hekim</b>	<b>Toplam Hekim</b>
<b>İstanbul</b>	151	57	284	219,7
<b>Türkiye</b>	112	63	228	183,4

İstanbul depreminin etkileyeceği bölgede ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti ve hekim dağılımının yanı sıra birinci basamak sağlık hizmeti kriz dönemi ve sonrasında önemli ve vazgeçilmezdir.

Genel olarak depreme bağlı programlar içerisinde sağlık hizmeti yaralı, sevk ve hastane kapsamında değerlendirildiğinden birinci basamak sağlık hizmetinin varlığı, önemi göz ardı edilmektedir. Oysa birçok yaralının ambulanslarla hastanelere sevkı gerekmeyebilir, daha yakın kolay ulaşılabilir birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilebilir ve ilk müdahaleler burada yapılabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetinin depreme karşı yapısal dirençli oluşu ve daha önceden depreme karşı örgütlü ol-

ması müdahaleyi kolaylaştırır. Özellikle bu yönde yapısal dayanıklılığın yanı sıra tatbikatlarla müdahale sürecine hazırlıkların yapılması, oluşabilecek aksaklıkların bu tatbikatlarda belirlenerek giderilmiş olması, sağlık sistemi adına müdahale açısından önemli bir olanak yaratacaktır. İstanbul depreminin yakın ve ciddi bir tehlike olması bu tatbikatların yapılmasının önemini ortaya koyar. Birinci basamağın varlığı ikinci ve üçüncü basamağın yükünü oldukça azaltacaktır. Bu çerçevede birinci basamakta afet programlarının oluşturulması gereklidir. Böylesi bir programın oluşturulması dinamik ve güncel tutulması elzemdir.

Ayrıca depremlerden en çok etkilenecek olan toplumsal kesim yoksullardır. Yoksulların sağlık hizmetine ücretsiz ve kolay ulaşabileceği sağlık hizmeti ise genellikle birinci basamak sağlık hizmetidir. Varsıllar açısından farklı koşullarda sağlık hizmeti alma olanağı var iken yoksulların böyle bir seçeneği olmayacaktır. Bu nedenle de deprem öncesinde deprem sonrasında başta yoksul kesimlerin ücretsiz ve kolay ulaşabileceği birinci basamak sağlık hizmetinin depreme yönelik olarak yapılandırılması gereklidir.

İstanbul depremi açısından mevcut birinci basamak sağlık hizmeti yeniden değerlendirilmeli ve bugüne kadar deprem ve buna bağlı afet konusunda birinci basamakla ilgili hangi çalışmaların yapıldığı ortaya konmalıdır. Tespit edilen eksikliklerin giderilmesi yönünde hızla çalışmalar sürdürülmelidir. birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık ekipleri bölgeleri açısından liderlik görevi üstlenmelidir.

Ayrıca ruh sağlığı yönünden yapılandırılmış birinci basamak hekimliği yaşanacak olan ruhsal travmaların tanı ve tedavisinde de önemli rol üstlenebilir. Bu yönde daha önce

kısıtlanmış olan yetkilerinde değişiklik yapılabilir, ilaç yazarak tedavi süreçlerini düzenleyebilir.

Türkiye’de toplam 53.697 pratisyen hekim bulunmaktadır. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen pratisyen hekim sayısı 63 iken yine bu sayı İstanbul için 57’dir. Bunun yanı sıra tüm sektörler açısından ( > 77, 72 – 77 Edirne, Kırklareli, Çanakkale, Yalova, 63 - 71 Balıkesir, < 63 Bursa, Kocaeli, İstanbul, Tekirdağ) pratisyen hekim sayısı Bursa, Kocaeli, İstanbul, Tekirdağ gibi nüfus yoğunluğu yüksek olan şehirlerde pratisyen hekim ortalamasının (63) altındadır.

Türkiye genelinde toplamda 8.172 aile sağlığı merkezi (ASM) ve 27.762 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Toplum sağlığı merkezi sayısı ise 774’dür. Marmara bölgesi içinde yer alan dokuz ilde ise 7.784 aile sağlığı birim bulunmaktadır. Bu oran Türkiye genelinin %29,92’sine tekabül etmektedir. Türkiye genelinde aile hekimliği birimi başına ortalama 3.000 kişi düşmektedir. En fazla Yalova ilinde kişi (3549) düşmektedir.

	2022 YILI
<b>Aile Hekimliği Birimi</b>	27.762
<b>Aile Sağlığı Merkezi (ASM)</b>	8.172
<b>Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)</b>	774

Sağlık Bakanlığı 2010 yılında yayımladığı “Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu” ile gerek kamu, gerekse özel sağlık yapılarında asgari tasarım standartlarını belirleyerek bu alanda hizmet kalitesini arttırmayı hedeflemiştir. Kılavuzda esas olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yer verilmiş ve aile sağlığı merkezlerinden çok fazla bahsedilmemiştir. Bu durum bilinçli

olarak gerekleŒmiŒtir. Çünkü Sağlık Bakanlığının birinci basamak hizmet binalarını standardize etme gibi bir amacı bulunmamaktadır. Aksine süreci kendi akışına, koŒullarına bırakmayı bilerek ve isteyerek tercih etmiŒ ve etmektedir.

ASM'lerin fiziki koŒulları (bina güvenliği) açısından Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Madde 23;

“a - Binanın kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanının tek aile hekimi için 60 metrekare olması gerekir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir.

g - Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Engelli ve yaşlı vatandaşların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır” dışında özellikle bina güvenliği açısından belirleyici herhangi bir hüküm bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığının muayenehanelerle ilgili yapısal çok sıkı kurallar koyması göz önünde alındığında, ASM'ler konusunda aşırı esnek bir tutum izlemesi düşündürücü ve sorulanması gereken bir durumdur.

Bu nedenle de Türkiye genelinde olduğu gibi İstanbul'da da ASM'ler güvenli ve standart bir yapı sistemine sahip değil-lerdir. İstanbul'da ASM hizmet binalarının çoğunluğu normal binaların alt ve zemin katlarında bulunmaktadır. Ayrıca kira bedeli sorunu yaygın bir Œekilde ASM'lerin daha güvensiz binalarda yer almasına neden olmaktadır.

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu tarafından Œubat 2020'de İstanbul'daki ASM binalarının depreme kar-

şı durumunu anlamaya çalışmak için yapılan ankette, aile sağlığı merkezlerinin %32'sinin 1999 İstanbul depremi öncesinde (21 yıl ve üzeri), %36'sının ise 10-20 yıl öncesinde yapıldığı tespit edilmiştir.

Depreme dayanıklılık testi yapıldı mı, sorusuna aile hekimlerinin %44,7'si bilmediğini, %45'i ise yapılmadığını belirtmiştir. Afet planı kapsamında deprem hazırlığı yapıldı mı, sorusuna %78,9'ı hayır cevabı vermiş, %12,5'i bilmediğini ifade etmiştir. Bunların yanı sıra depreme yönelik hazırlıklarda görev almak ister misiniz, sorusuna %76,4 evet cevabını vermiştir.

Hatay ilinde bulunan toplam 196 ASM'nin 57'si yıkılmış ya da ağır hasarlı kullanılamaz hale gelmiştir. ASM'ler açısından en fazla yıkım Antakya (43 ASM'nin 28'i yıkılmış-ağır hasarlı - %65,11) ve Defne ilçesinde (19 ASM'nin 11'i depremde ağır hasarlı - %57,89) ortaya çıkmıştır. Kendi binaları ile ilgili olarak deprem öncesi hiçbir önlem almayan Hatay Sağlık Müdürlüğü depremde yıkımla karşı karşıya kaldıklarında halka hizmet sunması beklenen yıkılmamış ASM'lere el koymuştur.

Yukarıdaki anket ve Hatay deprem sonuçlarına göre depreme bağlı afet yönetiminin her aşamasında, özellikle de risk azaltma konusunda toplumla en yakın temas kurma olanaklarına, potansiyeline sahip ASM ve aile hekimleri sistem dışında bırakılmışlardır. Bunun yanı sıra binalarının çoğunluğunun riskli durumda olması İstanbul depreminde birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir aksama yaşanacağı şimdiden göstermektedir.

Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde (2022) 3.290

acil yardım istasyonu, 6.658 ambulans ve 5.735 acil yardım ambulansı bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2022 istatistiklerine göre Sağlık Bakanlığına ait acil yardım istasyonu başına düşen nüfus 25.921, İstanbul için bu rakam ise 42.308'dir. Acil yardım ambulans başına düşen ortalama nüfus ise 14.870'dir. İstanbul için bu rakam 28.356'dır.

İstanbul depreminin etkileyeceği iller açısından bakıldığında da Sağlık Bakanlığı (2022) Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus (< 14.827, 14.827 - 18.236 Kırklareli, 18.237 - 25.118 Balıkesir, Çanakkale, Edirne, Yalova, > 25.118 Bursa, İstanbul, Kocaeli, Tekirdağ) yine burada da nüfusu yüksek olan şehirlerde istasyon sayısı düşüktür.

Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı (2022) illere göre acil yardım ambulansı başına düşen nüfus (< 7.245, 7.245 - 10.071 Edirne, Kırklareli, 10.072 - 15.107 Balıkesir, Çanakkale, Yalova, > 15.107 Bursa, İstanbul, Kocaeli, Tekirdağ) düzeyindedir.

*İllere Göre Bazı Sağlık Göstergeleri, Sağlık Bakanlığı, 2022 Tablo 12.4.*

İl Adı	Acil Yardım İstasyon Sayısı	Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus	Acil Yardım Ambulans Sayısı	Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus
Balıkesir	64	19.650	91	13.82
Bursa	95	33.629	143	22.341
Çanakkale	19	10.303	45	4.350
Edirne	20	20.736	48	8.640
İstanbul	376	42.308	561	28.356
Kırklareli	24	15.389	50	7.38
Kocaeli	53	39.228	83	25.049
Tekirdağ	40	28.561	67	17.052
Yalova	16	18.521	30	9.878
<b>TOPLAM</b>	<b>707</b>		<b>1.118</b>	

Gerek acil yardım istasyonu, gerekse de acil ambulans oranları açısından İstanbul ortalamasının çok üstünde nüfusla karşı karşıyadır. Bu şimdiden önemli bir sorun olarak durmaktadır. Her açıdan sorunun acilen çözülmesi gereklidir.

Depreme bağlı afet yönetimi açısından sağlık kurumlarının, sağlık hizmetinin yanı sıra bireylerin sağlık durumlarının da değerlendirilmesi gereklidir. 2018 yılında 50.274 hane-nin hedeflendiği, 41.093 hane ile görüşmenin yapıldığı ve 136.928 kişiyi kapsayan “İstanbul İli Genelinde Afetler Karşısında Sosyal Hasar Görebilirlik Araştırması” sonuçlarına göre kırılğan gruplar arasında yer alan çocuklar ve yaşlılar açısından aşağıdaki veriler yol göstericidir.

- 0 -14 yaş grubu 23.854 (% 17,4)
- 65 ve üstü yaş grubu – 9.210 (% 6,7) bulunmuştur.

*İllere Göre Bazı Genel Demografik Göstergeler, 2022 (TÜİK)*

	İL ADI	Toplam Nüfus	0-17 Yaş Nüfus Oranı	65 Yaş Üzeri Nüfus Oranı
1	BALIKESİR	1.250.610	19,6	16,5
2	BURSA	3.147.818	25	10,1
3	ÇANAKKALE	557.276	18,7	16,1
4	EDİRNE	412.115	17,7	16,2
5	İSTANBUL	15.840.900	24,7	7,6
6	KIRKLARELİ	366.363	18,4	15,3
7	KOCAELİ	2.033.441	26,8	8,0
8	TEKİRDAĞ	1.113.400	24,9	9,5
9	YALOVA	291.001	23,3	12,9

Bu demografik bulguların yanı sıra aynı araştırmada “Her şeyin kader olduğuna inanıyorum” sorusuna;



- Katılıyorum; % 41,7
- Kararsızım % 12,3
- Katılmıyorum % 46,0 cevapları verilmiştir.

Bu cevaplar çerçevesinde katılımcıların yarısı deprem ve felakete karşı kaderci bir yaklaşım sergilemektedir. Kaderci anlayışın (değiştirilemez, kontrol edilemez) yüksek oranda var olması İstanbul depremi hazırlık sürecini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır.

Türkiye'nin içinde bulunduğu sosyal, ekonomik ve politik süreç açısından kaderci yaklaşımın giderek artacağı, en azından azalmayacağı görülmektedir.

Yine aynı anket çalışmasında bireylerin sağlık durumları ile ilgili aşağıdaki bulgular tespit edilmiştir.

- Herhangi bir sağlık sorunu yok; %87,8
- Engellilik durumu var; %1,2
- Kronik hastalığı var; %4,8
- Özel tedavi görüyor; %1,0
- Sürekli kullandığı bir ilaç var; %4,9
- Bakıma muhtaç yaşlılık var ; %0,3 sonuçları bulunmuştur.

Yukarıda belirtilen rakamlar çerçevesinde özellikle %12,2'lik bir nüfusun kriz yönetimi açısından göz önünde tutulması gereklidir.

Türkiye genelinde Marmara Bölgesi sağlık hizmeti unsurları (sağlık kurumu, sağlık personeli, tıbbi araç-gereç) sayısı diğer bölgelere göre daha fazla olmasına rağmen bu

sayısal gerçeklik burada yaşayanların sağlık hizmetine en iyi şekilde ve kolay ulaşabildiklerini, gerekli, nitelikli sağlık hizmeti aldığını göstermez. Sağlık personel ve diğer sağlık ekipmanları açısından nüfus orantılı hesaplamalar İstanbul ve bu bölgedeki birçok ilin normal sınırlarda kaldığını, ileri düzeyde sağlık hizmetine sahip olmadığını göstermektedir.

İstanbul ili için İl Sağlık Müdürlüğünün sorumlulukları oldukça fazladır. Sağlık Bakanlığının doğrudan temsilcisidir. Yönetim şemasında İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Hizmetleri Başkanlığı ve buraya bağlı Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi bulunmaktadır. Bu birimin görevi “İl genelinde kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarının ilgili mevzuat ve Bakanlık politika ve düzenlemeleri ile planlanan hedeflere uyumunu denetlemek ve gerekli yaptırımları uygulamak, izleme ve değerlendirme raporları hazırlamak”tır.

Ayrıca yine doğrudan müdürlüğe bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı bulunmaktadır. Bu başkanlık bünyesinde ise doğrudan afetlere (deprem) yönelik Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) bulunmaktadır. Birimin görevi ise “Acil durum ve afetlerde sağlık afet koordinasyonunun sağlamak, Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) oluşturulması, işletilmesi ve gerekli araç, donanım ve malzeme temininin sağlanması, UMKE personelinin eğitim, tatbikat ve faaliyetlerini planlanması, gerçekleştirilmesi ve raporlanması işlemlerini yürütmek” olarak tanımlanmıştır.

Başkanlıklardan ilki afet (deprem) öncesi tüm sağlık kurum-

larının her türlü yasal mevzuata uygunluğunu sağlamakla yükümlü iken, ikincisi afet (deprem) durumunda sağlık hizmetinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama yapmak, koordine etmek ve yürütülmesini sağlamaktan sorumludur.

Bu kapsamda farklı içerikli görev tanımlamaları olsa da sonuçta bir bütünlük içerisinde İstanbul depremine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüklerine önemli görev ve sorumluluklar yüklenmektedir.

Diğer illerle birlikte İstanbul ilinin sağlık hizmeti açısından depreme hazır olması birçok açıdan önem arz eder. Yukarıda yer alan Sağlık Bakanlığı istatistiki verilerinin yanı sıra İstanbul ile ilgili detaylı sağlık hizmeti verilerine ulaşmak oldukça zordur. Sağlık hizmetinden sorumlu İstanbul Sağlık Müdürlüğü dijital veri kaynaklarında sınırlı ve yüzeysel bilgilerin dışında başka veri neredeyse yoktur. İstanbul'un depreme yönelik hazırlık durumu İl Sağlık Müdürü'nün Kasım 2022 ve Mayıs 2023 tarihlerinde yaptığı basın açıklamaları ile sınırlı kalmaktadır.

2022 basın açıklamasında İl Sağlık Müdürü "İstanbul'daki sağlık altyapısı ve sağlık tesisleri, insan gücü ile ve planlamasıyla her şeyiyle deprem gibi bütün afetlere hazırız" demiştir. Bunun yanı sıra her iki açıklamada da birçok yeni sağlık kurumunun yapıldığı ve yeni projelerinin olduğu belirtilmiştir.

İl Sağlık Müdürü Mayıs 2023 açıklamasında "İstanbul'da kamu hastanelerinin %78,2'si tamamen yenilenmiş ya da yeni yapılmış hastaneler. Özel sektörü de eklediğinizde,

yüzde 82'si hepsi yeni ve yenilenmiş depreme dayanıklı hastaneler. Geri kalan yüzde 16 ila 18 bandındaki hastanelerin de bir kısmının analizlerini yapıyoruz. Onların neticesine göre hareket edeceğiz. Bir kısmını boşalttık, yakın zamanda yenileyeceğiz. Yeni yaptığımız hastaneler genelde İstanbul'un uzun aksının yukarısında, güney tarafından çok kuzey tarafındaki hastaneler" açıklamasını yapmıştır.

Yukarıdaki açıklamalardan İstanbul'un sağlık hizmet yapısı hakkında net bir sonuç çıkarmak ne yazık ki mümkün değildir. Geri kalan, %16-18 bandındaki hastane kavramının neyi ifade ettiği çok açık değildir. Bahsedilen küçük hastaneler mi, yoksa yatak kapasitesi büyük hastaneler mi?

Daha önce de bahsedildiği gibi her hastanenin mutlaka Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) olması gerekmektedir. Yine HAP planına göre her hastanenin deprem dayanıklılık testlerinin yapılmış ve olumlu raporlarının mutlaka bu rapor içinde yer alması gerekmektedir.

Şubat 2023 depremlerinde HAP raporları uygun olan birçok hastanenin hasar görerek kullanılamaz hale geldiği, sorumluluğu bulunanların yasal süreçlerle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Yaşanan bu gerçekler ve yasalar İstanbul il sağlık müdürlüğüne oldukça fazla sorumluluk yüklemektedir. Ancak Şubat 2023 depreminde yıkılan ve 8'i hemşire olan en az 72 insanın hayatını kaybettiği Hatay Devlet Hastanesi soruşturmasında bugüne kadar herhangi bir kamu görevlisinin ifadesine dahi başvurulmadığı gerçeği de unutulmalıdır.

Depreme bağlı afet koşullarında birçok şey beklenenden

farklı yaşanabilir. Afet durumlarında kurumlardan ve insanlardan olağan koşullardaki gibi davranması beklenemez. Kamu otoritesinin bunu görmesi, bilmesi ve ona göre hareket etmesi gereklidir. Sağlık hizmet yapısı depremden ne şekilde etkilenirse etkilensin o koşullarda en güçlü olması gereken yine kamunun ve sağlık sisteminin kendisidir.

Depreme bağlı afet durumunda sağlık yönetiminin sorumlulukları ve iş yükü daha da artar. Mevcut kaynaklarında kayıplar oluşurken, var olan diğer kaynaklarını da afet bölgesi açısından doğru yönetebilmelidir. Bu yaklaşım hem Bakanlık düzeyinde hem de İl Sağlık Müdürlüğü açısından önemlidir.

Olağandışı durumlarda sağlık hizmeti yönetimi olağan durumlardaki sağlık yönetimi ile doğrudan ilintilidir. Eğer deprem öncesi doğru bir sağlık yönetimi söz konusu değilse, depreme bağlı afet durumunda yönetimin kendisi de bir sorun olarak ortaya çıkacaktır. Özellikle liyakat ve demokratik olma kavramları depreme bağlı afet durumunda sağlık hizmeti yönetimi açısından önemlidir.

Sağlık hizmeti yönetimi açısından artık deprem sonrası çadırlarda, konteynerlerde sağlık hizmetinin verilme anlayışının ve döneminin bitmesi gerekmektedir. Eğer depremin olacağı bilimsel olarak biliniyorsa ona göre hazırlık yapılmalı, sağlık kurumları içinde risk yönetimi, hazırlık aşaması ciddiye alınmalı ve tüm sağlık kurumları depremlerden hasar görmeyecek şekilde yapılandırılmalıdır. Afet durumunda sağlık hizmeti gereksinimi için özel sağlık hizmeti alanları, kurumları oluşturulmalıdır ve bu da mümkündür.

Depreme bağlı afet durumlarında geçici yöneticilerin mutlaka görev yapacağı bölge ve alan hakkında bilgisinin olması, bölgeyi tanınması oldukça önemlidir. Bu da yöneticilik yapacak olan kişilerin daha önceden belirlenmesini, bölgeyi tanınmasının sağlanması ve bunlarla ilgili deneyim kazanmasını, donanımlı olmasını şart koşmaktadır. Yapılacak olan tatbikatlarda bu husus göz önüne alınmalı ve bu yönde destek illerle birlikte tatbikatlar yapılmalıdır.

Hazırlık aşaması yönünde İstanbul'un coğrafı yapısı ve buna bağlı ulaşım olanakları göz önünde tutularak iki kıta arası ulaşımın ve noktalarının öncelikle belirlenmesi ve bu yönde yapılandırılması gerekir. Hava ve deniz ulaşımını tüm yönleri ile planlanmalıdır. Bu noktada helikopter pisti açısından sağlık kurumları da ayrıca değerlendirilmelidir. Uzun yıllardır yaşanan bu sorun ivedilikle çözülmeli ve yeni yapılaşmalar açısından helikopter iniş alanları planlanmalıdır.

İstanbul depremi ile başlayacak olan nüfus hareketliliğinin boyutlarını ve yol açacağı sorunları tahmin etmek zor olsa da bu yönde mutlaka çalışma yapılmalı ve önlemler alınmalıdır. Özellikle İstanbul ilinin olağan günlük ulaşım koşullarında dahi uzun süreli tıkanıklıklar yaşanan Anadolu ve Avrupa yakası geçişlerini sağlayan anayollar (köprüler) sorunludur.

Erişebilirlik konusunda yolların zarar görmesinin yanı sıra yıkıntıların ulaşımı engellemesi de göz önünde tutulmalıdır. Bu kapsamda risk azaltma açısından ulaşım özel olarak değerlendirilmelidir. Özellikle İstanbul sur içi yerleşim alanlarındaki yapı ve sokak durumu oldukça sorunludur. Bitişik nizam yapı sistemleri ve olağan koşullarda itfaiyenin dahi

kullanamadığı yol durumları önem arz etmektedir.

Son yıllarda yapılan şehir hastaneleri toplumun önemli bir kesiminin erişimi açısından sorunludur. Yerleşim yerlerinde sağlık kurumlarının yapılandırılmasında mutlaka erişebilirlik kriterleri göz önünde tutulmalıdır. Avrupa ve Anadolu yakası ilçeleri göz önünde tutularak yapılan bir araştırmaya göre Avrupa yakası için Güngören'in, Anadolu Yakası için de Ataşehir ilçelerinin doğru seçim yeri olduğu ortaya konmaktadır. Ancak Avrupa yakası için Başakşehir'de (Çam ve Sakura Şehir Hastanesi) yapılmıştır. Anadolu Yakası için 3.000–4.000 yatak aralığında Sancaktepe ilçesinde bir şehir hastanesi planlanarak, projelendirilmiştir.

Bunların yanı sıra;

- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 27 Şubat 2023 tarihinde hizmet vermeyi durdurarak birçok kliniğini farklı hastanelere taşımıştır. Geri kalan klinikler kapasitelerinin altında hizmet veriyor durumdadır.
- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne bağlı Kardiyoloji Enstitüsü de kapatılarak binası yıkılmıştır. Bir başka hastanede yok denecek yatak sayısı ile hizmet verme durumundadır.
- İstanbul Tıp Fakültesi'nin birçok binası yıllar önce yıkılmış, küçülmeye gidilmiş, bazı klinikler farklı yerlerde hizmet verme durumunda kalmıştır. Hasdal yerleşkesinin 2023 yılında I. Etap inşaatının bitmesi gerekirken yapım süreci 23 Eylül 2023 tarihi itibarı ile ödenek yokluğundan durmuştur.

- Kâğıthane Devlet Hastanesi, Beyoğlu Göz Hastanesi, Haseki Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi tahliye edilmiştir.
- Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH B ve C blokları, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH B ve C blokları tahliye edilmeyi beklemektedir.
- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH ise şimdilik kendi haline terk edilmiştir.

Görüldüğü üzere şehir merkezindeki birçok eski kamusal sağlık kurumu hizmet dışı kalmıştır. Gelecekleri belirsizdir. 2005 yılında şehir merkezindeki sağlık kurumlarını “kat karşılığı” özel sağlık sermayesine peşkeş çekme anlayışına bağlı olarak halkın olağan koşulların yanı sıra afet durumunda da sağlık hizmeti alması engellenmiş, zorlaştırılmıştır. Bu anlayışın yanlışlığı birçok kez dile getirilmesine rağmen iktidar tarafından dikkate alınmamıştır. Bunun sonucunda hayati önem arz eden sağlık kurumları belirsizliklerle karşı karşıya kalmış ve bugünkü durumlarına gelmiştir. Toplumun sağlık kurumlarını sağlık sermayesine peşkeş çekmekten artık vazgeçmelidir.

Afet durumunda özellikle de İstanbul depremine bağlı bir afet karşısında çoğu noktada Sağlık Bakanlığının olanakları yetersiz kalacaktır. Bu nedenle İstanbul depremi karşısında ülkenin tüm sağlık hizmeti olanaklarının karşılık beklemeksizin seferber edilebilmesi yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılması şarttır. Düzenlemelerin her türlü olasılığı öngörerek hazırlanması ileride ortaya çıkabilecek sorunlara engel olacaktır. Özellikle afet bölgesinde toplu-



mun özel sağlık kurumlarından hizmet alması yönünde net açıklamalar yapılmalıdır. Enkaz altından 138 saat sonra çıkan bir yaralının sağlık ekibine “Kurban olayım beni özel hastaneye götürmeyin, param yok” cümlesi Türkiyede yaşanan birçok gerçeğin altını çizmiş, sorunları görünür kılmıştır. Şubat 2023 depremi sonrasında depremzedelerin özel sağlık sektörü ve vakıf üniversitelerinden sağlık hizmeti alması sırasında sorunlar yaşanmış, bakanlık ve sektör temsilcileri açıklamalar yapmak zorunda kalmıştır.

Büyük depremlere bağlı afetlerde yaşanan en önemli sorunlar arasında toplanma, tahliye, geçici sağlık hizmeti, afet yönetimi, acil ulaşım merkezi, geçici ve kalıcı barınma, gerekli malzeme stoklama, malzeme dağıtım amaçlı kullanılacak olan alanların önceden belirlenmemiş, gerekli hazırlıkların yapılmamış olmasıdır. Afet sonrası uygun olmayan alanlara yapılan geçici yerleşim alanları yeni afetlerin yaşanmasına yol açmıştır.

İstanbul depremi tehlikesi altında olan tüm yerleşim yerlerinin yapısal planlamasında geçmişte yaşanan bu sorun mutlaka göz önünde tutulmalı ve çözümler (yapılandırılmış alanlar) oluşturulmalıdır. Açık alanlar deprem tehlikesi ile karşı karşıya olan yerleşim yerlerinin (kentleşme) vazgeçilmez unsurlardır. Açık alanlar devamlılığı olan ve geçici fonksiyonlar dışında (meydan, oyun alanı, açık otopark, açık pazar yeri) hiçbir kullanıma tahsis edilmemiş alanlardır.

İstanbul depremine yönelik 1999 Marmara depremi sonrası belirlenen birçok alan artık yok olmuştur. 2001 yılında çadırkent ve toplanma yeri olarak ayrılmış bulunan 480

açık alanın yarısının üzerine bina inşa edilmiştir. İstanbul depreminin giderek yaklaştığı günümüzde artık bu alanlar yeniden belirlenmeli ve amaçlarına uygun olarak ivedilikle yapılandırılmalıdır. Bu alanların yapılandırılmasında hem deprem öncesi hem de deprem sonrası farklı kullanımına yönelik hususlar dikkate alınmalıdır. Bu nedenle yerleşim yerlerindeki mevcut açık ve yeşil alanların varlığı önem taşımaktadır. Ayrıca bu tür alanların projelendirilmesinde mutlaka afet durumlarında kullanımı da göz önünde tutulmalıdır. Toplanma alanları depremde zarar görmeyecek alanlar olarak belirlenmeli ve kişi başı net en az 1 metrekare alan hesaplanmalıdır. Ayrıca insanların günlük ihtiyaçlarını giderecek donanımların yanısıra birinci basamak sağlık hizmeti almasını da sağlayacak özelliklere de sahip olmalıdır.

Yaşanan deneyimler sonucu dünyada ve Türkiye’de “deprempark” kavramı giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu parklar çok amaçlı kullanımının yanı sıra aynı zamanda afet eğitim parkı olarak da kullanılabilir. Bu tür parkların yaygınlık kazanması gerekmektedir. Açık ve yeşil alanların, depremparklarının belirlenmesi ve oluşturulmasında afet yönetimi aşamalarında yer alan kurumlarında proje aşamalarında yer almaları önemlidir.

İstanbul depremine yönelik erken uyarı sistemleri üzerine birçok çalışma yürütülmektedir. Ancak erken uyarı sistemlerinin etkin ve yararlı olabilmesi için toplumun, bireylerin ve kamunun depreme yönelik eğitimlerinin tamamlanmış, deprem bilincinin oluşmuş olması gerekir. Bunların hayata geçmediği bir durumda erken uyarı sistemlerinin çok yararlı olacağı tartışmalıdır.

Toplum olarak bugüne dek depremlere bağlı olarak neler kaybettiğimizin çok ayırdığında olduğumuz ne yazık ki söylenemez. Genel olarak unutmayı seçiyoruz ve yeni bir depremin bizi etkilemeyeceğini düşünüyoruz. İstanbul depremi açısından rakamsal değerlerden kurtularak insani açıdan toplumsal kayıplarımızı yeniden ortaya koymak önemli bir adım olacaktır.

# İstanbul'un tarihi ve köklü sağlık kurumları yok edilmektedir

**K**entler geliştikçe, zenginleştikçe ve değer kazandıkça sermayenin egemenliğine geçmeye başlar. Yoksullar geri dönüşü olmayan bir şekilde daha kenar mahallelere, güvensiz alanlara doğru sürülme ile (kentsel dönüşüm) karşı karşıya kalır. Kent merkezleri varsıllar tarafından ele geçirilirken, yoksullar ve onların kullandığı sosyal yapılar da kentin dışına, zorunlu göçe tabi tutulur. Varsıllar açısından kendilerinin kullanmadığının ya da kullanmayacaklarının değeri yoktur. Önemli olan kendi tercihleri, değer verdikleridir.

Somut bir örnek ise Laleli'de bulunan “Gedikpaşa İlköğretim Okulu”nun ticari hayata, sermayeye kazandırılmasıdır. Laleli bölgesinin turizm açısından değerli hale gelmesi birçok sermaye grubunun ya da kişilerin iştahını kabartmış, yeni kazanç yollarının yanı sıra değerli arsa arayışlarını da gündeme getirmiştir.

ANAP'lı dönemlerde ülke genelinde birçok örneği yaşanan kamusal değerli arazilere el koyma anlayışının en açık örneği “Laleli Gedikpaşa İlköğretim Okulu” kapsamında yaşanmıştır.

Yakın tarihte ve kolaylıkla gözlemlenecek bir örnek olması açısından önemlidir.

27 Mart 1994 yerel yönetim seçimleri ile Eminönü Belediye Başkanlığının ANAP yönetimine geçmesine bağlı olarak Eminönü Belediye Başkanı birçok kez Gedikpaşa İlköğretim Okulu'nun daha arka plandaki alanlara taşınmasını ve arsasının turizme kazandırılmasını dile getirmiştir. Bu yönde birçok girişim sergilenmiş, okulun 60 milyar TL karşılığı 49 yıllığına ANAP'lı Eminönü Belediyesi'ne kiralanması yoluna gidilmiştir. Buna karşı öğrenciler, veliler ve eğitimciler 17 Eylül 1997 tarihinde ve sonrasında birçok kez protesto eylemi gerçekleştirmiştir.

Süreç içerisinde okul eğitim dışı kalmış ve İl Özel İdare mülkiyetinde olan Gedikpaşa İlköğretim Okulu 2006 yılında 2 bin 535 metrekarelik arsasıyla birlikte dönemin belediye başkanı yakınlığı ile bilinen bir kişinin ticari firmasına satılmıştır.

Gelinen noktada tüm protesto ve itirazlara rağmen, kamunun görevini ve sorumluluklarını yerine getirmemesi sonucu "Gedikpaşa İlköğretim Okulu" ve arsası halkın kullanımından, eğitimden koparılmış, "Laleli Hilton Old Town Otel" olarak sermayeye hizmet eder hale getirilmiştir.

Marmara depremi (1999) birçok sağlık kurumu binalarında hasara yol açmıştır. Dünya Bankası 2002 yılında Toplu Konut İdaresi (TOKİ) Proje Uygulama Birimi'ne İngiliz Laing-Owen Williams şirketine bir araştırma yaptırmıştır. Araştırma Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü'nün bilimsel gözetiminde gerçekleştirilmiştir. Araştırma raporuna göre; İstanbul'da incelenen toplam 26 devlet hastane-

sine bağlı 323 binanın %86'sının depreme dayanıklı olmadığı ve 279 binanın güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri başta olmak üzere Haseki Hastanesi, Taksim İlyardıım Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi'nde acil yenilenme ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Kamusal sağlık kurumlarının yeniden yapılaşması gündeme geldiğinde bildik anlayış da kendini göstermeye başlamıştır. Yeniden yapılaşma her zaman olduğu gibi yine krizi fırsata çevirmek isteyen birçok sermaye grubunun ya da sermaye sahibinin iştahını kabartmış, krizi fırsata çevirme yönünde yeni senaryolar (projeler) oluşturulmuştur.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve şehir hastaneleri kapsamında kamuya ait sağlık tesislerinin "kiralama" karşılığı yaptırılabilmesine ilişkin ülkemizdeki ilk düzenleme Özal Hükümeti tarafından 1987 yılında çıkarılan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 2005 yılında AKP'nin bir madde (Ek Madde 7) eklemesiyle yapıldı. Ardından hem bir yönetmelik (2006), hem de yeni bir yasa (2013) ile kiralamanın kapsam ve içeriği ayrıntılı olarak belirlendi. Bu düzenlemeler ülkemizde ilk önce "Entegre Sağlık Kampüsü", sonra "Sağlık Kampüsü", ardından "Kamu-Özel Ortaklığı", daha sonra "Kamu-Özel İşbirliği" adıyla anıldıktan sonra, en son olarak "şehir hastanesi" adıyla toplumun karşısına çıkartıldı.

Tüm bunlar olurken dönemin başbakanının İstanbul'da 25 Ocak 2005 tarihinde bir özel hastane açılışında söylediği sözler önemli ve dikkat çekicidir.

Başbakan açılışta, "Şehir merkezlerinde kalan hastaneleri kat karşılığı veriyoruz. Bu sektörde olanlara gelin verelim. Mehmet

Ali Aydınlar Bey gel, Şişli Etfal'i sana verelim.Yer de gösterelim, orada devlete modern bir hastane yap. Şişli Etfal'i ister hastane yap, ister alışveriş merkezi yap. Nasıl arzu edersen? Derdimiz, modern hastanelere kavuşmak” sözleriyle ile gerçek niyeti ortaya koymuştur.

Bu anlayış ve niyet paralelinde 1999 Marmara depreminden zarar gören İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Fakültesi'nin bağlı olduğu İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mesut Parlak 21 Ağustos 2007 tarihli beyanatında Başbakan Tayyip Erdoğan ile İstanbul Tıp Fakültesini taşımak için görüşüklerini söylemiştir. Kendilerine Olimpiyat Stadı yakınlarında 1500 dönümlük bir yer tahsis edildiğini, teklifin akademik kurullarda görüşüldüğünü ancak kabul edilmediğini belirterek Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin de mutlaka başka bir yere taşınmak zorunda olduğunu söylemiştir.

Yaşanan tüm bu olaylar, açıklamalar, ortaya konan düşünceler ve projeler şehir merkezinde yer alan köklü sağlık kurumlarını nelerin beklediğini ortaya koymaktadır.

Şubat 2023 depremi birçok hastanenin hizmetini durdurmasını ve taşınmasını yeniden gündeme getirmiştir.

Sağlık Bakanlığının Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni'ne göre İstanbul ilinde toplamda 234 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 54'ü Sağlık Bakanlığına, 16'sı üniversitelere (vakıf, kamu), 164'ü ise özel sağlık sektörüne aittir. Üniversite açısından kamu ve vakıf (özel) ayrımı yapılmamıştır. Birçok vakıf üniversitesinin kendi hastaneleri bulunsa da büyük çoğunluğu özel hastaneler üzerinden eğitimlerini sürdürmektedir ve doğrudan hasta yatağına sahip değildir. Sağlık Bakanlığı istatisti-

ki verilerinin birçok konuda olduğu gibi burada da detay içermemesi birçok karşılaştırmanın yapılmasını zorlaştırmaktadır.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığına ait 54 hastaneye karşı özel sağlık kuruluşları 164 hastaneye (3 katı) sahiptir. Hastane sayısının yanı sıra hastane yatağı sayısına bakıldığında İstanbul'da toplamda 47.968 yatak bulunmaktadır. Bunların 26.057'si (%54,32) Sağlık Bakanlığına, 5.434'ü (%11,32) üniversitelere ve 16.477'si (%34,33) ise özel hastanelere aittir. Hizmet durdurma, taşınma ve yıkıma bağlı son, güncel bilgiler Sağlık Bakanlığı tarafından henüz açıklanmadığından Sağlık Bakanlığının ve İstanbul'un hasta yatağı sayısını hesaplamak oldukça zor hale gelmiştir.

Konuyla ilgili öne çıkan fakülteler ve hastaneler açısından ilgililerden doyurucu açıklamaların yapılmaması, yaşanan belirsizlikler ve olumsuz deneyimler tartışmalı, kaotik bir ortam yaratmıştır. Bu çerçevede bazı hastanelerin yaşadıkları süreçlerin daha detaylı olarak irdelenmesi, bilinmesi gelecek için önem arz eder hale gelmiştir.

### **Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi SSK Sultanahmet Hastanesi Hariciye ve Nisaiye Servisi adı ile 01.09.1952 tarihinde faaliyete geçti. Sultanahmet Hastanesi'nin Hariciye Servisi'nin SSK İstanbul Hastanesi'ne devredilmesinden sonra, 1959 tarihinden itibaren Bakırköy Doğumevi ve Dispanseri Başhekimliği adı altında bağımsız bir birim oldu. 28 Ocak 1986 tarihinden itibaren Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hastanenin ismi SSK Bakırköy Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Baştabipliği olarak değiştirildi. 2005 tarihi itibari ile hastane Sağlık Bakan-



lığına devredildi.

Kuruluğu 1952 yılına dayanan bölgenin en eski sağlık kurumlarından olan hastane 2011 yılına kadar İstanbul halkına hizmet verdi. Marmara depremi sonrasında yaşadığı hasarlara bağlı olarak yenilenme gereksinimi ortaya çıktı.

Bakırköy Belediyesi'nin 2003 yılında İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi'ne hazırlattığı rapora göre, hastane "yüksek ve çok yüksek hasarlı ve riskli bina" durumunda olduğu tespit edildi.

Hastane Mayıs 2011 yılında TOKİ tarafından Bakırköy'den yaklaşık 20 kilometre uzaklıktaki, yeni bir yerleşim yeri olan Küçükçekmece, Atakent mahallesinde yeni yapılan bir binaya taşındı. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını aldı. Hastanenin web sayfası tarihçe bölümünde "İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nin" devamı olduğu yer olsa da artık yeni bir yerde, yeni bir sağlık kurumu olduğu gerçeğini değiştiremez. Kendi konumunu ve yerini, toplumsal uyarıları ve yasaları yok sayarak, sermayenin ticari emellerine, egemenliğine terk ederek geçmişe, tarihe sahip çıkılamaz.

Bakırköy'deki hastanenin mülkiyeti ise hazine adına kayıtlı iken 26.03.2013 tarihinde Sağlık Bakanlığından alınarak TOKİ'ye devredildi. Devir işleminin ardından 5250 m<sup>2</sup> olan hastane arsası 20.03.2014 tarihinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılan ayrıcalıklı imar planı ile ticari alana dönüştürüldü. Yaşanan tüm bu gelişmeler İstanbul'un merkezindeki bu değerli arazinin kamusal alan olma niteliğinden çıkartılarak yeni rant projeleri için hazırlandığını göstermektedir.

Bakırköy Belediyesi ve Mimarlar Odası'nın hukuki itirazlarına rağmen hastane arsası ihaleye çıktı ve "İstanbul Bakırköy Yenimahalle Arsa SatıŐı Karşılığı Gelir PaylaŐımı İŞi İhalesi'nin 03.03.2016 Tarihinde Yapılan 2. Oturumuna (Pazarlık - Açık Artırma Bölümü) Katılan İstekliler ve Yazılı Nihai Mali Teklifleri" sonucu "BaŐyapı İnaŐat Taahhüt Turizm San. Dış Tic. Ltd. Őti." 62.000.000 TL teklifle ihaleyi aldı.

2004 yılında faaliyetine başlayan BaŐyapı İnaŐat Taahhüt Turizm San. Dış Tic. Ltd. Őti. aynı zamanda İstanbul'un Zeytinburnu ilçesinde sahilin hemen yanı başında 97 dönümlük alana kurulu askeri lojmanların (askeri alan) yerine konutlar yapılmasında ve birçok TOKİ projesinde de yer almaktadır. Lojmanlar ilk boŐaltıldıėında belediye, bu alanın park yapılacağını duyurmuŐtu.

2018 yılına gelindiğinde Emlak Konut GYO güvencesiyle "BaŐyapı - Güney - Elitvizyon iş ortaklığı" tarafından inşa edilen "Ofis Karat Bakırköy" toplam 6 katta 72 adet 70 m<sup>2</sup>'den 420 m<sup>2</sup>'ye kadar, 18 adet 20 m<sup>2</sup> ile 400 m<sup>2</sup> arasında deėiŐen d kk nları ve ofisleri ile satıŐa  ıktı.

Sonuç olarak "Bakırköy Kadın Doğum Hastanesi" arsası, kamusal sağlık alanı devletin müdahalesi ile tüm hukuksal itirazlara ve halkın demokratik mücadelesine rağmen sermayenin tekeline geçmiştir.

### **Heybeliada Sanatoryumu**

Heybeliada Sanatoryumu, Türkiye'nin ilk pandemi hastanesi olarak 1 Kasım 1924 yılında Atatürk'ün talimatıyla Heybeliada'nın güney tarafındaki  amlımanı Mevkii'nde Mekteb-i Bahriye Nekahethanesi'nin hasta kabul edecek duruma getirilmesi ile 16 yataklı olarak kuruldu. 200 bin metrekairelik doğal

deniz görünömlü bir arsaya sahiptir.

1980 yılına kadar hastanenin giderleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanırken 1980 sonrasında yeterli ödenek ayrılmadı ve sanatoryum varlığını sürdürmede zorlanmaya başladı. Özellikle teknolojik yatırımlar yapılmadı.

17 Ağustos 1999 depremiyle büyük hasarlar meydana geldi. 2001 yılında, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası tarafından masrafların karşılanması sayesinde kısmen restore edilebildi.

2005 yılında, hastanenin kapatılarak şehir içine nakledileceği bildirildi. Hastanenin kapatılma sebebi olarak ulaşım zorluğu ve yeterli hasta bulunmaması gösterildi.

1 Ağustos 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığının verdiği onayla Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin, kadro ve tıbbi donanımıyla, Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne nakledilmesine karar verildi. Böylece hastane, 30 Eylül 2005 tarihinde kapandı.

2005 yılında kapatılan hastanenin "İslami Eğitim Merkezi" oluşturulması amacıyla 8 Ağustos 2018 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığına devredildiği bilgisine ancak 5 Eylül 2020 tarihinde ulaşılabildi.

Bunun üzerine Türk Toraks Derneği, Mimarlar Odası, Şehir Plancıları Odası, İstanbul Barosu Başkanlığı ve İstanbul Tabip Odası; söz konusu tahsise itiraz ederek konuyu mahkemeye taşıdı. İstanbul 14. İdare Mahkemesi, 14 Haziran 2022'de Heybeliada Sanatoryumu'nun Diyanet İşleri Başkanlığına tahsis edilmesinin iptaline karar verdi. Karar, davalılar tarafından istinafa

taşındı. İstanbul Bölge İdare Mahkemesi Dördüncü Dava Dairesi'nin 27.12.2022 tarihli kararı ile temyiz yolu kapalı olmak üzere iptal kararı kesinleşti.

Heybeliada Sanatoryumu şu anda kendi kaderine terk edilmiş durumdadır. 2018 yılında Diyanet İşleri Başkanlığına devredilmiş olması ve bugüne kadar başka bir taliplisinin ortaya çıkmaması ve de Sağlık Bakanlığının sessizliği düşündürücüdür. Diyanetin bir mahkeme kararı ile projesinden vazgeçmesi beklenmemelidir.

Diyanet Başkanlığının bu projesinden vazgeçmediği Adalar Kaymakamlığının 14.04.2024 tarihli yazısı ile gün yüzüne çıkmıştır. Yazıda, Heybeliada Sanatoryumu arazisi kapsamında olan ancak sehven 2022 tarihli karar kapsamı dışında bırakıldığı öne sürülen hazineye ait bir arsanın (Heybeliada Mahallesi 28 pafta, 112 ada, 1 parsel, 3.100 m<sup>2</sup>) Diyanet İşleri Başkanlığına ve plaj kullanımının da İstanbul Müftülüğüne tahsis edildiği bildirilmiştir. Arsa 25 Nisan 2024 tarihinde İstanbul Müftülüğünün kullanımına geçmiştir.

### **Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Eski hastane binası I. Dünya savaşından evvel Katolik papazların sörleri evi ile kimsesizlere ve bakıma muhtaç olanlara bir bakım evi olarak kullanılmıştır. 1932-1937 seneleri arasında kuduz müessesesi, daha sonra belediye çöpçüleri ile kimsesizlerin bakım ve tedavi merkezi haline getirilmiştir. Şişli'de kurulan Zükr Hastanesi buraya taşınmış ve Beyoğlu Belediyesi Zükr Hastanesi olarak 50 yatakla hizmete başlamıştır. 1948-1949 da Beyoğlu Zükr Hastanesi Kuledibi Hastanesi'ne taşınmıştır. 1950 de bina 300.000 TL'ye Sağlık Bakanlığı tarafından satın alınmış ve bugüne dek sağlık hizmetinde yerini almıştır.

Marmara depremi sonrasında ilk etapta Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yer değişikliği gündeme gelmiştir. Hastanenin, İstanbul Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü bünyesinde yapımı gerçekleştirilen Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi binasına taşınması gündeme gelirken sağlık çalışanlarına ve halka herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Sağlık müdürlüğü sürecin ilk başlarında geri dönüşü çok dile getirmese de çalışanların ve çevre sakinlerinin baskısı sonucu geri dönüşün olacağı ve hastanenin yeniden yerinde yapılacağı açıklamasını yapmak zorunda kalmıştır.

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13 Eylül 2013 yılında hizmet vermeyi durdurarak taşınma işlemlerine başlandı. 25 Ekim 2013 tarihinde ise “Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi” adıyla hizmete başladı. Aradan geçen 5 yıllık süre sonrasında 19 Haziran 2018 tarihinde “Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi” olarak eski yerinde yeniden hizmet vermeye devam etti.

### **Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Kanuni Süleyman'ın hasekisi Hürrem Sultan'ın emriyle, Mimar Sinan tarafından, Cerrahpaşa Haseki semtinde 1539 yılında yaptırıldı. Haseki Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet tarafından 1470 yılında yaptırılan “Fatih Dârüşşifası” ve Yavuz Sultan Selim'in Üsküdar-Karacaahmet'te açtırdığı “Miskinler Tekkesi”nden sonra kurulmuş olan üçüncü büyük sağlık tesisidir.

1679' da “Haseki Dârüşşifası”, 1801' de “Hasekisultan Dârüşşifası”, 1843' de “Hasekisultan Kadın Dârüşşifası”, 1844'te “Haseki Bimarhanesi”, 1868'de “Haseki Zindanı” (kadın hapishanesi olduğu ve aciz kadınlar konulduğu zaman), 1870' de “Hasekinisa Hastanesi”, 1907'de “Beranin Müşahedehanesi” adlarını aldı.

1848 yılında sadece doğum hastanesi olarak kullanıldı. 1878’ de hastanenin idaresi Şehiremaneti’ne (belediye) devredildi ve bu günlere kadar sağlık hizmeti vermeye devam etti.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin merkez yerleşkesi Temmuz 2019 tarihi itibarı hizmet vermeyi durdurmuştur. İnşaat süreçleri tamamlanıncaya kadar Sultangazi ilçesine taşınmış ve 21 Eylül 2019 tarihinde Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak yeniden hizmete vermeye başlamıştır. 14 Eylül 2020 tarihinde ise Haseki’deki binaların yıkımına başlamıştır.

Haseki Hastanesi’nin yeniden ve yerinde yapılaşması açısından Sağlık Bakanlığı 18 Ocak 2023 tarihinde ihaleye çıkmıştır. İhaleyi ATR Yapı Proje Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi kazanmıştır. Teslim süresi Eylül 2025 yılı olarak belirlenmiştir.

### **İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Haseki Kardiyoloji Enstitüsü**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Enstitüsü 1750 sayılı Üniversiteler Kanununun 2. maddesi uyarınca 1974 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu kararı ile kurulmuştur. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi II. Dahiliye Kliniği, Kardiyoloji Biriminin bu enstitünün nüvesi olması kabul edilmiş ve II. Dahiliye Kliniğinin İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesindeki yeni binaya taşınacak olması dolayısıyla II. dahiliye kliniğinin içinde bulunduğu Haseki’deki Akil Muhtar Pavyonu Kardiyoloji Enstitüsü’ne tahsis edilmiştir. 1979 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi II. Dahiliye Kliniğinin Cerrahpaşa’daki binasına taşınmasını takiben Akil Muhtar Pavyonu’nda gerekli tadilat ve donanım yapılarak burası modern bir kardiyoloji merkezi haline getirilmiştir.

13 Şubat 2023 tarihli rapora istinaden Kardiyoloji Enstitüsü binalarının güvenli olmadığı tespit edilmiş ve boşaltılmıştır. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Araştırmasına Hastanesi'nde (Samatya'da) bir servise taşınan Haseki Kardiyoloji Enstitüsü 121 hasta yatağı varken, taşındıktan sonra hasta yatak sayısı 34'e düşmüş, cerrahi ve kardiyoloji yoğun bakım yatak sayısı 22 iken yeni yerde bu yataklar yoktur. Ameliyat masası 3 iken yeni yerde bu ameliyat masaları yoktur, 5 acil yatağı da şimdi yeni yerinde yoktur.

### **Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Şişli Etfal Hastanesi ya da resmi adıyla Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye'nin ilk çocuk hastanesi olarak 5 Haziran 1899'da tarihinde "Hamidiye Etfal Hastanesi" ya da "Abdülhamid Çocuk Hastanesi" olarak hizmete açılmıştır.

Şişli Etfal Hastanesi uzun bir süre binalarının depreme dayanıklı olmadığından hareketle yerine AVM yapılması başta olmak üzere birçok açıdan çok tartışılan bir hastane olmuştur.

Tartışmalar sürerken kuruluşundan 122 yıl sonra 2021 yılında Sarıyer ve Seyrantepe'deki yeni binalara taşındı.

Şişli Etfal Hastanesi 2005 yılında dönemin başbakanının başlattığı tartışmayla birlikte hep gündemde oldu. Yöneticiler tarafından yapılan açıklamaların inandırıcı olmaması çalışanlarda ve çevre sakinlerinde sürekli tedirginliğine yol açtı. Öyle ki o bölgede yaşayan çevre sakinleri sağlık çalışanlarıyla protesto eylemleri gerçekleştirdi.

Seyrantepe'ye yapılacak olan hastane için 2010 yılında ihaleye çıkıldı. 2013 yılında bitirileceği ilan edilen hastane için firma-

ya 200 milyona yakın ödeme yapıldı. Ancak bitmeyen inşaatın ihalesi TOKİ tarafından 2015 yılında feshedildi.

Yeni ihale ile yeni bir şirkete 116 milyon ödeme yapılacağı ve hastanenin 2018 yılında teslim edileceği belirtildi. Ancak bir süre sonra sözleşme yine feshedildi ve Seyrantepe’de yapılacak olan hastane arazisi açısından zemin kayması olduğu çeşitli uzmanlarca dile getirildi.

Bu süreçte mülkiyeti 1960 yılından itibaren Hazine’de olan Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin 36.525 metrekarelik arazisi mevzuata uygun bir gerekçe olmaksızın 2018 yılı temmuz ayında kamuoyunca Taksim Gezi Parkı’nın mülkiyetinin devredilmesi ile duyulan Sultan Beyazıt Han Veli Vakfı’na devredildiği ortaya çıktı.

Sarıyer ve Seyrantepe yerleşkelerinin tamamlanma aşamalarına gelinmesi, taşınmanın belirginleşmesi ve her şeyden önemlisi hastane arazisinin Sultan Beyazıt Han Veli Vakfı’na devredilmesine bağlı olarak daha önce de birçok protesto eylemleri gerçekleştiren çevre sakinleri 2018 yılında “Şişli Etfal Dayanışması” adı altında daha örgütlü bir mücadele yürütmeye başladı. Topladıkları 30.000 imzayı TBMM’ye götürdüler ve Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması yaptılar.

Bu süreç içerisinde 24 Nisan 2019 tarihinde Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 15 Mart 2021 tarihinde ise Seyrantepe yerleşkesi hizmete açıldı. Merkez binada yalnızca birkaç poliklinik hizmeti kaldı.

Taşınmanın tamamlanmasından bir müddet sonra Sağlık Bakanlığı binalarda herhangi bir güçlendirme yapmaya gerek duymaksızın 5 Nisan’da ilan ettikleri ve 27 Nisan 2022 tari-



hinde yaptıkları “Katların Ofis Dönüşümü Tadilatı İşi” ihalesi ile kendi tezlerini çürüterek binaların depreme dayanıklı olduğunu kabul ettiler.

2005 yılında başlayan süreçte 2023 yılına gelindiğinde hastane Şişli semtinden ve şehir merkezinden uzak iki yerleşkeye taşınmış, o bölgede yaşayanların sağlık hizmetine ulaşması zorlaştırılmış, engellenmiş, diğer hastanelerin iş yükü artırılmış, çok değerli olan hastane arsası Sultan Beyazıt Han Veli Vakfı’na devredilerek daha önceki kullanım şartlarında değişme olanağı oluşturulmuştur.

Tüm bunlar yaşanırken TBMM çalışmaları kapsamında 4 milletvekili tarafından soru önergesi verilmiştir. Ancak bugüne dek soru önergelerine karşı herhangi bir cevap verilmemiştir. Bu da Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi arsasının üzerinde karanlık emellerin olduğunu, sürecin en baştan sermaye tarafından yapılandırılan proje kapsamında olgunlaştırılmaya çalışıldığını açık olarak ortaya koymaktadır. En uygun zamanda ve “bir gece ansızın” Şişli Etfal Hastanesinin yerinde sermayenin yeni binalarının yükseldiğinin görülme olasılığı her geçen gün giderek artmaktadır.

### **Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Üsküdar’daki Atik Valide Külliyesi’nde yer alan Toptaşı Bimârhane’sinin (akıl hastanesi) ihtiyaca cevap verememesi üzerine 1924 yılında Mazhar Osman’ın girişimiyle Bakırköy’de Sultan Reşat tarafından 1914 – 1918 yılları arasında yaptırılan ve yaklaşık 1000 dönüm arazisi olan Reşadiye Kışlası’na taşınmasına karar verildi.

Sultan Reşat tarafından 1914 – 1918 yılları arasında yaptırılan Reşadiye Kışlası hastane binasına dönüştürüldü. 1924 yılında başlayan taşınma süreci 15 Haziran 1927’de tamamlandı ve Top-taşı Bimârhanesi kapatıldı.

Hastane, 15 Ekim 1924 tarihinde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi) adıyla hizmet vermeye başladı.

Hastane, aynı zamanda Türkiye’deki modern psikiyatrinin de kurucusu olarak kabul edilen Dr. Mazhar Osman, öğrencileri Dr. Fahrettin Kerim Gökay, Dr. Şükrü Hazım Tiner, Dr. Ahmet Şükrü Emet ve Dr. İhsan Şükrü Aksel’in desteği ile kurulmuş ve gelişmiştir.

Hastane arazisi üzerinden E-5 karayolunun geçmesiyle birlikte arsa ikiye ayrılmıştır. Bahçelievler kısmında kalan bölümüne “İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH” açılmıştır. Hastanenin arka planda kalan arazilerinin bir kısmı Adalet Bakanlığına devredilmiş ve burada Kadın ve Çocuk Hapishanesi yaptırılmıştır. Bunların yanı sıra yine arazinin önemli bir kısmına 1965 yılı itibarı ile Tropikal Hastalıklar Hastanesi inşa edilmiştir. Tropikal Hastalıklar Hastanesi daha sonra 28 Eylül 2000 tarihinde “Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH” adını almıştır.

Hastane arazisi halen yaklaşık 800 dönüm, Ataköy, E 5, Zuhuratbaba ile çevrelenen son derece kıymetli bir arsa durumundadır. Bu nedenle her dönem hedef haline gelmiştir.

Hastane arazisi üzerinde yeni paylaşımlara engel olmak adına Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi doktorları 20.12.2000 ve 28.09.2001 tarihli dilekçelerle Kültür Bakanlığı İstanbul 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıkları Koruma Kuru-

lu'na başvurmuşlardır.

Kurul, 17.04.2002 tarihli toplantısında 17.04.2002 tarih ve 13820 sayılı kararında aşağıda belirtilen ada ve parselleri “korunması gerekli kültür varlığı niteliği” olarak tanımlamıştır.

## “KÜLTÜR BAKANLIĞI

İstanbul 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıkları  
Koruma Kurulu

Toplantı Yeri: İSTANBUL

Toplantı tarihi ve No: 17.04.2002 – 863

Karar Tarih ve No: 17.04.2002 – 13820

İstanbul İli Bakırköy İlçesi 251 ada 17 parsel ve 468 ada 1 parsel üzerinde yer alan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak kullanılan Reşadiye Kışlası'nın tescili ve koruma alanının belirlenmesi için, ilgisininin 20.12.2000 ve 28.09.2001 tarihli başvuruları ile 10.04.2002 tarihli rapor okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonucunda;

İstanbul İli Bakırköy İlçesi 251 ada 17 parsel üzerinde yer alan ve ekli haritada gösterilen yapıların korunması gerekli kültür varlığı niteliği taşıması nedeni ile tesciline; grup tayini için bahsi geçen yapıların rölövelerinin kurulumuza getirilmesine; bu parsel üzerinde yapılacak her türlü fiziki ve inşai müdahale için kurulumuz izni alınması gerektiğine;

468 ada, 1 parsel üzerinde yer alan Bizans Hipojesi nedeni ile parselin korunması gerekli kültür varlığı olarak tesciline, 1 parselin koruma alanının kendi parseli olarak belirlenmesine; bu parsel üzerinde yapılacak olan her türlü fiziki ve inşai müdahale için kurumumuz izni alınması gerektiğine; hipojede İstanbul

Arkeoloji Müzeler Müdürlüğü denetiminde yapılacak kazı sonucu hakkında kurulumuza bilgi verilmesine karar verildi.”

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH arsası SİT alanı olarak kabul edilse de saldırılardan kurtulamamıştır. Hastane arsasına yönelik saldırıların başında Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Başhekimliğince yapılan saldırılar gelmektedir.

2003 yılında Sadi Konuk Hastanesi'nin eğitim hastanesine dönüştürülmesi sırasında Bakırköy Sadi Konuk Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne ait AMATEM ve NEVROZ binalarının ve nöroloji, nöroşirürji kliniklerinin bu hastaneye devredilmesi gündeme gelmiştir. Bu girişim hastane çalışanlarının ortak kararı, imza toplanması ve Sağlık Müdürü ile görüşmesi sonucunda durdurulmuştur.

2004 yılında ise yine Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH'nin ek bina yapma gerekçesi ile yaptığı talep üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından ve Kültür Bakanlığı İstanbul 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Bölge Kuruluna 18.08.2004-83 sayılı kararı ile 2295 m<sup>2</sup>'lik alan tahsis edilmiştir. Ancak Sadi Konuk Hastanesi bu alanın yetersiz olduğunu düşünerek Sağlık Bakanlığından aynı parselin devamı olan yerden 2000 m<sup>2</sup> daha yer talebinde bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü 26.08.04 gün ve 14564 sayılı yazı ile Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu'ndan izin almak koşulu ile tahsis etmiştir. Ancak 27 Ağustos 2004 günü bazı belediyelere ait araçlar Kurulun izin verdiği alan dışındaki Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi bahçesine girerek ağaçları sökmeye ve hafriyat çalışmalarına başlamıştır.

Burada bir kamu sağlık kurumu, diğer bir kamu sağlık kurumunun alanına, bir kamu kurumunun resmi araçları ile ve bir siyasi partinin Bakırköy teşkilatını da arkasına alarak saldırıda bulunmuştur. Haksız bir şekilde bir kamu sağlık kurumunun alanını Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu'nun verdiği SİT alanı kararını yok sayarak, “oldu bitti” anlayışıyla ele geçirmeye çalışmıştır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi alışanları ve çevrede yaşayanların oluşturduğu demokratik mücadele sonucu bu saldırı ilk etapta durdurulmuş olsa da üç yıl sonra Kurul'dan çıkan karar doğrultusunda o alan tekrar işgal edilerek yeni bir bina inşa edilmiştir.

Yine bu süreçte Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yerleşkesi üzerinde “yenilenme” projeleri oluşturulmuştur.

İlk projelerden biri 2012 yılında “Kamu zel Ortaklığı” kapsamında oluşturulmuştur. Projeye ait içerikler Kamu zel Ortaklığı ve ihaleyi aldığı belirtilen Rönesans Medikal Yatırımları A.ř. - Rönesans Holding A.ř. İş Ortaklığının o yıllarda ki resmi web sayfalarında açıklanmıştır. Bu proje Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından yargıya taşınmış ve henüz dava sonuçlanmamıştır.

Diğer bir gelişme de İstanbul Valiliği tarafından “İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi – İSMEP” kapsamında yeni binaların eklenme düşüncesidir.

22 Temmuz 2015 tarihinde hastane yöneticileri tarafından bilgilendirme yapıldı. Bunun zerine İstanbul Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve TMMOB Mi-

marlar Odası İstanbul Şubesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri ile 18 Ağustos 2015 tarihinde bir toplantı yapıldı. Her iki toplantıda da net bir açıklama yapılmamıştır. Yenilenmenin nasıl olacağı, her iki projenin birbiriyle ilişkisinin olup olmadığı da ortaya konmamıştır.

Konunun açıklığa kavuşmasına yönelik Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası İstanbul Büyükşehir Şubesi ve İstanbul Tıp Odası Sağlık Bakanlığına, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine ve hastane başhekimliğine yazılar gönderse de gerekli cevaplar verilmemiştir.

İleriki günlerde yüklenici firma çalışanları tarafından ağaçların numaralandırılması ile 400 yataklı genel psikiyatri hastanesi ve 200 yataklı yüksek güvenli adli psikiyatri hastanesi projesinin hazır olduğu ve projenin başladığı açık olarak ortaya konmuş oldu.

Projenin önemli başlıklarından biri de yüklenici firmaya “sağlıkla ilişkili olmak kaydıyla, hizmet alanları oluşturabilme, ticari faaliyet yürütebilme” olanaklarının tanınmasıdır. Böylece yüklenici firma hem Sağlık Bakanlığından gelir elde edecek hem de arsa üzerinde oluşturacağı ticari alanlar üzerinden gelir elde edebilme imkânına sahip olacaktır.

İki yıl aradan sonra 21 Nisan 2017 tarihinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı yeni planı (proje) askıya çıkardı. Kültür ve tabiat varlıklarının bulunduğu bölüm dışındaki kesimde yaklaşık 444 bin 325 metrekare alanda sağlık amaçlı yapılaşma için emsal 1 olarak belirlenerek imara açıldı. Eski planda ancak 5 katlı bina yapmak mümkünken yeni planda ise yükseklik serbest bırakılarak Atatürk Havalimanı mania yükseklik değerleri geçerli kı-

lındı. Mania yükseklik değeri Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından 38-40 metre olarak belirlenmişti. Böylece söz konusu yeni planla sağlık alanına hastane dışında refakatçilerin kalacağı otel ya da rehabilitasyon merkezi adı altında 10 bin metre kare tabanlı 13 katlı 4 büyük bina yapmak mümkün olacaktı.

Kadın ve Çocuk Kapalı Cezaevi'nin bulunduğu parsel sağlık alanı olarak planda yer alırken plan değişikliğine göre kültür ve tabiat varlıklarının olduğu mevcut hastane kısmında yasa gereği tescilli yapılardan dolayı sadece yenileme yapılacaktı.

Açıklanan yeni proje kapsamında yapılacak inşaatlar karşılığında hastane arazisinden feragat edilip edilmeyeceği, “Rönesans İnşaat” firmasının AVM-Rezidans ya da otel yapıp yapmayacağı, yerleşke alanının bir kısmının “yenilenme” karşılığında adı geçen firmaya hizmet bedeli olarak verilip verilmeyeceği bilinmemektedir.

20.04.2017 tarihinde onaylanan “Bakırköy Şehir Hastanesi İmar Planı Değişikliği” ne karşı Mimarlar Odası Büyükkent Şubesi ile Şehir Plancıları Odası İstanbul Şubesi yürütmeyi durdurma davası açtı. İstanbul 6. İdare Mahkemesi açılan imar planı değişikliğine ilişkin projeyi “planlama ilkelerine uyulmadığı ve kamu yararı bulunmadığı” gerekçeleri ile 14 Ocak 2019 tarihinde durdurma kararı verdi.

Son olarak da bakanlığın 2023 yılında deprem/yapı güvenliği nedeniyle hastanenin nöroloji ve nöroşirurji bölümlerini başka hastanelere taşıma ile ilgili bir girişimi oldu. Bu da hem hekimlerin hem hastane idaresinin itirazları nedeniyle şimdilik durdu.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi için en akılcı çözüm daha

önce planlandığı haliyle prefabrik binaları yapıp, kliniklerin geçici olarak taşınması ve yerinde yenilenmenin sağlanmasıdır.

### **İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi**

Fatih Darüşşifası İstanbul Tıp Fakültesinin ilk nüvesi olarak kabul edilmektedir. 1470 yılında kurulan Fatih Darüşşifası temel alınarak İstanbul Tıp Fakültesi Profesörler Kurulu, 30.12.1970 tarihli oturumunda 1970 yılını Fakülte'nin kuruluşunun 500. yılı kabul etmiş ve kutlanmasına karar vermiştir.

Gelişme süreci içerisinde, uzun yıllar farklı kurumlarda, farklı adlarda yer alan İstanbul Tıp Fakültesi'nin Haseki, Cerrahpaşa ve Aşağı Guraba hastanelerindeki klinikleri İkinci Dünya Savaşı yıllarında depo olarak kullanılan binaların düzenlenmesi ile Çapa yerleşkesine taşınmaya başlamıştır.

Çocuk Kliniği Haseki Hastanesi'ne, Nöroloji Kliniği Cerrahpaşa Hastanesi'ne taşınırken 1950 yılından sonra psikiyatri ve ortopedi klinikleri için Çapa'da, çocuk ve kadın-doğum klinikleri için Cerrahpaşa'da inşaatlar başlatılmıştır.

Fakültenin Cerrahpaşa'da da yoğunluk kazanması sonucu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 7 Ocak 1967 tarihli teklifi ile Üniversite Senatosu 27 Temmuz 1967 tarihli toplantısında 78 sayılı karar ile yeni bir fakültenin kurulmasına karar verdi. Çapa yerleşkesi "İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi" olarak belirlenirken Cerrahpaşa Kampüsü içinde faaliyet gösterecek fakülte ise "Cerrahpaşa Tıp Fakültesi" adını aldı. Beyazıt Merkez Bina'daki birimler de 1974 yılında fakültelere taşınmıştır.

1999 Marmara depremine bağlı olarak İstanbul Tıp Fakültesinin birçok binası yapısal olarak hasar görmüştür. Cerrahpaşa



Tıp Fakültesi'nde de meydana gelen hasarlar da göz önüne alınarak her iki fakülte açısından yerinde ve yeniden yapılanma anlayışı ortaya çıkmıştır.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinin binalarının yerinde yapılanması ciddi anlamda ilk kez 2011 yılında gündeme geldi. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü, 28 Aralık 2011 tarihinde, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinin Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerindeki binaların yerinde yapılması için İtalyan Proger firması ile master planı ve avan (ön) proje anlaşması imzaladı ve 2012 Ekim ayında avan proje tamamlandı.

İstanbul Üniversitesi Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerini kapsayan “Yeni Çapa ve Cerrahpaşa Yerleşkeleri Projesi” 2017 yılında bitirilmesi hedeflenerek, İstanbul Üniversitesi ve Fatih Belediyesi'nin Kentsel Dönüşümde Ortak Çalışmalar Başlığı altında yürütülen bir proje oldu ve 5 Kasım 2012 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniğinin yıkımıyla başladı.

Proje “yerinde, yeniden, acil yapım” olarak belirlenirken aşağıdaki gerekçeler dile getirildi.

1. Jeolojik/topografik yapıdan kaynaklanan olası deprem riskleri,
2. Mevcut binaları acil boşaltma ihtiyacı,
3. Afet durumunda organizasyon olasılıkları,
4. Eskimiş ve daha yüksek maliyetle işletilen altyapı,
5. Yeniden yapılanma ve değişime ihtiyaç;
  - Sosyal / kentsel dinamiklerle ilişki ve dünya eğilimleri,
  - Hasta ve öğrenci topluluklarının talebi,

- Ulaşımında bugün ve gelecek olasılıkları,
- Ekonomik katma değerler,
- İşleve yönelik hizmet sunucu ekip ve kullanıcı talepleri

Ancak daha sonra rektörlüğün 9 Ocak 2014 tarihinde binaların yeniden yapımı için TOKİ ile imzaladığı protokol gereği 21 Mart 2014 tarihinde İstanbul Üniversitesi'ne ait, Küçükçekmece Gölü çevresinde bulunan ve çok değerli olduğu bilinen toplam 3 bin 685 dönümlük arazi TOKİ'ye devredildi. TOKİ'ye arazi devri protokol hükümleri çerçevesinde bedelsiz olarak yapılmıştır.

Protokole göre, Küçükçekmece Göl Havzası'ndaki projelerden elde edilecek gelir TOKİ ile İstanbul Üniversitesi arasında paylaşılacak; üniversitenin gelir payına karşılık olarak da Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerindeki hastane binaları ve diğer yerleşkelerdeki kimi hizmet ve eğitim-öğretim binaları inşa edilecektir. Projede ipler tamamen TOKİ'nin elindedir. Protokole göre, hastane binalarının inşaatı üniversite tarafından belirlenen bir gözlemci tarafından denetlenecek; ancak gözlemcinin önerdiği değişiklikler TOKİ'nin uygun görmesi halinde yapılabilecektir.

Protokol doğrultusunda 28 Kasım 2014 tarihinde uygulama projesine başlandı ve bunun 1 yıl içinde tamamlanması öngörüldü.

### **TOKİ'ye Devredilen Üniversite Arazileri**

TOKİ'ye devredilen Küçükçekmece Göl Havzası'nın Avcılar tarafındaki 2 bin 577 dönümlük arazinin 600 dönümü 1. derece sit alanıdır ve bu bölgede 2009 yılından bu yana arkeolojik kazılar sürdürülmektedir. Bilindiği üzere 1. derece sit alanı olan

bu bölgede inşaat yapılması yasaktır. Bu bölgeye komşu olan yaklaşık 2 bin dönümlük arazi ise, 1. derece sit alanı iken, 2010 yılının temmuz ayında önce 3. derece sit alanına dönüştürüldü; aynı yılın aralık ayında ise sit alanından çıkartıldı. Sit alanından çıkartılmış olsa da 1. derecede sit alanına komşuluğu nedeniyle bu bölgede de koruma ilkeleri gereği inşaat yapılmaması gerekmektedir.

Küçükçekmece Gölü'nün Halkalı tarafında İstanbul Üniversitesi'nin bin 100 dönüm bir arazisi daha vardır. Bu arazide Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun Küçükçekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi yer alıyor. Burada bir nükleer reaktör bulunmaktadır.

Sonuçta, protokol yapılarak Küçükçekmece Gölü'nün her iki yanında, çok değerli olan İstanbul Üniversitesi'ne ait toplam 3 bin 685 dönüm arazi, hastane binalarının yapılması karşılığında TOKİ'ye devredilmiştir. Bu, üniversiteye ait kamusal arazinin özelleştirilmesi olarak görülebilir. Arkeolojik ve ekolojik açıdan son derece değerli olan bu arazilerin rant amaçlı olarak yapılaşmaya açılması değil, üniversite bünyesinde kalması sağlanarak korumaya alınması ve kamu yararına kullanılması gerekmektedir.

Protokolün yapıldığı dönemde, İstanbul Üniversitesi Demokratik Üniversite Girişimi (İÜDÜG), yapılaşmaya açılması değil korunması gereken üniversite arazilerinin kamusal değerleri dikkate alınmadan TOKİ'ye devredilmesine karşı olduğunu bildirerek protokolün iptal edilmesini talep etmiştir.

Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası (Eğitim Sen), 2018 yılının da protokolün iptali için İstanbul 4. İdare Mahkemesi'ne dava

açmıştır. Ancak mahkeme protokolün bireysel, özel çıkarlardan ayrı ve bunlara üstün olan bireysel yarar düşünülerek “kamu yararına” yapılmış olduğunun görüldüğü ve dava konusu işlemden hukuka aykırılık bulunmadığı sonucuna vararak davayı reddetmiştir.

7 Mart 2015 tarihinde İstanbul Üniversitesi web sitesinde yer alan bir haberde, Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerinde inşaatların temelinin 2017 yılında atılacağı ve inşaatların 3-4 yıl içinde tamamlanacağı belirtilmiş, ancak bu konuda 2017 yılına kadar herhangi bir gelişme yaşanmamıştır.

### **İstanbul Tıp Fakültesi İçin Hasdal Yerleşkesi Projesi**

2017 yılının mayıs ayında İstanbul Tıp Fakültesi'nin mezuniyet törenine katılan Cumhurbaşkanı tarafından İstanbul Tıp Fakültesi'nin 4 yıl içinde Hasdal'a taşınacağı açıklandı. Aynı açıklamada, Hasdal'da 1100 dönümlük bir arazinin İstanbul Tıp Fakültesi'ne tahsis edildiği, poliklinik hizmetlerinin ise Çapa yerleşkesinde verilmeye devam edileceği belirtilmiştir. İstanbul Üniversitesi Demokratik Üniversite Girişimi o dönemde, İstanbul Tıp Fakültesi'nin Hasdal yerleşkesine taşıyıp sadece poliklinik hizmetlerinin Çapa yerleşkesinde verilmesi kararına karşı çıkmıştır. Üniversite hastanelerinin eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmetinin bir arada yapıldığı sağlık ve eğitim kurumları olduğunu, polikliniklerin yataklı servisler, ameliyathaneler ve hastanenin geri kalanından ayrı bir yerde bulunmasının tıp fakültesi yapılanmasına aykırı bir durum olacağını belirtmiştir. Bu durumun üniversite hastanesinin eğitim, araştırma ve sağlık hizmetine yönelik işlevlerini yerine getirmede önemli aksaklıklara neden olacağına vurgu yapılmıştır.

Birkaç etapta tamamlanması planlanan Hasdal yerleşkesinde bi-

naların yapımını Kolin İnşaat üstlenmiştir. İlk etabı 7 Haziran 2023 tarihinde tamamlanması beklenen İstanbul Tıp Fakültesi Hasdal yerleşkesi inşaatı, 2022 yılının sonlarına doğru para bulunamadığı gerekçesiyle durdurulmuş ve bu konuda o tarihten bu yana yeni bir gelişme yaşanmamıştır.

### **Çapa Yerleşkesinde Yeniden Yapılanma**

Hasdal yerleşkesi sürecinden bağımsız olarak, İstanbul Tıp Fakültesi Çapa yerleşkesinde kısıtlı olanaklarla da olsa yeniden yapılanma aşamalı olarak sürdürülmektedir.

Bu kapsamda, Nörolojik Bilimler yeni binası 2021 yılı mart ayı içinde, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Anabilim Dalı ve Patoloji Anabilim Dalı yeni binaları 2023 yılı kasım ayı içinde hizmete açılmıştır.

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yeni binası inşaatının önümüzdeki aylarda başlaması beklenirken, Cerrahi Tıp Bilimleri yeni binası için planlama çalışmaları yapılmaktadır.

Çocuk psikiyatrisi binası yıkıldı ve fizik tedavi Esnaf Hastanesine taşındı. Göz ve KBB Vatan yerleşkesine taşındı. Nörolojik Bilimler için Vakıf Guraba Caddesi üzerinde çelik bina yapıldı hizmete açıldı. Aynı binada MR Merkezi de hizmet veriyor.

Eski dişhekimliği binasının bulunduğu yerde dahili tıp bilimleri için kalıcı olarak yapılan bina bu yıl sonuna biteceği söylenmesine rağmen inşaat hâlâ bitmedi, son birkaç aydır çalışma da olmamaktadır.

Eski çocuk binasının bulunduğu yerde çelik bina inşası devam ediyor. Muhtemelen çocuk kliniklerini oraya toplayacaklar.

Eski Kaya Çilingiroğlu Spor Salonu'nun bulunduğu alana tüm poliklinikleri içine alacak bir çelik binanın yapımı bitmek üzere, yılbaşına kadar veya yılbaşı sonrası açılacak.

Tüm bunlarla birlikte binaların hangi birimlere verileceği sürekli değişik senaryolara konu olurken, inşaatların belirlenen tarihlerde bitirilmesi söz konusu bile olmadı. Uzunca bir süredir dahili bilimler için yapılan bina öylece durmaktadır.

Tüm bu yaşananların yanı sıra gerekçeleri yetkililerce yeterince açıklanmayan 05 Mayıs 2018 tarihli, 30425 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 7141 sayılı kanun "Ek Madde 182" ile İstanbul'da "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa" adıyla yeni bir üniversite kurulmuş ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bu yeni kurulan üniversiteye bağlanmıştır. Bunun sonucu olarak da depreme bağlı tüm işlemler artık yeni üniversite düzeyinde sürdürölmeye başlanmıştır.

### **İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi**

1967 yılında tıp fakültesi olan ve 2018 yılında yeniden bir başka üniversite kapsamına dahil edilen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, adını Cerrahpaşa semtinden almaktadır. İstanbul Tıp Fakültesi'yle birlikte ölkemizin en eski tıp fakültelerinden biridir. Fakültenin mekânsal kökeni Taküyiddin Paşa Konağı'nda kurulan geçici kolera hastanesine, tarihsel kökeni 14 Mart 1827'de kurulan Tıphane-i Amire'ye dayanır. Süreç içerisinde verdiği hizmetin artması ve içinde bulunduğu alanın artık yetmemesine bağlı olarak 1911'den itibaren arazi satın alınması, istismlakler ve eski şeyhülislamardan Cemalettin Efendi'nin arsasını hastaneye bağışlamasıyla arazisi genişler. Bu arazi üzerinde "Cerrahpaşa Belediye Hastanesi Merkez Dairesi (şimdiki müze binası) ve Cerrahi Pavyonu (şimdiki dekanlık binası) inşaatı 1916 yılında tamamlan-

narak kadın ve erkek hastalara hizmet vermek üzere açılır.

1999 Marmara depreminin yol açtığı hasarlara karşı daha önce “İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Projesi” olarak yürütülen süreç 2019 Silivri depremiyle artık “Yeni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Projesi” sürecine evrilir.

Ayrı bir üniversiteye bağlanmanın ardında 26 Eylül 2019 tarihinde meydana gelen ve İstanbul ile çevre illerde hissedilen deprem dolayısıyla İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü bir basın açıklaması yaptı. Bu açıklamada Çevre ve Şehircilik Bakanlığı teknik ekiplerince yapılan değerlendirmeye bağlı olarak Cerrahpaşa yerleşkesi ile ilgili aşağıdaki bilgiler yer aldı.

“İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Rektörlüğü - 03.10.2019

1. Cerrahpaşa Yerleşkemizde yer alan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları biriminin (Çocuk Acil ve Çocuk Klinikleri) sağlık hizmetleri yeni binaya taşınuncaya kadar durdurulmuş olup mevcut hastaların diğer birimlere/hastanelere nakline;
2. Cerrahpaşa yerleşkemizde yer alan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Birimi binası ile bütünleşik olan kadın hastalıkları ve doğum biriminin dekanlıkça daha önceden planlanan yeni yerine taşınmasına,
3. Haseki yerleşkemizde yer alan Kardiyoloji Enstitüsünün kullanımında olan mikrobiyoloji laboratuvar binasının tahliye edilmesine,
4. Cerrahpaşa Yerleşkemizde boşaltılan eski acil binası bünyesindeki Çocuk Nörolojisi, Algoloji ve Acil Yoğun Bakım

Ünitelerinin sağlık hizmetine yeni yerlerine taşınmaya kadar ara verilmesine ve bahsi geçen binaların kullanıma kapatılmasına karar verilmiştir.

5. Cerrahpaşa yerleşkemizin TOKİ tarafından yeniden yapılandırılması projesinin mevcut seyrinde devam ettiği, bununla birlikte planlanan inşaat alanının sur içi bölgesinde olması nedeniyle arkeolojik kazı çalışmalarına ilişkin süreçlerin de ilerlediği; bu süreçte yerleşkede bulunan birimlerin bir kısmının prefabrik binalarda faaliyetlerine devam ettiği,
6. Boşaltılma kararı verilen çocuk hastalıkları binasının prefabrik binalara taşınma sürecinin de en kısa zamanda gerçekleştirileceği,
7. Üniversitemiz tüm birimlerinin bina envanterinin çıkartılarak tüm binaların en kısa sürede bağımsız ve yetkili yapı denetim firmalarınca performans analizlerinin yapılması için çalışma başlatılmıştır.”

Beşinci maddede belirtildiği üzere inşaatların yapımında TOKİ sorumluluğunun devam ettiği anlaşılmıştır.

Şubat 2023 depremleri ise yeniden yapılanmanın önemini ortaya koymuş, yönetimler risk almamak ve de yasal sorumluluktan kurtulmak adına arayışlara girmişlerdir. Bu kapsamda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde hizmetin durdurulması, bazı kliniklerin daha güvenli(!) binalara taşınması ile birçok klinik farklı sağlık kurumlarına yerleştirilmeye çalışılmıştır.

Yeşilköy’deki Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi 13 Nisan 2023 tarihinde İstanbul Valiliği onayı ile Cerrahpaşa Tıp Fakültemizin kullanımına verilmiştir. Haseki Kardiyoloji



Enstitüsü ise yaygın adıyla Samatya olarak bilinen İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kendisine ayrılan bölümlerde faaliyetlerini daraltarak devam etmektedir.

Yaklaşık 3000 hasta yatağına sahipken 78 yoğun bakım yatağı olmak üzere toplamda 760 hasta yatağı ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yerleşkesinde ve Yeşilköy Havaalanı'nda bulunan Prof. Dr. Murat Dilmener yerleşkesinde sağlık hizmeti vermeye devam ediyor.

Prof. Dr. Murat Dilmener yerleşkesindeki binalarda pandemi koşullarında yapılan sahra hastanesi benzeri ısı izolasyonu olmayan, özellikle kış aylarında hem personelin hem de hastaların ısınmakta sorun yaşadığı koşullar mevcut. Hastane havaalanı üzerine kurulduğu için sık sık kanalizasyonun taşıdığı, ameliyathane koşullarının sterilizasyonu konusunda sorunların olduğu yaşanan deneyimlerle sabittir.

Cerrahpaşa yerleşkesinde Temel Bilimler, öğrenci dersliklerin olduğu Türkçe Tıp binası, Alt Cerrahpaşada (deniz tarafında) çelik konstrüksiyon binalarda Çocuk Hastalıkları, Dermatoloji, GETAM, Nöroloji, Diş Hekimliği, FTR, Hematoloji, Mikrobiyoloji, Patoloji, Merkez Laboratuvar, Psikiyatri, Medikal Onkoloji ve diğer bilim dalı polikliniklerin olduğu 15 bina ve betonarme 2 ayrı binada sağlık hizmeti ve eğitim hizmeti vermeye devam ediyor.

“Yeni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Projesi” Prof. Dr. Nuri Aydın'ın ifadeleri ile üç etaptan oluşmaktadır. Projenin 1. etap bölümü hastane yapılarını kapsamaktadır. Birinci bölüm için TOKİ, 6 Mart tarihinde “Cerrahpaşa Hastane Yapıları Kompleksi Kaba İnşaatı” adı altında bir ihale düzenledi. İhale kapsamında Rö-

nesans Holding'e bağlı Rec Uluslararası İnşaat Şirketi ile TOKİ arasında 2 milyar 60 milyon TL'lik sözleşme imzalandı.

Rektör Prof. Dr. Nuri Aydın 27 Eylül 2023 tarihinde iksa sistemlerinin uygulanmasına yönelik ilk beton harcı atma töreninde toplam 650.000 metrekarelik proje açısından tek tapu oluşturulduğunu, inşaat için gerekli izinlerin alındığını, arkeolojik çalışmaların ise devam ettiğini ve birinci etap projenin iki yıl sonra tamamlanacağını söyledi.

Projenin 2. ve 3. etaplarının ne olduğu ve ne zaman başlayacağı, sonuçlanacağı ile ilgili bilgilendirme yapılmamıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Hasdal yerleşkesinde olduğu gibi kaba inşaat dahi bitmeden bina yapımının durması durumları ne kadar göz önünde tutulmuştur, herhangi cezai bir işlem söz konusu mudur, bunlar bilinmemektedir.

### **Sağlık Kurumları Yok Edilerek Sağlık Hizmeti Yok Edilmiştir**

Yukarıda birçok daha detaylı anlatımların yanı sıra İstanbul ili açısından tıp fakülteleri ve hastaneler bütünselliklerinden koparılarak artık çok parçalı hale getirilmiştir. Çok parçalı yapının yanı sıra her taşınma süreci hizmeti niteliksel ve niceliksel olarak olumsuz etkilemiştir. Klinikler giderek küçülmek zorunda kalmıştır. Gelecekle ilgili belirsizlikler hizmeti doğrudan olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık sistemi artık "günü kurtarmak" peşindedir.

Sağlık çalışanları bu düzensizlik içerisinde kendilerine yer bulma ve hizmet etme durumuyla karşı karşıyadır. Taşınma süreçlerindeki olumsuzlukların yanı sıra taşınılan yerdeki idari anlaşmazlıklar, yetki sorumlulukları tartışmaları süreci farklı

noktalara sürüklemiştir. Sorunlarının çözümü yönündeki başvurular yöneticiler tarafından cevapsız bırakılmaktadır. Belirsizlikler sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir.

İstanbul Tıp ve İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri açısından artık nitelikli tıp eğitimi koşulları ortadan kalkmıştır.

Hastalar bu kaotik ve parçalı yapılar içerisinde yerleşke yerleşke sağlık hizmeti arama peşindedir. Daha önce hizmet aldığı kurumu, bölümü bir sonraki gidişinde bulamamakta, tedavileri böylece karmaşık ve düzensiz hale gelmektedir.

İstanbul'daki sağlık kurumları ile ilgili bilgiler sürekli değişkenlik gösterse de son bilgiler ışığında II. ve III. basamak sağlık kurumlarına ait bilgiler aşağıdaki gibidir.

Son yıllarda 8 hastane yerinde ve yeniden yapıldı.

1. Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi,
2. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi,
3. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi,
4. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
5. Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi,
6. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
7. Dr. İsmail Niyazi Kurtulmuş Hastanesi Ek Hizmet Binası
8. Eyüpsultan Devlet Hastanesi'nin yeni bloku yerinde dönüştürüldü.

Yeni yapılan hastaneler;

1. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,
2. Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf Ataseven Hastanesi,
3. Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi,
4. Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi,
5. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
6. Çekmeköy Devlet Hastanesi,
7. Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi,
8. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH ek binası,
9. Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
10. Şile Devlet Hastanesi,
11. Gaziosmanpaşa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Hastanesi,
12. Sultanbeyli Devlet Hastanesi,
13. Beylikdüzü Devlet Hastanesi,
14. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
15. Tuzla Devlet Hastanesi,
16. Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
17. Sultanbeyli - Eyüp - Küçükçekmece ADSM

Yeni ve yerinde yeniden yapılan hastanelerin yanı sıra 2023 Kahramanmaraş depremin hemen ardından daha önce taşın-

ması ya da yeniden yapılanma sürecinde olan hastaneler ise şunlardır.

1. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH: Sarıyer Hamidiye Etfal Hastanesi'ne taşınacak.
2. Fatih Sultan Mehmet EAH: A Blok, H Blok Fizik Tedavi Kliniği ve üniteleri boşaltılarak Prof. Dr. Feriha Öz ve kendi hastanesinde C blok zemine taşınacak. Hastane bahçesine acil, ameliyathane, anjiyo ve poliklinik için prefabrik bina yapılacak.
3. Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi: Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH'ın Çekmeköy ek hizmet binasından 1 kat verilecek. Tüm poliklinikler Merdivenköy poliklinikleri yerleşkesine taşınacak.
4. Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları EAH: Hastane bahçesinde prefabrik bina yapılacak.
5. Haydarpaşa Numune EAH: Çocuk Hastalıkları binası, 38 yataklı acil ve kliniği içinde olan bina kapatılacak. Bu hizmetler Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'ne taşınacak. İç Hastalıkları, Nöroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümleri de Prof. Dr. Feriha Öz Hastanesi'ne taşınacak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Zeynep Kamil'e taşınacak.
6. Kâğıthane Devlet Hastanesi: Seyrantepe Etfal Hastanesi'ne taşındı.
7. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH; Acil binası yıkılacak. Sultan 2. Abdülhamid Han EAH bahçesin-

de kurulacak prefabrik binaya taşınacak. Ayrıca Sancaktepe Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'nde ameliyathane tahsis edilecek. Haydarpaşa Numune Tıbbiye Binasından 20 poliklinik verilecek.

8. İstanbul Sultan Abdülhamid Han EAH; Bazı binalar yıkılacak. Hastane bahçesine poliklinik ve klinik ihtiyacını karşılayacak prefabrik bina yapılacak.
9. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH; A ve D blokları yıkıldı. B ve C bloklarında halihazırda yürütülmekte olan hizmetler Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Prof. Dr. Asaf Ataseven ek binası ile Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde sürdürülecektir
10. Üsküdar Devlet Hastanesi: Hastane bahçesine prefabrik bina yapılacak.

Yukarıda sayılanlar İstanbul depremi açısından çözüm gibi gösterilse de esasında yeni bir sorun yumağı oluşturmaktan başka bir şey ifade etmemektedir. Yıllarca çözümsüzlüğe terk edilen gerçekler, sorunlar depremin yakın ve ciddi bir tehlike oluşturması ile gün yüzüne çıkmıştır. Akılcı ve radikal çözümler yerine geçici, oyalayıcı (doldur-boşalt) taktikler ile süreç yönetilmek istenmektedir.

Kurumlar arasında görev ve yetki karmaşası yaşanmaktadır. Sağlık personeli kaotik bir ortamda ve düzensizliğin hâkim olduğu bir durumda hizmet sunmaya zorlanmaktadır. Tıp eğitimi durma noktasına gelmiş ve niteliği düşmüştür. Tüm bunlar yaşanırken hastalar ne yapacaklarını bilmez durumdadır. Her şeyden önce tedavileri aksamıştır. En önemlisi de birçok açıdan kamu zarara uğratılmıştır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili rektörler çok daha kapsamlı, güncel açıklamalar yapmak zorundadır. 2002 yılından itibaren yerinde ve yeniden yapılanmaların neden yapılamadığının gerekçelerini ortaya koymalıdır.

Özellikle İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi başta olmak üzere kamu ve özel hastaneler açısından yaşanan süreçlerle ilgili olarak;

- a. Süreçlerin neden aksadığını ve uzadığını,
- b. Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi açısından neden tapu değişikliğine gidildiği ve bu konuda verilen TBMM soru önergelerine neden bugüne dek cevap verilmediği,
- c. Hastanelerle ilgili kesin projelerin ne olduğu, yüklenici firmaların kimler olduğu ve ihale bedellerinin ne olduğu ve projelerin ne zaman bitirileceği,
- d. Sürecin uzatılmasında, kamu zararı oluşmasında görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyen kamu görevlileri ve yüklenici firmalar hakkında herhangi idari, yasal işlem yapıp yapılmadığını,
- e. Kamusal hastane hizmetlerinin yanı sıra özel sağlık kurumlarına bağlı vakıf ve diğer hastanelerle ilgili depreme dayanıklılık durumları ve bununla ilgili yapılanlar

Konusunda açıklamaların yapılması artık zorunlu ve gereklidir.

# Son söz

Geçmişte yaşanan depremler ve Şubat 2023 depremlerine bağlı olarak yaşananlar Türkiye’de tek tek depremlerin değil Türkiye’nin depremselliğini konuşmayı zorunlu kılmaktadır. Kamusal yönetim kadar toplum da bu gerçeklik üzerinden hareket etmelidir. Depremleri ayrı ayrı tartışmak, yaşananları o bölgeye sıkıştırmak, sınırlamak Türkiye’nin deprem gerçeğinin daima göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Her deprem öncesinde ve sonrasında esas olarak Türkiye’deki deprem gerçeği konuşulmalıdır.

Depremin doğal bir yer kabuğu hareketi olmasından ziyade yol açtığı afetlerin nedenlerini, sonuçlarını sosyal, ekonomik ve politik açıdan konuşmak gereklidir. Çünkü depremin yol açtığı afet tümüyle sosyal, ekonomik ve politik bir olgudur.

- Sosyaldir; toplumun tüm katmanları olumsuz yönde etkilenir. Afetin büyüklüğüne bağlı çok ciddi sosyal sorunlar, değişimler yaşanır. Toplum sosyal açıdan geriler.
- Ekonomiktir; ülkesel ve bireysel ekonomik kayıplara yol açar. Tüm toplumu etkilerken eşitlikçi gibi gözüксе de olumsuz yönde en fazla yoksulları ve dezavantajlı grupları etkiler. Yoksullar daha da yoksullaşır. Sermaye ilk etapta zarar görse de kısa sürede avantajlı duruma geçme başarısını



gösterebilir.Yoksulların böyle olanakları olmaz.

- Politiktir; depreme karşı yapılması gerekenlerin bilinmesine rağmen siyasi iktidarlar yapması gerekenleri yapmıyorsa, daha önceki yaşanmışlıklardan ders çıkarmıyor, sorumluluklarını yerine getirmiyor ve aksine krizi fırsata çevirme düşüncesini egemen kılmaya çalışıyorsa depreme bağlı afet durumu tamamen politik bir olgudur.

Eğer depreme bağlı afetlerin bu yönde özellikle de politik açıdan doğru, bilimsel değerlendirilmeleri ve bunlara bağlı gerekenler yapılmaz ise Türkiye’de geçmişte olduğu gibi depremlerin afetlere yol açması kaçınılmazdır.Yakın ve ciddi tehlike olan İstanbul depremi de bu gerçeğin dışında kesinlikle kalamayacaktır.

Bu güne kadar yaşananlar kamu yönetiminde yürütülen deprem ve afet yönetimi çalışmaları ile depremlerin afete yol açmasının engellenemeyeceği açık ve ortadadır.Toplum yaşadıkları ve yaşayacakları açısından sorumluluk almak ve belirleyici olmak zorundadır.Toplumun sorumluluk almasının yanı sıra kamu da toplumla sorumluluklarını paylaşmalıdır.

Kamunun sermayenin etkisinden kurtulması ve sorumluluklarını paylaşması mevcut koşullarda mümkün gözükmemektedir.Bu da İstanbul depreminin ve de diğer depremlerin yol açacağı afetlerin önünde çözülmesi gereken önemli sorunlardan biri olarak durmaktadır.

Toplum depreme bağlı afetlerin kader olmadığını bilmek, tüm katmanları ile örgütlü ve güçlü olmak zorundadır.





## KAYNAKÇA

*2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu*  
T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu

*Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu - 2024*  
T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı,

*Depreme Karşı Alınabilecek Önlemlerin ve Depremlerin Zararlarının En Aza İndirilmesi İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*  
TBMM, Temmuz 2021

*Deprem Riskinin Araştırılarak Deprem Yönetiminde Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*  
TBMM, Temmuz 2010

*TBMM Deprem Araştırma Komisyonu Raporunu Tamamladı*  
19.04.2023, <https://www.tbmm.gov.tr/Haber/Detay?Id=7e3ba659-e89e-49b0-9b00-01879a-b7c187>

*TBMM Kahramanmaraş Merkezli Depremlerin Sonuçlarının Tüm Yönleriyle Araştırılması, Depreme Dirençli Yapı Stokunun Oluşturulması ve Kentsel Dönüşüm Uygulamalarının Etkinliğinin Artırılması İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması*  
Tutanak Dergisi, 7'nci Toplantı, 27 Mart 2023 Pazartesi

*Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı, UDSEP 2012-2023*  
T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

*Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği*  
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, RG 18 Mart 2018 Sayı: 30364 (Mükerrer)

*İstanbul İl Afet Risk Azaltma Planı, İRAP*  
İstanbul Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, 2021

*T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı - 2021*

*T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı - 2022*

*Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği*  
T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>

*Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu (Sürüm 2)*  
T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Haziran 2021

Sağlık Bakanlığı Deprem Sonrası Halk Sağlığı Komisyonu, 3 İilde İnceleme Yaptı, 04.03.2023  
<https://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-bakanligi-deprem-sonrasi-halk-sagligi-komisyonu-3-il-de-inceleme-yapti-89046.htm>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022 Haber Bülteni  
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden Deprem Açıklaması: Bütün Afetlere Hazırız  
25 Kasım 2022, <https://www.sozcu.com.tr/2022/gundem/istanbul-il-saglik-mudurunden-deprem-aciklamasi-butun-afetlere-haziriz-7499841/>

Prof. Dr. Memişoğlu, İstanbul'daki Hastanelerin Deprem Hazırlıklarını Anlattı  
Özlem Yurtçu Karabulut, Mehmet Canbulat / İstanbul, (DHA), 05.05.2023  
<https://www.milliyet.com.tr/gundem/prof-dr-memisoglu-istanbuldaki-hastanelerin-deprem-hazirliklari-anlatti-6942196>

Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği  
Sağlık Bakanlığı, RG 25 Mayıs 2021 Sayı: 31491

İstanbul İli Genelinde Afetler Karşısında Sosyal Hasar Görebilirlik Analizi İçin Anket Çalışması,  
İBB Deprem Risk Yönetimi ve Kentsel İyileştirme Daire Başkanlığı Deprem ve Zemin İnceleme Müdürlüğü – 2018

İstanbul'un Deprem Gerçeği  
İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Kültür AŞ, Nisan 2021

İstanbul Deprem Çalıştayı 2-3 Aralık 2019  
[https://depremezmin.ibb.istanbul/en/wp-content/uploads/2020/03/iDc\\_2019.pdf](https://depremezmin.ibb.istanbul/en/wp-content/uploads/2020/03/iDc_2019.pdf)

İstanbul İli Olası Deprem Kayıp Tahminlerinin Güncellenmesi Projesi  
Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Deprem Mühendisliği Ana Bilim Dalı

İstanbul'un Ana Gündemi: Deprem, Mevcut Düzenlemeler, Sorun Alanları ve Yaklaşımlar  
İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İstanbul Planlama Ajansı

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015-2030)  
UCLG-MEWA,  
[https://uclg-mewa.org/uploads/file/748e86d91ae4409e9188794ddb6c004d/Sendai\\_TR.pdf](https://uclg-mewa.org/uploads/file/748e86d91ae4409e9188794ddb6c004d/Sendai_TR.pdf)

Yöksulluk ve eşitsizlik  
UNDRR, [https://www.preventionweb.net/understanding-disaster-risk/risk-drivers/poverty-inequality?\\_gl=1\\*1110pnv\\*\\_ga\\*NjQ0NDI3NTI5LjE2OTQ3NTI5NjM.\\*\\_ga\\_D8G5WXP6Y-M\\*MTY5NDc1Mjk5OC4xLjEuMTY5NDc1Mzk0OC4wLjAuMA..](https://www.preventionweb.net/understanding-disaster-risk/risk-drivers/poverty-inequality?_gl=1*1110pnv*_ga*NjQ0NDI3NTI5LjE2OTQ3NTI5NjM.*_ga_D8G5WXP6Y-M*MTY5NDc1Mjk5OC4xLjEuMTY5NDc1Mzk0OC4wLjAuMA..)

Afet Riskinin Azaltılmasına İlişkin Sendai Çerçeve Terminolojisi  
2017, <https://www.undrr.org/terminology>

*Health response to the earthquake in Haiti, January 2010, Lessons to be learned for the next massive sudden-onset Disaster,*  
*Pan American Health Organization, Health response to the earthquake in Haiti: January 2010, Washington, D.C.: PAHO, © 2011 – 2012*

*3rd International Disaster Management Congress, Bildiri Kitabı,*  
*9-10 Haziran, 2022, Tokat / Türkiye*

*El terremoto y tsunami del 27 de febrero en Chile. Crónica y lecciones aprendidas en el sector salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Santiago de Chile: OPS, © 2010, Elizabeth López Tagle ve Paula Santana Nazarit, <https://www.scielosp.org/pdf/rpdp/2011.v30n2/160-166/es>*

*Terremotos y salud: lecciones y recomendaciones, Gabriel Salazar-Arbelaez, MD, MPH, DTM and H. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000700006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000700006)*

*Afet Yönetimi*  
*Mikdat Kadioğlu, Marmara Belediyeler Birliği, 4. Baskı Aralık 2022*

*Türkiye’de Deprem, Az gittik Uz Gittik*  
*Naci Görür, Doğan Kitap, Temmuz 2020*

*Afetler ve Halk Sağlığı*  
*Hipokrat Yayıncılık, 2023*

*Afetlerle Yoksullaşma, Salgınlar, Göçler ve Eşitsizlikler*  
*Murad Tiryakioğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Ağustos 2021*

*Afetlerle Kalkınma*  
*Murad Tiryakioğlu, Efil Yayınevi, Nisan 2016*

*Şok Doktrini – Felaket Kapitalizminin Yükselişi*  
*Naomi Klein, Agora Kitaplığı, Kasım 2015, 2. Baskı*

*17 Ağustos 1999 Depreminde İki Çimento Fabrikası*  
*A. Çağlar Akgüngör, Beta yayıncılık, Haziran 2011*

*Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlık Değerlendirmeleri Araştırması*  
*TTB, 2009*

*Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışmanın El Kitabı*  
*TTB, Aralık 2002*

*Olağandışı Durumlar İçin Hızlı Sağlık Değerlendirmesi Protokolleri*  
*TTB, Aralık 2001*

*I, II, III, VI. Ay Deprem Raporları*  
TTB, Mart - Temmuz 2023

*Türk Tabipleri Birliği Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Şubat 2023 Depremleri*  
*1.Yıl Raporu*

*İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu, İstanbul Aile Sağlığı Merkezleri Deprem Güvenliği*  
*ve Acil Eylem Hazırlığı Programı*  
[https://www.istabip.org.tr/site\\_icerik/2020/kasim/asm\\_anket.pdf](https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/kasim/asm_anket.pdf)

*6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12 – 17 Şubat 2023*  
*Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*

*18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı (HASUDER),*  
*05-09 Ekim 2015 KONYA*

*Kentlerin Depreme Hazırlanması ve İstanbul Gerçeği*  
*TMMOB Mimarlar Odası, 8 – 9 Şubat 2002*

*6 Şubat 2023 Depremleri Tespit ve Değerlendirme Raporu*  
*TMMOB Mimarlar Odası, 23 Şubat 2023*

*6 Şubat 2023 Depremleri Raporu*  
*TMMOB, Maden Mühendisleri Odası Nisan/2023*

*6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Raporu*  
*TMMOB, Temmuz 2023*

*TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı*  
*5-7 Aralık 2007, EMO Kongre ve Kültür Merkezi, Ankara*

*Afetler ve Kapkaç Kapitalizmi,*  
*Doç. Dr. Seçil Kaya Bahçe, <https://toplumcumeclis.org/afetler-ve-kap-kac-kapitalizmi-secil-kaya-bahce/>*

*Afetler ve Kentleşmenin Neoliberal Dönüşüm,*  
*Doç. Dr. Aynur Özüoğurlu, Mülkiye 2012, Cilt XXXVI Sayı: 274*

*Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri:Türkiye Örneği Üzerinden Bir değerlendirme,*  
*Arş. Gör. Fatih ALTUN, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, SBF; Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal*  
*Çalışma Dergisi, Yıl: 2018, Cilt: 2, Sayı: 1,*

*Açık ve Yeşil Alanların Doğal Afet Yönetiminde Kullanılabilirliği; Deprempark Örneği,*  
*Murat Özyavuz, Yasın Dönmez, Ömer Lütfü Çorbacı, Uluslararası Doğal Afet ve Afet Yönetimi Sem-*  
*pozyumu (DAAYS'16), 2-4 Mart 2016, Karabük, Türkiye*

*Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları,*  
*Hayrettin Çakmak, Mine Esin Ocaktan, Recep Akdur, 1. Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri; 2018. p.88-94.*

*Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar*  
E. Ayşe ERKAN, DPT Uzmanlık Tezleri, Ankara 2010

*İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi*  
*Proje Performans Değerlendirme Raporu Türkiye, 22 Haziran 2018*

*Ekoloji Örgütleri Deprem Raporu,*  
28 Şubat 2023, <https://iklimadaletikoalisyonu.org/ekoloji-orgutleri-deprem-raporu-2023/>

*Kaderciliğin Bilim ve Tekniğe Sızması...*

Doç.Dr. Gürkan Emre Güranlı, <https://www.isgturkiye.com/konu/kaza-kader-fitrat-kaderciligin-bi-lim-ve-teknige-sizmasi.2710/>

*Deprem, İnsan Hakları, Gelecek,*

Prof. Dr. Fikret Adaman, Boğaziçi Üniversitesi Ekonomi Bölümü  
<https://dergi.bilgi.edu.tr/index.php/reflektif>, 24.05.2023

*Hastanelerin Afete Hazırlığı ve Hastane Afet Planları,*

Dr. İlhan Öztürk, 06.12.2012, <http://www.acilafet.org/>

*Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Hastane Yer Seçimi: İstanbul Örneği*

Muhammed Ziya Paköz, Şehir ve Bölge Planlaması AD, Şehir ve Bölge Planlama Programı, Kasım 2014

*Afet, Kırım ve Kentsel Dönüşüm*

İlkay Sağlam, Selanay Çorlu, 17 Ağustos 20213, SoL Gazetesi,  
<https://toplumameclisi.org/afet-kiyim-ve-kentsel-donusum-ilkay-saglam-selenay-corlu/>

*Marx’ın Kapital’inden Bir Deprem Analizi*

Fuat Yücel Filizler, 18 Mart 2023  
<https://www.polenekoloji.org/marxin-kapitalinden-bir-deprem-analizi/>

*Kapitalizm ve Başka Felaketler Üzerine: “Ölülerin Katli”*

Amadeo Bordiga, 1951, <https://akintiyakarsi.wixsite.com/anasayfa/post/kapitalizm-ve-di%C4%9Fer-felaketler-%C3%BCzerine-%C3%B6l%C3%BCleri-n-katli-amadeo-bordiga-1951>

*Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika*

Ayşe Buğra, İletişim Yayınları, 10. Baskı - 2021  
<https://acikradyo.com.tr/altin-saatler/afetler-dogal-degil-tedbirsizlik>  
Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu

*Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri için Direncin Haritalandırılması*

GAR Özel Raporu 2023, <http://www.undrr.org/gar2023sr>

*Kahramanmaraş Depremlerinde İnsan Hakları İhlalleri Raporu - AST İnsan Hakları Komitesi · Sus-turulan Türkiye’nin Savunucuları*

[https://play.google.com/store/books/details/KAHRAMANMARA%C5%9E\\_DEPREMLER%-%C3%BCzerine-%C3%B6l%C3%BCleri-n-katli-amadeo-bordiga-1951](https://play.google.com/store/books/details/KAHRAMANMARA%C5%9E_DEPREMLER%-%C3%BCzerine-%C3%B6l%C3%BCleri-n-katli-amadeo-bordiga-1951)



C4%B0NDE\_%C4%B0NSAN\_HAKLARI\_%C4%B0HLALLER?id=OivFEAAAQ-BAJ&hl=en\_US&gl=US

*Kent, Afet ve Siyaset, Felaket Kapitalizmi, Kapasite Yoksunluğu ve Kent*  
Aykut Aykentalp, Efeakademi Yayınları, I. Baskı, Ekim 2019

*Biyopolitik Kentin Doğuşu: Karşılaşma, Antagonizma ve Müşterek Olarak Metropol*  
Aykut AYKUTALP, Alternatif Politika, Cilt 13, Sayı 1, Şubat 2021,  
<https://alternatifpolitika.com/makale/biyopolitik-kentin-dogusu-karsilasma-antagonizma-ve-musterek-olarak-metropol>

*Afet Risk Yönetimi İçin Kamu Hizmetlerine Erişilebilirliği ve Altyapı Kritikliğini Ölçme*  
<https://www.nature.com/articles/s41598-023-28460-z>

*Deprem Acil Durumlarına Hastane Sisteminin Müdahalesi İçin Etkili Planlar*  
28 Ağustos 2020, <https://www.nature.com/articles/s41467-020-18072-w>

*Şili: Neoliberal ve Savunmasız Şehirler. Afet Soması Yeniden Yapılanma Ve Direniş*  
Claudio PULGAR PINAUD, 2014, [https://www.citego.org/bdf\\_fiche-document-1396\\_en.html](https://www.citego.org/bdf_fiche-document-1396_en.html)

*Şili Depreminden Çıkarılan Dersler, İnsan Hakları Çerçevesi Afet Müdahalesini Nasıl Kolaylaştırdı?*  
Derin Yoksulluk Ağrı, Mary Catherine Arbour, Kara Murray, Felipe Arriet, Cecilia Moraga, Miguel Cordero Vega

*Antep, Maraş, Hatay Ve Malatya Merkezli Depremler Sonrasında 6 - 27 Şubat 2023 Tarihleri Arasında Yaşanan İnsan Hakları İhlalleri Raporu*  
TİHV, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Mart 2023

*Belirsizliğe Hazırlanmak, Sektörler İstanbul Depremine Ne Kadar Hazır?*  
TÜRKONFED ve TUSİAD, Türkiye, Mart 2021.

*Sermayenin ve Burjuva Devletin Gölgesinde Türkiye’de Afet Yönetimi,*  
Burcu Arkan & Ege Demirel, 11 Ağustos 2022  
<https://umutsen.org/index.php/2022/08/sermayenin-ve-burjuva-devletin-golgesinde-turkiyede-afet-yonetimi-burcu-arikan-ege-demirel/>

*“Hatay’ı asla yalnız bırakmayacağız” – 12.03.2023*  
<https://www.ntv.com.tr/turkiye/deprem-bolgesine-ziyaret-cumhurbaskani-erdoganhatayi-yalniz-birakmayacagiz,Fk9gUXM06kW9gQTQg0I4TQ>

*“... o şehre herhangi bir şey gelmez. Hatay’a geldi mi? Şu anda Hatay garip kaldı, mahzun kaldı” - 03 Şubat 2024*  
<https://www.bbc.com/turkce/articles/cx9dve4le0ro>



Ciddi ve Yakın Tehlike

## **İstanbul Depremi**

“Depreme bağlı afetler o ¼lkede yaşanan t¼m olumsuzlukların g¼n y¼z¼ne ¼ıkmasını, g¼r¼n¼r olmasını sağlar.”

“Depremın yol a¼tıęı afetler esas olarak t¼m¼yle sosyal, ekonomik ve politik bir olgudur.

Sosyaldir; toplumun t¼m katmanları olumsuz y¼nde etkilenir. Afetin b¼y¼kl¼ę¼ne bağlı olarak ciddi sosyal sorunlar, değişimler yaşanır. Toplum sosyal a¼ıdan geriler.

Ekonomiktir; ¼lkesel ve bireysel ekonomik kayıplara yol a¼ar. Deprem t¼m toplumu etkilerken eşitlikçi gibi g¼z¼kse de olumsuz y¼nde en fazla yoksulları ve dezavantajlı grupları etkiler. Yoksullar daha da yoksullaşır. Sermaye ilk etapta zarar g¼rse de kısa s¼rede avantajlı duruma ge¼me başarısını g¼sterebilir. Yoksulların ise b¼yle olanakları olmaz.

Politiktir; depreme karşı yapılması gerekenlerin bilinmesine rağmen siyasi iktidarlar yapması gerekenleri yapmıyorsa, daha ¼nceki yaşanmışlıklardan ders ¼ıkarmıyor, sorumluluklarını yerine getirmiyor ve aksine krizi fırsata ¼evirme d¼ř¼ncesini egemen kılmaya ¼alıřıyorsa depreme bağlı afet durumu tamamen politik bir olgudur.”



**İSTANBUL  
TABIP ODASI**