

K O N G R E

ÖNCELİKLI BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU

İSTANBUL-MARMARA DEPREMİ

İSTANBUL DEPREMİNE YÖNELİK
SAĞLIK HİZMETİNİN YAPILANMASI ÇALIŞMA GRUBU

İSTANBUL TABİP ODASI • İSTANBUL BAROSU

KONGRE

**ÖNCELİKLİ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU:
İSTANBUL - MARMARA DEPREMİ**

20-21 OCAK 2024
İSTANBUL BAROSU ORHAN APAYDIN
KONFERANS SALONU
BEYOĞLU, İSTANBUL

**İSTANBUL DEPREMİNE YÖNELİK
SAĞLIK HİZMETİNİN YAPILANMASI ÇALIŞMA GRUBU**

İSTANBUL TABİP ODASI • İSTANBUL BAROSU

Kongre:
Öncelikli Bir Halk Sağlığı Sorunu: İstanbul - Marmara Depremi

Yayına Hazırlayan:
Dr. Hasan Oğan

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı:
Alaattin Timur

1. Baskı
Haziran 2024, İstanbul

ISBN: 978-605-9665-92-6

© İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cd. No: 9

© Hüseyin Gültepe
Ceylan Matbaa
Sertifika No: 75144

Ceylan Matbaa
Maltepe Mah Davutpaşa Cad. Güven İş Merkezi No:83/2 İç Kapı No: 319
Zeytinburnu-İstanbul
Tel: 0 212 613 1079

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARI.....	5
Dr. Hasan Oğan	7
Dr. Ertuğrul Oruç	9
Av. Filiz Saraç.....	11
Prof. Dr. Nergis Erdoğan	13
PANEL: DEPREM ve AFET.....	15
Halk Sağlığı Açısından Deprem ve Afet	17
<i>Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz</i>	
Afetlerle Yoksullaşma ve Sosyal Kırılganlık.....	23
<i>Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu</i>	
Felaket Kapitalizmi Bağlamında Depremi Yeniden Düşünmek	33
<i>Doç. Dr. Aykut Aykutaalp</i>	
PANEL: DEPREME BAĞLI AFETLER, SAĞLIK HİZMETLERİ, HAZIR OLMA?.....	49
Afetler Sağlık Hizmetlerini Nasıl Etkiliyor?	51
<i>Prof. Dr. Mehmet Zencir</i>	
Afetler Dış Tedavi Hizmetlerini Nasıl Etkiliyor?	69
<i>Dişhekimci Cem Solmaz</i>	
Afetlerden Eczacılık Hizmetleri Nasıl Etkileniyor?	77
<i>Eczacı Bilge Çalışkan</i>	
PANEL: ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ YAŞANMIŞLIKLAR VE YAŞANMAYA DEVAM EDENLER	83
Hatay Tabip Odası.....	85
<i>Dr. Sevdar Yılmaz</i>	
Adıyaman Tabip Odası	89
<i>Dr. İsmail Tosun</i>	
İstanbul Dişhekimleri Odası	99
<i>Dişhekimci Işıl Karataş</i>	
İstanbul Eczacı Odası.....	105
<i>Eczacı Simla Sezgin</i>	

PANEL: İSTANBUL DEPREMİ VE OLASI SONUÇLARI117

Beklenen İstanbul Depremi ve Kriz Yönetimi 119
Uzm. Dr. Seçkin Kara

Kitlesel Felaketlerde Adli Tıp Hizmetleri 127
Uzm. Dr. Miraç Özdemir

Hastanelerdeki Yoğun Bakım Üniteleri Depreme Hazır mı? 133
Prof. Dr. Serdar Epözdemir

Deprem ve Toplumda Yarattığı Ruhsal Sorunlar 137
Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

PANEL: DEPREM, AFET VE ÇALIŞMA ORTAMI155

Deprem Sonrası Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu 157
Av. Ayşe Nur Yüzbaşıoğlu

Deprem ve Sağlık Çalışanları 167
Hemşire Ferdane Çakır

Deprem ve Halk Sağlığının Gizli Yüzü, İşyerleri: Etkileri, Özsavunma ve Yaptırım Hakları 171
Doç. Dr. Denizcan Kutlu

PANEL: DEPREM ve ÇÖZÜMSEL YAKLAŞIMLAR189

Olası İstanbul Depremi ve Kentsel Dirençlilik 191
Doç. Dr. Pelin Pınar Giritlioğlu

Deprem ve Biyomedikal; Acil Durumlarda Tıbbi Teknoloji Yöntemleri 201
Elektronik Müh. S. Uğur Bayraktar

İstanbul'da Tıbbi Kurumlar Mekânsal Bilgi Sisteminin Afetlere Yönelik Tasarımı 209
Prof. Dr. Himmet Karaman

AÇILIŞ
KONUŞMALARI

Dr. Hasan Oğan

İstanbul Depremine Yönelik Sağlık Hizmetinin Yapılanması

Çalışma Grubu Genel Koordinatörü

İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu'nun birlikte düzenlediği “Öncelikli Bir Sağlık Sorunu: İstanbul-Marmara Depremi” kongresine hoşgeldiniz. Kongremiz iki gün sürecek. Umarım hepimiz açısından verimli bir kongre süreci geçirmiş oluruz.

Hepimizin bildiği gibi Şubat ayında yaşadığımız Kahramanmaraş ve Antakya, Hatay depremleri sonucu Türkiye deprem sürecini yeniden yaşadı ve hatırladı. Bu çerçevede İstanbul Tabip Odası olarak İstanbul depremine yönelik bir şeyler yapılması yönünde karar alındı. Mart ayında başlayan süreç Nisan ve Haziranda aylarında tamamlanarak çalışma grubumuzu oluşturduk.

Çalışma grubumuzun amacını şöyle belirledik. “Beklenen İstanbul depreminin insan ve toplum sağlığına yönelik olumsuzluklarını asgari düzeye indirmek adına deprem öncesinde, anında ve sonrasında yapılması gerekenleri belirlemek, çözüm üretmek ve uygulanmasını sağlamaktır.” Çalışma grubu bu amaç doğrultusunda İstanbul depreminin etkileyeceği tüm yaşam alanlarını kapsayacak şekilde de çalışmalarını sürdürmeyi kendine bir hedef olarak koymuştur.

Bu çerçevede yapacağımız işler açısından kısa bir bilgilendirme yapmak istiyorum. Her şeyden önce deprem ve ona bağlı bir afet durumunun yönetiminin esas sorumlusu devlet ve kamu kuruluşlarıdır. Devletin esas sorumluluğunun yanısıra bir sivil toplum gücü oluşturma açısından biz neler yapabiliriz ve çalışma alanlarımız neler olmalı onları söylemek istiyorum.

Süreci izlemek, tespitlerde bulunmak, değerlendirmek, raporlamak, önerilerde bulunmak, mevcut sorunları ortaya koymak, bu çerçevede koordinasyonları sağlamak ve gerektiğinde gücümüz oranında sürece katkıda bulunmayı çalışma alanları olarak belirledik. Bu yönde de çalışmalarımızı büyük ölçüde sürdürüyoruz.

Bakış açısı olarak deprem süreciyle ilgili olarak doğal bir olay olan depremin kesinlikle bir afete dönüşmesini kabul etmiyoruz. Bu yaklaşımı benimsemiyoruz. Doğal olaylar olabilir ama bunun sonuçlarını önlemek hepimizin elindedir. Herhangi bir kâderci bir yaklaşımla meseleye bakmamak gerekir. Her doğal olay illa ki afete yol açacak gibi bir sonuç yaratmaması gerekir. Çalışmalarımızı bu temelde sürdürüyoruz.

Depremın önemli bir özelliğinin, eşitlikçi olduğunu biliyoruz. Yani herhangi bir sarsıntı durumunda İstanbul bölgesinde yaşayanların bir şekilde bu sarsıntıdan etkilenmeyeceğini, sarsıntıyı fark edeceğini, yaşayacağını biliyoruz. Bu yönde eşitlikçi olduğunu kabul ediyoruz ama depremin sonuçlarına baktığımız zaman, depremin eşitlikçi olmadığını, özellikle yoksul kesimlere ve kırılgan olan kesimlere çok fazla zarar verdiğini, onların mevcut durumlarını çok daha kötü yapacağını, yaptığını da bu çerçevede görüyor ve biliyoruz.

Diğer bir yaklaşımımız ise depreme bağlı ölümlerin kesinlikle bir cinayet olduğudur. İş cinayetlerinde de durum böyledir. Eğer siz alınabilecek önlemlerle insan ölümlerini önlenabilir olduğunu biliyor ve bunu yapmıyorsanız, hatta bunu bilerek de yapmıyorsanız, bu sonuçta bir suçtur, cinayettir. Depreme bağlı ölümleri bu çerçevede değerlendiriyoruz.

Diğer önemli bir hususun da altını çizmek istiyorum. Afet yönetiminin, bildiğimiz gibi dört aşaması var. Yaşadıklarımızdan çıkardığımız dersler sonucunda artık afet yönetiminin, özellikle depreme bağlı afet yönetiminin tüm aşamalarının hiçbir şekilde yalnızca kamuya, devlete, siyasi iktidarlara bırakılmayacak kadar önemli olduğunun bilincindeyiz.

Bu nedenle de sivil toplum örgütleri olarak bu çerçevede gerekli sorumlulukları üstlenmek zorundayız. Neden devlete, kamuya bırakılmamasının altında geçmişte yaşadıklarımız, deneyimlediklerimiz var. Ölenler ve en fazla zarar görenler bizler oluyoruz. Mevcut duruma baktığımızda geçmiş depremlerde, afetlerde yaşadıklarımız, yaşayacaklarımızın bir teminatı gibi duruyor. Bu nedenle de bu işi kesinlikle kamuya, yalnızca kamuya bırakmamak gerekiyor.

Bizim açımızdan önemli diğer bir husus ise afet yönetiminin hiçbir şekilde sivil toplum örgütleri olmadan, afet yönetimlerinin sivil toplum örgütlerini kapsamadan hiçbir aşamasının başarılı olamayacağı hususudur. Riskleri azaltmak, riskleri yönetmek, kriz ve sonrasındaki tüm aşamalarda mutlaka sivil toplum örgütleri sürecin içerisine dahil edilmelidir. Bu yönde yasal düzenlemeler yapılmalı ve STK'ların daha aktif olmaları, rol almaları için devlet önder olmalı, gerekenleri yapmalı diye düşünüyoruz.

Son olarak şunu da söyleyerekten sözlerimi bitirmek istiyorum. Sivil toplum örgütleri sorumluluk üstlenmediği takdirde ki bunu bir şekilde yaşadığımız depremlerde gördük, görüyoruz, ilk müdahaleyi yapan hep sivil toplum örgütleri oluyor. Ancak süreç yalnızca kriz anıyla bitmiyor. Yani deprem olduğunda o bölgeye gitmek, yardımlarda bulunmak, hekim olarak sağlık sisteminde orada yer almak ya da avukat olarak yer almak sorunu çözmeye yetmiyor. Çünkü afet yönetimi bir bütünsellik içeriyor. Eğer siz riski yönetemezsiniz, krize ne kadar çok destek olmaya çalışırsanız çalışın krizleri yönetmek gerçekten, özellikle de İstanbul gibi metropol bir şehirdeki krizi yönetmek oldukça zor olacaktır. Bu nedenle de bütün sivil toplum örgütleri olarak birlikte bu sürecin içerisinde yer almamız gerekiyor. Birlikte hareket etmemiz gerekiyor. Ve sivil toplumların demokratik gücünü mutlaka hissettirmek gerekiyor. Hem topluma hem de kamuya hissettirmek gerekiyor.

Saygılarımla.

Dr. Ertuğrul Oruç

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri

Merhabalar. Açılış konuşmasını Başkanımız Prof. Dr. Nergis hocamız yapacaktı ancak mevsimsel salgından o da etkilendi. Selamlarını ilettili. Umarız yarın aramızda olacak.

Ben de aslında Hasan abinin bıraktığı yerden devam etmek isterim. Teşekkürlerle başlamak isterim. Tabii başta bu kongreye ev sahipliği yapan, bu inceliği gösteren İstanbul Barosu'na Sayın Filiz Saraç nezdinde teşekkürlerimizi ilk önce sunarız. Onun dışında Deprem Çalışma Grubu'muza elbette, Hasan Oğan ve Betül Yalçiner başta olmak üzere bütün emeği geçen kongreye, deprem çalışma grubundaki herkese teşekkürlerimizi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak sunmak isteriz. Bunun dışında çok uzaklardan gelen, deprem bölgesinden gelen, İstanbul'un komşu illerinden gelen arkadaşlarımız aramızda, onlara da tecrübelerini, bilgilerini aktarmak için geldikleri için çok teşekkürler. Ayrıca tabii ki de İstanbul'da olup aramızda olan konuşmacılarımız da var. Onları da şimdiden aktaracağı bilgiler bir tartışmaya sunacakları katkı için çok teşekkür ederiz. Son teşekkür de İstanbul Barosu'nun ve İstanbul Tabip Odası'nın çalışanlarına olsun. Bizim burada sağlıklı şekilde kongremize devam etmemizi sağlıyorlar. Onların da şimdiden emeklerine sağlık diyelim.

İstanbul Barosu gibi bizde İstanbul Tabip Odası olarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi diğer tabip odaları olarak deprem bölgesindeydik. O günden bugüne yani 3-4 aylık sürece sürece baktığımızda ilk aklımıza gelen Hasan abinin de demin söylediği gibi hani yaşadıklarımızın, yaşayacaklarımızın teminatı olmaması adına İstanbul gibi yüksek şiddetli deprem beklenen bir ilde faaliyet gösteren oda olarak İstanbul'a dair bir şey yapmamız gerektiği açık ve netti. Yani ilk andan itibaren açıktı. Bunun tartışmaları yürütüp hazırlıklarını tamamladıktan sonra deprem çalışma grubu Haziran ayında aslında yola çıkmış oldu. Pek çok toplantı ve planlamadan sonra ilk aslında etkinliğini aralık ayında bir sempozyumla yapmış olduk. Daha sonra çalışma grubu bir basın açıklamasıyla kamuoyuna ilan edildi. Şimdi de kongremizdeyiz. Ben Filiz hanımın ve Hasan abimin de söylediği gibi aslında bundan sonraki süreçte daha pek çok alanda beraber iş yapacağımızı düşünüyorum. İstanbul özelinde o kadar çok yapacak iş var ki aslında memleketin pek çok işi gibi neresinden başlasak diye düşündüğümüz bir mesele gerçekten, çok devasa bir mesele.

Bu anlamıyla aslında bu kadar büyük bir meselenin kamunun içinde olmadan, devletin organizasyonunun içinde olmadan tamamen baş edilmesi imkansız. Ancak onları da bekleyecek lüksümüz yok açıkçası. Bizim de meslek odaları olarak sorumluluğumuz eksiklikleri saptamak, idarecilere uyarıda bulunmak, halkı bilgilendirmek yapabildiğimiz tüm çabayı sergilemek. Tabii ki de tüm meslek odalarıyla beraber dayanışarak bunu yapmak. Biz de İstanbul Tabip Odası da bu anlamda öncü olmak istedik. Diğer tabii ki de meslek örgütlerinin de depremle ilgili çalışmaları vardı. Bunları hani bir çatı altında en azından kısa vadede ilk aşamada buluşturabilir miyiz diye düşündüğümüzde işte İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nden tutalım da pek çok işte uzmanlık derneğine, başka demokratik kitle örgütlerine kadar çok fazla sayıda destek bulmuş olduk. Bir teşekkür de onlara gelsin. Tabii ki de deprem çalışma grubu onlarsız olmaz. Tüm bu meslek örgütleri, kitle örgütlerinden adımı sayamayacağım şu anda, Büyükşehir Belediyesi'nden yerel belediyelere kadar çok fazla destek olmuş oldu. Bu önümüzdeki süreçte Şubat depremlerinin bildiğiniz gibi birinci yılı geliyor. Deprem bölgesine desteğimiz devam etmeli. Orada ki durumu her zaman için sıcak tutmalıyız. Tabii ki de bizim ilimizde İstanbul'da beklenen İstanbul depremine dair de mutlaka bu tür toplantıları sürdürmemiz, devam etmemiz gerekir. İyi bir kongre geçirmek dileği ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu adına tekrardan size saygı ve sevgilerimi sunarım.

Av. Filiz Saraç

İstanbul Barosu Başkanı

Çok değerli meslek örgütü temsilcilerimiz, çok değerli konuklarımız, hepimiz hoş geldiniz. Bugün aslında hepimizin ortak gündemi olan ve bir afet ülkesinde yaşamamızın neticesinde sürekli çalışmamızı, sürekli düşünmemizi ve sürekli hazır olmamızı gerektiren bir çalışmanın, bir konunun üzerinde duruyoruz. Sürekli bu çalışmaların unutulmadan yapılması ve ülkemizde bir daha bu tür acıların yaşanmaması elbette ki hepimizin çalışmasını ve afetin aslında, depremin bir doğa olayı olduğunu, afetin ise doğan zararlı sonucun olduğunu ve dolayısıyla bu zararlı sonucun önlenebilir olduğunu da unutmadan çalışmamız gerektiğini de hatırlıyoruz sürekli bu acılarla birlikte.

Meslek örgütleri olarak bizlere düşen depremle ilgili, selle ilgili, heyelan ile ilgili daha pek çok afetle ilgili çalışmalarımızı kararlılıkla sürdürmek durumundayız. Değerli konuklarımız biraz önce İstanbul Barosu'nun o dönemde yapmış olduklarını izlediniz. 6 Şubat depreminde vefat edenleri burada saygıyla, rahmetle anıyorum.

İstanbul Barosu'nun yapılanmasından ve şu anda ne yapıyoruz bu konuyla ilgili birlikte neler yaparız görmek ve anlamak açısından da çok kısa bir şeylerden bahsetmek istiyorum.

Bugün İstanbul Barosu'nun üye sayısı 63 bin civarında. Avrupa'nın en yüksek sayısidir ve ülkemizdeki avukatların da üçte birinden fazlası İstanbul Barosu'na kayıttır. 5 bin de stajyerimiz var. 45 merkez ve komisyonumuz var. Bu 45 merkez ve komisyonumuzun 12 bin üyesi bulunmaktadır. Merkez ve komisyonların alt çalışma grupları da mevcuttur. Bunu şunun için belirttim. Çünkü deprem çok disiplinli bir konu ve pek çok merkez ve komisyonumuzu da ilgilendirdiğini tespit ettik, biliyoruz. Bu nedenle çalışmalarını yaparken bu merkez ve komisyonlar arasında da koordineyi sağlayamaya çalışıyoruz. 6 Şubat günü Afet Hukuku ve Koordinasyon Merkezini kurduk. Biz bunu gelecek nesillere meslektaşlarımıza emanet ederek sürekli devam etmesi gerektiğini düşündüğümüz bir merkez durumunda. İstanbul Barosu 145 yaşında, çok köklü bir barodur ve bu tür attığımız tohumlar ilerideki yıllarda geçmişteki deneyimlerden bildiğimiz gibi çünkü biz o emanetleri şu anda devam ettiriyoruz. Afet Hukuku Ve Koordinasyon Merkezi'nin de devamını önemsiyoruz. Koordinasyon merkezleri pek çok ilde barolar tarafından kuruldu. Ama afet hukuku olarak kurulan tek merkez burası, İstanbul Barosu tarafından kuruldu.

Bir de yıllardan beri afetle mücadelede şu hatanın yapıldığını düşünüyorum. Hep teknik iş gibi görüldü, yani planlama vesaire. Hâlbuki afetle mücadele, az önce Hasan hocamız belirtti, çoklu bir mücadele, pek çok disiplini ilgilendirmekte pek çok yönü bulunmakta. Ben de başkanlığın haricinde daha önceki yıllarda da 99 depremi sonrasında bu konuya ilgi duymuş ve çalışmış bir hukukçuyum. Hiç kimse de aşağı yukarı çalışmadı uzun yıllar. Çünkü depremle ilgili hukuk alanında da algı şuydu, bizde mücbir sebep denir hukukta, yani asla önlenemez, başı edilemez. Eğer bir şeyin mücbir sebepten doğmuşsa artık orada kusur, araştırılmaz. Hukukta mantık hep bu idi.

Nitekim 99 depreminde de en fazla ölümün olduğu dosyanın gönüllü avukatıydım. 200 küsur diyorum, çünkü 198 resmi kayıtlarda, bulunamayanlarla birlikte daha fazla sayıda vatandaşımızın hayatını kaybettiği bir dava dosyasıydı. Bu dosyayı daha sonra en son Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne taşıdım. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından da zaten özel Türkiye davası diye geçer. 2015 yılına ait bir karardır. Şu anda da Avrupa'da kriter karardır depremle ilgili olan. Ve burada ilk kez idarenin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi nezdinde afetin öngörülebilir olduğu durumlarda, yani orada siz bir depremin heyelanın olduğunu biliyorsanız, olabileceğini öngörüyorsanız, idare devlet olarak sorumluluğunuz ağırlaşır ve burada siz bunu, kusuru araştırmak zorundasınız. Ve tazminat ödemek zorundasınız. Bu anlamda bir karardır ve idarenin sorumluluğu ve ne zaman başladığını anlatması açısından da sağlıklı çevrede yaşama hakkı dediğimiz, çünkü Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları, temel hakları inceler, bu yönden ihlal kararları verir. Yaşam hakkının bir türü olan sağlıklı çevrede yaşama hakkı yönünden ihlal kararı verdi ve doğal afetlerde de kriter kararlar olarak da bu şu anda Avrupa'da da hukuk fakültelerinde de anlatılan, öğretilen bir karar olarak literatürde yer almıştır.

Kişisel meraktan daha sonra acil durum, çünkü bizde de mevzuat çok azdı az önce anlattığım nedenlerle. Acil Durum Afet Yönetimi bölümünün de bitirdim ikinci üniversite olarak. Kısacası burada da baroda da bu konuda da bilen avukat sayısının artmasını sağlamaya çalışıyoruz ve 5 Nisan Avukatlar Günü'nde de ilgili gördüğümüz merkez ve komisyonların hepsine çalışma yaptırıp ortak bir Avukatlar Günü, hayatını kaybeden meslektaşlarımıza adadığımız Avukatlar Günü'ydü. Çalışmalar yaptırıldı. Lojistik komisyonundan tutun insan hakları merkezine, gömme hakkında tutun pek çok konu, A'dan Z'ye onlarca merkez ve komisyon tarafından da ele alındı. Bunu şunun için belirtiyorum, önce bizim öğretmemiz gereken bunun topyekûn bir mücadele olduğu, çok alanlı bir mücadele olduğu ve ülkemizle ilgili verilen AİHM kararlarında sürekli belirlendiği üzere koordine eksikliği olan bir ülke olduğumuz, idarenin koordinesinin çok zayıf olduğu, o anlamda da koordinasyonun tüm disiplinlerin arasında sağlanması gerektiği...

Daha fazla devam etmeyeyim, mutlaka konuklarımızın, katılımcılarımızın anlatacağı çok güzel konular vardır öğretici. Emeğe geçen Tabip Odası Deprem Çalışma Grubu Başkanı Hasan Bey'e aynı şekilde tüm meslek örgütlerinden görüyorum katılımcılar emek vermişler. Hepsine emekleri için ayrı ayrı teşekkür ediyoruz. Bir daha bu acıları yaşamamayı diliyoruz. Saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Nergis Erdoğan

İstanbul Tabip Odası Başkanı

Değerli konuklar, değerli meslektaşlarım tanrıyı güldürmek isterseniz planlarınızdan bahsedin diye bir laf var. Hakikaten öyle oldu. Ben de aylardır bu sempozyumlar bu sempozyum için özellikle büyük bir heves ediyorum. Bekliyorum fakat ne yazık ki olmadı. Neden ediyorum? Çünkü biz 6 Şubat'ta deprem bölgesinde elimizden geleni yapmanın dışında. İstanbul'a yöneldik elbette. Bu manada bir yandan sağ olsun Hasan Bey'in öncülük ettiği deprem çalışma grubunu kurduk. Katıldığım toplantılarında inandığım inanmadığım kadar çok şey öğrendim. Depremle ilgili temel konularla ilgili yapan ciddi bilgiler aldık. Hatta Hasan Bey'e takılıyordum. Ben Hasan Bey ne zaman sahaya çıkıyoruz? Eğitimlere başlıyoruz falan diyor. O da işte her zamanki iş serinkanlı haliyle olacak filan diyordu bana. Bizim 2 temel konseptimiz oldu. 6 Şubat depremlerinden sonra. Bir tanesi işte halen çok da gurur duyuyorum. Bundan da çok önemli sonuçlar çıkacağına inanıyorum bu toplantıdan. Devamı da gelecek ve ben eminim ki somut ete kemiğe bürünecek. Bu çalışmalarımız sonunda ikincisi de hafıza mekanları, O da tabii ki depremle bağlantılı. Az önce Ejder Akgün de çok güzel belirtti bunu. Onlar bizim hafızamız, hafızamızın ötesinde fiziksel önlemleri de çok büyük. Cerrahpaşa, Çapa, Haseki, Şişli Etfal bu şehrin göbeğinde ve ulaşılabilir hastaneler bir an önce hakikaten bir hareketle yerine getirilmeli, gereken yapılmalı. Bu 2 kapsamı da son derece önemsiyoruz. Bunlarda atılacak her adım yarın İstanbul depreminde bir sürü canın kurtarılması anlamına gelecek. Onun dışında tabii ki kendi içimizdeki örgütlenmemize ki ben arkadaşlarıma çok güveniyorum. Diğer kurumların, kuruluşların, sivil toplum kuruluşlarının meslek odalarının da katkısıyla biz kendi aramızda ciddi bir örgütlenme yapacağız ve de 6 Şubat depreminde olduğumuz kadar. Çünkü o zaman bize ne yazık ki uzak tuttular.

Yine, 6 Şubat depremlerinde olduğu gibi bizleri sahalardan uzak tutmak isteyenlere meydanı boş bırakmamak anlamına da geliyor bu çalışmalar. Dolayısıyla son derece önemli ve anlamlı bir toplantıda olduğumuzun farkındayım. Dün gelemeyişim için de üzgünüm. Doğal nedenlerdi. Hakikaten belki biraz da yaşın katkısıyla ben şimdiden emeği geçenlere katkıda bulunanlara çok. Çok teşekkür ediyorum ve yine Hasan Bey'e takılmaya devam edeceğim. Hadi ne zaman sahaya çıkıyoruz diye. Herhâlde öğrencilikten gelen geleneğimizle de böyle bir geçmedi o tarafımız. Geçmesin de umarım. Aramızda çok gurur duyduğum meslektaşlarım var. Benim hocalarımla yaşlarında. Onları da bu arada çok saygıyla selamlıyorum. Bir yandan bize sanatsal katkıda bulunuyorlar. Onların yaşında umarım biz de hala sokaklara çıkma hevesinde oluruz diyorum.

Herkesi saygıyla selamlıyorum. Çok teşekkür ediyorum katkılarınız için.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

PANEL

DEPREM ve AFET

Oturum Başkanı
Av. Filiz Saraç
İstanbul Barosu Başkanı

Halk Sağlığı Açısından Deprem ve Afet

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz
Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Afetlerle Yoksullaşma ve Sosyal Kırılma

Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu
ODTÜ Sosyoloji Bölümü Öğr. Üyesi, Sosyoloji Derneği Başkanı

Felaket Kapitalizmi Bağlamında Depremi Yeniden Düşünmek

Doç. Dr. Aykut Aykotalp
Kafkas Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Av. Filiz Saraç | Oturum Başkanı

Hukukçuların çok oturum başkanlığını yaptım da tıp mensuplarının ilk kez yapıyorum. O yüzden kavramlarda yaşanacak her türlü şeyden ötürü peşinen özürümü iletiyorum. Şimdi buradaki sıra üzerinden devam edelim. Halk sağlığı açısından deprem ve afet konusunu Cavit Işık Yavuz hocamız bizlere sunacak.

Halk sağlığı açısından deprem ve afet

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz

Hacettepe nv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Herkese gunaydın. Öncelikle İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu'na çok teşekkür ederim. Hem bu önemli ve belki de bizim bu ülkede sağlıkçılar olarak gündemin en üstünde yer alması gereken bu konuyu öncelikle sempozyum, şimdi de kongreye ele aldıkları için. Aslında böyle bir ülkede bizim depremle yatıp depremle kalkmamız gerekiyor ama deprem yaşayarak değil, deprem yaşamadan önce depremle yatıp depremle kalkmamız gerekiyor. Çünkü görüyoruz ki bedeli ağır oluyor.

Halk sağlığı açısından deprem ve afeti ele alırken daha çok deprem öncesini konuşmamız gerekir. Ya da sağlık deyince ne anlıyoruz, halk sağlığı deyince ne anlıyoruz? Deprem öncesini konuşmak, sonrasını konuşmaktan çok daha önemlidir.

Özellikle eskiden daha çok yaptığımız uzun otobüs yolculuklarında hani yan koltuktaki kişiyle sohbet başladığında ilk sorulardan biri biliyorsunuz ne iş yapıyorsunuz olur? Ben genelde doktor olduğumu başta söylemem. Çünkü eskiden bütün ailenin hastalıklarını yol boyunca konuşurduk söyledikten sonra. şimdi internet ıktı. O biraz azaldı gibi görünüyor. Doktor olduğumu söyleyince de ne doktorusun derler. Ben de halk sağlığı uzmanıyım derim. Bazen sohbet orada biter. Ama sonrasında şöyle bir soru gelir, peki hocam siz neye bakıyorsunuz? şimdi ben de anlatmaya çalışırım işte halk sağlığı şöyle böyle, şunu yapar, bunu yapar, çok anlaşılmaz tabii, genelde başka branşlara benzetiliriz. Bir süre sonra bu deprem şeyini kullanmaya başladım ben, deyim yerindeyse metaforunu. şöyle anlatmaya çalışıyordum, bakın diyorum, depremi düşünün, deprem olduğunda ne oluyor? Bina yıkılıyor, işte insanlar enkaz altında kalıyorlar, işte o hani enkaz meselesini bir hastalık gibi düşünün, hastalık da bir enkaz altında kalmaktır çünkü. İşte halk sağlığı diyorum, insanları enkaz altında bırakmamaktır.

Bu konu bence gerçekten önemlidir. Belki de halk sağlığının tanımları açısından çarpıcı geliyor bana. Yani biz bir halk sağlığı yapılanmasından, faaliyetinden, politikasından söz ediyorsak insanları enkaz altında bırakmamalıyız. Deprem de bunun herhalde en çarpıcı örneklerinden bir tanesi.

Yine depreme benzeterek gidersek, halk sağlığının da fay hatları var. Yani bir halk sağlığı düzeyinin politikasının da içerisinde fay hatları var. İşte bugün baktığımızda çevresel kirlilik, çevresel bozulma, ekosistemlerin tahribi, giderek derinleşen, yoğunlaşan

gelir eşitsizliği, yoksulluk, başta cinsiyet ayrımcılığı olmak üzere ayrımcılık, sağlık hizmetlerinin özellikle yeni liberal politikalarla birlikte özelleştirme eksenli bir çerçevede ele alınması hani biraz daha yukarıdan bakarsak, aslında kapitalizmin körüklediği fay hatları, halk sağlığında fay hatlarını oluşturuyor. Ve bu fay hatlarında biriken enerjinin kırıldığı anlarda da çok ciddi toplumsal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabiliyoruz.

O yüzden hani biraz deprem ve halk sağlığını konuşacaksak deprem öncesini sağlığı, sağlığın ön koşullarını konuşmamız gerekir. Halk sağlığının birçok tanımı var. Sadece tıp disiplinlerine özgü bir alan değil halk sağlığı, tam tersine multidisipliner ve en önemli özelliğinin de bu multidisipliner yaklaşımla meseleleri daha derin ele alması. Ve hep sağlığı korumak, geliştirmek ve bunun içine toplumu katarak yürütülen aslında aktif faaliyetler bütünü. Edilgen bir süreç değil. Hani bütün resmi tanımlara baktığımızda hep bu kavram öne çıkıyor. Toplumun sağlık düzeyini iyileştirirken geliştirirken ve korurken toplumu katarak, onları organize ederek, dolayısıyla halk sağlığı aslında bu disiplin içerisinde yer alanların bir örgütlenme faaliyetini de içeren bir süreci kapsıyor. Özellikle hani sonrasında bunun toplum katılımına da dönüştüğünü görüyoruz. Bu nedenle de toplumun örgütlü çabaları vurgusu halk sağlığı yaklaşımımızda oldukça önemli.

Şimdi deprem ve halk sağlığı ya da halk sağlığı açısından depremin ele alınmasında sıralayabileceğimiz başlıklardan biri de şu. Biz bir halk sağlığı sorununu çoğunlukla şöyle tarif ederiz, en çok öldüren, en çok sakat bırakan, en çok etkileyen, en önlenebilir ya da önlenebilir sağlık sorunlarımızın neden olduğu hastalıklar durumlar vesaireler diye tanımlarız. Aslında deprem baktığımız zaman bütün bunları, hele hele bizim ülkemizde, çok yoğun olarak gerçekleştiren bir durum olarak karşımıza çıkıyor. Ve 1986 yılında çizilen bu çerçeve önemli, sağlığın ön koşulları meselesi. Deprem bütünü başlıkları altüst ettiği, sağlığın ön koşulu olarak tanımlanan bu güvenlik, barınma, beslenme, eğitim işte stabil bir ekosistem, sosyal adalet ve eşitlik, hepsini kendi ülkemiz için söylersek, bu büyük depremlerin alt üst ettiğini uzun dönemde de bunların çok ciddi sıkıntılara yol açtığı bir durumdan söz ediyoruz.

Dolayısıyla halk sağlığı açısından depreme bakacaksak, meseleyi bu sağlığın ön koşulları ya da sağlığın nasıl algılandığına ilişkin bir çerçeveye ele almalıyız. Sadece odağa bireyi ya da aileyi koyarak meseleye yaklaştığımızda çok eksik bırakan politik dinamikleri, küresel çevresel dinamikleri, sosyal dinamikleri dışarıda bırakan bir yaklaşımla ele almış oluyorsunuz. Ve bu anlamda da halk sağlığının birçok faaliyetinin bu ön koşulların gerçekleştirilmesi için önemli olduğunu görüyoruz.

Bu konuya yaklaşırken tartışmamız gereken bir nokta da peki biz deprem öncesinde nasıl bir dünyada yaşıyoruz? Evet, coğrafya kaderdir diyorlar. Herhalde bu kadar yoğun bir deprem kuşağında olmak da bizim kaderimiz. Ama bu kaderi bir kadercilikle ele almamak gerekiyor. Ama dünyada da nerede doğduğunuz hayata nerede başladığınız önemli. Afrika kıtasının içlerinde başladığımızda beklenen ömür 50-60 yıl civarında. Zengin, endüstrileşmiş merkezi kapitalist ülkelerde ise böyle giderse 90 yılı bulacak gibi görünüyor. Dolayısıyla yaşadığımız dünyanın bu özellikleri aslında halk sağlığının da bu önemli fay hatlarından bir tanesini oluşturuyor. Giderek sosyoekonomik eşitsizlikler derinleşiyor. Pandemi bunun üzerine tuz biber ekti. Pandemi de bir afetti aslında, o da bir biyolojik afetti. Ve pandemi döneminde dünya genelinde bek-

lenen yaşam süresi kısaldı. 128 ülke hâlâ pandemi öncesine dönmüş değil. Bu virüsün kendisinden değil aslında bakarsanız, virüsün neden olduğu kayıplardan ötürü değil, pandemi ve pandemiye yönelik faaliyetlerin oluşturduğu sosyoekonomik ve sosyodemografik olumsuz etkiler nedeniyle.

Dünyada hala tüm ölümlerin üçte biri önlenemez sebeplerle oluyor. Türkiye’de de böyle. Burada elbette ki bireysel alışkanlıklarımız, sigara içme durumumuz, egzersiz yapma yapmama gibi faktörlerimiz elbette ki söz konusu. Ancak bütün bunların hangi zeminde ortaya çıktığına ilişkin kamu politikaları daha başat bir süreç gösteriyor ve 2022 rakamlarına göre dünyada zorla yerinden edilmiş 108 milyon insan var ve bu rakam giderek de artıyor.

Dolayısıyla biz afetlerin etkilerini böyle bir zeminde böyle bir bağlamda tartışmak durumunda kalıyoruz. Ve elbette ki eşitsizlik meselesi var. Son yayınlanan bir eşitsizlik raporuna göre, özellikle son 3 yılda dünyada 5 kişi servetini ikiye katlarken, 5 buçuk milyar insan daha fazla yoksul hale gelmiş durumda. Bu eşitsizliğin vardığı yer ve önümüzdeki on yıllarda geleceği yer bizim önümüzdeki afetlerle de ilgili sıkıntılıların yoğunlaşacağını gösteren çok önemli bilgiler sunuyor bize. Buradaki bu eşitsizlik ya da tröstleşme meselesinde halk sağlığını da doğrudan etkileyen unsurlar var. Doksanlı yıllarda işte tarım açısından örneğin 10 şirket tohumları üretirken şu anda 2 şirket tohumların büyük bir kısmını üretmiş durumda. Her şeyin endüstrileştiği, kapitalistleştiği bir ortamda bütün bunların halk sağlığı etkilerini normal deprem öncesi ya da afet öncesi zamanında da kalmış durumdayız.

Burada bir tartışmayı da şu açıdan yapmamız lazım. Neye afet diyoruz? Etkilenen kişi sayısı mıdır burada önemli olan, ölçek midir? Bir durum ne zaman afet olur, ne zaman olmaz? Hani kişisel olarak da bunu tanımlayabilirsiniz? Toplumsal olarak da tanımlayabilirsiniz. Üzerinde uzlaşılan genel tanım, bireyin ya da toplumun güvenliği tehdit eden, onun kendi başına baş edemeyeceği ve dışarıdan yardıma ihtiyaç duyacağı süreçler. Şimdi dönüp böyle baktığımızda, örneğin yoksulluğu da bir afet olarak tanımlayamaz mıyız? Bu kadar adaletsizliği, eşitsizliği bir afet olarak tanımlayamaz mıyız? Dolayısıyla hani bu tanımlardaki teknik tanımların ötesini geçen bir yaklaşıma ihtiyacımız var.

Dünyadaki deprem kuşaklarının haritasını görüyorsunuz ve bizim bulunduğumuz, gördüğümüz gibi Türkiye görünmüyor. Çünkü bu deprem kuşağı bizim neredeyse topraklarımızın tamamını kapsadığı için çok ciddi bir deprem kuşağında yaşıyoruz ki bunu herhalde en iyi bilen ülkelerden bir tanesiyiz. 1939 yılı Erzincan depreminde 40 bine yakın insan hayatını kaybetti, işte 99 depreminde resmi rakamlara göre 18 bin, 2023 depremi son 10 yılın en büyük 10 depreminden biri olarak geçiyor. Resmi rakamlar işte 50 binin biraz üzerinde gösteriyor. Dolayısıyla depreme aşına bir ülkeyiz ama aşına olmadığımız, bu depremlere hazırlanmak ve bu depremleri önemsemek gibi görünüyor.

Dünyadaki afet sayılarına baktığımızda son 20 yıl içerisinde 2000 ila 2019 arasındaki afetler içerisinde aslında depremlerin payı yüzde 8. Seller ve işte meteorolojik afetler diye adlandırılan iklim değişikliğinin etkileriyle ikisini de daha fazla görüyoruz. Bu iki afet türü daha ön plandadır. Son 20 yılda 552 tane deprem olmuş ve sayı olarak % 8 gibi görünüyor. Ancak bunların can kayıplarına baktığımızda yine bu son 20 yılda

2023'ü de katarsak belki çok daha fazla, 800 bine yakın insan hayatını kaybetmiş. Özellikle bu rakamlar içerisinde çarpıcı olanları, örneğin Haiti depreminde 200 bin kişi öldü. Bunu sadece depreme değil, deprem sonrası biliyorsunuz Haiti'de bir kolera salgını ortaya çıktı. Depremin etkilerini sadece deprem açısından düşünmemek gerekiyor. İkincil etkiler çok daha çarpıcı olabiliyor. Kendi ülkemizin deneyimlerini düşünün. 99 depremindeki TÜPRAŞ yangını AKSA'daki akrilonitril sızıntısı. 2024 depreminde benim gördüğüm kadarıyla 232 kişiyi kaybeden Japonya'nın 2011'de bizim Fukuşima'yla özdeşleştiğimiz o depremde 20 bin insanını kaybetmesi, ama depremden değil, tsunamiden. Bu ikincil etkiler de aslında çok yıkıcı oluyor. Aynı şekilde Endonezya'da Hint Okyanusu'ndaki depremde Endonezya ve diğer ülkelerde 200 binin üzerinde insan hayatını kaybetti. Bu 2000'li yıllardan sonra gerçekleşen depremler. Yine işte Çin'de, Pakistan'daki depremlerde 70-80 bin insan hayatını kaybetmiş durumda ve artık bu listede şubat depremleri de var. Şubat depremleri de son 10 yılın en büyük 10 depremi arasında yerini almış durumda.

Depremler üçüncü sırada geliyor olmasına rağmen can kayıpları açısından %58'lik bir payı oluşturuyor. Bu 20 yıllık afet süreci içerisinde. % 8 oranında yaşanan depremin bedeli çok daha ağır ve yüksek oluyor. Can kayıplarında çok ciddi sıkıntılara yol açıyor. Ne gibi sağlık etkileri oluşturuyor? Kısa, orta ve uzun vadeli ve çok derin sağlık sorunlarına yol açabiliyor.

Özellikle evet, arama kurtarma dönemi bizim ülkemiz için herhalde çok kritik. Çünkü öncesinde hazırlığımız yeterli olmadığı için buna ihtiyaç duyuyoruz ama sonrasında özellikle sağlık hizmetlerine etkileri çok daha uzun süreli sıkıntılar yaratabiliyor. Aslında şunu söyleyebiliriz. Depremle ilgili alınmayan önlemlerin yapılmayan hazırlıkların bedelini, sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları ödüyor. Hem kendileri o yıkılan hastanelerde hayatlarını kaybettiği için hem de deprem sonrası ayakta kalamayan bir sağlık sisteminin yükünü kendileri çektiği için, tıpkı pandemi döneminde olduğu gibi.

Deprem sonrası sağlık hizmetlerine özellikle hem bulaşıcı hastalıklar, hem bulaşıcı olmayan hastalıklar, psikososyal sorunlar açısından çokça uzun süreler ayırıp çokça konuşabiliriz. Özellikle şubat depremleri gibi büyük ölçekli alanları etkileyen depremlerde, bölgede kardiyovasküler hastalık sıklığının zaman içerisinde artmasından tutun, ruhsal sağlık sorunlarının derinleşmesine, toplumsal sorunların ortaya çıkmasına, hem aile içi hem de toplumsal çatışmalar, kurumlar arası çatışmalara kadar gidebilecek çok farklı ölçeklerde farklı boyutlarda sorunlar ortaya çıkabileceğini unutmamak gerekiyor. Tabi bunlara yönelik olarak bir politika geliştirmeli Barınma, beslenme sorunlarının kısa ve uzun, orta vadeli sıkıntıları çok oluyor. Başta çocuklar olmak üzere. Anne, çocuk sağlığını etkilemek üzere çok derin olumsuz etkiler ortaya çıkartabiliyor.

Sağlık hizmetlerindeki çöküntü kolay toparlanamıyor. Üzerinden yıllar geçmesine rağmen sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlar devam ediyor. Bunu 99 İzmit depreminde de yaşadık. Ben o dönemde orada asistan olarak çalışıyordum. Ağır hasar gören hastanemizi kullanamadık ve yeni hastane ancak 6-7 sene sonra yapılabilirdi. O vakte kadar da prefabrik alanlarda hizmet verdik. Türkiye'de deprem sonrası prefabrik yaşam, uzun süreli, alışılan, normalleştirilen bir yaşam hâline gelmiş durumda. Şu andaki bölgeden arkadaşlarımız bunları çok daha ayrıntılı anlatacaklar.

Bulaşıcı hastalıklar ayrı bir sorun. Deprem sonrası erken dönemde bulaşıcı hastalık sorunu beklemeyiz eğer bölgede çok riskli hastalıklar deprem öncesinde yoksa. Ancak özellikle dördüncü haftadan sonra, ikinci haftadan da başlamak üzere çeşitli bulaşıcı hastalık sorunları ortaya çıkabilir. Benim son günlerde örneğin deprem bölgesinden duyduğum bazı çadır kentlerde çok tehlikeli bulaşıcı hastalıklarında ortaya çıktığı yönünde bildirimler geliyor meslektaşlarımızdan. Ancak bu sorunların bu bulaşıcı hastalık meselesinin önemi, var olan altyapının da olumsuz etkilenmesi nedeniyle başta su, atık sistemi, bunların farklı ve daha uzun süreli sonuçlara yol açabilmesi.

Evet, bu haritayı zihinlerimize kazıdık. Ama bu haritanın zihinlerimize kazındığı gibi bu bölgelerdeki önlemlerimizi ne yazık ki hayata geçiremiyoruz. Öğleden sonra tartışılacak, çok girmeyeceğim bu nedenle ama deprem öncesi sağlık hizmetlerimizin boyutu da önemli. Bugün Türkiye’de hastanelerin %37’si, özel sektörde hastane yataklarının %21’i özel sektörde, uzman hekimlerin %32’si özel sektörde çalışıyor. Ve bilin bakalım özel sektörün Türkiye’de en çok yoğunlaştığı il hangisi? Evet, orada bayağı yoğunlaşmış durumda. Yaşadığımız şehirde yoğunlaşmış durumda. Verilere baktığımızda özel hastanelerin yaklaşık olarak üçte biri İstanbul’dadır. Bu aslında kurumsal hazırlık bazında onların da hazırlığının ne kadar önemli olduğunu gösteriyor ki, pandemi döneminde Türkiye bir deneyim yaşadı. Öyle bir afette özel sektörün rolü fonksiyonu ve yeri geldiğinde kendi pozisyonunu birdenbire eski haline döndürmesi konusunda bir deneyimi de pandemide yaşamış olduk.

Evet, gördüğünüz gibi personel dağılımı konusunda da Türkiye dengesiz. Hekim sayımız 100 binin üzerine çıktı ama bölgesel dağılım, bölgesel eşitsizlik sürüyor. İstanbul’da uzman hekimlerde bir yoğunlaşma olduğunu görüyoruz. Bu da aslında Türkiye’nin hem deprem hem diğer afetler konusunda sağlıktaki eşitsizlikler konusundaki durumunu gösteriyor.

Çok zaman almadan sadece söyleyip geçeceğim. Sağlık hizmetleri boyutuna hiç girmemeye çalıştım. Bu rakamlar Türkiye’de sağlığa harcadığımız parayı nereye harcadığımızı gösteriyor. Sağlığa harcadığımız paranın yarısını hastaneleri harcıyoruz. Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimine harcadığımız rakam 100 liranın 9 lirasını geçmiyor. Böyle bir durumda siz zaten deprem öncesinde böyle bir pozisyondaysanız, deprem sonrasında ne bekliyorsunuz ki? Önceliğimiz belli, hastane odaklı, uzman hekime yönelik, birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirme, etkinleştirme konusunda yetersiz, halk sağlığı programlarına öncelik vermeyen bir sağlık sistemimiz var. Bakın 2022 rakamları çok daha çarpıcı. Hastanelere 175 milyon ayırmışken 2021’de, 305 milyona çıkmış rakam. Ayaktan bakım sunanlar 33 milyondan 64 milyona çıkmış. Tıbbi malzeme ve diğer harcamalar 80 milyondan 131 milyona çıkmış. Halk sağlığı programlarını ayırdığımız pay 32 milyondan 37 milyona çıkmış, 2022’de %9’luk oran düştü. Ve 2022 yılında sağlık harcamaları, gayrisafı milli hasılaya oranı da düştü. Cepten harcamalar arttı. Hane halkı harcamaları neredeyse 2 kat arttı. Sağlığa cepten para harcadığımız bir sağlık sistemimiz var ve depremde bunun ayakta kalmasını ve sonra da halk sağlığı faaliyetlerini sürdürmesini bekliyoruz.

Şehir hastaneleri ayrı bir başlık, bir kara delik ve deprem meselesinde de önem kazanacak. Sağlık kurumlarının fiziki hazırlığı çok önemlidir. Kendi binasını aile hekimine kiraya veren bir Sağlık Bakanlığı’ndan söz ediyoruz. Kendisi de şehir hastane-

sinde aylık milyonlarca liraya kiraya oturan bir Sağlık Bakanlığı'ndan söz ediyoruz. Ve bu yapıların ayakta kalması, kalmaması deprem örneğinde gördüğümüz gibi oldukça önemli ve kritik. Şubat depremlerinin etkilerine girmeyeceğim. Sağlık kurumlarının hazırlığı halk sağlığı açısından da önemlidir. Fizik olarak onları ayakta tutmamız lazım. Bunun için evet, çeşitli çabalar var ancak yetersiz.

Son olarak da bu haritaları hiç unutmamamız gerekiyor halk sağlığı ve deprem meselesini tartışırken. Türkiye'nin sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik haritasıdır. Sağlık ölçütlerinde, sağlık personeli dağılımında nereye baksanız belli bölgeleri hep böyle dezavantajlı görüyorsunuz. Bazı ölçütlerde bazı iller farklı bölgelerden de bunun içine giriyor. İşte bu haritayı benzer renklere getiremediğimiz sürece biz çok sayıda önlenebilir ölümlerle karşı karşıya kalacağız. Dolayısıyla başta söylediğimiz son olarak söyleyip bitirmek istiyorum. Halk sağlığı insanları enkaz altında bırakmamaktır.

Hepinize teşekkür ederim.

Av. Filiz Saraç | Oturum Başkanı

Teşekkür ediyoruz hocam. Hocamız anlatırken düşündüm, en fazla zarar görülen afet türünü hep deprem sanıyoruz. Genel anlamda evet, tür olarak birinci sırada. Ama dünya tarihine baktığımız zaman ilk onda birinci sırada afetlerle karşı karşıya kalan Çin var. Sarı nehir, Sarı Nehir'in yol açtığı afet verdiği zarar ve ölüm sayısıyla dünyada birinci sıradadır. Çin'in kaderi diye anılır o yüzden, çünkü sürekli sel olur. Ve dünya tarihinde de 10 afetten bir tanesi de Türkiye'dedir. O da 526 yılındaki Hatay depremidir. Hatay dünya tarihinde de 526 yılında da en büyük zararın olduğu afet türü olarak dünyanın literatüründedir. Sosyoloji anlamında çok çok önemi var afetlerin. Belki bir gün anlatırım, mesela heyelanzadelerle ilgili vekillik görevinde de görmüştüm. Afetler sosyolojiyi çok etkiliyor bulunduğu yerde. O anlamda da Sayın hocam Sibel Kalaycıoğlu'nun anlatacak olduğu afetlerle yoksullaşma ve sosyal kırılganlık konusunu da büyük bir dikkatle dinleyeceğim. Buyurun hocam.

Afetlerle yoksullaşma ve sosyal kırılma

Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu

ODTÜ Sosyoloji Bölümü Öğr. Üyesi, Sosyoloji Derneği Başkanı

Günaydın, hoş geldiniz. Ve de tabii ki ben de teşekkürlerle başlayayım. İstanbul Tabip Odası deprem çalışma grubu ve İstanbul Barosu'na çok teşekkürler. Beni de buraya davet ettiniz ve hani biraz çalışmalarımızı paylaşma fırsatı bulduğum için. Ben de Filiz Hanım gibi biraz değişik bir sosyologum. Maalesef nedense uzun süredir Türkiye'de deprem kuşağında sürekli bu afetlerle yaşamamıza rağmen sosyologların çok ilgisini çok çekmemiş.

1999 depreminde Hatay depremiyle olduğu gibi ODTÜ'nün bir girişimi oldu ve o zaman herkes ilgilendi. 99'da ODTÜ dedi ki bütün bölümlere, herkes kendi disiplini çerçevesinde ne yapabiliyorsa yapsın, bütün destek benden. Biz de o zaman 99 depreminde sosyoloji bölümü olarak bütün İzmit, Adapazarı'nda önce çadırkentler, daha sonra prefabrikleri bir buçuk ay boyunca her hafta sonu gelerek öğrencilerle hiç kalmadan tamamen otobüste yaşayarak, böyle işi hafta sonları 2-3 gün, böyle baştan aşağı bir taramasını yaptık. O zamandan bu yana ben hani bu konuda iyi çalışıyorum diyeyim. Daha sonra 2011, daha önce bir Eskişehir'de bir bilimsel çalışmamız oldu. Eskişehir'de 99'dan etkilenmiş, onu da biraz sonra vaktim kalırsa anlatacağım. Daha sonra 2011 Van depreminde yine, ODTÜ Deprem Araştırma Merkezi ve onun yönetim kurulu olarak tekrar Van'a gittik. Van'daki depremi yani aşağı yukarı 3 hafta sonra falan yerinde görmek, izlemek, mağdurlarla konuşmak, özellikle işte Aile Politikalar Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, belediyeler esas onlarla görüşmek, hani neler yapılıyor? Bu anlamda Van'ı gördük.

Daha sonraki zamanda da İstanbul'da 2014'ten bu yana da İstanbul'da çalışıyorum. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'yle Deprem ve Zemin Etüdü Dairesi'nde birçok çalışma yaptık. Gene halen devam eden bir çalışmamız daha var İstanbul'la ilgili. Özellikle bizim şeyimiz ne derler, kavramımızda sosyal kırılma, tabii sosyologlar yani zemin kırılma çalışmıyor, biz sosyal kırılma çalışıyoruz. Sosyal fay hatlarını çalışıyoruz daha doğrusu.

Biraz evvel Cavit Bey de söyledi afet olağan yaşamı bozan, dışarıdan yardıma gereksinim doğuran, can ve mal kaybına, olağan dışı bir olay olarak kabul ediliyor. Dünya Sağlık Örgütü de afeti halk sağlığı üzerindeki öngörülemez etkiler, ani etkiler olarak tanımlıyor. Bu konuda aslında son yaşadığımız pandemi de bu anlamda çok öğretici

oldu. TÜBİTAK için İstanbul'da 4 ilçede bir Covid çalışması da yaptık. Temsili seçilmiş adreslerde zaman içinde Covid'in toplumsal etkileri inceledik. Bir şekilde deprem ve Covid, yani çok benzer etkileri olduğunu görmüş olduk.

Dolayısıyla bir olağan dışı bir olayın afet olarak ele alınabilmesi için evvela işte var olan ekolojik dengenin; ekolojik denge dediğimiz zaman insanla doğa arasındaki dengeden bahsediyorum. Bunun bozulması gerekiyor. Olağan yaşamın, süregiden yaşamın ortadan kalkması, o şartların ortadan kalkması, can ve mal kaybına neden olması, toplumun reaksiyonu, uyum ve baş edebilme gücünün azalması veya bunu zaten bunun üstüne çıkması ve dolayısıyla dışarıdan yardıma gereksinim olması. Bütün bu şartları biz olağan dışı bir olay ve afet olarak tanımlıyoruz.

Birçok çevreyle ilgili doğal olay var. Doğal olayların tehlike yaratması olasıdır. Ama biz bu tehlikelerin olabileceği getirebileceği riskleri önceden kavrayacağız. Ve buna göre hazırlıklı olursak bunun afete dönüşmesini engelleyebiliriz. Seller, bu ara kentsel seller çok fazla. Bunu öngörüyoruz ama hani bizim de önceden engelleyemediğimiz boyutları var, hepsi tamamen %100 engellenebilir değil, ama baştan bunları ön öngörebilmek bu doğal olayın olası bir tehlike ve risk yaratacağı ve dolayısıyla afete dönüşebileceğini öngörmek ve bunu hazırlıklı olmak, bunun hazırlıklı olması demek de planlama yapmak demek. Yani hem sosyal, hem fiziksel hem sağlık açısından her konuda planlama yapmak demek öngörmek demek.

Bu anlamda iklim değişikliği, şu anda iklim değişikliği bakanlığı kurmak değil mesele. Onun alt yapısını hazırlamak, iklim değişikliğini getireceği sonuçlara ne gibi sonuçları öngörüyoruz da ne gibi hazırlık yapıyoruz bu? Bu anlamda, yani bütün kurumlara görev verdiler, işte iklim değişikliği merkezleri kuruldu. Herkes ODTÜ'de iklim değişikliği merkezi, ne yapacak, bilmiyorum. Bu anlamda dediğim gibi, yani dolayısıyla doğal afet diye bir kavram yok. Her ne kadar bu çok böyle dilimize pelesenk olmuş, sürekli doğal afet. Ben bu doğal afet kavramını şiddetle reddediyorum. Her zaman doğal afet yok, afet doğal değil. Doğal olan bu ekolojik olaylar. Ama afet, bence işte o anlamda olağanüstü. Niye? Çünkü biz hazırlıklı olmadığımız için.

Bu anlamda çok disiplinli bir yaklaşım gerektiği benim de burada bulunmam, Filiz hanımın da burada bulunması, sağlıktan gelen arkadaşların hep beraber burada bulunmamız bu anlamda çok önemli. Dolayısıyla çünkü bu konu tek başına ele alınacak bir konu değil. Çok disiplinli bir yaklaşımla ele alınması lazım. Yani bunu önceden anlayacağız hep beraber farklı boyutlarını ve bu hasarı nasıl azaltırız, nasıl hazırlıkta oluruz? Buna ilişkin bütüncül bir bakış açısı nasıl oluştururuz ve bunu da tabii en alttaki, yani bu karar vericiler, politika yapanlar uygulamacılar açısından da bunu anlatabilmek de gerekir. Yani biz anlıyoruz da anlatabiliyor muyuz meselesi de var. Bir sürü zamanda anlatamadığımızı hissediyorum ben. Çalışıyoruz da hani anlatamıyoruz demek ki.

Bu anlamda risk nedir diye de bir başka kavramımız var. Risk, tabii ki burada iki türlü riskten bahsediyorum. Ben bir tanesi sosyal riskler, bir tanesi ekolojik, teknolojik veya insan kaynaklı olan riskler. Genel tanımıyla kayıp olasılığına, kayıp olasılığı olan, kırılganlığa maruz kalmaya bağlı şekilde azalan veya artan bir olgu risk. O anlamda doğal tehlikelerin ne zaman ortaya çıkacağı çok da belirgin değil, belirsiz ve farklı yerlere göre farklı etkiler de yaratıyor. Ama işte bunların her bir yerde her bir zaman için olası ortaya çıkışında, çıkışı için hazırlıklı olmak ve planlama yapmak önemli.

Bir de bunun hem fiziksel hem de sosyal kırılmalıklarını olası kırılmalığa ne gibi kırılmalıklara sebep olacağını anlamak önemli. Sosyal riskler, bu sanayi toplumunun başından bu yana tarih boyunca ortaya çıkmış çeşitli toplumsal olaylara bağlı olan riskler. Özellikle burada Ulrich Beck'in risk toplumu kavramı çok tartışılıyor. Sürekli biz literatüre baktığımız zaman bir tek bu kavramı görüyoruz. Ulrich Beck 95'te bu kavramı kuş gribi ortaya çıktığı zaman yazdığı kitabında bahsetti. Yani 95'te kuş gribi ortaya çıktığı zaman bütün dünya ilk defa insanlık böyle bir şeyle baş başa kalıyor ve ne yapacağını bilemiyor. Modernite bu tip belirsizliklere hazırlıklı değil. Bu başa çıkma açısından bir belirsizlik yaratıyor. Bu anlamda işte risk toplumu, neden, modernitenin çok belirli, her şeyi belirli, her şeyi kurallı olduğunu varsaydığı bir modernitenin geldiği noktada belirsizlikler var. İşte risk toplumu, Ulrich Beck'in kavramı onun için muazzam bir etki yarattı. Hani bunu söylediği zaman modernitenin bir hatasıydı bu, yanlış varsayımıydı. Başından itibaren her zaman kesinlik üzerinde durdu. Hâlbuki belirsizlik ve her zaman kesin olmayan şeyler var hayatta. Bu anlamda riski biz böyle tanımlıyoruz. Hani sosyoloji açısından özellikle Ulrich Beck önemli.

Bir de tabii ki hani riski arttıran faktörler dediğimiz zaman, örneğin nüfusun yoğun yaşadığı mekânlar, işte Covid'de gördüğümüz zaman bizim çalışmamızda da çıktı. En çok işte İstanbul'un ilçesinde hangi mahallelerde daha çok kalabalık var, hangi hane halkları daha çok kalabalık Covid'in orada daha fazla olduğunu, daha çok yaşadığını gördük. Bu zaten bilinen bir şeydi. Dolayısıyla işte depremde nüfusun yoğun olarak yaşamakta olduğu kentsel mekanlarda, zamandan ve mekandan bağımsız sürekli olarak fiziksel risklerin yaratıldığı bu bir şey, insanların fiziksel risklere, nüfusla ilişkili olarak maruz kaldıkları...

Bunun dışında işte bir sürü doğal olayın yaşandığı seller, depremler, tsunami, terörist saldırılar buna da dahil nükleer riskler, trafik riskleri, iklim değişikliği, hava, çevre kirlenmesi. Bütün bunlar çeşitli riskler ve insanlık bunlarla baş etmek durumunda. Bunları önceden öngörmek durumundayız. Bunların bir kısmı önlenebilirken, bir kısmı da tabii ki tamamen önlenemez. Onu biliyoruz ama bunların yarattığı bu büyük çaptaki belirsizlikler risk toplumunu yaratıyor, işte çok büyük bir belirsizlik ve güvensizlik. Hani yerin ayağının altından kayması, bu durumla nasıl baş edeceğiz? Risk bu, yani bu durumlarla baş etmeyi nasıl öğreneceğiz? Öğrenmenin yolu nedir?

Peki, kim risk altında? Yani daha çok yoksul ve kırılma grupları diyoruz. Bununla ilgili baktığımız zaman istatistiklere dünyaya, dünyada afetler sonucu ortaya çıkan ölümlerin %95'i, dünya nüfusunun %65'inin yaşadığı yoksul ülkelerden oluşuyor. Düşük gelire sahip ülkelerde her afette ortalama 3000 kişi can verirken, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde bu sayı 500'e kadar düşüyor. İşte en son Japonya depreminde biraz 300 filan oldu. Tüh tüh filan diyorlar.

Yoksulların risk altında olma nedenleri arasında özellikle tayfun, fırtına gibi olayların etkilediği sahil kesimlerinde, deprem kuşağı üzerinde yaşamaları, toprak kayması olabilecek heyelan yerlerinde yaşamaları, tehlikeli endüstriyel birimlere yakın olarak yaşamaları, standartlara uygun olmayan konutlarda evlerde oturmaları, afet anında hayat kurtarıcı davranışlar konusunda eğitimsiz olmaları gibi faktörler sıralanıyor.

Neden yoksullar buna maruz kalıyor dediğimiz zaman. Türkiye'de meydana gelen afetlerin başında ise depremler geliyor. Tabii ki heyelan, seller filan da yani önemli artık.

Giderek hatta şimdi yeni de artık Batı Karadeniz İstanbul'u da içine alan bir bölgede yeni tehlikemiz fırtına.Yani hatta Ege'ye, Güney Marmara'ya da indi. Artık iklim değişikliğine bağlı olarak fırtınaları, şiddetli rüzgârları da dikkate almamız gerekiyor.

Afetlerden olan eğer fırtınayı, şiddetli rüzgârı ön görüyorsak o zaman kentlerin yapısını değiştirmemiz lazım. Çatı sistemleri değişmesi lazımdır. Levhalar, ilan panolarının kalkması lazım.Yüksek tonajlı kamyonlara izin vermemek lazım, çünkü devriyor. Bütün bunlar, kent mobilyaları, kentin tasarımı, evlerin tasarımı bu yeni öngördüğümüz fırtına veya şiddetli rüzgara göre yeniden düşünülmesi lazım.Türkiye'ye geri dönersek afetlerden ölümlerin %65'i depreme bağlı ve Türkiye topraklarının %91'i, nüfusunun %95'i, barajlarını %92'si deprem kuşağındadır. Edirne ve Bulgaristan baraj kapaklarını açtığı zaman sel nedeniyle Edirne'nin Tekirdağ'ın başına neler geliyor? Bunu sık sık yaşıyoruz. Hele barajların bir de deprem kuşağında, %92 deprem kuşağında, barajların acaba bizim depreme ilişkin bir önlemi var mı? Bu anlamda bunlar hep ciddi tehlikeler tabii ki.

Bu da Birleşmiş Milletler insani gelişme raporu 2014'ten, kim kırılğan? Kırılğanlık kimdir? Kime aittir diyen, yani kim, niye, neden kırılğan? Birinci grup, yoksullar veya toplumdan dışlanmış kayıt dışı yaşayan kayıt dışı çalışanlar var. Enformal sektörde (kayıt dışı) çalışanlar bir kırılğan grup. Neden kırılğan? Bunlar ekonomik şoklara kırılğan veya sağlıktan gelebilecek, sonuçta pandemi gibi, ne oldu insanlar, özellikle kahve, restoran gibi gelip geçici işlerde, kısa dönemde işlerde çalışanlar işlerini kaybettiler. Yüz yüze işlerde çalışanlar fakat yüksek sermayeli bir iş değil. Bunlar düzensiz işyerleri, kayıt dışı işyerleri, hepsi işini kaybetti, gelirini kaybetti. Bizim gene yaptığımız bir çalışmada da İstanbul'daki 4 ilçede temsili 400 haneye gittik. Hemen hemen % 60'ı işini ve gelirini kaybettiğinden bahsetti Covid döneminde, bu ciddi bir rakam. Dolayısıyla niye? Çünkü çoğunluğumuz kayıt dışı çalışıyor, çoğunluğu İstanbul'da. Bu anlamda hem yoksul hem de çalışıyor ama kayıt dışı çalışanların bu tip sağlık şoklarına veya ekonomik şoklara duyarlı olduğunu ve burada da kısıtlı tabii yetkinlikleri, geliri, işi, tasarrufu kısıtlı olduğu için kırılğan olduğunu biliyoruz.

Bir başka grup kadınlar, engelliler, göçmenler, azınlıklar, çocuklar, yaşlılar dediğimiz kırılğan gruplar. Bunlar da esas olarak doğal afetlere, yaşanan afetlere, iklim değişikliğiyle ve endüstri kazalarına karşı kırılğan. Neden kırılğan? Mekânsal olarak düşük kiralı olduğu için, daha kötü şartlarda, kentin daha çöküntü alanlarında yaşadıkları için. İşte gidiyor, başka yer bulamıyor sel yatağına ev yapıyor. Örneğin bu anlamdaki, yani mekana bağlı, toplumdaki konumuna bağlı ve yaşam döngüsündeki hassas dönemi yaşlılık, çocukluk, 5 yaş altı veya 65 yaş üstü anlamında yaşam dönemi, hassas dönemlerde oldukları için kırılğan.

Bir başka kırılğan grup ise bütün toplumdur. Bütün bölgeler. Bunlar niye? Bunlar da çatışma ve iç kargaşaya, iç karışıklığa kırılğan, Suriye ve işte Ortadoğu'da zaten çeşit çeşit örnekleri var. Bunlar da yetersiz toplumsal dayanışma, herhangi bir şekilde engel olamayan devlet kurumları ve zayıf bir yönetim, yani insanlarla yönetimin bir arada karar verememesi. Yönetimle insanlar arası yönetim dediğimiz şey, insanlara sorarak yapmak, onlardan meşrutiyet almak, o anlamda yönetimin meşrutiyet olmadığı durumlarda tabii güçlü de olamıyor. Güçlü kararlar da veremiyor, iyi de yönetemiyor. Bu anlamda ve çatışmalara ve karışıklığa sebep oluyor. Bu da böyle bir kırılğanlıktır.

Dolayısıyla Birleşmiş Milletler'in kırılganlık tablosu böyle bir tablo.

Temel kırılgan grupları belirleyebilmek için ve bu grupların maruz kaldıkları temel riskler neler olabilir? Bir yaşam döngüsü yaklaşımı var. Bu da yine 2000'de Dünya Bankası'nın yaptığı bir çalışma burada. Yaş grubu ve yoksulluğa göre bölmüş olası kırılganlıkları. Yaş grubu mesela 0-5 yaş grubunun eğer %12'si çok yoksul, %43'ü yoksul, neden yoksul bunlar, neden yoksun? Çünkü düşük büyüme oranı var yaşadıkları bölgede. Malnutrisyon veya okul öncesi eğitim programının kapsadığı nüfus olarak bu okul öncesine erişemeyen nüfus. 6-14 yaş arası, yani yaş grubuna göre böldüğü için, bunların da %13'ü çok yoksul, %45'i yoksul, kötü eğitim kalitesi, düşük insan sermayesi gelişimi ile karşı karşıyalar. Geç okul girişi yaşıyorlar. Sınıf tekrarı gibi birtakım sorunlar yaşıyorlar. 15-25 yaş arası yine yoksul ve çok yoksul olarak ayırdığımız zaman, düşük beşeri sermaye gelişimi, düşük okul devamı ki Türkiye'de de okulluluk oranı çok yüksek diyoruz. %95 diyoruz ama hangi okulluluk oranı, ilkokulu bitirme oranı %95 kadınlarda ve erkeklerde. Ondan sonrası ortaöğretimde de okulluluk var. Yani okula kaydettiriyor ama okuldan kayıp var. Okula devam etmiyor. O anlamda muazzam bir okula devam etmeme, okuldan düşme oranı var Türkiye'de, bunu söylemiyor herkes. Sadece yüksek okullaşma oranı, çünkü kayıt ettiriyor ceza olmasın diye fakat göndermiyor çocuğu okula. Niye, çocuk çalışıyor veya yoksulluktan dolayı veya çocuğun kültürel sermayesi yeterli değil, gitmek istemiyor falan filan. Ama yani muazzam bir okuldan kayıp var. Düşük okul devamı var. Dolayısıyla işsizlik var, düşük ücretler var, özellikle ortaöğretim düzeyinde aktif olmayan suç ve madde kullanımı gibi durumlar var. 25-64 yaşında arasında düşük gelir ve işsizlik, yoksulluk sınırının altına çekiyor bu grubu. 65 yaşın üstüne gene düşük gelir ve emeklilik kapsamı içindeki sorunlar var, emeklilik düşük gelirden dolayı yeterince onlara yaşam kalitesini sağlayacak şekilde bir yaşam sunmuyor. Ve toplam nüfusta da % 7'si çok yoksul, %29'u yoksul olmak üzere kötü sağlık koşulları, kötü konutlarda yaşamak, temel altyapının olmadığı konutlarda yaşama, sağlık sigortasını kapsamına girememe ve işte evde musluk suyu gibi kanalizasyon gibi bir şeye imkâna ulaşamama ve de sel eğilimli bir alanda yaşama gibi şartlar... Bunlar da Dünya Bankası'nın indikatörleri, göstergeleri.

Yani bu gördüğünüz üzere sosyal yoksulluk, kırılganlık durumu önemli. Özellikle bunlar tabii ki olası afetlerle ilgili. Buradan sosyal kırılganlık kavramına gelirsek, sosyal kırılganlık bizim en çok kullandığımız kavram, yani yoksulluktan daha çok kırılganlık kullanıyoruz. Çünkü yoksulluk kırılganlığın bir alt boyutu. Şu anlamda söyleyeyim, yani her kırılgan yoksul değil ama her yoksul kırılgan tabii. Ama sosyal kırılganlığın türlü nedenleri var. Bir tanesi yoksulluk.

Yukarıda saydığımız gibi bir tanesi sağlık. Sağlık, sağlıklı olmak değil, o da var da, sağlıklı olmanın yanında sağlığa erişim. Sağlığa erişim çok önemli. Yani sağlıklı olmanın daha önemlidir.

Eğitim. Eğitim, yine aynı şekilde eğitime erişim, hatta kaliteli eğitime erişim. Konut kalitesi, istihdam, istihdama erişme, sosyal güvencesi olup olmama gibi göstergeler, toplumun başa çıkma kapasitesini belirliyor. Yani kırılganlık dediğimiz zaman biz bütün bu faktörlere bakıyoruz. Fiziksel kırılganlık, daha çok doğal tehlikenin türüne ve yoğunluğuna göre, tabii ki daha çok yaşadığımız altyapı ve konutlarda yaşadığımız kırılganlık. Ama sosyal kırılganlık, kısa ve uzun vadeli kırılganlık olarak adlandırılan afetin

aşamalarına da bağlı. Kısa vadeli kırılmalık, afetten hemen sonraki kurtarma dönemine karşılık geliyor. Uzun vadeli kırılmalık ise afetten sonraki dönemde yeniden yapılanma. Bir sene geçti, ne oldu? Hatay'da 2 sene sonra ne olacak? 3 sene sonra ne olacak? Hani daha uzun vadeli bir şeyde bir dönemi ifade ediyor. O anlamda sosyal kırılmalığı biz aslında üç dönemde ifade ediyoruz. Öncesinde, hemen arkasından ve uzun vadedeki afetten sonraki uzun vadedeki toparlanmadan bahsedeceğiz. Normal hayata dönme.

Toplumlar afetlerden farklı etkilenirler. Herkes aynı şekilde etkilenmiyor. Tabii ki sosyal dokusunun dayanıklılığı toplumun, buna ne kadar hazırlıklı olduğu, ne kadar o toplumun daha az zarar görebilir, daha iyi hızla iyileşir olabilmesine işaret ediyor. O anlamda her toplum aynı şekilde etkilenmiyor. Toplumun içindeki de her kesim aynı şekilde etkilenmiyor. Kimler risk altında? Daha çok çocuklar, yaşlılar, kadınlar, engelliler. Bir de özel bir durum sonucu risk grubunda yer alanlar, yoksul kesimler, göçmenler engelliler olarak da kırılmalık ve zarar görebilir gruplar diyoruz ama bunu böyle söyledikten sonra her yaşlı, her engelli, her kadın da tabii ki risk altında değil.

En önemli parametresi kırılmalık veya hasar görebilirlik, iki türlü de kullanılabilir bu. Risk yönetiminin ve risk azaltmanın en önemli parametresidir. Dolayısıyla biz kırılmalığı öncesinden bileceğiz, işte hangi grupların, ne zaman, hangi şartlarda, hangi bölgede, neye kırılmalık olduklarını tanımlamamız lazım. Bunu tanımladıktan sonra, o yukarıda saydığım parametrelere göre, bundan sonra da o gruplarla daha herhangi bir doğal olay afete falan dönüşmeden veya afete dönüşmemesi için bunlara ilişkin önlem almak lazım. Yani bu sadece bir yoksulluk yardımından bahsetmiyorum. Yani çocuğun daha iyi eğitim alabilmesi, insanların daha bir sağlık güvencesi, sosyal güvencesi olabilmesi, sağlığa erişebilmesi, kaliteli sağlığa erişebilmesi, iyi konutlarda oturabilmesi, iyi bir istihdam, yani iyi işe ulaşabilmesi gibi birçok faktörün daha öncesinden planlanması ve ayarlanması lazım ki, afet ortaya çıktığı zaman ve afet sonrasında daha çabuk toparlansın.

Kırılmalık dinamiklerini kısaca şey söylemiş olayım. Yani burada biz birkaç tane kümeledik. Yani işte bir tanesi demografik göstergeler, bir tanesi gelir, geçimle ilgili, çalışma iş hayatıyla ilgili göstergeler, sağlık göstergesi çok önemli. Sağlık, dediğim gibi sağlığa erişim ve özellikle bu sağlık hizmetlerine erişim, ulaşma ve özürüllük durumu, engellilik durumu ve bir de sağlık güvencesine sahip olup, olmaması durumu. Bu bizim yaptığımız çalışmalarda da en önemli faktör olarak ortaya çıkıyor bu güvenceye sahip olup olmama.

Gündelik yaşam, siyaset, yani toplumsal katılım, siyasi aktiviteler, gündelik yaşama katılıyor mu, ilgileniyor mu? Yerel yönetimlerin neler yaptığı neler yapmadığı ve de insanların da yerel yönetimlerin hizmetlerini bilip bilmemesi veya bunları değerlendirmesi, afet ve afet yönetimi de ilişkin davranışlar, yani bu risklerin sebeplerine yönelik düşünceler, afetlerle ilgili sorumluluklar ve işte bireysel düzeyde ne gibi tedbir alıyorlar? Evinizde eşyalarınızı bağlıyor musunuz, deprem çantası var mı gibi artık iyice basite indirilmiş laflardan bahsetmiyorum.

Bir de değerler ve tutum, bu çok çok önemli. Yani risk algısı var ama deprem olur ama diyor kader diyor, burada bitiyor laf. Yani deprem olur ama kader dediği noktada işte o değerler gündeme geliyor. Allah'ın verdiği bir şey de nasıl önüne geçeceğiz diyor. Ondan sonra artık hiçbir tedbir almaya gerek duymuyor. Bu kadercilik, bu değerlerle

ilgili konu çok çok önemlidir. Bu da yine bizim çalışmalarda en önemli konulardan bir tanesiydi. Değerler ve güvence, ikisi en önemli faktör olarak çıktı.

Kırılğanlığın arkasındaki en önemli faktörlerden bir tanesi toplumsal eşitsizliktir. Türkiye de eşitsizlik var. Bu yüzde yirmilik gelir gruplarına ayırdığımız zaman en üstteki yüzde yirmilik nüfus toplumsal gelirin yüzde 48'ini alırken, en alttaki yüzde yirmilik nüfus yüzde beşini alıyorsa, bu bayağı ciddi kutuplaşmış bir toplum. Eşkenar üçgen değil, bayağı böyle yayılmış, alt tabanı yayılmış, üstü daralmış bir üçgenden bahsediyoruz. Hâlbuki daha eşitlikçi toplumlar, daha böyle soğan şeklinde, ortası genişlemiş, üstü ve altı daralmış piramit olarak düşünün. O zaman daha eşitlikçi oluyor. Yani orta sınıfın orta gelir grubunun daha böyle genişlediği, daha üst ve alt gelir grubunun daha azaldığı toplumlar daha eşitlikçi toplumlar. Yani Türkiye bu anlamda ciddi bir kutuplaşmanın olduğu, alt ve üst arasında ve hatta artık ortanın da alta düştüğü ve bayağı genişlediği bir, yani bir toplumsal gelirden çok düşük pay alan bir durumdadır. Dolayısıyla eşitsizlik çok yüksektir. Bu eşitsizliğin yol açtığı tabii kırılğanlıklar da hani gelir uçurumları, yoksulluk ve bunlarda bizim tabii dirençliliğimizi azaltıyor.

Niye insanlar sel yatağına ev yapıyor, yapmasın canım. Hani biz onlara yer vermişiz de onlar mı kabul etmemiş? Pardon orası sel yatağı, oraya yapmayın, buraya yapın demişiz de onlar mı reddetmiş acaba? Hiçbir şekilde, yani gecekondular işgalci, ya kim kırdan kente gelenlere yer vermiş, sosyal konut yapmış, buyurun efendim demiş de bunlar kabul etmemiş? İnsanlar kendi başının çaresine bakmış, yapabildiği imkânları dahilinde işte gecekondular mu yapmış, sel yatağını mı yapmış? Ondan sonra da bu, yani bir şekilde yoksulluğun ve kırılğanlığın, eşitsizliğin yol açtığı bir şey, kırılğanlık işte. Bunları baştan anlamamız lazım.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri de çok çok önemlidir. Ben burada çok detaylandırmayayım ama yani kadının özel olarak bu afetlerle ilgili diğer kesimlerden daha farklı olarak, çünkü niye? Çünkü kadın zaten herhangi bir afet olmadan önce toplumda dezavantajlı bir kesimde, yani istihdam olarak, eğitim olarak, toplumdaki sosyal statüsü olarak. Dolayısıyla bağımlı bir nüfus afet sonrasında işte evdeki erkek figürünün ortadan kalkmasıyla beraber kadın, bu bağımlılık hâliyle beraber, bir de çocukların sorumluluğu ile daha beter bir duruma geliyor. Dolayısıyla olumsuzlukları, daha çok olumsuzluk yaşıyor. Afet sırasında çadır kentteki bütün refah sorumlusu kadın oluyor. O şartlarda, yani su bulmak, çocukları beslemek, temizlik, hijyen, sağlık, eğitim, hepsi kadının sorunu oluyor. Bu anlamda kadınların özellikle bu afetlerde yaşadığı sıkıntılar çok daha fazla. Afet sonrasında toparlanma olasılığı da çok çok düşük ve çok zor. Çok uzun bir süreçtir. Çünkü bağımlı bir nüfustur. Yani afetlerden önce zaten bağımlı statüde olduğu için kadın, yani Türkiye'de kadının çalışma oranı %28 falan. Geri kalanı ev kadını statüsünde, yani bağımlı ve herhangi bir geliri olmayan kadındır. Dolayısıyla yani afet sırası ve sonrasında toparlanması çok zordur.

Bir başka konu sağlıklı toplum olabilmemiz. Sağlıklı toplum sadece beden ve ruh sağlığı anlamında değil, uyum sağlayabilme, strateji geliştirebilme, başa çıkma kapasitesine sahip olma gibi faktörler. Yani bireylerin bu anlamda sağlıklı bir strateji geliştirme ve yeni şartlara uyum sağlayabilme kapasitesi ve de sağlığa erişebilme, iki anlamda bir sağlıklı toplumu bahsediyoruz. Bu anlamda da yine kırılğanlığı arttıran, bunlar yoksa kırılğanlığın arttığı durumlar, bu da yani bireysel, ailesel artık duruma göre değişiyor.

Dolayısıyla sonuç bizim derdimiz dirençli toplum yaratmak. Dirençli toplum ise bütün bu işte, yani o sağlıklı toplumu, streste başa çıkabilmeyi, uyumu, iyi olma hâlini, kapasiteyi arttırma gibi dinamikleri iyi arttırmak, iyi anlamak, kırılganlıkları baştan önlemek, olası kırılganlıkları ve kırılganlığa yol açan faktörleri baştan önlemek çok önemli.

Eskişehir çalışmasında şöyle bir kapasite endeksi yapmıştık. Odunpazarı'nda 3000 hanede topladığımız veride şöyle bir şey dedik. Yani şimdi 2008, 2009'da yapıldı bu çalışma. Güçlendirme çalışmaları, işte hangi bölümünü, şehrin hangi tarafını güçlendirsin belediye, yani nereye, ne taraftan başlasın? Bizim çalışma bu anlamda bir karar destek sistemi oluşturmak üzereydi. Bir şey daha var, buraya getirmediğim ama mahalleler için de en kırılganlık, yani hem fiziksel hem sosyal hem de zemin olarak hem de erişilebilirlik, dört indeksten. Bütünleşik bir endeks oluşturarak bu dört endekste de en düşük değeri alan mahalleyi bularak dedik ki, bakın buradan başlayacaksınız. Hem sosyal kırılganlık var hem fiziksel kırılganlık var. Ama gidip de mesela fiziksel kırılganlığı var ama sosyal iyi, oradan başlamayacaksınız. Orada insanlara diyeceksin ki, evin zayıf, ben size destek vereyim, teknik destek al, hani fikir vereyim, danışmanlık yapayım ama kendi evinizi kendinizi güçlendirin diyeceksin. Her yere yetişemezsiniz. Veya işte başka bir yer var. Fiziksel olarak iyi alt yapısı fakat sosyal olarak kötüdür. Onlara da sosyal yardım vereceksin. Orada bir şey yapmana gerek yok zaten. Yani belediyeye bu anlamda akıl verici, hani daha hani bir projeydi. Ve de bu kapasite, kim ne yapabilir endeksi de geliştirdik oradan.

İstanbul çalışması 2020-2023 arasında yaptığımız, bu da yine daha çok Büyükçekmece tarafında yaptık. Afet risklerinin kentli yoksul gruplar içinde nasıl azaltılabileceği, birkaç aşamada yapıldı. Evvela bütün İstanbul yapıldı. Bu daha çok bütün İstanbul, halen Büyükçekmece devam ediyor. Daha nitel tarafı devam ediyor. Büyük İstanbul çalışması 2018-2019'da yapıldı. 40 bin hane, tüm ilçeler 40 bin hanede yapıldı. Bir bütün olarak o faktörlere göre İstanbul'un kırılgan, sosyal kırılgan olan bölgelerini bu şekilde bulmuş olduk. Böyle bir tüm İstanbul haritamız var. İBB'nin web sayfasında bu çalışmayı görebilirsiniz. Çalışmanın sonuçlarında, özellikle İstanbul'da istihdam, yani böyle işsizliğe bağlı yoksulluk değil de, çalışan yoksulluk çok öne çıkıyor. Eğitime ulaşamama çok öne çıkıyor. Sağlık hizmetine erişim İstanbul'da daha iyi göründü bizim örneklemede, ki büyük bir örneklem, 40 bin hane, temsili seçilmiş. Medyan gelir, dediğim gibi diğer Türkiye'nin ortalamasına göre medyan gelir, çok düşük gelirli değil, daha orta gelirli. Gene hanelerin en azından yüzde 13'ünde bir işsiz birey var. Bu anlamda kırılganlık seviyeleri yüksek ama gene de hemen hemen herkesin bir işinin olduğu bir şey. Bir de tabii Türkiye'nin ortalamasına benzer olarak %55'inin oturulan evin mülkiyeti. Türkiye'de ev sahipliği çok yüksektir. Hani evlerin kalitesine, biçimine netine bakmadan, Türkiye'de yüzde 60 civarında bir ev sahipliği var. Hani evinin sahibi olma olasılığı çok yüksek. Dolayısıyla Türkiye'de bu anlamda kiracı olmak kırılganlık unsuru oluyor.

Bitirmiş olayım. Evet, kırılgan, sosyal kırılganlık, yoksulluk ve bütün bu faktörlerin daha öncesi, olası afet ortaya çıkmadan önce çalışılması, anlaşılması, planlanması, düzeltilmesi veya kapasitenin artırılması için neler yapılıyorsa bunların yapılıp dirençli bir toplumun oluşturulması gerekiyor. Ama bizden söylemesi, duyurması, nasıl duyuracağız, onu da düşünelim. Çok teşekkürler.

Av. Filiz Saraç

Tşkekkür ediyoruz sayın hocam. Herhalde afetin tanımına doğru artık dil birliğiyle yapmamızda da fayda var. Buradaki en baştaki hocamızın uyarısı yerindedir. AFAD'ın sayfasında da doğal afet diye geçiyor ama aslında doğa kaynaklı ve insan kaynaklı şeklinde ana iki türde tanımlamak daha doğru. Tabii bu apayrı bir seminer, konuşma konusu ama doğal dediğiniz zaman mücbir sebebi doğal olmuş gibi algılanıyor. Doğa kaynaklı dediğiniz zaman depremden ötürü, heyelandan ötürü olmuş. Ama zararlı sonucu araştırırken kusur araştırması yaparsınız. İnsan kaynaklıda ise heyelan ilk başta doğa kaynaklı gibi gözükse de mesela son Devrek'te olmuştu, karayolları yol yapım çalışması sırasında tetikliyor heyelanı ve onlarca ev yıkılıyor. Bu ise görüntüde yine doğa olsa da insan kaynaklı bir afet. Bu da kusurun belirlenmesinde son derece hukuk anlamında önem taşıyor. O yüzden gerçekten de doğal afet diye bir şey yok. Doğa kaynaklı afet ve insan kaynaklılar.

Şimdi değerli hocamız Aykut Aykotalp'ten "Felaket kapitalizmi bağlamında depremi yeniden düşünmek" diyeceğiz. Buyurun hocam.

Felaket kapitalizmi bağlamında depremi yeniden düşünmek

Doç. Dr. Aykut Aykutalp

Kafkas Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Herkese merhaba. Öncelikle Sayın Hasan Oğan'a, İstanbul Tabip Odasına ve İstanbul Barosu'na bu tartışma ortamını mümkün kıldıkları için teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Tartışmalar biraz uzun sürdüğünden dolayı bende mümkün olduğunca kısa ve öz bir tartışma yürüteceğim. Depremi doğal bir olay mı yoksa toplumsal bir felaket örneği mi olduğu üzerine düşünmemiz gerekiyor. Her iki hocamız da coğrafya kader midir? deprem bir kader midir? meselesini dile getirdiler. Felaket kapitalizmi tartışması bize depremin bir kader olmadığını, dolayısıyla coğrafyayla ilgili bir mesele de olmadığını gösteriyor. Çünkü dünyanın hemen hemen her yerinde son 30-40 yıldır afetlerin dramatik artışından söz etmekteyiz. Türkiye'de son 30 yıldır afetlerle çokça karşı karşıya genel bir ülke durumundadır. 1992 Erzincan depremi, 1995 Dinar depremi, 1999 Marmara Depremi sonrasında 2011 Van depremi, Elazığ, İzmir ve son olarak 2023 Şubat depremleri yıkıcı etkilerini en fazla hissettiren afetlerdir. Dolayısıyla deprem olgusu Türkiye'nin temel gündeminin başında gelmektedir. Deprem meselesi bizim birinci gündemimiz olmakla birlikte dünyanın farklı coğrafyalarında çevresel nedenlerden ve iklim krizinden kaynaklı toplumların farklı bir dizi problemle karşı karşıya kaldığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla deprem ya da afetler bir kader midir, değildir midir? Neden mi? Aslında kader değildir. Çünkü sosyoloji bize, özellikle afet çalışmaları, afetlerin temelde toplumsal, ekonomik, siyasal ve kültürel bir arka planının olduğunu anlatıyor. Aslında afet dediğimiz olgunun bir toplumsal felakete dönüşmesine neden olan şeyin, içinde yaşadığımız çağın ve toplumun ekonomik, siyasal, toplumsal ve kültürel örgütlenme biçimi olduğunu, afetlerin kapitalizmin genişlemesi için önemli bir araç olduğunu ve bu sebeple rastlantı olmadığını göstermektedir.

Daha önce, doğal afetler genellikle doğal güçler tarafından yönetilen bir sorun olarak görülüyordu. Özellikle, afet çalışmaları alanında hâkim olan bir yaklaşım var. Çevresel determinizm yaklaşımı. Bu yaklaşım, afetleri bir tür iskan meselesi, kalıcı bir yerleşim veya fiziksel bir sorun olarak görmüştür. Doğanın çeşitli teknolojik araçlar yoluyla denetim altına alınabileceğine yönelik modern inanca dayanmaktadır. Yani insanların doğanın yasalarını ve işleyiş tarzını keşfederek onu denetim altına alacağımıza ilişkin modern düşünceden etkilenmiş bir yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz. Ancak, günümüzde bu yaklaşımın yerini giderek kırılabilirlik yaklaşımının almaya başladığını,

özellikle 1990’lardan itibaren kırılmalı yaklaşımının daha fazla benimsendiğini görüyoruz. Afetler’de afet öncesinden afet sonrası döneme odaklanan bir dönüşüm meydana geldiğini görmekteyiz. Birleşmiş Milletler’in 1990–2000 yılları arasındaki doğal afet etkilerini azaltma on yılı ve 2015–2030 yılları arasındaki afet azaltma politikaları da bu dönüşümün önemli bir boyutunu oluşturmaktadır.

Türkiye’de de 1999 Marmara depremi sonrası bu çerçevede yasal bir dizi mevzuatın değiştiğini görüyoruz. Yasal mevzuatın ve kurumsal alanın dönüşmesine rağmen neden afetler ya da doğal olaylar bir toplumsal afet haline dönüşüyor? Felaket kapitalizmi kavramı neden etkili bir afet yönetiminin mümkün olmadığını anlatıyor bize. Bu kavram, Naomi Klein’in Şok Doktrini: Felaket Kapitalizmin Yükselişi kitabında ele aldığı, son yıllardaki iklim krizi de dahil olmak üzere, iç savaşlar, göç, ekonomik krizler, salgın hastalıklar ve deprem gibi bir dizi “doğal” ya da insan eliyle üretilmiş afetlerin büyük ölçüde felaketi fırsata çevirme stratejisine dayandığını ele alan bir tartışmayı içermektedir. Bugün örneğin salgın hastalıkları yani pandemi sürecini düşünelim. Pandemi meselesi esas olarak baktığımızda ya da deprem meselesine baktığımızda da bir tür felaketi fırsata çevirme stratejisinin büyük ölçüde etkili bir süreç işletildiğini görüyoruz.

Birkaç örnekte vermeye çalışacağım. Örneğin, Hint Okyanusu depremi sonrasında dönemin ABD dışişleri bakanı Condoleezza Rice’ın meydana gelen felaketi bizim için büyük kâr getiren müthiş bir fırsat olarak görmesi, Milton Friedman, biliyorsunuz, Şikago Okulu’nun en önemli figürlerinden bir tanesi. Onun 2005 yılında New Orleans da meydana gelen kasırga sonrasında söylediği gibi aslında bu çocuklar bütün ülkenin tamamının dört bir yanına yayıldılar ama bu bir trajedi olabilir. Fakat aynı zamanda eğitim sisteminde radikal reformların gerçekleşmesi için zemin sağlayan bir fırsattır. Ya da 2011 Van depremi sonrasında dönemin Van valisi Münir Karaloğlu felaketi fırsata çevirmeyi, bir tür krizi aşmanın en iyi yolu olduğunu, dolayısıyla 2011 felaketinin yani Van depreminin büyük bir fırsat yaratacağını dile getirmesi, felaket kapitalizmi olgusunun nasıl bir ortak söylem haline geldiğini göstermektedir. Bu anlamıyla düşüdüğümüzde felaketi fırsata çevirmenin örneklerini çoğaltmak mümkündür. Türkiye bağlamıyla da düşüdüğümüzde –sadece depremler değil– Covid-19 salgını sonrası tartıştığımız en önemli şeylerden bir tanesi büyük ilaç şirketlerinin neredeyse nüfusunun tamamını –dünya nüfusunun tamamını– bir kobay olarak kullanıp kullanmadığı meselesidir. Bugün tartışılan en temel şeylerden bir tanesi bunun olası sonuçlarıyla ilgili. Çünkü 2014’teki Ebola virüsü sonrasında Liberya hükümeti ile ilaç şirketleri arasındaki ilişkileri düşüdüğümüzde bir toplum için felaket olan koşullar, büyük şirketler açısından kâr getiren bir unsur olarak görülmektedir. Onun dışında işte Endonezya ya da işte Hint Okyanusu depremi ve tsunami sonrasında, Endonezya’nın bir tür turizm alanına dönüştürülmesi için planların ortaya konulmuş olması aslında baktığımızda felaketin fırsata çevrilmesi süreciyle doğrudan ilişkilidir.

Felaket kapitalizmi kavramı bize bildiğimiz kapitalizm kavramından farklı olarak ne ifade ediyor diye soru sorabiliriz. Aslında şunu söyleyebiliriz. Evet, yani kapitalizm hala kapitalizm ama felaket kapitalizmi felaketleri bir tür piyasa fırsatına dönüştürmede ya da farklı biçimde ifade etmek gerekirse, kamu alanlarının boşaltılması, sosyal refah politikalarının bir kenara itilmesi, sosyal güvenliğin dışarıda bırakılması gibi bir dizi

politik ve ekonomik dönüşümü felaketlerin neden olduğu fırsat anının olanaklarını kullanarak işleyen kapitalizm aslında. Sadece felaketleri fırsata çeviren değil, aynı zamanda, yani özellikle neoliberal politikalarla da beraber düşündüğümüzde bir dizi felaketleri zaten yaratan bir kapitalizmin hali hazırda. Çünkü şöyle görmemiz gerekiyor. En azından afet sosyolojisi alanında yapılan bir dizi çalışmanın da ortaya koyduğu gibi, her afet -yeni ya da olası ya da olmuş bir afet- bütün yasal düzenleme ya da afetle ilgili yapılmış bütün müdahaleler bir sonraki olası afetin toplumsal temelini oluşturuyor. Yani öncelik ve sonralık, neden sonuç ilişkisi bağlamında düşünebiliriz. Dolayısıyla felaketlere bugünkü müdahale etme biçimimiz, bir sonraki felaketin nasıl olacağını şekillendiriyor. Belki de bu anlamıyla düşünmemiz gerekir. Bu açıdan baktığımızda sadece felaketleri değil, felaket öncesinin kendisinin planlanması bağlamıyla da felaket kapitalizmi tartışması için merkezindedir.

Tabii belki burada yine felaketi fırsata çevirme açısından yine Türkiye örneklerinden düşünürsek mesela Van depremi değil mi? Van depremi sonrasında 6306 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkındaki Kanun'un çıkarılması bir tür felaketi fırsata çevirme stratejisinin bir parçası olarak görülebilir mi? Ya da olası İstanbul depreminin kentsel dönüşüm için bir fırsat anı olarak görülmesi, büyük şirketler açısından kâr sağlayan bir unsur mudur? Bütün bunların hepsini bir arada düşündüğümüzde, bir ölçüde felaketi fırsata çevirme stratejisinin dünyanın hemen hemen her yerinde işleyen bir pratik olduğunu söyleyebiliriz. Belki bu da bizi başka bir kavrama götürüyor, felaket yoluyla birikim. Aslında bir açıdan baktığımızda, ki bu iş dünyasından ekonomistlere, yerel yöneticilere, devlet yöneticilerine kadar bir dizi aktör tarafından dile getirilen bir strateji olduğunu da söylememiz gerekebilir. Şöyle ki, felaket kapitalizmi nasıl işliyor? Tam da şok anının yaratmış olduğu koşulları bir fırsat olarak değerlendiriyor. Çünkü bütün afetler büyük ölçüde insanların belli bir dönem şoka girmesine neden oluyor ki, aramızda psikologlar varsa bunu daha iyi açıklayacaklardır. İnsanların girmiş olduğu şok, dolayısıyla tam da insanlar ne olup bittiğinin farkına varana kadar geçen sürede uygulanan bir strateji olarak da değerlendirebiliriz felaketi kapitalizmini. Mesela şunlardan bir tanesi 6306 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkındaki Kanun ve bunun sonraki uygulamadan 2011'den sonraki uygulamaların düşündüğümüzde, aslında çok da nasıl işlediğinin farkındayız büyük ölçüde. Şubat depremleri sonrası da yine birtakım değişiklikler yapıldı. Cumhurbaşkanlığı Kararnesiyle orman ve meraların imara açılmasına yönelik pratiklerin ortaya konulması ya da yasal dönüşümün yapılması. Bütün bunların hepsi bize felaketlerin neden olduğu şok anını bir tür fırsata çevirme ve bir tür sermaye birikimi açısından önemli bir alan olarak ele alındığını gösteriyor.

Yani dolayısıyla aslında şunu görüyoruz, başta söylediğimiz şeyde, deprem kader midir ya da coğrafya ile ilgili mi? Değil, neden? Çünkü aslında baktığımızda kader olmasını engelleyen şey, içinde bulunmuş olduğumuz kapitalizmin kendisini biçimlendirme tarzının günümüzde büyük ölçüde kaynakların dünya ölçeğinde eşitsiz dağılımı, yoksulluk, çevresel ya da kent yoksulların ortaya çıkmış olması, kentlerin dayanıksız hale gelmiş olması, aslında bir dizi süreç son 30-40 yıldır tam da neoliberal kapitalizmin işleyiş tarzının sonuçlarından bir tanesi. Yani şuna ifade etmek istiyorum. Sadece sivil toplum, devlet ya da işte çeşitli unsurların bir araya gelmesi, buna ilişkin tespitlerin yapılması değil, aynı zamanda büyük bir dönüşümle beraber düşünmemiz gereken bir

olgu olduğunu görmemiz gerekiyor. Çünkü zaten yoksul, kırılgan dolayısıyla kapasite yitimine uğramış toplulukların depremden ya da “doğal afetlerden” ya da toplumsal felaketlerden etkilenmeyeceğini varsaymak gibi bir durum söz konusu olamaz. Dolayısıyla bireylerin kapasitelerinin artmadığı, kendilerini her açıdan, yani ekonomik, sosyal, politik güçlenme de bunun bir parçası oluşturmaktadır. Toplumun güçlendirilmediği koşullarda toplum olası bir toplumsal felaketle karşı karşıya kaldığında büyük ölçüde onun yaratacağı şokla daha büyük toplumsal dönüşümlerin önünü açabilecek bir stratejinin de ortaya konulmasını beraberinde getirmektedir.

Yani kısacası felaket kapitalizmi bir dizi şok anının kendisini piyasayı dönüştürmek, piyasa koşullarını sağlamak için kullanılan bir strateji olduğunu da görmemiz gerekiyor ve dünyanın ve kürenin tamamında işleyen bir perspektif ya da bir genel eğilim olduğunu söyleyebiliriz. Ben çok fazla uzatmayacağım. Genel bir çerçeveye ekseninde düşünelim. Zaten biraz da uzadı tartışmalarımız, bu açıdan belki soru ve cevaplarla daha da açma olanağına sahip olabiliriz.

Av. Filiz Saraç

Teşekkür ediyorum hocam. Evet, soru cevap bölümüne geçiyoruz.

Soru-cevap

Dr. Nihat Özyayın

Birkaç sorum olacak. İlk sorum Dr. Cavit hocama olacak. 2002-2021 yılı slayt sunumunda dünyada ömür kısalıyor diye söylediniz. Türkiye'deki, 2022 Türkiye İstatistik Enstitüsü hayat tabloları, Türkiye'de de ömür kısalıyor. Ay olarak kısalıyor. Yani 3 ay falan. Mesela 2-3 yıl öncesine...

Prof. Dr. Cavit Işık Yavuz

Pandemide Türkiye'de de beklenen yaşam süresi azaldı, evet.

Dr. Nihat Özyayın

Dolayısıyla şimdi onun üzerine de bir de deprem geldi. Mesela Maraş, belki ömür kısalması şimdi yıl olarak yansıyor. Sizce bu bunun nedeni nedir? Onu size soracağım. O konuda ne düşünüyorsunuz?

Ve bir tane katkı yapmak istiyorum. Bu Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri bülteni yayınlanmıştı. Orada yılda ortalama bir kişinin doktora başvuru sayısı 10. Yani o bir kişi 10 kere hekime gidiyor. Bunu 0,9'u özel hekim oluyor. Sizin sunumunuzda öğrendim. Özel hekimlerin payı yüzde 21. Yani hekimlerin beşte biri iş yükünün 0,9'unu yükleniyor gibi. Bu esasında çok büyük bir israf anlamına geliyor ya da gelir dağılımına göre eşitsizlik, sağlığın eşitsiz dağılımı anlamına giriyor. Onu ifade etmek istiyorum.

Bir katkı da Aykut hocama olacak. O ilaç firmaları kobay olarak kullanıyor dediniz. Ona biraz itirazım var. Şöyle itirazım var. Yurt dışı merkez ilacın yan etkisini biliyor. Bu yan etki ortaya çıkana kadar söylemiyor. Dolayısıyla bu tüm dünya sağlık bakanlıklarının bu farmakolojik olarak ilaçların toplumsal yan etkilerini izleme politikası var. Dolayısıyla bunu yakaladığı zaman da ilaç piyasadan çekiliyor. Mesela ağrı kesici var, kalp krizi yaptı. Burada da iki düzenleme oldu. Bir hukukçular için içinde. Burada baroda olduğumuz için arabuluculuk kavramı geldi. Yan etki ortaya çıktığı zaman ilaç firması bunu bütçeye koyuyor. Mesela hesaplıyorlar. Onların da bilim adamı var, işte bir ilaç kalp krizi yapacak, merkez rapor ediyor, bütçeye koyuyorlar. Diyorlar ki, şu kadar bütçe, promosyon, 100 bin kutu satalım. Şu kadar para kazanacağız, 1000 lirasını da arabuluculuğa ayıralım diyorlar. Türkiye'ye de arabuluculuk geldi. Mesela benim yakınım öldü, arabuluculuğa gidiyor. Orada arabulucu anlaşıyor. Mesela bir

kurye ezildi, biliyorsunuz Somali Cumhurbaşkanı'nın oğlu çarptı. Tam kusurlu, arabulucu şimdi beraat çıktı falan gibi. Yani işi bütçeyi baştan koyuyorlar. Onun üzerine hem Amerika hem Türkiye eğer etkin madde yeniye ilaçlara ters üçgen koyuyor. Bu onun için kobay olarak da kullanamıyor.

Bir de burada yine katkı olarak söyleyeceğim. Üniversitelerin payını vurgulamak, üniversitelerin önemini vurgulamak istiyorum. Mesela programda üniversiteler yok. Bütün bunların olması için eğitim çok önemli. Şu anda mesela 2022 yılında öğrencilere yapılan anketlerde yüzde 44 üniversiteler fail aldı. Sınıfta kaldı. Dolayısıyla eğitim kalitesinin artmasını da özellikle vurgulamak istedim.

Av. Filiz Saraç

Arabuluculuk bizim de tabii apayrı hukukta bir sistem olarak, bizim de çok eleştirel yönden de yaklaştığımız yönleri çok fazla. Onu da belki hukukçuların ya da katılmak isteyenler olursa, her meslek grubunun dinleyebileceği bir toplantıda da ele alabiliriz. Arabuluculukla ama beraat çıkmaz. Hani teknik olarak kamu davaları devam eder. Etmesi de gerekir. O olayı spesifik anlatmıyorum. O olayın başka tür özellikleri de var. Yurt dışı, yabancı unsurları vesaire. Uluslararası sözleşmeler, bir sürü konu var ama genel anlamda kamu davası olan hiçbir olayda para verdi, dosya düştü diye bir şey, işte taksirle adam öldürme, kasten adamı öldürme, bu tür kamuyu ilgilendiren davalarda olmuyor.

Prof. Dr. Cavit Işık Yavuz

Şimdi bu doğuşta beklenen yaşam süresi önemli bir parametre bizim sağlık göstergeleri açısından. Temel olarak üç komponenti var. Bir demografik faktörler, yani cinsiyete göre ayrı ayrı ifade ederiz zaten. İşte kadınlarda beklenen yaşam süresi biraz daha uzun erkeklere göre. Ekonomik faktörler ve sağlık durumu. Dolayısıyla Covid'de azalmasının daha çok özellikle sosyoekonomik faktörlere etkisiyle ilişkilendirildiğini görüyoruz. Hani depremin etkisi ölüm sayılarından daha çok depremin, özellikle deprem bölgesindeki sosyodemografik ve ekonomik faktörlere ve sağlık durumuna etkisiyle ilişkili olarak bakmak lazım. Çok etkili olmayabilir. Yani çok büyük dramatik bir farklılık oluşturmayabilir ama Covid'in etkisi daha uzun süreli ve daha derin ve bütün bölgeleri kapsadığı için Türkiye de bundan etkilendi gibi görünüyor.

Sağlık hizmetleri başvurusu tartışması apayrı bir tartışma tabii. Hani orada sağlık hizmetlerinin ve özelleştirmenin dinamiklerini derin olarak tartışmak gerekir. Teşekkür ederim.

Doç. Dr. Aykut Aykotalp

Çok teknik bir mesele anladığım kadarıyla tabii. Tabip Odasında konuşunca bu meseleye ilişkin farklı yorumlar gelebiliyor. Benim anlatmak istediğim, tam da insanlar ne yapıp edeceklerinin farkına varmadıkları ya da ne yapıp edeceklerini kestiremediklerinde, bugün mesela bizim pandemi döneminde yaşadığımız durumda olduğu gibi, herkesin ilaçlar nerede kaldı ya da aşılarda nerede kaldı tartışması büyük ölçüde tıp bilimine ya da bilim insanlarına büyük ölçüde güven meselesini de beraberinde

getirdi. Dolayısıyla bu güvenin bugün en çok tartışılan konularından bir tanesi, elbette istatistikleri bilmiyorum ama istatistikleri vakıf olanlar varsa ve anlatırlarsa en azından biz de öğrenebiliriz. Bugün gerçekten Covid açısından kaynaklı ölümlerin ya da sağlık bozulmaları ile ilgili olarak bir istatistik var mı? Dolayısıyla bütün bunlara baktığımızda kastetmek istediğim tam da büyük ilaç şirketleri, toplumların felaket koşullarının neden olduğu şok durumunu kendileri için bir piyasa fiyatı olarak görüp görmedikleridir. Büyük ölçüde kastetmek istediğim felaketi bir fırsat anı olarak değerlendirmeleri ve dolayısıyla büyük insan gruplarını kobay olarak kullanıp kullanmadıklarıdır.

Dışhekimisi Cem Solmaz

Bir siyasal partinin Hatay'daki depremde ya da Maraş merkezli depremden sonra mülksüzleştirmeye ilişkin teorilerini okudum. Orada prefabrik yapıların alanların oluşturulması için şirketlerin rollerinin aslında farklı nedenlerle olduğunu, yani orada yeniden yapılanma sürecinde almak istedikleri pozisyonla ilgili olduğunu iddia eden birtakım şeylerdi. Şimdi ben Aykut Bey'e bununla ilgili bir soru soracağım. Yani felaket kapitalizmi felaketten sonra, hani yardım amaçlı gibi görünen ya da böyle gerçekten yardım amaçlı olan bu konu, yani böyle midir? Yani felaket, depremden sonra bir alan yapılanırken kapitalizm burada geleceği şekillendirmek adına, şirketler ve onun yan kuruluşları rol alırlar mı ve bu roller alınırken işte yine bu depremde insanlar sonuçta mülklerini kaybettiler ve orada birtakım alanlar açıldı. Bu alanda yatırımların hukuki boyutu da var bunun, Filiz hanım, belki sizinle de ilgili. Yani bu nasıl işliyor bu süreçler? Mantık işliyor mu? Bu felaket kapitalizmi deyince bunu mu kastediyoruz?

İkinci bir soruyu da yine aynı düzlemde, son günlerde işte webde şunu görüyorum. İşte denizde birtakım uzuvları eksik cesetler bulunuyor ve ciddi iddialar var. Deprem sırasında bizim çocuklarımız kayboldu ve dünyada birtakım yapılar, organ mafyası gibi var. Bu çocuklardan birtakım şeyler yapıyorlar, işte kaybediyorlar, işte bedenlerini bir şekilde. Yani felaket kapitalizminden bahsederken buna dair bir şeye rastladık mı? Bir felaket sonrasında insanların kendilerinin yok edilmesi gibi bir şey, bir iddia geçerliliği var mıdır?

Doç. Dr. Aykut Aykutalp

Şimdi sormuş olduğunuz soru, yani bu prefabrikler, konut alanların inşası, bununla ilgili yapılacak süreçleri şöyle görmek lazım. Ben 2011 Van depremi üzerine çalışma yapmıştım. Van'da deprem sonrasında prefabrik alanların kurulması, prefabrik alanların ya da prefabriklerin hangi şirketler eliyle kurulacağı meselesi, zaten büyük ölçüde belliydi diyebiliriz. Ya da konut alanlarının inşası. Van depreminde olan şey şuydu. 4734 sayılı İhale Kanununun ilgili maddesine göre, yanlış hatırlıyorsam 21. maddesiydi. Deprem konutlarının yapımı ilgili maddeye göre pazarlık usulüyle verilmişti. Dolayısıyla bu pazarlık usulü ile verilen konutların hepsi, deprem öncesi dönemde TOKİ ile işbirliği yapmış ve dolayısıyla siyasal iktidara yakın olduğu için zamanında ihale almış şirketlerden oluşmaktadır. Van depremi sonrası Meclis tartışmalarında bununla ilgili çokça soru önergesi verildi. Depremi sonrasında kalıcı konut ihalesi alan şirketlerin iktidar partisine yakın şirketler ve kişiler olduğuna yönelik ya da onlarla ilişkili kişilere

çok yakın kişiler olduğuna yönelik tartışmalar Meclis gündemine de gelmiş ve çokça tartışılmış.

Bu açıdan baktığımızda, prefabrik yapım süreçleri, konteynır kentlerin yapımı ve daha sonrasında kalıcı konutların yapılma meselesi, ki işte son deprem sonrasında konutla ilgili tartışmalarda, yani belli şirketlerin yıkım ihaleleri aldığına ilişkin bir takım tartışmalar devam ediyor. Deprem sonrası konutların yıkım süreci bile bir tür o felaketi fırsata çevirmenin, oradan hangi şirketlerin kâr edeceğine ilişkin bir tartışmanın konusu haline gelebiliyor. Yeri gelmişken açalım, felaket kapitalizmi sadece felaket sonrası işleyen bir süreç değildir. Aynı zamanda felaket öncesinde zaten Türkiye'nin son 30-40 yıllık, yani 1980 sonrası uygulanan ekonomi politikaları nedeniyle yoksullaşan, gelir dağılımı adaletsizliğin olduğu, kaynakların belli toplumsal gruplar elinde biriktiği koşullardan, zaten ne bekleyebirdik ki başka?

Dolayısıyla tam da güçsüz, savunmasız, kırılğan grupların kapasite yoksunluğa uğramış grupların, ki bu sadece afetle ilgili değil, afet öncesi süreçle de ilgili bir meseledir. Dolayısıyla biz yani bu risk haritalandırmaları ya da risk ile ilgili, afet risk yönetimiyle ilgili söylediğimizde sadece afet sonrası değil, yara sarma stratejileri değil, aynı zamanda ne dedik, 90 sonrasında belki de büyük ölçüde yara sarma stratejilerinden risk planlamalarını, yani dolayısıyla kriz anının kendisini değil, kriz öncesi olası koşulları da planlayacak bir yaklaşıma ihtiyacımız var. Ama gerçekten de dünyanın, Türkiye'nin de dahil olmak üzere ekonomik örgütlenme tarzı büyük ölçüde şeyi beraberinde getirebilir mi? Tam da savunmasız, kırılğan dediğimiz grupları kuşatabilecek, onların kırılğanlıklarını ortadan kaldıracabilecek, kapasitelerini arttıracabilecek bir toplumsal, sosyolojik, ekonomik, iktisadi örgütlenme tarzı var mı? Yani bütün bunları düşünmeksizin sadece temel meseleyi bir tür işte devlet, sivil toplum, ki bu da bu işin bir parçası. Tabii ki kesinlikle bunlar arasındaki ilişkinin iyi yönetilip yönetilememesi meselesinin de bu işin bir parçası olduğunu ama aynı zamanda daha büyük ölçekli bir perspektifle bakmamız gerektiğini, yani dolayısıyla ben felaket kapitalizmi ve deprem derken aslında bu perspektifle bakabilirsek nasıl oluyor? Elbette alternatif başka yaklaşımla ve perspektifler vardır. Sizin sorduğunuz soruda böyle bir şey çıkabilir.

Biraz önce söylediğiniz bu Epstein meselesi, yani çocukların deprem sonrasında kaçırılma meselesi de yani eğer bu bir gerçekse, yani dünyanın her yerinde gerçekse, tam da felaketi fırsata çevirme, tam da kırılğan, toplumun en savunmasız gruplarının büyük şirketler -anladığım kadarıyla aynı zamanda bir ticari faaliyetin bir parçası aynı zamanda- tarafından bir kâr sağlama aracı olarak görüldüğüdür.

Av. Filiz Saraç

Bir de burada kentsel dönüşümden bahsedildiği için geçen 9 Kasım'da bir kanun hükmünde kararname ile değişiklikler yapıldı kentsel dönüşüm tasarısında. Tabii buna asıl neden gösterilen şey, deprem sonrası iyileştirme safhasıyla ilgili. Deprem dört safhadan hatırlarsak oluşuyor. Deprem değil, afet. Bir zarar azaltma. Yani olay meydana gelmeden önce sizin bu olmasın diye, mesela sağlam binalar yapmak gibi, işte dere yatağına ev yaptırmamak gibi, zarar azaltmayla ilgili. Arkasından hazırlık, müdahale, iyileştirme geliyor. Şimdi müdahale safhası devam ediyor da diyebiliriz. Hala insanlar barınma ihtiyacını geçici konutlarda sağlamış değiller. Çadırlar var, iyileştirme var.

Şimdi kentsel dönüşümle ilgili getirilen bununla, bu yasa değişikliklerine bizim itirazımız oldu. Çok ciddi bir rapor hazırladığımızı düşünüyorum. Çevre Kent Komisyonu'muzla birlikte ve buna özellikle İnsan Hakları Merkezi gibi merkezlerimizi de katarak bu salonda bir basın açıklaması yaptık. Epeyce yayınlandı sosyal medya ve diğer yazılı görsel yerlerde.

Özeti şuydu. Bir kere itiraz süreleri aşırı kısıyor vatandaş açısından. Tebligat usulleri çok değişik yapıyor ve vatandaşa ulaşmama ihtimali var itiraz edebileceği bilgilerin ve o kadar hızlı ve yargı açısından kısıtlamalar getiriliyor ki, vatandaş zaten sen rezerv alanı buraya niye ilan ettin, şunu niye yaptın, zaten kentsel dönüşümü yasasının, 6306'nın ilk çıktığında da bir sürü itiraza bu anlamda uğramış, halen uğrayan bir yasaydı. Şu andaki haliyle mesela üçte iki çoğunluk gibi çoğunluklar yarı oranına indirildi. Bütün bunlar daha da hızlandırmak gibi, işte afet hazırlanıyor, afet riskini azaltmalıyız gibi ve şu anda da işte depremden etkilenen illerde doğan zararı bir an önce günlük yaşama rutine bağlamalı ve binaları yapmalıyız gibi, çok aslında baktığımız zaman, evet bir an önce bunlar olmalı dedirten ama bunu yaparken de aslında hocamızın söylediği felaket kapitalizmine dönüştürmeyecek şekilde yapılması gerekirken, kısacası aslında görüntüde her şey bu ülkede son yıllarda iyi niyetli yapılmış gibi gözüküyor. Özellikle artık deprem hep bu yapılaşmada herkesin sarıldığı bir gerekçe, topluma karşı böyle kabul görebilecek bir gerekçe ile sunuluyor. Ama yapılırken, işlerken büyük temel hak kayıplarına neden oluyor, mülkiyet hakkı başta olmak üzere. Yani işleyişini nasıl yaptığımız, uygulamayı nasıl yaptığımız, hangi niyetle yaptığımız uygulamasında, neler yaptınız, işte bu sorun yaşandığı için itiraz etmek zorunda kalıyoruz bu tür şeyleri. Ama şu anda gerçekten yasal anlamda vatandaşın hakkını araması noktasında büyük kısıtlamalar getirdi. Biz bununla ilgili hazırladığımız raporu tüm Meclis gruplarına gönderdik ve ana muhalefet partisinden de bu konuda Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması gerektiği konusunda talebimiz oldu. Bizim talebimizle ya da kendileri, bilemiyorum artık bu noktada da bir Anayasa Mahkemesi'ne bir iptal için başvuruda bulunuldu.

Bu sefer paneliste mi dönmeye başladım bilmiyorum ama şunu da söylemek istiyorum. Aslında afetlerin asla iyi tarafı olmaz, kabul ediyoruz. Fakat afetin teorik o anlatımlarında, afet, daha sonrasında fırsata çevirmek, kötü niyetli yapılan kısmı, bir de doğru şekilde şekillendirdiğiniz zaman toplumları kalkındıran yönleri olabiliyor doğru ve iyi niyetli yapıldığı zaman. Bakınız Almanya'da İkinci Dünya Savaşı sonrasında yerle bir olan şehirlerin doğru ve düzgün bir şekilde planlanması gibi. İşte mesela kadınların en fazla kadınlar, şiddet hukukçuları olarak biz o kısımlar çok ilgilendirdi. Uzaklaştırma kararı alıyor. Sonra aynı çadırda kalmak ya da yakın yerde, uzaklaştırılan kadını koruyamıyoruz orada. Bütün bu tür sorunları hep masaya yatırmak durumunda kaldık ve çözümlemeye de çalıştık. Boşanmalar artar afetler sonrasında, şiddet artar afetler sonrasında. Çünkü daha iyi bilir buradaki doktor ve psikologlar. Travmaya bağlı stres bozukluklarına, sonrasında işte alkol bağımlılığı, işte şiddetin artması gibi sebepler, boşanmayı biz hukukçular yönünden de hep gündeme getirir. Ama bir başka yönüyle de mesela kadın, ekonomik olarak erkeğin üzerinde bulunan gayrimenkuller, daha sonra eşitlenince olay sonrasında, mal mülk kalmayınca, kadın çalışmak zorunda kalıyor ve ekonomik olarak topluma karışmaya başlıyor ve bu kadının haklarının, gittikçe kadınların bu yönde yükselmesini de getirebiliyor. Eşitlik anlamında pozitif etkileyebiliyor. Bu şekilde de her zaman olmayabilir ama bunlar da teoride anlatılan afet sonrasındaki

birtakım artıya dönüştürülebilir kısımlar. Ama tabii bu kapitalizmin kullandığı bir araca afet sonrasında dönüştürülmesi asla değil. Galiba bizde de kentsel dönüşümlerle bu yapıldığı için sorun var.

Dr. Ali Kanatlı

Aykut hocama önce şunu eklemek istiyorum, Hatay'da gördüğümüz en önemli fırsatlardan biri taş ocaklarıyla ilgili yasa. Taş ocaklarında ÇED ihtiyacı kaldırıldı ve biz birdenbire 23 tane taş ocağı firmasıyla karşı karşıya kaldık. Su kaynaklarımızın üzerine, işte ne bileyim ormanlarımızın üzerine, kentimizin en önemli yeri olan Harbiye'nin üzerine taş ocakları kurulmaya başlandı. Bu bir.

İkincisi, Sibel hocaya şunu sormak istiyorum. İstanbul'da yapılan kırılğan kesimlerle ilgili çalışmalarda genelde sosyoekonomik durum üzerinden gittiniz. Biz depremin ilk gününden bugüne kadar gördüğümüz en önemli şeylerden biri etnik gruplar, Romanlar, Aleviler ve göçmenler. En dezavantajlı, en kırılğan gruplar bunlar oldu. Bir yıl geçmesine rağmen çadırlarda kalan kesimler yine bunlar. İstanbul'da böyle bir çalışma yapıldı mı o 40 bin hane içinde? Bu gözardı mı edildi? Yoksa İstanbul farklı bir bölge olduğu için böyle bir çalışma yapılamaz mı?

Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu

Yani şöyle, İstanbul'dan 40 bin hane seçildi. Temsili, tüm ilçelerden, yani seçerken yoksul mudur, fakir midir, hangi gruptandır diye bakılmadı. 40 bin hane seçildi ve o hanelere gidilip bu çalışma yapıldı. Sosyodemografik, işte sağlık durumu, eğitim durumu, genellikle bu afet meselesine yaklaşımı, eğitimi, tedbir almış mı almamış mı, yani bu tip şeylere bakıldı ama burada böyle bir farklılaştırma, hani etnik gruba göre falan farklılaşma yapılmadı. Yani ona bakmadık. O parametre değildi zaten. 40.000 hanenin şeyine baktık. Ama marjinal gruplar veya daha yoksullar, daha kültürel farklılıklar nedeniyle hani eşitsizlik yaşayanların olduğu kesin. Yani hani bu anlamda onların daha çok şey, daha çok etkilendiği kesin. Ama bizim çalışmada öyle bir ayrışma yapılmadı.

Dr. Ertuğrul Oruç

Oturumun ahengini de çok beğendim. Bazen bu ahengi her zaman yakalayamayabiliyoruz. Halk sağlığıyla başlayan, sosyolojiyle devam eden...

Benim iki sorum olacak, bir tanesi katkı olacak daha doğrusu. Cavit hocam bence de çok doğru bir yerden yaklaştı. Biz de oturumlarda çok söylüyoruz. Sağlık sistemi şu anda ne ki, İstanbul depremi olsa sonrasında ne gibi bir sağlıklılık hali yaratacak bize? Bence bu doğru bir bakış açısı. Depremden sonra bunda bir değişiklik görmedik. Hatta daha da kötüye gidiş var. Sağlık sistemiyle ilgili, halk sağlığına dair sonrasında yapılan bir şey var mı? Özellikle bakanlık açısından soruyorum, yani halk sağlığı birimleri açısından herhangi bir gelişme var mı? Şubat ayından sonra, bunu hani müspet olarak sormuş olalım.

İkincisi şey, Aykut Hoca'nın aşıyla ilgili söylemi, sonuçta İstanbul Tabip Odası doktorlar olduğu için kobay kelimesi tabii, bizim hiç haz etmediğimiz bir şey ama şöyle, o tartışmanın olduğu kesin. Yani böyle bir tartışma gerçeklik. Herhalde tartışmayı ikiye

ayırmak lazımdır. Yani ilaç şirketlerinin, yani ilacın ve aşının şirketlere, yani piyasanın insafına terk edilmiş olması, dünya üzerinde ayrı bir olgu. Aşıların o dönemki, yani Covid gibi kısa vadede, aslında hani bulunması elzem olan bir şeyin, ilacın, aşının. Bunun tüm dünyanın nüfusuna yapılma gerekliliği ayrı bir olgu. Yani bunun tabii safhaları var vesaire, doktor bey de söyledi. Bu iki olguyu da birbirini ayırmak lazımdır. Yani piyasaya tabii olmasaydı da aşilar, yani devletlerin veya herhangi başka üst kurumun, Dünya Sağlık Örgütü gibi kurumlar da aşı yapmış olsaydı, biz bunu hızlıca büyük ihtimalle gene gene benzer prosedürlerle dünyaya uygulayacaktık diye düşünüyorum. Uygulamamız gerekirdi. Ama piyasaya tabii olması bu tartışmaları beraberinde getirecek gerçekten. Liberya örneği, Bolu örneği, işte sıtma örneği var, başka örnekler. Ya onların bakış açısı kobay olarak olabilir tabii, yani şirketlerin bakış açısından böyle görünebilir ama mesele yani halk sağlığı açısından bence bir gerçekliğe de denk düşüyor. Gerçeklikten yola çıkıp zaten piyasa bu sömürü mekanizmasını çalıştırıyor diye düşünüyorum ben, teşekkür ederim.

Av. Filiz Saraç

Zorunlu bir nedenden dolayı oturum başkanlığını Dr. Hasan Oğan'a devrediyorum. Çok özür diliyorum. Görüşmek üzere.

Prof. Dr. Cavit Işık Yavuz

Aslında halk sağlığı adına yapılanları herhalde bölgeden gelen arkadaşlar çok güzel anlatacaklar, daha doğrusu yapılamayanları. Ama burada yine halk sağında nasıl baktığımız önemli ve biz topu hep Sağlık Bakanlığı'na atıyoruz da Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığında yetkileri ne kadar kaldı, bir onu düşünelim. Hava kirliliğiyle ilgili Çevre Şehircilik Bakanlığı yetkili, gıda denetimi Tarım Hayvancılık Bakanlığı'nda. Ya sağlığın bileşenlerine baktığımızda şu anda daha çok hastanecilik hizmetlerine yoğunlaşan bir Sağlık Bakanlığı görüyoruz. Birinci basamak mahvoldu deprem bölgesinde. Hani sadece fiziksel etkilenmeyi bırakın, yeni hizmet alanları ihtiyaçları çıktı. Çadır kentler, konteynır kentler, yaşam darmadağın oldu. Hani bunlar bölgede ne düzeyde toparlandı, ne oldu? Sanırım TTB'nin hazırlayacağı birinci yıl raporunda çok daha veriye dayalı bir değerlendirme yapma şansımız olacak gibi görünüyor.

Prof. Dr. Nilüfer Özaydın

Değerli konuşmacılar, İstanbul dışından gelip değerli bilgilerinizi, deneyimlerinizi güzel verimli sınırlarla aktardığınız için teşekkür ederek başlamak istiyorum. Sibel hocam İstanbul'da yaptığımız çalışma çok ilgimi çekti. Çok özür dilerim. Bugüne kadar duymamışım, kaçırmışım, bilgilenmiş oldum. Orada dikkatimi çeken bir şey dedim ki, katılımcılar, görüştüğünüz yerlerde kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda bir sorun yoktu diye bir cümleiniz geçti. Bu acaba kamu-özel ayrımı yaptınız mı? Çünkü az önce bir önceki sunumda hocamızın sunduğu İstanbul'da çoğunluklu olarak özel sağlık hizmetleri var. Böyle olağandışı bir şey olduğunda acaba özel bize ne kadar destek olacak veya ne kadar sağlıklı binalarda sağlık hizmeti sunabiliyorlar? O açıdan onu merak ettim.

Bir sorum da Aykut beye olacak.Yine sunumunuz çok ilgimi çekti. Çok teşekkür ediyorum ama orada bir şey, az önce Filiz hocamızın da altını çizdiği şey, beni rahatsız etti.Yani evet, bu deprem fırsata dönüşmek, sanki olumlu bir cümleymiş, olumlu bir kelimeymiş gibi bir algı yaratıyor. Hani bu toplantının sonuçları da yayınlanacak. Orada bu kim için olumlu, kim için olumsuzun altını çizmenizi ben özellikle rica ediyorum.

Yine sizin sunumunuzdan hemen aklıma geldi. Bunun öncesi, sırası ve sonrasında bu olay söz konusu hazırlık. O halde acaba bu hemen öncesinde ortaya çıkarılan imar afları da bu kapsama girer mi? O kapsamda da konuşulmalı mı?

Doç. Dr. Aykut Aykutalp

Evet, çok teşekkür ediyorum. Şimdi tabii şöyle değerlendirmek lazım, elbette bu meselenin çok teknik bir yönün olduğunu görmemiz gerekiyor. Pandemi dönemi-ni hatırlayalım. Pandemi döneminde hepimizin ne olacağına ilişkin bir beklentisi de vardı. Zaten aslında tam da beklentiyi yönetme stratejisi felaket kapitalizmine içkin bir durumdur. Bazen ani ve radikal durumlar, deprem ya da salgınlar olabilir, birileri tarafından kullanışlı bir araç olarak görülebilir. Bunun en iyi örneğini Forrest Gump filminde görebiliriz. Forrest Gump karides işine giriyor, hemen sonrasında 1974 yılında meydana gelen Carmen kasırgası oluyor. Carmen kasırgası sonrasında bütün balıkçı tekneleri paramparça oluyor, fakat Forrest'ın teknesi ayakta kalıyor ve Forrest büyük bir şirket sahibi oluyor. Karides kralı haline geliyor. Dolayısıyla diğerleri için felaket olan şey Forrest için önemli bir fırsata dönüşüyor. Belki de tam da o ani durum, hiç beklenmedik durum büyük bir fırsat olarak görülüyor.

Tam tersi bir işleyişte de söz konusu. Özellikle olası İstanbul depremini düşündüğümüzde beklenmedik hiç bir şey yok. Herkes bekliyor zaten. Bu salondaki herkes bekliyor. Bazen beklenmedik ani ve durumlar, bazen de beklenen durumlar piyasa fırsatı haline gelebiliyor. Olası İstanbul depreminin nasıl fırsata çevireceği zaten daha öncesinde planlanmış da olabilir. Hem bugün için hem de gelecek için düşündüğümüzde. Risk yönetimi sadece afet yönetimiyle ilgili değil, risk yönetimini şirketler de yapıyorlar. Gelecekte olası koşulları yönetmek için bir strateji olarak görebilirler bu durumu. Dolayısıyla olası İstanbul depremi veya herhangi bir yerdeki depremin maddi kazançlarını bugünden hesaplıyor olabilirler. Bu açıdan böyle düşünebiliriz.

Diğer bir mesele, bu kimin için olumlu, kimin için olumsuz meselesi. Ben de katılıyorum size.Yani Filiz hocam burada söylerken Filiz hanım, benim dikkatimi şu çekti. O zaman Malthusçu tezlere geri dönelim.Yani dünya çevresel krizle, yok olma, kaynaklarının tükenme arifesinde, o zaman büyük bir savaş çıksın ya da büyük bir biyolojik savaş ya da büyük biyolojik bir afet vesaire, işte pandemi, bunlar hep tartışıldı. Bir komplo teorileriyle tartışıldı. O zaman böyle bir durum meydana gelsin, nüfusun yarısı yok olsun. Geriye kalanlar ile daha çevreci, daha ekolojik bir dünya kurabiliriz. Şimdi burada kimin öleceğine kim karar verecek? Burada etik bir ikilem ortaya çıkıyor.Yani kimin öleceğini, kimin yaşayacağına karar verdiğimiz andan itibaren başka bir tartışma konusu oluyor.Yani dolayısıyla biraz önce sizin söylediğiniz gibi yani bu felaketi fırsata çevirme, her felaketten olumlu şeylerin doğacağını varsaymanın kendisi, dediğiniz gibi, kimin için iyi, kimin için kötü sorusuyla birlikte düşünülmelidir. Yani yoksullar için daha kötü, kırılgan gruplar açısından daha kötü, kadınlar için daha

kötü vesaire ama kimin için iyi? En azından çağımızdaki ekonomik örgütlenmemiz bağlamında düşündüğümüzde kapitalistler açısından, sermayedarlar açısından, şirketler açısından daha iyi. Dolayısıyla iyi ve kötü, yani burada savaş da aynı şekilde, yani savaş teknolojilerini üreten şirketler açısından düşündüğümüzde onlar açısından iyi. Yani büyük teknolojiler, savaş teknolojileri üreten şirketler, savaşların çıkmasının her zaman olumlu görmüşlerdir.

Son olarak bir örnek daha verip bitireceğim. 1999 Marmara depremini Türkiye ekseninde düşündüğümüzde, daha orijinal anlamıyla düşündüğümüzde, bu felaketi fırsata çevirmek için çok ideal bir moment oldu. Sonrasını düşünelim. IMF'nin stand-by anlaşmaları, yapısal uyum politikaları, sonrasında 2002 seçimleri ve ekonomik dönüşümü düşünelim. Türkiye'de özelleştirme süreci, kamunun tasfiye edilmesi, sağlık alanında özel sektörün payının artmaya başlaması... Bu sadece sağlık alanında değil, aynı zamanda eğitim alanında da özel sektörün, ki bugün en çok tartışılan şeylerden bir tanesi, özel okul fiyatlarının ne olacağı, bir milyona kadar çıktığı söyleniyor. Dolayısıyla bütün bu süreci düşündüğümüzde 1999 Marmara depremi gerçekten tam da insanlar ne olduğunun farkına varmadan gerçekleşen bir dizi ekonomi politikasıyla beraber ilerledi mi? Son 20 yıldaki koşulu baktığımızda, kamu kaynaklarının özelleştirildiği, kamunun tasfiye edildiği, kentsel alanın bir tür kullanım aracı olmaktan çıkıp bir rant aracı haline dönüştüğü görmekteyiz.

Bir de son bir şey daha söyleyeceğim. Çok uzattım mı bilmiyorum ama. Neoliberal politikaların uygulanması, 1999 sonrası yeni bir restorasyonla gerçekleşti ama ben şöyle düşünüyorum, şöyle de bakmamız gerekir mi acaba? Neoliberalizm sadece kamunun tasfiyesi, kamusal arazilerin özelleştirilmesi değil, aynı zamanda neoliberalizmi büyük ölçüde toplumun sosyal ilişkilerinin parçalamasına olanak sağlayan bir perspektif olarak da düşünmemiz gerekir. Yani bütün bu süreç sadece bireylerin kendi çıkarlarını maksimize etmeye çalıştığı, herkesin kendini düşünmeye başladığı bir değişim değildir. Neoliberalizm bağlamında düşündüğümüzde sosyal ağları parçalayan bir tarafı var mı? Çünkü hepimizin düşünce tarzı hâline dönüştü. Hepimiz kendi çıkarlarımızı, belli fırsat ya da sorunları kendimiz açıdan nasıl fırsata çevirebiliriz hesabını yapar haline geldik. Her durumda geçerli bir düşünme tarzı haline geldiğini söyleyebiliriz. Belki de halihazırda ekonomik koşulları, sadece kamunun özelleştirilmesi, kaynakların yoksullardan zenginlere aktarılması süreci olmadığını, sosyal ağların parçalanması olarak düşündüğümüzde tam da depreme ve "doğal afetlere" kapı aralayan bir model, bir ekonomik yapı olduğunu söyleyebiliriz.

Dr. Hasan Oğan

Evet, sorular bitti. Son sözü Sibel hocama vereceğim. Ancak bir iki şeyle geçiş yapayım. Sibel hocamın da altını çizdiği kentsel dönüşümü zorunlu olan, öncelikli bölgelere İstanbul'da dahi izin verilmiyor. Bunun birçok nedeni var. Hepimizin de İstanbul'da yaşayanlar çerçevesinde bildiği Fikirtepe'nin dönüşümü, deprem öncesindeki dönüşümünü de o kentsel alanın yoksullardan alınıp varsıllara nasıl devredildiğini, Edirnekapı'daki Sulukule'nin nasıl soylulaştırıldığını(!) hepimiz yaşadık. Şimdi konuyu Sibel hocama bir soruyla devredeceğim.

İstanbul Belediyesi adına yaptığımız bu çalışma deprem öncesindeki birçok şeyi kapsıyor. Ancak deprem geliyor, 30 saniye, 45 saniye, 50 saniye vuruyor ve bitiyor. Ondan sonra yeni bir toplum ortaya çıkıyor. İnsanları daha yoksullaşmış, evini kaybetmiş, ne bileyim ezilmiş kırılmalıklardan. Bu tür bir deprem sonrasında sosyologlar olarak ya da Sosyoloji Derneği olarak deprem sonrasındaki toplumla ilgili bir çalışma yapmayı da düşünüyor musunuz?

Prof. Dr. Sibel Kalaycıoğlu

Şöyle. Bir dernek olarak bir çalışma yaptık ama bu da bir webinar olarak yaptık, Hatay depremi sonrasında, dernek olarak aslında iki derneği daha toplayarak böyle bütün bir gün süren bir webinar yaptık. Yani sosyal bilimcilerin böyle bir durumda sorumlulukları ne olmalı diye ve burada birçok fikir çıktı. Bir sürü çalışma grubu çıktı sizinki gibi. O çalışma grupları farklı raporlar yazdılar falan. Ama tabii bu sadece işin başı. Yani gidip orada bizzat hani daha bulunmak ve çalışmak lazımdır. Orada çalışan arkadaşlarımız var ama henüz daha onların bir raporu yok. Ama dediğim gibi sosyologlar bu konuya çok çok geç başladılar. Yani Hatay depreminde resmen şok yaşadılar. Ben yaşamadım çünkü ben biliyordum zaten olayı, başından bu yana takip ediyordum.

Şimdi diğer soruyu cevaplayayım, sonra bir iki tane benim de söyleyeceğim var vaktimiz varsa. Biz İstanbul depreminde sağlık konusunda üç tane gösterge koyduk. Bir, evinizin sağlık durumu, evinizde sağlıklı bir birey veya hani sağlıksız birey var mıdır, yok mudur, kaç tane filan. İşte bu engellilikle ilgili de bunu ilişkilendirdik. İkincisi sağlık güvencesi sorduk. Evinizde sağlık güvencesi var mı, yok mu, ki bu erişilebilirlik için çok önemli. Üçüncüsü de 10 dakika içinde erişebileceğiniz bir sağlık kuruluşu var mı? Dolayısıyla İstanbul tabii büyükşehir olduğu için bu an erişebilecekleri, 10 dakika içinde çoğu mahallede bir, en azından bir sağlık ocağı veya sağlık kabini var. Hani o anlamda düşünürseniz tabii ki olumlu çıkıyor sonuçlar. Evet, 10 dakika içinde erişebileceği bir sağlık kuruluşu var diyor. Sağlık güvencesi de çalışma şartlarına bağlı olarak, hani ailedeki işte zaten biz erkek çalışıyor. Bütün aile ondan yararlandığı için sağlık güvencesi oranı da yüksek çıkıyor. Çünkü İstanbul'da çalışma oranı da yüksek. O anlamda sağlık güvencesi de yüksek çıkınca sağlık göstergeleri olumlu çıktı. O anlamda söylüyorum.

Fırsata çevirme meselesinde birkaç bir şey söyleyeceğim. Ben mühendislerle çok çalışıyorum, onların söylediği bir şey var ki deprem her zaman olumsuz bir şey değildir. Depremlerden olumlu sonuçlar çıkmış, dünya tarihi de bunun üzerinde yazılmıştır. Onların hani söylediği şey, vadilerin ortaya çıkması, termal alanların ortaya çıkması, hep depremler sonucu olmuştur. Dolayısıyla deprem her zaman olumsuz değildir, fiziksel anlamda diyorlar. Sosyal anlamda da evet yeniden düşünüyoruz. Yani dünyada da her zaman böyle olmuş. Hep böyle siyasi dönüşümlere sebep olmuş büyük depremler, dünyada da öyle. Bizde de öyle. Çünkü depremlerde toplumsal dayanışma, işte o meşhur siyasi yönetim meşruiyetini kaybettiği için bir şekilde büyük böyle toplumsal dönüşümlere de sebep oluyor, yani siyasi dönüşümlere. Sonucu ne olursa olsun depremin büyük dönüşümlere sebep olabilecek bir potansiyeli de var. Aynen mühendis arkadaşlarımızın dediği gibi sosyal anlamda da büyük patlamalara da sebep olabiliyor. Bayağı siyasi dönüşümlere sebep oluyor. Yani o anlamda önemli. Yani illa böyle olumsuz olacak

filan anlamında değil. Ama büyük depremlerin sonuçları oluyor.

Ben mesela Van'da şunu gördüm, Van'da büyük bir işsizlik var. Bütün Güneydoğu illerinde olduğu gibi Van depremi sonrasında bütün oradaki gençler, hani kahvelerde falan oturan gençlerin hepsi, iş sahibi olmuş. Niye devlet onlara iş vermiş, ne işi vermiş ki? Maalesef Hatay'da göremediğimi Van'da gördüm? Niye Hatay'da göremedim, ben hayretler içindeyim. AFAD işte o kriz merkezlerinde çok güzel örgütlenmiş, bütün gelen şeyler, eşyalar, yardımlar, o AFAD'ın kriz merkezinde toplanıyor. Ondan sonra yerel gençlere, adresleri bildikleri için, hani yıkılmış falan ama çocukların şeyi biliyorlar, bugünkü getir-götürücüleri gibi, aynen kargo servisleri gibi, bu çocuklara şey veriyorlar işte, ne derler, kimin hangi çadır kentte hangi evde, neye ihtiyaç varsa bütün o merkezlerden onlar paketleniyor, bu çocuklar vasıtasıyla oralara dağıtılıyor. Bu çok önemliydi. Yani bütün herkes iş sahibi olmuştu orada, özellikle gençler birdenbire. Ve de hani devlet işi sonuç olarak. Ama tabii ki ihtiyaç tespitini de Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı yapmıştı. Onların uzmanları yapmıştı.

Yani burada mesela sosyal hizmet uzmanların da olması çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarının aynen halk sağlığı gibi burada da çok önemli bir katkısı olduğunu düşünüyorum. Onlar olmadan bu iş olmaz. Mutlaka konunun çok önemli bir boyutudur. Mesela ben sahaya gidemedim. Bu sene özel nedenden dolayı, çok istedim gitmek ama izlediğim kadarıyla gördüğüm sağlık boyutu çok önemli. Özellikle bunun sağlıkçılar tarafından değil de işte sağlıkçıyla sosyal hizmet uzmanının beraber çözeceği mesele. 8 yaşında bir kız çocuğu, böbrek hastası, sürekli onun tedavisi oluyor. Hastanede değil, evde yapılması gerekir. Çadırdayım diyor. Ben şimdi çadırda 5 kişi, 10 kişiyi kalırken, ben bu kız çocuğuna burada nasıl bu tedavisini yapayım diye annesi veryansın ediyor. Doğru. Şimdi bu çocuğun, böyle kronik hastaların direkt hastaneye alınması lazımdır. Çadırda kalmaz. Devamlı bakımı yapılması gereken bir kız çocuğu, nasıl orada yapacak? Onun bakımını herkesin gözünün önünde olacak iş değil. Artı yaşlılar ve engelliler için, yani şimdi biliyorsunuz Alzheimer hastalığı giderek artmakta, demans artmakta ve bu hastaların durumu ne oldu, çok merak ediyorum. Oralarda kimler baktı, kimlerin elinde kaldı acaba? Çadırlarda ne oldu bu insanlar? Kayıp çocuklardan bahsediyoruz. Büyük bir ihtimalle bu insanlar da kayıp oldu gitti. Kim sahip çıktı bu insanlara, yaşlılara, engellilere? Yani o anlamda yapılacak çok iş var. Bunların hepsi böyle alt alta listeleyip hepsine çalışma grubu kurmak lazım.

Dr. Hasan Oğan

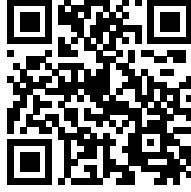
Teşekkürler son söz. Bir şey söylemek ister misiniz?

Prof. Dr. Cavit Işık Yavuz

Halk sağlığı insanları enkaz altında bırakmamaktır.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

PANEL

DEPREME BAĞLI AFETLER, SAĞLIK HİZMETLERİ, HAZIR OLMA

Oturum Başkanı

Eczacı Simla Dilara Sezgin

İstanbul Eczacı Odası

Afetler Sağlık Hizmetlerini Nasıl Etkiliyor?

Prof. Dr. Mehmet Zencir

TTB Halk Sağlığı Kolu

Afetler Diş Tedavi Hizmetlerini Nasıl Etkiliyor?

Dişhekimi Cem Solmaz

İstanbul Dişhekimleri Odası

Afetlerden Eczacılık Hizmetleri Nasıl Etkileniyor?

Eczacı Bilge Çalışkan

İstanbul Eczacı Odası

Eczacı Simla Dilara Sezgin | Oturum Başkanı

Merhaba hoş geldiniz. Panelimizin ismi "Depreme bağlı afetler, sağlık hizmetleri ve hazır olma". Üç konuşmacımız bizimle beraber olacak. İlk konuşmacımız, Prof. Dr. Mehmet Bey, kendisi "Afetler sağlık hizmetlerini nasıl etkiliyor?" konulu bir sunum yapacak.

Tabii buyurun lütfen.

Afetler sağlık hizmetlerini nasıl etkiliyor?

Prof. Dr. Mehmet Zencir

TTB Halk Sağlığı Kolu

Başlamadan önce bu hafta içinde kaybettiğimiz sevgili, sağlık muhalefetinden arkadaşımız Metehan Akbulut’u saygıyla anıyorum. Çok yakın bir ilişkilerimiz olan, örgüte çok katkı sağlayan bir aktivistimizdi. Onun adını geçmesini istedim. Teşekkürler.

İkinci bir teşekkür de İstanbul Tabip Odası’na ayırmak isterim. Sonuçta bu depreme yönelik hazırlık başta olmak üzere mevcut durumun değerlendirilmesi bizim için çok kıymetli bir iş ve yoğunlaşacağımız faaliyetlerden bir tanesi. Aralık ayında yaptıkları sempozyumu izledim. Youtube’dan izledim. Tekrar sunumumu hazırlarken bir kez daha izledim. Biraz onun kıvamında, daha çok sahadaki yürütülen mücadelelerden, yürütülen sağlık hizmetlerinden çıkartılan derslere benzer bir sunum yapmaya çalışacağım.

Bu sunumu birkaç yerde farklı kısımlarını açarak yapmıştım. En son Halk Sağlığı Kongresi’nde de yapmıştım. Daha çok afete dayanıklı bir sağlık sistemi tartışması nerede duvara çarptığı üzerine bir tartışma diyebilirsiniz. İstanbul Tabip Odası Adıyaman ve Hatay başta olmak üzere oldukça ciddi katkı sağlayan odalarımızdan bir tanesiydi. Burada çok sayıda aktivist bu çalışmalara destek oldu. Onların katkı ve deneyimleri ile birlikte yeni yol haritasının çıkarılması bizim için yararlı olacak.

Sunumu 2 kısma ayırdım. İlki afete dayanıklı, dirençli sağlık hizmetleri kavramıdır. Bu son dönem bu dayanıklılık, dirençlik meselesine her yerde görüyoruz. Sağlıkta da var. Özellikle pandemi ve afet üzerine yoğunlaşmış bir tartışma. Her ikisi de zaten bizlerin gündeminde. Mimarlar bunu depreme dayanıklı bina diye tartışıyor. Bizde de depreme dayanıklı 1. basamak sağlık hizmeti ya da sağlık hizmetleri nasıl olur üzerine bir tartışma var. Onu biraz açmaya çalışacağım. Sonra da Şubat 2023 depremlerinden çıkartılan dersler. Nerede zorlandık? Ağırlıklı olarak zorlandığımız yere aktarmaya çalışacağım. Bizi zora sokan kısımlar nerelerde bu kısmı açmaya çalışacağım.

Çok sayıda tanım var: “... toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma neden olan, ulusal ve uluslararası yardımı gerektiren olay ya da duruma”; ... toplumun olağan yaşam düzenini bozan, onun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, dış yardıma gereksinim doğuran...”; “... etkilenen topluluğun üstesinden gelemediği...”; “... etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı...”

Tanımlarda kritik olan toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir olay, dış yardımı ihtiyacının olduğu vurgusuydu. Hemen hemen her tanımda aynı vurguya farklı cümlelerle, sözcüklerle yer verilmiş. Yani o yerel topluluğun baş edemeyeceği bir olay diye, afetler baştan böyle bir öngörüyle davranmamız gereken bir şey. Ancak bu sunumun ilerleyen kısımlarda farklı bir yönüyle konuyu ele alacağım. Akademi, ilk 3 gün kritiktir diyor. İlk 3 günde kayıpların neredeyse %90-95'in bu dönemde gerçekleşiyor. Ne yazık ki ilk 3 günde dış yardımdan çok yerelin potansiyeli devreye giriyor. Dış yardımı ihtiyacı çok kıymetli olsa da yerelin hazırlıklı olma hali kritik önem taşıyor. Erken dönem müdahale açısından yerel hazırlıklı olma hali birincil, dış yardım daha ikincildir diye düşünüyorum.

Afetlerde sağlık hizmetlerinde aktörler de kritik önemde... TTB ve Sağlıklı ve Sosyal Hizmet Sendikası'yla birlikte yürüttüğümüz çalışmalar ekseninde bu sunumu yapıyorum. Deprem bölgesi çalışmalarında biz kimiz, yani kimin adını konuşuyoruz bunu da netleştirmeliyiz. Bu çalışmalarda yer alan aktörleri dört başlıkta ele alabiliriz: Kamu-Devlet kurumları, Toplumsal örgütlenmeler, Uluslararası yardım ve Özel sektör.

Afetlerde sağlık hizmeti yürüten en devasa kurum, kamu, yani devlet kurumları. Yani işlerin ana sorumlusu, ana aktörü o. Bizlerin rolü çok daha ikincil. TTB olarak devletin görevleri yapmak yerine biz kendimize biçtiğimiz, deneyimlerden öğrendiğimiz işleri, sağlık hizmetlerini yürütüyoruz. Bunun altını çizmek isterim ve bizim tüm yürütülen bu hizmetlerde, bir kamuyu denetleyici, iki eksiklik varsa onu giderici, üç yeni inşacı bir tarzımız ve dilimiz olması gerekir.

Yani bir şekilde yaptığımızın sınırlılıklarımızın farkında olarak yol almamız gerekir. Bizim yerimiz toplumsal örgütlenmelerin olduğu yer; yani demokratik kitle örgütlerinden siyasi partilere kadar çok geniş bir heyetin olduğu yer... Bir önceki sunumda bir dayanışma umudu, yeni bir toplum inşası söylemi de geçti. Buradan düşünmek gerekir. Bu toplumsal örgütlenmelerin her türlü afette yürüttüğü çalışmalar farklı, özgülükleri farklı, birbirini besleyen çalışmalar. Bunun altını çizmemiz gerek ve bu da dönüştürücü rolü olan şeylerden bir tanesi.

Bir de bu çalışmalarda özel sektörü rolünü tartışmalıyız. Özel sektör ile ilgili Hatay özelinde sadece bir cümle söyleyeyim, pratiği zaten ağırlıklı arkadaşlarımız anlatacaktır. Erken dönem ücretsiz sağlık hizmeti veren özel sektör, depremin yaraları sarılmaya başladığında hızla, hem de çok vahşi şekilde ücretli sağlık hizmetine geçti. Doğumda bile... Özel sektörün sınırlarını burada bilmekte fayda var. Bu nedenle kamunun, yani bizim istediğimiz eksende çalışmasını zorlamak en temel işlerimiz, ikincisi bizim yeni alanlar açmamız ve kamunun bu bürokratik yapısını değerlendirmemiz gerekiyor diye düşünüyorum.

Afet yönetiminde aşamalar, sabahki oturumda vardı: Risk ve zararı azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamaları şeklinde ele alınıyor. Bu aşamaların tümünde sağlık hizmetleri var.

Biz şu anda müdahale ile iyileştirme arasında bir yerdeyiz. Risk ve zararı azaltma, hazırlık dediğimiz döneme baktığımızda iz bırakan hemen hiçbir şeyin olmadığına üzülerken tanık olduk, geriye yönelik tüm incelemelerimizde, yazdığımız raporlarda da buna dair bir şey olmadığını gördük, yoktu. Yani risk azaltma ve zararları kapatma diye örneğin ne hastanelerimizde bir şey vardı, ne birinci basamakta bir şey vardı, ne halk

sağlığı hizmetlerinde bir şey vardı... Hazırlıklığımızda risk azaltmaya yönelik hamlelerin olmadığını yıkılan hastaneler kanıtıyor zaten! Müdahale dönemi noktasında da herkesin ortak olan, deprem bölgesine “ilk 3 gün kimse yoktu” söylemi. “Devlet yoktu ve kendi kendimize kaldık”, “dostlarımızla kaldık”, sözleri. Süreci hatırlarsak yani hemen hemen herkes bu sözleri duyduğu için müdahalede de geç kalınmış bir dönemi konuşuyoruz sonuç olarak. Konuştuğumuz mesele aslında tamamıyla geç kalınmış bir müdahale süreci. İyileştirme dönemi bağlamında da şu an daha çok kentteki rezerv alan tartışması, yeni mülksüzleştirme tartışması baskın, onu söyleyebilirim. Bu dönemde -iyileştirme döneminde- yeni imar alanlarında birinci basamağa yer gösterilmediğini not düşmeliyiz. Pratiğimizin özünün bunlar olduğunu söyleyebilirim.

Afetlerde hangi sağlık hizmetlerini yapıyoruz dediğimizde, dönemi değiştirmekle birlikte aslında tüm sağlık hizmetleri var. Bir sağlığı geliştirici hizmetler, belki en az olan bu hizmetler diyebiliriz. Önleyici koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler, esenlendirici hizmetlerin tümünü yapıyoruz. Arama kurtarma, acil sağlık ve ameliyatlara, tedavi hizmetleri erken dönem çok öne çıkıyor. Bunu ileride biraz açacağım. Yani dört hizmet grubunun dördü de afetlerde de devrede.

Sağlık hizmetlerinde ne değişiyor dediğimizde, iki cümle ile bunu özetleyebiliriz. Birincisi, bizi de /sağlık emekçilerini de) doğrudan etkileyen “her türlü sağlık hizmeti gereksinimi artıyor”. Yani artan bir gereksinimle karşı karşıyayız. Sağlık hizmetiyle ilgili gereksinim çok arttığını bilmemiz gerek... Yani artmış bir gereksinime müdahale ediyoruz. Bu aratan sağlık emek gücü ihtiyacı anlamına da geliyor. İkincisi hizmetin türü zaman içinde değişse de “gereksinim artışı uzun süreli” devam ediyor. Yani biz erken dönem müdahale yaptık, birinci ayda yaptık, ikinci ayda yaptık, altıncı ayda yaptık dediğimizde bitmiyor, gereksinim devam ediyor. Travmanın izi, kronik hastalıkların yönetilememesi, psikolojik sorunlar (hem de artarak), sosyal çevrenin kaybının yarattığı sorunlar gibi karmaşıklaşan sağlık sorunları ve bunlara yönelik yürütülecek hizmetleri devamlılığı olan işler olarak önümüzde duruyor. O zaman gereksinim uzun süreli ise en azından biz örgütler olarak, TTB olarak, SES olarak, sağlık örgütleri olarak uzun süreli deprem bölgesiyle ilişkimizi sürdürmemiz gerekir. Yoksa biz yaptıklarımızla mağduriyeti gideren, yarayı saran, olsa olsa “hayırseverlik” pozisyonuna düşeriz. Bu nedenle uzun soluklu gitmemiz gerekir. Bu uzun soluk sağlık emek gücü ihtiyacını da etkileyecektir. Uzmanlardan tutalım da sağlık alanındaki gönüllüsüne kadar her türlü gereksinim arttığını ve müdahalesini zorunlu gören bir yaklaşım.

Afete dayanıklı sağlık hizmetleri denilen kavram çok güncel. Birkaç slaytı hızla geçip sadece burada afete dayanıklı sağlık sistemi tartışmasında merkeze birinci basamak sağlık hizmetlerine oturturulduğunu tartışacağım. İzleyebildiğim tüm literatürde afetler ve pandemilerde birinci basamak merkeze oturturuluyor. Buna rağmen biz ülke olarak pandemiyi de hastanede karşıladık afeti de... Afette ezberi bozan hastanelerin de yıkılmış olmasaydı, dolayısıyla bu anlayış ortada kaldı... Bu nedenle yakın çevredeki hastanelerle, örneğin Adana’daki Şehir Hastanesi ve Mersin Şehir Hastanesi ile Hatay’ın yaraları sarılmaya çalışıldı. Diğer deprem bölgelerinde de yine hastanede karşılama yaklaşımı öne çıktı. Bizim arkadaşların (TTB ve SES’in) baskısıyla birinci basamak görünür hale geldiğini, birinci basamak sağlık hizmetine ihtiyacın görünür hale getirildiğini söyleyebiliriz.

Afete dayanıklı sağlık hizmetleri tartışmaları ağırlıklı 90'lardan sonra şekillenmiş, 2010'da güçlenmiş, 2020'de daha da güçlenmiş tartışmalar. Bu kavram şu şekilde ele alınıyor: “Ülkelerin, toplulukların ve hane halklarının deprem, kuraklık veya şiddetli çatışmalar gibi şoklar veya baskılar karşısında uzun vadeli beklentilerini tehlikeye atmadan yaşam standartlarını koruyarak veya dönüştürerek değişimi yönetme yeteneği.”

Yine olağandışı durumlar ve bunların neden olduğu sorunlar genellikle sağlık sisteminin hizmet sunumu kapasitesini zorlayacağını vurgulayarak herhangi bir acil durum sırasında sağlık sisteminin kapasitesi, büyük ölçüde ilk müdahale ekiplerinin, toplum temelli sağlık çalışanlarının ve işlevsel sağlık tesislerinin kapasitesine bağlı olduğuna dikkat çekiliyor.

Baş edebilme konusunda ilk müdahale ekipleri... Sağlık emekçisi dışında rol üstlenen çok sayıda meslektan kişiler yanında gönüllüler ile birlikte ilk 3 gün, 5 gün, 10 gün sahaya giden sağlık ekiplerimizi de bu kapsamda değerlendirebiliriz. Özellikle ölümlerin azaltılmasına çok kritik rolleri olduğunu söyleyebiliriz. İkincisi toplum temelli çalışanlar diyor. Bunu birinci basamak diye alalım. Şu an doğrudan toplum temelli olarak adı konulmasa da sahada yürüttüğümüz işlerin toplum temelli politik aklı olan arkadaşların müdahalesi olduğunu söyleyebilirim. Her ne kadar üzerlerinde aile hekimi de yazsa şu da yazsa bu da yazsa, arkadaşlarımızın toplum temelli bir müdahale ile orada olduklarının altını çizmeye çalışacağım. Üçüncüsü de işlevsel sağlık tesislerinin kapasitesi. Yani buradan baktığımızda ilk müdahale ekiplerinin geciktiğini, yerelin toplum temelli sağlık çalışanlarının uzun bir dönem kendine gelemediğini, diğer bölgeden de bu alana sağlık emekçisi çekilmediğini ya da yetersiz çekildiğini söyleyebiliriz. Buna yönelik deprem bölgesini gören bir düzenlemenin de yapılmamasına dikkat çekerim. Sağlık tesislerinin kapasitesinden bahsetmek mümkün değil, buna dair çok bir şey söyleyemeyeceğim. Çünkü yıkıldılar çoğu...

Afetlerde sağlık hizmetlerinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü süreç içerisinde güçlenerek öne çıkıyor.

Afetlerde BBSH'ye ilişkin 2011 tarihli bir kapsamlı çalışma “BBSH'nin, müdahale ve iyileştirme sırasında etkili acil sağlık durumu yönetimi için ve aynı zamanda hazırlıklı olma dahil olmak üzere risk azaltma için çok önemli olduğunu” ortaya koymuştur (Redwood- Campbell L, Abrahams J, 2011). Bu çalışma acil sağlık durumu yönetimi için, aynı zamanda hazırlıklı olma için, her ikisi için de risk azaltma için de birinci basamaya ihtiyaç var diyor. Yani sadece müdahale aşaması değil. Yani afetler hazırlık döneminde de birinci basamak çok kıymetlidir...

Yine DSÖ, 2018 yılında acil durumlarda birinci basamak şu işlevlerine dikkat çekiyor:

- Temel rutin sağlık hizmetlerini sağlayabilir
- Acil vakaları tanımlayabilir ve yönetebilir
- Etkili halk sağlığı önlemleriyle hastalık salgınlarını önleyebilir ve
- Hastalık sürveyansında önemli bir rol oynayabilir
- Proaktif iletişim, ilgili topluluklarla çalışma ve daha geniş çok sektörlü eylem yoluyla, birinci basamak yalnızca etkili bir acil durum müdahalesini değil, aynı zamanda hazırlıklı olmayı ve acil durumlardan kurtulabilecek bir sistemi de teşvik eder.

DSÖ'nün birinci basamakla ilgili topluluklarla çalışma ve toplum içerisinde yapılar, daha geniş, çok sektörlü eylemlere yatkın olma vurguları TTB olarak yapacağımız çalışmalar için çok kıymetli vurgular olduğunu düşünüyorum.

Dünya Afetler ve Acil Tıp Birliği (WADEM) de aynı şeyi farklı sözcüklerle de olsa afetlerde birinci basamağı öne çıkartan bir bütüncül sağlık yaklaşımının olmazsa olmaz olduğunun altını çiziyor: "...afet önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirmeden oluşan tüm afet döngüsü içindeki tüm sağlık hizmetlerini kapsayan, afet yönetimine yönelik bütüncül bir sağlık yaklaşımını desteklemektedir (WADEM, 2021).

Dünya Afetler Ve Acil Tıp Birliği risk azaltma konusunda önemli işleve sahip olduğunu şu özelliklerle ortaya koyuyor:

- Birinci basamak mevcut toplum sağlığı koşulları ve zorlukları hakkında temel bilgilere sahiptir,
- Birincil, ikincil ve üçüncül korumaya odaklanan sağlık hizmetleri sunar,
- Sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin etkinlikler yürütür,
- Hastalık salgınları için erken sürveyans yapabilir,
- Kronik durumların yönetiminde erken müdahale edebilir,
- Biyopsikososyal sağlığın bütüncül sürekli yönetimi için kapsamlı bir ekip yaklaşımına sahiptir,
- Coğrafi olarak kolayca erişilebilirdir ve
- medya ve diğer acil durum müdahale ekipleri gittikten sonra uzun süre kalacak olan, bilinen ve güvenilir yerel sağlık profesyonellerine sahiptir. (Bu bence bizim çalışmalar için en kıymetlisi, bu sunumda da orayı açmaya çalışacağım).

Tanımlanan bu işlevlerle gerek risk yönetimi aşaması gerekse kriz yönetimi aşamasına birinci basamak olmazsa olmaz diyebiliriz.

Şu ana kadar tanımlanan işlevler konusunu daha sistematik nasıl ele alabiliriz, hazırlıklı olma hali pratikte nasıl sağlanır sorularına 2022'de çıkan Lamberti-Castronuova ve arkadaşlarının International Journal Of Disaster Reduction dergisinde 2022 tarihli güncel bir makalesiyle ("Primary health care disaster preparedness: A review of the literatüre and the proposal of a new framework") yanıt vermeye çalışacağım. Yine nasıl hazırlıklı olunamadığını da saha gözlemlerimle ilişkilendirmeye çalışacağım. Halk Sağlığı Kongresi'nde de hem birinci basamağın hem halk sağlıkçılarının bu makale noktasında gündeme almalarını önerdim, burada da önermiş olayım.

Lamberti-Castronuova ve ark. bu meta analizde 145 makaleyi analiz ediyorlar ve 2011 tsunamisinin ardından makalelerde patlama olduğunu saptıyorlar. Yani 2008'e kadar çok makale yokken 2011 tsunamisi ve ardından Fukushima'da (Japonya) meydana gelen nükleer felaket ile birlikte makaleler artış gösteriyor, 2020 COVID-19 pandemisinden sonra daha da zıplamış, daha da çok artmış. Ağırlıklı yüksek gelirli ülkelere ait makaleler, düşük gelirli ülkelerde daha az makale var. Bir kısmı da konuyu küresel ele alan makaleler. Lamberti-Castronuova ve ark. bu çalışma da 25 temel özellik belirlenmiş, 14 tematik küme hâline gruplandırılmış ve bunlarda Dünya Sağlık Örgütü'nün yapı taşlarına göre tanımlanmış. Biraz buradan bahsedeceğim. Ama çok uzamasın diye kritik olan kısımlarını açacağım. Afet yönetiminde liderlik ve yönetişim,

sağlık yönetimi yöneticileri gündem almış, politika belirleyenleri. İki hizmet sunumu, bakım sürekliliği, hizmetlerinin entegrasyonu, toplumun katılımı. Hasta ve ev halkının hazırlıklı olma haline almış. Sağlık bilgileri olarak sabahki sunumda çok konuşulan kırılğan gruptan değerlendirmesiyle ilgili afet çalışmalarına olay müdahale planı ile ilgili almış ve en uzun başlıkla sağlık işgücüsüyle ilgili. Burada multidisipliner, ekibe dalgalanma kapasitesi dediğimiz olayla birlikte sayının artması ya da nitelikten değişebilmesine yer verilmiş. Eğitim öğretimine, çalışanların güvenliği ve korunmasına yer vermiş. Artı medikal ürünler bir başlık, burada uygun tıbbi laboratuvar, ekipman ve altyapı var. Bir de finansman, yeterli mali kaynak tahsisini batmış ve afet hazırlıklarını bu 7 başlıkta 14 alt kümede birlikte gözden geçirmiş.

Ben bizim için kritik olanları aldım. Sadece burada bir yönetişim, yani yönetişimi Sağlık Müdürlüğü ya da afet yönetimi diye düşünelim. Bizde de afetlere müdahale eden saha koordinatörünü mü alırız, nasıl alırsak, diyor ki sağlık sektörünün tüm bileşenlerini entegre eden kapsamlı bir hazırlık planı oluşturulması gerekir. Kurumlar arasında koordinasyon sağlayabilecek net bir yönetim sistemi vardır. İster özel olsun, ister kamu olsun, ister STK'lar olsun, tümünün entegrasyonu esastır diyor.

Hizmet üretiminde olmazsa olmazı birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlanması, Sağlık Bakanlığı/Müdürlüğü'nün bunu sağlama yükümlülüğü var. Bunu yaparken diyor, tüm sağlık çalışanlarının ve ailelerinin güvenliğini ve refahını korumak için açık stratejiler yazması gerekir. Yani mevcut çalışanlarını kaybetmemek için bunların ve ailelerin güvenliğini sağlamak, sağlık otoritesinin görevi olması gerekir. Oysa deprem bölgesinde sağlık emekçileri olarak, birinci basamak olarak yalnız bırakıldık, arkadaşlarımız zaten örneklerini anlatacaklardır. İkincisi, yerel düzeyde afete uygun alternatif modeller kurabilmelidir. Yani böyle bir esnekliğe ihtiyaç vardır. Üçüncüsü hizmetlerin entegrasyonunu BBSH hizmetleri ile sağlar. Çünkü yazarlara göre birinci basamak sıralanan şu işlevlere sahiptir:

- Acil sağlık hizmetlerini mevcut BBSH altyapısına entegre edilmesi
- Kronik hastalıklar sürekli bakım sağlanması
- Ruhsal sağlık desteği
- Doğum kontrolü ve kürtaj, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için testler ve seçilmiş aşılarda ve palyatif bakım zamana duyarlı temel hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması
- Küçük enfeksiyonların ve yaralanmaların tedavi edilmesi (hastane ve acil servis hizmetlerinin zorlanması önlemek için gereklidir)
- Halk sağlığı acil durumlarına ilk müdahale (çoklu tehlike erken uyarı sistemi)
- Yeni vakaların sürveyansını ve izlenmesini sağlanması ve bulaşın önlenmesi amacıyla enfekte bireyleri izole etme, vakaların erken dönemde etkin bir şekilde yönetilmesi (bulaşıcı hastalıkların potansiyel morbidite ve mortalitesinin azaltılmasına katkı)
- Geniş coğrafi erişimi ve sağlık ocağı personeli ile hizmet verdikleri topluluklar arasında paylaşılan yakın ilişkiler nedeniyle halk sağlığı yetkililerine çok çeşitli şekillerde yardımcı olabilir.

Sağlık hizmetlerine toplum katılımını özellikle açmaya çalıştım, çünkü örgüt olarak bizde toplum nezdinde kaldık. Çünkü bizi de karar sürecine katmadılar. Toplumu da katmıyorlar. Yazarlar toplum katılımında şunların altını çiziyor: İnşa edilen güven,

toplum katılımı ve koruyucu davranışlara bağlıdır. Deprem döneminde toplumun dayanışmayla sahaya gitme halini ele alalım, bu motivasyon ile devletin kurduğu ilişkiyi düşünelim. Kurulan ilişkide ayrımcılığa uğranıldı. Çok yakın ilişkiye girdikleri oldu. Hiç ilişkiye girmedikleri oldu, bizim gibi... Bu anlamda toplum katılımı kritik önemdedir. Bunun merkeze konulması gerekir deniyor. Proaktif eğitim ve sosyal yardım girişimlerinin yaygınlaştırılması çok önemlidir diyor bu anlamda. Bu ekip aynı zamanda hazırlık için de işimize yarayacak ekip. Artı toplumsal direnci artırmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinin diğer toplum temelli hizmetlerle entegrasyonuna ihtiyaç var. İşte burada okulları saymış, yerel sağlık departmanları, ibadet yerleri, savunuculuk grupları, hepsini yazmış. Dönüp baktığımızda, bizim Adıyaman'da, Antakya'da yaptığımız çalışmalarda yaptıklarımız toplum katılımı örnekleri olduğunu görüyoruz. Yine toplum katılımının çok yönlü bir ilişki ve ağı olduğuna yer veriyorlar. Bunu birinci basamakta, yerelde olmayan bizler anlayamayız, onu birinci basamak anlar, o ilişkiyi nasıl kurduğunu, yani hastanelerden-tıp fakültelerinden, eğitim araştırma hastanelerinden bunu görebilme çok güç. Bu ilişkiler ağı, birinci basamağın toplumsallığının bizzat yansımaları olsa gerek. Biriktirilen bir işlev...

Sağlık emek gücünde multidisipliner bir ekibe (Doktorlar, pratisyen hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, eczacılar ve diyetisyenlerden oluşan ve aile sağlığı ekipleri) sahip olmanın optimum afete hazırlık stratejileri oluşturmak için kritik olduğuna yer verilmiş. Yine afet yönetiminde hemşirelere özel bir anlam atfetmiş. Özellikle bunun altını çizmiş ve hemşirelerin çoklu işlevlerine vurgu yapmış. Hemşirelerin görevlerini esnetebilme yeteneklerine vurgu yapmış. Hasta eğitiminden personelin eğitimine kadar, artı hemşirelik işlevlerinin ana rolünün Covid-19'da da zaten gözüktüğünü, yani onun için hemşirelerin kritik fonksiyonunun afet yönetiminde de altını çizildiğini söyleyebiliriz. Sağlık emek gücü başlığında toplum sağlık işçisi dediğimiz toplum sağlık çalışanlarına da, bunlar sağlıkla ilgili profesyonel eğitim almayan ancak sağlık alanında bu dönemde çalışan, destek olan kişiler, çok sayıdaydı. Yani bizim birlikte çalıştığımız, kendisi sağlıkçı olmayan ancak bizim yürüttüğümüz çalışmaları çok devasa destek veren arkadaşlarımız oldu. Bunların adı da toplum sağlık işçisi, toplum sağlık çalışanı diye geçiyor. Afet yönetimi kapsamında kritik şeyleri öğrettiğinizde bunların sağlık emekçisinin bir kısım işlerini de yapabilme potansiyeli olduğunu biliyoruz. Sahada da gözlemledik. Bu da bizler için önemli deneyim oldu.

Eğitim öğretimde başlığında sağlık çalışanlarına yönelik bir eğitim öğretime yer verilmiş. Sağlık çalışanlarına yönelik hazırlık eğitiminin ulusal sertifikasyona dahil edilmesi ve eğitimin BBSH tesislerinde yerel düzeyde gerçekleştirilmesi çağrısında bulunulmuştur. BBSH sağlık ocağı personeli afetlerle başa çıkmak için genellikle hazırlıksız hissettiklerini bildirmektedir. Bu hazırlık eksikliğinin BBSH personelinin ilgisizliğinden, BBSH tesisleri için düşük risk algısından veya bu profesyonelleri Afet Yönetimi'ne hazırlayacak çerçeve ve sistemlerin yokluğundan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. Ne yazık ki bizim deneyimimiz de hazırlık aşamasında, bizim birinci basamakta afetlerle ilgili bir eğitim olmadığı, sahada buna yönelik eğitim alan sağlık emekçisine rastlanmadığı yönünde... En azından benim izlenimin bu şekilde olduğunu söyleyebiliriz.

Bir önemli başlık da işçi sağlığı ve güvenliği, sağlığı çalışanlar için yani. Yazarlar,

çok zor bir dönemde tüm sağlık çalışanların güvenliğinin korunmasının garanti altına alınmasının önemini vurguluyor ve bu konuda şunlara yer veriyor: Sağlıklı çalışanların üzerindeki afetle ilgili psikolojik etkileri izlenmesi ve bunlara yardımcı olunması gerekir. Afet müdahalesi sırasında çocuk bakımı, kritik durumda sağlık çalışanları için esnek çalışma saatlerine sağlayarak stres faktörlerinin hafifletilmesi. Bizim talep diye saydığımız şeyler, literatür bilgisi arkadaşlar. Yani bizim sanki marjinal talepler gibi bunları dile getirdiğimizi atfediyorlar ve hiç öyle bir şeyler değil bunlar.

Aynı şey tıbbi ürünler ve teknoloji için geçerli geçerli. Burada her türlü stoklanmış ilaçlara yer verilmiş, laboratuvar ekipmanlarına yer verilmiş ve burada temel ilaçları da tıbbi cihazları da içermelidir diyor. Çantalar, bir çanta hazırlıkları, sağlık kurumları için çanta hazırlığına ihtiyaç var diyor. O çantalarda afet olduğunda o çantayı alıp çıktığınızda işlevli olabilme potansiyelimiz gerekir deniyor.

Uygun alt yapı ve teknoloji başlığında şu anda deprem bölgesi için kritik olan bir şeye yer verilmiş. Tamamen işlevsel bir iletişim sistemine ihtiyaç var diye. İletişim sorunlarının çok zararını gördük, iletişim kesintilerinin, internet kesintilerinin. Hızlı ve istikrarlı bir internet bağlantısına ihtiyaç var diyor, artı ulusal ve yerel düzeyde sağlam bir bilgisayar ağına ihtiyaç var diye. İnternet erişimi o kadar sıkıntı oldu ki biz birkaç grupta gördük ve kendi örgütümüze de kazandırdık, telsiz. Telsizi olan yapılar çok daha hızlı aktive oluyordu. Biz de telsizle ilgili bir programı TTB bünyesine kazandırmalıyız önerisi yaptık.

Şimdi bu 7 ana başlık, 14 alt başlık, 25 başlığa baktığımızda bu makalede olmayan bir şey bizim karşımıza da engel olarak çıktı: Sağlıkta reformları. Neoliberal sağlık reformları. Bizde ki adı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı yokmuş gibi davranmış yazarlar. Oysa bu önerilen ya da gerekliliklerin yaşama geçirilmesinde bizzat sağlık sisteminin kendisinin engel olduğunu görüyoruz. Örneğin toplum temelli bir birinci basamak organizasyonu yok. Yazarlara en büyük eleştirimiz bu olsun... Afete dayanıklı-dirençli birinci basamak için kuramı toplum temelli birinci basamağa göre ele alıyorsun, buradan yazıyorsun, bunlar yapılıns diyorsun, e bunlar nasıl yapacağız? Neoliberal sağlık reformlarının afet yönetiminde önümüze çıkarttığı engellere, yaşadığımız sorunlar bağlamında yer vereceğim.

Sağlıkta gerçeklik birincisi. Sağlıkta Dönüşüm Programı esnemiyor, kısıtlayıcı yani. Yaptığımız işleri kısıtlayıcı rolleri oldu. Onlara yer vermeye çalışacağım. Nitekim TTB gerek birinci ay, ikinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda birçok konunun altını çizdi. Özellikle üç ve altıncı ayda bu konuları biraz daha açtı. Hemen hemen herkes hemfikir olduğu "sağlık sisteminin enkaz altında" kaldığıydı. Ve enkaz söylemine yönelik ana tespitlerimiz şunlardı: Yıkılan sağlık kurumları; Hazırlıksızlık; Koordinasyonsuzluk; Diğer kurumlar ile eşgüdümün olmaması; Belirsizlikler ve hala bilinmeyenler ve Evrelere göre hareket etmeme – edememe.

Yıkılan sağlık kurumları. Yıkılan hastaneler... Yıkılan aile sağlığı merkezleri... Yıkılan sağlık müdürlükleri, sağlıklı hayat merkezleri vb. Eğer bunlar yıkılmasaydı önlenbilir ölümlerimizin sayısı daha az olurdu, daha fazla kişiyi kurtarabilirdik. Yıkılan aile sağlığı merkezlerinden büyük bir kısmı özeldi, kamuya ait olmayan özel kiralanan mekanlar... Çoğu da giriş katındaydı. Sevdar arkadaş açar ayrıntısını... Şu anda yerinde dönüşüm kapsamında beş katlı binalar yapılacak. Bu 5 katlı binalarda girişte dükkan

olmayacak deniyor. ASM için de kamu bina yapmıyor, ne yapacak arkadaşlar? Van'da gerçekleşenin aynısı, yeni imar planlarında maalesef birinci basamak sağlık kurumları, ASM'lere yer yok.

Sunumun bu kısmından sonra SDP yapısal sorunlar bağlamında birinci basamak hizmetlerinin dayanıklılığına, özünde dayanıksızlığına yer vereceğim. TTB'nin altıncı ay raporunda ağırlıklı olarak bu dayanıklılık meselesine yer verdik ve saptadığımız sorunlar şunlara yer verdik:

- Tedavi ve koruyucu hizmet ayrımının yol açtığı yönetsel zorluklar: Çok net yani ikisi birbirinden ayrılmayacak hizmet grupları; koruyucuyla ilgilenen tedaviye bakmadığı, tedavi ile ilgilenen koruyucuya bakmadığı bir sağlık örgütlenmesi var. Örgütsel aklımız bu yönlü bir eğilimi ortaya çıkardı.

- Topluma ve bireye dayalı koruyucu sağlık hizmetleri birbirinden ayrılması: Neo-liberal sağlık reformları ile koruyucu hizmetleri de parçaladılar. Toplumsal koruyucu hizmetlere Toplum Sağlık Merkezi, İlçe Sağlık Müdürlüğü bakıyor. Bireysel koruyucu hizmetlere aile hekimliği bakıyor. Entegrasyon? Entegrasyon derdi olan da çok yok. Herkes birbirinden kaçmaya çalışıyor. Birbirine iş yüklemeye çalışıyor. Ortada kalan işler oluyor haliyle... Depremde dahi bunu aşamadık. İyi olumlu ilişkilere karşın aşmakta zorlandık. Ya bir şekilde bu ikilemden kopulmasına ihtiyaç var.

- Koordinasyon eksikliği: Hiçbir zaman koordine olamadı İl Sağlık Müdürlüğü, Valilik düzeyinde, sağlık kurumları, hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü koordine olamadı. Biz bunu biliyoruz, yani bu koordinasyonda zorluklar yaşadığımızı biliyoruz.

- Diğer bakanlıklara devredilen hizmetlerde eşgüdümün sağlanamaması: Eski sağlıkçılar olarak belediyede sözümüz vardı, gıda kontrollerinde sözümüz vardı, çevrede sözümüz vardı. Daha birçok koruyucu hizmet, diğer bakanlıklara kaydırdı. Ne olduğu konusunda bile bilgiye sahip değiliz. Şu anda sağlık heyetini, diğer bakanlıklara bağlı kuruluşların ciddiye almadığını söyleyebiliriz. Deprem döneminde de bu ne gıda ne enkaz çalışmalarında eşgüdüm sağlanabildi, bu çalışmalarda sağlıkçılar sesini duyuramadı. Sağlık dikkate alınmadan bu çalışmalar yürütüldü. Bedelini tüm toplum ödeyecek.

- Belediyelerin yürüttüğü hizmetlerde entegrasyonun sağlanamaması: Temiz içme ve kullanma suyu, vektör ve kemirici kontrolü, çöplerin toplanması, toplu yaşam ortamlarının hijyeni, yol temizliği vb. hizmetlerde entegrasyon sağlanmadı. En son su çalışması örneği var. Su çalışmasında iki taraf da su temizdir diyor. Madem öyle o zaman şebekelere suyu verin, musluktan suyun kullanımını sağlayın diyoruz. Halk daha fazla zorluk yaşamasın diyoruz. TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon olarak temiz su dağıtım istiyoruz, halk ekonomik olarak bizi zorluyor, şişe suya bizi mahkum bırakmayın diyor. Halk Sağlığı Müdürlüğü temiz diyor, açıklama yapmıyor, belediye temiz diyor, açıklama yapmıyor, biz analiz yapıyoruz, kirli çıkıyor. Kamuyu bilgilendirme görevlerini yapmayan kurumları not etmeliyiz.

- İşlevsiz Hıfzısıhha kurulları: Adıyaman Tabip Odası'ndaki arkadaşlar itiraz edecektir, biliyorum. Ama Hatay'da merkez ya da ilçelerinde Hıfzısıhha Kurulu toplantılarına tanık olmadık. Asli unsuru olan Tabip Odası'nın çağrılmadığından biliyoruz. Olan yerler vardır mutlaka, ama kağıt üstünde, güncel sorunları ve katılımı esas almayan bir tarzda yürütüldüğünü düşünüyorum. Bu da şunu gösteriyor, yerel ölçekler değişikçe ilişkilere göre kurulmuş bir sistem var.

- Afet gerçekliğinde bile bizi (Tabip Odasını) yok sayma, meslek örgütlerini, tıpkı pandemide olduğu gibi, demokratik kitle örgütlerini, gönüllüleri yok sayan bir anti demokratik anlayış var. Muhalif olduğu düşünülen TTB ve SES gibi yapılar görmezden gelinmeye devam ediyor.

- Afet gerçeğinde alternatif modeller yaratamama: Aile hekimleri, halk sağlığı uzmanları, akademi, sağlık yöneticileri dahi liste tabanlı hizmet ile sağlık hizmetlerinin kontrol edilemez olduğunu ifade etse de Sağlık Bakanlığı'nın Aile Hekimliği Sistemi ile devam etme konusunda ısrarcı olması. Temmuz (2023) ayında aile hekimleri, bölgedeki tüm aile hekimleri toplandı. Bayağı da makul bir öneriler seti yaptılar ve bakanlığa da gönderdiler. Müdürlüğe de gönderdiler. Dediler iki yıl aile hekimliği sistemini askıya alalım. Yani adını da nasıl koyacaksınız koyun. Biz burada siyasi bir şey yapmıyoruz, çünkü aile hekimliğinden geri adım sizin için politik anlamda kabul edilemez olduğunu biliyoruz. Önerilerimiz bunlardır. Sağlık Bakanlığı, yerel müdürlükler, kimse kaale almadı bu önerileri... Ama sahanın önerileriydi, hepsi de deprem bölgesinin, aile hekimlerinin önerileriydi. Afet döneminde aile hekimliği sistemi uygulanamaz! Ortak bir söylemdi. Aile hekimleri de içinde müdür de içinde. Şimdi hepsi ortak söylemi olan bir ekip. Alternatif bir model hale yaratamıyor. Bu statükoda ısrar durumunun gözden geçirilmesi gerekir.

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin (bağışıklama, izlemler, kontrasepsiyon, cinsel sağlık vb.) başvuruya dayalı (talep esası) yürütülmesinde ısrar etme: Bu ısrarı aşılmalarda gördük, izlemlerde gördük, taramalarda gördük. Yani afet döneminde birinin başvurma ihtimali var mı? Başvuramaz zaten. Hiç sağlık kurumu ortada yok. Yollar sorunlu, ulaşım olanakları sınırlı Kişi çadırından, konteynerini bırakıp hizmet için gidemez, aşı dahi olsa. Deprem bölgesi gerçeğinden bihaber başvuruya dayalı koruyucu hizmette ısrar tamamen akıl dışı bir yaklaşımdı.

- Sahada hizmete değil poliklinik-çadır/konteynerlerde hizmete odaklanma: Başvuruya dayalı koruyucu hizmet anlayışının yansıması olarak çadırkentlerde, konteynerkentlerdeki sağlık birimlerinde hizmete odaklanıldı. Günlük çadır ya da konteyner ziyaretleri yapılmadı. Bu dar mekanlarda bile polikliniğe daraltılmış anlayış, yaşam ortamının içinde hizmet anlayışı devreye sokulmadı.

- Marjinalleştirilmiş ve savunmasız nüfuslar için sağlık hizmetlerinin sağlanamaması: Marjinalleştirilmiş ya da savunmasız gruplar dediğimiz özellikle mülteciler, Romanlar, bunlarla ilgili sağlık hizmeti sağlanamadı. Gelişigüzel yürütülen sürekliliği olmayan sağlık taramaları ile sınırlı kalındı.

- Performansa odaklanan koruyucu hizmetler anlayışına bağlı birinci basamak sağlık emekçilerinde gelişen tutum değişikliği: Oldukça sıkıntılı bir durum. Performans tamamen hizmeti yönlendirir, belirler hale gelmiş. Tıp eğitiminde soruyu nasıl sorarsan öğrenci öyle çalışır muhabbetine benzer. Burada da aynıdır. Ücretlendirmeyi nasıl yapıyorsan, hizmette ona göre şekilleniyor. Sağlık emekçileri performansa odaklanmış durumda. Bu tutum değişikliği deprem koşullarında dahi devreye girebiliyor. Olumlu tutum takınan ve de şu anda direnç noktası olan arkadaşlar için bu eleştirim yok... Buna karşı direnç gösteren birinci basamak sağlık emekçileri aynı zamanda yeni bir toplum için umut verdiğini not etmeliyiz. Bu direnç çok çok kıymetlidir.

- Süreksizlik (esnek mesai uygulaması): Birinci basamak sağlık hizmetleri sürekli

olması gerekir. Esnek mesainin dayattığı bir süreksizlik oldu. Bu sorunu aşma noktasında bir şey bulamadılar. Sağlık emekçileri için çok kıymetli olan esnek mesainin yol açtığı sorunları ortadan kaldıracak adımlar atılmadı ne yazık ki.

- Depremzede sağlık emekçilerinden hizmet beklentisi, erken dönem dahi arkadaşlar, çok erken, Mart'ın başında dahi işe çağrıldığını biliyoruz. Yani bu kadar acımasız davranıldığını, erken dönem için bununla ilgili resmi yazıları, whatsapp mesajlarını gerekirse gösterebiliriz.

- Hizmet gereksiniminin artmasına karşın yeterli sağlık emekçisi sağlanması: Bir sürü gönüllü varken, bir sürü gönüllü biz bölgeye gitmek istiyoruz derken, buna yönelik adım atılmaması düşündürücü. O gönülleri TTB yazdı diye kabul etmedi devlet. Dahası il dışından uzun süreli tayin ya da görevlendirme yönlü çabanın olmaması, yeterince gündem dahi edilmemesi afete yönelik hazırlıksızlığın ve afet yönetimin başarısızlığı diye not edilmeli.

- İstihdam, ekip çalışması, süreklilik, dinlendirme, SÇS, ücretlendirme gibi uygun çalışma koşullarının sağlanmaması: Neresinde tutarsak tutalım, uygun çalışma koşullarının sağlanması konusundaki isteksizlik, önerileri dikkate almama ciddi bir sorun olarak sıklıkla yaşandı, yaşanmaya da devam ediyor.

- Aile sağlığı çalışanı istihdamını sürdürmeme en büyük sorun. Çünkü aile sağlığı çalışanlarının ücreti çok düşüktür. Bu düşük ücretle çalışmaktansa başka sağlık kurumlarında çalışma daha çok tercih ediliyor. Oysa aile sağlığı çalışanları kritik, olmaz bir personel. Sizin bu personelleriniz yoksa koruyucu hizmetlerde ciddi sıkıntılar yaşanır.

- Afete yönelik sağlık emek gücü eğitimini ihmal etme (Mezuniyet öncesi ve sürekli mesleki gelişim): Afete yönelik birinci basamakta eğitimi yok.

- Teşvik-motivasyon yerine cezalandırma, yer değişikliği vb. uygulamaların dahi devreye sokulması: Basına da yansıdı, kurumundan izin almadan gitti diye cezalandırılan arkadaşlara tanık olduk. İstanbul Tabip Odası'ndan arkadaş, ismini şu anda aklima gelmedi.... İzin isteyenlere de verilmedi. Arkadaşlarımız yıllık izinlerini kullanarak deprem bölgesine gelmek zorunda kaldı. Bakanlığın TTB ve SES'e ve üyelerine yönelik bu ayrımcı tutumunu da not etmeliyiz.

- Sürveyans ile ilgili sorunların yaygın olması: Sürveyans çok kıymetli bir şeydir bizim için. Sağlık hizmetlerinin planlanması için çok kıymetli. Bu konuda çok ciddi sorunlar yaşadık, yaşamaya da devam ediyoruz.

- Nüfusu bilmiyoruz hâlâ, yani gerisini söylememe gerek yok. Gittiğimizde müdürlüklerde, yaptığımız görüşmede hep tahmini rakamlara dile getirildi.

- Morbidite, mortalite, kayıp vb. belirsiz.

- Hizmeti kayıt altına alamama

- ODD öncesine göre değişimin izlenmesi ve erken uyarı yanıt sistemi ile ilgili bilgiye sahip değiliz.

- Raporlama ve şeffaflık sorunları varlığını sürdürüyor.

- Bölge ve bölge dışına göç edenlere göre sürveyans verilerinin olmaması

- Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmaların yetersizliği.

- Anne ve bebek ölümleri ile ilgili sürveyans çalışması hakkında bilgi paylaşılması

Bunlara eklenecek çok daha fazla başlık da vardır. Özünde rutin sürveyans çalışmalarının deprem bölgesi gerçekliğinde ne durumda olduğunu bilemiyoruz. Sahadan elde ettiğimiz bilgiler göre de çok olumlu bir yerde olmadığını söyleyebiliriz. Sürveyans için kesintisiz internet erişimine ihtiyaç vardı, o da yok. Bunun da altını çizmemiz gerekir.

- Tıbbi ve tıbbi olmayan lojistik ve tıbbi donanım eksikliği: Aile planlaması malzemesi zaten yoktu, deprem sonrası yokluk devam etti. Aile planlaması istenmiyor da... Tarama testleriyle ilgili kesinti oldu. Bunu söyleyebiliriz. Sadece evlilik öncesi taramaların devam ettirildiğini biliyoruz. Tetkiklerde kesinti vardı. İnternet erişiminde sorun vardı. Bilgisayar sağlama, ısınma vb. ihtiyaçların deprem koşullarında dahi karşılanmadığına tanık olduk. En sert olan şuydu, aşı, soğuk zincir. Aşıda soğuk zincir çok kıymetli, soğuk zincirin sorumluluğunu Sağlık Müdürlüğü kabullenmedi. Hala aile hekimlerine sorumluluk devredilmiş durumda. Sık sık elektrik kesiliyor, bu kadar sık elektrik kesilirken hala da kamusal rol alınmaz mı? Bu koşullarda soğuk zincirin sağlanması gerçekten çok zordur. Daha bütünlüklü, deprem koşullarını dikkate alan bir soğuk zincir politikası geliştirilmesi gerekirken, deprem öncesi durumun devamını bekleme oldukça sıkıntılı. Ziyaretlerimizde bizzat tanık olduğumuz aşı-soğuk zincir sorunlarıyla karşılaştık. Bir aile kim arkadaşımız, elektrik kesintileri nedeniyle bozulan aşının teslimi işlemleri ile uğraşıyordu. Yani en az bir buçuk iki gün kıymetli zaman, bürokratik işlemlerin yerine getirilmesine feda edilebiliyordu. Bozulan aşının bedelini kim ödeyecek gerilimi yaşıyordu. Soğuk zincirin sağlanma gücüğü nedeniyle de haliyle aile hekimleri aşı yapmak istemediğini, diğer ASM'lere, hastanelere çocukları yönlendirmek zorunda kaldıklarını da not etmeliyiz. Coğrafi ulaşılabilirlik sorunlarının deprem bölgesinde daha da sık yaşandığının bilinmesine karşın. Sonuç olarak çocukların aşısız kalmasına göz yumulmuş olunuyordu.

- Özgün hizmetlerde sorun: Bu kapsamda liste oldukça uzun. İşçi sağlığı hizmetleri oldukça sorunlu, zaten aile hekimliği-birinci basamak kapsamında yok. Ekolojik tahribat, buna göz yumuldu. Kronik hastalık yönetimi, en kritik bence budur. Çünkü biz deprem nedeniyle kronik hastalıkların kontrolünün yapılamadığını, hastalığın kontrolden çıktığını ve daha komplike hale gelme ihtimalinin yüksek olduğunu biliyoruz. Buna bağlı çok fazla komplikasyon ve önenebilir erken ölümler olacağını tahmin ediyorum. Bu nedenle pandemiye olduğu gibi fazladan ölümler yaklaşımıyla bu konunun izlenmesini gündemimize almalıyız. Aynı şeyi besleme sorunları için söyleyebiliriz. Büyüme gelişme için. Bununla ilgili geçen hafta bir sunum yaptık. Hatay'da yaptığımız bir çalışma oldu. 564 çocuğu izledik. Bodurluk artmıştı (%20 artış). Malnutrisyonun izlenmesi gerektiği gittiğimiz tüm müdürlüklerde dile getirdik. Altıncı aydan sonra bodurluk başlayabilir, bizim için yol göstericidir. Erken bir uyarıdır. Lütfen çalışın diye. Buna rağmen hala sağlık müdürlükleri tarafından yönlendirilen programlı bir çalışma olmadığını söyleyebilirim. Daha çok aile hekimlerin kendi nüfuslarını kontrolü etmesine daralmış bir yaklaşım hakim. Oysa tüm aile hekimlerinin kendi nüfusları dağılmış durumda, değişken nüfusa hizmet eder konumdalar. Sağlık yönetiminin bu konularda ciddi boşlukları olduğunu söyleyebiliriz. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin en geç

devreye giren hizmet olduğunu biliyoruz. Psikososyal alanda da daha çok gönüllülere dayanan bir stratejiyle gidiliyor. Kamusal otoritenin kendi planladığı bir psikososyal hizmetler yok.

- Antidemokratik yönetim anlayışı: Sağlık emekçileri karar sürecine dahil edilmedi. Toplum katılımına olanak verilmedi. Kamuoyuyla bilgi paylaşımı yapılmadı. Hâlâ biz kaç kişi öldüğünü net olarak bilmiyoruz yani. Şeffaf davranılmadı, hatta hakikat bükücülüğü devreye sokuldu, pandemi döneminde olduğu gibi.

Sonuç olarak Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) yaşama geçirdiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin afetlere dayanıklı olmadığı ortaya çıktı, pandemide olduğu gibi.

Karşılaştığımız sorunları SDP programını karakteristikleri olan Delegasyon, Desantralizasyon ve Esnek üretim ile ilişkili olduğunun altını çizmek istiyorum.

Delegasyon: Çevre sağlığı hizmetleri başka bir bakanlığa devredildi. Sağlık Bakanlığı üzerinden yapabileceklerimiz ortadan kalkmış oldu.

Desantralizasyon: Desantralizasyon hizmetlerde parçalanma (tedavi-koruyucu; bireysel, toplumsal, çevresel koruyucu; tedavi bütünlüğü; ekip parçalandı), süreksizlik, polikliniğe-mekana sıkışma, merkezileşme, ölçeğin büyümesi, anti-demokratikleşme (sağlık emekçileri karar sürecinde değil, toplum katılımı yok) ve kafa ve kol emeğinin ayrılması şeklinde karşımıza çıkıyor. Bu sunumda ayrıntısına girmeyeceğim. Ama en büyük sıkıntının toplumsallığın kaybı olduğunu söyleyebilirim. Yani sağlık sistemi topluma dayalı bir toplumsallıkla yürüyen bir hizmetken, şu anda teknikleşmiş, tbbileşmiş durumdadır. Değişen -sabahki oturuşla da ilgisi var- kollektiflik, yani birlikte davranma, toplumun içerisinde olma, toplum adına hizmeti üretme hali yok ve tbbileşme baskın halde diyebiliriz.

Esnek üretimin, sağlık çalışanlarına olan etkileri başlığında da güvencesiz istihdam, ücret belirsizliği, işlev belirsizliği, mekan belirsizliği ve statü belirsizliği gibi öne çıkan özelliklerin deprem bölgesinde karşılaştığımız sorunlarla ilişkili olduğunu düşünüyorum. Ayrıntısını arkadaşlarımız konuşabilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı BBSH'inde afetlere dayanıklı olmadığı bu koşullarda umut veren direniş odaklarına da not etmeliyiz. Bunların içinde en önemli olan inisiyatif alma olduğunun altını çizmek istiyorum: Sağlıkçılar, sağlık örgütleri (TTB, TEB, SES vb.) ve toplumsal sağlığa gönül veren örgütler ve gönüllüler. Yani müdürlük çağırılmadan orada gönüllü gelen ilk gün, ilk 3 saatte, 6 saatte gelen, 10 saatte gelenler var. Bir kere biz buradan yükselebiliriz. Yükselecek hat burası ve burada örgütler var. TTB var, işte Eczacılar Birliği var, SES var Psikiyatri Derneği var, çok belirgin sahada etkisi olan TODAP var. Bir de toplum sağlığına gönül veren örgütler ve gönüllüler var. Bunlar sağlıkçıyız diye gelmiyorlar, ama yaptıklarına baktığımızda doğrudan sağlıkla ilgili, sağlık hizmetleriyle ilgili olduğunu görüyoruz. Bununla birlikte yaptığı işin sağlıkla, sağlık hizmeti olduğunun çok farkında değiller...

Fotoğraflarla deneyimlediklerimizi paylaşmak isterim. Çok erken TTB çadırını kurduk. Günün neredeyse 24 saati çalışıyorduk, TTB-SES aktivistleri olarak. Arkadaşlar ayrıntısına yer verebilirler. Akşam ve sabah toplantılarıyla planlamalar yapıldı. Her ilde değişik örnekleri söyleyebiliriz. Eksik bulduğumuz yerlerde koruyucu hizmetleri tamamladık. Bunlardan en önemlisi de suydurdu. Yani neredeyse tüm kentin suyla ilgili

klor ölçümleri ve klorlanmasına katkı sağlayan arkadaşlarımız oldu. Artı bilgilendirme afişlerimizi astık. Kendi barınma ve çalışma ortamlarımızın temizliği ve ortam hijyeni de öncelikli işlerimiz arasındaydı. Konteynır kentlerin de sürekli denetimini yaptık. Bir şekilde halen devam ettirmeye çalışıyoruz koruyucu hizmetlerin denetlemesini. Kadın arkadaşlar zaten çok özgün bir çalışma yaptı. Kendi içinde günün ihtiyaçlarına göre yeniden şekillenen hizmetler. Kadın Sağlık Birimi deprem bölgesi çalışmalarına inanılmaz katkı sağladı.

Tüm bunlar özünde direniş. Toplumun içerisinde yapıldı bu işler. Ve en çok da kadınlarla buluşuldu. SDP ile yok edilen toplumsallık, bu çalışmalarla yeniden aktive edildi. TTB-SES olarak toplumsallığa sahip çıkmaya devam ettik. En çok kadınlarla buluşulduğu için burada çok daha fazla ürün çıkma potansiyeli olduğunu söyleyebilirim. Çadır kentlerde çocuklarla buluştuk, kadınlarla buluştuk. Mesela çöp toplama için kampanya tarzında, sembolik bir çalışma yürüttük. Kendimiz çöp toplayıp, halkın çöp toplamasıyla ilgili irade olmasını aktive etmeye dönük çalışmalar yaptık. Karşılığını da bulduk. Yine koruyucu hizmet ekseni, asbestle ilgili Temiz Hava Hakkı Platformu'yla; 5 yaş altı çocukların beslenme durumuyla ilgili çalışmaları ile sürekli hareket halindeyiz. Yine TTB-Halk Sağlığı Halk Sağlığı Kolu tarafından yapılan halk sağlığı asistanlarına yönelik Gezici Eğitim Semineri, bu yıl deprem bölgesinde gerçekleşti. Afete dayanıklı yaşam alanları ve halk sağlığı başlığı ile... Bir haftalık çalışma ile hem asistanlar için bir deneyim hem de inceleme gezisinin raporları ile kamuoyuna deprem bölgesinde sağlık hizmetleri gerçekliği bir kez daha paylaşılmış oldu.

Dersler

Şu ana kadar yaşadıklarımızdan çıkarttığımız dersler de önemli. Sunumun son kısmında buna yer vermeye çalışacağım. Şu ana kadar sağlıkta gerçekliği konuştuk. Bir de sosyal gerçeklik var. Bence bunu da konuşmamız gerek. Çatışmalı toplumlarda Afet gerçekliği... Yani 99 depreminde de vardı bu kadar belirgin olmasa da, ama Van depreminden sonra daha görünür olan, çatışmalı toplumlarda afet gerçeği ile Şubat Depremleri'nde çok daha sert yüzleşmiş olduk. Halk sağlığında sıklıkla dile gelen eşitsizlikten öte bir şeydi yaşananlar, adını koymalıyız: Ayrımcılık. Eşitsizlik zaten var. Bunu ayrımcılık eklenmiş durumda. İşte Maraş'ın merkezinde yürütülen çalışmalarda çok fazla sorun yok iken Elbistan, Pazarcık gibi yerlerde yardımlarda, hizmette tanık olduklarımızın ayrımcılık olduğunu rahatlıkla söyleyebilirim. Bile isteye hizmetin ulaştırılmadığı topluluklar, Kürtler, Aleviler, Romanlar, mülteciler... Antakya'ya geldiğinizde Arap Alevi nüfusu yönelik tamamıyla ayrımcı yaklaşım, çok nettir. Bunlar halk sağlığı literatüründe geçen haliyle kırılğan nüfus olarak ele alınmamalı diye düşünüyorum. Artık bunu ben kırılğan grup filan değil yani bir topluluktan bahsediyoruz. Geniş bir nüfustan bahsediyoruz. Kırılğanlık burayı açıklamaz. Burada yaşananlar çok daha başka bir şey. Aynı çatışmayı politik olarak da gördük. Politik olarak hükümete yakın olanlar ve olmayanlar, hükümete yakın STK'lar, kitle örgütleri, tarikatların yaptığı hizmetlerle, muhaliflerin yürüttüğü hizmetlere yaklaşım farkları... Tüm bunlar çatışmalı toplumlarda afet gerçeği olarak incelenmesi önümüzde önemli bir görev olarak duruyor.

Ya şuna tanık olduk. Bir örnek onu bir söyleyelim. Kırıkhan Devlet Hastanesi'nde Ankara'dan gelen sağlık koordinatörü bize şunu söyledi. Dedik ki, biz artık yemekler çıkmayacakmış. Ve arkadaşlarımız (sağlık emekçileri) hastane bahçesinde kurulan tarikatın -adını şu anda hatırlayamıyorum- yemeklerine mahkum kalacaklarını söylüyorlar, ne düşünüyorsunuz diye sorduk yöneticilere. Şu yanıtı verdi. O yemeği zaten biz

onlara veriyoruz, onlar dağıtıyor. O kadar değil, o kolay değil diye. Ya düşünün devletin kendi olanaklarıyla olan bir yemeği, dağıtımını başka bir yerden yapılan yerler gördük. Kırkhan örneğidir yani.

Anadil sorunu var çok net. Ben gittiğimde toplumla buluşmamla Sevdar, Ali Kanatlı ile birlikte gittiğimde toplumla buluşmam, İsmail'in toplumla buluşması aynı değil. Bunu bilmemiz gerekir. Kürtçe'nin, Arapça'nın, kültürelliğin ve yerelliğin açtığı kapılara her gün tanık olduk. Bu gerçeklikle yüzleşmek gerekiyor. Bu çoğulculuğu gören bir yerden müdahale etmemiz gerekiyor.

Haber alır almaz orada olma: Koordinasyon ve Hızlı Değerlendirme ve Müdahale

İkinci bir dersimizde haber alır almaz orada olmak diye düşünüyorum. Bu çok çok kıymetlidir. Afet sonrası evrelemenin getirdiği yanlış anlaşılmayı aşmalıyız. İlk günler acil uygulamalar, bunlar mutlaka zaten olmazsa olmaz (İlk sempozyumda ağırlıkta onu yapmışsınız). Bu tartışılacak bir şey değil, bir ön kabul... Bununla birlikte halk sağlığı hizmetlerinin de ilk günden başladığının altını çizmeliyiz. Üçüncü günden başlamaz halk sağlığı hizmetleri. Nerede konuşlanacağız, sürveyans çalışması (ölüm kayıtları, yaralıların kaydedilmesi, sevkler, vb.) vb. birçok konu en erken dönemde halk sağlığı hedefli yapılacak çalışmalar içinde yer alıyor. Sağlık hizmetlerinin yönetimi, sağlıkla doğrudan ilgili barınma, beslenme, içme suyu, atıklar vb. konularda yönlendirici olma. Burada kast ettiğim olmazsa olmaz yapacağımız hızlı değerlendirme değil, doğrudan afet çalışmalarını başlatabilmek...

Gerekirse müdahale etmek, yani müdahale özellikle bu ayrımcılığın olduğu müdahale edilmeyen gruplarda belki istemesek de biz tüm hizmetleri vermek zorunda kalabileceğimiz geçici dönemler olabilecektir, oldu. Her dönem yapılacak iş farklı. Onun için örgütün tüm bileşenleri TTB'nin tüm bileşenlerinin kolektif aklına ihtiyaç var. Acilcilerin, anesteziistlerin ilk sempozyumu sunumları yapılan tüm branşların, halk sağlıkçılarının, aile hekimlerinin, işte halk sağlığı uzmanlarının hepsinin kolektif aklıyla sürekliliği olan bir şeyi organize etmemiz gerekir. Ayrıca TTB-SES olarak sağlığı bütünlüklü ele almak zorundayız, tedavi edici de koruyucu da esenlendirici hizmetin her birinin çok önemli olduğunun altını çizmeliyiz. Bu nedenle örgütlü müdahale duyar duymaz orada tüm gücüyle olmaktan geçiyor.

İlk 72 saat çok kıymetli. Yerelin hazırlıklı olması, burada özellikle vurgu yapmıştım. Burada yerel sağlık emekçileri de çok kıymetli. Bu arkadaşlarımız olmasa, biz bu kadar büyük, "başarılı", tırnak içerisinde başarıdan kastediyorum. Etkin diyelim, daha doğru olur. Bu hizmeti yürütemezdik. Planlanmış yakın çevreden ya da merkezi bir destek sürekli gitmesi gerekir. Bunu yapmaya çalışıyoruz ya bunlar mutlak yok olan şeyler değil. Ama ilk 3 gün yapılacaklar çok önemli, bu dönemi ikincilleştirmemeliyiz.

Yerel sağlık emekçileri - Depremzede sağlık emekçileri gerilimi:

Şimdi bir gerilim de burada onu söylemeye çalışayım. Ya bizim tüm örgütsel bildirilerimizde hala deprezede sağlık emekçileri çalıştırıyor diye eleştiriyorduk, eleştirimizde haklıydık da. Bununla birlikte deneyimimi yerel sağlık emekçilerinin de katkılarının kritik olduğuna dair. Dengeyi nasıl sağlayacağımızı oturup düşünmemiz gerek. Eğer yereldeki sağlık emekçileri olmasaydı, siz gidin biz bakarız deseydik, hiçbir şeye bakamazdık. Onun için yerel sağlık emekçilerinden depremden az etkilenen ekiplerin sürece katılması ve öncülük yapması çok kıymetli. Bunun örneklerini izleyebilirsiniz biraz sonra yapılan sunumlarda. Buraya otomatik bir tek bir cevapla, keskin bir

doğruyla yaklaşmayalım diyorum. Ama bu arkadaşlarımızı da dinlendirmemiz gerekir. Dinlenmemek için ısrar etseler de... Zorla dinlendirdiklerimiz oldu.

Önlenebilir ölümler.

Önlenebilir ölümler halk sağlığında daha çok bir bulaşıcı hastalıklara atfediliyor, bu çok doğru değil. Yine benzer bir yanlış algı da birincil koruma ile hastalıkların önlenmesine dair daralmış yaklaşım. Oysa korunmanın her üç düzeyi de önlenebilirlik de kıymetlidir. Afet gerçekliğinde özellikle ikincil korunma önlenebilir ölümler için kritik önemdedir.

- Birincil korunma, çevre sağlığı, gıda vb.
- İkincil korunma, arama ve kurtarmadan acil yardıma sağlık hizmeti
- Üçüncül korunma, fiziksel-psikolojik-sosyal esenlendirme

Önlenebilir ölüm yaşından önce, erken, biz müdahale edersek engellenebilecek ölümlerdir... Nitekim burada ilk sempozyumda acil uzmanı arkadaş çok önemli bir vurgu yaptı. Dedi ki, -Serkan arkadaşta galiba- acile gelmeden işi çözmemiz gerekir. %95'i buradan önleriz dedi. Bu tespit çok önemli, oldukça kritik bir müdahaledir. Örgütümüzün aklı burada yetiyor zaten. Bu anlamda konumumuzu orada güçlendirmemiz gerekir. Üçüncül koruma şu anda. Şu anda üçüncül koruma aşamasındayız. Yani üçüncül korumayla ilgili ne var? Pratik örneklerini belki Sevdar ve İsmail örneklerini verebilir ama genelde biraz daha aksadığını görüyoruz ve üçüncül koruma dediğimiz esenlendirme, tıbbileştirilmiş konuşuluyor. Ya bir travma geçirildi, bir ruhsal sağlık var, bir sosyal değişen ortam var. Kent yıkıldı. Yani bir bu kadar kolay mı yani bir esenlendirme, sadece bir protez ile bu işi konuşabilir miyiz? Yani mutlaka kentin yeniden inşasında rol almamız gerekir.

Önleyemediğimiz ölümlere yönelik sürveyans kıymetli. Hala ölü, kalıcı yaralı kayıp sayısını bilmiyoruz. Bunu belki aile hekimlerin desteğiyle rakamları güncelleme şansımız olabilir.

Kamusal denetim ve deşifreyon

Kamusal denetim ve deşifreyon işini sadece talep ile sınırlı yapamayız. Bazı şeyleri kamuya yaptırmak için baskıyla göstererek kamuyu tahrik etmemiz gerekir. Deprem bölgesinde bununla ilgili TTB olarak, SES olarak bizlerin yapması, devreye girmesi ile kamu birçok hizmeti devreye soktu. Kamu geldiğinde de biz bir şekilde çekilmeyi de başardık ve kendi konumumuza geldik.

Müzakere

Müzakereyi yapmayı öğrendik. Tüm sağlık yöneticileriyle sürekli müzakere yaptık. Artı belediye başkanıyla, valiyle bu müzakereyi yeteneklerimizi geliştirmemiz gerek. Muhatap alınmamız gerek. Şu anda örgütler olarak muhatap alınmıyoruz. İkili ilişkilerle muhataplığımız var ama örgütsel muhataplığımızın hâlâ kabul edilmediğini söyleyebiliriz.

Kültürelilik

Kültürelilik önemli. Bunun önemini sunumun ilk kısımlarında konuşmuştuk. Bu çatışmalı bölgelerde yürüteceğimiz ülke gerçekliğinde kültüre uygun olanaklarımız yoksa yerel destek alamıyorsak çok zorlanabiliyoruz.

Bellek (Sağlıkta bellek, Kentin belleği)

Sağlıkta bellek bağlamında özellikle birinci basamağın belleği çok kıymetlidir. Bizim için olmazsa olmaz ve bunun için çok yükleniyoruz. Mevcut arkadaşlarımız bu ilden umudunu kesip de başka illere gitmesin diye uğraşyoruz ve geçici gidilen illerde (metropollerde) de şu anda yaşam çok zor. Hastanedeki hekim arkadaşların toplum ilişkisiyle birinci basamaktaki arkadaşların toplum ilişkisi birbirinden çok farklıdır. Ülkemizde birinci basamaktaki toplumsal bellek çok güçlüdür. Birikim var, hem coğrafyayı biliyor hem topluluğu biliyor hem ihtiyaçları biliyor arkadaşlarımız. Bu arkadaşlar gidip buraya geçici görevle ya da zorunlu hizmetlerle 1-2 yıl gelen hekimlerle, sağlık emekçileriyle işimiz çok zor. Belleğin kaybı sağlığı doğrudan etkileyecektir. Şu an yerellerle bağı çok güçlü arkadaşlarımızın varlığını sürdürümez isek yeniden Adıyaman'ı, Hatay'ı, Maraş'ı inşa etme şansımız olmaz diye düşünüyorum. Başka bir şey olur yani. O belleğin sökülmemesi gerek. Bu anlamda örgüt olarak bu arkadaşlarla olan dayanışmayı en üstte tutmamız gerek. Aynı şey kent için de geçerli yani. Yani sağlıktaki belleği kent için de düşünmemiz gerek. Belleğe sahip çıkmamız gerek.

Sağlık örgütlerinin hazırlıksızlığı, koordinasyonsuzluğu

Özeleştirici olarak sağlık örgütleri olarak da koordinasyonsuz olduğumuzu tespit etmeliyiz. Bir şekilde çok zorlandık koordinasyon sağlama konusunda. Yapamadık ve gücümüzü aştı. Meslek örgütleri, sendikalar, TTB kendi içerisinde, merkez-yerel arasında koordinasyonda çok büyük bir sorunlar yaşadık. Burada belki biraz daha yol almamız gerekiyor.

Diğer meslek örgütleri ile koordinasyonda da zorlandık. En büyük sıkıntımız mesela TMMOB'la birlikte bu işi yapamadık. Yani TMMOB'la birlikte yürütebilmemiz gerekirdi, çok zorlandık, onun altını çizmem gerekir. Sendikalarla birlikteyiz, çalıştık. Ancak hazırlık ya da koordinasyon açısından daha çok TTB'nin öncülük ettiği, diğerlerinin pasif katılımcı olduğu bir süreç yönettik. Bu bence sıkıntılı bir şeydir. Bununla ilgili zaten geri bildirimler de aldığımız söyleyebilirim.

Yapılanların belgelenmesi

Belgelemede de sorunlar yaşadık. Belgeleme için yazılı, sözlü, görsel, kültür-sanatsal çok yönlü bir çaba gerekiyor. Hızlı değerlendirme ve raporlama faaliyetleri dışında izleme sürecinde zorlandığımızı söyleyebiliriz. Sahada emeği bize göre çok az olan yapıların daha etkili belgeleme çalışmaları yaptığına tanık olduk. Bu konuda adımlar atmalıyız.

Sağlık örgütlerinin DKÖ ve gönüllü örgütler arasında ilişki kurabilme becerisi

Benim için en kritik cümlelerden bir tanesi yukarıdaki başlığa attığım cümle. Sağlık örgütlerinin, demokratik kitle örgütlerinin ve gönüllü örgütler arasında ilişki kurabilme yeteneğimizi gördük. Sağlık örgütleri olarak tüm toplumsal dayanışma örgütlerinin birlikteliğini kurabilme yeteneklerimizi çalışma yürüttüğümüz tüm yerelerde tamık olduk. Bu özelliğimizi bence dikkate almamız gerekir. Bu özellik toplumsal yeniden inşa noktasında kıymetlidir.

Toplumsal sağlığı yeniden düşünmek

- Tıbbi hizmete daralmama
- Toplumun kendini sağaltma gücünü harekete geçirme (toplum katılımı)

- Dayanışma (süreklilik, dönüştürücü işlevlerle buluşturma)
- Toplumla bilgi paylaşımı, birlikte karar alma ve birlikte yürüme

Bir de son dönemler daha sık kullanmaya başladığımız toplumsal sağlık üzerine söz kurmak istiyorum. Toplumsal sağlığı, sağlık profesyonellerinin, yani bizlerin, hatta hekimlerin yarattığı gibi bir yanlış bir algımız var. Bu sınırlılığı aşmalıyız. Toplumsal sağlık dediğimiz de insanların sağlıklı olması için katkı sağlayan herkesi içermesi gerektiğini görünür kılmalıyız. Toplumsal sağlık için toplumun tümüne ait olan kendini sağaltma gücünü harekete geçirmemiz gerekiyor. Bu amaçla dayanışmanın büyütülmesi, toplumu sürekli dönüştürücü işlevlerle buluşturma, toplumla bilgi paylaşımı, birlikte karar alma, birlikte yürüme gibi işlere ihtiyacımız var. Bunu yaptığımız yerlerde çok rahatlıyoruz. Örneğin kadın örgütleriyle çok iyi çalışmalarımız oldu. Örnek olsun diye bu çalışmalarını daha ayrıntılı raporlaştırmalıyız. Toplumun her bireyinin, her mesleğin toplumsal sağlıkla ilişkisini uluslararası bir kuruluşa sahada gösterdik ve bu konuda perspektifimiz anlattık. Bu kuruluş sağlık üzerine söz kurarken hep sağlık profesyonellerinin bizzat yürüttüğü çalışmaları örnek gösteriyordu ve bu hizmetlere yoğunlaşmış çalışmaları görmek istiyordu. Bu arkadaşları deprem bölgesinde çok sayıda olan toplumsal örgütlerin kurduğu bir okula götürdük.

Slayta da görüyorsunuz. Bu haliyle oldukça toparlanmış bir okul. Ama bu gelişme süreç içinde oldu. Bu arkadaşlarımız ilk günden beri çocuklarla buluşan bir ekip, erken dönemlerde yürütülen çalışmaları şimdi prefabrik bir yapıda verir hale geldiler. İlk günden beri çocuklarla buluşan, onlarla oyun oynayan, onlarla ders çalışan, dersini yaptıran aktif öğretmenler ya da öğretmen olmayan arkadaşlar vardı. Psikologlar vardı, resim öğretmenleri vardı. Çocukların mental sağlığına katkı sağlayan bu okulda hizmet üreten hiçbir arkadaşımız çocuk hekimleri, aile hekimleri, ebe-hemşirelerimiz olmadan, sağlık emekçisi olmasa da doğrudan mental (zihinsel) sağlığın korunmasına çok ciddi katkılar sağladığı bilgisini paylaştık. Sağlık emekçilerin olmadığı bu hizmette özünde doğrudan sağlık işi, sağlıkla ilgili, toplumsal sağlıkla ilgilidir. Yani toplumun her öznesinin sağlıklı olma halinde ki katkısını dikkate almamız gerekir. Bu anlamda sağlığa bu şekilde bütüncül baktığımızda yeniden inşa da mümkündür diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Eczacı Simla Dilara Sezgin

Çok teşekkür ederiz. İkinci konuşmacımız “Afetler dış tedavi hizmetlerini nasıl etkiliyor?” başlıklı dişhekimi Cem Solmaz Bey’di. Kürsüye davet ediyorum.

Afetler dış tedavi hizmetlerini nasıl etkiliyor?

Dışhekimî Cem Solmaz

İstanbul Dışhekimleri Odası

Benim buradaki konum afetler, afetlerden önce ve sonrası için dış hekimliği yapması gerekenler ya da yapmadıklarıyla ilgili. Hatay'da şunu yaşadım, bunu yaşadım diyemem. Hatay'a gitmedim ya da başka bir yere gitmedim. Onları meslektaşımız benden sonraki oturumda anlatacak. Işıl Karataş arkadaşım şu anda burada.

Şimdi ben önce şunu söyleyeyim. İstanbul Dış Hekimleri Odası ve Türk Dış Hekimleri Birliği geçmişten bugüne ne yaptıysa bir gözden geçirdim. Eksiklerin neler olduğunu hep beraber göreceğiz şimdi, ya da devletin kamu kurumlarının yapması gereken veya yapmaması gereken şeyler. Anlatacağım şeyler, afet kavramı, dış hekimleri afette neler yapar, dünyada afetlerle ilgili tabii dış hekimliği için söylüyorum, örgütlenme, ülkemizde afet salgın durumlarından birkaç örnek, dış hekimliği eğitiminin burada düştüğü durum, son deprem verilerine kısaca değineceğim. Orada sayılara çok takılmayalım.

Şimdi deprem deyince hepimiz ilk önce bir Japonya'ya bakıyoruz, ben de döndüm dedim ki dış hekimleri acaba Japonya'da ne yapıyor? Oraya bir bakalım. İşte sayısal veriler var, işte afetler. Az önce baro başkanımız söyledi, insan kaynaklı doğal afetler diye. Zaten bunlara çok fazla değinmeyeceğim. En büyük depremlerin çoğu Japonya'da oluyor. Japonya ne yapmış? Afet müdahale ekipleri kurmuş, işte Dış Hekimliği Derneği'ni bakın orada kırmızı ile işaretledim, bütçe diye bir şey ayırmış, demiş ki, siz afetlerde ne yapacağımıza ilişkin acil durum planları, müdahale kılavuzları, bunları hazırlayın demiş. Şimdi burada baktığımızda en çok acil durumunun yönetiminde maksillofasial travmalar, burada da en çok tabii ağız, diş ve bu bölgelerde de etkilenmeler oluyor.

Şimdi bu çalışmaların yapılmasının dışında da daha sonra işte koruyucu önlemler geliştirilmesi, ileri vadeden neler olmasına gerektiği ile ilgili. Şimdi birinci grup işte dış kayıtları ve vücudun tanımlanması diyor. Mağdur olanlar için, yani vefat edenler için yapabileceğimiz nedir? Yaşadık. Bu kişiler kimdir acaba? Yani işte ben 250 gün sonra falan insanların bulunduğunu duydum. Ne parmak izi ne şey, ne yapıyoruz bu durumlarda? Filmlerde falan izliyorsunuz, çene kayıtları var mı acaba falan diye. Tabii böyle bir sistem ağı yok. Yani bizler o kayıtları alıyoruz. Şans eseri o kişinin kim olduğunu

kestirirlerse o mu değil mi diye soruyorlar, geliyorlar, dış hekimini buluyorlar, yoksa genel bir ağ yok. Acaba genel bir ağ yapılabilir miydi?

Şimdi burada bir veri var. Bakın pnömoni, yaklaşık olarak Japonya depreminde 1/4 aspirasyon pnömonisi ve burada hani dış hekimliği acaba hani ne yapabiliyordu diye ilişkin sorular var. Dış hekimlerinin rolü konuşuluyor. Şimdi bu afet oldu. Biz ne yapıyorduk o sırada? Çok belki ters ama biz o sırada bize bir yönetmelik çıkmıştı. Dış hekimleri muayenelerini açması için bazı belgeler alıyorlar. Biz, sadece bize, bu Meclis'te de konuşuldu, deprem raporu istendi ve biz ne yaptık? Deprem raporu niye sadece bizden istiyorsunuz diye karşı çıkıyorduk. Tam da depremden kaç gün önce, işte 17 Ocak 2023. Meclis'i toplantıya çağırıyoruz. Yeni yönetmelik ve belgelere itiraz ediyoruz. Sebebi şu, ya neden sadece biz? Tabii burada sermayenin dış hekimliğine eğilmesi, yani biz dış hekimlerinin bireysel girişimlerinin engellenmesi, kişisel olarak çalışma özgürlüğümüzün elinde alınması gibi birtakım şeylerimiz var, yakınmalarımız var. Tabii biz bunları böyle deprem olunca, hani deprem nasıl etkiliyor? Biz bu işi erteledik. Ne oldu? Bir yıl içerisinde bazı sayılar çok dramatik ama tam söylemeyeğim. 30 civarında İstanbul'da yer açabildi dış hekimleri. Yani dış hekimleri yer açamadı aslında, öyle söyleyeyim. İtiraz da edemiyoruz. Hani az önce de konuştuk. Deprem denince herkes susuyor, deprem oldu. Konuşamayız da artık. Yani o belge bizden istenecek ve açamıyoruz. Birçok meslektaşım bunun için kamuya gitti, kamuda çalışmaya başladı. Birçok meslektaşım sınava gireyim, uzman olayım diye zaman geçiriyor. Yani bizim şu anda büyük bir sıkıntımız var bununla ilgili ve halen de itiraz edemiyoruz, edemeyiz de depremden sonra. Haklı yanı var ama neden sadece bize diye de bir sıkıntımız var.

İşte Morlang afetlerde askeri rolleri ve sivil rolleri tartışmış. Bakın bunların tartışılma yılları çok eski değil, 1996. Daha sonra Haiti, Japonya'da çeşitli protokoller, en büyük eksikliğimiz protokol. Protokolümüz yok. Türkiye'de 2020 yılında Ağız Ve Dış Sağlığı Daire Başkanlığı kuruldu. Ben Ağız Ve Dış Sağlığı Daire Başkanlığı ile ilgili az sonra size bazı şeyler anlatacağım.

Sağdan bir fotoğraf koydum. Niye bunu koydum, sizin işte göreceğiniz veteriner hizmetleri arkadaşlarımız, Dış Hekimleri Birliği'nin haricinde neler yapabiliriz diye çadırlar vesaireler. Hani kendi bireysel girişimlerle artık sahaya indiler. Yani zaman kaybetmemek için.

Türkiye'nin strateji belgeleri var, işte bu belgelerin içerisinde ben inceledim ağız ve dış sağlığına ilişkin hani önden bir şey yazılmış mı diye. Hastane, afet ve acil durum planında belirlenen indirgenmiş durumdaydı. Mesela bioterörizm gibi birtakım şeyler eğitim açısından işte İngiltere'de Oregon'da falan hiç fark görülemedi. Şimdi ben şunu düşündüm. Ya İstanbul'dayız biz. Marmara depremini konuşuyoruz. Bizim en büyük birimimiz Okmeydanı. Arkadaşlara sordum, bir bioterörizm ya da buna dair ya da farklı bir eğitim aldınız mı? Neyi düşünerek bunu sordum? Ya sonuçta bir koronavirüs aşaması oldu. Yani burada bir dağıldık. Acaba hani bundan sonra bir eğitim genel böyle işte afet olduğunda şunu yaparız, bunu yaparız. Bir şey verildi mi? Yanıtlar olumsuz, birkaç arkadaş sordum Okmeydanı'nda. Sonuçta şöyle bir şey. İşte Pan Amerikan

Health Organization için diyor ki, mesela baktım orada hani Haiti Deklarasyonu ya da başka deklarasyonlardan farklı neler? Oral sağlık koalisyonu kurulsun. Yani sadece bir ülke, ben işte bu organizasyonu kurdum değil. Belki birkaç ülke hani birbirini destekleyebileceği bir harita oluşturulabilir. Sonuçta bunun önerileri var. Alt önerilerinden çok bahsetmeyeceğim ama işte dış hekimliği dernekleri, dış hekimliği okulları. Bakın şöyle. Mesela bizim yine ileride göstereceğim. Dış hekimliği öğrencilerine ya da uzmanlara dönük, yani afetlerde ne yapacağına ilişkin bir program oluşturulabilir ama hiç oluşturulmamış.

Dünyada da çok eski değil ama oluşturulmuş en azından bazı yerlerde. İşte Hindistan'da mesela düşünün rakam 270 bin dış hekimi. Yani hiç de az değil, Delhi Deklarasyonu'nu yayınlamışlar. Şimdi burada kimler mesela? Kimler neden bahsediyorum? Ya işte personel acil durum yardımında az önce hani toplumun bazı kesimlerini hocam anlattı. Hani nasıl dahil ettiğimizi, işte orada toplum sağlığı çalışanları diye nitelendirdi. Ben de şunu söylüyorum, mesela çocuk dış hekimliği uzmanları, çene cerrahları, uzmanlık lisans öğrencileri bunları hani afet gibi nedenlerle bir işgücüdür. Yani bunları bu işgücüne nasıl dahil edebilirizi programlayabiliriz aslında. Ya da işte biyolojik radyolojik bir olay olduğunda dış hekimlerinin bu konuda da eğitilmesi gerekir diye düşünüyoruz. İşte acil servis odasını destekleme, yoğunluğun arttığı döneminde özel ihtiyacı olan hastalar veya çocuklar bunlara uzmanların yardımcı olması, minör ağız içi dışı travmalarda, diğer senaryolarda, yani özetle bizim böyle bir şeyimiz yok işte. Ben acil durum planlama rehberlerine baktım acaba hani böyle bir durum Türkiye'de hani ufak da olsa değinilmiş mi diye. Yani sağlık personelinin desteğe gelmeyecek olması durumu sıkıntılı hale getiriyor diye söylüyor. Nedir? Bölgedeki sağlık personeli zaten kendisi bir afet yaşıyor. Bunun için de hani tıp fakültesi öğrencileri, hemşirelik okulu öğrencileri, dış hekimleri, veterinerler, özel sağlık kuruluşu çalışanları ve askeri personellerin dahil edilmesine ilişkin şeyler var. Buna ilişkin birtakım protokoller ve hedefler belirlenmiş dünyada. Hızlandırdığım için buralarla ilgili çok fazla detaya girmiyorum.

Şimdi şöyle, yani alana indik bir zaman geçti işte aylar, günler geçti hâlâ o şeyde, enkazlardan birtakım kişiler çıkıyor. Bu kişiler kim diye uzun uzun DNA şeyleri yapıyor, işte bunu daha kısa nasıl getirebilirizi de bir yandan planlamak lazım. Burada dış hekimlerinin rolü olduğu için, adli dış hekimliği önemli olduğu için söylüyorum. Yani Türk Dış Hekimlerine bağlı bir çalışmada işte 20.000 dış hekimi taranmış, 249'u uzman dış hekimi, 249'u adli. Farkındalıklar sorgulanmış. Yani farkındalıklar, bu dış hekimleri bunu istiyor ama hani yeteri kadar bilgi sahibi değil. Hocalarımızın önerileri var. İşte görsel dediğim bunlar yani gazetelerde vesaire şey yapıyorlar.

Şimdi mesela Kahramanmaraş'ın merkezli deprem sonrası da akademik öneriler var. Deprem gibi şeylerde kimlik tespiti için burada öneriler yapıyor. İşte kurbanların tespitinde büyük sorunlar yaşandığı bilinmektedir diyor. Bir yayın yapılmış böyle. Çeneler ve dişler vücudun en dayanıklı yapıları. Hani bunlar üzerinden bu yöntemler geliştirilebilir diyor. Dış hekimlerini tuttukları kayıtlarda hatalar olabilir diyor işte. Az önce bahsettiğim şey. Bir veri şeyimiz olmadığı için, hani bizler çekmecemizde bilmem nerede sakladığımız şeyleri, acaba bu o kişinin ölçüsü mü, bu o kişinin röntgeni mi diye şey yapmaya çalışıyoruz. Burada aslında bakın pulpa ve sert dokular, yani dış içe-

risinde 5 yıla kadar DNA tespiti yapılabilir dokular.

İşte palatoskopiden falan bahsetmiş. Damaktaki izlerden ve şeylerden, sıvılardan, ısırık izleri, zaten bunları biliyoruz. O yüzden kayıtlar ve görüntüleme yöntemleri, şimdi ben bunları niye anlattım? Burada niye değiniyorum? Şimdi benim burada bir önerim olacak. Adli diş hekimliğinden kimse var mı bilmiyorum. Ya da Adli Tıp kurumundan çalışan herhangi birisi. Bakın kayıtların alınması maliyetli. Çeşitli nedenler işte bir görselim var. Bakın böyle alçılar saklamak zorunda oluyoruz falan. Şimdi yeni bir olay var. Bu olay çok maliyetli bir olaydı ama bu son bir yılda geliştiği için bunun için gönderiyorum. Bu ölçüleri biz insanların ağızından alıyorduk. Şimdi böyle makineler çıktı. Bakın gösteriyor, görüyor musunuz? 30 saniyede kişinin kayıtlarını alıyoruz. Ama burada en büyük sorunumuz bence Türkiye’de kişisel veriler. Hani nasıl parmak izimizi biz kendimiz istiyorsak mı veriyoruz tartışıyoruz ya, hani onu tartışarak yani ben bir nüfus müdürlüğüne gittiğimde 30 saniyede parmak izim yerine bunu da verebilirim ya da ikisini de verebilirim. Şimdi bunu tartışmasını yapacak olan ben değilim. Ben burada bu kongrede bir açılım olsun diye. Niye bu cihazlar çok pahalı? Cihazlarda insanlar ama artık her muayenede hemen hemen olmaya başladı. Yavaş yavaş dolayısıyla devletin de edinebilip öyle hani kaçmadan kullanabileceği cihazlar. Bunu adli tıpçılar veya diş hekimleri tartışarsa daha iyi olur.

Evet, şimdi ne oldu pandemide? Niye bunu anlatıyorum? Ya biz bir buradan bir ders çıkardık. Afete gittik değil mi? Yani 42 diş hekimi ve bu süreçte ben de İstanbul Diş Hekimleri Odası’nda Yönetim Kurulu üyesiydim. Ne yaşadığımızı, kamuda özellikle, malzemesizlikten vesaire birebir yaşadım. Covidle ilgili, işte şartlarına ilişkin bunları geçiyorum, hızlı. Önerilerimiz vardı. Bunları niye gösteriyorum? Bunları şunun için göstereyim. Ya burada birtakım şeyler almışız kamusal çalışmaya ilişkin. Mesela ben bir üniversitede danışma kurulu üyeliği yaptığımda bir toplantıda, vakıf üniversitesi, çok da iyi bir üniversite. Ama dedim ki, yani kamusal çalışmayı hiç anlatmıyorsunuz. Danışma kurulunda buna itiraz ettiler. Ya kamusal çalışma, bizim üniversitemizin mezunları çoğu kamuda çalışmıyor dediler. Ve o olaydan 6 ay sonra bizim üniversitemizin kamuda çalışan çalışanları, meslek odamızı arayıp bana ulaşip lütfen şunu yapamıyoruz, lütfen bunu yapamıyoruz diye. Yani planlama aslında çok iyi yerlerde İstanbul’da bugün burada önümüzdeki büyük üniversiteler diye gözüken üniversitelerde bile yok ve sıkıntılı bir durum. Şimdi ülkemizde pandemi döneminde işte toplum ağız ve diş sağlığı dersi saha çalışmaları kesintiye uğradı. Bunları zaten biliyoruz. Öğrencilerin çalışmaları bu anlamdadır. Ve halk sağlığında zaten genel anlamda bir sorunumuz var.

Şimdi, evet Van depremi, 2011. Şimdi orada diyor ki, gezici diş kliniği aracı, Hatay’da 2008 yılında bir hafta bir kamyonu alıp bütün ilçeleri gezerek ağız ve diş sağlığı hizmeti vermeye çalışmıştım. Askeri kamyonu, askerliğimi orada yapmıştım. Acaba dedim, yani o kamyonlar eskiydi. Böyle bayağı da eski Bedford mu diyorlar onlardan herhalde, BMC, pardon, BMC. Acaba bunlardan devletin elinde var mıydı? Biz bu afeti yaşadık, acaba hani Hatay’da da yaşadık, devletin elinde bunlardan var mıydı? 4 tane gezici diş kliniği aracından bahsediliyor. Bugün kaç tane var, nereyi aramam lazım? Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aradım sordum. Dedim ki, mobil kapasitemiz nedir? Cevap gelmedi, beni geri arayacaklar, hâlâ bekliyorum. Başka bir şey, İstanbul’da

gezici aracımız var mı? Mesela deprem oldu bugün, hani diş hekimliği için. Çünkü bir koltuk lazım, bir donanım lazım. Evet, arkadaşlar, İstanbul Diş Hekimleri Odası, İstanbul Büyükşehir Belediyesi'yle bir protokol yaptı. En azından iki araç alayım diye. Hala o araçlara izin çıkmadı. O araçları şu anda deprem olsa kullanabiliriz ama alamıyoruz. Halimizi anlatayım ki herkes bilsin.

2011 Van depreminde işte ekiplerin sağlık personellerinin sayılarıyla birlikte %24'ü ilk 24 saat içinde olay yerine gitmiş. Yani ama şöyle olmuş. Van'da yaşanan deprem sonrası ortodontik tedavi, işte herkesin yapabildiği, devlette kamuda bulunamayan bir tedavi. Herkes geri bana gelip tedavi olup geri gidiyormuş. Ayda bir yapılır genelde bu tedaviler. Şimdi diyeceksiniz ki peki bu afette ne oldu? Bu afette benim kliniğime böyle bir vaka geldi. Ben de dedim ki, acaba, hani ben ortodontist değilim, hani acaba yapan bir yer var mı? Çapa'ya gitti, biz size bakmıyoruz dediler. Yani normalde o kurumların hastalara bakacağı devam edeceği öğreniyor. Daha sonra özel bir arkadaş bunu üstlendi. Bu sefer o arkadaşta dernek izin veriyor mu diye. Şimdi bakın kastlara bakın. Hani dernek izin veriyor mu? Meslek yardım etmek istiyor bir depremedeye ama dernek izin vermezse ona yasaklar koyacak. Böyle şeylerle mücadele etti. Biz yardımcı olduk, bir şekilde aştı. Ama yani şunu gördüm mesela Adıyaman'dan da başka bir hasta geldi. Orada sıradışı şeyler yapılmış. Hani hekimler yaşıyor ama biraz da sanki bazı şeylerde suiistimal edilebiliyor. Hani büyükşehir nasılsa, hani burada deprem oldu, gitsin büyükşehirde yapılınsın.

Tabii çok şeyden bahsetmem gerekiyor. Şimdi evet, 2020 Erciş'te 2011'den 2020'ye kadar 9 yıl boyunca hizmet yok. Sonra bir şey yapılıyor. Van depreminde orada yaşamış olan bireylerdeki depresyon oranlarını da içeren bir çalışma var ve yaşamayanlara göre daha fazla görülmüş. Şimdi Türk Diş Hekimleri Birliği, işte burada sayılar var. Sayılar da özellikle ne kadar bir nüfusun etkilendiği. Bu az önce bahsettiğiniz birinci ay raporu. Birinci ay raporunda alınan beri yaşayanların sayısı, evet bir muayenehanenin durumu, birazcık bu muayenelerin durumunu da... Ya bizim farkımız şu, biz genelde hastaneler değil, bireysel girişimler olduğumuz için muayenehaneler, çok ciddi sıkıntı yaşadık bu konuda. Özellikle Hatay'da. İstanbul Diş Hekimleri Odası bir çalışma programı hazırladı.

2015'te ne yaptım? Dedim ki ya acaba bölgede, çürük sayısı neydi? Yani daha önce neydi? Adıyaman işte 2015'te gayet kötü, şimdi nasıl olacağını artık bundan sonraki yıllar gösterecek. İstanbul Tabip Odası işte bir rapor hazırlamış. Orada diş hekimlerini 2 mobil grup halinde çalıştığını ifade etmişler konteynır klinik alanlarında. Bu ilk günler ve Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bakın. Üniversitede 17 öğrenci aynı binada kaldığı için, yurt değil bu, vefat ediyorlar. Sonra eğitim nasıl başlayacak tartışması. Dördüncü beşinci sınıflar başka yere gidiyor. Eğitimi nasıl etkiliyor? Onu anlatmaya çalışıyorum. Yani tabletini ve telefonunu kaybetmiş kişilere uzaktan eğitim verilmeye çalışılıyor. Bu sıkıntılar devam ediyor. Bu hocamızın burada bir hocamızın gazeteeye verdiği beyanat, yani o beyanattım üzerinden ben kendim şey yapmak istemedim. O beyanatın üzerinden işte günde 500 hasta bakan bir kurumu kaybetmişiz o gün ve bunun yerine yenisini koymamız daha ancak yeni oluyor. Adıyaman'da Diş Hekimler Odası Başkanı'yla konuştum. Giden 120 civarındaki hekim doksana düşmüş, bugün

tekrar geri dönmüşler. Son bir ay içinde daha yeni protez yapılmaya, implant yapılmaya başlanmış. Bu bütün Diş Hekimleri, Odaları Başkanları aynı şeyleri söylüyor çünkü. Van depreminde işte kadın öğrencilerde deprem sırasında zarar görenler, travma sonrası stres bozukluğu, görüyorsunuz burada şeyleri yazıyor.

Ve gelelim İstanbul'a. İstanbul Çapa Diş Hekimliği Fakültesi yılların fakültesi ve zaten başka binalar da var. Biz yönetimdeyken orada bir deprem oluyor, çatlaklar oluşuyor. Şimdi çatlakları size göstereceğim. Bakın çatlaklar bunlar. Biz burayı boşaltmak için çok mücadele ettik, boşalttık, şimdi pişman olduk. Niye yeri gitti? Ve o ikilemi çok yaşadık. Yani boşaltırsak geri yapılır mı bina yoksa yapılmaz mı? Ama mücadele ettik, öğrenciler de destek verdi. Burası boşaldı. FOX habere kadar çıktı, yoksa boşalmıyordu. 5.8 şiddetinde Silivri depreminden sonra olan hadiseler bunlar. Bakın güçlendirme değil sıva yapıyor diye bir haberin şeyini yapıyorum.

Yani şimdi bunu niye yaptım? Kahramanmaraş'ta bir fakülteyi gösterdim ya size, arkasından dedim ki, bir de İstanbul Üniversitesi'ni, bakın eylemler ve en sonunda tahliye, 1 Ekim 2019. Evet şimdi Maraş depremi sonrası da yurtlar boşaltıldı. Ne oldu? Bizim arkadaşlarımız burada diş hekimliği fakültelerinde okuyan insanlar, onları aramaya başladı. Gençler dediler ki, biz hasta bakıyoruz, yarın bize yurttan çıkın diyorlar. Biz hastaya nasıl bakacağız? Hani ailemizin yanına dönsük hasta bakamayız. Hatta bir gece spor salonunda yatırmayı düşündük onları. İşte deprem sonrası olan şeyler.

Göçmen ağız ve diş sağlığına ayrıca değinmek lazım. Göçmen kamplarındaki durumun, bir araştırmada özetini aldım. Bizde de muhtemelen bu konteyner kentlerdeki ağız ve diş sağlığı da gelecekte önümüze çıkacak. Depremden sonra Maraş'ta hizmete giren ilk hastane ağız ve diş sağlığı hastanesi olmuş ama halk ne diyor? Hep ben şeyi yapmıyorum. Bakın Sağlık İl Müdürü bile atanamadı diyor, birisi. Birisi burası tadilat olmuş yani burası sanki yeniden kurulmuş gibi gazeteler yazıyor. Hani biraz da bize yansıyanlara bakmak lazım. Bize yansıyanlar aslında böyle çok güzel falan, çok güzel yer, hastane yapıldı gibi falan ama Maraş Diş Hekimleri Odası Başkanı diyor ki, bize daha yardım edilmeye devam edilmeli diyor. İşte diş hekimleri gitti, ağır hasarlı yerler var. 5 diş hekimi vefat etti. 50'nin üzerindeki ağır hasarlı yer, 50 muayenelerinin kapanması demek. Ciddi etki yapıyor. Maraş'ın bakın halkı ne diyor? Diş hekimleri falan tüm kurumlar rezil durumda diyor. Şimdi ağız ve diş sağlığına hani afetler sonrasında ne oldu, işte bunlar oldu. Sonuçta Elif Esra Özmen o zaman bir de çürük oluşum riskinden bahsediyor. Çocuklara gidiyorlar sürekli çikolata dağıtıyorlar. Bu dünyada Haiti'de de olmuş. Orada da çocukların daha sonra çürük ölçümleri yüksek çıkmış. Dolayısıyla aslında başka şeyler de var. Bakın Yeditepe Üniversitesi diyor ki, yani diş ağrıları var ama niye var bilmiyoruz. Yani travma sonrası stres bozukluğu diyorsunuz, teşhisini kim koyarsa artık, yani var ama niye var bilmiyoruz, sebebi yok. Hatay'ın zaten 190 civarında muayenehane bu işten etkilendi. Ve diyorlar ki, Türk Diş Hekimleri Birliği, bakın başa dönüyorum. Afet sonrası ağız diş sağlığı kılavuzu hazırlanmalıdır diyor. Ama devlet ne diyor, ne diyor? Diş hekimi ihtiyacı yok. Biliyorsunuz biz diyor yaparız. Türk Diş Hekimleri Birliği raporunda yazıyor bu evet. Yarım kalan ortodontik tedaviler devam etmiyor diyor ve bu arada buradaki sermayedarlar genç diş hekimi meslektaşlarımızı alıp orada, nasıl olsa ruhsat yok deyip konteyner açıp diş hekimliği

hizmeti vermeye başlıyorlar.Ve meslek odası bununla mücadele ediyor.

İlk başta zaten kurulan şeyler özel afet bölgesi ilan edilmesini isteyen şeyler.Ve işte 300'e yakın aile ferdini kaybetti. Evet. Bu görüyorsunuz diyor ki, bu da başkanımız, kalan son kişi olsam da burayı terk etmeyeceğim diyor ve hâlâ terk etmedi, orada. 5 mobil araçla ilk başta Türk Diş Hekimleri Birliği vasıtasıyla oraya müdahale ediliyor. Otuzun üzerinde şu anda konteynırda muayenehane açıldı.Türk Diş Hekimleri Birliği böyle bir girişim yaptı.Yani yeni yer açılmayacağı için bir süre, şimdilik konteynırlarda böyle bir hizmet başlatıldı.

En büyük sorun ne? Ben burada macun dağıtıyorum ama su yok, değil mi? Bir su sıkıntımız var. Suya ilişkin de şunu söyleyeyim, yani yine Haiti'de çocuklarda temiz su olmadığı için kolera, diyare böyle depremden sonra 2010'da böyle bir şey tespit edilmiş, yoğun artış olmuş.

Evet, şimdi geldik sağlam binalara muayenehane açacağız.Yine açamıyoruz. Diyorlar ki, yapı kullanım izin belgesi yok. Hani diyorduk ya başta İstanbul'da bir isyan yaptık, işte o isyanın onun için yapmıştık. Konteyner muayenehaneye ihtiyacımız kalmadı diyor ama yeni taşınacağımız yerlerde fahiş fiyatlar var. Hatay'da ve Maraş'ta çok şikayet var. Buna ilişkin yani kira verecek durumda değiliz bunlara diyorlar. Verileri görüyoruz işte beşte iki barınma talebi var, iş talepleri var. En çok Hatay tabii burada birinci şeyde. Para yardımı, odamızın konteynır sağlanması gibi ve tabii yurt dışındaki kaynaklar, bakın yine Kore, Japonya, Azerbaycan bize yardım etmiş. Japonya başta tabii burada. Meslektaşlarımıza, diğer meslektaşlarımız barınma imkanı sağlamaya çalışmışlar 70 civarında.Ve ne istemiştiniz? Deprem koşullarının yeniden düzenlenmesi, işte meslektaşlarımız için destek, tedavileri, yarım kalmış hastaların mutlaka buldukları yerde kamuda bir şekilde çözümler üretilip tedavi olmaları, kamu görevlileri ve öğrenim görevlilerine ilişkin şeyler. Çalışır durumda muayenehane kalmayan yerler var. Nurdagi, İslâhiye... Diyorlar ki, buradaki diş hekimleri kamuya atansın. Hani orada bir yer açılıyorsa o yakın bölgedeki yere atansın. Bu isteğe bile henüz karşılık verilmiş değil.

TDB'nin yaptığı çalışmalarını kısaca, işte otobüslerle, 4 belediyeden alınan otobüslerle ve gemide İskenderun'da verilen çalışmalar oldu. 7 konteyner, 3 otobüs ve gemide... Otobüsleri görüyorsunuz. Belediyeler sağ olsunlar.Tabii bunlar günler sonra yapılabilen şeyler. Burada ne yapıldı? Gönüllü diş hekimleri listesi, İstanbul Diş Hekimleri Odası, Işıl arkadaşım da burada, o işin mimarlarından ve oraya 250 civarında diş hekimi dönüşümlü olarak giderek işte özellikle Hatay merkezinde bu tarz tedaviler yaptılar. Toplam 276 gönüllü, toplam 588 meslektaşımız 5579 hasta bakıldığı oradaki kayıtlarda nerelerde yapıldığı, nasıl yapıldığı ve sonuçta işte macuna geldik ve macunu da orada firmalardan talep ederek 50.000 civarında macun. Ama su yok, ayrı bir konu. Ve işte konteyner muayenehanelerden bahsediyor Hatay'da o gün.Yani 40 civarında toplam şey yapılmış.

Bu arada kamu hizmeti çalışanları meslek odalarına kayıtlı değil. Biliyorsunuz böyle bir zorunluluk olmadığı için ve şöyle oluyor, ters reaksiyon yani yardım isteyecekler ama meslek olursa kayıtlı değiller ya çekiniyorlar. Meslek odasından yardım istemiyorlar. Öyle komik rakamlar, bakın ADSM'de birer kişi yardım istemiş. Bunu ben özellikle

sordum ya yardım etmiyor musunuz yoksa kamudakilere dedim, kamudakilere yardım ediyoruz ama gelmiyorlar. Hani öyle bir başvuruları yok.

Diş hekimlerinin bu konteynerlarda birkaç kişi çalışması, yani özel diş hekimliği yaparken ve bu konteynerların önemi ne? Bakın Hatay'da uzun süre bu konteynerlar kamu hizmeti de vermiş. Yani ücretsiz hizmet vermiş, ücretli değil sadece.

İlçelerdeki veriler var. Bazı ilçeler çok kötü, işte Malatya Battalgazi mesela öyle gözüküyor. Destek görüyorsun, sermaye olmasa bittik durumdayız. Biz 700.000 TL, sermaye 10 katı destek veriyor. Ne yazık ki burada diş kaybı, implant firmaları başrol almışlar. Hani burada şey de düşünüyor insan? Hani az önce kapitalizm afet sonrası fırsatçılık mı yapıyor, onu da düşünüyor insan. Japonya'ya Diş Hekimleri Birliği yine burada en çok yardım yapmış. Ne yazık ki Diş Hekimliği Odalarımız da çöktü. Onlar da konteynerlara taşımak durumunda ve orada hizmet vermeye durumuna, işte hangi diş hekimler odasına ne oldu ona ilişkin.

Sonuçta bakın öğrenci yurtlarını kapatmak kabul edilemez bir karardır diyor. Özel kliniklerde ücret talep edilmeden adli diş hekimliğinden faydalanarak. TDB Başkan'ımıza en son bir telefon açtım, dedim ki, niye telefon açtım? Ben gelmeden sanırım işte 18 Ocak, bütün şey toplandı, afet sorunu olan illerin başkanları toplandı. Acaba farklı bir şey çıktı mı hani benim duymadığım? İşte verileri verdiler. 14 konteynır da özel hizmet verilmeye Adıyaman'da 40 civarı Hatay'da, Maraş'ta 4 konteynıra ikisinde sadece şu anda hizmet veriliyor. Üniversite zaten devam ediyor. Doğanşehir'de tahribat biraz geç fark edilmiş gibi. Şunu söylüyor, başkanımız. Diyor ki ilk 24 saat zaten herkes kendi ailesiyle ilgili birtakım şeylerle uğraşiyor. Yani biz bir şey geliştirmeye çalışıyoruz şu anda nasıl müdahale edebiliriz diye. Zaten ağız içi müdahaleyi de kimse konuşmuyor ilk 24 saatte diyor. Yani sıvı kaybı vesaire bunları konuşuyorlar. 72 saat içinde bir kriz masası kurup, yani 72 saat içinde nasıl müdahale edebiliriz? Bunu planlamaya çalışıyoruz diyor. Mobil müdahale kapasitemizi kendisine sordum, sizde var mı bir veri? Bizde de bir veri yok.

Olası Marmara depreminde kimler nereye müdahale edebilir, bir çalışma taslağı çıkarmaya çalışıyoruz.

Kaybettiklerimiz. Ne yazık ki bu konuda üzgünüz.

Şimdi özetle iki şey daha söyleyeyim. Sunumumu biraz hızlı geçtim, kusura bakmayın. İsteyenlere yine gerekli bir şeyleri aktarırım ama şu. En basit anlamda bizim valiz tipi diş hekimliği cihazlarımız var. Bunlardan 20 tane alıp 30 tane alıp İstanbul'da bir yere koymak gerekir ama o yerin de çökmemesi gerekir. Yani basit anlamda yapılabilecek diş hekimliği ile ilgili en basit şeyden bahsediyorum. Aracı bırakıyorum, onu bırakıyorum, bunu bırakıyorum. Çanta, yani o gün aradığımızda bulabileceğimiz en basit şey bu çünkü. Bununla gidip müdahale edebiliyoruz. Evlere gidip müdahale edebiliyoruz. Bedeli çok yüksek değil. Ne yazık ki şu anki müdahale kapasitemizde bu bile yok. Diş hekimliği cihazsız çok az şey yapabilir meslek. Umarım anlattıklarımın bir manzara çizebilmişimdir afet sonrası durumumuza ilişkin. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Eczacı Simla Dilara Sezgin

*Çok teşekkür ederiz. Son konumuz “Afetlerden eczacılık hizmetleri nasıl etkileniyor?”
Eczacı Bilge Çalışkan bu konuyla ilgili bize sunum yapacak.*

Afetlerden eczacılık hizmetleri nasıl etkileniyor?

Eczacı Bilge Çalışkan

İstanbul Eczacı Odası

Herkese merhaba. İstanbul Eczacı Odası'nda temsilen buradayım. Hepinize saygıyla selamlıyorum. Bizler odamızda Olağanüstü Durumlar İçin Eczacılık Komisyonu'nda çalışan yaklaşık 30 kişilik bir ekipten oluşuyoruz. Neler yapıyoruz? 2019 yılında tekrar aktif çalışmaya, Silivri depreminden sonra başlamıştık. Bu süre içerisinde Mart 2020'ye, kadar pandemi ilanına kadar yani, diğer paydaşlarla özellikle il afet hazırlık planını yöneten paydaşlarla İstanbul'da olası bir deprem sonrası ilaç eczacılık hizmetlerinde ne şekilde hareket edebiliriz diye tartışmış, çalışmalar yürütmüştük. Maalesef yine pandemi ile birlikte çalışmalarımız bir sonraki depreme kadar biraz yavaşlamıştı. Kendi içimizdeki çalışmalarımızı durdurmadan tabii ki devam etmiştik. Bizler de afetlerde en çok etkilenen sağlık meslek grupları gibi çok etkileniyoruz. Öncelikle biz odamızda 7 ana başlıkta çalışıyoruz. Ben bugün size bu sunumda İstanbul'u beklenen büyük depreme nasıl hazırlıyoruz, ne gibi çalışmalarımız var, bundan bahsedeceğim. Hatay'da ya da deprem bölgesinde yaptıklarımızı bir sonraki oturumda eczacı arkadaşım sizlere anlatacak.

Evet, en önemlisi eczane altyapısı diye başlamak istiyorum. Biz biliyorsunuz, 6197 Eczacılık ve Eczanelerle İlgili Kanun'a göre bir binanın en alt katında hizmet vermekle zorunlu kuruluşlarız. Yani aslında bir yerde yıkım varsa, ağır hasar varsa ilk başta hissedilen kuruluşlarız, yine tekrar etmek istiyorum. Bizler altyapımız zarar gördüğünde ya da eczacılarımızla ilgili sıkıntılar yaşadığımızda hizmet veremeyecek durumda olduğumuzun farkındaydık.

6 Şubat'la birlikte de ilk andan itibaren şunları yaşadık, birçok eczacı meslektaşımızı kaybettik. 44 tane eczacı meslektaşımızı kaybettik. Bölgede 4416 eczane olduğunu biliyorduk ama 500'ü aşkının yıkıldığını ve ağır hasar aldığını da önümüzdeki saatlerde bilgisini alacaktık tabii. Bu nedenle zaten geri kalan insanların da depremin ilk andan itibaren afetzede olduklarını düşündüğümüz için hizmet verebileceklerini öngörmedik zaten ve ilk günden itibaren bölgede ilaç hizmetini vermek için çalışmalarımıza başlamıştık.

Aslına bakarsanız 6 Şubat depremlerinden önce planımız şu doğrultuydu. Ayakta kalan eczanelerden biz ilaç hizmeti vermeye devam edebiliriz. O yüzden yüksek riskli bölgeleri ayrı, daha az riskli bölgeleri ayrı değerlendiriyorduk. Nitekim 6 Şubat'ta yak-

laşık 9 saat sonra ikinci depremle beraber yeryüzünün bize hangi oyunları planladığını bilemediğimiz ve aslında o binanın güvenli olup olmadığıyla ilgili bir karar ortaya çıkmadan binalara girip görevlerimiz yerine getirmememiz gerektiğine tekrar karar verdik. Bütün çalışmalarımızı bu doğrultuda değiştirdik.

Şimdi neler yapıyoruz? Aslında biz yine dış paydaşlarla birlikte İstanbul'u hazır hale getirmek için mahalle mahalle, yani 39 ilçede yaklaşık 960 mahalle var. Nüfus yoğunluğuna göre ağır hasar alması planlanan ya da kausun çok yoğun olacağı bölgelere göre barınma alanlarını ve toplanma alanlarını, sahra hastanelerini ya da sağlık hizmeti verilebilecek tüm alanları ilgili kurumlardan rica ettik ve bu alanlarda barınma alanlarında ilaç eczacılık hizmetlerinin nasıl sürdürebiliriz konusu üzerinde durmaktayız.

Buralarda özellikle bu barınma alanlarında kendi hizmetimizi verebileceğimiz, ilaç dağıtımını yapabileceğimiz ya da diğer eczacılık hizmetlerini sunabileceğimiz alanlar talep ediyoruz. Bu alanlarda gerekli ilaç akut durumda kullanılacak acil ilaçlar, ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ilaçları veya yara bakım malzemeleri, ilk yardım malzemelerini önceden bulundurmakla ilgili çalışmalarımız var. Ve tabii bu barınmayla ilgili, barınma noktaları ya da hizmet vereceğimiz noktalarla ilgili, halka bilgilendirme yapmakla da ilgili çalışmalarımız var. Örneğin bir mahalle düşünün Bakırköy'de Yeşilköy Mahallesi. O mahalle muhtarlığıyla birlikte ortak çalışmalar yürütüp aslında deprem sonrası nerede ilaç hizmeti alabilecekleriyle ilgili vatandaşa bilgilendirme yapmayı planlıyoruz. Tabii bu kılavuzu hazırlama aşamasıyla geçti. Biz şu an kılavuzumuzu işler hale getirmek için 3 gün önce İstanbul Eczacı Odası'ndan ilk ilanımızı çıktık, "Deprem hazırlık planını başlatıyoruz" başlığıyla. Evet, bu deprem hazırlık planını biz merkezdeki 30 eczacıyla birlikte çözemeyeceğimizi ya da yoluna koyamayacağımızı bildiğimiz için öncelikle hedefimiz 39 ilçede yedekli bir şekilde bize bu koordinasyonu sağlayacak gönüllü meslektaşlarımızı belirlemektir. Talep doğrultusunda gerekli eğitimleri vererek, kılavuzumuz doğrultusunda her mahallede yine ilaç hizmeti eksik kalmayacak şekilde uygulamaya geçeceğiz. Ve bu İstanbul Eczacı Odası Bölge Afet Koordinatör eczacı gönüllü olması için oluşturduğumuz havuzda da bugüne kadar 60 eczacımız başvurdu 3 gün içerisinde. Daha tanıtımlarını tam yapamadık. Hedefimiz tabii ki her bölgede en az 4 koordinatör eczacı bulundurabilmek. Hem sabah hem akşam hem yedekli bir şekilde hazır olmakla ilgili çalışmalarımız devam ediyor.

Bizim için aslında ikinci en büyük konu da hasta talep ve ihtiyaçlarının değişmesi. Ben bunu size 2020 yılında Martın 10'unda tuttuğum bir nöbetten bahsederek konuya giriş yapacağım. Sağlık Bakanı 10 Mart'ı 11 Mart'a bağlayan gece canlı yayına çıkıp ilk Covid vakasının da Türkiye'de görüldüğü bilgisini paylaşmıştı. Ve ben o gün nöbetçi idim, canlı canlı şahidi oldum. O saate kadar tabii Covid olma korkusuyla dışarıya çıkmayan vatandaşımız, sabaha kadar, yani yağmaladıklarını hayal edebilirsiniz. Eczane de pamuk dahi kalmamıştı. İnsanlar çünkü böyle panik anlarında, salgın durumlarında ya da afet zamanlarında neye ihtiyaçları olacaklarını bilmiyorlar. Tabii benim için çok şaşırtıcı bir nöbet olmuştu. Ertesi gün eczane bomboştu diyebilirim sizlere.

Dolayısıyla afetlerde de aslında ihtiyaçlar ve talepler değişiyor. Ben depremin üçüncü günü Hatay'daydım ve aslında orada daha çok İstanbul depremi ile ilgili öncü bir gözlem yapmak ve elimden yardım geliyorsa insanlara yardım bulunmaktaydı niyetim. Gözlemediğim şey şuydu, hava soğuktu, çocuklar hastaydı, ilk yardım hizmeti alması

gereken çok insan vardı. Ve neye ihtiyacımız vardı? Soğuk algınlığı ilaçları istiyorduk. Dudakları kurmuştu herkesin, dudak kremleri istiyorduk. Yani ne bulursak veriyorduk. Yani bir kremi 3-4 kişiye verdiğimiz oldu, inanın.

Dolayısıyla bir ay sonra tekrar Hatay'daydım. Bu sefer her şey değişmişti. Soğuk algınlığı ilaçlarından ya da ilk yardım malzemelerinden daha çok, insanlarda uyuz salgını başlamıştı hijyen koşullarından ötürü ya da bit salgını vardı. Bu sefer kendi bize yardım getiren meslektaşlarımızdan bize bit ilacı gönderin, uyuz ilacı gönderin ya da güneş koruyucu gönderin diye yardım çağrılarımız vardı. Çünkü insanlar çadırlarda mart ayında bile güneşten çok feci yanmışlardı. Hangi konuda nasıl talep olacağı, ne tür ihtiyaçları olacağını önceden belirlemek çok zordur. O yüzden biz bütün hazırlıklarımıza aslında ilk 3 güne bakarak yapmak, sonra da aslında ileriki başlıklarda anlatacağım şekilde ihtiyaçları en kolay nereden temin edebilirizle ilgili yöntem geliştirmeye çalışıyoruz.

Yine görüyorsunuz, hasta talep ve ihtiyacı bu birinci ayında bir sahra bizim bir çadır eczanemizden görüntü. Hatay'da Defne'de bu kuyruk belirli saatlerde akşam saatlerine kadar asla azalmayan bir kuyruktu. Herkesin mutlaka ilaç ihtiyacı vardı. Ve biz bölgede diğer eczaneler açılana kadar 12 Mayıs'a kadar hizmet verdik 28 sahra eczanesinde. Aynı zamanda şuna da şahit oldum, ilk günler özellikle kronik ilaç kullananların yanında kronik psikotrop ilaç kullanan hastaların bağımlılıkları söz konusu, ilaç yoksunlukları söz konusuydu. Onlara nasıl yardım etmemiz gerek, yani sağlık çalışanı da bulamıyorduk. Önümüze sinir krizi geçen hastalarla karşılaşıyorduk ya da gerçekten kaygı bozukluğu olduğu için psikotrop ilaca ihtiyacı olan kişilerle karşılaşıyorduk. Bu talep ve ihtiyaçları en iyi şekilde karşılamak ya da baskılamak için yine siz diğer sağlık çalışanlarıyla ortak çalışmamız gerektiğinin de bilincindeyiz.

Yine ilaç temini ve stokları konusu da bizim için çok önemli bir başlık. Ben yine üçüncü günden bahsetmek istiyorum. Bölgeye gittiğimde ilk eczanelere şöyle bir baktım ve yağmalanmayan eczane görmedim açıkçası. Yani merkezden bahsediyorum. Yağmalanmanın hem iyi hem kötü, yani iyi niyetle yağmalamalar da söz konusuydu. Kendi meslektaşlarımız yıkılmak üzere olan eczanelerin içine girip zaten çok bir daha girilmeyeceği belli eczaneler. İşe yarayabilecek ilaçları çıkartmıştı. Ayakta kalan eczaneler de diğer tüm yağmalanan kurumlar gibi aslında hangi niyetle yağmalandığını bilemediğimiz sebeplerden bomboştu. Aslında bizim niyetimiz de bundan sonraki zamanlarda ilgili kurumlarla da paylaştık. Eczanelerin de güvenliğinin sağlanması gerektiğiyle ilgili bir karar çıkarttırmaya çalışıyoruz. Sebep şu, biz de İstanbul'da aslında beklenen İstanbul depremi, geçirdiğimiz 6 Şubat merkezli depremlerin alanından çok daha farklı yüzölçümüne sahibiz. Aklımda kaldığı kadar, yanlış söyleyebilirim, kusura bakmayın, sanırım 105.000 kilometrekarelik bir yüzölçümünde 13 milyon kişinin etkilendiği bir depremde, ilaç temini ve stokları yönetebildik. Ama biz İstanbul'da 4550 kilometrekarelik bir alanda, yani etkilenen bölgenin yirmide biri kadar küçük ama nüfus açısından kayıtsız vatandaşlarımızla beraber neredeyse 2 katı kadar büyük nüfusa sahip bir bölgeden bahsediyoruz. Şimdi biz kendi kendimize yetmemiz gerektiğini de biliyoruz.

Üçüncü, dördüncü günü girildi bazı şehirlere. Bunun da hepimiz farkındayız. Biz İstanbul'a kimsenin en az bir hafta giremeyeceğini düşünerek de hazırlanmak zorundayız. Bir hafta kendi kendimize yetmemiz gerekiyor. Mahalle mahalle çalışacaksak

eğer, o mahalledeki eczanelerin stoklarının güvenli bir şekilde doğru insanlarla ya da bu konuda eğitim almış kişilerle birlikte ilaç teminlerini sürdürebileceğimize inanıyoruz. Daha sonra elbette üretim tesislerinin zarar alması ya da çalışmasının durdurulması söz konusudur. Depoların zarar almış olması söz konusu. Biz kendi kendimize yetemediğimiz noktalarda da yine ilaç stoklarında genel olarak bir sorun yaşayabileceğimizin farkındayız.

Benden önceki konuşmalarda da bahsedildi. Aslında elektrik kesintisi çok önemlidir. Neden bu kadar önemli? Aslında elektrik kesintileri sizi soğuk zinciri bozulması konusu hepimiz için yaşadığımız sıkıntılardan birisi. İnsülinler, aşular olsun, soğuk zincirde tutmak zorundayız. Elektrik olmadığı zaman bunları nasıl tutabiliriz? Biz Hatay'da büyük köpükler bulup köpüklerin içine yüzlerce soğuk buz akülere atmıştık ilk dönemlerde. Onların içerisinde buluyorduk ama hiçbir şekilde emin değildik zincirin kırılıp kırılmadığını. O nedenle biz şu an eczane olarak hazırlayacağımız yerlerde mutlaka jeneratör ya da güç kaynaklarının bulunması gerektiği düşüncesindeyiz.

Size kısa bir video da izletmek istiyorum becerebilirim. Yine üçüncü günü Hatay'da hayat durmuyordu. İlaç eczacı hizmetini 7/24 devam ettirmek zorunda doğru vermiş olabilir. Şöyle, biz bir taraftan ilaçları dizerken diğer taraftan da doktor arkadaşlar muayenelerini yapıyordu ve bir küçük bir camdan da insanlara ilaçlarını vermeye devam ediyorduk. Çünkü afet zamanında aralıksız çalışmak zorunda olduğumuzun da farkındaydık. O nedenle bizi en çok etkileyen noktalardan biri de elektrik kesintisi ve iletişim kesintisi. Yine o aynı gece. Köylerde çalışan doktor arkadaşlarımız gelip panikle bizim yaşlı hastalarımızın çoğu kronik ilaçların isimlerini bilmezler ama ihtiyaç da duyarlar. Nereden bulabiliriz kronik ilaç listesini, her şey elektronik ortamda kaydediyoruz artık. Elektrik ya da iletişim olmayınca biz bir hastanın ne kullandığıyla ilgili bilgi sahibi olamıyoruz. Yıkılan ya da ağır hasar alan bir binaya gir, ilacını öğren geri çık da diyemediğimiz için elektriğin önemini ve iletişimin öneminden bahsetmek istiyorum. Sanırım İzmit Oda Başkanı yanımızdaydı, Eczacı Odası Başkanı. O İzmit'te nöbetçi bir eczane bulmuştu, onu aramıştık. TC kimlik numaralarından ilaç listelerini alıp hastalara ilaçlarını iletmiştik ama bunları İstanbul'da yine bahsettiğim nüfus yoğunluğunda önceden hazırlıklı olarak beklemek zorundayız. Yoksa biraz kaosu özellikle bizim alanımızda bizi beklediğinde farkındayız.

Evet, ulaşım ve lojistik. Hepimiz birçok çalışmaya katıldık. Depremle ilgili çalışmaların birçoğunda yer aldık ve biliyoruz ki ulaşım konusunda yıkım olsun olmasın vatandaşın kullanılmasına kapatılacağını biliyoruz İstanbul'da lojistik sorunlar da aynı şekilde gelişecek. Daha çok arama kurtarma ekiplerinin kullanılması için açılacak yollar ve biz şöyle göstereyim size.

Evet, yardımlar kuzeyden güneye doğru gelecek, lojistik noktalarından. Aslında hastaların da sevkiyatı ya da yardım ve ihtiyacı olan insanların sevkiyatı da güneyden kuzeye doğru olacak. Bizler daha çok güney hattının hasar alacağını düşünecek olursak, ağırlıklı olarak buralarda yoğunlaşmaya çalışıyoruz ve güneydeki şu merkezi lojistik noktalarına gelecek yardımları ayırabilmeleri için ya da doğru istifleyebilmeleri için eczacı arkadaşlarımıza görev ataması yapmayı düşünüyoruz. O bölgelere yakın yerlerde yaşayan arkadaşlarımızı deprem olduktan sonra oralarda buldurmak ya da bize şehir dışından gelecek olan meslektaşlarımızın bir kısmının da oralarda olup bize

doğru ilaçları doğru şekilde ayarlayıp göndermeleri gerektiğini düşünüyoruz. Bunlarla ilgili de kılavuzumuzda birçok çalışma yer almakta. İletişim koordinasyon biliyorsunuz depremin ilk saatlerinden itibaren iletişim sekteye uğrayacak ve biz koordine olmakta zorluk yaşayacağız. Bu nedenle biz bu ekip çalışması içerisinde telsiz zorunluluğu getirdik. Ekibimizle çalışacak herkese telsiz kullanma ehliyeti ve telsiz bulundurma zorunluluğu getirdik. Yine oda merkezimizde ya da daha hani güvenli bir, sanırım o anki oda merkezimiz depreme dayanıklı, bir uydu telefonu bulundurmak istiyoruz. Uydu telefonuyla birlikte en azından şehir dışından bize gelecek yardımların nasıl nereye gelmesi konusunda koordinasyonu sağlayabiliriz. Yine telsizle birlikte biz bölgelerde neye ihtiyacı olduğunu daha kolay bir şekilde koordine edebileceğiz.

Personel eğitim. Bizim son konumuz tabii ki. Personelle de ilgili kendimle bir örnek vereceğim. Ben deprem bölgesinde çalışırken tabii ki herkes aynı tepkiyi aynı psikolojik dayanıklılığı gösteremediği için kendi eczane personelime bana mesaj attı. Ben artık İstanbul'da yaşayamam. Ben müsaade ederseniz siz geldikten sonra görevimden ayrılmak istiyorum diye. Yani burada bir bencillik ya da sadece kendini düşünme söz konusu değil. O psikolojiyi anlayabiliyorum. Birçok arkadaşımız zaten biz deprem bölgesine gelmelerine engel olduk. Yani orada aslında dayanıklı insanların olması gerektiğini düşünüyoruz ve buna hazırlıklı olmaları için tüm personelimize ya da eczacılarımıza eğitim programları planlıyoruz. Bunun da uzmanlarından yapılması için çalışmalarımız, yine işbirliklerimiz var.

Sadece şunu da söylemek istiyorum, bu benim son konum, son başlığım. Zorlu koşullarda stresle travmayla baş etmek çok zor. Bazen siz deprem bölgesinde ya da afet sonrası canla başla çalışırken bunu fark etmiyorsunuz. Sonradan çıkıyor. Yani kimsenin nasıl davranacağıyla ilgili bir eleştiri, bir ya da işte beklenti yüksek ne girmeden aslında çok insani şeyler bunlar. Çünkü eğer güvenli alandıysak çalışabiliyorsak biz sağlık çalışanları olarak depremden sonra ya da herhangi bir afetten sonra sahada nasıl olabileceğiniz planlarımızı yapıyoruz.

Şimdi bizim planımız bu doğrultuda ama şunu da biliyoruz. İstanbul'da 5907 eczane var. 18 bin eczane çalışanı var. Yine kayıtlı 12 bine yakın eczacımız var. Ama biz bunların hepsinde depremden sonraki ilk 3 gün asla çalışabileceklerini hayal etmiyoruz. Ya da öncesinde biz hazırlayalım ve bu hazırlık planını tamamladıktan sonra 54 Eczacı Odası'yla birlikte çalışmaları düzenleyerek evet nereye, kimin geleceği belli biliyorsunuz. Yani açıkçası şu an Beylikdüzü'nde benim eczanem. Beylikdüzü bölgesinin yöneticilerinin Çanakkale'den geleceğini biliyorum ben. Onlar yönetecek.

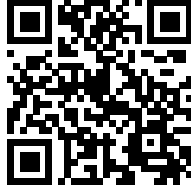
Bizim mesela Beylikdüzü'ndeki toplanma alanlarımızın, barınma alanlarımızın ya da bu hizmette yardımcı olacak eczanelerin nerede olduğu bilgisini önceden Çanakkale ile paylaşmak zorunda olduğumuzu biliyoruz. Oraya gelen personelin de biz İstanbul'da verdiğimiz eğitimlerin aynısını almaları konusunda da ısrarcı oluyoruz o odalarla yaptığımız görüşmelerde. Tek hedefimiz yani bu İstanbul depremine gelmeden tamamıyla bu hazırlıklarımızı tamamlayabilmek ve umarım hiçbirimiz tekrar böyle bir felaket yaşamayız. Sözlerime bu şekilde son veriyorum. Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Eczacı Simla Dilara Sezgin

Çok teşekkür ederiz. Eğer bir soru yoksa ben müsaadenizle, var mı soru? Yok, vakit de yok. Evet zaten. O yüzden müsaadenizle ben paneli bitirmek istiyorum.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

PANEL

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ YAŞANMIŞLIKLAR VE YAŞANMAYA DEVAM EDENLER

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Betül Yalçiner
Türk Nöropsikiyatri Derneği Başkanı

Hatay Tabip Odası

Dr. Sevdar Yılmaz

Adıyaman Tabip Odası

Dr. İsmail Tosun

İstanbul Dişhekimleri Odası

Dişhekimi Işıl Karataş

İstanbul Eczacı Odası

Eczacı Simla Sezgin

Prof. Dr. Betül Yalçınır | Oturum Başkanı

Sabah ve öğleden sonra oturumlarında gerçekten çok bilgi edindik. Ben öyle hissediyorum en azından. Çok içeriden çok sistematik bilgiler aktardı arkadaşlarımız. Bu oturum daha çok panelin adının da hatırlattığı gibi biraz yaşanmış olanları, anlattıkları arkadaşlarımızın, deneyimlerini paylaştıkları ve bize biraz öğüt verecekleri bir toplantı olacak. Bu toplantıda yaşananları onlardan öğrenmeye çalışacağız. Belki sunumları çok uzun olmayabilir, karşılıklı konuşmalarla da sürdürebiliriz diye düşünüyorum.

Adıyaman Tabip Odası

Dr. İsmail Tosun

Adıyaman Tabip Odası Başkanı

Şimdi İsmail Bey ile başlayalım. Kendisi Adıyaman Tabip Odası Başkanıdır. Ben Şorada tanımuştım kendisini. Çalışma tarzından çok etkilenmişim. Her fırsatta bunu söylüyorum gerçekten. Orada hem orali hem de bir hekim yani ikisi bir aradaydı hem de bir örgütçü öyle diyeyim size gerçekten çok etkilenmişim çalışma tarzından. Şimdi biraz onu dinleyelim. O günleri de biraz bizim yani kameraların kapandığı ışıkların söndüğü kimsenin artık fazla ortalıkta dolaşmadığı günlerde de neler olduğunu da bize anlatarak İsmail'i dinlemeye başlayalım.

Arkadaşlar merhaba. Öncelikle İstanbul Tabip Odası'na ve İstanbul Barosu'na çok teşekkür etmek istiyorum. İstanbul Tabip Odası'na ayrıyeten teşekkür etmek istiyorum. Depremde bana verdikleri destekler için. Konu deprem. Depremde ne oldu, ne olacak'tan bahsetmekten çok, ben burada herhalde İstanbul'da daha çok ne yapılabilir, ne edilebilir tarzı konuşulacak sanmıştım ama. Genelde depremle ilgili konuşuldu. Biz Adıyaman'da ne yaptık ne ettik. Onlardan bir bahsedelim. Bir kere doğal afetlerde ihtiyaçlar inanım dakikalık değişiyor. Yani siz burada ne kadar organize olursanız eczacı hanım çok güzel bir şey hazırlamıştı. Yol gidiş geliş ama. Hiçbir şey olmuyor, yani hiçbir şey dediğiniz gibi olmuyor. Adıyaman için bahsedeyim. Özellikle devletin Maraş dediği sivil toplum kuruluşlarının Hatay depremi dediği ama gerçekte 6 Şubat depremlerinde en fazla zarar gören 2 ilden biri yani biri Hatay, biri Adıyaman'dır. Unutulan bir Adıyaman ve Malatya'dan bahsetmek istiyorum. Kimse çok fazla bahsetmiyor ama. Hatay'da deniz yolu açıldı, Maraş'ta karayolu açıldı, Malatya'da karayolu açıldı. Ama Adıyaman'da Pazarcık'tan kapalıydı. Malatya'dan geliş güzergahı olan Ergenek tüneli kapalıydı. Ve Nesipi köprüsü zarardan dolayı kapalıydı. Adıyaman'a 5 gün boyunca hiçbir ulaşım yoktu ve beşinci gün ya da altıncı gün bizim de enkazlarımız vardı, kayıplarımız vardı. Biz de onların başındaydık ilk 3 gün.

Yani arkadaşlarımızı aradığımızda ya burada deprem oldu diye. Gelin dediğimizde bana şu soruyu soruyorlardı, İsmail emin misin? Adıyaman'dan kimse bahsetmiyor, televizyonlarda yok diye bir şey söyleniyordu. Yani o konuda unutulmuş bir şehirdik. STK'ların da fazla uğramadığı bir şehir olduğumuz için doktor hanım örgütçü dedi.

Mecburen örgütçü duruma kalıp tekrar hafta kalan sivil toplum kuruluşu olarak TTB, özellikle İstanbul Tabip Odası'nın ve TTB'nin destekleriyle orada olmak zorundaydık. Gelenlerin de bize danıştığı yer olduk mecburen. Ama şunu söyleyeyim, hiçbir şey planlanmış gibi gitmiyor, ihtiyaçlar yarım saatte bir değişiyor. Ve çok büyük bir keşme-keşlik var. Bunun bir organize edilmesi gerekiyordu. Adıyaman'da en büyük avantajımız Adıyaman'da kimsenin olmayıştı. Valimiz bile yoktu. O çok güzel bir avantajdı. Bir iki şeyini kimse yönetmediği zaman çok güzel sistematik şekilde gidiyor. Hatay ve Maraş'a giden yardımların yüzde biri Adıyaman'a gelmemişken, Adıyaman hepsinden önce ayağa kalktı. Çünkü çok güzel bir organizasyon oldu. Kimse hiçbir şey yapamadığını bildiği için herkes bir araya gelip yerler parsellendi. Yani ayrı ayrı yapıldı. Bütün çalışmalar bir alanda 10 STK değil, her alanda bir STK çalışarak işler daha çok yoluna girdi ve böyle durumlarda birinin liderlik etmesi gerekiyor. Burada da bize düştü bir olay çünkü vali yoktu, vali yardımcısı yoktu, AFAD binası yıkılmıştı, belediye binası yıkılmıştı, Belediye Başkanı yoktu. İnsanlar geldi mi? Tek bir organizatör sizi gördüler mi? Size yavaşlıyorlardı. İnanın ilk 10 gün AFAD müdürüne çıkmıştı ismimiz ama yapabilecek bir şey yoktu. Birinin oralari organize etmesi gerekiyordu. Onu elimizden geldiğince yapmaya çalıştık ve şunu da bilin ki hiçbir yerden destek gelmemesine rağmen yardım kuruluşlarının ve AFAD'ın TIR'ları yönlendirdiği yerlerdeki depolardan sabah beşte gidip gezerek ne malzemeler çıktığını inanamazsınız. Kendi kendine yetebilecek bir malzeme var. Hatay'da da vardır, depolarda eminim ama onu organize edecek birileri lazım. Ki ben o depolarda her sabah rutin doktor hanım da görmüştür. Sabah dörtte depolara giderdim. Bütün depocu depoların başındaki arkadaşlara rüşvet babında bir şeyler götürerek tıbbi malzemeleri bir kenara ayırın dedim. O gelen tıbbi malzemelerle 40 kişilik yoğun bakım kurduk. Dış hekimlerine 3 tane ünite verdik endomotor verdik. Birçok şey verdik. Yani dış malzemelerini hiç dış hekimleri arkadaşlarını getirmesine gerek görmeden biz kendimizi organize ettik. Birçok ilaç çıktı ve birçok ilacı oradan dağıttık. Temin ettik. O bayağı güzel bir şeydi, inanın yardımlar çok geliyor, malzemeler çok geliyor ama bunu organize edecek birimlerin, birilerinin olması gerekli.

İlk önce organizasyonun kurulması gereklidir. Organizasyon kurulduktan sonra da çok güzel. Her şey yoluna giriyor. Biz daha yedinci günde Adıyaman'daki tüm sivil toplum kuruluşları haftada bir gün toplanıyorduk. Gece 12'de bizim tabip odası alanında toplanarak kim ne yapıyor, kimin elinde ne var, kim hangi sahaya gidiyor alakalı alakasız tüm grupları toplayarak bu şekilde bir organizasyon yaptık. Hala toplantılarımız haftada bir devam ediyor. Bu şekilde bayağı bir organize olduk. Peki, neler yaptık? İlk günler en çok sorun barınmadı tabii ki.

Adıyaman'da biraz daha iş makineleri problemli. Çünkü enkazların başında maa-lesef iş makinesi yoktu, insanlar kendi elleriyle kazıyordu. Beşinci günden sonra barınma ve sağlık ihtiyaçları ortaya çıktı. O zaman da İstanbul Tabip Odası yardımımıza yetişmişti. 3 tane karavanla gelmişti. Biz zaten onlar gelmeden önce daha önceden de sağlam olan sağlık kuruluşlarını gözlemlemiştik, nerede çalışabileceğimizi. 2 tane yerde sabit olmak üzere çalışmaya başladık. Neyin nerede geldiği inanın hiç bilmiyoruz. Üçüncü gün biri beni aradı. Gezici yönetimiz var dedi. Gönderdi. Dördüncü gün kadın doğumcu arkadaş geldi. Ne yapabiliriz diye. Ya dedik. Tamam, kadın doğum polikliniği açalım çünkü kadın doğum hasarlıydı dedi. Dış fakülteleri boşaltılmıştı,

oda ağır hasarlıydı, boşaltılmıştı, ADSM çalışmıyordu. Ne yapabiliriz? Hemen özelde çalışan bir arkadaşına arayarak ağır hasarlı binasından ultrason falan çıkartarak bir tane kadın doğum polikliniği açtık. Bu şekilde devam etmeye başladık. Zaten bir yerde bir organizasyon oldu mu herkes sizi biliyor. Ondan sonra diş hekimi arkadaşım sunum yaparken Adıyaman'da hiçbir barınma sorunu söyleyen diş hekimi olmadı dedi. Onun sebeplerinden biri birkaç kuruluş bizi aradı. Konteynır kent kurmak istiyoruz ama AFAD'a vermek istemiyoruz dediler. Tabii dedik. Biz bir konteynır kent yaptık. 200 tane orada 6 tane diş hekimi bulunuyor, 2 tane de diş polikliniği var. Orada sağlıkçılar için bir tane konteynır kent yaptık. Onun dışında misafirhaneler yaptık, bir psikososyal alan meydana getirdik. Kreş kurduk. Yani bunları ne ile yaptık, para mı geldi? Hayır, hiç kimseden para talep etmedik. Gelen yardımlar, herkese bir şey yükledik. Yani kim bir yardım yapmak istiyorsa kim bir şey yapmak istiyorsa onun o üzerine yükleyerek o şekilde devam ettik.

Ama şunu bilmek lazım, bir depremde en önemli olan şey, koordinasyon. Koordinasyon olmadığı zaman hiçbir şey olmuyor. Adıyaman'ın en büyük şansı koordinasyonu devletin yapamamış olmasıydı. Çünkü koordinasyonu yapacak adam yoktu. Ne vali yardımcılarını, ne vali vardı ne de Belediye Başkanı vardı. O yüzden sivil toplum bir kuruluşları üzerinde kaldı. O da çok güzel bir şekilde üzerimizden yürüyerek devam etti.

Vali birkaç demeç vermişti. Bir de insanlara güldüğü için vatandaş vali vali yardımcılarını kovdu. Belediye Başkanının kendisi de doktordur. Ailesi çok kalabalık, çok fazla kaybı vardı. Bir belediye başkan yardımcımız da doktor o vefat etmişti. O yüzden onlar da çok fazla yoklardı. AFAD'ın binası yıkılmış da tüm AFAD yetkilileri bir araca binip Antep'e gitmişlerdi o yüzden. Koordinasyon Adıyaman'da yoktu maalesef.

Ya şanslı şu şekilde, yani bizim Adıyaman Tabip Odası Adıyaman'da biraz daha aktiftir, biraz da etkindir. Şu anki belediye başkanımız 4 dönem tabip odası başkanlığı yapmış bir arkadaşımızdır. Belediye başkan yardımcımız 2 dönem tabip odası başkanlığı yapmış olan bir arkadaşımızdır. O yüzden tabip odaları şöyle, devlet kurumlarıyla da arası çok şey değildir. Yani çok açık bir kurum değildir Adıyaman'da. İletişimimiz de iyidir. Bundan önceki deprem faaliyetlerinde mesela bizde Van'da bulunmuştuk. Van'da bulunduğumuz sürece yani Adıyaman'ın şanslarından biri midir değil midir onu bilemem ama AFAD Daire Başkanı Van'da beraber AFAD'da çalışan bir müdür arkadaşlık gelir gelmez beni aradı. Dedi İsmail ben Adıyaman'ın koordinatörü oluyorum. Ne lazımsa buradayız dedi. Genelde AFAD gönderilen malzemelerin hepsine el koyuyordu ama o yüzden Adıyaman Tabip Odası yazılan hiçbir TIR ve hiçbir malzemeye el koymadan direkt Adıyaman'a ulaştı. Yani o yönden de bir şansımız vardı.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Evet, çok teşekkür ediyoruz. Belki ikinci bir tur yaparız. Şimdi Hatay Tabip Odası Başkanı Sevdar Yılmaz'dan dinleyelim o günleri.

Hatay Tabip Odası

Dr. Sevdar Yılmaz

Hatay Tabip Odası Başkanı

Hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum. İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu'na yine ben de teşekkürle başlamak istiyorum. İsmail biraz aslında kısa kesiti, o kadar da aslında basit ve o kadar da kısa değildi tabii ki orada yaşananlar. Hatay'da ne yaşandıysa eminim Adıyaman'da da yaşandı. Bir kere şunu ilk önce söyleyeyim, İstanbul'da ya da herhangi bir yerde deprem olduğunu gördüğümüz hiçbir yerde hastanelerin ayakta kalacağını varsayarak hareket etmeyin arkadaşlar. İlk önce bunu söylemek istiyorum. Burası Hatay'ın özel hastanelerinden bir tanesidir. Akademi hastanesi deprem saatinde deprem dakikasında bu yıkılan bloktaydım ben de. Oradan çıkışım yaklaşık 2-3 saatimi aldı. Aynı katta bulunan yaklaşık 17-18 tane hasta vardı. Onları indirdikten sonra en son ben çıktım. İçeriden görünüşü ve en sağda gördüğünüz şu.

En sağda gördüğünüz bir beyaz alan var. Beyaz küçük bir beyazlık var, o hasta yatağı. 5-6 tane hasta yatağını verandan üzerine attık. Bakın ağaçların üzerinde gözüküyor. Yan tarafında da çarşaf var. Çarşafı birbirine bağlayarak indik, hastaları da o yatağın üzerine atarak ondan sonra da oradan da verandadan aşağı indik ve oradan ayrıldık. Burada ya burası da iç taraftan görüntü ortadaki resimler hastanenin içerideki görüntüleri bizim bulunduğumuz kattaki görüntüler. Aynı gün eşime ve çocukların çocuğuna ulaşmak için kullandığım güzergâhta gördüğüm yerlerin fotoğraflarını da çektim, onları göstereyim size aslında anlatacağım. Hem sabah anlatıldı hem Mehmet Hocam anlattı. Onların anlattıklarının sadece bir görsel halini göreceksiniz. Gerçek halini göreceksiniz.

Biliyorsunuz, şu an Filistin'de bir savaş var, İsrail bir soykırım yapıyor, hastaneleri bombalıyor. Burası Filistin'de bir hastane desem mi? Hiçbiriniz itiraz etmezsiniz değil mi? Ama burası Hatay'a eğitim araştırma hastanesinin acil servisi ve fotoğraflıklarının hepsi aynı gün. Bunlar da yine hastanedeki acildeki görüntüler. Ortadaki fotoğrafta bir tane çocuk kantinde masanın üstünde. Onlarca kişinin cansız bedeni vardı. Burası Hatay'daki en büyük hastanenin acil servisi. Herkes söylüyor. En önemli şey arkadaşlar koordinasyon, koordinasyon yoktu. Sağlık Müdürlüğünün, ne valiliğin ne büyükşehirin ne de diğer belediyelerin, diğer kuruluşların hiçbirinin bir organizasyonu, kamunun herhangi bir organizasyonu yoktu. Valilik dahil hem valilik konutu hem valiliğin çalış-

ma biraz ikisi de yıkıldı. Sağlık Müdürlüğünün 4 tane binası yıkıldı. Hastaneleri söylemişken 6 tane özel hastane, 6 tane de kamu hastanesi yıkıldı. Biz ne yaptık? 2 tane Koordinasyon Merkezi kurduk. Bir tanesi Samandağ'da bir tanesi Defne'de olmak üzere.

Gezici ekipler oluşturduk ve bu gezici ekiplerin içerisinde hekim, hemşire, psikolog en az 3 kişiden oluşmasını sağladık. Bazen psikiyatri uzmanları da vardı. Köylere kadar gidip tek bir hasta bile olsa gidip baktılar. Bu konuda Türkiye Psikiyatri Derneği'ne her zaman her yerde teşekkürlerimizi ve minnettarlığımızı söylemekten onur duyuyorum. Kimlerle çalıştık? Tabii ki başta Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi koordinasyon merkezimize ciddi katkıları oldu. İstanbul Tabip Odası, İzmir Tabip Odası, Adana, Eskişehir, Mersin, Balıkesir, Antalya, Çanakkale tabip odaları vardı ve tabii ki bunların başında organizasyonu sağlayan bir adamın bir vatandaş vardı. Nasıl niteleyeceğimi bilmiyorum Onur Naci. Ona da buradan saygılarımı iletiyorum.

Şehirde Mehmet Hocam da anlattı. Hani valilik de Büyükşehir Belediyesi ile ilçe belediyeleriyle dışarıdan gelen belediyelerle Sağlık Müdürlüğü ile başhekimlerle, il tarım müdürlüğü, AFAD ilçe ilçe hıfzıssıhha kurullarının tekrar kurulmasıyla ilgili çok görüşmelerimiz oldu. Bu konuda da çok ciddi tecrübelerimiz de oldu. Tabip odaları dışında TTB dışında Optisyenler Odası, Odyoloji Konuşma ve Ses Bozuklukları Derneği, Toplumcu Dış Hekimleri Topluluğu, Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği, Direct relief, HASUDER, Türk Oftalmoloji Derneği, MEMEDER, Nilüfer Hocam da burada, ona da saygılarımı sunuyorum. Temiz Hava Hakkı Platformu ve yerel inisiyatiflerle ortak çalışmalarımız oldu.

Akşamki toplantılarımızdan birkaç fotoğraf. Gezici ekiplerimizi, ekiplerimiz Hatay'da yaklaşık 158 tane ayrı mahalleye gittiler ve 368 defa saha taraması yaptılar. Bazı köylere birkaç defa gitmek durumunda da kalındı. Ekiplerimizin sahadaki görüntüleri. Mahallede hasta ziyaretleri de yapıldı. Onlardan birkaç tane fotoğraf. Yerinde muayeneleri yapıldı ve ilaç ihtiyacı olanlara ihtiyaçları verildi. Yara pansumanları yapıldı, vesaire vesaire. Yine onlardan birkaç fotoğraf.

Erken dönemde yaptığımız çalışmalardan bir tanesi de hep konuşuluyor. Dezavantajlı gruplar diye tabii bunların da başında kadınlarımız geliyor. Onlara yönelik yaptığımız çalışmalar var tabii ki. İsmail'in de söylediği gibi İsmail başkanın da söylediği gibi. İhtiyaçlar anlık değişebiliyor yani bugün. Hani bundan söyleyelim, pede ihtiyaç oluyor. Ertesi gün başka bir şeye ihtiyaç oluyor. Ve burası da bizim meşhur turuncu konteynırımız ya da portakal rengi konteynırımız. Burası bir sosyalleşme alanına da tedavi insanların bir araya gelip kadınların bir araya gelip dertleştiği ve kendi kendilerini tedavi ettikleri bir alan haline geldi. Yine hem bizim çalışma alanımız hem de sahadaki çalışma alanlarımızdan birkaç fotoğraf.

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından koordinasyon merkezimizde arkadaşlar bir klinik kuruldu. Ortak kurduk diyelim, oraya yeni başvurular alındı. Onların ilk tedavilerine başlandı ve her hafta mutlaka dönüşümlü tabii ki çalıştılar. 6 ay boyunca sürekli 2 tane psikiyatri uzmanımız oldu Hatay'da 6 ay boyunca. Bunu hiç kesmediler. Türkiye Psikiyatri Derneği ve Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği TODAP'la beraber daha da çalışma yürütüldü.

Hem konteynırlar hem başta çadır kentler vardı, oralar gezildi ve oralarda grup çalışmaları yapıldı, grup terapileri yapıldı. Bu grup terapileri sadece oradaki vatandaş

yönelik değil. Sağlık çalışanlarına yönelik de yapıldı, belediye işçilerine yapıldı, tarım orman müdürlüğü çalışanlarına yapıldı. Sağlık Müdürlüğü'nün ekiplerine de yapıldı ayrıca. Terapi seanslarımızdan. Sadece o birimde değil, tabii ki dışarıda çıkıldı. Dışarıda da bu terapiler yapıldı. Kadın toplantıları özellikle yapıldı. Hijyen, üreme sağlığı, cinsel sağlık, şiddet ve kadın hakları üzerine çalışmalar yürütüldü. Bunlardan bazılarının fotoğraflarını görüyorsunuz. Tabii ki bunu SES'le ortak yaptık bu çalışmaları. Mahallelerde çevre sağlığı, halk sağlığı üzerine de konuşmalar yapıldı. Su sanitasyonu, üreme alanları, çöp bulaş riskleri, yıkıma bağlı erken dönemde olabilecek astım KOAH, uzun dönemde asbeste bağlı etkiler neler olabilir? Bunların üzerine de çalışma yapıldı. Hatay Büyükşehir Belediyesi ile yapılan klorlama klor ölçümü ve klorlama çalışmaları, sanitasyon çalışmaları.

Toplumcu Dış Hekimleri ile beraber 3 ay boyunca ağız sağlığı hizmeti verildi. Bu Türk Dış Hekimleri Birliği'nin dışında yapılan bir çalışmaydı. Optisyenler Odası ile beraber 15.000 kişiye gözlük dağıtıldı. Tabii ki hani ihtiyaçlar dediğim gibi fark edebiliyor, hissedilmeyebilir. Bazen hani kimsenin aklına gelmeyebilir. Ama 15.000 kişinin gözlüğü kırıldı ya da kayboldu depremde. Odyoloji Ses ve Konuşma Uzmanları Derneği ile de ortaklaşa bir çalışma yapıldı, işitme cihazlarının ayarları, eksik olanlar pillerin temini vesaire. Çalışması yapıldı. Seyyar göz taraması bir görüntü. Gönüllü fizyoterapistlerle Samandağ'da da bir fizik tedavi birimi fizyoterapi merkezi kurduk. Onlar 6 ay kadar boyunca ücretsiz yaptılar bu işi. Biz onlara yer temin ettik. Şimdi orayı bir projelendirdik ve. Direkt refiel'den bu konuda hem onlara hem de hastalara yönelik olabilecek bütün maddi ihtiyaçlar karşılanacak. Burası da Samandağ'da fizik fizyoterapi merkezlerimizden biri. Temiz hava hakkı çalışmaları yapıldı. Aslında bahsetti Mehmet hocam bu konuyla ilgili. Ne Sağlık Müdürlüğü ne de Hatay Büyükşehir Belediyesi suyun kirli olduğunu kabul etmiyor. Suların temiz olduğunu iddia ediyorlar ama bu konuda kullanabilirsiniz ya da içebilirsiniz demiyorlar. Bizim de yaptığımız çalışmalar da suda birçok örnekte E. coli ürediğini gördük.

Temiz hava hakkıyla ilgili yaptığımız çalışmalarda da. Biliyorsunuz, havanın kirliliğinin ölçümü için partikül madde 2 buçuk ölçümü yapıyor. Bununla ilgili yaptığımız çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sınırın neredeyse 30 altıyla 40 katına kadar ölçümler yaptığımız oldu. Temiz hava hakkı ile ilgili yaptığımız bir çalışma. Çocuklarla yaptığımız bir uçurtma şenliği. Umudumuzun devam ettiğini göstermek açısından çocuklarla yine yaptığımız ve sanatçılarla yerel sanatçılarla yaptığımız bir çalışmamız bu. Arkada gördüğümüz binaların hiçbiri yok şu an. Temiz hava hakkını biraz önce erken anlattım size. Bununla ilgili bir de deprem çalıştığı yaptık. Hatay'da TMMOB, KESK ve TTB olarak oradan birkaç görüntü.

Mehmet abi ile beraber yaptığımız Hatay'da yaptığımız. Meme kanseri farkındalık çalışmalarından bir fotoğraf. Malnütrisyon çalışmasını anlattı Mehmet Hocam yine. Dediğim gibi bu herhalde senkronize olmuş, birbirimizden bağımsız hazırladık biz bu sunumları ama. Birbirine korelasyon gidiyor. Bodurluk 5 yaş altı çocuklarda yaptığımız çalışmalarda bodurluk yüzde 20 civarında bodurluk gördük. Bu da yaptığımız çalışmalar, ölçümler saha çalışmalarından. Tabii bunun yanında sahada çalışan meslektaşlarımız var. Onları da unutmadık. Hastaneleri, aile sağlığı merkezlerini, oradaki hastaları da ziyaret ettik ve onlara moral vermeye çalıştık. Dünya Tabipleri Birliği başkanı da ziyaret

etti Hatay'ı ve onunla beraber yine burası İskenderun'da bir hastane, Gelişim Hastanesi orayı ziyaret ettik. Vedat Hocam da aramızda o gün.

Tabii ki bununla beraber eylemlerimizden de geri kalmadık. Kadın cinayetlerine yönelik yaptığımız eylemler vardı. Temiz hava hakkı için yaptığımız eylemlerimiz vardı. 1 Mayıs'ta yaptığımız eylemlerimiz. Moloz döküm alanlarının önünde yaptığımız eylemlerimiz, burası Yeşilköy Samandağ yolu üzerinde, Hatay Samandağ yolu üzerinde burası, Samandağ deniz kenarındaki moloz döküm alanı ve halen orada duruyor ve her gün çalışma yapılmaya devam ediliyor orada. Bunları önleyemedik arkadaşlar. Şiddete karşı eylemlerimiz de devam etti. Buraya biraz tekrar geri dönmek istiyorum. Şimdi bu. Moloz döküm alanlarında belediyeler belirliyor. Ve yaklaşık 14 yıldır Hatay'ı ve Antakya'yı yöneten şu anki Belediye Başkanı tekrar Belediye Başkanı adaylığını aday adayı oldu. Hani hangi yüzle olduğunu bilmiyorum ama.

Bir de aday da yapıldı. 14 yıllık bir kaybımız var zaten. Depremde en fazla Hatay merkezli olmamasına rağmen depremin en fazla yıktığı yer Hatay ve o dönemin Büyükşehir Belediye Başkanını şimdi tekrar aday gösterdiler. Hani bizim için artık ha CHP mi için mi, bizim için mi bir gurur kaynağı mı yoksa başka bir şey mi? Söylemeden geçmek istemedim.

Bugün 351 gün, 351 gündən ne de neler görüyoruz? Hatay'da onları göstermek istiyorum. Mahallelerimizin şu anki hali. En sağdaki şurada daha net göreceksiniz. Ortadaki soldan, ikincisi Rönesans rezidansın olduğu alan orada birçok meslektaşımızı kaybettik ama 3 tane meslektaşımız var ki onların cesetlerini bile bulamadık Rönesans rezidansta. Yaklaşık 70 kişi kayıp halen orada.

Buraya gelmişken bu slayt üzerinden arasında size sormak da istiyorum. Depremde deprem öncesinde sonrasında ya da sırasında en önemli en çok önem verilen şeyin ne olduğunu biliyor musunuz? Nelere önem verilebilir ve vermemiz gerekiyor. Nereye neye önem veriliyor? Evet. Demir. En çok. Önem verilen üçüncü şıkta gördüğünüz üçüncü resim de gördüğünüz maalesef demir, yani biraz önce bir hesap yaptım. Bir 4 katlı 5 katlı bir binanın içinde bulunan bir demir miktarı yaklaşık bir buçuk milyon TL. 80.000 tane. 80.000 apartman yıkılıyor ya da bina yıkıldı diyelim. Hesapladığımızda bu yaklaşık 120 milyar TL yapıyor. Ve şu an en çok önem verilen en çok değer verilen şey şu, ortadaki paslı demirler maalesef.

İki tane bina gösteriyorum arkadaşlar. Bunların hasar durumu ne sizce? Bunların ikisine de orta hasarlı bina raporu verilmiş. Bunları onarıp oturabilirsiniz. Burası yeni yapılan bir AVM. Türkiye adı da Türkiye Yüzyılı Alışveriş Merkezi ön taraftan görünüşü ve arka taraftan görünüşünü görüyorsunuz.

Burası bir konteynır ASM benim de şu an aktif olarak çalıştığım yer. Hastaların bekleme alanı dışarı. Şu üst gördüğünüz tenteleri yaptırılı daha bir ay falan oldu. Burası işte alttaki resimler iç tarafta üstteki resimlerde Mehmet Hocam da var. Bu da şu anki görüntü bazen elektrikler gidiyor, suları görüyorsunuz. En sol taraftaki insanlar çamur içerisinde bekliyorlar. Dışarıda sağanak yağış var, bazen de konuşuldu zaten elektrikler kesiliyor, internet kesintisi oluyor. Hastaları içeride de şık olmadığı için dışarıda. Poliklinik hizmeti vermeye çalışıyoruz.

İkincil felaketlerden bahsedildi aslında. Bunlardan bir tanesi ciddi güvenlik sorunlarımız oluyor. Her gün oluyor. Bu gördüğünüzü belki tanıyan vardır, gelmiştir belki.

Bizim odanın görüntüsü. Salı günü hiçbir şey yoktu. Cuma günü ben neler yapabiliriz diye geçip bakalım dedik. Ne masa, ne sandalyeye, ne televizyon ne klima hiçbir şey bırakılmamış, kapılar kırılarak içeri girilmiş ve içerideki her şeyi soyup soğana çevirmişler.

Son birkaç aydır gördüğümüz vakalar fotoğrafladığımız vakalar. Hijyen eksikliğinden bahsetmek istiyorum. Ciddi hijyen problemimiz var. Bunlar çok fazla bahsediliyor, işyeri, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili de çalışmalar yapılması gerekiyor. Biz de şantiyeleri de dolaşıyoruz. Bazen İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin yayınlarını belki takip edenler oluyordur. Her gün 1-2 kişinin vefat ettiğini biz oradan öğreniyoruz.

Geçen hafta bakın şu sol üst köşedeki fotoğrafta bir yangın görüyorsunuz. Sonradan söndürülmüş. Burada 15 tane bir şantiyede çalışan 15 tane işçinin kaldığı yer, yangın çıkıyor ve ikisi çıkamıyor dışarıya. İkisi yanarak vefat ediyor. Burası deprem sonrası evi yıkıldığı için evinin önüne konteynır kuran bir ailenin konteynırına çıkan yangın sonrası İsacan ve Doğa isimli 2 tane çocuğumuzu kaybettik. Birisi 4 birisi bir buçuk yaşında yanarak hayatlarını kaybettiler. Yani felaket devam ediyor arkadaşlar. Bunun daha da ilerde birkaç tane daha da göreceksiniz.

Şu anki. Hatay'da yaşamla ilgili birkaç fotoğraf paylaşmak istiyorum. Ortada 10 Şubat 2023 tarihli bir haber gazete haberi var. Hatay'da köylerin en büyük ihtiyaçlarından biri çadır ve etrafında gördükleriniz de şu anda halihazırda kullanılan çadırlar. Çadır yok deniyor ya bunlar benim çektiğim fotoğraflar. Geçen hafta bizzat kendi elinde çektiğim fotoğraflar. Buralar konteynır kentler şu üsteki solda ortadaki sol ortadaki üst. Bir tane ranza var, altı üstlü bizim aile benim kullandığım konteynırın fotoğrafı bu.

Konteynırın etraflarının en sağda gördüğünüz baz istasyonları. Konteynırlar yapılrken gelişigüzel yapıldı başta. Su kaçırdığı var. Gördüğünüz gibi bütün parkeler söküldü. Bütün eşyalar dışarı çıkartıldı. İkinci, üçüncü resimlerde dördüncü resimlerde görüyorsunuz. Lavabosu, tuvaleti, banyosu, her şeyi söküldü, dışarı çıkartıldı. Yaklaşık böyle bir ay geçirildi. Benim kaldığım yer burası bir ay o şekilde geçirdik. Bir tane konteynır boş bıraktılar. Tuvalet banyoyu, 2 tanesini daha doğrusu. Birisine erkeklere birisini kadın ve çocuklara ayırdılar. Orada ihtiyaçlar giderildi. Yaklaşık burada 100 tane aile kalıyor. Evet, burası da Samandağ'daki moloz döküm alanı. Yolları görüyorsunuz. Sağ olsun şimdiki belediye başkanımızın yaptığı çalışmalardan. Güzel çalışmalardan örnekler.

Şu birinci resim Ekin Koleji'ne giden, Hatay'da Samandağ'da Ekin Koleji'ne giden yol nehre dönmüş durumda gördüğünüz gibi. Bunlar geçen hafta pazartesiden itibaren yaklaşık 45 gündür süren bir yağmur sonrası, ikincisi bizim konteynerin olduğu konteyner kentin olduğu yerin girişi. Alttaki resim Antakya'da, Antakya merkezden bir resim. Çamuru ve çamur dağlarını görüyorsunuz.

Gelelim bulaşıcı hastalıklara. Bugün daha... Doğrusu önce bunları söyleyeyim de, size yukarıdan görüyorsunuz herhalde rakamları. En yüksek olanı Hepatit B %80 görünüyor ama diğerlerine baktığımız zaman örneğin TD 11,9. Aşılama oranları, şu anki bunların Hatay'daki genel aşılama oranları arkadaşlar. Mehmet hocamla biz bir yaklaşık 5-6 ay kadar önce bir çalışma, hani bu aşılama nasıl yükseltiriz çalışmasını yapalım diye çalışma da yaptık ve bunların yazılı hale getirip hem Sağlık Müdürlüğü'ne hem Sağlık Bakanlığı'na gönderdik ve bunları hem ulusal basında paylaştık. Aşı oranlarını ne kadar düşük olduğunu ve bir salgının olma ihtimali üzerinde çok durduk. Bugün

Kırıkhan'da, biraz önce Kırıkhan Devlet Hastanesinde çalışan çocuk doktoru bir arkadaşımızla yaptığımız görüşmede bu hafta içerisinde 40 tane Hepatit A vakası yatırdıklarını söyledi. Ve bunun sadece sarılığı olanların tetkiklerini yapabildiklerini, hâlâ ishalleri ya da işte hafif ateşli geçirenlerin tetkiklerini yapmadıklarını, onları da yapsak çok daha ciddi boyutlarda olacağını söyledi, orada görüntünün çok daha ciddi olacağını söyledi. Sağlık Müdürlüğü örneğin bunu kapatıyor, üstünü örtüyor.

İzlemlere geldiğimizde... İzlemlerin de gebe izlemenin de ne kadar düşük olduğunu, hani %16 -17'lerde, bebek izlem oranlarının ne kadar düşük olduğunu, çocuk izlemleri ne kadar düşük olduğunu görüyorsunuz.

Burası Hatay'da bir pazar yeridir. Arka taraftaki fonu görüyorsunuz. Buna rağmen biz buradan ayrılmayı düşünmüyoruz. Tabii ki bunları düzeltmek için elimizden geleni yapıyoruz ama Sağlık Müdürlüğü bununla ilgili bir bizimle ortaklaşmıyor. Biraz önce söylemiştim, 6 tane özel hastane, 6 tane de kamu hastanesi yıkıldı. Birinci basamağa gelince, birinci basamakta deprem öncesi 198 aile sağlığı merkezi varken şu an 132 tane aktif aile sağlığı merkezimiz var. 66 tanesi ya yıkıldı ya da ağır hasarlı durumda. Ve onların hiçbir tanesi de onarılmadı arkadaşlar.

Antakya özelinde söylemek istiyorum. Antakya'da 125 aile hekimi varken şu an 80'in altına düşmüş durumda. 125 hemşiremiz, yani birinci basamakta çalışan hemşire varken, şu an 50'li rakamlardayız. İşte oradan gitmemek için neler yapıyoruz? Yaptığımız planlarımız da var. Tabii ki bir hekim köyü planımız var. Deprem nedeniyle evi yıkılan, ağır hasarlı olan, başta tabii ki Tabip Odası üyesi hekimler olmak üzere, bir yerleşim alanı yapma planımız var. Arsamızı aldık. Oranın şu an imara açmaya çalışıyoruz orayı. Gündüz bakımevi, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, fizik tedavi, fizyoterapi merkezimizi Samandağ'da kurduk. Ama şimdi Antakya'da bir gündüz bakımevi, bir oda ve bir toplantı salonu yapıyoruz şu an. 6 Şubat'a yetişebilirse belki 6 Şubat'ta açılışını yaparız.

Bunlar da yıkılan evlerin ya da ağır hasarlı evlerin duvarlarından çektiğimiz fotoğraflarımız. 6 Şubat depreminde 67 tane doktorumuzu kaybettik ama bu 5 kişiyi niye koydunuz dersenez, bu arkadaşlarımızın cesetlerine de ulaşamadık. Bunlar halen kayıp. Sol üst taraftaki Yeşim Behzetoğlu, yanındaki kızıyla beraber kayıp. Sağ taraftaki Ceren Açıkalın da oğluyla beraber kayıp, cesetlerine ulaşamadık. O yüzden onları buraya koydum. Onları da saygıyla anıyorum. Bunların geçeceğini biliyoruz. Zaman ve sabıra ihtiyacımız var. Biraz umuda da ihtiyacımız var. Aslında zamanımız pek kalmadı. Sabrımız da tamamen tükendi. Ama umudumuz halen devam ediyor. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Sevdar başkana çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten o günden bugüne getirdi bizi. Hatay gerçekten çok özel bir yerdi. Hâlâ da öyle olmaya devam ediyor. Ben oraya sanıyorum üçüncü ay raporuydu, değil mi, üçüncü ay raporu için gittiğimizde daha çok sağlık personelinin durumları ile ilgili bizden bilgi istemişlerdi. Hemşirelerle, doktorlarla konuşmuştuk. Hastanelere gitmiştik. Ben merak ediyorum, şimdi anlıyorum ki ASM'lerdeki durum çok iyi değil. Yani neredeyse eskisi gibi. Hastaneler nasıl? Genel olarak oradaki o örgütlü bir alternatif mücadele veriliyordu. O sistem gidiyor mu hâlâ, nasıl gidiyor? İsterseniz Ali'den de biraz bunları dinleyebilir miyiz? Yani sen istediğin eklemeleri yapabilirsin ama bunları da içerirse ben kendi merakımı gidermiş de olurum.

Dr. Ali Kanatlı | *Hatay Tabip Odası*

Sabahtan beri depreme yönelik birçok şey anlatıldı. Aslında depremde bizim duygu ve düşüncelerimiz nedir, hiç düşünülmedi. Yani Sevdar, İsmail hep biz neler oldu, neler yaşandı, neler yaptık falan anlatıldı. Bir deprem olursa bizleri neler bekliyor? Deprem sabahı kızım yanımdaydı, uyandım. 21 yaşındaki kızım, baba sallamıyoruz dedi. Dedim ki, endişelenme evimiz sağlam. Aslında Hatay depremini incelediğiniz zaman nasıl İstanbul depremi geliyorsa, Hatay depremi de geliyordu. Dört tane haritayı gördüm bu bir yıl içinde. Önce genel bir harita, sonra fayların geçtiği yer. Ondan sonra da zayıf zeminler var ve en son zayıf zemin üzerinde de sağlam bir bina var. Bir depremin bu kadar insanı öldürmesi cinayettir arkadaşlar. Az sağlam, zayıf olan zeminin üzerinde, deprem fayının hattının üzerinde çok sağlam bir bina var ve içinde insan ölmedi. Şok etti beni bu bulgular. Ya biz orada bilerek öldük. Bilerek öldürüldük, bir ihmâl sonucu. Neyse kızıma dedim, sağlam endişelenme. Sonra işte oradan çıktık. Yola gittik. Baktık, her taraf yıkılmış. Meslektaşlarımızın evleri yıkılmış. Bu arada gruptan arkadaşlara mesaj atıyorum, dönen olmuyor. Dedim ki, durum kötü meslektaşlarımız da ölmüş, hastaneler yıkılmış. Ana hastanemiz sağlamdır diye gittim. Ona da 2016 yılında itiraz etmiştik. Zemini çatlak diye, ovaya yapmayın dedik. Vatan hainisiniz dediler. 20 yıl önce de biz bunu havaalanı için demiştik. Yine vatan hainisiniz dediler. Düşünün bir deprem oluyor. Biz size en önemli yardımı getirecek, yaralıları taşıyacak, alan olan havaalanı yok. Hastaneye vardık. Hastanede demin gösterileni gördünüz. Orada işte binlerce ölü. Hemen ölülerin fotoğraflanması filan var. Ben dedim, bu benim işim değil, geri döndüm. Bir yer aradım o anda. Tabii mesajlaşıyoruz. Sürekli mesaj, mesaja dönen yok meslektaşlarımdan. Bir de bant daraltma diye bir şey olmuş. Düşünün yıkımın altından gelen bir mesaj iki gün sonra size ulaşıyor. Baba yardım et diye bir mesaj ya da hayat-tayım, şuradayım diye bir mesaj 2-3 gün sonra şey yapıyor. Bir yerler aradık, uğraştık, durduk gece 10-11 oldu. Kızımı arıyorum. Kızım evde değil. Mesaj attım, mesaj geç geldi. Antakya'dan yine 10 km ötede, tabii ulaşım çok zor. 11-12'de bir gittim. Baktım erkek arkadaşımın kaldığı binanın, çökmüş binanın başında bekliyor. Hava da çok soğuk, etrafına da bir şey kurmuşlar. 2-3 kişi, 2 kadın, tenekenin içine odun filan, orada ısıyorlar. Kızım hadi gidelim dedim. Baba diyor, sesi geliyor aşağıdan. Aldım götürdüm, 2-3 gün böyle.

Biz tabii bu arada Sevgi Parkı'ndaki işte Türk Tabipleri Birliği, tabii bir de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası var. Baştan beri onlarla beraber, ciddi desteklerini gördüğümüz sendikamız. Orada oluşumları yaptık. 3-4 gün kızım gidip geliyor. Kızım dedim, artık ben seninle uğraşamam, benim çok yüküm var. Ben sağlamım, arkadaşlarımla, meslektaşlarımla yok. Birçoğu, hatta Sevdar annesinin ameliyatı vardı. Sonra annesi eks oldu filan. Ben dedim, aklım burada kalamaz, sen git tabii 10 gün sonra, 11-12 gün sonra çocuğumuzun arkadaşının cansız bedeni çıkıyor ve sonra bir tweet görüyorum. Ve o tweette şu yazıyordu, tek bir cümle, Berkay'dı arkadaşımın ismi. "Berkay canımın içi, çok acı çektin, güle güle" gibi bir tweetti. O kadar ölü gördük. Ama bir insanı kendi sevdiğinin duygularını hissetmesi acıtıyormuş.

Diğer kızım yine İstanbul'da, baba gel, orada ne yiyorsun, ne içiyorsun diyordu.

Ben de gidiyordum. Bir tane McDonalds'ın şeyi vardı, büyük bir tırı önünde fotoğraf çekiliyordu. Bak ben yemek yiyorum, ev sıcak, jeneratör falan filan. Bizim duygusal durumlarımız, tabii bu şanslı olan bizleriz. Mesajlar geliyordu arkadaşlardan. Bizim eski Tabip Odası Başkanı'mız Sadık Nazik, tanıyanlar vardır. 13 gün boyunca annesi abisi, abisinin eşi, çocukları ve ablasının binasının yanında bekliyordu 13 gün boyunca. Bir mesaj geliyor eski Tabip Odası yönetim kurulundan arkadaşımızın. Benle kızım şu an Seyhan'da hastanedeyiz. Eşim Süleyman, o da meslektaşımızdı. Eşim Süleyman ve kızımı bugün gömdüler.

Tabii siz mücadele ederken bir de dayanma zorunda kalıyorsunuz, sokaklardan geçiyorsunuz. Sokaktan geçerken binanın altından gelen sesler duyuyorsunuz ve sizin orada olduğunuzu fark etmemeleri için uğraşıyorsunuz. Çünkü elinizden bir şey gelmiyor. Bir sokak başında bir tane kadın her gördüğünü çağırıyor, içeriden sesler geliyor ve beton yığını. Bunlar sizi hekimlik dışında travma eden şeyler. Bir meslektaşımıza, demin Sevdar anlattı.

Meslektaşlarımıza biz destek için gidiyoruz. Biz hem oranın organizasyonu ile Hattay Tabip Odası ve dışarıdan gelen İstanbul Tabip Odası başta olmak üzere diğer tüm Türkiye'den gelen meslektaşlarımızla koordinasyonu kurup bir de bu meslektaşlarımızı ziyarete gidiyoruz.

Bu sefer meslektaşlarımızın travmaları var. Kadın arkadaşımız diyor ki kadın. Geliyor hasta. Derdini anlatıyor, ağlıyor. Hemşire ağlıyor, ben ağlıyorum. Sonra o gidiyor. O gittikten sonra diyorum ki, herhalde daha büyük bir travma yok. Bir sonraki gelen öyle bir şey anlatıyor ki diyor. O ağlıyor, hemşire ağlıyor, ben ağlıyorum. Sabahleyin, Mehmet hocamızın anlattığı o literatürde şu vardı, ya esnek, mesai ve oradaki çalışanların rahatlatılması. Şimdi biz bunu anlatamıyoruz. İleride burada bir deprem olursa sizler de anlatamayacaksınız. Biz gene geleceğiz buraya, yine anlatamayacağız. Bu tür yerde çalışanlar sürekli çalışanlar, tramvaya uğrar.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nden bahsedildi. Ejder burada ilk gündün beri bizimleydi. Sevgi Parkı'ndan beraber kovulduk onlarla. Ben psikiyatristin üzüldüğünü ilk defa orada gördüm. Aa dedim psikiyatrist üzülmüş. Akşam geliyor, anlatıyorlar, dertlerini dinliyordum. Onlara anlatıp anlatıp ya bugün şöyle gördük, böyle gördük ve buraya geldikten sonra da İstanbul ya da şey, bir hafta çalışmayan psikiyatrist arkadaşlar gördüm. Biz çalışmıyoruz diyorlar.

Oradaki bizlerin duygu durumu... Biz bir yıldır oradayız. Yeni gelenler, yeni gelen arkadaşlarımız... Biz biraz daha hani dirençli olduk. Yeni gelenler zaten ilk bir iki haftada, üç haftada, bir ayda travmaya uğruyorlar ve artık orada kalmak istemiyorlar. Orayı geçici olarak görüyorlar. Şimdi burada önemli bir şey var. Sürekli bir sağlık sisteminin olması gerekiyor. Biz bunu planlarken İstanbul içinde bu anlık sağlık sistemi değil, sürekli bir sağlık sistemi.

Mehmet hocam, sabahleyin bahsetti işte. Birinci basamak çok önemlidir. Hatta Sibel hocamız şey dedi. Biz burada 40 bin haneye baktık, 40 bin haneye sorduk. En yakın ulaşabileceğiniz yer neresi? Onlar dediler ki 10 dakika ileride sağlık ocağı. Demek ki bu çok önemlidir. İstanbul için bir deprem planlandığı zaman ilk başta yapılması gerekenlerden biri şu an hızlıca aile sağlık merkezlerinin durumlarının düzeltilmesi. Bu

çok önemlidir. İlk bundan başlanmalı ve gerçekten depreme dayalı aile sağlık merkezleri yaparsa biz hazırlığımızın yarısını bitirmiş oluruz. Aşılama demin arkadaşımız anlattı. Ben kendimden örnek vereyim. Şanslıyım, evim sağlam, aile sağlık merkezim sağlam. Aile sağlık merkezimiz sağlam. Evet, hemşiremiz öldü, çocukları öldü. Bir hemşireyle yürütüyoruz. Benim aşım sağlam olduğu için yüzde 100'e yaklaştı. Demek ki sağlam aile sağlık merkezinde sağlam personel çalışınca bu iş oluyor ama bizim ne yapmamız gerekiyor? Orayı desteklememiz gerekiyor. Biz bunları gözardı ediyoruz daima. Biz bunları sürekli sağlık müdürüne söylüyoruz.

Ve şu an bakın deprem öyle bir şey yaptı ki. Türk Tabipleri Birliği sürekli şunu söylüyor, aile sağlık merkezlerini siz yapın. Binanın altında olmasın. Deprem ne dedi? Alın size aile sağlık merkezlerini yok ediyorum. Türk Tabipleri Birliği'nin dediği doğrudur. Türk Tabipleri Birliği başka ne dedi? Bölge tabanlı, nüfus tabanlı değil, bölge tabanlı çalışın. Şimdi bizim aile sağlık merkezleri ne yapıyor? Bölgedeki her hastaya bakıyor. Bir deprem gerçekleri gözümüzün içine soktu. Hem bölge tabanlı çalışıyoruz şimdi ama Sağlık Bakanlığı'nın gözünde biz nüfus tabanlı çalışıyoruz. Bölge tabanlı çalışıyoruz ve aile sağlık merkezinin sağlam olması önemli.

Demin eczacı arkadaşımız, tabii burada Türk Eczacılar Birliği'ne gerçekten ilk günlerdeki organizasyonu için çok çok teşekkür ediyoruz. İnanılmaz bir organizasyonla geldiler. Ve çok etkilendim sunumundan Bilge hanımın. Antakya'ya da gelmişti Bilge. Anlattıklarım arasında bir şeyi eklemek istiyorum. Mazot, kesinlikle herkes siz bile evlerinizde 100 lt mazotu, biz burada arkadaşlarımız demin Işıl ile konuşurken çanta hazırladık, filan diyor. Mazot çok önemlidir. Öyle bir ahlaksızlık yaptılar ki ilk 3 gün mazot satımını engellediler. Valilik engellemiş. Arkadaş arabadasınız çıkmışsınız, arabada donuyorsunuz ama yakıt alamıyorsunuz. Jeneratörle çalışan yerlerde yakıt yok. Demek ki mazotu da ekleyebiliriz.

Elektrik sistemleri son o çok önemli. Konteynerlardan işte bahsetti. Çadırlardan arkadaşlar son depremden sonra 221 çadırda yangın çıktı. 236 tane de konteyner yandı. Lalettayın yapmışlar. Biz bunun için söyledik, elektriğin kesilmesi çok çok önemli. İstanbul'da ne olur bilmiyorum. Muhtemelen birkaç ay elektrik tamamen kesik olur. Jeneratörler, siz dediniz ama onlar çok yoğun bir şekilde jeneratörlerinizi hazır tutun, çalışır tutun, onlar çok önemli.

Elektrik kesilmesi demek güvenlik demek. Benim İstanbul için en büyük endişem yerinin altından kurtarılma falan değil. Siz canlı kalsanız, evlerinizde olsanız gelip sizi evleriniz evinizde yağmalayacaklar. Gözünüzün içine baka baka. Belki de canlı kaldığınıza pişman olacaksınız. İstanbul için en büyük sorun bu arkadaşlar. Biz 12. aydayız. 12 ayda halen günde yüzlerce hırsızlık oluyor. Gözünüzün içine baka baka çalışıyorlar. Tutuyorsunuz polisin gelmesini bekliyorsunuz, gelmiyor. Hırsız, hadi ben gideyim artık diyor, öyle oluyor arkadaşlar, öyle yaşıyor. Bu gülüyoruz ama evet Adıyaman'da da vardır. Güvenliği sağlayamadılar. Elektriği bize vermediler arkadaşlar. Kaç aydır internet yok. Daha birçok mahallenizde internet yok. Şimdi hastanelere gelmeyelim. Çok uzadı. Hastanelerimizin durumunu şey yaparız, teşekkür ediyorum. Kusura bakmayın uzattık biraz.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Peki, tartışmaya da vakit kalmasını sağlamaya çalışıyorum. Şimdi diş hekimi Işıl Karataş'ı dinleyelim.

İstanbul Dişhekimleri Odası

Dişhekimi Işıl Karataş

İstanbul Dişhekimleri Odası

Hoş geldiniz. İstanbul Diş Hekimleri Odası olarak Hatay'da ve Samandağ'da ağız ve diş sağlığı hizmet sunumu yaptık. Ali Kanatlı'nın çok duygusal sözleri beni birazcık etkiledi. Kusura bakmayın, biraz aklım dağıldı. Ve oradaki deneyimlerimizden ben biraz bahsetmek istiyorum. Orada neler yaşadık, bugün Hatay'da neler oluyor? Onlardan biraz bahsetmek istiyorum.

11 ili kapsayan Maraş depremlerinde 28 meslektaşımızı, 2 diş teknisyeni arkadaşımızı ve 38 öğrencimizi kaybetmenin üzüntüsü içindeyiz. Kendilerini buradan saygıyla anıyorum. Afet bölgesinde gönüllü ağız diş sağlığı hizmeti veren meslektaşlarımıza ve dayanışmaya destek olan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürlerimizi sunarız. Yaklaşık 3 bin 500 meslektaşımızın hizmet verdiği bölgede cihaz ve malzemelerin göçük altında kalmasıyla maalesef çok büyük bir sermaye birikimi de yok oldu ve biraz önce de bahsedildiği gibi kalan muayenehane ve kliniklerin de güvenliği sağlanamadığı için maalesef yağmalandılar, talan edildiler. Cihaz ve malzemeleri çalındı.

24 Şubat, tabii meslektaşımınla birlikte bölgeyi bir ziyaret gerçekleştirdik ve o zaman İstanbul Diş Hekimleri Odası olarak bölge ziyaretinin Antakya ve Samandağ rapor sonuçlarını şu şekilde yayınlamışız. Hatay merkezde ağız diş sağlığı hizmeti verilememektedir. Bölgede acilen hizmet verecek birimlere ve diş hekimlerine ihtiyaç vardır. Antakya diş hekimlerinin hemen hepsi ya şehri terk etmiş ya da iletişime geçilememiş durumdadır. Bölge odası ile yaptığımız görüşmelere göre, Hatay'da ağız diş sağlığı hizmetlerine yoğun talep bulunmaktadır. Samandağ'daki 34 meslektaşımız ve birinci derece yakınlarından hayatını kaybeden bulunmamaktadır.

Burada aslında depremin gece olması etkiliydi. Çünkü işyerleri bu arkadaşlarımızın yıkılırken evleri sağlam kaldı. Yani deprem gündüz olsaydı biz Samandağ'da diş hekimlerimizi kaybedecektik. Muayenehanelerin hepsi zarar görmüş durumda. Samandağ'dan bahsediyorum, bazıları tamamen kullanılamaz haldedir. Diş hekimlerinin bir kısmı halen şehirdedir ve bu meslektaşlarımız bize eğer bölgede ağız diş sağlığı

hizmeti sunumu yaparsak gönüllü olarak çalışmak istediklerini belirttiler, depremzede olmalarına rağmen.

Her iki bölgede de Antakya'da da Samandağ'da da hizmet, mobil birimlerde ve konteynerlerde verilmelidir. Diş laboratuvarları da kullanılamaz durumda olduğundan prototik tedaviler an itibariyle mümkün değildir. Ağız hijyen ürünlerine ulaşım çok kısıtlı, bölgede acil fırça, macun, gargara, protez yapıştırıcısı ihtiyacı bulunmaktadır. Bu talep bize ilk geldiğinde ben şaşırılmışım. Hatay'da su yok, neden macun istiyorlar demiştim. Meğer bir afet sadece etkilediği şehri değil, oradan beslenen çevre yaşama alanlarını da etkiliyormuş. Onu görmüş olduk. Ürün tedarikini il merkezinden sağlayan çevre il, ilçe ve köyler merkezde hayatın durmasıyla ağız bakım ürünlerine ulaşamamaktadır.

Yardımların ihtiyaç sahiplerine ulaştırılabilmesi için bölge odalarına veya Hatay meslek odaları koordinasyon bileşenlerinden birine ulaştırılmaları gerekmektedir. Aksi takdirde bir depoda dağıtılmadan bekletilmesi, plansız dağıtım sonucu bazı bölgelerde ürün fazlası olurken, bazı bölgelere yardımın hiç ulaşmaması gibi sonuçları olabilir. Ki bu da başımıza geldi. Bu bilgi bizde olmasına rağmen 2 kolimizi kaybettik. Daha sonra kendisi de burada, Genel Sekreterimiz Fatma İnci'nin çok yoğun çabaları, hırs yaptığı peşine düştü kolilerin. Çok alakasız ağız diş sağlığı hizmeti verilmeyen bir ilçede bir depoda beklerken bulduk.

Afet bölgesinde ağız diş sağlığı hizmeti verebilmek ciddi bir teknik altyapı gerektirdiğinden mobil birimlerin hızla planlanması ve hazırlanması önemlidir. Antakya ve Samandağ'daki tüm sağlık kuruluşlarının kullanılamaz hale gelmesi, bölgede ağız diş sağlığı hizmetlerinin gecikmesine neden olmuştur.

Şimdi biz bunu şubat sonunda söylemişiz. Yani burada ağız diş sağlığı hizmeti verilebilecek herhangi bir bina yok demişiz. Bundan önce 9 Şubat'ta Türk Diş Hekimleri Birliği, Sağlık Bakanlığı Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı Doçent Doktor Emre Korkut'la görüştü. Emre Korkut, bize an itibariyle bölgenin genel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olduğunu, yani diş hekimine ihtiyacı olmadığını, kamu ağız diş sağlığı merkez ve polikliniklerinin çalışır vaziyette olduğu, depremi yaşayan diş hekimlerinin yerine başka bölgelerden geçici görevli diş hekimi takviye edileceğini ifade etti. Yani dedi, bizim şu anda diş hekimine ihtiyacımız olmayacak. Bizim zaten ağız diş sağlığı hizmeti veren birimlerimiz şu an sağlam. Sadece diş hekimlerimiz depremzede biz onların yerine geçici görevlendirmeye bölgeyi diş hekimi yönlendireceğiz.

Ancak biliyoruz ki ağız diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve ihmal edilemez. Planlama ve hizmet sunumu hükümet, sivil toplum kuruluşları, insani yardım grupları ve gönüllüler tarafından yapılmalıdır. Olası afetlerde metodolojik rehberlik sağlaması açısından afet sonrası ağız diş sağlığı kılavuzu hazırlanmalıdır.

Bize size ihtiyaç yok dense de biz tabii çalışmaya başladık ve birliğimiz tarafından TDB, TMMOB ve DİŞSİAD'ın organizasyonunda deprem bölgesinde özel ağız diş sağlığı hizmetleri projesi planlandı. Projenin amacı deprem bölgesinde yaşayan insanların ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin sağlanması, işyerleri göçük altında kalan, yapıları az hasarlı ancak içine girilemeyecek durumda olan, bölgeyi terk edemeyen hekimlerimize acil ve geçici çalışma ortamlarının yaratılmasıdır. İlgili meslek kuruluş-

larının TDB, TMMOB ve DİŞSİAD'dan bahsediyoruz, güçlerini birleştirerek nitelikli ve örnek bir dayanışmanın hayata geçirilmesini sağlarken, mesleki ve toplumsal sorumluluklarının yerine getirilmesi. Bölge dış hekimlerinin mesleki hayattan kopmadan hastalarını yalnız bırakmayarak sosyal yaşamın hızlı bir şekilde normalleşmesini sağlanmasıdır. Bu amaçlarla yola çıktık ve nihayet 28 Şubat 2023 tarihinde Konya Büyükşehir Belediyesi ve Konya Dış Hekimleri Odası işbirliği ile hazırlanan Konya'dan gelen gönül meslektaşlarımızın özveriyle çalıştığı gezici aracımız depremzedelere hizmet vermeye başladı. Araçta ilk 3 günde 400'e yakın hastayı işlem yapıldı. Demek ki bölgede ağız diş sağlığı hizmetlerine ihtiyaç varmış.

Burada beslenmeden de bahsetmek istiyorum. Çünkü Can da bahsetti. Daha önce bölgeyi çocukları mutlu etmek için gönderilen abur cuburlar ve şekerli gıdalar diş çürüklerini çok hızlı ve ciddi miktarda artırır. Bu yüzden de koruyucu hekimlik programlarının acilen afet bölgelerinde başlatılması gerekir. Çünkü sorunu çok kısa zamanda çözülmeyeceği çok belli. Hizmet verilecek binalar yok ortamda. Ve çocukları yanlış besliyoruz. Çürükler hızlanacak. Koruyucu hekimliğe başlamadığımız takdirde bir süre sonra başa çıkamayacağımız ki tabii koruyucu hekimlik için afet olmasına gerek yok. Keşke normalde de başlasak ama en azından afette başlayalım. Bundan sonra gibi bir plan koymalıyız önümüze. 6 Mart'ta İstanbul Dış Hekimleri Odası gönüllü hekimleri ile İskenderun Limanı'nda bulunan gemi hastanesinde, İBB gemi hastanesinde ve Antakya'daki İBB çadır kentinde hizmet sunumuna başladı.

Yine Eskişehir Tepebaşı Belediyesi DİŞSİAD'ın katkısıyla hazırlanan mobil klinik Samandağ'da, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, Gaziantep Dış Hekimleri Odası işbirliğinde hazırlanan mobil klinik İslahiye'de gönüllü hekimleriyle hizmet vermeye başladılar. Dış Hekimleri Odaları, Türk Dış Hekimleri Birliği, firmalar, DİŞSİAD ve gönüllü hekimlerimizin işbirliği ile TDB önderliğinde Adıyaman ve Hatay'da 13 üniteli depremzedelere hizmet verildi. Hizmet noktalarını ekranda görüyorsunuz.

Mobil kliniklerde ağırlıklı olarak diş çekimi, kanal tedavisi, dolgu gibi acil tedaviler gerçekleştirildi. Depremin gece olması ve deprem esnasında hareketli protezlerin, hareketli protezlerden kastım hastalarını takip çıkartabildiği protezlerin ağızda olmaması, hareketli protez ihtiyacını artırdı. Yarım kalan ortodontik tedavilere uzmanlık ve özel alet gerektirmesi sebebiyle mobil birimlerde devam edilemedi. Kronik ya da prototik tedavi ihtiyacı olup bölgeden ayrılan depremzedelere gittikleri şehirlerde gönüllü hekimler hizmet verdi. Gönüllü dış hekimleri şehirlerine gelen meslektaşlarına, barınma ve çalışma desteği sağladılar. Meslek örgütü olarak bölgedeki yurttaşlarımızın akut ağız diş hastalıklarının giderilmesi, deprem öncesi başlamış tedavilerinin devam etmesi, neredeyse bütün varlıklarını kaybeden meslektaşlarımızın meslek icralarını bir an önce başlamaları öncelikli hedefimiz oldu. Bölgede 6 Mart 2023 tarihinde başlayan ağız diş sağlığı hizmeti bölge odalarının talebiyle 13 Mayıs 2023 tarihinde sonlandırıldı.

Afetlerden sonra özellikle en ağır yükü taşıyan kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler ve diğerleri için ağız diş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Dezavantajlı gruplar için özel çalışmalar yürütülmelidir. TDB Hizmet Ödülü sahibi Profesör Doktor Ertuğrul Sabah ile dış hekimleri Faruk Yanık, Zeynep Kalay, Hale Timur katılımıyla oluşan gönüllü diş hekimi grubu tarafından 13-16 Kasım 2023 tarihlerinde Hatay

Samandağ'da konteynerlerde yaşayan engelli ve sağlıklı çocuklara ağız diş muayeneleri yapılarak ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Hatay Diş Hekimleri Odası işbirliğinde Hatay Samandağ Deprem Dayanışma Derneği alanında koruyucu ve acil tedavi diş tedavileri gerçekleştirildi.

Sağlık Bakanlığı'nın benzer programlarla dezavantajlı gruplar için tedavi, koruyucu hekimlik ve eğitim hizmetlerini bölgeye acilen ulaştırması gerekmektedir. Bugün Antakya'da Kocaeli Hastanesi yanında bulunan ağız diş sağlığı merkezi 24 poliklinikte 46 hekimle, Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bir profesör, 6 doçent, 10 doktor öğretim üyesi ve 50 uzmanlık öğrencisinden oluşan akademik kadro ile ağız diş sağlığı hizmeti vermektedir. ADSM Başhekimisi Murat Koyuncu'dan edindiğimiz güncel bilgilere göre deprem öncesi günlük 1200 hastanın başvurduğu ağız diş sağlığı merkezinde bugün bu sayı günlük ortalama 700'e düşmüştür. Bu çok dramatik bir düşüştür. Neredeyse yarı yarıya hizmet alan hasta sayısı düşmüş durumda.

Merkezde diş laboratuvarları faal olup protetik tedaviler mümkün. Mustafa Kemal Üniversitesi'nde ise Prof. Dr. Mustafa Zortuk'tan edindiğimiz güncel bilgilere göre Diş Hekimliği Fakültesi mevcut binalarında tüm alanlarda hizmet vermektedir. Genel anestezi altındaki tedaviler başlamış durumdadır. Ortodonti Bölümü yeni hastalarına başlamış, KYK yurtlarında kalan öğrencilerin eğitimi devam etmektedir.

Kulağa hoş gelen iki yerde kamusal hizmetten bahsettim ama bunlar bölge için hiç yeterli değil. Zaten üniversite şehrin dışındadır. Sanıyorum 20-30 km kadar dışında. Hastaların oraya ulaşımı çok kolay değil. Yani kendi araçlarının olması gerekir oraya gitmeleri için. Onun dışında bu bahsettiğim dezavantajlı gruplar, çadırlarda yaşayanlar Antakya'da hala normal bir şehir hayatından bahsedilmeyeceğimiz için buldukları yerden uzaklaşma lüksü olmayan insanlara sağlığın götürülmesi gerekmekte. Yani 2 noktaya hekimleri koyup gelin burada tedavi ihtiyacınıza karşılayalım demek maalesef yeterli olmuyor.

Deprem bölgesinde muayenehaneleri ağır ve orta hasarlı meslektaşlarımız mesleki faaliyetlerini sürdürebilmek için fiziki mekana ihtiyaç duymaktadır. Özellikle Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, Malatya illerimizde muayenehane kurulacak sağlıklı bina bulmak oldukça zor olduğundan Türk Diş Hekimleri Birliği bu sorunu en azından belli bir süreliğini aşmak amacıyla konteyner klinikler oluşturulmasına karar verdi.

12 Nisan 2023 tarihinde Sağlık Bakan Yardımcısı Profesör Doktor Sabahattin Aydın ile yapılan görüşmenin hemen sonrasında konteyner kliniklerin kurulmasını kolaylaştıran 12 Nisan 2023 tarihli bir bakanlık yazısı yayımlandı. Biliyorsunuz normalde sağlık hizmeti verebilmek için ruhsatlı binalar, ruhsatlı sağlık kuruluşları gerekli. Bu görüşmenin amacı, şu an bizim bunu sağlamamız mümkün değil, hekimlerimize dönüşümlü çalışabilecekleri klinik konteynerler için bir yazı yayımlayıp böyle bir imkan sunun. Ve bu bugün yapıldı. O gün zaten yazı yayımlandı. Ama bugünkü durum şudur. Birliğimiz tarafından deprem bölgesinde ağız ve diş sağlığı endüstrisinin desteğiyle satın alınan konteynerler kullanılarak valiliklerin toplu sağlık hizmet sunumu için gösterdiği alanlarda 8-10 diş hekiminin aynı anda ve diğer diş hekimleriyle dönüşümlü olarak çalışabileceği her konteynerde 2-3 ünitenin yer aldığı ortak sterilizasyon, röntgen, mutfak, giyinme odaları ve tuvaletlerin bulunduğu konteyner klinik grupları

oluşturuldu. Konteyner kliniklerin cihaz ihtiyacı, yurt içinde ve yurtdışında faaliyet gösteren ağız diş sağlığı firmalarından sağlanan desteklerle karşılandı. Deprem bölgesi toparlanana kadar meslektaşlarımıza desteklerimiz sürecek.

Sonuç olarak bölgede ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimin bir an önce artırılması gerekmektedir. Bölgede ağız diş sağlığı hizmetleri yeterli değildir. Normal bir şehir hayatından bahsedemeyeceğimiz çadır kentlerde yaşamın devam ettiği Antakya’da sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ulaşılır hale getirilmesi gerekmektedir. Sorunun yakın zamanda çözülemeyeceği göz önüne alındığında bölgede koruyucu ağız diş sağlığı programları uygulanmalıdır. Bugün bölgedeki hekim yetersizliği ve denetim eksikliği halkı sahte dişçilere mecbur bırakmakta. Yabancı uyruklu birtakım kişilerden bahsediyor. Hatay odasından da duyduk bunları ve hastalar ne yapsınlar, sağlığa ulaşamadıklarında, ağız diş sağlığı hizmeti verilen yere gidemediklerinde, en yakınlarındaki kim olduğunu bilmediğimiz bu insanlardan hizmet almak zorunda kalıyorlar. Bulaşıcı hastalıklar açısından çok büyük tehlike arz eden bu sorun, sterilizasyon şartlarının yerine getiren diş hekimlerinin hizmet verdiği sağlık birimlerinin yaygınlaştırılması ile çözülebilir. Dezavantajlı grupların ve çadırlarını terk edemeyecek durumda olanların sağlığa erişiminin sağlanması gerekmektedir. Dişi hekimlerinin mesleklerini icra edebilmeleri için gerekli şartlar sağlanmalı. Kamusal bir hizmet verdiğimiz unutulmamalıdır.

Ben özellikle hem Hatay’daki, ya biz depremedelere yardımcı olmaya gittik ama ilk anda tabii biz de ne yapacağımızı bilmiyorduk. Biz de neye uğradığımızı şaşırдық ve Ali Kanatlı bize yardım etti. Kendisine hem bu sunumdaki emekleri için hem de Hatay’da hep yanımızda olduğu için çok teşekkür ediyorum ben burada huzurunuzda. Ve beni dinlediğiniz için teşekkürler.

Son bir şey ekleyebilir miyim bu arada? Can bahsetmişti. Benden önce konuşan diş hekimi arkadaşım, bir ruhsat esnasında istenen deprem belgesinden bahsetti. Ben ona da bir açıklık getireyim isterseniz bu 2022 Ekim’in de bir yönetmelik yayımlandı. Buna Tabip Odası da dava açtı, tabiplere de burada “ya bu hakkaniyetli değil” dedirtecek maddeler var. İşte bizim o maddemiz deprem belgesi. Çünkü bu aslında gerçekten binanın sağlam olup olmadığını, yani benim sağlığımı, hastalarımın sağlığını korumak amacıyla konmuş bir madde değil. Çünkü madde şunu diyor, 2007’den sonra yapılan binalarda ben bu belgeyi istemiyorum. Biz Hatay’da gördük. Yeni binalar da yerle bir oldu. Yani aslında bina stokunda öyle bir ayırım yok. 2007’den sonra yapılanlar ayakta kalacak. Önce yapılanlar yıkılacak gibi bir ayırım yok ve bu belge sadece diş hekimlerinden istendi. Şimdi ben ruhsat için bu daireye başvurdum, alamadım. Buraya bir doktor gelip muayenehane açabiliyor. Çocuklu bir hale gelip yaşayabiliyor. Herhangi bir avukat gelip ofis açabiliyor. Sadece diş hekimi açamıyor. Çok isterdim devlet benim hani can sağlığımı düşünsün, benim iyiliğim için birtakım yönetmeliğe maddeler koysun ama yani yine öyle değil. Bu bizim serbest meslek hakkımızı engelleyip hani yönetmeliğe biz devlet teşvikiyle çok büyük hastaneler açacağız, siz de gelin orada çalışın, yazamamışlar da muayenehane açamayalım diye bunu yazmışlar. Bu da rakamlarla zaten ortadadır. Biz İstanbul’da muayenehane ve kliniklerin ortalama sağlık kuruluşlarının ortalama yıllık açılış sayısı 450-460 civarı, pandemide 250’lere düşmüş. Son bir sene içinde, yani bu yeni yönetmelikle açılan sağlık kuruluşu sayısı 36 şu anda. Yani

460'tan pandemi ile 250'lere düşüyoruz. Yani oradaki o deprem belgesi istiyorum dediği sadece bizim serbest meslek hakkımızı engellemek için. Ki bu belgenin nereden, kimden nasıl alınacağı da yönetmelikte açıkça belirtilmemiş. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Çok teşekkür ederiz. Son konuşmacımız eczacı Simla Sezgin.

İstanbul Eczacı Odası

Eczacı Simla Sezgin

İstanbul Eczacı Odası

Merhaba, ben de İstanbul Tabip Odası'na ilk başta çok teşekkür ediyorum. İstanbul Eczacı Odasını davet ettikleri, üretiminden şu ana kadar ve inşallah sonrasında da bizi de bu sürece dahil ettikleri, ayrıca sadece buraya değil sürece de dahil ettikleri için çok teşekkür ederiz.

Biraz önceki konuşmacılarımızın bazıları bölgeden geldikleri için hepimizi yine farklı duygulara ve farklı zamanlara götürdüler. Çok ciddi insan yaşamından, ciddi olaylardan bahsediyoruz. O yüzden de hepimizin çok büyük bir ciddiyetle yaklaşması gerektiğini düşünüyoruz. İstanbul'da Eczacı Odası olarak da öncesinde çalışmalarımız vardı. Ama 6 Şubat 2023'ten bu yana da gerçekten bir komisyon olarak canla başla hızla ne yapabiliriz üzerinde kafa yoruyoruz. Ben bugünkü sunumda Bilge arkadaşım size aslında neler yapmayı planladığımızı ve yol haritamızı ve neler yaptığımızı anlattı. Ben bugün İstanbul'dan bir eczacı olarak Hem İstanbul Eczacı Odası'nın hem de Türk Eczacıları Birliği'nin afet bölgesinde 6 Şubat tarihinden itibaren afet bölgesinde neler yaşandı, bize nasıl aksetti ve biz buradan oralara nasıl ulaşmaya çalıştık, onları anlatmaya çalışacağım. İlk başta kaybettiğimiz meslektaşlarımızı, eczacılık fakültesi öğrencilerimizi ve sayısını maalesef tam tespit edemediğimiz eczane çalışanlarımızı, eczane teknisyenlerimizi saygıyla burada anmak istiyorum.

Adıyaman çok kritik bir yer. Siz anlatırken ben de çok Adıyaman'ı böyle biraz gözlerim doldu ama doldurmamaya çalışarak dinledim, buraya çıkacağım diye. Deprem olduğu ilk saatlerde hızla tabii ki de Türk Eczacıları Birliği'ne dönüyoruz. O odalara dönüyor. Ulaşamadığımız tek yer vardı, o da Adıyaman Oda Başkanı'mızdı. Şimdi bile söylerken tüylerim diken diken, işte saatler geçiyor. Saat 7, Pınar hanım, bizim oda başkanımız, bizi arıyor ya da yazıyor, tamam diyor. Hatay'a ulaşılmış, bir derin nefes veriyoruz. Hani sonuçta hepimiz için bir kişi bile çok çok önemli. Adıyaman maalesef hiç ulaşamadığımız ve sonunda da kaybettiğimizi öğrendiğimiz değerli oda başkanımızdı.

Şimdi deprem zamanı ben uykusuz olduğum gecelerden biriydi ve hani televizyon sesi hafif açık, elimde iPad'im, keyifle vakit geçiriyorum derken böyle televizyonda bir şeyler dönüyor ama evvah diyorum, yine bir yerlerde deprem oldu. Bak hani son dakikalara da yansıdı, nerede ne oldu acaba bir bakayım bari dedim. Aradan böyle biraz zaman geçti ki ilk görüntüler bile, birkaç gün sonra çok daha detaylarıyla öğreneceğiz,

ilk görüntüler bile çok kötüydü. O esnada benim yardımcı eczacım vardı İstanbul'da Kâğıthane'de eczanem. Hataylı bir genç kız İstanbul'da. Kendisi okudu. Ailesi Hatay'da ve okuduktan sonra da benimle çalışmak istediğine, staj da yapmıştı, beraber biz çalışıyorduk kendisiyle ve hafta sonu pazartesi günü izin almıştı ve Hatay'a gitmişti. Ailesinin yanına 3 günlüğüne gideyim yanlarına göreyim onları. Sonra yine birkaç ay İstanbul'da kalacağım, onları göremeyeceğim diye. O yüzden her zaman şeyi hep söylerim. Düzce ve Gebze depremlerinde de 17 Ağustos depremlerinde de ilk yarım saat içerisinde hakikaten telefonla herkese ulaşabiliyorsunuz. O yüzden benim yakınlarıma bir numaralı verdiğim şey şudur, yani telefonlarınız full şarjlı olsun ve hep yanınızda olsun. Çünkü ilk yarım saat içinde hakikaten herkes herkese ulaşıyor ve ben o esnada depremin Hatay'da mı orası mı derken ilk aradığım kişi benim meslektaşım. Şükür evleri çok ağır hasarlı ama annesi, babası ve kendisi beraber oradalardı, yürüyerek çıkıp kurtulabilen çok şanslı, Antakya'da yaşayıp çok şanslı olan nadir insanlardan biri. İkinci aradığım kişi de zaten Bilge'ydi. Bilge de Malatyalı çünkü. Hani orayı hallettikten sonra Bilge'yi aradım. Böylece benim de aslında depremle ilgili odada sorumlu olma serüvenim böylece başlamış oldu.

Bizim aslında en büyük hedefimiz birçok meslek örgütü gibi, birçok kurum gibi aslında sorumlu olduğumuz, yaptığımız şeyin orada eksik kalmamasını sağlamaktı. Neydi bizimki de, ilaç ve eczacılık hizmetleri. Türk Eczacıları Birliği çatı organizasyonumuz ama altında gerçekten İstanbul Eczacı Odası'nı da ayrı bir yere koyuyorum, hem insan gücü olarak hem de sürece yaptığı katkı olarak. Gerçekten 6 Şubat'ta saat 4'te haberi aldığımız andan itibaren 7/24 gerçekten sürekli ya telefonlardayız ya odamızdayız gece saat 11'lere 12'lere kadar, sabahladıklarımız günler de oldu. Amacımız orada gerçekten ilk başta insani yardımı ve yakınlarımızdan haber almak ama bunun hemen arkasında da ilaç ve eczacılık hizmetleriyle ilgili neler yapabiliriz idi.

Bizim bir tanecik tırımız var Türk Eczacıları Birliği olarak. Çünkü şimdiye kadar 99 depreminden sonra bir tırla aslında biz her yere yetebildik, işte sel oldu, o oldu, bu oldu. Fakat bu yani böyle bir şeyi yaşayamadığımız için tırımız hemen çıktı. 6'sı sabahı. İçi dolu, işte biraz insani yardım, biraz ilk yardım, işte ilaçlar, malzemeler, tıbbi malzemelerle tırımız yola çıktı ve Kahramanmaraş'a gitti. Ama hani Kahramanmaraş'a gitti, Hatay var, Adıyaman var, bir sürü yer var. O yüzden de bir numaralı öğretimiz aslında şu oldu. Hakikaten beklenmeyen şeyler olabilir. Öncesinde planlı olmak, A-B-C planları çok çok önemli. Bu kadar geniş bir coğrafyada bir tır maalesef yeterli değilmiş. Bunu öğrenmiş olduk. Tırımızın haricinde bizim ilaçları sağladığımız depolarımız vardır. Bu depoların ana merkezleri İstanbul'dadır ama her ilde ilçede cep depolar ve şubeleri vardır. Bu şubelerle zaten ilaç ve eczacılık hizmetlerinin özellikle malzeme kısmının temini açısından yararlandık. Ama bazen onların da yetemediği zamanlar durumlar oldu. Çünkü Adıyaman'a ulaşamadı ve orada ihtiyaç vardı ya da Antakya'da o kişiler de yakında oturduğu için kendileriyle ilgileniyordu. O yüzden onlardan da yardım göremedik. O zaman uçak gönderdik.

İşte MNG Kargo'nun Türk Eczacıları Birliği'ne ücretsiz olarak sağladığı kargo uçağıyla 3 kere bölgeye acil ilk zamanlarda ilaç ve eczacılık hizmeti götürmeye çalıştık. Bunun içerisinde daha çok o zaman işte ilk yardımda ihtiyacı olacak malzemeler ve tıbbi malzemeler vardı. Ne yaptık, aslında bu yine biraz da şöyle de paralel AFAD ve

UMKE'nin yaptığı planlarla da paralel, her eczacı odası afetten etkilenen bir eczacı odası ile eşleştik. Biz İstanbul olarak Hatay'la eşleştik ve tüm yardımlarımızı, tüm insan gücümüzü Hatay için kullanmaya başladık. 6 Şubat günü hemen Türk Eczacıları Birliği tarafından yardım ekranımız açıldı ve yaklaşık 7 gün sonra 26 tane seyyar eczane afet bölgesinde hizmet vermeye başlamıştı. 6 Şubat sabahı tırımız yola çıktı. 7 Şubat sabahı bir tırla bu işin olmayacağını zaten hani görüyorduk, anlamıştık ama bunun için ne yapabiliriz onlar için uğraşıyorduk. 13 Şubat itibarıyla 20 tane eczanemiz vardı. Bu eczanelerimizin çok büyük bir kısmında Kızılay'dan çadır satın alarak kurduk. Hani Kızılay'ın o dönem skandal olan çadır sattı konularının içerisinde o zamanlar çok söylemedik, hatta hiç söylemedik. Şimdi bile çok söylememeyi tercih ediyoruz çok fazla ama çadır satın alarak bu hizmeti vermeye çalışan örgütlerden ve kurumlardan bir tanesiydi.

Afet yardım kampanyası açıldı. Şimdi orada şöyle bir sorun vardı, ilk önce eczacılarımız yoktu. Eczacılarımız zaten uzunca bir süre hiç olmadılar. Çünkü vefat etti ya yakını vefat etti ya da psikolojik olarak aslında bu hizmeti vermeye müsait değillerdi. Ben Antakya özelinde bu bilgileri aslında daha fazla söylüyorum. Çünkü Antakya'dan sorumlu olduğumuz için bizim bütün bilgi alışverişimiz direkt oradan geliyordu. Kahramanmaraş ve Adıyaman'a yardıma da gittik ama Antakya özelindeki bilgiler daha ağırlıklı olduğu için yani söylediğim her şey aslında biraz da oradan kaynaklı, bilginiz olsun. Eczacı desteğini göndermek için direkt eşleşilen odalardan gönüllülük usulüyle eczacılarımızı bölgeye göndermeye karar verdik. Bizim ilk ekibimiz, pazartesi sabaha karşı oldu deprem. İstanbul'dan ilk ekip cuma günü yola çıktı. Cuma günü İstanbul'dan yaklaşık 20 kişilik, kendi araçlarıyla 5 kişilik 5 araçlık ekibimiz o zaman havalimanı yok, uçak yok, Hatay'a kendi araçlarıyla, birde kar ve kış var. Bir günlük yaklaşık sürecek yolculuğa çıktılar ve akşamına Hatay'da birbirlerini takip ederek sağlıklı gittiler. İnsan gücümüz de bu şekilde başladı ve giden her arkadaşımız yaklaşık 3 ila 4 gün işte döneme göre değişti, orada çalıştı. Onların döneceği gün İstanbul'dan diğer 3 gün çalışacak olan diğer ekibimiz yola çıkardık. İlk ekibimizden sonra havayolu çalışmaya başladı. Yani yaklaşık depremden 8 gün sonra, gerçekleşmesinden 8 gün sonra biz Hatay'a ikinci grubumuzla başlayarak uçakla transferlerini yapıp döndürmeye başladık. İstanbul olarak sadece yaklaşık 650-700'e yakın meslektaşımız ve teknisyenimiz Hatay bölgesinde çalışmaya gittiler. İnsan gücünü daha bu şekilde halletmeye başladık. Biraz sonra detaylarını yeni fotoğraflarıyla göstereceğim.

Bir taraftan da tabii doğal olarak Bilge de bahsetti. İlaç yok, malzeme yok. Ama ilk başta gelen acil ihtiyaçlar var. İşte eli kanadı ya da tansiyon ilacım, elim ayağım titriyor, şeker ilacım gibi bu tarz böyle kendine gelip de ilk isteklerini eczacı gördüğünde dile getirmeye başlayan hastalar oldu. Burada da afet yardım kampanyası Türk Eczacıları Birliği, farmainbox denilen bir sistem vardır. Biz eczacıların yoğun olarak kullandığı ve hepimizin reçetelerle ilgili teknik bir sistemdir. Oradan bir yardım kampanyası başlattı. Bu yardım kampanyası ile beraber tüm Türkiye'deki eczacılara dediler ki gönülünüzden ne koparsa ya da bütçeniz neye el verirse, burada para topluyoruz. Çünkü orada acil insan ihtiyacı var, onu organize ediyoruz, hep beraber göndermeye başladık.

İlaç ve malzeme eksiklerimiz var ama orada sorun yaşıyoruz, bunu çözmemiz lazım. Çözmek için de sizlerin bağışlarını istiyoruz. Böylece de ilk bu acil zamanı ve akut dö-

nemi bu şekilde halledelim diye. Açtığı andan itibaren yaklaşık 34 milyonluk bir nakdi bağışta bulundu Türkiye'deki eczacılar. Eczane eczacıları ya da diğer eczacılar. Maddi bağış da şöyle, parayı direkt bir yere göndermedik sadece orada işte bir sistem var. Akıllı sistem hemen depolarla, bu arada sadece Türk Eczacıları Birliği'nin değil, Türk Eczacıları Birliği'nin diğer depolarla konuşabildiği bir entegre sistemden bahsediyorum. Orada yeni bir modül yaratıldı hemen. İşte ben 300 TL dedim. O 300 liram benim orada eczanem adına ya da kişi adına orada durdu. Sonraki ihtiyaçlar belirlendikçe de oradaki biriken paradan depolara aktarıldı. Depodan ilaçlar alındı ve bölgeye gönderildi. Bu da yine aslında hani çok hızlı bir şekilde akut olarak oradaki sorunu çözmek adına eczacıların örgütsel olarak almış olduğu bir karar ve göstermiş olduğu bir tepkidir aslında. Hani şimdiye kadar anlattığım yerlerde de uygun bir dille söylemeye çalışırsam, hani bir devlet ya da bir yetkili merciden herhangi bir yönlendirme ya da bir bilgilendirme ya da bir yardım değil, tamamen kendi örgütsel yapımızla, geçmişten gelen bilgilerin bugüne yansımalarıyla yapmış olduğumuz girişimlerdir.

İlaçların tasnif edilmesi, tabii bir yandan bu paralar toplandı ve mesela örnek veriyorum, Antakya'daki eczanelere Antep'ten göndereceğiz, Antep biraz daha sağlam bölgelerinden, ama orayı ilaçlar giderken bir taraftan da buradan eczacılardan çok fazla ilaç, bildiğimiz ilaç desteği ve malzeme desteği, mama desteği, ped desteği, çünkü o bile geldi. Yani kadınların ihtiyacı var, yardım edin diye. Onları tasnif edip odadan, yine İstanbul Eczacı Kooperatifi'miz vardır. Bizim depomuz İstanbul'da faaliyet gösterir. Onun her akşam çıkardığı turlarla, araçlarla deprem bölgelerine gönderdik. Odada ilk önce onları tasnif ettik, işte antihipertansifler, soluk algınlığı ilaçları, çocuk ilaçları, şurupları, antibiyotikler gibi sonra bunların da güzel ve güvenilir bir şekilde yine oda binamızda tasnifini yaparak İSKOP'a İstanbul Eczacı Kooperatifi'ne teslimini sağladık.

İlk intikal eden ekiplerin arasında yer aldık. Çünkü biz bunların hepsini yapıyor olmamız demek aslında biraz önce de söyledim, ilk düzenli ekibimiz bizim cuma günü gitti ama mesela Bilge ya da birçok arkadaşımız salı ya da çarşamba oradaydı. İşte onların aslında gitmesi bize çok da yol gösterdi. Çünkü iletişim de var çünkü sürekli aramızda. Oraya giden arkadaşlarımızın işte SMS gönderiyorlar, SMS ile haberleşiyoruz ya da böyle nadiren sürekli arıyoruz, arıyoruz. 100. aramada birbirimizi yakalayıp 2-3 dakika konuşabiliyoruz. Oradaki ihtiyaçları bize iletiler, durumu iletiler. Ve biz de aslında malzemelerin önceliklendirilmesine ya da nelerin olacağına hep sahadan gelen bildirimlerle karar verdik. Şöyle de yaptık, İstanbul özelinde konuşuyorum. Her giden ekip için ayrı bir Whatsapp grubu kuruldu. Orada sürekli haberleştik. O grup dönerken ikinci grubun Whatsapp grubu kurulup ilk grubun bazı insanlar ikinci Whatsapp grubuna eklendi. Çünkü şöyle şeyler yazılıyordu, Hüseyin amca ilacını almaya gelecek, ona 2 gün sonra geleceğini söyledim. Hüseyin amca, işte örnek veriyorum, beyaz saçlı ellili yaşlarda bir amca haberiniz olsun. İkinci grup diyor ki, tamam Hüseyin amcaya bana yazmışsınız. Örnek veriyorum ilacı Exforge, ben yanımda 2 kutu getiriyorum. Hüseyin amca beni bulsun gibi. Yani iletişimde burada hani önemli ama nasıl yapıyoruz bu iletişimi, işte Whatsapp gruplarında kendi çabamızla ve kendi bildiğimiz kadarıyla, eksikler var. Olması gerekenlerin belki de birçok bir kısmı yok ama yapabildiğimiz kadarıyla bir.

Sonra biraz daha uygun eczaneler kurmaya başladık. İşte gördüğünüz gibi daha ma-

kul. İçerisinde biraz daha şeylerin olduğu, rafların olduğu, çünkü işte haftalar geçtikçe ihtiyaçları gidermek biraz daha kolay oldu. Bu mesela Adıyaman'dan bir görüntüdür. Bu yine ilk giden ekiplerimizden biri. Bizim Erzurum Eczacı Odamız, Caner bey, onun yazısını da özellikle koymak istedim. Çünkü Türk Eczacıları Birliği'nin yayınlar bölümünde bu depremde bizlerin yaptıklarımızın uzun uzun anlatan bir kitapçığı var. Fırsat bulursanız bir göz atmanızı öneririm. Yine oradan bir yazı. Çünkü bir çocuk geliyor, antibiyotik istiyorlar, küçük bir hasta. Şimdi Caner bey de diyor ki, yani veririm de hem sayılı, gerçekten gerekiyor mu hem de yani daha önce antibiyotik kullandı mı, alerjisi var mı, hiçbir şey bilmiyoruz. Tabii hekimlerimiz de bir taraftan yine başka bir derme çatma bir yerde hizmet veriyorlar. Hemen hekime gidiyorlar. Hekim de bu kartona reçetesini yazıyor. Bu reçete mesela biz de böyle özel olarak bir yerde asılıdır. Burada da gördüğümüz gibi bir Augmentin ile bir Calpol, bir de Ibufen şurup yazıyor. Bir çocuk hastamızın reçetesi, bu reçete karşılığında mesela ilaçlarını verdik.

Bir de yaptığımız şeylerden bir tanesi sürekli güncelleme. Bunun da iyi olduğunu düşünüyorum şu açıdan. Mesela çılgınlar gibi biliyorsunuz bir yardım telaşı herkes-te. Okul gruplarında, işte benim dahil olduğumu, mahalle, apartman, herkes... Ve çok asılsız bilgiler de dolaşüyor. Bir anda bakıyorsunuz İstanbul'da benim yanımda oturan arkadaşımın ismi bölgedeki yetkili eczacıdır, ona ulaşın diye cep telefonu numarasıyla beraber dolaşılıyor. Bana bile geldi ve arkadaşım o gün telefonu kitlendi. Nasıl olduğunu bilmiyor o da. Bir firma çalışanı bir eczacı arkadaşımız. Ne yaptık? Türk Eczacıları Birliği sayfasında ve oda sayfamızda aslında güncel nerede eczanemiz açıldı, nerededir, işte neyin bahçesinde, hangi konteynır, bunları sürekli paylaşmaya çalıştık.

Dediğim gibi belli bir süre sonra daha düzenli ortamlarda hizmet vermeye başladık. Bu hizmetin hepsi ücretsiz. Yani hiçbir ilaç, hiçbir danışmanlık, hiçbir malzeme ücret karşılığı verilmiyor. Her şey halka açık. Burada çalışan tüm eczacılar afet bölgesi hariç diğer bölgelerden gelen gönüllü meslektaşlarımız. İçerisinde öğrencilerimiz de var 20 yaşında, 70 yaşında, çok ciddi söylüyorum 70 yaşında meslektaşımız da vardı. Bazen tabii sallantılar oldu mesela biliyorsunuz. Hatay'da yaptığımız, içerisinde düzelttiğimiz bütün eczaneler yerle bir oldu. Bir sonraki gelen grup onları tekrar düzeltti. Şartlar çok düzgün değildi ama yine de baktığımız zaman hizmet verilebilir noktaya ulaştık en azından ilk günlere göre.

Şimdi ne yaptık? Bilge hanım bunu bahsetti. O yüzden sadece kapak olarak koydum. İlaç eczacılık kanalı alanında doğal afetlere ve riskleri hazırlık kılavuzunu çıkardı Türk Eczacıları Birliği. Biz de İstanbul Eczacı Odası olarak paralel bir alt çalışmamızı yaptık. Şimdi her iki çalışmayı entegre edeceğiz. Mesela Antakya'da benim çok yakın bir sınıf arkadaşım var. Ondan gelen bir bilgiyi, daha yeni, işte bir hafta önce gelen bir bilgiyi de paylaşmak istedim. Mevcut 200 tane eczane vardı. 180 tanesi ya yıkıldı ya da kullanılmaz hale geldi. 200 meslektaşımızın yarısı konteyner eczanede yaşam mücadelesi veriyor. Yaklaşık yarısı ruhsatını dondurdu ve başka şehirlere gitti. Sadece Antakya'da ise vefat eden eczacı sayımız 25 şeklinde.

Şu an işte biraz önce gördüğümüz gibi konteyner eczanelerde serbest eczacılar hizmet vermeye çalışıyor. Ama tabii burada iki tane sorun var, bir halk yok, zaten orada çalışan. Çalışan kimse yok. Benim mesela yardımcı eczacımdan bahsetmiştim. Antakya'da yakalanmıştı. Bir daha hiç İstanbul'a gelmedi. Zaten ben onun kendisine de söyledim.

2-3 hafta işte ailesiyle beraber orada kaldı. Sonra Ankara'da abisinin yanına gittiler. Abisi de hekim bu arada. En son konuşmamızda şey dedik. Yani sen istersen gelme, ben artık gelmeyeyim Simla hanım dedi. Çünkü ben bir daha İstanbul depreminde aynı korkuları, aynı travmayı yaşayamam. Yani yaşamam önemli değil. O enkaz olup olmaması önemli değil ama bu korku, bu yaşadıkların bana yeter. Bu hayatta sadece bir kere yaşayayım. İstanbul'da bunu yaşamayayım dedi ve çok sevdiği, okuduğu şehirden ayrıldı. Şu an Ankara'da kendine yeni bir yaşam kurdu. Hatay'da da şu anda bir çok meslektaşımız ve halk, gücü olanlar, imkanı olanlar şu an Hatay'ı terk ettiler. O yüzden Hatay'da var olan meslektaşlarımızın bir kısmı mecbur olduğu için, bir kısmı memleketini bırakmak istemediği için öyle arkadaşlarımız var, inatla orada bırakmayacağım ve ben buraya sahip çıkacağım ve buraya eski haline getireceğim diyorlar. Yaşan mücadelesi veriyorlar. Umarım hani İstanbul'da bu felaketi yaşadığımızda bizim arkamdan bu şekilde sunum yapanlar daha güzel tecrübeleri anlatırlar ve bizler de daha güzel tecrübelerde birer anılan insanlar oluruz diyorum. Dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Çok teşekkür ederiz. Gerçekten gerek dış hekimleri gerek eczacıların anlattıklarını dinlemek benim için yeni bir şey oldu. Yani orada karşılaşmıştık orada görmüştük. Ama bu şekilde derli toplu dinlemek çok etkileyici oldu. Hakikaten çok önemli tecrübe aktarımı oldu bizim için.

Salondan soru veya konuşmacılarımızın aktarmak istedikleri, ilave etmek istedikleri bir şey varsa onları dinleyebiliriz.

Soru-Cevap

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım | *Türkiye Psikiyatri Derneği*

Öncelikle ben ekibimize haberdar ettim arkadaşlarımızın konuşmalarından. Tabii ki hem dış hekimleri hem de eczacıların yapmış oldukları çok kıymetli şeyler. Ama biz doğaldır ki aktif olarak Tabip Odası'yla çalıştık. Her üç başkana da derneğimizdeki afet biriminin selamı vardı, teşekkürleri vardı, onlara iletmek isterim.

Şöyle bir şey söylemek istiyorum, bugünden öğrendiğimiz. Gerçekten kitaplarda yazan afetle ilgili bilgiler çok önemli ama bütün literatür diyor ki, deneyimi yazarsanız asıl o zaman gelişirsiniz. O nedenle bence bugün burada hem sabahtan konuşulanlar hem şimdi konuşulanlar, belki bizi bir sonraki afete hazırlayacak. Çünkü gerçekten afetle mücadele, görülmeyen detayları fark ettiğimizde oluyor. Umarız biz de o insanlığın felaketi olacak belki İstanbul depremi denen depremle karşılaşmayız. Ama ben bu deneyimlerin yazılması gerektiğini, amı olarak bile yazılsa bizlere çok şey katacağını, belki bu yazımın nasıl olacağına dair bir çalışma yapmamız gerektiğini söyleyerek katkı sunmak isterim. Teşekkür ederim tüm konuşmacılara, bundan önceki konuşmacılara da buyurun.

Dr. İsmail Tosun

Adıyaman olarak da biz de derneğimize çok teşekkür ediyoruz. Ceren hocam geldi. Adıyaman'da çok büyük emeği var, ona da teşekkür etmek istiyorum. Özellikle dış hekimlerinde Batman, Diyarbakır, Batman ve Mardin Diş Hekimleri Odası'na, biz de altı ay boyunca ücretsiz hizmet verdiler, onlara teşekkür etmek istiyorum.

Burada İstanbul depremiyle ilgili Ali Kanatlı konuşurken ona bir ek yapmak istiyorum. Kayıtlara geçtiği için belki ileriye ışık verir diye. Mazot ve jeneratörden bahsetti, mazot bulundurun dedi. Evet, mazot bulundurmak önemlidir. İlk 3 gün mazot verilmedi valilik kararıyla dedi. Evet verilmedi. Doğru olan da verilmemesiydi. Çünkü mazot kirli bir yakıttır. Depoların içinde biriktiği sürece üçte biri kullanılmaz. Kullanılmadığı için deprem zamanı çalkalanmıştır ve orada aldığımız mazotlar nerede kullanırsanız oraya hasar verir. Biz hatır gönül ilişkisiyle petrolden mazot alıp jeneratöre koyduğumuzda jeneratörümüzü yapmıştık. Ceren hocam hatırlar. Bunun için partikül

filtrelerini falan değiştirip onu bulmak daha bir problem olmuştu. Böyle bir hazırlık yapacaksanız, dinlendirilmiş mazot, en az 8 saat dinlendirilmiş olması gerekli ve jeneratör de saklıyorsanız muhakkak yağını koyup çalıştırıp öyle bekletin. Sıfır beklettiğiniz jeneratör de sonradan yağ koyduğunuzda piston yakabiliyorsunuz. Bunlarda tecrübeyle sabitlendi maalesef teşekkür ederim.

Eczacı Bilge alışkan

İlk nc ekipler olarak gittiğimizde biz Defne'de Sevgi Parkı'nda ilk kez karşılaştık kendisiyle. İnanılmaz bir karmaşa söz konusuydu. Yani gerçekten dünyada yaşanacak kıyamet yaşanıyordu. Yani biz gördüklerimizi, sizler de yaşadıklarımıza asla unutmaya-caksınız, biliyorum bunu. Ben de bir depremzede yakınıyım bu arada. Benim de baba evim yıkıldı. Bir senedir kendime söylediğim şey şu, haksızlık var ortada, keşke yani siz yaşamasaydınız, yaşadığımız ama ben de onu gerçekten yaşamadığım için size haksızlık yapıldığını düşünüyorum.

Sözlerime şöyle devam etmek istiyorum, biz orada Sevgi Parkı'nda ne yapabiliriz diye sorduğumuzda Ali bey bir özel hastane grubunun yapmaya çalıştığı hazırlıkları gösterdi ve burada çok fazla ilaç var, isterseniz tasnifine yardımcı olabilirsiniz dedi. Doktor arkadaşlar tabii hani kendilerince masaların üzerine ayırmışlardı ama biz taleplerimiz ihtiyaçlarımız olacaktı. Çünkü raf yok, hiçbir şey yok, yani mümkün değil o kadar ilacı ayırmamız. Bomboş sadece Sevgi Parkı'nda şöyle bir kafe düşünün, daha evvel sanırım orası kafeteryaydı. Akşam saatlerinde bir eczane olmuştu. Ne istediyssek o yoklukta, o kıyamet ortamında gerçekten Ali bey canla başla, yapamaz diye düşünüyordum. Hani ben bize raf gibi bir şeyler lazım diyorum. Üç dakika sonra birileri dolaplar getiriyor, bizi Ali bey gönderdi diye. Orada bir şeyler yolunda gittiyse eğer, gerçekten oradaki yerel çalışanların desteğiyle oldu. Onlara teşekkür ediyorum. Ben de tekrar.

Dişhekim Ahmet Hikmet Arısal

Eksik anlattı, belediye bize iki otobüs verdi gelecek İstanbül depremine hazırlanmamız için. Ama çok garip bir şey, İl Sağlık Müdürlüğü'n ziyarete gitti oda yönetimimiz ve söylenen laf şu. Seçimlere kadar bu izin size vermem çünkü belediyenin lehine olur. Ve izin vermediler otobüslere. Bunu söylemek istemiştim, teşekkür ederim.

Dr. Seçkin Kara

Burada madem ki kayda giriyor bazı şeyler, nasıl ki İsmail arkadaşımız bir düzeltme yapma ihtiyacı duydu mazot konusunda, ben de genel olarak akaryakıtların meskenlerde saklanması konusuna ilişkin bir uyarı yapmak isterim. Ülkemizde meskenlerde ister bağımsız, ister müstakil ev olsun ister bağımsız birimlerden oluşan çok katlı yapılar olsun. Bunlarda yangın korunma önlemlerinin ne kadar ciddi oluyor, ne kadar yaygın olduğunu dşnrssek, çoğunda yoktur, insanlara evinize akaryakıt saklayın demek çok makul, mantıklı ve toplum sağlığı açısından doğru bir öneri olmayabilir. O nedenle buna işaret etmek istedim. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Evet, konuştuğca ayrıntılarda sorunlar çıkıyor tabii. Bunlar bizim işimiz değil. Yani bunları düşünmek başka belki alanlarda daha kolay olacak ama neyse biz de bilgileniyoruz. Evet.

Dr. Fuat Nihat Özaydın

Ben deprem bölgesinden gelen başkanlara bir soru sormak istiyorum, sizce neden bu kadar bina yıkıldı? Yani her taraf yıkıldı ve İstanbul'da da mesela yıkılacak. Bir konuşmacı söyledi. Yeni yapılan binalar da yıkıldıydı. Burada acaba bilgi eksikliği olabilir mi? Kayda geçmesi açısından söylüyorum, sabah söyledim yine söylüyorum. Eskişehir üniversitenin Türkiye geneli üniversite öğrencilerinde yaptığı memnuniyet anketi var. O anketin içinde öğretim kalitesi, akademik ortam gibi 5 parametre var ve şu anda yüzde 47, Türkiye üniversiteleri, devlet-vakıf fark etmiyor, büyükşehir-perifer fark etmiyor. Bazen öyle düşünüyor insanlar. Zayıf aldı ve bu oran giderek artıyor. Geçen sene bu oran 44'tü. Dolayısıyla sizce niye bu kadar bina yıkıldı? Hepsı yolsuzluk mu yani? Hani burası kelime kayda geçmesin de burayı silin, sizin fikriniz nedir?

Dr. Ali Kanath

Şöyle, ben sunumun başında şunu söyledim, biz bu süreçte bunu araştırdık, inşaat, hatta İnşaat Mühendisleri Odası'nın 2011 yılında bir raporu var. 2011 yılındaki raporda şöyle yazıyor, aynı burada beklenen Hatay depreminde yaklaşık 41 bin ile 50 bin arasında binanın yıkılacağı 20-25 bin ölünün, yanlışım varsa bilmiyorum 20-25 bin ölüm bekliyoruz. Bu 2011 yılındaki İnşaat Mühendisleri Odası'nın raporu.

Ben sunumun başında şunu söyledim. Bu kadar insanın ölmesi bir cinayettir. Nedeni şu, Doğu Anadolu fay hattı belli. Bugün tüm haritalara bakın. İstanbul haritasında da şeyi bellidir. Eczacılar Birliği'nden arkadaşımız, Bilge hanım anlatmıştı. Şimdi biz Doğu Anadolu fay hattını biliyoruz, geliyor Hatay'a. Bir harita daha var. Biraz daha derinden fayın geçtiği yer. Hassa, Kumlu, Kırıkhan, Antakya, Samandağ. İkinci bir haritada o gösteriliyor ve o fayın olduğu yerdeki binalar yıkıldı. Üçüncü bir harita şu, Hatay'ın içinde yumuşak zeminler, üzerine bina yapılmaması gereken zeminler var. Biz Hatay Devlet Hastanesi için itiraz etmiştik. Havaalanı için itiraz etmiştik. Üçüncü harita da o. Ya oraya inşaat yapılmaması gerekir.

Bir şeyi daha gördük. Oraya yapılan inşaatlardan birkaçını sapasağlam olduğunu gördük. Dört ayrı güvenlikten geçilmesi gerekirken şunu bize gösteriyor, eğer bunlara uyulsaydı bu deprem bu kadar insanı öldürmezdi şimdiki Japonya'daki gibi.

Bir ikincisi inşaat mühendisleri şunu söylüyor, biz her yere bina yaparız. Yeter ki zemini bilelim. Tüm hatalar arka arkaya yapılmış. Ölümünün nedeni de bu. Tabii o kaçaklarla ilgili o hani imar affı. İmar affı ayrı bir şey. Bizim Hatay'daki yıkılan o yeni binaların bir kısmı imar affından yararlanılarak ruhsat alınan binalar.

Diş hekimleri ile ilgili bir şey söylemek istiyorum. Çok ilginçtir biz 10-15 yıldır bir mücadele veriyoruz. Bir hekim muayenehane açacağı zaman istenen kriterlerle ilgili. İnanılmaz önüne devasa kriterler konuyor. Hem dişhekimleri hem hekimlerin. Depremden sonra bu fırsatla ilgili sabahleyin konuşulmuştu. Depremden sonra benim çalıştığım bölgeye yaklaşık 70-80 bin insan geldi. Suriyeli ve Türk dışı diyelim, dış

hekim olmayan, diş hekimlerinin yanında çalışan fakat diploması olmayan yaklaşık onlarca kişinin yer açtığını ve biz bunu defalarca iletmemize rağmen işlem yapılmadığını görüyoruz. Yani bir dişhekimini ya da bir hekim bir muayenehane açacağı zaman binlerce kriter ama benim bölgede böyle çeşitli bir tane blok nota Augmentin yazıyor, Şey yazıyor. Antibiyotik, biz oradan farkına vardık. Antibiyotikleri yazamadıkları için çeşitli çeşitli yazılar, Arapça yazılar geliyor ve hekim olup olmadıkları da belli değil. Ve onların Őikayetleri de sonuçlanmıyor, teşekkür ediyorum.

Dr. Sevdar Yılmaz

Sadece kk bir ekleme yapayım Ali'nin söylediklerine. Şimdi aslında bizim konumuz değil bu hocam ama mimarlar projeyi çizerken, bina statığını hesaplarken zemin yanında bir de ivme dediğimiz bir Şeyden bahsediyorlar. Onu da evre Şehircilik Bakanlığı'nın sayfasında var. Örneğin Hatay için 0,6 olarak verilen ivme, bu depremdede 1,3'e kadar ıktı. Bu ivme neye göre hesaplanıyor? Daha önce olan depremlerin ivmenmesine göre evre Şehircilik Bakanlığı'nın web sayfasında var.

Dr. İsmail Tosun

Adıyaman için konuŐayım ben de. Adıyaman'da bir sene öncesinde bir niversite tarafından ve mimarlar, mühendisler odası ve Adıyaman Belediyesi tarafından yapılan bir çalışma vardı. Hatta depremdede vefat eden doktor olan Őerif Ayaz, Adıyaman Tabip Odası başkanlığını da yapmış belediye başkan yardımcımız aralık ayında sonuçları kamuoyuna açıkladı. İnternette de var. Herhangi olası bir depremdede Adıyaman'daki binaların yüzde 70-80'inin ya yıkılacağını ya da ağır hasarlı olacağını bizzat söylüyor. Altı ay öncesinde kentsel dönüşüm başlamıştı Adıyaman'da. Sabah Filiz Hanım da bahsetti. Kentsel dönüŐümde üçte iki çoğunluğu bulamadıkları için birçok yeri yapamadılar ama kentsel dönüŐüme mi bağlı? Hayır. Biz bu depremdede çok fazla yerini yıkıldığını ve ağır hasarlı olduğunu gördük. Bir senelik, altı aylık, hatta inşaat halinde olan ve yıkılan yerler gördük. evre Őehircilikteki arkadaşlarla konuştuğumuzda, onların yaptığı bir araştırma vardı. Bir de Denizli niversitesi'ne gelen bir ekip vardı. İŐçilik hatalarının çok olduğu ve malzemenin az kullanıldığından dolayı yıkımların çok fazla olduğunu dile getirdiler. Özellikle iŐçilik hatasının yüzde 80 civarı olduğunu dile getirdiler. Bu sadece off the record konuŐmalarımızda dile getirdiler.

Prof. Dr. Betül Yalçıner

Record değil yalnız, haberin olsun. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu iyesi Cegerđun Polat tarafından her iki Tabip Odası, Hatay ve Adıyaman Tabip Odası BaŐkanlarımıza bir plaket verilecek. Yani siz bilirsiniz, isterseniz sorularınızı sorun ama böyle bir durumdayız, bitirmek de zorundayız. Yani Cegerđun Polat'ı davet ediyorum.

Dr. Cegerđun Polat

Değerli dostlar, ben biraz geç katılmıŐ oldum, kusura bakmayın ama son oturuma yetiŐebildim. Aslında biz depremin ilk günü Türk Tabipleri Birliği bünyesinde nasıl or-

ganize olacağımızı konuştuğumuzda iki şehri kendimizle eşleştirmiştik. Bunlar Hatay ve Adıyaman'dı. Burası için burası odaklı çalışma yürüteceğimizi, o iş bölümü için de ilan etmiş olduk tüm planlamaları da bunlara göre yaptık.

Ve ilk hafta, yani dördüncü gün neredeyse hem Hatay'a hem de Adıyaman'a ulaşmış olduk. Olabildiğince kaynaklarımızı, imkanlarımızı insan gücü ve maddi gücümüzü buraya aktarmaya çabaladık. İyi işler de çıkardığımızı düşünüyorum ama şunu sahadan Ejder hocamın dediği gibi, hani şu deneyimi yazarsak, sahada sizinle ilişki kurabilecek organik, daha önce geçmişiniz olan, beraber çalıştığımız, bir uyum ve tarz uyumu olan bir ekibin olması gerekiyor. Yani eğer sahada, yerelde bir ayağınız yoksa, birbirinizi bilmiyorsanız, aynı dili konuşamıyorsanız orada iş yapamıyorsunuz. Orada bulunan arkadaşlarımızın da yani afetin içinde yer almış ama oradaki yerel dinamikleri, ilişkileri bilen arkadaşlarımızın da olabildiğince sosyal, hayata dokunan ve tabiri caizse iş bitirici olmasını öğrenmiş olduk. Bunu hem Hatay'da gördük hem de Adıyaman'da gördük.

Her iki Tabip Odası'nın değerli yöneticileri bizim orada ki çalışmalarımızı kolaylaştırdılar, ki biz onların yaptıklarının yanında çok az çalışmış olduk. Çünkü orada yaşamıyorduk. Bu travmaya da maruz kalmadık. Ama bu öğrendiklerimiz kurumsal dayanışmanın ne kadar organik ilişkilere baktığını, ne kadar birbirimize anlama üzerine çalıştığını da göstermiş oldu.

Daha sonra yine çalışmaları yürüttüğümüz sırada sahada Eczacılar Birliği ve Dış Hekimleri Birliği'yle beraber yürüttüğümüz çalışmalarımızın öğrettikleri oldu. Yine Türkiye Psikiyatri Derneği'nin özellikle uzun süre bizlerle beraber çalışması, onları tanımamız, o dili yeniden kurmamız bize çok şey öğretti.

Kurumsal dayanışmayı önemsiyoruz. Bu sürecin de en azından bize öğrettiği en önemli çıktının, bu olduğunu, bunlardan birisi olduğunu söylüyoruz. Kendilerine tüm bu mağduriyet, tüm bu kayıplar içinde yine de her şeye rağmen ayağa kalkıp çalışmalar yaptıkları, kentlerine, insanlarına, toplumlarına sahip çıktıkları için teşekkürü bir borç biliyoruz. İstanbul Tabip Odası adına bu sorumluluğu ben almış oldum. Kendilerine teşekkür ediyoruz.

Dr. Sevdar Yılmaz

Biz teşekkür edeceğiz İstanbul Tabip Odası'na. Cegerğün çok mütevazı davrandı ama aslında en büyük teşekkürü onlar hak ediyor. Sunumda aslında söylemedim onu da, her ilin kendine bir kardeş il seçmesi ya da hatta gerçi İstanbul'un en az 4-5 tane ile ihtiyacı var. Kardeş il seçmesi gerektiğini ve onlarla ortak eğitim ve çalışmalar yapmalarını gerektiğini düşünüyorum. İstanbul için de biz bu konuda destek vermeye talibiz. Kardeş odanız olmaya devam etmek istiyoruz. Teşekkür ederiz.

Dr. Cegerğün Polat

Teşekkürler. Biz kardeş ve yoldaş oda olarak sizleri kabul etmiş oluyoruz. Sevgili İsmail, yani benim hani bu iş bölümünde Adıyaman temel sorumluluk alanımdı. Adıyaman'da İsmail'in inanılmaz performansını, çabasını, fedakarlığını görmüş oldum.

Aylar boyunca da bu çalışmalara devam ettik. Kişisel olarak da bir teşekkür, kurumsal olarak da yüreğinize sağlık, elinize sağlık diyorum.

Dr. İsmail Tosun

Ben bir iki laf söyleyeyim. Bence Cegerđun bu konuda çok mütevazı davranıyor. İstanbul Tabip Odası geldiği zaman ya da bizi aradığı zaman biz neyin ne olduğunu fark etmiştik aslında. Oranın sıcaklığında inanın, yani akrabalarımı kaybetmiş, abisini falan biri olarak söylüyorum. Cegerđun geldiğinde benim aklım başımda değildi. Yani deprem mi olmuş, milletin bir şeylere ihtiyaçı mı var, ne yapmamız gerekli diye bir şey bilmiyordum. Aklım başımda değildi çünkü. Cegerđun'la ilk konuşmayı yaptığımda daha mezarlıkta abimin yeni gömmüştüm. Abimi, yengemi ve yeğerlerimi. Oradan çıktığım gibi gelmiştim. Oradan sonra bu şeye başladık. Olayın sıcağında orada olanlar gerçekten olayı bilmiyorlar ve fark etmiyorlar. Sonradan biz de fark ettik. Olayın içine girmek zorunda olduğumuzu fark ettik ve bu şekilde başladık. İstanbul Tabip Odası'nın emeği ve desteği çok büyüktür. Her zaman teşekkür ediyorum. Kardeş oda seçerken de fay hattının aynı olmadığı yollar seğerin. Çünkü Adıyaman'ın kardeş ili, AFAD'ın belirlediği Hatay ve Maraş'tı. Maalesef yani üç il birbirine kardeş ilan etmişler. Ama bu depremde hiçbiri birbirine yardım edemedi. Teşekkürler.

PANEL

İSTANBUL DEPREMİ
VE OLASI SONUÇLARI

Oturum Başkanı
Dr. Levent Tufan Kumaş
Bursa Tabip Odası Başkanı

Beklenen İstanbul Depremi ve Kriz Yönetimi

Uzm. Dr. Seçkin Kara
TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Kolu

Kitlesele Felaketlerde Adli Tıp Hizmetleri

Uzm. Dr. Miraç Özdemir
Adli Tıp Uzmanları Derneği

Hastanelerdeki Yoğun Bakım Üniteleri Depreme Hazır mı?

Prof. Dr. Serdar Epözdemir
Türk Yoğun Bakım Derneği

Deprem ve Toplumda Yarattığı Ruhsal Sorunlar

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım
Türkiye Psikiyatri Derneği

Dr. Levent Tufan Kumaş | Oturum Başkanı

Herkes günaydın. Öncelikle İstanbul Tabip Odası'na, deprem çalışma grubuna bu kongre organizasyonu için ben de teşekkürlerini sunmak istiyorum. Çok önemli bir konu, bu kongrenin önemli bir katkı sağlayacağını düşünüyorum. Katılımcılara ayrıca teşekkür ediyorum. Bu soğuk pazar sabahında bizleri yalnız bırakmadılar. Hoş geldiniz diyorum tekrar sizlere. İlk konuşmacımız Dr. Seçkin Kara. "Beklenen İstanbul depremi ve kriz yönetimini bizlere anlatacak.

Beklenen İstanbul depremi ve kriz yönetimi

Uzm. Dr. Seçkin Kara

TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Kolu

Herkese günaydın. İstanbul Tabip Odası'na, İstanbul Barosu'na bu önemli öneleyici faaliyet ve meslek örgütleri işbirliği girişimi için ben çok teşekkür ederim. Benzerlerinin başka yerlerde yapılması, gerçekleşmesi dileğimdir. Görüldüğü kadar kolay bir şey değildir. O nedenle kendilerinin ayrıca tebrik ediyorum, kutluyorum. Kriz yönetiminden biraz bahsedeceğim. Ben kriz yönetimi uzmanı değilim. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu yürütmesini temsilen 6 Şubat depremi olmaz TTB'nin oluşturduğu kriz masasına kol yürütmesini temsilen katıldım ve bu faaliyet kriz masasının mayıs ayı ortalarında kendisini lağvetmesine kadar devam etti. 6 Şubat'la beraber o gün hemen bölgeye nasıl gidebilirize baktık ve bölgeye gidemediğimizi gördük. Ben Bursa'da idim o sırada.

Haberleşme çalışıyordu iyi kötü, bölgeye bazı arkadaşlar gidebiliyorlardı. Bazı haberler alabiliyorduk fakat benim bir araç bulmam ve o araçla yola çıkmam. 10 Şubat'ı buldu. Çünkü idare bütün araçları özellikle kiralama şirketlerindeki karavan tipi araçları kiralamayacakları yolunda bir bildiri yayımlamış firmalara ve onlar da vermiyorlardı. Bunu da not edeyim çünkü hakikaten eliniz kolunuz bağlanıyor ve bu davranış şayet orada da sistemli işleyen bir kriz yönetimi mekanizması olsaydı affedilebilirdi. Düzenin bir göstergesi olabilirdi. Çünkü başka bir sistem devreye girdiği için gündelik hayatın rutin akışını durdurma, belli bir yönet analiz etme, kriz için olanakları kullanma anlamında bir girişim olsaydı kabul edilebilirdi. Fakat hem insanların kendi çabalarıyla ve diğer kurumların bölgeye gitmesini engellediler hem de kendileri de bölgeye kritik ilk 3 günde ulaşamadılar. Dördüncü günden sonra tek tük gidilmeye başlandı kamu kurumları, özellikle AFAD tarafından. Buna da yeri geldiğinde değineceğim.

Keşke İstanbul depremine ilişkin kriz yönetimini ben şurada hemen özetleyiverseydim, bunu yapamam, bunu yapacak kurumlar var aslında. Fakat bu kurumların ne kadar yetkin olduğu bu konuda ne kadar hazırlıklı olduğunu birlikte tartışacağız burada. Açık kaynaklardan herkese ulaşabileceği kaynaklardan yararlanarak...

Şimdi bir kavram kargaşası olduğumu söyleyebiliriz. Biz olağan dışı durumlar diyoruz. Bazıları hayır öyle şey olmaz. Literatürde yok, İngilizce karşılığı yok kardeşim bunun. Biz buna disaster diyeceğiz diyorlar. Acil durum diye de bir şey var. Şimdi bizim düşüncemiz şudur, olağandışı durum diye bir şey vardır. Olağandışı durumlar tüm acil

durumları ve tüm afetleri kapsar. Doğal insani veya başka sebepler de ortaya çıkan afetleri kapsar ve fakat daha geniş bir çerçeve oluşturmaktadır. Fakat her olağandışı durum kriz içerir. Her olağandışı durum krizin içerisinde pek çok acil durumları da kapsar. Dolayısıyla biz kriz yönetimi dediğimiz zaman bir olağandışı durumdan bahsediyoruz aynı zamanda, her ne olursa olsun, sebebi ne olursa olsun.

Kriz yönetimi dediğimiz şey aslında şurada göreceğimiz çok klasik afet şemasında kırmızıyla işaretleriz. Response dönemini içeren bir süreçtir. Kriz yönetimi daima afete, olağandışı duruma ve onun arkasından gelen bir süreçtir. Yani durduk yerde bir kriz oluşturup çözmek gibi niyetiniz yoksa önce olay olacak. Olay olduktan sonra siz buna bir yanıt üreteceksiniz. Bu yanıt üretirken yaşayacağınız yetersizliklerle ve pek çok başka bileşenle akut gelişen, başka farklı durumları yine sorunları doğuran pek çok bileşenlerin oluşturduğu bir sürece elinizdeki yetersiz belki kaynaklarla ya da yetersizliği düşük olan kaynaklara müdahale edeceksiniz. İşte biz buna kriz yönetimi diyoruz ve o krizin yönetimi diyoruz. Yanıtlı alakalı bir süreçtir. Kriz yönetimi yani afetin sonrasında alakalıdır.

İşte bu yüzden de afetten sonrasını ilgilendirdiği ve fakat aslında eğer dörde bölerssek sürecin bu afet döngüsünü dörtte üçünü oluşturan, aslında yarısı diyebiliriz. Kriz yönetimi bittikten sonra işte toparlanma, arkasından kolaylaştırıcı, önleyici önlemler, daha sonrası hazırlık dediğimiz yüzde 70-80'ini oluşturan kabaca süreç. Bu afet olmadan önce geçmesi geçen süreçtir ve o dönemde yapacağınız ya da yapmayacağınız eksik kalacağınız şeyler sizin afet karşısında ne kadar yeterli bir kriz yönetimi gerçekleştireceğinizi de belirlemektedir. Dolayısıyla kriz yönetimi olaydan sonra gelen bir süreçtir ve prensip olarak yetersizliklerle malüldür.

Şimdi krizler var, krizler var. Bazı krizler var, mesela Şubat depremleri... Burada öngörülemez dedim ama krizin bu kadar büyük olacağını öngörmediler. Aslına bakarsanız AFAD'ın deprem olduktan sonra çıkıp açıklama yapan bir yöneticisi vardı. Altında titri yazıyordu. Afet Önleyici bilmem ne birimi başı diye. Ben hemen şunu sordum otomatikman, afeti önlemek için bir şey yaptı mı hakikaten bu insanlar? Bir şey yapmadılar fazla bir şey ama kağıt üzerinde yaptılar. Güzel gözüken şeyler yaptılar. Mesela İRAP'ları çıkarttılar. Onlardan birazdan bahsedeceğim. Fakat böyle bir kriz öngörmediler. Böyle bir krize hazır değillerdi kurumlar başta AFAD olmak üzere ki AFAD bildiğimiz gibi ülkemizde her türlü afet sürecinde her türlü girişimi yapmaya, her türlü fonları toplamaya kullanmaya yetkili yerel mülki idarelerle birlikte çalışması öngörülen kurumdur. Ona da yeri gelince tekrar değineceğim, çünkü onun dışında şu anda muhatap olacağımız bir grup, alacağımız bir kurum yok.

Öngörülen krizler olabilir. Örneğin öyle bir kriz öngörürsünüz ki, diyelim İstanbul depremini öngörürsünüz, her türlü hazırlığımızı yaparsınız. Ondan sonra da buna yönelik tatbikatlarınızı yaparsınız. Dönem dönem ihtiyaçlarınızı yenilersiniz. Mesela 99 depreminden sonra İstanbul'un pek çok yerine konulan konteynerler vardı, hatırlarsınız. İçerisinde acil durumlarda kullanmak üzere malzemeler vardı, işte ilk yardım malzemesinden gıda malzemesine. Daha sonra on yıllarca unutuldu. Sonra birileri bunu hatırladı. Sonra bunların bir kısmı bulundu. Bulunanlar da bu hatırlama süreci tabii belediyelerin el değiştirmesinden sonra gerçekleşen bir hadisedir. Sonra bunları, bulunanların üzerinde bir denetim bir takip sistemi oluşturuldu. Onu biliyoruz.

Ha bir de başa çıkılmayan krizler vardır. Bu krizi öngörürsünüz ama böyle bir krizle başa çıkmaya aslında çok da hani kaynağımız da yoktur. İnsan kaynağımız yeterlidir. Diğer kaynaklarımız yeterli olacak mı, bilemezsiniz. Öyle bir öyle bir tabloyla karşılaşmayı beklenmektedir ki aslında keşke olmasa diye öyle bir tedirginlik içerisinde. Bir yandan da hazırlıklarınızı yapamamaktasınız. İşte burada İstanbul depreminden bahsetmiş oluyoruz.

Herkes İstanbul depremini bekliyor ama buna yönelik çok ciddi bir çalışma olduğuna dair de tek tük bazı girişimler dışında pek bir gelişme olmadığını görüyoruz.

Kriz dönemlerinde krizin boyutları, niteliği, ne gibi müdahale araçları gerekir gibi konularda çeşitli uluslararası örgütlerin geliştirdiği bazı yöntemler var. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün işte göçmenlerle ilgili mültecilerle ilgili bir çalışmaları var. Bir örneği buradadır. Örneğin yine sağlık kurumlarının kapasitesine yönelik kriz dönemlerinde ne gibi çalışmalar yapılabilir, buna ilişkin belgeler var. Fakat biz daha kavramsal, daha geniş perspektiften kriz ile ilgileneceğiz. Sağlık yönetimine girmeyeceğiz burada.

Kriz, yani olağandışı durum oldu. Afet oldu. Tam gaz gidiyor işte, deprem oldu, her taraf yıkıldı. Şimdi krizi uzatan etkenler var. Bu son hadisede hepimiz bunu çok net gözlemledik. Yani kriz oldu, işte deprem oldu. Binalar yıkıldı, insanlar enkaz altında kaldı, insanlar açıkta kaldı, soğukta kaldı, açlar, beslenme sorunu var. Hastaların ilacı yok, su yok, tuvalet yok ve hepinizin hatırlayacağı gibi üniversite öğretim üyesi arkadaşlar gidip marketlerden işte buldukları gıda maddelerini aldılar. Bunları biliyoruz işte akaryakıt istasyonlarına hücum edildi. Akaryakıt verilmemeye başlandı. Bunun bir kısmı doğru, bir kısmı çok doğru olmayabilir. Yollar kapandı, ulaşılamadı. Yani şu son deprem hadisesinde iletişim altyapısında majör bir sorun çıkmamış olması bir şanstır. Ama bildiğiniz gibi onda da bir bant daraltması yaptılar ve bu da pek çok krizde, pek çok noktada olayın büyümesine, ölümlerin belki artmasına sebep oldu.

O zaman böyle durumlarda kriz uzuyor, aynı zamanda sonuçları da artıyor. Örneğin depremlerin şiddetli artçılarla sürmesi, buna eklenen yangınlar seller, örneğin Osmaniye'de şehrin kentin bir yakası, bir tarafında şiddetli yağmurdan dolayı enkaz altında insanlar boğulma tehlikesi geçirirken bir kısmı boğularak öldü. Onların istasyon denilen tarafında ise yangınlar oluyordu. Yani her zaman krizler olağandışı durumun o çok bileşenli yapısıyla alakalı olarak çok bileşenli süreçlerdir.

Belirsizlik krizi uzatan bir etkidir. Örneğin ulaşım var mı, nereden nereye kadar var, nereden nereye kadar yok? Yol ne durumda, işte viyadükler ayakta mı? Gidilecek olan yerde hava durumu nasıl? Örneğin yanlış bilgilenmenin biz bir örneğini Maraş'ta gördük. 13 Şubat günü Maraş'a gittik. Biz ve oradaki Ankara itfaiyesinin ekibinin başındaki arkadaş bize dedi ki, Maraş tünelleri kapalı dendiği için diğer yoldan dolaşarak geldik ve tipide 7 saat kaybettik. Erken gelselerdi çok daha fazla insan hayatta olabilirdi. Böyle bir örneğimiz de var.

İletişimin sağlıklı olması gerekiyor. Eğer iletişim sağlıklı değilse bu örnekte olduğu gibi kriz uzuyor. Sonuçlar biraz daha ağırlaşıyor. Krizin toplumsal etkileri, can kayıpları, ekonomik zarar büyüme eğiliminde ise kriz yine uzuyor. Yine burada çok net bir örnek var. Tüm imkanlar sağlansa, herkes işini düzgün yapsa ve neticede enkazların başına zamanında gidilebilseydi böyle mevcut imkanlarla düzgün çalışmayla tüm bu enkazların alttaki insanların kurtarılabilir olanların yine yüzde 100'ü kurtarılamaya-

caktı. Ama biz elimizden geleni yapmış olacaktık.

Kaynak temindeki problemler, eğer stratejik planlama ve idarede hatalar yapılmışsa, işte depolarımız dolu değilse, yanlış yere yapmışsanız, örneğin Maraş'ın işte birinci de-recede yardıma gidecek kenti olarak Hatay'ı düşünmüşseniz veya Hatay için, atıyorum Maraş'ı düşünmüşseniz, örneğin İstanbul için Bursa'yı düşünmüyorlar. Bu doğru, Ba-lıkesir'i düşünüyorlar ama deprem bölgesi ama Şubat depremlerinin olduğu bölgede deprem yaşayan iller, yakınındaki aynı fay hattından etkilenen başka iller olarak belir-lenmişti ve bu majör bir hatadır. Bu da krizi uzatan etkenlerden bir tanesidir. Zaman kaybına yol açıyor.

Açık kaynaktır. Profesör Mikdat Kadioğlu'nun yerel yönetimler için hazırladığı böyle bir sunum var. Diyor ki, kriz yönetimi istemiyoruz, yanlış bir şeydir. Tek başına yetersizdir, reaksiyonerdir, daima eksiktir ve afeti büyütme yarar, güven de vermez. Örneği yaşadığımız Şubat depremleri. Şubat depremlerinden sonra sürecin içerisinde bir biçimde yer alan insanlar kurumlara şu anda güveniyorlar mı? Güvenmiyorlar bü-yük ihtimalle. Çünkü kriz yönetilemedi.

Şimdi İstanbul depremi yönünden düşünürsek ne gibi yetersizliklerle karşılaşabi-liriz kriz ortamında, bu afete müdahale sürecinde? Değerli bir zaman harcadı. 99'da oldu deprem. Arkasından ilk bir yıl, 2 yıl, 3 yıl çok güzel hazırlık çalışmaları yapıldı. İşte bir Deprem Dede diye bir jeofizik mühendisini televizyonlara çıkardılar. Deprem Vergisi kondu. İşte kaynak yaratılmaya çalıştı vesaire. Pek çok yere konteynırlar kondu, planlamalar yapıldı, Marmara Denizi'nde çalışmalar yapıldı fay hatları üzerinde ki o çalışmaların sonuçta da hala kullanıyoruz.

Fakat aradan 25 yıl geçti. Birazdan söyleyeceğim. Aslında o dönem yapılan çalışma-larda önümüzdeki 30 yıl içerisinde İstanbul'da 7'nin üzerinde büyüklükte bir deprem gerçekleşme olasılığı yüzde 60 küsur. Son 6 yıl içerisindeyiz bu öngörüye göre. Ve baş-ka yeni bir çalışma da yapılmış değil. İstanbul master planından bahsediyorum. Deprem master planı, birazdan değineceğim.

İstanbul'da şehircilik anlayışında bazı problemler var. Hepimizin İstanbul'da yaşa-yanların çok net bildiği gibi yeşil alanlar giderek küçülüyor, işte kupon araziye dönü-şürülüyor. Halka açık meydanlar ilk afette toplanma alanı olabilecek kapasiteli mey-danlar azalıyor. Kadıköy yakasındaki koruları biliyorsunuz aynı şekilde. İnşaata açılmaya çalışılıyor. Gökdelen sayısı çok fazladır. Gökdeleneye karşı olmayabiliriz. Yani yapılar hadi ama onlar da yine toplumun kullanabileceği böyle bir kriz döneminde kullana-bilecek olan alanları işgal etmeye başlıyorlar ve sonuçta rantiyeye dayalı mimari artıyor.

Çarpık kentleşmenin zararını katlayan politikalar, imar aflarını biliyoruz. Ulaşım İstanbul'da ulaşım karayoluna dayalıdır. Demiryolu yeni yeni geliyor. Son belediyenin değişmesinden sonra deniz yolunu ve demiryolunu, raylı sistemi daha ağırlıklı yapmaya çalışan bir yaklaşım izleniyor. Bu çok doğrudur fakat ne kadar yeterli olacak, böyle devam etmesi gerekiyor. Bir de bunun üzerine eklenen eski yapısal problemler var. İşte Zeytinburnu bir dönem gecekondu muhitiydi. Sonra o gecekonduların olduğu yere üç kat uyduruk bir bina yaptılar, ev sahibi oldular, kiracılar oturmaya başladı oralar-da. Yani bu eski yapısal sorunların da hala mevcut olduğunu ve diğer sorunların buna eklendiğini düşünmek lazım. Bu da problemi büyütme eyleminde. İşte oralarda bir zamanlar iyi olmuş. Artık böyle bir şey yok.

Devlet, kamu kurumları ne yapıyor? Kamu kurumları 2021 yılı itibariyle İl Risk Azaltma Planlarını 81 il için tamamladılar. İstanbul için de bir tane yapmışlar. Bu risk planlarını arkadaşlar vilayetlerin sayfalarında bulabilirsiniz. Açın okuyunuz, bazıları çok kalındır, İstanbul'un ki hiç fena değildir. Bir eleştiri yapılacaksa kamu kurumlarının afete yönelik hazırlık yahut müdahale konusundaki bakış açısına, ne yaptıklarına ilişkin, işte orada bunlar yazıyor. İstanbul'u risk azaltma planı İTÜ ile birlikte hazırlanmış, oranın afet ile ilgili bölümü ile beraber hazırlanmış. Orada kriz lafi geçmiyor. Birkaç yerde Göç İdaresi'nde iklimi ve Covid ile ilgili birkaç yerde geçiyor. Ama biz baktık, burada göstereceğim. Önemli noktalara değinmişler. Sonuçta akademisyenler bunu hazırlamış ama diğer İRAP'ların bu kadar düzgün olduğunu söylemek mümkün değil çok fazla. Bir kısmı kes yapıştır şeklinde yapılmış, mesela Bursa.

Şimdi İstanbul'un deprem riski malumdur. Risk azaltma planında da değiniliyor. İstanbul Kuzey Anadolu Fay Hattı üzerinde kalıyor. Bunun batı ucu üzerinde bu fay hattı İstanbul'un 20 km güneyinden geçiyor. Yani İzmit Körfezi'nden girin. Denizden doğru böyle bir 10-20 km denize doğru, güneye doğru gelin. Onu Marmara Denizi'nin kuzey konturu boyunca o 20 km açıklıktan götürün ve Tekirdağ'dan çıkarın. Aşağı yukarı 200 kilometrelik bir fay hattıdır. Ve İstanbul'da 2030 yılına kadar 7'nin üzerinde bir deprem üretmesi çok muhtemel bu fay hattının. Ve 99 depremi de bu fay hattının, Kuzey Anadolu Fay Hattı'nın ürettiği bir depremdi.

İstanbul deprem master planı da 2002 yılında, 99 depreminden sonra çok uluslu bazı kuruluşlarla birlikte ve İstanbul Belediyesi'nin de katkılarıyla hazırlanmış olan bir plandır. Şimdi onlardan da bahsedeceğim.

2000 yılında yapılan bir çalışma. Önümüzdeki 30 yıl içerisinde 7'nin üzerinde bir deprem gerçekleşme olasılığı %30 civarında diyor. Sene 2024'teyiz, %62 olarak vermişler. Artı eksi %15.

Adalar ve Avrupa yakasının iç kısmındaki bina hasarlarının yoğun yaşanacağı söyleniyor. Kurtarma ve barınma çalışmalarının en yoğun şekilde yapılacağı alanlar, Adalar ve Avrupa yakasının Marmara Denizi olarak gösterilmiş o dönem. Burada fay hattını görüyorsunuz. Kuzeyde böyle güneyde de Gemlik, Mudanya, Erdek'e doğru gidiyor.

İstanbul'da küçük kıyamet diye bir deprem olmuş 1509'da, 7 küsur. Epey bir ölüm olmuş. Bir de tsunami olmuş. 17 Ağustos depremi yine Kuzey Anadolu Fay Hattı üzerinde 7,4 büyüklüğünde olmuştu ve resmi rakamlara göre 18 binden fazla ölü var. 12 Kasım 99'da Düzce'de olmuştu bir deprem ve o da bine yakın insan hayatını kaybetmişti.

Şimdi İstanbul'un bazı haritaları var. Bunlar risk azaltma planı içerisinde var. Burada arkadaşlar kırmızıyla görülen yerler hiç uygun değil yerleşime. Sarıyla görülen yerler önlem alınırsa olabilir denilen yerler. Mavi olan yerlerse buralar yerleşime uygundur deniyor ama mor olan yerler çalışılmamış. Şöyle bir şey var, o mavi yerler şayet deprem yönetmeliğine uygun inşaat yöntemleri kullanılırsa, bunların standartları var biliyorsunuz, işte kolon sayısı, betondaki demir oranı vesaire gibi, bunlara uyulursa yapılabilir deniyor. Gördüğümüz gibi mavi ve sarı alanlar, özellikle mavi alanlar sahil boyunca ve denize yakın kısımlar zaten yerleşimin olduğu bölgeler. Bütün problem oradaki yapıların ne kadar depreme hazır olduğudur.

Dünkü bir tartışmanın devamı olarak da söyleyeyim. Denildi ki yani bir çalışma

yapılamıyor mu riskli bölgelerle ilgili? Şimdi şöyle bir şey var. 1/1000 planlarda arkadaşlar, belediyelerde çalışan arkadaşlarımız bunu daha iyi bilirler, hiçbir ilin yerleşim planında 1/1000 oranlı planlarda fay hatları gösterilmiyor. Yani hangi bina hangi fayın üzerinde kalıyor, bunu bilmiyorsunuz. Böyle bir planın yayımlanması söz konusu değil bildiğim kadarıyla. Mimarların verdiği bilgi budur. Ama öyle bir şey olsa ve halka açık olsa herkes hem binasının ne kadar risk aldığı bilir. Ama bir yandan da binalar belki değersizleşirdi, bilemiyoruz yani. Ama bu yayımlanmıyor şu ana kadar. Eğer bu yayımlanırsa önemli bir katkı olabilir ve halka açık olursa.

İstanbul'da şu anda bina envanteri ve pek çok yapı deprem yönetmeliklerinin tanımladığı koşulları sağlamıyor. Binaların pek çoğu inşa edildiği tarihteki yönetmeliklere zaten uygun değil. Ayrıca bina stokunun önemli bir bölümü, %70 civarı, 2000 yılından önce inşa edilmiş. Yani bu da İRAP İstanbul sayfa 170. Yani risk oldukça büyük. İstanbul'un pek çok ilçesi aktif fay hatlarına yakın, yapı stokları deprem yönetmeliğine uygun değil. Minimum koşulları bile sağlamıyor. Avcılar ilçesi öne çıkıyor risk açısından. Burada da yine yapı stoku yönetmeliklere uygun değil önemli ölçüde. Marmara Denizi kıyı şeridinde de aynı şekilde benzer durumu gözlemliyoruz.

Burada risk, koyu renkli bölgeler daha riskli arkadaşlar, zaten fayın da o taraftan geçtiğini söylemiştik. İstanbul'un tüm ilçeler için yüksek risk var. Bunu risk azaltma planı söylüyor. Özellikle Adalar, Avcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Küçükçekmece, Maltepe, Tuzla, Üsküdar, Zeytinburnu, Sultanbeyli ilçeleri. Zaten fazla bir ilçe kalmadı geriye. Buralar yoğun risk altında ve 6 yılımız var %62 olasılıkla.

Neden riskli, çünkü faya yakın, yapı stoku malum yetersiz ve zeminde sıvılaşma riski de var ilaveten. Esenyurt yüksek ve yoğun yapılaşma, artan nüfus göçmen yoğunluğuyla depremden etkilenme riski yüksek bir bölge, ilçe. Silivri ve Tuzla ilçeleri aktif fay hattına yakın. Alüvyon kalınlığı fazla, zemin koşulları sıvılaşmaya müsait. Depremden yoğun şekilde etkilenecek Silivri ve Tuzla. Olası büyük depremde Bakırköy, Avcılar ve Zeytinburnu ilçelerinin tamamının etkileneceği öngörülmektedir. Özel devlet ve şehir hastanelerinin, okulların bu ilçelerde yoğun olması, yapı stokunun eksikliği olası etkiyi artırmaktadır. Adalar ilçesi fay hattına yakın ve yapı stoku riskli, risk altında. Nüfus yoğunluğunun azlığı iyi bir şey denmiş bu planda en azından. Bir de deniz ulaşımı imkanları var. Kara yoluna mahkum değiller.

Bağcılar, Bahçelievler, Esenler, Gaziosmanpaşa, Kadıköy, Kağıthane, Kartal, Küçükçekmece, Maltepe, Pendik, Ümraniye, kalabalık, yoğun, risk daha fazla. Yolların kapanma ihtimali var. Minibüs yolunu hatırlayalım, E-5'i hatırlayalım. Hadi sonradan üzerine yapılan yolu hatırlayalım, bu taraftan geçiyor. Müdahale sürecinde bu ilçelerde yoğunluk fazla, sorun fazla olabilir. Neticede daha ilçeler sayabiliriz ama Bağcılar, Bahçelievler, Beyoğlu, Gaziosmanpaşa, Güngören, Tuzla, Şişli, Fatih, Kadıköy, buralarda toplanma alanlarının artırılması, kişi başına düşen toplanma alanının artırılması, toplanma alanlarının, bakın hiçbir şey yapılmıyor değil, adamlar yazmışlar bunu üç sene önce. Toplama alanlarına altyapı yapılması, hani Japonya örneğini de görürüz ya, parka giderseniz, pat kaldırırsınız şeyi, bankın altından bir işte ya lağım çıkar, ya da ne bileyim bir su gideri çıkar, ya su kaynağı çıkar, elektrik prizi falan çıkar, öyle. Deprem sonrası riskleri azaltacak unsurlar bunlardır. Yani toplam toplanma alanlarının artırılması, kişi

başına alanın artırılması ve bu alanların da bir toplanma alanı olmaya uygun şekilde altyapısal yönden tamamlanması. İlk elde bunlar gerekli.

İstanbul'un pek çok ilçesindeki kurumlar var. İstanbul Türkiye'nin başkentidir. Ankara fiilen değil, resmen biliyorsunuz ama İstanbul başkenti. Herkes biliyor ki Şubat depremi o tarafta olmasaydı bu tarafta olsaydı, İstanbul'un Marmara bölgesinin sağladığı imkânlar, sağladığı destek başka bir yer tarafından tek sağlanamayacaktı. Zaten korktuğumuz şey o. Aktif fay hattına yakınlar olan ilçelerde risk büyük tekraren. Evet, tsunami de olacak.

Riskleri söyledik, işte İstanbul şimdi kriz yönetim planı var. Bu planın içerisinde kurumlar var, belediye var, üniversiteler var. 2003'te yapılmış. Buna göre deniyor ki bazı önlemlerin alınması lazım. Bu önlemler sıralanmış, çok sürpriz değil önlemlerin neler olduğu. Fakat ben Sabah gazetesinden buldum. Şimdi koyduğum slaytı. 7.5 büyüklüğünde depreme hazırlık yapılmıştır diyor. Bakınız hava, kara demir yolunun da kullanılması planlanıyormuş depremzedeleri tahliye etmek için. İstanbul açıklarında tahliye gemileri bekleyecekmiş. Belediyeden bahsetmemiş. Belediye var, 1267. sayfada adı geçiyor. 23 adet tahliye alanı var demişler. Buyurun demiryolu tahliye noktaları. Yani haber yapan arkadaşlar diyorlar ki, bu üç noktadan trenler kalkacak. Herkes oraya gidecek. Oradan trenlere binip gidecekler. Sonra deniz tahliye noktaları, bakınız orada 6 tane var, harika. Boğazdaysanız İstinye'den bineceksiniz. Yenikapı'da, oraya yakınsanız Zeytinburnu, Yenikapı, bakın Pendik'te de var. Binip gideceksiniz. Bunun gibi tahliye planları, bakın karayolu tahliye planları var. Şimdi bunları çizen yazan insanlar tahliye için seçilen iller, çok güzel. Peki, nasıl gideceksiniz oraya? Yollarımız uygun mu? Sağlık personeli, kurtarma personeli peki ilgili yerlere gidebilecek mi? En son yapılan bir AFAD'da çalışan bir mühendisten benim dinlediğim kadarıyla, en son İstanbul'da AFAD'ın yaptığı bir tatbikatta AFAD personeli AFAD toplanma noktasına 4 saatte gelmiş, yollar açıkken, normal koşullarda. İyi uykular İstanbul.

Kriz yönetiminde ya da acil durum fark etmiyor. Kriz yönetiminde haberleşme, ulaşım, arama kurtarma, beslenme, barınma, ısıtma, soğutma buna dahil. Temiz su, hijyen konuları öne çıkar, bunların sağlanması gerekir. Acil sağlık hizmetlerinin sağlanması gerekir. Acil operasyonlar yapılmalı, zorunlu sevkler gerçekleştirilmelidir büyük operasyonlar için. Acil başışıklama başlatılmalıdır. Örneğin kızamık aşısında olduğu gibi, yapılmadı burada. Cenazelerin kimliklendirilmesi gerekir, gömülmeleri gerekir. Kriz döneminde bunların yapılması gerekir. Örneğin Adıyaman'da arkadaşlarla konuştuk. Hastanedekiler o kadar kefen bezi bitmiş ki ne buldularsa onları koyarak insanları gömmeye başlamışlar. Yine kimliklendirme sorunları yaşandı. Hepimiz biliyoruz.

Geçici barınma alanlarının salgın riski açısından kontrol edilmesi gerekir. Tabii geçici barınma alanlarında bir an önce uygun yerlerde oluşturulması gerekir. Buralarda gelişme potansiyel olan salgınlarla mücadele için önlem alınması gerekir. Uyuz şu anda büyükşehirler başta olmak üzere Türkiye'de ciddi bir problem haline geldi. Ve ilk bu problem deprem bölgesinde başladı ve ivermektini kullanmaya şubat ayı üçüncü haftasında başladık. Deprem bölgesindeki uyuzların artmasından dolayıdır.

Morglar gerekir. Soğuk hava deposu olmuyorsa bunun eklenmesi gerekir. Mezarlık ihtiyacı olur. Kriz döneminde özelliği olan hasta grupları vardır. Diyaliz, kemoterapi, akıl hastalıkları, bunların müdahalesi, bunlara müdahale gerekir. Kronik tedavilerin de-

vamını sağlamak gerekir. Bu belli bir sırayla söylemeye çalışıyorum.

Sonra rutin sağlık hizmetleri geri dönüş öngörülmelidir. Sağlık kurumlarının restorasyonu da en son gelen iş kriz yönetiminde. Asayişin tesisi şarttır. Hatırlarsanız deprem bölgesinde en önemli sorun enkazların başında asker polis olmamasıydı. 99'da bu yoktu ama bu depremde oldu ve hala deprem bölgesinde hâlâ kriz döneminin bitmiş olması lazım artık, restorasyon dönemi. Hâlâ asayiş sorunları devam ediyor. Hırsızlıklar alenen sürmekte.

Kimsezi kalan nüfus, bebekler, küçük çocuklara ergenler, eş kayıpları, hane gelir kaybı oluyor çünkü. Kadına yönelik şiddet, çünkü yalnız kadınlar çoğalıyor böyle dönemlerde. Kimsezi insan, kimsezi kadınlar, bunların barınması, korunması, sıradan asayiş sorunlarının çözülmesi gerekiyor. Şimdi krizin pek çok bileşeni var. Doğa, insan, endüstriyel kaynaklı olabilir. Sonuç olarak kriz yönetimi olağan durumun arkasından gelen bir süreçtir. Kriz yönetimi belirsizliklerle giden bir süreçtir. Kriz yönetimi ne kadar öncesinde hazırlanırsanız o kadar düzgün yapabileceğiniz, yönetebileceğiniz bir süreçtir. Şayet kriz öncesi hazırlık ve tedbir önlem süreçlerini yeterince yerine getirmediyseniz, yeterli personeliniz yoksa mesela AFAD'ın şu anda yok. 3000 küsur personeli var. İlgili yerlere liyakatli insanları getirmemişseniz, yerel yönetimlerle işbirliğinden kaçınıyorsanız ve sürekli olarak afet döneminde kriz döneminde, afetten sonra ulaşım yolları, haberleşme altyapısının diğer bileşenleri ve acil sağlık hizmetleri başta olmak üzere, bunlara yönelik nasıl bir yaklaşım getireceğinizin tatbikatını sürekli yapmıyorsanız o zaman krize hazır değilsinizdir. Afete hazır değilsiniz demektir ve saat çalışıyor. Teşekkür ederim.

Dr. Tufan Kumaş

Biz teşekkür ediyoruz Sayın Kara detaylı sunumumuz için. Şimdi konuşmacımız Sayın Miraç Özdemir, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nden. Kendisi bize kitlesel felaketlerde adli tıp hizmetlerini anlatacak. Buyurun Sayın Özdemir.

Kitlesel felaketlerde adli tıp hizmetleri

Uzm. Dr. Miraç Özdemir

Adli Tıp Uzmanları Derneği

Herkese teşekkür ediyorum. Tüm katılımcıları saygıyla selanlıyorum. Öncelikle odamıza, baromuza ayrıca teşekkür etmek istiyorum. Çalışma grubumuz adına da Hasan hocama ayrıca teşekkür ederiz emekleri için. Adli tıp uzmanıyım ben. Sağlık Bakanlığı'nda çalışıyorum, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde. Adli Tıp Uzmanları Derneği'mizi temsilen buradayım. Depremın hemen ardından ikinci gün de ben de sahadaydım. Maraş'a görevlendirildim. Sağlık Bakanlığı'ndan görevlendirilen ilk 3 adli tıp uzmanından biriyim. İstanbul'dan gitmiştik.

Çok kısa adli tıptan da ben bahsetmek istiyorum. Aslında göz önünde, ilgi çekici ancak bilgi seviyesinin eksik olduğu bir alan. Adli tıp; yaralanma, ölüm ya da hukuki ihtilafla sonuçlanan durumlara ait soruşturmalarda olayların tıbbi yönlerini aydınlatan kurban, şüpheli ve olaydan etkilenen üçüncü şahısların tıbbi durumunu belgeleyen hekimlik kurumu. Aynı zamanda adli tıp, tıbbi etik ve insan haklarına ilişkin konularda da önemli bir role sahip.

Çok sayıda yaralı ve ölümün bulunduğu kitlesel afetlerde kurtarma ve tedavi edici hizmetlere paralel olarak kimliklendirme ve defin çalışmaları da yapılır. Afetin hemen ardından bir dizi standart protokol (kayıt, kimliklendirme, defin, kanıtların karşılaştırılması ve teyit). Bunlar farklı ekipler tarafından yürütülür. Örneğin kurtarma, olay yeri inceleme, transfer ekipleri ve Cumhuriyet savcısı. Bu afetlerde olayın hâkimi, olayın yöneticisi, bizim açımızdan kimliklendirme sürecinin başındaki isim Cumhuriyet Savcısıdır. Tüm bu aşamalarda sağlık personeli ile adli makamların yakın işbirliği sonradan ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirger. Bunlar henüz tam olarak karşılaşmaya başlamadık ancak biz kendi pratiğimizi de görüyoruz. Deprem bölgesinden depremde enkazın altında kalan kişilerin artık adli raporları tekrar düzenlenmesi için gönderiliyor tarafımıza. Veya ölenlerle alakalı da çok sayıda sorun da duyuyoruz. Bu sunumda

olağanüstü koşullarda afetzedelerin, özellikle de ölümlerin kimliklendirilmesine ve defin yapılmasına yönelik adli tip uygulamalarını özetleyeceğim. Ayrıca depremle ve kitlesel felaketlerle alakalı diğer bazı adli tip konularına da dikkat çekeceğim.

Kitlesel felaket, birçok tanımı var. Çok kısa söylemem gerekirse, ani gelişen yeri ve zamanı öngörülemeyen çok sayıda insanın aynı anda hayatını kaybettiği, sosyal, ekonomik, çevresel hasar veren ve etkileri uzun süren, yerel kaynakların kimlik tespit çalışmalarının çözümünde yetersiz kaldığı bir olay. Bu çok sayıda insan, bu insan sayısı farklı tanımlarda farklı şekilde söyleniyor. Bir tanıma göre üçten fazla kişi bizim otörlerimizden Knight'a göre 12'den fazla kişi etkilendiğinde, hayatını kaybettiğinde buna kitlesel felaket deniyor.

Hepimizin bildiği gibi açık felaket, kapalı felaket bir ayrımıdır. Ne açık felaket? Tsunami, deprem, sel gibi felaketler açık felaket; kapalı felaket ise tren kazası, uçak kazası gibi daha çok kazalar, çok kişinin hayatını kaybettiği felaketler. Bizim için niye önemli? Kapalı felaketlerde genelde bir kimlik listesi oluyor. Yani o uçakta bulunan, o trende bulunan kişilerin bilgileri olabiliyor. Kimliklendirme açısından daha az sorun oluşturuyor. Ancak açık felaketler öyle değil. Elimizde bir liste olmuyor. Ve daha zor oluyor kimliklendirme süreci.

Felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi. Bazı ülkelerde bu ekipleştirilmiş bir halde. Ülkemizde böyle bir ekip yok. Büyük kitlesel afetler, terör saldırıları, uçak, tren, gemi kazalarında kurbanların kimliklendirilmesi, kayıpların yakınlarına bir an önce teslim edilebilmesi için bir gereklilik. Bunun birçok sebebi var, hepimizin de tahmin edebileceği gibi. Hukuki sebepleri var, tıbbi sebepleri var, ahlaki ve dini sebepleri var. Bu sürecin hızlı ve net yürütülmesi gerekiyor.

Bir DVI operasyonu 4 fazdan oluşuyor. Kabaca söylemek gerekirse faz-1 olay yeri, triyaj dediğimiz süreç. Faz-2 postmortem, ölüm sonrası incelemeler. Morg, otopsiler, DNA örneklemeleri. Faz-3 antemortem kayıtların, ölüm öncesi kayıtların araştırılması kişilerin mesela isim listesi demiştik veya dış kayıtlarının araştırılması, radyolojik görüntülerinin araştırılması, ölüm öncesi ve bunların karşılaştırılması. Faz-4 tanımlama ve kalite kontrolü.

Ölü muayenesi. Ölüm muayenesi sadece kimliklendirmeye yönelik bir muayene değil, hekim arkadaşlarımızın da bileceği gibi. Aynı zamanda ölüm zamanı, ölüm nedeni ve ölüm mekanizmasına yönelik değerlendirme yapılmasını da gerektiriyor. Kitlesel felaket sırasında bir başka dış etki veya olay nedeniyle kişinin zarar görme olasılığı da var. Deprem bölgesinde görmüştük mesela. Ben Maraş'ta çalıştım. Yanarak getirilen cesetler de oldu. Depremle alakalı alakasız yanmış bir ceset. Bunun aydınlatılabilmesi gerekiyor veya ateşli silahla hayatını kaybetmiş birini de depremden çıkarılmış gibi getirebilirler. Bunlara dikkat edilmesi gerekiyor. Ölü muayenesi bu yüzden önemlidir. Dolayısıyla bu tür olayların tespitine yönelik ayrıntılı muayene ve kayıt yapılmalı.

Tıbbi kimlik bilgilerinin yanı sıra travmatik değişimler, ölüm nedeninin, ölüm zamanını, tahmine yönelik ölüm sonrası değişimler, ne onlar? Ölü lekeleri, ölü katılığı, ölü soğuması, varsa çürüme bulguları ve bu çürümenin hangi aşamada olduğu, bunların hepsi kaydedilmeli.

İlk kimliklendirme çalışmaları, kişinin tıbbi kimlik özellikleriyle yapılıyor. Bu çalışmalar en hızlı sonuç verebilecek çalışmalardır. Burada cenazeyi tanıyanlar, cenazenin yakın ilk derece akrabaları varsa eşleştirme, tanımlama, teşhis ettirme yolunu izliyoruz. Tabii biz bu depremde gördük ki o ilk derece yakınlar da yoktu. Yani o binadan veya o çevrede oturan aslında tanımayan kişiler, cenazeleri getiriyordu. Annesi yok, babası yok veya bir kişi geliyordu. Annem, babam, kardeşim, çocuğum diye cesetleri tek tek gösteriyordu. 5-6 cesedi tanımlıyordu, teşhis ediyordu. Kimliklendirilmiş olsa bile her öleniden mutlaka kan örneği alınarak kimliklendirme çalışmaları tamamlanana kadar muhafaza altında tutulmalı. Bu da sonradan karşımıza çıkabilecek özellikle hukuki sorunları önlemeye yardımcı.

DNA bizim için önemli. DNA için kan örneği en pratik ve kullanılabilir olan, özellikle erken dönemde. İşte FTA kartları. FTA kartları eğer bulunabiliyorsa bunlar transport açısından çok pratik oluyor. Benim gittiğim yerde de vardı FTA kartları, biz buraya kan örneğini alıyorduk. Eğer o yoksa spanca kan damlatma. Ortadaki gibi steril spanca kan damlatma yöntemi de kullanılabilir ve onu steril şartlar altında transport için de kullanabiliriz. Ayrıca mor kapaklı tüplere de yine alınabilir.

Bu örnekler, mümkün olduğunca soğuk ve nemsiz bir ortamda korunmalı. FTA kartlarını yalnızca serin bir ortamda saklamak önemli. Kan örneği alınmaz ise, özellikle ilerleyen dönemlerde, yani deprem sonrası ilk birkaç günden sonra, iki adet azı ya da kanin dişi çekilerek örneklenebilir. Yapıldı, yaptık bunları sahada ya da ağız içi sürüntü örneği, steril bir pamuklu çubuk vasıtasıyla elde edilebilir. Daha da ileri dönemde yine yaptığımız bir şey kas ve kemik örnekleme. İleri derecede çürümüş ve dış elde edilemeyen cesetlerde uzun kemiklerin diyafiz bölgesinden 3-5 cm uzunluğunda kemik parçası alınması, yine bunların uygun şartlarda transportu ve saklanması. Kas dokusu örnekleme de özellikle açık yara söz konusu olan vakalarda soğuk saklama koşulları mevcut ise herhangi bir kas grubundan kas dokusu örneği alınabilir. Ancak kontaminasyon olasılığını düşünerek bu örnek kasının yüzeyinden değil derin bir bölgesinden alınmalı. Bunları niye alıyoruz? DNA için, kontaminasyonu her zaman aklımızda buldurmalıyız.

Sahada kimliklendirmede ölü muayenesi işleminde sadece adli tıp uzmanları çalışmadı. Biz gittiğimizde Maraş için söyleyeyim ama çoğu şehirde böyle, pratisyen hekimler de ölü muayenesi yapıyorlardı. Defin ruhsatı düzenliyorlardı. Aile hekimlerini çağırıyorlardı. Mezarlıkta aynı anda biz 20-30 kişi oluyorduk. Çok fazla bir sayıydı ve karmaşa doğuruyordu zaman zaman haliyle bu.

Kayıt ve kimlik tespit birimi en önemli aşama aslında. Tüm ölenler için bir kayıt sistemi oluşturulmalı. Her bir ölen kişi için sade bir kodlama sistemi, apartman adı gibi. Her ölen kişi için şu bilgilerde kayıt altına alınmalı: Üzerinde kimlik var mı, buna göre ismi ne, hangi binadan çıkarılmış, hangi sokaktan, yüzü tanınır durumda mı, cinsiyeti, görünürdeki yaşı ve tabii kimlik özellikleri, boy, ağırlık, saç rengi gibi. Vücudunda kimlik belirlemek için faydalı olabilecek tıbbi kimlik belirteçleri var mı? Dövme olabilir veya ameliyat yarası olabilir. Tüm ölenlerin yüzü tanınır şekilde fotoğraflanmalı ve kayıt sistemine de yazacak şekilde her bir fotoğraf kodlanmalı. Klasörlenmeli bu yapıldı.

Mesela bizim çalıştığımız yerde olay yeri inceleme ekipleri bunu yapıyordu. Her bir fotoğrafta en başta verilen kodlama sisteminin de görünür olması gerekir.

Tabii sorun olabiliyor. Sorunlardan da bahsedelim. Yüzü tanınır durumda olmayan cenazeler için vücuduna tanımlamaya faydalı olabilecek tıbbi kimlik bulgusu varsa bunlar da fotoğraflanmalı. Her bir ölenin kan örneği alınarak verilmiş kodlamayla etiketlenmeli. Karışmaması çok önemlidir. Felaket ne kadar büyük olursa karışma ihtimali o kadar artıyor. O yüzden hassas dikkatli bir ekibin çalışması gerekiyor. Kişi sayısının aslında çok fazla kişinin değişmemesi gerekiyor. En azından bu eşleştirme numara veren kişilerin, çünkü karışıyor. Yeni biri geldi mi o hata yapabiliyor. Daha geç dönemde kan örneği alması mümkün değilse daha derin dokulardan örnekleme yapılmalı demiştik zaten. Ölenlerin kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra cenaze torbalarına aynı kod yazılarak soğuk hava deposuna veya soğutmalı kamyonlara sistematik bir şekilde yerleştirilmeli. Oluşturulan kayıt sisteminde cenazenin hangi soğuk hava deposuna ya da soğutma kamyonu kaldırıldığı bilgisi not edilmeli. Eğer bir yakını vesaire gelir ise o birime yönlendirilmeli.

Kayıp yakınlarıyla iletişim birimi, bu birimde kayıp yakınlarının kayıp kişinin bahsettiğimiz özellikleri, tıbbi özellikleri ve onu tanımlayabilecek özellikleri ile ilgili bilgiler alınmalı. Kayıt ve kimlik tespit biriminden düzenli aralıklarla çekilmiş fotoğraflar sistematik bir şekilde alınarak kayıp yakınlarına gösterilmeli. Fotoğrafla tanımlama yapılabildiyse cenazenin nereye yönlendirildiği söylenmeli. Bu birimde de fotoğrafların gösterilebileceği yeterli sayıda bilgisayar ve benzer ekipman sağlanmalı. Fotoğrafla tanıdığına, bir de sonra gerçek gösterilmeli ve kimliklendirme eşleştirme ile yapılmalı. Yapıldığında not düşülmeli. Kayıp yakını ölenin öz anne babası ya da çocuğu ise kan ya da ağız sürüntü örneği alınmalı. Ölen erkekse ilk tercih olmamakla birlikte erkek kardeşinden de kan ya da ağız içi sürüntü örneği alınabilir. Bu örnekleme daha sonra ortaya çıkabilecek sorunların çözümü adına çok faydalı olabilecek bir şey. Ancak işte felaketin boyutu çok şiddetli olduğunda yapmak da kolay değil. Tabii ki kimliklendirme zorunlu yasal işlemler ve haklar bakımından olduğu gibi dini, etik ve sosyal açıdan da tamamlanması gereken ve yas sürecinde travmanın azaltılmasında önemli bir etken.

Şimdi çok kısa kısa bir iki hususa değineceğim kimliklendirmeden ayrı.

Adli olgu bildirimini hususu... Neden hastanelere getirilen canlı olguların kaydı adli olarak açılmalı? Biz bunu deprem döneminde de söyledik uzmanlık derneği olarak, duyurular yaptık. Ancak ben hala görüyorum. Bana geçen hafta gelen bir olgu Maraş'tan, 10 gün enkazda kalan kadının daha sonra kati hekim raporu düzenlenmesi için. Adli kayıt tutulmamış hastanede, hastanede kaydı adli tutulmamış. Hayatını kaybetmiş olanların tamamı adli ölüm olgusu olarak Cumhuriyet savcılığına bildirimini gerçekleştirilmeli. Adli olguyu bildirmemek nedeniyle TCK 280'e göre soruşturma söz konusu olabilir hekimler için. Hem kimliklendirme hem de ölü yakınlarının hak arayışıyla uzun süre, yıllar sürecek, sancılı bir sürece de neden olabilir bu durum. O sebeple bildirimini önemli.

Tedavi onamı. Deprem sonrası depremedelerde bilinci açık ve karar verme yetisi mevcut olan yaralılar, kendi bedenleri hakkında ve yapılacak işlemlere ilişkin karar ve-

rirler. Onunla hareket etmemiz gerekiyor. Ancak bilinci kapalı kişiler ve çocuklarda bu koşullar altında zaten onam alınması beklenmez. Acil müdahale yapmamız gerekiyorsa o müdahale yapmalıyız. Tıbbi müdahalelerden bahsediyorum.

Malpraktis hususu. Afetlerde koşullar nedeniyle tıbbi malpraktis olasılığı görece daha sık beklenir. Hatalı bir tıbbi girişimde elbette sağlık çalışanlarının sorumluluğu sorgulanabilir ancak konu adli mercilere taşınırsa tıbbi malpraktisi değerlendirmeleri olayın hangi koşullarda gerçekleştiğini de göz önüne alırız, alınmalı. Dolayısıyla afet koşulları göz önünde bulundurularak bu değerlendirme yapılacak. Çoğu kez kitlesel afetler sırasında tıbbi malpraktisin pratikte karşılığının olması beklenmez. Öte yandan hem hastanın zarar görmesini engellemek hem de yaptırımlardan korunmak için maksimum özeni göstermek ve ayrıntılı tıbbi dokümantasyon yapmak önemli. Her zaman malpraktiste genel olarak tıbbi dokümantasyonu çok önemli Afet döneminde de bu geçerli.

Sahipsiz çocuklar. Farklı farklı kanallarda da duyduk. Kitlesel afetlerde önemli bir konu da sahipsiz çocuklar. Bu çocuklar için resmi makamlarıyla temas kurulmalı. Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı, il ilçe birimleri ile iletişime geçilmeli.

Sahadaki sorunlar. Görevlendirmelerdeki gecikmeler oldu bizim adımıza. Dene-yimsiz kişiler tarafından yapılan ölü muayeneleri, bunları gördük. Gönüllülük sistemini yaygınlaştıramadık, yaygınlaştırılmadı. Adalet Bakanlığı bizim açımızdan Adalet Ba-kanlığı, Sağlık Bakanlığı uzmanlık derneğimiz, YÖK koordinasyonunda sorunlar oldu, eksiklikler oldu. Bu gecikmemize sebep olabildi. Bir şeylerin geç kalmasına sebep oldu. Defin işlemleri bitmeden feth-i kabir işlemlerine başlandığını gördük. Bu çok çok çok olumsuz ve yanlış bir durumdur. Daha sonra bir sürü hukuki soruna sebep oluyor.

Çözüm önerilerimiz.. Deprem bölgesi gibi afet bölgelerine adli tıp hizmeti vermek amacıyla görevlendirilen uzmanların gönüllülük temelinde gelmesi, depremde olan adli tıp uzmanı ve çalışanların hemen rutin mesaisine devam etmesini engellenmesi, böyle olmadı. Maraş'ta bizim arkadaşlarımız çalıştı. Kendileri de Maraşlı, yakınları en-kaz altındayken çalıştığını gördük. Deprem bölgesine olan görevlendirmelerin en fazla 5 günle sınırlı olması.

Afetin en başından Adli Tıp Kurumu, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve meslek ku-ruluşları arasında işbirliğinin başlaması, böylesine büyük çaplı bir afette yetişmiş tüm sağlık çalışanlarının işbirliği içinde çalışabilmesi, Cumhuriyet savcılarının ölümlerin kayıt altına alınması çalışması ile ilgili gerekli önlemleri alabilmesi adına eğitim almala-rı, sahipli ya da sahipsiz tüm ölümlerden kimliklendirme için uygun örneklerin alınması, uzmanlık eğitimi veren kurumlarda ve sürekli meslek içi eğitimlerde, kitlesel felaket-lerde yapılması gerekenler ve organizasyon konusunda eğitimler verilmelidir. Uzman-lık derneği olarak deprem bölgesi raporu yayınladık deprem döneminde. Adli tıbbi kimliklendirme çalışmaları diye kendi arkadaşlarımıza föyler hazırladık ve sürekli du-yurular yaptık sosyal medyadan da. Sunumumu böyle bitiriyorum, teşekkür ediyorum.

Dr. Levent Tufan Kumaş

Biz teşekkür ediyoruz. Şimdi sıradaki konuşmacımız Sayın Serdar Epözdemir. Kendisi Türkiye Yoğun Bakım Derneği'nden. Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri depreme hazır mı? Bize bu konuda bir konuşma yapacak. Buyurun.

Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri depreme hazır mı?

Prof. Dr. Serdar Epözdemir

Türk Yoğun Bakım Derneği

Çok teşekkürler hocam, Sayın başkan, değerli konuklar. Türk Yoğun Bakım Derneği adına Salgın Hastalıklar Afetler Komisyonu adına buradayım. Öncelikle teşekkürle başlayacağım. Sonra bir başsağlığı borcum var, o başsağlığımı dilemem gerekiyor. Salgın Hastalıklar Afetler Komisyonu, yaklaşık 3 dönemdir devam ediyor. Geçen dönem Namigar Turgut başkanlığını yaptı. Bu dönem bayrağı ben devraldım, Ona teşekkür ediyorum. Derneğime teşekkür ediyorum. İstanbul Tabip Odası'na teşekkür ediyorum. Özellikle Hasan Oğan hocama hem bu çalışma grubuna beni kattığı için hem bu çalışmaları birlikte yaptığımız için, İstanbul Barosu'na teşekkür ediyorum. Hukukçu bir aileden geliyorum, o da ayrı bir duygu durumu yarattı. Hepinize teşekkür ediyorum. Bir de bu başsağlığı var. Benim bir üst devremde 1990 mezunu Metehan Akbulut, iyi bir aktivisti. Antalya'da yaşıyordu. Metehan ışıklar içinde uyusun diyorum. Aynı zamanda kız kardeşi Sevtap, ona da başsağlığı diyorum. Bu günlere hep birlikte geldik. Dün İsmail hocam olsun, Sevdar hocam olsun, Ali hocam. Ahmet Telli diyor ki, sen sus artık diyor. Bize dövüşen anlatsın. Aslında sahadaki arkadaşlar bunu fazlasıyla anlattı. Ben yalnızca yoğun bakım yönünden, yoğun bakımda neler yapabiliriz, belki bir farkındalık oluşturma adına bunları sizinle paylaşacağım.

Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri depreme hazır mı?

Dünya Sağlık Örgütü, afeti bir topluluğun veya toplumun işleyişinde ciddi bir bozulmaya neden olan, etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak baş etme kabiliyetini aşan yaygın insani, maddi, ekonomik ya da çevresel kayıplara neden olan her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar şeklinde tanımlamıştır. Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için olağan yaşamın kesintiye uğraması ve toplumun olayla başa çıkma kaynak kapasitesinin aşılması gerekmektedir. Zaman içerisinde insanların afetlere bakış açısı, insan yaşamına verilen önemin artması, teknolojik ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak değişmiş, gerekli önlemler alındığı takdirde afetlerin önlenilebileceği veya en az zararla atlatılabileceği görünmüştür.

21. yüzyılda hem risklerin hem de kırılganlığın artmasına bağlı olarak afetlerin nedeni olabilecek 10 etmen bulunmaktadır. Nüfus artışı, çevrenin bozulması, küresel ısınma, orman kaybı, bulaşıcı hastalıklar, tehlikeli maddeler, kimyasal savaş, nükleer maddeler, ekonomik eşitsizlik, etnik veya dinsel ayrımcılık. Öte yandan afete dirençlilik

açısından en önemli etmen olan kalkınmışlık, pek çok ülke için henüz çok uzaktır. Ülkeler arası zenginlik makası giderek açılmakta, yoksul ülkeler daha da yoksullaşmaktadır. Uzmanlara göre her ne kadar doğal olaylar insanlardan bağımsız gelişiyor olsa da bunların bir afete yol açıp açmayacağı, toplum tarafından belirlenir. Bir tehlikeden kimin ne kadar zarar göreceği, gücün ve kaynakların o toplum içindeki dağılımına bağlıdır. Afetlerden her zaman en büyük zararı yoksullar görürler.

Depremler, bu konunun uzmanları, dün de dahil olmak üzere çok yansılarda anlattılar onu. Dünyada en sık görülen, en öldürücü afet türü değil, artık biliyoruz. En öldürücü doğru ama en sık görülen değil. Dün o konuda da aydınlattılar bizi. Deprem ölümlerinin en büyük nedeni binaların oturduğu zeminlerin gevşek olması, binaların sarsıntılara dayanıklı olmamalarıdır. Yerleşim yerlerini bilinçli seçen, kentleri planlı olan, binaları depreme dayanıklı inşa edilen gelişmiş ülkelerde deprem zararları azdır. Depreme hazırlık yapmak ve binaları uygun yerlere ve sağlam olarak inşa etmek gerekmektedir. Bu ise çeşitli yönetim sorunları yaşayan kaynak sıkıntısı çeken yoksul ülkeler ve bu ülkelerin yoksul vatandaşları için güç olmaktadır. Yapılan analizlere göre gelecekte artan nüfus kentlere akın ve plansız kentleşme, depremden ölümlerin ve maddi kayıpların daha büyük olmasına yol açacaktır. Depremler gerçekleştiği alan içerisinde tüm toplum üzerinde etki göstererek eşitlikçi bir görünüm sergilese de sonuçları açısından oldukça ayrımcıdır. Büyük oranda yoksulları ve dezavantajlı grupları çok daha fazla etkiler.

Depremi afete dönüşmesindeki en önemli kriter insan ölümleri ve yaralanmalarıdır. Deprem ve afet yönetimi konusunda her türlü sorumluluk devlet ve iktidarlarda da olsa bu toplumun ve bireylerin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Çünkü afet yönetiminde sorumluluk yalnızca devlete ve iktidarlara bırakılamayacak kadar önemlidir. Toplum ve bireyler üstlerine düşen sorumlulukları almak, sürecin takipçisi olmak ve gerektiğinde toplumsal gücünü, olanaklarını kullanmak zorundadır. Sivil toplum kuruluşlarına önemli sorumluluklar ve görevler düşmektedir.

Türkiye tektonik açıdan hala aktif bir ülkedir. Türkiye'deki 3 ana fay hattı, Kuzey Anadolu, Doğu Anadolu, Batı Anadolu geçtiği yerler ile bu yerlerin yakın çevresi bir ve ikinci dereceden deprem kuşağı içerisinde yer almaktadır. Aktif fay kuşağı olarak adlandırılan bu kuşak, ülkemiz yüz ölçümünün yüzde 66'sını oluşturmakta ve Türkiye nüfusunun yüzde 71'i bu kuşakta yaşamaktadır.

Seçkin hocam da söz etti. Aynı kaynağı almışız hocamla. Kuzey Anadolu fayını batı kısmında 1999 Marmara depreminden sonra önümüzdeki 30 yıl içinde %62 +/- 12 olasılıkla en az 7 şiddetinde bir deprem beklenmektedir.

Gelelim konumuza. Yoğun bakım üniteleri. Karikatürize ediliyordu. Yoğun bakım, yoğun bakım, sonra yoğun bakım. Gerçekten yoğun bakımdaki çalışma sistemi maa- lesef çok fazla mortalite ile karşılaştığımız bir sistem. Hele bu afet dönemlerinde çok daha yoğun bunu yaşadık. Salgınlarda olsun, depremden sonra olsun. Hayatı tehdit eden kritik bir hastalık varlığında hastaların yakın takip ve tedavilerinin yapıldığı özel ünitelerdir. Tıbbi müdahale gerektiren depremler sağlık çalışanları ve hastaneler için düşük olasılıklı fakat yüksek oranda tehdit oluşturan durumlardır. Depremler sırasında yoğun bakım üniteleri normalde olduğu gibi sağlık durumu kritik olan hastalara tıbbi bakım sunmaktadır. Türkiye genelinde toplamda yoğun bakım yatak sayımız 48

bin753, bunun yüzde 35'i, dün yüzde 37 olarak zikredildi, doğru olabilir, biraz eski bir kaynaktan almış olabilirim. Bunun yüzde 35'i özel sektör, yüzde 15'i üniversiteler, vakıf üniversiteleri, yüzde 50'si de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunmaktadır. Marmara Bölgesi içinde yer alan 9 ilde toplamda 14 bin 508 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Bu oran Türkiye genelinin yüzde 29,75'ine tekabül etmektedir. Bölgede en fazla yoğun bakım yatağına sahip il İstanbul'dur. Ancak İstanbul en fazla yatağa, 9587, sahip olmasına rağmen 10 bin kişiye düşen yatak sayısına oranına göre İstanbul. 6,1; Yalova 6,7, Edirne 6,6 illerinin gerisinde kalmaktadır.

Anestezi ve yoğun bakım ünitesinin uzmanları depreme karşı bilgi ve becerilerini güncel tutmalı. Bu bilgi ve becerilerini nasıl uygulayacaklarına aşina olmalıdırlar. Gerek ilk müdahale gerekse yaralıların hastane sürecinde ameliyat edilmesi ve yoğun bakım takipleri gibi depremin tüm aşamalarında etkin görev almaktadırlar. Krizin yönetilmesi sürecinde yoğun bakım ünitelerinin kapasite artırımına malzeme ve personelin daha verimli kullanımına yönelik hazırlıktan ventilatör, infüzyon pompaları gibi temel ekipmanların hızlı ve verimli bir biçimde kullanma hazırlanması sürecinde de yer alırlar. Deprem sonrası süreçlerde yoğun bakım ülkeleri ağır hastalara tıbbi bakımı sunmaktadırlar. Tıbbi kaynakların arz-talep dengesi normalden farklı olmaktadır. Yoğun bakımcı çok sayıda ciddi yaralı hastaya yanıt verirken, yaşam ihtimali yüksek ve en yüksek yarar sağlanabilecek hastalara eğilim göstermesi kaçınılmazdır. Yoğun bakım doktorları olası bir felaket senaryosunda hastanenin konumunu ve toplumu kaynaklarını göz önünde bulundurmalıdır. Sınırlı derecede bulunan yoğun bakım kaynaklarının dağıtımını paylaşılması, yasal, etik ve duygusal yönden karmaşıktır.

Yıkıcı bir olay olması durumunda bu konulara yönelik bir planın olmaması, kaynakların haksız paylaşımı algısı ile sonuçlanacak ya da fiili adaletsizlik meydana gelebilecektir. Sınırlı kaynakların optimal dağıtımını kitlesel zayıat olaylarında halk sağlığı yetkililerinin, hükümet yetkililerinin, kurumsal liderlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın bireyden toplum temelli bakıma geçişi benimsemesine bağlıdır. Planlama kritik bakım yeteneklerinde önemli büyüme gerektirir. Bu taleplerin karşılanması için normalde kritik bakım sağlamayan sağlık çalışanlarında bunu yapması beklenir. Bu bakımı sağlamak için ileri teknoloji içeren tıbbi cihazların yeterli kullanılabilirliği ve gerekli tüm malzemelere erişim önceden planlanmış olmalıdır. Çünkü hastaneler bir felaket durumunda aynı hizmeti veya memnuniyeti vermeyi gerçekleştiremeyecektir.

Çoğu hastane tarafından yoğun bakım ünitesinin dışında kritik bakım sağlayacak alan belirlenmemiştir. Afet bakımını sağlayacak sağlık profesyonellerinin eğitimi çoğu hastanede yetersizdir. Sağlık çalışanlarının korunması için izolasyon ve kişisel ekipmanın doğru kullanımıyla ilgili iyi bir eğitim gerekmektedir. Hastanelerin sadece tesis planları olması gerekmez, aynı zamanda topluluklar içinde personel ve kaynakları paylaşmak için fonksiyonel özel düzenlemeler de olmalıdır. Bu yazılı uzlaşma metinlerinin çok ötesine uzanmalı ve titiz bir çalışma sürecinden geçen kesin özel planları içermelidir.

Çoklu kayıpların olduğu deprem durumlarına hazırlanmak için yoğun bakım ünitesinde yetkin bir yöneticinin yazılı ve kapsamlı bir protokolü olmalıdır. Bu ünite sorumlusunun bir deprem durumunda yapması gereken ilk yaklaşımlardan biri üniteye bulunanlar ve yeni deprem kurbanları dahil, en kritik hastalara yönelik yatakların tahsis

edilmesidir. İkinci olarak bu hastalar için hemşireler ve hekimler görevlendirmelidir. Yoğun bakımın çok sayıda ciddi yaralı hastaya müdahale ederken, yaşama ihtimali yüksek olanlara ve en yüksek yarar sağlanabilecek hastalara yönelmesi sağlanmalıdır.

Depremzedelerin hayatta kalmalarını en üst düzeye çıkarmak ve önlenabilir ölümleri en aza indirmek için çeşitli afet durumlarında sınırlı kaynaklar, yatak, ventülatör hemşire, doktor, nasıl kullanacakları konusunda istisnai bir yargıda bulunmaları gerekecektir. Hasar kontrol felsefesi kitle kazaları olaylarının alan triyajı resüsitatif ve operatif fazları için savunulmakta ve artık dünya bunu kabul etmektedir.

Sonuç. Depremlerde yoğun bakım konusunda tıp literatüründe ortak bir uzlaşma olmadığı görülmektedir. Planlamaları yapılmasında ve yoğun bakımların hazırlanmasında risk analizi, eğitim, organizasyon, yoğun bakım öncesi sağlık hizmetleri ile entegrasyon temel basamakları oluşturulmalıdır. Bu şekilde yapılacak bir planlamadan sonra gerek tatbikatlarda gerekse de yaşanan gerçek olaylarda planlananın sınanması, tespit edilen eksikler ve edinilen deneyimlerin dokümantasyonu ve bunlarla planlamanın olgunlaştırılması bize ideal plana giden yolu gösterecektir. Çoklu kayıp senaryolarında amaç mortalite ve morbiliteyi azaltmaktır. Depremler de mortalite kaçınılmaz olabilir fakat uygun bir hazırlık ile azaltılabilmektedir. Yoğun bakım hekimi triyaj, stabilizasyon, klinik yönetim, ekip çalışması liderliği ve hastane kaynaklarının yönetimi için hazır halde olmalıdır.

Mevcut hazırlık seviyemizi anlamak, personele afet durumlarında göstermeleri gereken reaksiyonları öğretmek ve beklenmeyen durumlar için hazırlıklı olmak için mutlaka tatbikat oturumları yapılmalıdır. Doğru işi, doğru kişi, doğru zamanda gerçekleştirmelidir. Cengiz Aytmatov Toprak Ana'da diyor ki, bir ananın mutluluğu da halkın mutluluğuyla beslenir. Halkın yüzü gülmezse, ananın yüzü de gülmez. Çok acı çekmeme, nice sıkıntıya katlanmama karşın bu inancımın bir an olsun şaşmadım. Halkın sağlığı benim sağlığım demektir. Çok teşekkür ediyorum.

Dr. Levent Tufan Kumaş

Teşekkürler Sayın Epözdemir. Şimdi sıradaki konuşmacımız Sayın Ejder Akgün Yıldırım, Türkiye Psikiyatri Derneği'nden. Deprem ve toplumda yarattığı ruhsal sorunlar konulu, başlıklı konuşmasını bizimle paylaşacak. Buyurun Sayın Yıldırım.

Deprem ve toplumda yarattığı ruhsal sorunlar

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Türkiye Psikiyatri Derneği

Teşekkür ederim. Öncelikle İstanbul Tabip Odası'nın böylesi bir etkinlikle hiç değilse anımsatma yapmakla bile çok önemli bir hizmeti yürüttüğünü bilerek başlamanız gerekiyor. Elbette ki bu anımsatmanın çok ötesinde bir yaklaşımdır. Ama her ne olursa olsun depremlerin ya da büyük afetlerden bahsettiğimizde aklımıza gelen önemli meslek alanlarından biri psikiyatri oluyor.

Türkiye'de de psikiyatrinin toplum tarafından tanınmasını sağlayan en kritik dönem 1999 depremi oldu. Benim açımdan burada Türkiye Psikiyatri Derneği adına sunum yapmakla birlikte depremlerle ilgili benim çalışmam 1999 depreminde İstanbul Tabip Odası Halidere Sağlık Merkezi'nin koordinatör olarak görevlendirmem ve o dönem gene TTB tarafından da görevlendirilmiş olmamla ilgili. Çok sıradan bir görevlendirme diye gittiğim yerde az önce Seçkin hocam söyledi, kriz yönetimi. Bir müddet sonra Sağlık Bakanlığı tarafından bizi çok organize gördükleri için geçici bir süre Halidere'deki tüm sağlık personelinin amiri, daha sonra da Dışişleri Bakanlığı tarafından İspanyol askeri hastanesinin kurulma yeri ve kuruluş koordinasyonunda görev aldım. Önceki bakanlık tarafından ayrıca görevlendirildim ama o sırada İstanbul'dan kaçak olarak çıkıyorduk. Bir taraftan kaçaktık, bir taraftan resmi görevliydik gibi. Yaklaşık 15 gün süren bu mükemmel görevlendirmeden sonra devletimiz kendine geldi ve bizler gene kaçak olarak orada hizmet vermeye devam ettik.

Kriz yönetimleri o nedenle gerçekten kaotik ama aynı zamanda da bu kaosun içerisinde yolunu bulan suların olduğu, bazen suların birbirine karıştığı bir dönem. İşte tam da burada ruh sağlığı diğerlerinden biraz daha önemli olmaya başlıyor zaman geçtikçe. Ben Türkiye Psikiyatri Derneği'nin etkinliklerini anlatmayacağım. Sadece bir görsel var. Onun dışında elbette Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bölgede çok önemli faaliyetler yürüttük Türk Tabipleri Birliği ile birlikte ama bazı meslektaşlarımız Raşit hocam da burada. Türk Tabipleri Birliği bünyesinde çalıştılar. Bazı meslektaşlarımız

burada kendisi her ne kadar nörolog olarak tanınsa da bizim için bir psikiyatristtir, Betül hocam. Ya da medya koordinatörümüz olarak görev yapan Burhaneddin hocam da belki katkıları olur.

Şimdi depremler aslında insan olarak biz “Aa deprem oldu” diyoruz ama bu canlılar için olağandışı bir şey. Yerküre için olağandışı bir şeyden bahsetmiyoruz. Zaten yerküredeki karalar yer değiştiriyorlar. Yani çok olağan bir şeyden bahsediyoruz ama bizler için olağandışı. Şimdi hani ruhsallık kısmını anlayacaksak belki de hani depremden sonra insanlarla ne gibi işte ruhsal tepkiler oluyordan ziyade, biz bugün hazırlık için buradaysak hazırlığa ilişkin ruhsallığa yönelik neler yapabilirizi konuşmamız önemli.

Şimdi böyle bir her ne kadar denize girilmez diye orada bir işaret de olsa da hani böyle bir batık liman gördüğümüzde hemen arkadaşlarımızı telefonlarla arıyoruz. Çok güzel bir yer bulduk, yüzüyoruz gel burada batık liman var. Çok mükemmel bir şey. Oysa bilmiyoruz ki orası daha öncesinde başka insanların yaşadığı ve muhtemelen öldüğü bir yer. Çünkü limanlar batıyorlar ama bunu Gölcük’te yaşadığımızda sizin için çok acı bir şey oluyor batan bir limanın olması. O nedenle aslında deprem gerçeğinin yanı başımızda olmasına rağmen bizlerin bu deprem gerçeğini yaşamımızın içine alamamamızın nedenlerini konuşursak, belki önlemler konusunda başka bir şey yapabiliriz.

Bunun çok istisnai olduğu birkaç olay var. Türkiye tarihine. Bu da meşhur hareket kavramı, yani harekettten sonra diye tarihimizde özellikle Anadolu’nun belli bir bölgesinde bir konuşma, daha doğrusu bir ne diyelim, kültürel bir tanımlama geliyor. 1939 Erzincan depremi bu harekettten sonra kavramı. Aslında çünkü şöyle tam da şöyle bir şey, hani bu antik Yunan tragedyalarında ortaya çıkan deus ex makine denen, yani her şey olağan giderken bir anda oyunun bütün kurallarını bütün senaryoyu değiştiren yeni bir aktör ya da yeni bir durumun çıkması. Bu tam da deus ex makine denen düzenek. Deprem tam da böyle oluyor aslında. Yani her şey güllük gülistanlıkken bir anda yaşanıyor. Oysa bilmiyoruz ki bu coğrafyada yani biliyoruz da böyle yaşamıyoruz. Bu coğrafyada geçtiğimiz 100 yılda 100 binden fazla insan öldü aslında depremlerde. O yüzden bizim açımızdan neden bu kadar yabancı görülüyor? O yüzden orayı anlayalım. Bunu yabancılıktan çıkaralım. Biz bu ruhsal dünyanın dışlamaya bu şekilde baş etmeye çalıştığı depremi erken içermize kabul edebilirsek o zaman hesap sorabilir oluruz. O zaman dönüştürmeye başlarız gibi bir yolla çıkmaya çalışın. Bakın bunlar bir kısmı eski depremler bir kısmı Hatay sokakları, bir kısmı Erzincan depremi. Çok benzer şeyler oluyor. Muhtemelen İstanbul depreminde de sokaklar böyle olacak ve yürüyemeyeceğiz biz buralarda.

Örneğin Reşadiye’de doğanların bir kısmının doğum tarihleri 0.0.1939’dur. Çünkü Erzincan depremi diye bahsederiz ama Reşadiye tamamen yıkılmıştır ve kalanları temizlemek için kalan enkazları ateşte yakılmış ve bu ateşle nüfus kayıtları da yakıldığı için bir dönem bu insanların doğum tarihleri 1939 ama ayı ve günü olmayan bir şekilde olmuştur. O yüzden tam da böyle bir şey yapmamaya çalışalım. Yok, etmemeye çalışalım, bellek oluşturmaya çalışalım.

Şimdi gene insanlığın büyük felaketleri var ve bu felaketler içerisinde bakın bir başka büyük hareket de 1943 tarihli Tosya Ladik depremi. Birazdan İstanbul'a doğru gelecek olan Kuzey Anadolu fay hattının kırıkları bunlar. Ama soru şu. Büyük savaşlarda da çok büyük kayıplar oldu. Örneğin İkinci Dünya Savaşı'nda resmi rakamlara göre 50 milyonun üzerinde insan öldü ama bir sürü anısı var. Onlarla ilgili heykeller görüyoruz. Ama bizim depremlerle ilgili acaba elimizde kalan bir şey var mı? Biraz da bunu konuşmaya çalışalım.

Şimdi hepimizin çocukluğundan hatırladığımız köşeler vardır. Meşhur sivil savunma köşeleri ve bu sivil savunma köşelerinin hemen orasında da bakın burada da görüyorsunuz. Şöyle bir şeyle karşılaştık, biz bunlarla büyüdük. Yani bizim çocukluğumuzda dikkat etmemiz gereken şey, soğuk savaşın her an büyük bir üçüncü dünya savaşına dönüşeceği, bir nükleer serpinti olacağı şeklindeydi. Ama bizler aynı yerde depremin olabileceğine ilişkin bir eğitim silsilesi ile devam etmedik. Tabii ki arada böyle ilkokullarda deprem tatbikatları yapılırsa da evimize gittiğimizde binamızın deprem gerçeğiyle ne şekilde olduğunu öğrenmedik. Ve Türkiye'nin bu gerçekleri maalesef acılarıyla, acımın getirmiş olduğu öğretmenlerle değişmeye başladı. Yani bunlar içerisinde de en acımasız 6 Şubat depremlerinden önce Marmara depremi oldu. Ama maalesef bu deprem de mesela yeterli bir şeyi öğretilmedi ki biz gene gözümüzü sadece belli bir yerdeki olası depremlere örneğin 1115 yılında Antakya'da gerçekleşen ve 260 bin kişinin öldüğü tahmin edilen depremi hiçbir şekilde aklımıza getirmemiş olduk.

Bu meşhur harita ve bu meşhur harita içerisinde de biz beklediğimiz yer Marmara depremi oldu. Çünkü 39'dan itibaren kırıla kırıla İstanbul'a doğru geliyordu. Bugün gerçekten İstanbul depremi beklenen bir depremdir. Ama bu kırılan fay hattının diğer ucunda da şu an 7'den büyük iki depremin beklendiği ve bu iki depremin de İstanbul depremi kadar yakın olacağını bilerek konuşalım. O yüzden biz burada İstanbul depremini hazırlarken İstanbulullarında bu fay hattının diğer ucunda, yani Pülümür ve Bingöl bölgesinde beklenecek 7 şiddetindeki depreme de hazır olmaları gerekebilir.

Devam edelim Türkiye'deki bu öğrenememe gerçeğinden. Bizim felaketlerle baş etme şansımızı yok saymak. Düşünün, üç tarafı denizlerle çevrili bir ülkede yılda onlarca çocuk, genç yüzme bilmediği için boğularak ölür ama hiçbir okulda yapılandırılmış bir yüzme eğitimi yoktur ve bunun olduğunu biliriz ve bunu biz hiçbir zaman müfredatımıza koymayız. O yüzden bu inkar sürecinin depremlerin de vermiş olduğu hasarda büyük bir önemi var. Ama tabii ki insanların suçu değil bu. Kurumların bellek oluşturması ve devlet kurumlarının sorumlu olduğu bir süreçtir. O yüzden deprem öncesi keşke olsa diyoruz ama maalesef deprem öncesine ilişkin bir gücümüz yok. Çünkü unutmaya meyilliyiz. Başka türlü yaşanmıyor. Hani neden savaşlarda heykeller vardı da depremler diyor. Çünkü savaşları kontrol edebilirsiniz. Barış yaparsanız, boyun eğerseniz ya da kazanırsanız ama depreme karşı belki de bu çaresizlik unutmaya doğru bir meyil etmek sonucunu doğuruyor ve toplumsal bir öğrenmenin olmadığı doğaldır ki, profesyonel birikim ve kurumların birikiminin de bir şekilde maalesef gelişmediği bir durum.

Şimdi kitlesel travmalardan bahsettik. Kitlesel travmalar insanların grup olarak çaresiz kaldığı felaketlerdir. Grup olarak çaresiz kalmak bir yönüyle felaket küçükse baş etmeyi kolaylaştırabilir. Çünkü hepimiz aynı sorunu yaşadık deriz. Ama felaket büyükse grup aynı zamanda canlının filogenetik sınırındır. Onun çaresiz kalması sizin açımızdan dünyayı tamamen güvensiz hale getirebilir. O nedenle yapılacak müdahalemizin de bir an önce bu ikameyi sağlaması lazım. O yüzden iki bölümde anlatmaya çalışacağım konuşacaklarımı. Bir, yani bu unutmak neden var? Bu unutmamanın olmadığı bir kültür örneğimiz var mı gibi olacak. İkincisi ruhsal belirtiler varsa buna da nelerle, ne şekilde, hangi ilkelerle yaklaşmalıyız şeklinde olacak.

Gene unuttuğumuz bir şeyden bahsedeyim, bu seçimde hiç konuşulmadı. Yangınlar, hatırlayın, bir dönem yangınlar hiç beklemediğimiz bir şekilde yerleşim yerlerine geldi ve biz uçakları konuştuk. Ama gene unuttuk. İşte tam da böyle bir şey. Hiç beklemediğimiz yerde bir felaketin bizi yakalaması. Yani ruhsallık tam da burada çok fazla etkileniyor. Ama bu etkilenmenin bir kültür oluşturmasına yönelik sonucunun olmaması belki de bizim en önemli sorunumuz. Peki, gerçekten hep böyle mi oldu? Hiç değişime neden olmadı mı depremler? Biraz tarihe bakacak olursak, bunlar içerisinde değişim yapan en önemli depremlerden biri Kıyamet-i Suğra denen büyük İstanbul depremi. Yani 1509. Bakın burada bütün hemen hemen taş yapılarda yıkım var. Kubbelere ve minareler yıkılıyor. Minarelerin bir kısmı yeni zaten, yıkılıyor, kubbeler de çöküyor. Bu Kanuni Sultan Süleyman'ın padişah olduğu döneme ait bir gravür, hala görüyorsunuz ki minareler yok, hala yıkılmış durumda. Yani inşa edilememiş.

Ama burada 1510 yılında çok ilginç bir şekilde, yani depremin hemen ardından bizim tarihimizde çok önemsemediğimiz İkinci Bayezid döneminde yapılan bir inşaa hareketi var. Sorumlu mimar Hayrettin, 3000 yapı ustası bulunuyor. 11 bin kalfa, 66 bin işçiyi başlıyor. Padişah bizzat ilgileniyor. Yeni yapıların ahşap karkas olma zorunluluğu getiriliyor. Dolgu zemine inşaat yasaklanıyor ve 65 gün içerisinde, yani ana inşaat bitiyor ve depremden 264 gün sonra şehir toparlanmış oluyor. Oysa Hatay açısından ya da başka yerler açısından biz henüz birinci yıldıyız. Bunu unutmamamız gerekiyor.

Çünkü dolgu zeminlerin fişkırması ve insanları yuttuğuna dair söylenceler çok uzun süre devam ediyor. Peki, daha sonrasında bir şey oluyor mu? Kaç deprem türküsü biliyoruz. Önce oradan gelelim. Ya da tabii bu türküyü Hasret Gültekin derlemeseydi, Arıx türküsü. Dilerim dinlersiniz.

Şöyle ki, Erzincan depremi tarihimizin en büyük depremi. Depremle birlikte hatta baronun da güzel bir yazısı vardır mahkumların affına dair. Gerçekten mahkumlar affedilmiştir ve çalışmak isteyen mahkumlara da af getirilmiştir. Ama şöyle bir şey, bu deprem olduğu zaman depremin Erzincan'da olduğu çok geç fark ediliyor. Çünkü Erzincan'dan gelen hiçbir telgraf yok. Gelen telgraflar daha çok Sivas bölgesi tarafından geliyor. O yüzden de depremin orada olduğu zannediliyor. Çok sonrasında yani beşinci gün tam olarak o karda trenlerle birlikte Erzincan'a varılıyor. Ve Erzincan'da kalan tek sağlam yapı bugün hala kullanılan gar binası, 1938'de yapılmış. Bu Avusturyalı yanlış hatırlamıyorsam bir mimara yaptırılmış ve Türkiye'de de tek büyük deprem

anıtı 99'dan sonra da var tabii ki yapılanlar ama gerçekten deprem üzere yapılmış tek anıtta asker olan oğlunun geri gelmesini isteyen bir kadının İsmet İnönü'ye sarılmasını resmeden şehrin merkezindeki bu heykel. Ama birçoğumuz, Erzincanlı olanlar dahil, bunun deprem anıtı olduğunu çok sonra bilirler. Ama bir deprem kültür oluşmaya başlamış.

Bakın bu depremden hemen sonraki İkinci Dünya Savaşı döneminde mimarlara çizdirilen şehrin taşınma şekli. Şehir taşınmış tamamen yeni bir yere. Ve gene Avusturya'dan alınan kurma evler var. Bu kurma evler 3, 2 ya da 4 odalı olmak üzere kurma evler ve sonrasında da bakın bir bina inşa edilmiş, hükümete dair bir bina, belediye binası olacak. Şimdi bu da 93 depreminden önceki Erzincan görüntüsü. Bakın şurada görmüş olduğunuz yer. Bu bina şu an ayakta, yıkılmadı ama o binanın karşısındaki iki bina yıkıldı. Çünkü onlar üstüne kat çıkmış binalar ve 1983 Erzurum depreminde ve 84 depreminde hasar görmüşlerdir. Şurada da böyle yeşillikleri görüyorsunuz. O yeşilliklerde kurma evlerin yapıldığıydı. 1984 Özal döneminde çıkan bir kanunla şehirde üç kat üzerine yüksek bina hakkı verilince yapılan kooperatif evi denilen evlerin yıkılmasıyla da 93 depreminde hasar görmüş oldu. Yani burada görmüş olduğunuz binaların tamamı yıkılmış oldu gibi.

Peki, kültür olarak başka yerlerde yok muydu? Yani diyelim ki türkü yok ama aşıklar yazmamış mı? Elbette var, çokça var ama bizim dilimizde kalmamış bu. Bakın bunlar 1766 depremi sırasında Ermeni aşıklar tarafından İstanbul, Destan İstanbul üzere diye iki ayrı Ermeni aşık tarafından yazılmış Türkçe şiirler. O yüzden belleğimiz çarpıtıyor. Yani belleğimizde bu buna dair bir şey yok. O zaman biz aslında 6 Şubat depremlerinden sonra aynı süreçle karşılaşmamak üzerine yapabiliriz derken maalesef seçimlerle birlikte hepimizin gündeminden gitti. Öyle gündemden gitti ki, ben kendi derneğim adına söyleyeyim. Biz kongremizi iptal ettik. Ne gereği vardı ki diyenler çıktı. Yani hepimiz açısından bir anda hayat çok hızla normale dönmeye başladı. Oysa bir iz bırakmamız gerekiyor. Hayır, burada deprem oldu. Büyük bir yıkım var. Bugün hala bakın insanların bir kısmı kayıp ve biz kayıpların sayısını dahi bilmiyoruz.

Burada şöyle bir deney var. İnsanlara siz bir şeyi nasıl gösterirseniz ve nasıl işaret edersiniz öyle anımsıyorlar. Örneğin 150 katılımcılı bir trafik kazası filmi gösteriyorsunuz. 50 kişiye diyorsunuz ki, otomobiller çarpıştıklarında ne kadar hızlı gidiyorlardı? 50 kişiye de diyor diyorsunuz ki otomobiller şiddetle çarpıştıklarına ne kadar hızlı gider gidiyorlardı diyorsunuz. 50 kişiye hiçbir şey sormuyorsunuz. Bir hafta sonra çağırıyorsunuz. Diyorsunuz ki o 50 katılımcıya, yani A grubuna ve B grubuna, cam kırılmış mıydı diyorsunuz? Otomobiller çarpıştıklarında dediğiniz aynı görüntüyü izleyenler, cam kırılmamıştı diyorlar. Ama şiddetle çarpıştıklarında diye sorduklarımız evet, cam kırılmıştı diyorlar. O yüzden aslında biraz depreme ilişkin anı oluşturmak ve bu gerçeği oluşturmak bizim yazacağımız yazılarla mümkün. Çünkü maalesef kurumların böyle bir düşüncesi yok.

Depreme hazırlıksız yakalanmak açısından maalesef ülkemizde sadece Erzincan'da bir deprem kültürü oluşmuş. Çünkü yapılan deprem bölgesindeki sağlam kalan yapı-

lardan birinin hatırlarsanız müteahhidi Erzincanlıydı ve özel bir şey yaptığını söylemişti. Çünkü o kültürle büyüdüğü için.

Peki, gelelim biraz ruhsal etkilenmeye. Depremde yıkılmayan binanın anlamı. Şimdi genellikle depremlerde yıkılan binalar üzerine işlem görüldü ve yaralılar üzerine işlem görüldü için ruhsal etkilenme açısından baktığımızda aslında halk sağlığı için de baktığımızda sizin için deprem bölgesine baktığımızda kritik olan şeylerden bir tanesi de yıkılmayan binanın anlamıdır. Bir diğer değişken örneğin, bir senaryo çalışması yapacak olsak, deprem öncesinde yapıyorduk. Bu senaryolarda iki tane kötü değişkenimiz vardı. Asistan arkadaşlarımızdan bilenler bilmeyenler çıkıyordu. O da onlardan birincisi kış mevsimi, bir diğeri de yollar. Maalesef 6 Şubat depremler bu ikisinin de üst üste gelmiş olduğu durum oldu. Neden? Çünkü insanların yaşamı tekrar ikame etmelerini engel olan en önemli şeyler bunlar.

Depremlerde yıkılmayan binayı sayıp kalanları görmemiz gerekiyor. Çünkü onlarla çalışacağız ve bu yıkımı sadece fiziki bir yıkım olarak değil, kalanların sosyal bir yaşamlarında bir yıkım olduğunu görmek ve bizim aslında bunu ikame etmemiz gerektiğini bilmemiz gerekiyor.

Bizim en çok önemseydiğimiz şey travma sarmalı. Bakın bir felaket olduğunda felaket olduğu anda kalırsa yönetmeniz kolaydır ama felaket devam ediyor ise ki 6 Şubat depremleri insanların su bulamadıkları, yakınlarını çıkaramadıkları, ısınamadıkları, bir sürü ek zorluğu içermesinin ötesinde aylar geçse de bunu yaşamalarından dolayı elbette ki stabilizasyonun yapılamadığı bir durum oldu. Ruhsallığı en çok etkileyen şeylerden biri budur. Şimdi eğer büyük İstanbul depremi üzerine konuşacaksak, örneğin Güngören'de yıkılan bir bölgede bırakın sağ kalmayı, sağ kaldıktan sonra suyun size ulaşmasının dahi mümkün olamayacağını düşündüğünüzde, hani dün Ali Kanatlı da söylemişti. Gerçekten burada yaşamının, sağ kalmanın çok sıkıntılı olacağını bilelim.

Peki, kritik olan şey sadece ruh sağlığı açısından bunlar mı? Hayır. Dediğim gibi tek bir şey gösterecektim. Bizim Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız ilk uyarı, yani 6 Şubat günü bakın bu yazı, 6 Şubat tarihli öğlenki depremden önce yazılmış, sabah yazılmış yazımıza diyoruz ki, acil durumda da yapılacaklar var. Kronik psikotik hastalar, duyu durum bozukluğu nedeniyle ilaç kullananlar, epilepsi hastaları, endokrin metabolizma hastalıkları nedeniyle ilaç kullananlar, diyaliz hastaları demans tanılı izlenenler ve diğer kanser hastalarına yönelik acil yapılması gerekenler vardır diye yazmışız. Neden bu önemli? Çünkü buna da sağlık yükü diyoruz. Bu sağlık yükünü kontrol etmezseniz, gerek ruhsal açıdan gerek yeni ruhsal sorunlar açısından önemli bir durum oluşur.

Travma sarmalına gene geri dönelim. Örneğin su yok ya da az. Örneğin bir baba, bir anne, bir kardeş, bir komşusunuz ve yanınızdaki su istiyor ve siz su bulamıyorsunuz. Bunun çaresizliği bazen bir yıkım kadar olabilir. Örneğin travmayla ilgili şöyle söyleyeyim, trafik kazası aslında biz bazen çalışırız işte. Kaza sonrası ruhsal etkilenme. Kaza anı mı daha çok etkilenmiştir? Bazen hayır der, doktorlar böyle geziyordu vizitte, ayağım kesilecek mi, kesilmeyecek mi diye onların gözlerine bakardım. Bazen o an

ruhsal olarak çok daha etkileyebilir. Yani zannettiğimiz yaşanan büyük yıkımdan çok sonrasındaki bize sıradan gelen bir şey, bir başkası açısından çok daha acı verici olabilir. Örneğin tuvaletin olmaması gibi. Tuvaletini tutmak zorunda kalması gibi, kıyafetsiz kalmak gibi, başkasından kirli çorap istemek gibi. Bunlar dinlediğimiz öykülerden size getirmeye çalıştıklarım.

O nedenle yalnızlıkla başlayan bu travma sarmalı engellenemez ise çaresizlik ve tükenmeye ve bunun sonucunda da depresyona özellikle ağır bir depresyona neden olabilir. Kayıplar ve kalan olmakla ilgili dört temel değişkenlik, ruhsal değişken karşımıza çıkar. Bunlardan biri yalnızlık, söyledik. Yalnızlığın getirmiş olduğu bu değişkenlerle birlikte özellikle yalnız olduğuna tanık olmak, başkasının da yalnız olduğuna tanık olmak, çaresizliği getirir. Çünkü artık yardım edememek vardır kendine de bir başkasına ve geleceğine. Bu durum belirsizliği oluşturur, kontrol edemiyordur ve yönetemiyordur bir insan. Ve bunun sonucunda da artık dünya güvensiz bir yer haline gelir. Ve travma sarmalı oluşmuş ise bir şey yönetemeyiz. Ama örneğin bunu yapmamış olsanız, travma sarmalı olmasa, bilelim ki insanların afet anındaki etkilenmeleri çoğunlukla ilk bir ay içerisinde, hatta ilk 15 gün içerisinde kendiliğinden geçebilecek bir durumdur. Yani büyük yıkımlar, büyük hasar alanları saymazsak.

Peki, bu suskunlukla başlayan çaresizlik, yalnızlık, belirsizlik kısmı kendi içerisinde bizim göremeyeceğimiz ama sonradan çıkan başka belirtiler oluşturur mu? Elbette ki. Çünkü deprem bir kayıplar silsilesidir. Her şeyden öte mekanımızı kaybedersiniz, anılarınızı kaybedersiniz, fotoğraflarınızı kaybedersiniz, kimliğinizi kaybedersiniz. Daha önce çay içtiğiniz sokağa kaybedersiniz gibi. Ve bu durum duygu durumun değişmesine, bunun sonucunda da iyi dünya temsili dediğimiz bizi yaşama bağlayan kısım, yani güvenli dünya dediğimiz kısmın artık ortadan kalkmasına ve sonuçta “her şey ondan sonra oldu” ile başlayan ya da “hiçbir şey ondan sonra bir daha iyi olmadı” ile devam eden bir ruhsal girdaba yol açar.

Peki, biraz da neler yapabilirize ilişkin birkaç şey söyleyeyim, bitireceğim. Durum tespiti yapalım. Sağ kalanlarla ne yapacağız? Ne yaşamaktalar, onların kaynakları ne durumda? Çünkü grup hasar almışsa ilk yapacağımız şey hızlıca grubu ikame etmek. Grup yoksa biz olmayız. Ama burada biz olacak kişilerin sebat eden bir kitle olması çok önemli. Devam eden, ilk gün gelip bir daha gidenlerin değil, sürekli orada olabilecek bir organizasyonu kurmamız en önemlisi. Elbette ki uzun dönem etkileri içerisinde bir sürü ruhsal sorun var. Bu bugünün konusu olmamalı ama çok durum var. Ruhsal durumların dışında özkıyım, alkol, madde kullanımı, şiddette artış gibi özellikle kadınların ve çocukların yaşayacakları ek başta cinsel ve fiziksel saldırılar olmak üzere zorluklar gibi birçok şey olsa da özellikle yaşlar müdahalede en çok zorlanacağımız, müdahale edenlerin de zorlanacakları kısım oluşturuyor. Çünkü bu sefer de müdahale edecekleri koruyacak ek tedbirler dediğimiz, yani ikincil travmatizasyon dediğimiz, bir başka durum karşımıza çıkmış oluyor.

Sadece adımı söylemek istediğim Doğu Almanya’da tespit edilen ama belki de yıllardır adını koymadığımız başka bir ruhsal gerçeklikle karşılaşıyoruz. Linden ve arka-

daşlarının özellikle Doğu Alman işçilerin işten atılma sonrası yaşadıkları, ne oluyor bize diye Batı Almanya'da göç sonrası, yani bu birleşme sonrası karşılaştıkları durum, o da haksızlığa uğradıkları ve bu durumun geri dönüşü olmadığı duygusu içinde oldukları bir durum. Psikiyatriye başvurmadıkları, zorunlu olarak tedaviye geldikleri ama yıllar süren bir haksızlığa uğrama duygusu. İşte tam da deprem bölgesinde eğer bir haksızlık durumu var ise, eşitsizlik durumu varsa, görülmedik duygusu varsa, bunların yıllar süren bir tepki oluşturacağını unutmayalım.

Peki demiş ki Âşık Veysel, anlatmam derdimi dertsiz insana, dert çekmeyen dert kıymeti bilemez. Derdi çekmek zorunda değiliz ama dert çekmiş kadar uzun erimli bir ruh sağlığı süreci kurmalıyız. Bunlar içerisinde mutlaka belirsizliği azaltacağımız bir sistem, bizim için en uygunu olmalı.

Bir iki şey var belki mutlaka söylememiz gereken. Bunlardan bir tanesi şu, nasıl bir yaklaşım olmalı? Özellikle Dünya Sağlık Örgütü'nün, daha doğrusu Birleşmiş Milletler'in söylediği en önemli şey, yani insanlar büyük afetleri yaşarlar ama insan haysiyetine uygun bir yaklaşımı önerirler. Nedir bu? Örneğin bir yemek dağıtıyorsunuz? Bu yemek dağıtırken lütfen tek çeşit yemek çıkarmayın. Çünkü tek çeşit yemek çıkarırsanız karşıdaki insana şunu dersiniz, sen buna muhtaçsın. Zaten yeterince sağlayamadığı belirsizliğe karşı yönetmek hissini eğer inşa etmek istiyorsanız yeniden, iki çeşit yemek çıkarırsanız ve o kişi yemeyi seçer. Örneğin Türkiye'de Suriyeli göçmenlere uygulanan alışveriş kartı aslında dünyada önerilen bir şeydi. Onları yiyecek yardımı ya da yiyecek yardımı yerine seçme özgürlüğünün verilmesi, özellikle deprem bölgesinde yapılacak tüm yardımların, tüm destek müdahalelerin mutlaka ve mutlaka insan onurunu, onun seçme hürriyetini gözeterek yapılması çok önemli. Ve şunu unutmayalım ki, her ne yaparsak yapalım koşullarını sağlayamadığımız bir insanın, ruhsal dünyasının düzgün olmasını beklemeyelim. O nedenle ruhsal dünyaya müdahale ancak ve ancak tıbbi müdahalenin dışındaki bir gerçekliğin kurulmasıyla mümkündür. O da multidisiplinerdir. Her şeyden öte sistemin, devletin ve diğerlerinin kaynakları bu insanlara sunmasıyla birlikte başlayan bir iyileşme sürecini içerir. O yüzden biz acıları gelecek ile onarmak adına son söz olarak mutlaka mutlaka bu depremi unutturmayalım. Hakikati söylemekten çekinmeyelim, o insanların hakikat söylemlerine yardım edelim. Bence en önemli sorunumuz hala bir adalet ihtiyacıdır. Birçok yıkımın cezasız kalmasını durduralım. Sadece bir Veli Göçer olayıyla biten 99 depremi, adalet krizini unutmayalım ve mutlaka güvenli ortamı sağlayalım. Güven üzerinden onların ancak ve ancak sorun yaşamış insanların bir araya gelebileceklerini bilelim ve biz de bir deus ex makine olalım. Yani ne yapalım? Eğer müdahale etmezsek ağır bedeller öderiz diyelim ve kendimizi bazen sistemi sarsacak şekilde gösterelim. Afet unutulunca afeti konuşulanların kaderi bazen bu salonda gibi olur, azalırız, sayımız azalır ama sayımız az, sesimiz çok çıksın.

Son olarak Hatay'dan beni böyle çok sevindiren bir şey vardı. Hani yaratıcı noktada. Bu bizim ekip arkadaşlarımız işte. Konteynırımızın önündeydi ama başka bir yeri ben size göstereyim. Bakın orada bir gözlükçü, bazen gözlükçü, terzi, berber çok önemlidir. İnsanları görmek demek, yani sizin ihtiyacınızı gördük diye. Ama gözlükçümüzün de kendince bir reklam yaklaşımı olmuş. Bu reklam yaklaşımı içinde de kendisi Atatürk'e

bir güneş gözlüğü taktırımış. Bu şekilde bir yaratıcılık yapmış, her ne olursa olsun gene de o yıkımların içerisinde onaracak, bizi güçlendirecek yerlerde buluruz diyorum. Teşekkür ederim.

Dr. Levent Tufan Kumaş

Teşekkürler, Sayın Yıldırım. Ben bütün konuşmacılara tekrar teşekkür etmek istiyorum. Yeterli zamanımız da kaldı. Soru ve katkılar alabiliriz.

Soru-cevap

Dr. İsmail Tosun

Herkese teşekkür ederim. Gerçekten çok dolu dolu, çok güzel bir oturumdu. Katkı yapmak istiyorum. Adıyaman'da kefen bulunmadı, yani kefen azdı, sonrakiler yetmedi dedi. Kefen hiç yoktu abi, yani bütün ölümler battaniyeyle gömüldü maalesef. Miraç hocam Maraş'tan bahsetti. Maraş'ta çok güzel iş çıkarmışsınız. Adıyaman için söyleyeyim. Adıyaman'da 2-3 gün hiç kayıt yoktu. İlk gün ben hastanedeydim, koridorlar, masalar, kantin her yerde maalesef ölen insanlarla doluydu ve hepsi battaniyelere sarılıydı.

İkinci depremden sonra insanlar hastaneden bir iş çıkmayacağını anlayınca herkes kendi ölümlerini arabasına koyup götürüp köyüne gömdü. Hiç hastane ve şeye de uğramadı. Yani mezarlığa da uğramadı. İlk iki gün Adıyaman'da toplu gömme olayları oldu o yüzden. Kimse kendi şeyini bile tanıyamadı ve hiç 2-3. gün kayıt da yoktu, yani fotoğraf çekme, bu kimdir, kim geldiyse bu benim deyip götürdü. Yani kimseye de bir hesap sormadı. Adıyaman için konuşuyorum. Üçüncü, dördüncü gün, dördüncü gün ben de cenazelerini gömen biri olarak anlatıyorum. Ondan sonra da takip etmedim bu olayı. Daha çok poliklinik işlerine başladık. Şöyle devam etti, dördüncü günü gecesi bizim abimle yeğenlerimi çıkardığımda götürdük. Daha sakin bir ilçeye Kahta'ya götürmeme rağmen sadece kapıda bir fotoğraf çektiler ve cenaze torbası, kefen zaten hak getire, öyle bir şey yok. İçeri götürdüğümüzde içeride çok fazla ceset vardı. Kaybolmamaları için sabaha kadar yanlarında oturdum. Sabah götürüp gömdük. Yani genelde bu şekilde bir işleyişi vardı. Ne DNA analizi, ne bir şey, bir fotoğraf. Zaten 4 gün, 5 gün enkazdan çıkan birinin fotoğrafından kim kimi ne tanı? Onu da söyleyeyim, yani bir DNA analizi falan Adıyaman'da yoktu. Maraş'ta eğer siz yapabilmisşeniz gerçekten güzel iş çıkarmışsınız ama Adıyaman'da durum böyleydi mesela maalesef.

Sevdar hocamın da çok güzeldi. Teşekkür ederim ama yaptığımız sunumda temel bazı orada çalışanlar üzerine bir sistem kurmuşsunuz. Orada çalışanlar da bir depremzede ve kendi yakınları var. Onlara gitmek zorundadır. Ve burada bir şöyle bir yoğun bakım ile ilgili şöyle bir eleştiri yapmak istiyorum. Yoğun bakımlar modernleşmemeli bence. Bu deprem bize bunu gösterdi. Hiçbir merkezi sistem çalışmıyordu. Merkezi sistem tüpleri patlamaya şey vereceği için acil durumlar için kapatıldı.

Elektrik güç kaynakları kesintisiz olarak tüm hastaneye verildiği sistem üzerinden yoğun bakıma geldiği için elektrik kayıpları yaşandı. Bu şekilde kayıplar çok oldu. Yoğun bakımlar kendisine ayrı, hepsinin başında birer tüp olacak. Merkezi sistem olmayacak şekilde baştan dizayn edilmeli bence. Kendi enerji sistemleri de farklı olmak

zorunda olduğunu bu deprem bize gösterdi. Çünkü çocuk yoğun bakımda ve yetişkin yoğun bakımda bu şekilde elektrik kesintisi ve gazların kesilmesinden dolayı maalesef çok hasta kaybettik. Bunu da belirtmek isterim.

Ejder hocam müthiş bir şey yaptı, sunum yaptı. Çok teşekkür ederim. Bu depremin en büyük kahramanlarıdır. Onlar Türk Psikiyatri Derneği'nin sahada yaptıklarını anlatmakla kitaplar, videolar, sunumlar yetmez. Bunu söyleyebilirim. Kendisi, Hamit hocam, çalışanları, dernekdeki kişiler şöyle, bir anekdot anlatayım, biz ara yoğun çalışıyorduk. Sel oldu Adıyaman'da, depremin 10 ya da 12. günü. Psikiyatrist arkadaşlar, orada bir huzursuzluk var ama o zaman da başımız çok kalabalık, çok da dönemiyorum. Arkadaşlar bir şey mi var diyorum, hayır diyor. Arkadaşlar bir şey mi var diyorum, hayır diyorlar. Şöyle biri geldi dedi ki, ya psikiyatristlerin konteyneri kaymış dedi. Tek bir taşta duruyor, İsmail farkında mısın dedi. Gece saat bir, yani o gün boyunca söylememiş. Gittim, kapıyı çaldım. Ya arkadaşlar niye bunu söylemediniz, düzeltelim bunu. Ya bizi düşünme sen diğerlerini düşün. Yani tek taş üzerine, hayır dedik, hemen çıkardık, o konteyner indirdik, o kadar mütevazı ve o kadar çalışkanlar. Gerçekten bu depremin büyük kahramanları da onlar. Adıyaman halkı adına hepsine çok teşekkür ediyorum.

Dr. Miraç Özdemir

Cevap gibi değil de hem ben de bir katkıda bulunmak isterim. Çok teşekkürler değerli yorumlarınız için. Bizim zaten en büyük gördüğümüz sorun buydu. Standardizasyon yok. Maraş'ta her şey mükemmel değildi. Yani öyle de demedim. Hani sorun çoktu gerçekten. Ancak Adıyaman, Maraş, Hatay, Malatya, her birinde uygulamalar farklıydı. Bizim açımızdan kimliklendirme, adli tıp uygulamaları standardize değildi. Olması gereken aslında belli teorikte. Yani benim anlattığım bir ölçüde teorikti. Teorik bilgiden bahsettim ancak. Sağlanamayabildi ve bu zaten büyük sorunlara sebep oldu, işte o köyüne götürüp gömenler, onların hepsi ya yakınları varsa hani yakın zamanda veya ilerleyen zamanlarda feth-i kabir olacak, mezarlar açılacak, tekrar çıkarılacak. Eğer hani adli bir şeyler, miras gibi konular da gündeme gelirse tek tek açılacak ki biz oradayken zaten açılmaya başlamıştı. Maraş'ta da bu oluyordu. Mesela Maraş'ta şu güzeldi, mezarlık büyük, en büyük merkez mezarlıktı. Mezarlıkta biz muayenelelimizi yapıyorduk. Mezarlığın bir alanında normal mezarlık işleri işte Diyanet falan, onlar kefenleme, yıkama ve gömüyorlardı. Hani oraya getiriyordu insanlar cenazelerini, biz işlemlerimizi tamamlıyorduk. Teşhis edilenler yine oraya gömülüyordu. Bu mesela pratiklik açısından iyi bir uygulamaydı ama her yerde farklıydı. Standardizasyonun olmaması çok kötüydü.

Dr. Serdar Epözdemir

İsmail hocam. Tamamen haklısın. Ben kendi öğrencilerimi de yetiştirirken. Elde hiç alet olmadan neler yapabileceğimizle başlıyoruz. Şimdi maalesef tecimsel bir tıp haline geldi. Hele yoğun bakım üniteleri dünyada da böyle yani, yalnızca burası için değil. Almanya, Hollanda örneklerini biliyorum. İşte teknolojinin son aşamasını kullanıldığı fakat beri yandan bizim gibi işte depremde zarar görecektir bir ülke için çok uygun olmayan şeylerle. Şimdi son dönemdeki yoğun bakımlardaki sıkıntılardan biri de bu. Yani

ticari olmadığı sürece yoğun bakım yatakları azaltılmaya başladı. Mesela biz işin daha sosyal yönünü çözemedik, hukuki yönünü çözemedik. Bellek yönünü çözemedik. Yani o kadar konuşulacak konu var ki.

Fakat şunu söyleyebilirim, bir oksijen tüpüyle bir anesteziist arkadaşlarım da var burada. Hani balon val maskeyle yapabileceğimiz işler hala var. Yani o yüksek güçte işte enerji gerektirecek şeyler tabii ki olsa iyi ama depremde, afette böyle bir olanak sağlayamadık. Teşekkür ederim.

Dr. Seçkin Kara

Ben sunumumun yarısını falan anlatabildim. Yani aslında daha Türkiye Afet Müdahale Planı'na girmem gerekiyordu. Onu kaçırdık ama herkes tecrübeyle biliyor ki Türkiye Afet Müdahale Planı'nda planın hayata geçirmesinde ciddi sıkıntılar yaşandı. Gecikmeli oldu, aksayarak oldu, eksikliklerle oldu. O nedenle de işlevi çok tartışma götürür. Tüm risk azaltma planları Türkiye Afet Risk Azaltma Planı, TARAP denilen şey, TAMP denen afet müdahale planı, bunların tamamını yeniden yazılması, yeniden hazırlanması bu eksiklerin ışığında ve bu hazırlama sürecinde de meslek örgütlerinin kesinlikle görüşlerinin, katkılarının alınması gerekir. Sadece bu kriz müdahale süreçlerindeki belli bir probleme işaret etmek için kendi gözlemlerimi, sadece kendi gördüğüm bir şey olduğu için Elbistan'ı örnek verdim. Tabii ki Adıyaman ilk günlerde özellikle büyük ihmal görmüş olan hatta depremin olduğundan bile, İsmail'in daha önce de söylediği gibi, pek kimsenin haberdar olmadığı, ilişkilerin kesildiği, haberleşmenin ve yolun, ulaşımın olmadığı bir yer olarak da bir kriz nasıl yönetilemez, nasıl eksik kalınır, buna çok iyi bir örnekti. Yine İsmail arkadaşımız da uzayan bir krize yerelde nasıl inisiyatif olarak müdahale edilir, onun çok iyi bir örneğini sergilemiştir. Onun da altında çizelim, teşekkür ederim.

Prof. Dr. Nilüfer Özaydın

Halk sağlığıyım. İnanılmaz güzel doyurucu, çok özenle hazırlanmış ve çok çok yararlandığım bir sunum oldu. Tüm sunum yapan hocalarımıza çok teşekkür ediyorum. Bir şey eklemek istiyorum. Ben Hatay'a üçüncü ay izlemesi için giden ekiptendim. Gözlediğimiz şey bazı ilçeler yüksek ve kayalık olduğu için hiç etkilenmemiş. Hastaneler sağlam, ilçe sağlam ve merkezden oraya hasta sevki yapılabilen, personelin de olduğu üniteler olmasına rağmen yoğun bakım yok diye doğum hizmetinin verilmemesini gördük ve koskoca ilde biz gittiğimiz dönemde hiçbir kamu kurumunda doğum yaptırılmayıp tek bir özel hastaneye sevk edilmek zorunda kalıyorlardı. Burada tabii sanıyorum malpraktisten mi acaba sakınıyorlardı? Hani ben 84 mezunuyum. Mecburi hizmete ilk giden gruplardan ve biz mecburi hizmete giderken hep korktuğumuz şey, hani nereye gideceğim belli değil, başıma doğum gelebilir ve ben 2 ay çok yoğun kendi kendime, her tür doğumu yaptırabilme becerisi kazandırmıştım mecburiyete gitmeden. Sonradan da çalıştığım dönemde, pratisyen hekim olarak çalışırken de hastanede nöbet tutmak zorunda bırakıyorlardı ve gecede 4 tane doğumu ben rahatlıkla pratisyen hekim olarak yaptırabiliyordum ve 40. yıla giriyorum meslek hayatımda. O yaşadığım süre içinde ne yoğun bakımlık ne de ekstra bir kadın doğum uzmanı ge-

rektiren doğum nadiren karşılaştım.Yani bu bizi gerçekten çok üzdü. Hatta hastanede geçmişte doğum konusunda deneyimli çalışmış kişiler olmasına rağmen, kendilerine izin verilmediğini, doğum yaptıramadıklarını ve sevk ettiklerini söylediler. Hani burada bir kadın doğum uzmanı olmadığı için ama bu konu da önemli bir konu, tartışmaya açmak istiyorum. Görüşlerinizi iletirseniz teşekkür ederim.

Dr. Miraç Özdemir

Çok teşekkürler hocam, ben birkaç şey söyleyeyim. Klinisyenler komplikasyondan mı malpraktisten mi kaçınıyor? Hani onu onlar daha iyi bilir tabii ama kaçınıyor olmaları muhtemel. Aslında kaçınmalarını gerektirecek çok bir durum da yok. Ben de biraz bahsettim. Hani aksine acil müdahale edilmesi gereken bir vakayı gönderirken onun başına bir şeyler gelse veya sevk usulüne uygun yapılmazsa o zaman malpraktisle yüzleşebilir, yüzleşme ihtimali var, sorumluluğu esas o şekilde alıyor diye düşünüyorum. Tabii klinisyenler daha iyi bilir ama bundan çekindiklerini ben de düşünüyorum. Yani ondan çekiniyorlar.

Dr. Serdar Epözdemir

Sayın hocam hekimlik bitti. Hekimle doktor arasında fark var. Şimdi sizlere. Bilirsiniz, tam gün yasadından işte 80 kıyımına uğrayan bir hekimlik sistemi yaşıyoruz. Bugün 2024'te biz bunların tortularıyla uğraşıyoruz.Yani yoğun bakım ünitesinin işte İsmail hocamın söylediği gibi, enerji alanları bir müteahhide sunuluyor. O müteahhit bu işi yapıyor işte. Enerji alanları geçtiği zaman o yoğun bakımı kullanılmıyor. Bir yandan 84 kafasıyla yetişmemiş birisi geliyor. Orada doktorluk yapıyor. Ticari kaygılarla bir sürü kadın doğumcu var şu anda.Yani biz bunu sahada görüyoruz. E şimdi ben yapamam dediği zaman da birisine sen hekimsin, hekimlik yap diyemiyorsun orada. Çünkü çok kırılgan bir ortam, hocam biliyor.Yani duygu durum bozukluğu yaşayan orada doktorlar var.Yani asıl çıkış noktasının Hipokrat andımı unutan doktorlar var. E biz 2024'te de 80'den getirilen süreçleri yaşadığımızı söylüyoruz. Teşekkürler.

Dr. Seçkin Kara

Bir cümle söylemek isterim. Bu gözleminiz bildiğimiz bir konu hakikaten. O 1, 3, 6. ay çalışmalar için gittiğimiz, özel 6. ay çalışma için gittiğimizde, temmuzda bölgeyi gezerken özellikle bu konu çok gündeme gelmişti. Halen devam ediyor muhtemelen. Bu uzamış kriz. Çünkü müdahale edilemediği için, doğru müdahale edilemediği için uzayan krize net bir örnek. Kriz uzadığı zaman bakın birinci yıl dolacak neredeyse. Aslında artık rehabilitasyon döneminin de bitmesi ve sağlık kurumlarının eski rutin faaliyetlerine, eski eksikleri giderilmiş olarak, aslında yenilenecek güçlendirerek dönmüş olması gereken bir dönemdeyiz. Ve halen bu kriz devam ediyor. Çünkü belirsizlikler devam ediyor. Bu bunun bir göstergesi sadece. Tabii ki herhangi bir hekim doğum yapabilir ama giderek defansif tıp diye bir şey yerleşti. Hiç kimse risk almak istemiyor. Hele o şartlarda bunu da görmek lazım.

Dr. Levent Tufan Kumaş

Teşekkürler şu bu arada şunu soralım. Salonda kadın doğum uzmanı var mı?

Belki sizden bir katkı alabiliriz ama önce şuraya söz vereceğim. Sibel Hanım, Sibel hocam buyurun.

Prof. Dr. Betül Yalçın

Şimdi benzer zaten, birlikte diyelim o eksiği görmüştük. Bence defansif tıpla bir ilgisi yok bunun. Bunun alanlardaki sağlık ocağı sisteminin bitip yeni bir sistem gelmiş olmasıyla ilgisi var. Yani hiçbir şey yapılamıyor ki orada zaten. Hani biz İstanbul'da sağlık sistemi ne ki, depremde ne olsun diyoruz ya. Aynı şekilde zaten alanlarda sağlık hizmeti neymiş ki ne olsun? Yani aşı takibi, gebe takibi, çocuk takibi, yani bizim sağlık ocağı deneyiminden yaşadığımız hiçbir şey zaten artık yok. Dolayısıyla doğum denen şey hani bir de bu sağlık sistemi normal doğumun teşvik ediyordu. Yani bu nasıl bir şeydir, yani oksimoron bir durumdur, yani hiçbir şekilde bu kadar doğumdan korkan bir şeyle karşılaşacağımızı hiç zannetmiyorduk. Yani biz sağlık ocaklarında doğum yaptırдық. Esas işimiz o gibi bir şeydi bizim, yani o kadar çok doğum oluyordu ki. Haftada iki filan doğum yaptırırdım ben. Şimdi ne oldu? Yani herkes birdenbire beceriksiz mi oldu ya da korkak mı oldu? Hayır. Bence sistem insanların elinden bu yeteneği geliştirme imkanını aldı ve bence çok gerçek bir şeye değindi Nilüfer Hanım. Hakikaten inanılmaz bir doğum meselesinde tıkanmışlık vardı orada.

Katılımcı

Ben 63 mezunuyum. İşte baş asistanken o zamanlar bu mecbur hizmet yoktu. Bizi iki senede bir birer aylığına Anadolu'ya gönderirlerdi. Ben Siirt'e ve Bitlis'e gittim. Orada hastalar hiç hastaneye gelmezlerdi. Gelir ebeleri alır, 15-16 yaşında böyle yardımcı ebeler onları alır götürürler, gelin bak ben buradayım, hanımım, hayır gelmezlerdi. Bir gün bankada bir mühendisle karşılaştık, eşi hamileymiş. O bile gelmedi. Dedi ki, halk bizi kınar eğer ben doğuma size getirirsem. Onun için o da getirmedi. Bir ebeyle doğum yaptı. Tabii bütün perine parçalanmış, sonunu saatlerdir diktik, getirdiler. Onun için yani, onlar ebelerle yaparlardı hep bu işleri.

Dr. İsmail Tosun

Bu konuya bir katkı da ben yapmak istiyorum. Yani Hatay'dan bahsetti. Biz Adıyaman'da ilk iki gün doğumlar Urfa'ya gitti ama ondan sonra gitmedi. Burada mesele aslında doktor ve hekim. Serdar hocama çok katılıyorum. Adıyaman'da özel çalışan kadın doğumcular ve gönüllü kadın doğumcular bile yani kayıtlara geçmesi iyi olur. O şekilde hastanede sezeryan, şey yani şey olarak, kimseden habersiz diyelim, orada inisiyatif olarak doğumlarını ve sezeryanlarını gerçekleştirdiler. Adıyaman'da o yüzden böyle bir problem, Seçkin hocam gibi geldiğinde sorduklarında da, hatta bir doktor arkadaşlarla tanıştırmıştık. O şekilde Adıyaman'da bunu aştık.

Dr. Songül Büyükkale

Bu tartışmaların içinde bir şey sormak istiyorum. Özellikle geç dönemden önce ilk dönemde buradaki alanın, yani akut kriz olduğundaki alanın sahibi kimdir diye. Bunu belki önceki toplantılarda konuşuldu, bilmiyorum ama yani teorik olarak olay oldu, oradaki bir iki sağlık çalışanı var. Dışarıdan gelenler, enkaz kurtarma ekipleri, kolluk kuvvetleri daha sonra geldi ve siyasi yerel yönetimden işte sağ kalan kimse o var ilk üç gün ilk beş gün.

Şimdi yani konuşmalar içinde düşününce bu alanın sahibinin kim olması gerekir, hukuken kim olması gerekir, onu adli yönden sormak istiyorum. Çünkü hukuken o alanda olan depremzede siyasetçiler, çünkü diğerleri gelmemiş, herhangi bir düşünce ve akli yönetsel kavramları o anda yitirmiş oluyorlar, erken dönem için. Gelen enkaz ekipleri belediye işçileri ya da kurtarma ekipleri, hasbel kader deneyimli enkaz ekipleri. Ama çok şiddetli ölüm sahnelerinin olduğu yerde, kanaatimce olması gereken tek alan sahibi hekimdir. Çünkü hekim daha önce bir vefat görmüştür. Otopsi biliyordur, eğitilmiştir. Bu konuda hüküm verebilme hakkına sahiptir, ki bu bizim mesleki olarak hakkımız.

Benim daha önce adli değil ama hukuksal anlamda ortopedinin toplantısına katıldığımda şöyle bir cümle geçmişti. Hukuk veya hakim bizim arkamızdadır, hekim öndedir. Çünkü insan hayatını kurtaracak olan hekimdir. Yani hekim karar verir, hakim onun sadece işini doğru yapıp yapmadığını sorgular. Bu nedenle oradaki akut dönemde kriz yönetiminde alanın sahibi hekim olmalıdır. Hekimsek de biz buna öne koymalıyız. Burada inisiyatif alma öne çıkıyor. Eğer alanda tesadüfen inisiyatif olabilen bir hekim varsa o alan kurtuluyor ama yoksa hekim de geri durduğunda kurtulamıyor. Çünkü neden eğer biz bu inisiyatifi kullanmazsak peki alanda kim var? Enkaz ekiplerine mi bırakacağız bütün alanın yönetilmesini, nereye ne kurulacak fikrini? Bırakamayız. Gelen AFAD yetkilisi, o da belediye görevlisi. Ona da bırakamayız. Vali ya da diğerleri çok travmatize, düşünemiyorlar o anda. Bunun çözülmesi gerek. Çünkü hukuken kanaatimce bizim yine önümüzde engel yok. Çünkü biz buna alışık ve biliyoruz. Zaten işleri yine bizi yönetiyoruz. Bunun özellikle adli tıp yönünden ya da hukuken benim bilgimin dışında bir şey varsa bunun eğitilmesini özellikle isterim.

Bir de hekimlik bitti kavramının aslında altında yatan inisiyatif alma bitti. Ama bunun sebebi bizim, yani deneyime sahip hekim arkadaşların ya da bizlerin gelen nesile bunu öğretmememiz ya da öğrettiğinde arkalarında durduğum hissi. Çünkü ben şimdi yeni mezun olanlara bu örneği gösterince onlar siz varsanız biz de bunu yaparız diyorlar. Ama arada bir nesil var, bunu yapmayan. Bunun neden olduğunu burada tartışmayacağım. Ama bu çok önemli. Çünkü yıllarca antibiyotik yazıldı bu çocuklara bu ülkede. Ama asıl yazılması gereken yerde yazmaktan imtina etti benim meslektaşlarım. Her şeyi biliyoruz ama bir şeyi, ufacak bir şeyi yapmaktan geri duruyoruz. Bu biraz kendi açımızdan da bunu değerlendirmemiz lazım diye düşünüyorum.

Dr. Serdar Epözdemir

Aynı bir panel konusu, yani eğitimle doktorluğu tartışacağımız. Çünkü postmodernizm diye bir şey var. Yani biz beri yandan kirlenirken, çürürken farkına varmı-

yoruz. Hani dediniz ya, bizden sonraki kuşak da böyle oldu. Şimdi nesiller değişiyor. Verdiğimiz eğitim sistemini bile tartışmıyoruz. Yani biz hâlâ işte Milli Eğitimle ilgili sıkıntılarımız var. Tez kuşağa geldi. Yani hastaya dokunmadan en yüksek puanları alan insanlar türedi. Şimdi kalkıp sahaya gidiyorlar. Sahada hadi beni muayene et diyor. Özel hastane patronu diyor ki, dur sezeryan yap, daha fazla para kazanacaksın. Yani o kadar girift bir şey ki bu, ilişkiler ağı ki, biz kendimize düşeni yapmalıyız. Tek başımıza kalsak da yapmalıyız ama bu toplumun değişeceği anlamına gelmiyor. Hani diyor ya bir mum da sen yak. Ancak o mum kadar aydınlatabiliyoruz. Bu daha böyle organize, daha böyle çürüten bir sistemle ilgili. Ayrı bir panelde Hasan hocam şey yaparsa tartışabiliriz.

Dr. Miraç Özdemir

Şöyle soruya cevap olması açısından, aslında olay yeri olarak bakmamız gerekiyor. Bir tek deprem için düşünmeyelim bunu. Olay yeri, adli bir olayın olduğu yer. O yerin hakimi, sahibi, bizim uygulamalarımızda savcı, Cumhuriyet savcısı. Bu pratikle teorik farklı pratikle teorik farklı. Dünyada dünyayla bizim uygulamalarımız da farklı. Dünyayla Türkiye'nin uygulamaları da farklı. İlk önce o olay yeri inceleme ekibinin içinde her zaman bir hekimin olmasını, bir adli tıp uzmanının olmasını, başka konular için de hani genelleştiriyorum sorunuza, biz hep söyleriz, hep öneririz. Hani üstatlarımız olarak diyebileceğim Nadir hocam var, Sermet hocam var arkada, hani onlar da belki bir şeyler eklemek isterler. Bizim zaten en büyük eleştirimiz bu. Ekipte bir adli uzmanı da olmuyor çoğunlukla. Olay yeri inceleme ekibinde bile olmuyor. Bu depremde de olmuyor, olamıyor. Alanın sorunlarından gerçekten. Ama aslında multidisipliner olduğunu da düşünüyorum. Yani ekibin lideri hekim olmalı mı, hani bu tartışılmalı. Artıları eksileri bence düşünülmeli. Multidisipliner kalabalık bir ekibin, aslında kolluk da burada çok önemli veya hekimler beraber örnek alınacaksa biyolog da önemli atıyorum. Hani örnek vermek babında veya savcı da önemli. Yine dediğim gibi hocalarımdan eklemek belki isterlerse şey yapabiliriz.

Dr. Seçkin Kara

Bu konu çok uzar tabii. Fakat şöyle bir şey, sanırım bir noktayı ben eksik bırakmış olabilirim. Çünkü dedim ya eminim anlatmak istediklerimi tam olarak. Arkadaşlar kriz yönetiminde kurumlar bizde tanımlanmış. Kurumlar, ilişkiler kim nerede ne yapacak? Şemalar harika, çok güzel. Türkiye Afet Müdahale Planı'nda özellikle, buna bakarsanız açık kaynaktır, görürsünüz. Bu kurumların çalışması ve aradaki ilişkinin kurulması gerçekleştirilemediği için biz sahada özellikle ilk günlerde ilk haftada bir boşluk gördük, otorite boşluğu. Öyle otorite boşluğu olduğu zaman, her kimse orada otorite boşluğu doldurabilecek, o doldurur, doldurmalıdır. Ama bizim bu süreçte bir sürecin bu mekanizma işlemlerini ve sağlıklı işlemlerini istiyoruz. Anlatabiliyor muyum? Yani hiçbir şey yok değil. Var fakat işletemediler. Afet müdahale plana bakmakta fayda var.

Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Hem bu soruya hem daha önceki konuşulanlara ilişkin çok kısa bir şey eklemek istiyorum. İlk öncelikle hani hekimliğin durumuna yönelik elbette sahadaki uygulama-

malarda zaman içerisinde değişiklik olsa da bir hekimin kendine güvende hissedeceği en önemli an, ekip ilişkisi, destek ilişkisi, başka hekimlerle bir arada olabilmesidir. Bizler bu kültürü yaratmayı sağlarsak ben bu sorunun gene de çözülebileceğini düşünüyorum. Pandemi sırasında birçok meslek taşınması inisiyatif aldılar. Hayatlarını kaybettiler. O yüzden çok da ümitsiz olmamız gerekiyor. Güvenmemiz gerekiyor meslektaşlarımıza. Çünkü bu kültürle ilgilidir. Mesleki kültürler konjonktürel kültürlere göre daha yavaş değişirler. İyi bir bellek oluşturabilirsek önemli.

Ama bence burada en büyük hasarı kurumların belleğini kaybetmekle ödüyoruz. Yani üniversitelerimiz yerinden gitmemeli, kalmalı. Cerrahpaşa, Çapa, özellikle şehir hastaneleri nedeniyle köklü hastaneler yer değiştirmemeli. Mekanlar bizim olmalı, onlar belleği tutarlar. Bence korumamız gereken en önemli şey hiç değilse bu hızlı geçişte kendi kültürel belleğimizi tutmamız ve aktarmamız gerekiyor. Afet dönemlerinde de ekip ilişkisinin olması, yani duayen hekimlerle birlikte destek, bir aradayken inisiyatif almayı çok kolaylaştıran bir şeydir. Çünkü örnek alırlar. Birçok meslektaşımız ampütasyon yaptı. Bu ampütasyon yapanların bir kısmı ampütasyon normal koşullarda yapabilecek hekimler değildi. Onu da unutmayalım. Orada çok büyük kahramanlıklar var. Birinci kısımda bunu söylemek isterim.

İkinci kısım elbette ki önemli hukuki olarak ama acil durumlara ilişkin maalesef yargılama başladığı andan itibaren hekim olarak işte biz normal prosedürdeki bir uygulamanın geriye dönük işletildiğinde her zaman kanuni olarak net bir sonuçla karşılaşmıyoruz. Özellikle ruh sağlığı yasa çalışmalarında acil durumdaki yatışla ilgili bugün hala Türk Ceza Kanunu, Türk Medeni Kanunu dahil olmak üzere büyük bir belirsizliğin olduğunu, yatırdığımızda da suçlu yatırmadığımızda da suçlu olduğunuz aynı koşulu bir durumla karşı karşıyayız. Afetler özel durumlardır. Acil durumlara ilişkin inisiyatif yetkisi verir sağlık personeline. Ama bunun mutlaka ayrı bir başlıkta konuşulması gerekiyor diye düşünüyorum. Çok önemli bir konudur çünkü.

Prof. Dr. Sermet Koç

Sizlere ve düzenleyicilere teşekkür ediyorum. Ama lütfen eğer mümkünse ne konuşmacılar, konuşmak doyuyorlar ne izleyiciler. Biraz süreyi uzatalım diye önerim size. Yani eğer mümkünse ben.

Kısa bir şeyde bulunacağım. Tabii deprem gibi önemli bir konu İstanbul'da yaklaştığı zaman Maraş merkezli depremden tabii çok çıkarmamız gereken şeyler var. Sayılar özellikle daha halen açığa çıkmıyor. Bu da çok önemli bir problemdir. 50 bin mi oldu? 200 bine kadar işte ölenlerin sayısı, yaralananlar olmak üzere, bu aynı pandemide yaşadığımız benzeri olay. Bir tür, ki bunun belirlenmemiş olması bence mümkün değil. Yani bütün çünkü sonuçta bu kayıp dediğimiz kişilerin mutlaka resmi birtakım şeyleri var ve bunlar açığa çıkabilir. Bu tamamen politik bir konu olduğunu düşünüyorum. Ama bir Cumartesi Anneleri gibi şimdi bugünlerde de güncellenen depremdeki kayıp çocuklara ve yetişkinlere dönük bir olay var. Bunun tabii açığa kavuşturulması çok önem kazanıyor. O anlaşılıyor. Böyle bir şey artık oluşmaya başladı. Bu sadece bir organ mafyası gibi bir ne idüğü belirsiz bir konu kavramdan değil, daha çok depremden sonraki süreçte sahipsiz çocukların, işte belli, işte oraya katılan sivil yapılar, ki işte tarihat diyelim açıkçası. Sahiplenilerek götürülmesi gibi bir şeyle de ilişkili olabileceğini

düşünüyorum. Ayrıca şöyle söyleyeyim, bu depremin ilk bir iki günü çok önemli tabii. Bu bir iki gündeki afet planı veya kurallarla ilgili olan belirsizliklerin bedeli sonra çok ağır ödeniyor. Genç arkadaşım Miraç tabii konuya teorik açıdan bir adli tıp açısından, çünkü neticede işin bir boyutu var. Herkes bir cenazesini bulmak, sahip olmak, kimliğinin belirlenmesi gibi bir konu üzerine gidiyor ki, ilk bir iki günde olması gereken, bundan sonraki İstanbul Marmara depremine dönük olarak hiçbir ölüden parmak izi alınmadan, ki parmak izi çok önemli ilk dönemde, DNA incelemeleri için kan örneği alınmadan gömülmesini yasaklayan bir plan olması lazım ama öyle olmadı. Oradaki bir Cumhuriyet savcısı, kimlik, görsel kimlik tespiti var. Tanı var, izin verdi. Bazıları alıp işte kimse devlet olmadığı için ilk gün o illerde alıp gömdü ve bunlar artık büyük problemlere yol açıyor.

Bu tip yani İstanbul Marmara depremine dönük eğer bir bağlayıcı bir kural oluyorsa, özellikle kimliklendirme açısından bunun mutlaka olmazsa olmaz bir kural olarak ne savcı ne başka bir şeye bakmadan konulması gerekir diye düşünüyorum. Yoksa aksine, daha sonraki günlerde bir sorun olmadı. Birçok adli tıp uzmanı ve tabii bir de adli tıp teknisyenleri var. Onları hiç ihmal etmeyelim. Çok emektardılar. Aynı hep doktor diyoruz da hemşireye de sanki yokmuş gibi davranıyoruz. Onların katkısı olmadan hiçbir şey yapılamazdı. Daha birçok sağlık yardımcısının radyoloji teknisyeni hepsinin emeği yeri büyüktür ve bence iş burada olağan dönemdeki bir malpraktis problemi burada yok. Bu çok hani çok bence çok üzerinde fazla duruldu. Öyle olağanüstü koşullarda malpraktis o kadar gündemde olan bir konu olmayacaktır. Bir çekince var ama o organizasyonla ilgili problemlerle ilgili. Onu belirtmek gerekecek ve ben de burada tabii birçok meslektaşlarımızı kaybettik ki 500'e yakın sağlık çalışanı. Hepsinin içerisinde adli tıp uzmanı Malatya'dan Nusret Ayaz var. Onu anmak istiyorum. Yine Hatay'da Bessam Ezelsoy, Hasan Basri Arcasoy benim sınıf arkadaşlarım olmak üzere tüm meslektaş ve sağlık çalışanlarına tabii bu kayıpları anmak istiyorum. Hepinize teşekkür ediyorum. Sağ olun.

Dr. Levent Tufan Kumaş

Biz teşekkür ederiz katkınız için. Artık dinlenme zamanı, bir ara verelim. Hepinize katıldığımız için tekrar teşekkür ediyorum.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

PANEL

DEPREM, AFET VE ÇALIŞMA ORTAMI

Oturum Başkanı

Av. Alev Akbay

İstanbul Barosu Disiplin Kurulu Üyesi

Deprem Sonrası Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu

Av. Ayşe Nur Yüzbaşıoğlu

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi

Deprem ve Sağlık Çalışanları

Hemşire Ferdane Çakır

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şişli Şubesi

Deprem ve Halk Sağlığının Gizli Yüzü, İşyerleri:

Etkileri, Özsavunma ve Yaptırım Hakları

Doç. Dr. Denizcan Kutlu

*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çalışma Ekonomisi
ve Endüstri İlişkileri Bölümü*

Teşekkür ederim. Değerli katılımcılar, hepimiz hoş geldiniz, hepimizi saygıyla selamlıyorum. Ben de bir Antakyalı olarak depremin acılarını çok yakından tanımış birisiyim. Bugün gerçekten burada bulunmak benim için çok anlamlı. Depremin halk sağlığı ne büyük boyutlarda halk sağlığı sorunlarına yol açtığını çok yakından maalesef acıyla tecrübe etmiş biriyim. O yüzden bu kongreyi düzenleyen İstanbul Tabip Odası'na değerli bilim kuruluna katkı veren herkese tabip odalarına, meslek örgütlerine, sendikalara teşekkürü bir borç biliyorum. Hepinize minnettarız, iyi ki varsınız. Bugünkü oturumda ilk konuşmayı avukat Ayşenur Yüzbaşıoğlu yapacak. Deprem sonrası sağlık hakkı ve idarenin sorumluluğu üzerine deprem ve sağlık çalışanları konusunda Ferdane Hanım bizimle birlikte olacak SES sendikası ve son olarak da deprem ve halk sağlığının gizli yüzü iş yerleri konulu sunumunu da doktor öğretim üyesi Deniz Can Kutlu yapacak. Sayın konuklar şey gibi düşündüm, yarımşar saat şey yapalım soruları sonda alalım. Sizler için de uygunsa. Peki teşekkür ediyorum. Deprem sonrası sağlık hakkı ve idarenin sorumluluğu konusunda sunumunu yapmak üzere sözü meslektaşım avukat Ayşenur Yüzbaşıoğlu'na bırakıyorum.

Deprem sonrası sağlık hakkı ve idarenin sorumluluğu

Av. Ayşe Nur Yüzbaşıoğlu

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi

Çok teşekkürler. Öncelikli Bir Halk Sağlığı Sorunu, İstanbul ve Marmara Depremi başlıklı kongre programının organizasyonunda emeği geçen değerli sağlık hizmetinin yapılması çalışma grubuna İstanbul Tabip Odası'na ve mensubu olmaktan gurur duyduğum İstanbul Barosu'na katkıları için çok teşekkür ediyorum. Keza burada pazar günü vakitlerini bize ayırmış olan meslek odaları meslek dernekleri sendikalar ile sair kurumlar adına ve kişisel olarak burada bulunmayı seçen tüm katılımcılara da teşekkür ediyorum ve baromuz adına hoş geldiniz demek istiyorum öncelikle.

Sanıyorum bütün kongre programı içindeki tek hukukçu benim esen sizin çok bildiğiniz hususlardan bahsedeceğim. Haddim olmayarak izninizle de başlıyorum şimdi. Ülkemizin bilinen en büyük deprem kuşaklarından biri üzerinde Alp-Himalaya deprem kuşağının üzerinde olduğunu biliyoruz ve bu maalesef çok yıkıcı depremlerle ki bizatihi meslektaşım gibi. 1999'da Sakarya'da ailem bizzat yaşadı. Şahsi geçmişimde de maalesef depremin acı bir payı var.

Nüfusumuzun neredeyse yüzde 95'i deprem tehlikesi altındaki alanlar üzerinde yaşıyor. Sanayimizin yüzde 98'i deprem bölgelerinde barajlarımızın yüzde 93'ü. Bu durumda bizim için o kadar hayati bir önem arz ediyor ki, deprem konusu üzerine çok konuşulması ve düşünülmesi gereken bir şey. Son yaşadığımız 2023 Şubat ayındaki Kahramanmaraş ve çevresindeki illerimizi harap eden deprem haricinde ülkemizde. Son 58 yılda 58.202 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 122.096 kişi yaralanmış ve yaklaşık olarak 411.465 bina yıkılmış veya ağır hasar görmüştür. Sonuç olarak denilebilir ki, depremlerden her yıl ortalama 1.003 vatandaşımızı kaybetmişiz. Çok büyük bir kayıptır.

Bu aşamada özellikle sağlık hakkı ve sağlık kavramı üzerinde durarak idarenin sorumluluğuna sağlık hakkı bağlamında değinmeden önce, sağlık hakkının uluslararası ve ulusal hukuk mevzuatında nasıl tanımlandığına değinerek konuyu biraz açmak istiyorum.

Bizim de taraf olduğumuz birçok uluslararası sözleşme var ve bunları usulüne uygun şekilde iç hukukumuzda dahil ettik. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık kavramı yalnızca hastalık veya sakatlık hali değil bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam

bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Yani sağlıklı olmak adına çok şey bekliyoruz, beklememiz lazım. Sağlık hakkı ise insanların sağlıklarının korunması hastalandıklarında iyileşmeleri tıbbi bakım görebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için devletin sağladığı her türlü imkandan yararlanma hakkı olarak tanımlanmıştır

Sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin doğuştan kazanılmış bir hak olması ancak belli gelir seviyesindeki insanların ulaşabileceği bir hak olmadığı bir sosyal hak olarak da herkese adalet ve hakkaniyet ölçüsünde götürülmesi gereken bir hak olduğunu, uluslararası metinlerde görüyoruz.

Avrupa sosyal şartının 11 maddesinde ise devlete sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri ortadan kaldırma yükümlülüğü getirilmiştir.

Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara ilişkin Birleşmiş Milletler 12. maddesinde bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin, ulaşılacak en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler” diyerek sağlık hakkının kullanılması için devletlerin bazı tedbirleri alması gerektiğini tespit edilmiştir.

Bu tespit kapsamında devletlerin yükümlülüğü dahilinde tanımlanmış bazı sorumluluklar örneklenirken devlet bebek ölümlerini düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerini sağlanması Sanayi kirliliğinin önlenmesi çevre sağlığını korunması salgın hastalıkların yöresel hastalıkların mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi tedavisi ve kontrolü, hastalık halinde her türlü sağlık hizmetini ve bakımını sağlanması koşullarının yaratılması konusunda görevlidir.

İnsan Hakları Sözleşmesi’nde kişi hakları ve ödevleri başlığı altında yer alan haklar örneğin yaşam hakkı açıkça güvence altına almış olmakla birlikte Sağlık hakkı gibi sosyal hakların pek çoğu direkt olarak korunmamıştır ancak İnsan Hakları Mahkemesinin sağlık hakkına ilişkin uyuşmazlıkları bu hak ile bağlantılı sair haklar üzerinden temel kişisel haklar özellikle yaşam hakkı üzerinden değerlendirerek denetim yapmak gibi bir eğiliminin olduğu kararlarından anlaşılmaktadır. Özellikle yaşam Hakkı üzerinden ilgili mahkeme birçok kez denetim yapmıştır sözleşmede düzenlenmiş haklar yönünden denetimini sağlık hakkını da kapsayacak şekilde genişletmiştir.

İç hukukumuzda Devletin sağlık hakkı kapsamındaki yükümlülüğü nedir diye baktığımızda, 1982 Anayasa’nın Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler bölümünün Sağlık, Çevre ve Konut başlığı altında yer alan 56. maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir diyerek sağlık hakkı güvence altına alınmıştır. Devletin Sağlık hakkı kapsamındaki sorumluluğu pozitif bir yükümlülüktür devletin sağlığın korunması konusunda aktif bir rol üstlenmesi anayasal bir gerekliliktir

Anayasanın sosyal haklar arasında yer alan Sağlık hakkı devlete yalnızca sağlığını korumak isteyen bireylere müdahale etmemeyi değil bireysel ve genel sağlığın korunması, sağlığın bozulması ihtimalinde ise tıbbın yardımını sağlanması yönündeki pozitif hareket ödevini de yüklemektedir.

Doğal afetler konusuna geldiğimizde şimdi doğal afetlerin önlenebilirliği üzerinden düşünmemiz gerekirse, bir kısmının halihazırda önlenildiği ya da alınan tedbirlerle etkilerinin azaltılabileceği kabul edilmelidir. Deprem açısından önlenebilirlik mümkün olmasa da dahi gerekli hazırlıkların yapılarak zararın azaltılması mümkündür ve işte burada Devletin sağlığın korunması kapsamındaki pozitif yükümlülüğü devreye

girmektedir burada en önemli husus idarenin hazırlıklı olmasıdır. Afet öncesi durum saptamada toplumun ve bölgenin coğrafi özellikleri demografik yapısı personel nitelik ve niceliği, araç gereç tıbbi ve diğer malzemelerin, sağlık kuruluşlarının olağan ve acil durum kapasitelerinin ve önceki afet deneyimleri üzerinden ölüm nedenleri sayısı yaralanma nedenleri sayısı maddi yıkım gibi unsurlar göz önüne alınarak durum saptaması ve bu Saptama Sonrasında da hazırlık çalışmalarının özellikle eğitilmiş ve deneyimli kişiler eliyle yada organizasyonu planlanması önceden hazırlık çalışmalarının yapılması İdarenin sorumluluğu kapsamında tanımlanmış hususlardır.

Afet sonrasında idareyi pek çok görevler düşüyor. Arama ve kurtarma operasyonlarının Afetler sonrası birincil olarak yapılması ve sunulması gereken hizmet olduğunda hiç kimsenin itirazı olamaz. Ancak ondan sonrası ise yaralıların tedavisi barındırılmasıdır. Yıkıntının temizlenmesi, felaketten zarar gören kişiler için hayatın sürdürülebilmesi için çeşitli yardım, beslenme, suya ulaşma gibi hakların temin edilmesi, depremde sağlık kuruluşlarının depreme dayanıklı bir öncelikle yer yüzeyinde ve mevzuata uygun olarak yapılmış binalarda sağlık kuruluşlarında hizmet veriyor olması, bu hazırlık kapsamında öncelenmesi gereken bir şey.

Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının yani bina güvenliğinin mevcut olduğunu varsaydığımız sağlık kuruluşlarının bağımsız su ve enerji kaynaklarına sahip olması. Afet anında kullanılacak her türlü araç ve gelecek önceden hazırlanmak suretiyle depo edilmiş olması aynı zamanda hastanelerin kapasitelerinin sağlanması ve acil durumlara ilişkin başta yatak kapasitesi vesaire, ilaç ve malzeme bazında da gerekli hazırlığın tamamlanmış olması ve özellikle deprem sonrası sahra hastanelerinin nerede kurulacağı ve kapasitelerinin değerlendirilip elde edilen sonuçlara göre de Sağlık Bakanlığı tarafından bu sağlık hizmetlerinin, deprem anında ihtiyacın giderilmesine yönelik olarak planlanması ve hazırlığın yapılması.

Afetin büyüklüğüne göre binlerce insanın kaybıyla sonuçlanabildiğini biliyoruz. Ancak ilk birkaç gün içindeki o yoğun olarak insan kurtarma çalışmalarının sonrasındaki haftalarda insanların en azından hafif yaralanan ve ya yaralanmadan depreme atılan ancak evsiz barksız kalan insanların rutin ilk basamak sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu da görüyoruz.

Bu hizmetlerin kapsamında işte kronik hastalıklar nedeniyle hastaların ilaca ulaşması. Veya deprem anında çeşitli protezlerini, ortezlerini kaybedenlerin bu ekipmanlara ulaşması, keza aşılama, mental ve ruhsal sağlığı desteklenmesi gibi daha birçok yani yaralının tedavi edilmesinden öte birçok daha hizmetin bakanlık adına sunulacak hizmetin sağlık hakkı kapsamında olduğunu kabul etmek lazım. En son yaşanan Şubat depreminde de görüyoruz ki Sosyal Güvenlik Kurumu bu kapsamda birtakım önlemler alınmış, reçetelerin enkaz altında kalması halinde insanların bir defaya mahsus olarak reçetesiz ilaç temini, aynı şekilde muayene katılım paylarının alınmaması, diyaliz hastalarının o ilde veya başka bir ilde SGK güvenlik sistemi içindeyse tüm özel ve kamu hastanelerine başvurarak bu tedavilerinin ücretsiz olarak temini gibi hususlarda alınmış önlemler de var, yani deprem sonrasındaki olağan hayata geçiş aşamasındaki sağlık sorunlarının giderilmesi anlamında.

Şimdi özellikle benim kişisel tecrübem var 1999 yılında depremin ilk saatlerinde Sakarya'daydım. Bir hafta orada yaşadım. Gördüğüm ve izlediğim kadarıyla. O tarihte

büyük bir kaos büyük bir hizmete ve hizmetliye ulaşma konusunda sıkıntı ve birçok sorunun da bizatihi enkazın travmasını yaşayan, özellikle babam tarafından enkaz başında kalınarak çözülmeye çalışmasına şahit oldum.Yani maalesef çok yalnızsınız. Şimdi bu sunumun hazırlanmasında da düşündüğüm şey şu, ne eksik veya bu konuda hiçbir düzenleme yok mu? Bunu da tabii ki bir hukukçu olarak öncelikle bu konunun yasal olarak nasıl düzenlendiğini anlamaya çalışarak ve sizlere sunmaya çalışarak toparlamak istiyorum.

Doğal afetlere ilişkin ülkemizde politikaların özellikle 1939 Erzincan depreminden sonra yasallaşma anlamında oluşturulmaya çalışıldığı,1959 yılında çıkarılan 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun ile konuyla ilgili yasal boşluğun giderilmeye çalışıldığını ciddi olarak ele aldığımı görüyoruz.

Bundan sonra 1988 yılında bunu takviye eden bir yönetmelik ve arkasında da esasen 1999 yılında Türkiye’de afet yönetimi ve koordinasyonu alanında dönüm noktası olan Marmara Depremi ülkemizde afet yönetimi konusunun tekrar gözden geçirilme zorunluluğunu acı bir şekilde ortaya koymuştur. Eşgüdüm sağlanması gereken kurumların afetlerle ilgili yetki ve sorumluluklarının yeniden tanımlanması ihtiyacı afet ve acil durumlarda yetki ve koordinasyonun tek bir elde toplanmasını zaruri kılmıştır.

Demek ki eksiklikler olduğu tespit edilmiş bu eksikliklerin giderilmesi adına da Türkiye’de özellikle. Organizasyonun tek elde toplanması planlanmış ve bu planlama kapsamında da AFAD diye bildiğimiz 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı kanunla yasal temeli oluşturulan ve Başbakanlığa bağlı olarak ikame edilen bir bütünlük afet yönetimi hizmeti veren bir kuruma ihtiyaç görülmüş ve oluşturulmuş tabii ki Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine uyumlandırılmış 2018 yılında ve e bu kapsamda da İçişleri Bakanlığına bağlı ve özellikle kendi amacını izninizle okuyacağım uzun bir metin; Afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması, afetlere müdahale edilmesi ve afet sonrasındaki iyileştirme çalışmalarının süratle tamamlanması amacıyla gereken faaliyetlerin planlanması, yönetilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve etkin uygulanması için ülkenin tüm kurum ve kuruluşları arasında işbirliği sağlayan çok yönlü çok aktörlü bu alanda kaynaklara rasyonel kullanılmasını gözeten, faaliyetlerinde disiplinler arası çalışmayı esas alan, iş odaklı, esnek, dinamik bir yapı olarak tanımlanmıştır.

Şimdi, özellikle beklediğimiz şekilde bu hizmeti tanımlamış olduktan sonra pratikte sahada yaşananlar konuşuluyor. Bunları bir tarafa bırakıyorum. Ancak önemli bir şey belirtilmiş, kriz yönetimi yapmayacağız. Biz risk yönetimi yapacağız. Şimdi buraya şu bağlamda özellikle dokunmak istedim. Özellikle deprem gibi bilinmeyen ve engellenemeyen tabii afetlerde, tabiat olaylarında özellikle idarenin sorumluluğu anlamında konuya bakabilmek için yargı kararlarına da esas olan, özellikle deprem öncesi hazırlık döneminin bir sorumluluk olarak üstlenilmesi ve bunun tespit edilmesi çok kıymetli. Yani bir hukukçu gözüyle özellikle bunu söylemek istiyorum.

Peki,AFAD esasen bu kendisine atfedilen görevin kapsamında eylemsiz mi kalıyor? Görünen o ki resmi web sitesinden gördüğümüz kadarıyla hayır. Özellikle çok ciddi birtakım afet planlama stratejileri ve müdahale planları var. İşte Türkiye Afet Risk Azaltma Planı 2022-2030 vizyonunu baz alan, 2023 yılında çıkarılan USDEP denen Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı, bu da özellikle güvenli, dirençli alan yaratma

üzerine yani ve sürdürülebilir yeni yaşam çevreleri kurma prensibine bağlı bir planlama. Ondan sonra aynı zamanda Türkiye genelindeki tüm illeri kapsayan bir afet planı var. Mesela İstanbul için de ben kısaca göz geçirdim.

Neler yapmışlar, neler yapmayı planlamışlar, ne kadarı, ne aşamada bütün bunları yazdıkları İRAP denilen ve Türkiye genelindeki tüm illerini de kapsayan bir planlamaları var. Aynı zamanda bence en kıymetlisi TAMP denilen Türkiye Afet Müdahale Planı. Ha buradan ne görüyoruz? Bugüne kadar özellikle kimin neden sorumlu olduğuna ilişkin aslında bir deşifre bir check list, bunu yapabiliyoruz bu metin üzerinden. Ve sağlık hakkı kapsamında da TAMP neyi kime görevlendirmiş? Özellikle Sağlık Bakanlığı'nı sağlık çalışma grubunun başkanı olarak tespit ederken, acil durumlarda ve afetlerde olay yerindeki ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde sunulması ve normale dönme çalışmalarının yapılmasından Sağlık Bakanlığı sorumlu. Destek ortakları da işte Milli Savunma Bakanlığı'ndan tutun İçişleri Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, İklim Değişikliği Bakanlığı vesaire. Kızılay, diğer STK'lar olmak üzere.

Peki, ne tür görevler vermiş? Sağlık hakkı kapsamında özellikle sizlerin direkt olarak muhatabınız olan Sağlık Bakanlığı'na seyyar hastaneleri hazır bulundurmak, afet sonrasında gerekebilecek acil durumların ihtiyaç gösterdiği buraları ekipmanlarla donatmak, yeterli nitelikli personel araç gereç temini ve o bölgeye sevki, afet bölgesinde triyaj ve acil tıbbi bakım konusunda gerekli yardımların yapılması, hastaların ve yaraların tedavisi ve tahliyesinin temini, keza önemli bir şey, hastalıklarla mücadele kapsamında hizmetler ile karantina ve izolasyon daha çok çevre sağlığıyla ilgili bir husus. Salgın hastalıklar açısından çevresel etkenlerin düzeltilmesi, sağlıklı suya ulaşmanın sağlanması, çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturabilecek faktörlerin elimine edilmesi, bunun diğer birimlerle koordine edilmesi, referans hastaneler ve referans laboratuvarların belirlenmesi resmi yaralı sayısının belirlenmesi vesaire.

Peki, sağlık hakkının içeriğinden ne anlamamız veya neyi talep edebileceğimiz hususunu anladığımızı varsayarsak, bu kapsamdaki birtakım hizmetlerin veya görevlerin yerine getirmemesi halinde idarenin sorumluluğu var mıdır, nasıl anlaşılmalı ve düzenlenmiştir?

1982 Anayasası'nın 125. maddesinde idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolunun açık olduğu düzenlenmiştir. Ve yine kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı idare karşılamakla mükelleftir. Bu kuralın temelinde Anayasanın 2. maddesinde yer alan hukuk devleti ilkesi yatmaktadır Anayasa'nın ikinci maddesinde yer alan, Kamu gücünü elinde bulunduran üstün yetkilerle donatılmış idare karşısında bireylerin koruma altına alınması, idarenin hem hukuki hem de mali sorumluluğunun kabul edilmesiyle mümkündür.

İdare hukukunda idarenin sorumluluğu idarenin kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Kusurlu sorumlulukta idarenin kusuru bir şart iken, kusursuz sorumlulukta idarenin kusuru aranmayacaktır. Kusursuz sorumluluk esasına dayanan sosyal risk ilkesine göre ise idarenin eylem ya da işlem niteliğindeki fiili ile zarar arasında illiyet bağı aranmaz .

Şimdi idarenin sorumluluğundaki kusur kavramı özel bir durumdur. Özellikle hizmetin kuruluşundan ve işleyişinden kaynaklanan nesnel nitelikteki aksaklıkların ve

bozuklukların hizmet kusuru olarak tanımlanması yoluna gidilmiştir. İdarenin personelinin işleyiş üzerindeki denetim ve gözetim görevini yerine getirmemesi de özellikle hizmet kusurudur. Hizmet kusurunu oluşturan hallerin bir anlamda deşifresini doktrin yapmıştır. Bu da hizmetin hiç işlememesi, hizmetin geç işlemesi ve hizmetin kötü işlemesi olarak tanımlanmıştır. Şimdi yargı kararlarına konu olmuş hizmetin kötü işlemesine ilişkin birtakım örnekler vermek gerekirse, örneğin heyelanlı bir bölgede heyelana uygun teknikle yol yapılmaması, aşı yapılan hayvanların buna rağmen ölmesi, hatalı iğne yapılması, kamu personelinin yeterince eğitilmemesi ve ekipmanın eksik olması, işte kolluk güçlerinin pasif kalması vesaire ..

Peki, idarenin kursuna dayanan sorumluluğunun koşulları nedir? Mevcut bir zarardan kusuruyla sorumlu tutulabilmesi için idarenin, öncelikle ortada idari bir hareketin, bir işlemin olması gerekmektedir. Bu idari işlemler ve eylemler idari davranış olarak kabul edilmektedir. Ancak bu idari işlem ve eylemlerin olumlu ya olumsuz ya da olumsuz olması mümkündür. Olumlu nitelikteki işlemler ve eylemler bir işi yapma şeklinde tezahür ederken, olumsuz olanlar ihmal, hareketsiz kalma, bir hareket göstermeme, bir işlemi yapmama şeklinde tezahür eder. Eğer hizmetin yerine getirileceği süre mevzuatta belirlenmiş ise bu durumda olay özelinde bu durum incelenmelidir. Olayın niteliğine göre işin gerektirdiği makul süre belirlenmeli ve hizmetin geç işleyip işlemediği buradan yola çıkarak tespit edilmelidir. Keza idarenin yetkisi dahilinde olan ve yerine getirmesi gereken bir faaliyetin hiç yerine getirmemesi, bu da idarenin sorumluluğunu doğuracaktır.

Bir işi yapmama şeklinde tezahür eden işlemlerin ne olduğuna bakarsak da örneğin, kaçak ve hukuka aykırı yapılaşmaya göz yummağa bunun en temel örneklerinden biridir ve konuyla da çok ilgilidir. Ayrıca sorumluluğum birtakım koşulları vardır, bu koşulların idarenin sorumlu tutulabilmesi için aranan koşullar, yargı organları tarafından aranan koşullar olduğunu belirtmek istiyorum. Öncelikle ortada bir zararın olması esastır. Bu zararın maddi ya da manevi olması mümkündür. İdarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için de mevcut zararın kesin olması gerekmektedir. Yani muhtemel, ileriye dönük olma ihtimali olan bir zararın tazminini talep etmek söz konusu değildir. İdarenin sebep olduğu zarardan sorumlu tutulabilmesi için ise zararı uğrayan kişinin bu zararının hukuken korunan bir menfaatine dayalı olması gerekmektedir. Yani hukuksuz bir menfaatiniz dolayısıyla idarenin sorumluluğunu veya daha doğrusu tazmin yükümlülüğünü iddia edemezsiniz yargı önünde.

Zararın tazmin edilebilir bir nitelikte olması da esastır. Bu tazmin maddi olarak tespit edilebilen bir değer olması lazımdır. Çünkü idare hukukunda zararın tazmini sırasında aynen zararın giderilmesi gibi bir yöntem yoktur. Keza en önemlisi, yani yargı kararlarında en çok dayanan şey zarar ile zarar veren eylem arasındaki ilişkidir, rabıta-dır, yani illiyet bağı. İdarenin tesis ettiği eylem nedeniyle bir zarar veya işlem nedeniyle gerçekleşmişse illiyet bağı varsa ve idarenin tazminat borcu doğar.

Deprem, heyelan, sel gibi, idarenin dışında gerçekleşen ve önlenmesi mümkün olmayan olaylara mücbir sebep denilmektedir. Olayın mücbir sebep hali sayılabilmesi için; olaydan etkilenen tarafın gerekli özen ve dikkati göstermiş ve tüm önlemleri almış olmasına karşın olayın önlenemeyecek, kaçınılmayacak ve öngörülemeyecek nitelikte olması gerekmektedir.

Şimdi özellikle şimdi deprem ve sair afetlerin önceden, öngörülebilirliği ya da önlenilebilirliği tartışmalı olduğu için bütün bunlara rağmen idareyi sorumlu tutacak mıyız kavramı, daha doğrusu savunması ileri sürülmektedir birçok kez idare tarafından. Ama özellikle 1999 öncesi dönemde daha çok kullanılan veyahut dayanılan bir argüman olsa da yasa uygulayıcıları, yakın zamana gelindikçe özellikle mücbir sebep denilen, yani gerçekleşmesi idarenin iradesi dışında gerçekleşmesi söz konusu olan ve önlenmesi mümkün olmayan olaylara yargı yine de idarenin sorumluluğunun mevcudiyetini hüküm altına alarak, bu savunmayı bir anlamda kadük bırakmıştır. Tabii ki her olayın münhasır özelliğine bakılmalıdır, hukukta da aynen sağlıkta olduğu gibi hastalık değil, hasta vardır kavramından yola çıktığımızda bütün bu söylediklerimin aslında yapılan genellemelere ve yönelimlere rağmen her olay başında her olayın kendi biricik durumunda değerlendirildiğini, özellikle yargıçlar ve taraflar açısından söylemem lazım.

Şimdi özellikle bir mücbir sebebin varlığının kabul edilebilmesi için olaydan etkilenen tarafın gerekli özen ve dikkati göstermiş ve tüm önlemleri almış olmasına karşın olayın önlenemeyecek, kaçınılamayacak ve öngörülemez nitelikte olması gerekmektedir. Ancak hepimizin hayatında son özellikle 25 senede yaşanan bilimin teknolojinin bize sunduğu katkılarla birçok konuda birçok bilgiye oturduğumuz yerlerden dahi erişebilirken, özellikle kamu gücü gibi elinde büyük gücü tutan ve bunu yöneten bir organizmanın bilim ve teknikten yararlanmaması mümkün değildir. Teknolojik aletlerle veya ekipmanla meteorolojik olayların, beklenen tektonik yer hareketlerinin bölgesel olarak önceden saptanabilmesi mümkün görülmektedir. Üstelik ülkemizin deprem haritasından da görüldüğü üzere riskli bölgeleri bilinmektedir, konuşmama girişte de ifade ettiğim gibi neredeyse Türkiye'nin büyük bir fiziki alanını, yani nüfusun yüzde 95'inin ve yer yüzeyi olarak da yüzde 92'sinin deprem bölgesi içinde yer aldığı düşünüldüğünde, idarenin bu gerçekliği bilmediğini söyleyebilmek mümkün değildir. Şimdi özellikle yer durumunun, yani bilimsel ekipmanlarla ve tekniklerle yer yüzeyinin de değerlendirmesi mümkünken felaketler öncesi en azından hazırlık yapılmasının mümkün olması ve tedbirlerin alınması idarenin sorumluluğu dahilinde olduğundan burada mücbir sebebe dayanılması, yani hazırlık gerekliliği, zararı azaltmaya yönelik çalışmalar yerine getirilmemişse afet neticesinde oluşmuş zarardan sorumlu olmayacağımı iddia etmesini yargı kabul etmemektedir. 99 depremi sonrasında bu temayülün dediğim gibi kararlarda arttığını görmekteyiz.

Kısaca bir karardan bahsetmek istiyorum. D11D, E. 2005/1353, K.2007/6248, KT. 29.06.2007 tarihli, muhtemelen 99 depreminin arkasında dava konusu edilen ve maalesef sekiz sene sürmüş Danıştay aşaması dahil dava, bu davada Danıştay'a göre deprem kuşağında yer alan bölgede deprem gerçeği bilindiği için, gerekli verilere de sahip olduğu için özellikle ilgili faaliyetlerin denetlenmesi yani, yerleşime ilişkin faaliyetlerini değerlendirilmesi, olumsuzlukların ve buradaki bölgesel alanların değerlendirilmeksizin yapılaşmaya izin verilmesi nedeniyle idari faaliyetin bütünündeki olumsuzluktan idarenin olumsuz eylemi nedeniyle sorumlu tutulması gerektiği ve ilk derece mahkemesinin de mücbir sebebe dayalı olarak vermiş olduğu kararın kaldırılması, bozulması gerektiğine hükmetmiştir. Özellikle burada hizmet kusurunun, yani bu önlemleri almama, uygun yerleşme alanlarını tespit etmeme ve sonra denetim yapmama konusunun bir kusur sorumluluğu olduğunu ifade etmiştir.

Afetler genel anlamda sorumluluğu ortadan kaldıran mücbir sebep olarak nitelendirilmekle birlikte, afetler öncesinde öngörülmesi gereken tedbirlerin alınmaması veya afet sonrası idare tarafından yürütülmesi gereken kamu hizmetlerinin yürütülmemesi veya yetersiz olması durumunda idareler aleyhine maddi ve manevi tazminat davası açmak mümkündür.

Deprem nedeniyle meydana gelen felaket sonucunda, doğa olayının vermiş olduğu hasarın neden önlenemediği sorusundan hareketle, “idarenin sorumluluğunun” ölçüt ve gerekleri özellikle “hizmet kusuru” kapsamında değerlendirilmeye başlanmış, görülen birçok uyuşmazlıkta gerek yerel mahkemeler gerekse Danıştay, imar hukukunun denetim ve gözetim yükümlüsü olarak idarenin, oluşan zararı “hizmet kusuru” olması nedeniyle tazmin etmesi gerektiğine karar vermiştir.

Şimdi direkt sağlık hukuku kapsamında yargı kararına, en azından yayımlanmış paylaşılmış kararlara maalesef rastlayamıyoruz. Bu depremin daha çok arama kurtarma sırasındaki can kayıpları ve uygun alanlarda, rezerv alanlarında ve uygun yapı teknikleriyle yapılmamış binalarda hayatını kaybeden ya da mal kaybına uğrayan insanların taleplerine, yani yakın çevrelerini taleplerine ilişkin olduğunu görüyoruz. Özellikle de sağlık hakkı kapsamının da nasıl uluslararası hukuk, İnsan Hakları Mahkemesi kararları açısından sağlık vd. ikincil haklar ile ilgili taleplerin yaşam hakkına dayandırıldığı tespitini en başta yaptıysak, burada da direkt sağlık hakkı kapsamındaki bir aksaklık nedeniyle yargıya intikal etmiş davalar olsa da paylaşılmış bir karar temin etmek bu açıdan mümkün olmadı.

Peki, İdari Yargılama Usulü Kanunu kapsamında bizim idarenin vermiş olduğu bir zarardan dolayı dava açmamız gerekiyorsa ne yapmamız gerekiyor? Yaralanma halinde tabii ki beden bütünlüğünün bozulması, engellilik halinin olması, yaralanan kişinin karşılanmamış tedavi giderlerinin ve dürüstlük kuralları çerçevesinde yapmış olduğu bakım giderlerinin geçici iş göremezlik, çalışmadığı süreyle ve çalışma gücünde kalıcı bir eksilme varsa ya da fiilen çalışmıyor olsa bile bu kişi sürekli iş göremezlik zararlarının idarelerden istenebilmesi, zarara sebep olan idare hangisiyse davanın yöneltmesi mümkündür. Ayrıca manevi tazminat talebi de mümkündür. Ağır yaralanma hâlinde yaralananın yakınları sadece manevi tazminat isteminde bulunabilir.

Peki İdari Yargılama Kanunu uyarınca bu hak talebinin hangi yöntemle yapılması lazım? Bunu da özellikle idari eylemlerden kaynaklanan zararlar için, İdari Yargılama Usulü Kanununun 13. maddesi düzenleme getirmiştir. İdareyi eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce bu eylemleri yazılı bildirim veya başka surette öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl içinde, eylem tarihinden itibaren de 5 yıl içinde ilgili idareye, yani sorumlu olduğu varsayılan idareye haklarının yerine getirilmesinin talep edilmesi için yazılı başvuruda bulunması beklenmektedir. Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddedilmesi mümkündür. Bu konudaki işlemin tebliğini izleyen günden itibaren veya istek konusunda idarenin cevap vermeme hakkı vardır. Suskun kalabilir. Bu durumda da en fazla 30 gün içinde, cevap vermediği takdirde, sürenin bitiminden itibaren dava süresi içinde, yani 60 gün içinde dava açılması mümkündür. İdarenin deprem durumunda sorumlu tutulabileceği tüm faaliyetleri idari eylem olarak nitelendirilmektedir ve gerekli önlemleri almamak şeklindeki özellikle olumsuz ihmali eylem söz konusu olan hizmetleri de dahil, olumlu hizmetleriyle birlikte hiz-

metlerde eksiklik, yerine getirmeme, ihmali olarak hareket etmeme veya hareket etme, hizmetin kötü işlenmesi gibi unsurlardan olması ve bunlardan kaynaklanan zararın varlığı halinde tazminat talebiyle yargı yoluyla zararın giderilmesi istenebilir. Eylemlerin gerçekleşmesi hangi idare tarafından söz konusuysa o idareye başvuru beklenmektedir ama idari hukukunda da şöyle bir gerçeklik vardır. Doğru kaynağın her zaman başvurucu tarafından bilinmesi, bulunması mümkün olmayabilir. Bu durumda gerçek muhatap yerine, eğer yanlış bir kuruma, başvurulmuşsa başvuru kurumca ilgili kuruma bu talebin gönderilmesi gereklidir.

Ancak bazen öyle olabilir ki, zararın idare ile ilgili olduğunu, hemen olay tarihinden sonra anlayamayabilirsiniz. Bazen bir ceza davası açılmış olabilir ve örneğin o ceza davası yargılaması neticesinde gerekli denetim sorumluluğunun yapılmadığı ve gerçekleştirilmediği tespit edilmiş olabilir. O zaman da bu tespitle öğrenme tarihi başlamış kabul edilir. Başvurunun açıkça reddedilmesi veya 30 gün içinde cevap verilmemesi halinde bu tarihten itibaren 60 gün içinde davanın açılması gerekir.

Davaların, özellikle hukuk yargılamasından farklı olarak, idari yargıcın resen araştırma yükümlülüğü gereği, onun tarafından yürütülen ve aslında dava dilekçesi ve deliller sunulduktan sonra özel hukuk yargılaması gibi çok içinde olmadığınız bir yargılama süreci olduğunu da belirtmek isterim. Onun için nedir? Deprem sırasında her ne kadar büyük acılar yaşansa da gördük özellikle delillerin tespiti, delillerin saklanması, buna ilişkin kişisel kayıtların da alınması ve bu konuda avukat yardımı alınarak bu işlerin yürütülmesi hakikaten çok kıymetlidir.

Deprem muhatap olacağınız yargı kurumu, depremin yaşandığı yerdeki adli makamdır. Ama bazen örneğin 99 depremi sonrasında birçok kişiye aynı anda ilgilendiren, aynı olaya ilişkin olan, özellikle ceza soruşturmasındaki örneğin büyük sitelerin yıkıldığını hatırlıyoruz, Yalova Çınarcık mevkiinde. Bu toplu başvuruların söz konusu olduğu yerlerde, özellikle güvenlik nedeniyle de başka bir bölgeye, hani bu direkt idari yargının konusu değil ama başka bir bölgeye de yargı yetkisinin devredilmesi mümkündür. Mesela o davalar Konya iline nakledilmiştir. Kişilerin dava yoluyla hak talep etme hakkının da bu anlamda söz konusu mesafeler vesaire düşünüldüğünde kısıtlanacağı konusunda itirazlar o tarihte çokça tekrarlanmıştır.

Şimdi özellikle dediğim gibi sağlık alanına münhasır bir yargı kararına maalesef ulaşamadım. En çok yapı ve yer yüzeyinin uygun seçilmemesi üzerine uygun tekniklerde yapının yapılmaması ve buna bağlı ya da yaşamın kaybedilmesi neticesine, yaşam hakkına bağlı taleplerdi bunlar. Ama benim özellikle Türk Tabipleri Birliği'nin web sitesinde gördüğüm bir şey var, olgu var, durum var Şubat ayındaki depremlerden sonra Türk Tabipleri Birliği Hatay'daki Türkiye bina deprem yönetmeliğine uygun olmayan hastanelerin yapı sorumluları hakkında 21 Mart ve 7 Nisan tarihlerinde suç duyurusunda bulunmuş görülmektedir. Hukuk bürosu Türk Tabipleri Birliği'nin Hatay Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunmuş, ayrıca depreme dayanıklı olmadıkları görülen Hatay Eğitim Araştırma, Özel Defne, Özel Akademi, İskenderun Devlet ve Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi'nin inşasında bulunan müteahhitler ile bu yapılara ruhsat, imar, izin ve iskan veren yetkililer hakkında da kamu davası açılması amacıyla talepte bulunulduğu görülmektedir. BBC News Türkiye internet sitesinde yapılan haberde İskenderun'daki devlet hastanesinin depreme dayanıklı olmadığı

Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde 2012 yılında belirtildiği üzere A Bloğu Depreme dayanıksız olduğu ve bunun iyileştirilmesi gerektiğine ilişkin de bir uyarı mevcut olduğu, iyileştirme yapıp yapılmadığı bilinmediği belirtilmiştir, bu kapsamda yargıya yapılmış başvurular sonucu sağlık hakkı kapsamında yeni kararlar alınabilecektir.

Başka kararlardan bahsetmem mümkün ama dediğim gibi direk sağlık hakkıyla ilgili değil, onun için de uzatıp konunun idarenin sorumluluğu bağlamında diğer kararları anlatarak sizi sıkmak istemiyorum. Ama temel ilke aynıdır. Yani yapılacak iş belkiyse o işin yapılmaması olumsuz, yani ihmalî durma şeklindeki hareket, icra edilmesi ama kötü icra edilmesi ya da geç icra edilmesi ve burada da makul sürenin araştırılması, burada da her bir olaya münhasır olarak yargının temel olarak incelemesi gereken hususlar. Ve burada bir eksiklik, aksaklık, kusur tespit edilirse de idari yargının can kayıpları, mal kayıpları, yaralanma veya sair kayıplar anlamında ilgili idari birimi sorumlu addederek hakkında maddi ve manevi tazminata hükmetmesi mümkündür. İlginiz için çok teşekkür ediyorum. İyi günler diliyorum.

Av. Alev Akbay

Avukat Aysenur Yüzbaşıoğlu'na güzel sunumu için, faydalı sunumu için teşekkür ediyorum. Değerli katılımcılar, biz bir 20-25 dakika geç başlamış bulduğuk oturuma ama süreyi gözeteceğim. Bizden sonraki oturum için de onu da gözeterek işte... Deprem ve sağlık çalışanları başlıklı sunumunu yapmak üzere sözü Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'ndan hemşire Ferdane Başkan'a bırakıyorum. Buyurun Ferdane hanımım.

Deprem ve sağlık çalışanları

Hemşire Ferdane Çakır

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şişli Şubesi

Merhaba. Öncelikle düzenleme komitesine teşekkür ediyorum. Aslında bugün bu sunum benim değildi. Fadime Kabak arkadaşımızdı. Kendisi bugün KESK konfederasyonumuzun genel kurulu olduğu için oraya katıldı. Onun yerine ben buraya gelmek durumunda kaldım. Buraya gelmeden önce ben gidip orada ne anlatacağım, yani deprem ve sağlık çalışanları derya deniz gibi bir konu, yani toparlayabilecek miyim vesaire diye kafamdan geçirirken aklımdan, kendi kurum yöneticilerimle konuşmak istedim. Yani böyle bir kongre var. Ben oraya katılacağım. Biz ne yaptık bugüne kadar, hastanede eğitimler yapılmıyor ve fikir alışverişi yapmak istedim. Bize başhekim muavinimiz şey dedi. Hemşire hanım hap eğitimleri alıyorsunuz ya dedi. Hap eğitimleri dediğimiz şey aslında yılda bir defa yapılan hastanelerde, tamamen teorik bir eğitim ve bazen de işte masa başı tatbikatla geçen eğitimler oluyor. Ve bu eğitimler katıldığımız ilk üç gününde çok duygusal davranıp hemen evlere gidip işte düdükler koyup evde her şeyi organize edip üçüncü günün sonunda her şeyi unuttuğumuz eğitimler oluyor maalesef. Çünkü söz unutuluyor.

Ben bir sağlık emekçisi olarak, bir hemşire olarak ne yapabilirim? Yarın depremi yaşadığımda, yani İstanbul gibi bir şehirde ne katkı koyabilirim eğer hayatta kalırsam diye düşündüğümde de kendim bundan önce 99 Düzce depremi, Van depreminde de olduğunun ilk günü, ikinci günü pardon, koşa koşa işte gitmiştik. Gönüllü olarak ben orada şunu yaşadım, şunu gördüm. Özellikle Van depreminde uçaktan sürekli sağlık çalışanları iniyor. Alanda 300 tane işte hemşire, doktor var ama hiç kimse hiçbir şey yapamıyor. Çünkü korkunç bir organizasyonsuzluk var. Kimse herkes bir şey yapmak istiyor. İşte bir cana dokunmak istiyor ama nereye gideceğimizi bilmiyoruz. Çünkü bölgeyi bilmiyoruz. Biz orada kendi el yordamımızla kendimiz listeler yaptık. İşte köyleri aramızda paylaştık. Ameliyathane hemşireleri veya işte hastane çalışanları, hastanede listelere koyduk. Aile sağlığından gelenleri işte köylerdeki birinci basamak sağlık hizmetlerine koyduk. Ama bunu yapan tamamen dışarıdan gelen, gönüllü, bizim gibi arkadaşlarımızdı.

Ve ben orada gördüm ki biz sadece duyguyla bu iş olmuyor. Evet, hepimiz çok bir şey yapmak istiyoruz. Biz cana dokunup bir canı kurtarmak istiyoruz ama buradaki o organizasyon boşluğunu, teknik boşluğu bizden ziyade kurumların bir şey organize

etmesi gerekiyor.

E peki o zaman ne yapmak gerekiyor? O kurumlarda aldığımız eğitimleri ete kemiğe büründürmek gerekiyor. Yani teorik eğitim elbette ki çok kıymetli. Hastane afet planları çok önemli ve çok kıymetlidir. Ama bunu daha somutlamak gerekiyor. Yani çalıştığımız kurumlarda hastanelerde birim birim, ünite ünite listeler çıkarılıp, işte Ferdane depreme nerede yakalandın, öldüysen öldün, ölmediysen oradaki görevin ne, benim görevim ne? Yani, yarın İstanbul'da deprem olduğunda ben evimde eğer sağ kalmışsam hemen kendime geldiğimde koşarak hastaneme gidip orada mı bir şey yapacağım, yoksa apartmanımdaki üst kat komşumu mu kurtaracağım, yoksa oradaki gördüğüm yaralıyı herhangi bir sağlık kuruluşuna mı taşıyacağım? Hangisini yapacağım?

Burada işte bu hastane afet planlarını yapanların, kurum amirlerinin, kurum yöneticilerinin ve birincil görev onların, onları itekleyecek olan da amiyane tabirle, bu eğitimi talep edecek olan da aslında biz çalışanlar oluyoruz. Çünkü İstanbul'un göbeğindeki ana arterdeki hastaneler bir bir kapatıldı ve adı şehir hastanesi olsa da şehirlerden uzak hastanelere gittiler. Yarın olası bir şeyde Çam Sakura'ya ulaşmak ne kadar gerçekçi? Veya Murat Dilmener'e götürmek, hasta taşımak ne kadar gerçekçi?

Bütün bunları göz önünde bulundurarak aslında yapılması gereken şey hem çok zor, çok zaman alan, çok maliyetli bir şey belki, aynı zamanda da kolaydır. Çünkü İstanbul'un ortalama nüfusu 20 milyon kabul edersek, işte göçmenlerle birlikte, buna ne kadar sağlık çalışanı düşüyor, İstanbul'da kaç tane sağlık çalışanı var, bunların kaç tanesi birinci basamakta, ne kadar üçüncü basamakta, bunları çıkarmak gerçekten zor değil. Çünkü Sağlık Müdürlüğü'nün elinde her türlü donanım var. Kurumlara gittiğimizde çalışandan çok yönetici var. Bunu hepimiz biliyoruz. Herkes bir kurumda çalışıyor. Yani neredeyse 3 çalışana bir yöneticilik düşüyor. Hepsi böyle koltuklarında oturmuşlar böyle. Şu vaziyette oturup yani başka bir şey yapıldığı yok, kağıt üzerinde de aslında yapılmıyor. Burada bir planlama olması gerekiyor. Yani ben biraz önce de bahsettiğim gibi, olası bir depremi yaşadığımızda A hastanesindeki işte çalışan 950 kişiden 100 tanesi ameliyathanede, 100 tanesi acilde. Bu sayıların kendi aralarında, işte hastaneye yakın bölgedekiler, ilk depremin ilk 12 saatinde olduğu yerde müdahale edip 12. saatin sonunda sağlık kurumuna ulaşacak. Geri kalan 10 kişinin ilk görevi, olur olmaz hastaneye gelecek şeklinde çok teknik, somut çalışmalar yapılmalı.

Çünkü bizim hastane afet planlarımızda gördüğümüz, mesela o listeler var, işte birinci sorumlu, ikinci sorumlu. Ama birinci sorumlu üç yıl önce tayin olmuş gitmiş ama güncellenmemiş. Bu kağıtlar güncellenmemiş. Onun için bu eğitimler çok kıymetli ama aynı zamanda da çok genç bir nüfusa sahibiz. Yani hastanelerimizde çok yeni arkadaşlarımız var. Neredeyse yüzde 80'i 90 üstü doğumlu. Ama belki hayat telaşesinden, belki başka dertlerden onlar çok ilgili değiller bu mevzularda. Mesela şimdi salon yaş ortalamasına bakıyorum. Hepimizin hani belirli bir sayının üzerindedir. Gençleri belki bu çalışmaların içerisine çekmemiz gerekiyor. Burada da odalara, biz sendikalara çok büyük görevler düşüyor. Farkındalık yaratan eğitimler yapmamız gerekiyor ve herkesin hayatında bir afet senaryosu hazırlayarak belki bu anlamda teknik destek alarak, afet senaryoları hazırlayıp bunlar günlerce, belki haftalarca üzerinde çalışılmalı. Buna da özellikle odalar ve sendikalar kurumlara baskı yapmalı. Yani baskıdan kastım kastım itekleyici bir güç olmalı, yani yoksa biz her gün biz hastanelerde bu eğitimleri yılda bir

defa alırsız ama aldığımız eğitimi dediğim gibi unutturuz. Ben unutuyorum şahsen, yani hani hafızam iyi olmasına da rağmen, gayet unutuluyor çünkü.

Depremlerden sonra bizim genelde idare ile yaşadığımız klasik bir sorun var. Gel, görev yap. Yani ben Malatya'dan bir arkadaşımınla görüştüm buraya gelmeden önce. Depremi yaşayan arkadaşlarla somut olarak onların neler yaptığını merak ettim mesela. Malatya'dan bir arkadaşımınla görüştüğümde iki tane yeğenini kaybetmişti ve babası Alzheimer hastasıydı, 84 yaşında. Babasını öyle bırakamazdı. Çünkü babası akli melekeleri yerinde değildi ve kurumdan onu çağırıyorlardı. Gel çalış, gel çalış. Elbette ki gidip çalışacağız ama orada birincil derecede sorumlu olduğu insanlar var. Deprem kayıpları var, canı yanmış. Ama o insana gel çalış demek ne kadar hani etik, onu ne kadar çalıştırabilir, çalıştırılabilir, bilinir. Bunların hepsinin kurumlar tarafından organize edilmeli. Ben organize edemem. Ben oraya katılabilirim, fikir sunabilirim. Fikrimi söyleyebilirim. Deneyimlerimden yola çıkarak ortak bir dil oluşturabiliriz ama bunu esas yapması gereken kurumlardır, devlettir, işte devletin bendeki temsiliyeti, işte hastanedir, sağlık müdürlüğüdür. Yani ben bu kadar söyleyeceğim çok teşekkür ediyorum. Eksiklerim için kusura bakmayın. Sağ olun.

Av. Alev Akbay

Hemşire Ferdane Başkan'a güzel sunumu için teşekkür ediyoruz. "Deprem ve halk sağlığının gizli yüzü: İşyerleri" başlıklı sunumunu yapmak üzere Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü'nden Doçent Doktor Denizcan Kutlu'ya sunumunu yapmak üzere söz vermek istiyorum. Buyurun.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

Deprem ve halk sağlığının gizli yüzü, işyerleri: Etkileri, özsavunma ve yaptırım hakları

Doç. Dr. Denizcan Kutlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Çok teşekkür ediyorum. Değerli katılımcılar hepimizi saygıyla ve sevgiyle selamlıyorum. Kongrenin düzenlenmesinde başka Hasan Hocam olmak üzere emeği geçen bütün katkıcılara, arkadaşlarımıza çok teşekkür ediyorum. Benim sunuş başlığım biraz önce de aktarıldı. Ağırlıklı olarak deprem ve işyeri arasındaki ilişkilere odaklanmak istiyorum. Tabii ben hukukçu değilim. Bir parça hukuki yönlere temas etmeye çalışacağım. Meslekten diyelim, bütün eğitimim ve bütün mesleki, yani çalıştığım bölüm itibarıyla da sosyal politikacıyım ve bir sosyal politikacı kimliğiyle naçizane karşınızdayım. Dolayısıyla da deprem konusuna işyerleri bakımından işçi sağlığı sorusu etrafında, işçi sağlığı dediğimiz noktada da örgütlenme ve sendikacılık, benim alanımla doğrudan ilgili olduğu için, bu iki konu etrafında eğilmek istiyorum. Buna da sunuşun sonunda değineceğim.

Yola çıkarken kafamda şöyle sorular var. Biraz bunlardan söz ederek çok kısaca başlamak isterim. Bunlar naçizane benim tespit edebildiğim kadarıyla, literatür açısından konuşuyorum şu an, kendimi ayırtırmak istemem, yanlış anlaşılmasın; ama çok da sorulmamış sorular. Yani literatüre ben baktığım zaman deprem ve işyeri arasındaki ilişkinin işçi sağlığı temelinde çok da tartışılmadığını görüyorum. Dolayısıyla deprem bir işyerini, işyerlerini nasıl etkiler, sorusunun sistematik bir şekilde sorulması ve yanıtlanması gerektiğini düşünüyorum. Bir adım daha atıp bunu işçi sağlığıyla ilişkilendirdiğimiz zaman ikinci aşamada şöyle bir soru benim karşıma çıkıyor. Deprem sonrası işyerlerinde oluşabilecek sağlıksız ve güvensiz ortamda sermayenin, işverenin üretime, çalışmaya zorlaması karşısında çalışanlar ne yapacak, savunmasız mı? Alanda bu konuda neler var? Çok kısaca bu örneklere de değinmek istiyorum.

Neden işyeri? İşyerinin bir kere yapı olarak ayrı bir mekan olması dolayısıyla kendine ait özellikleri var. Dolayısıyla herhangi bir binayı etkilemesinden ayrı özellikleri etrafında herhangi bir yapıyı etkilemesinden ayrı özellikleri, ayırıcı özellikleri etrafında işyerlerinin üzerinde özel olarak durmak gerekir. Bu birinci nokta. İkinci olarak, işyerlerini tartışmanın bu bölgede, Marmara'da üretimin yoğunlaştığı bir bölge olması dolayısıyla, biraz önce bir oran verildi, ayrıca önemli olduğunu düşünüyorum. Öte yandan evet, belki çok büyük depremler söz konusu olduğu zaman hemen üretime dönmek zaten, bu doğal olarak mümkün değil; ama yıkılmamış ya da üretimin

sürdürülemeyeceği ölçüde ağır hasarlı değilse o işyeri, elbette belirli bir süre sonra o işyerinde çalışmaya başlanacağını düşünmek durumundayız. Dolayısıyla tüm bunun etrafında baktığımız zaman depremin sağlık etkilerine ki dün Cavit Hocam değinmişti, işyerlerinin konusunu artı olarak eklemek gerektiğini düşünüyorum. Yani Cavit Hocamdan aldım, güvenlik, su ve gıda, işsizlik, yoksulluk, barınma, beslenme, toplum, çevre, hastalıklar, artı özel bir uğraş alanı olarak işyerleri konusu eklemek gerekir diye düşünüyorum.

Şöyle bir amaç ve dertle, ben bu konuyu gündeme getirdim. Şimdi tabii deprem sonrası açısından baktığımız zaman, işyerleri ayrıca sağlıksız ve güvensiz ortamlara dönüşmüş olabilir. İşverenler gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini almadan çalışanları üretim yapmaya, mal ya da hizmet üretimi, üretim yapmaya, çalışmaya zorluyor olabilirler ve bu ilerde sağlıksızlık sorunlarına yol açabilir. Bütün bunlar karşısında oluşabilecek tehlike ve riskler karşısında haklarımızı gündeme getirmek ve burada da iki hak türü, bir çalışmaktan kaçınmak, öbürü işini durdurulması, bu iki hak türünü, birini savunma, öbürünü yaptırım olarak ele alıyorum. Bu ikisinin işverenler üzerinde hazırlık fiillerini, yani hazırlık fiilleri bir hukuki terim, bir işyerinde üretimin sürdürülebilmesi için gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması, bunların yerine getirilmesi doğrultusunda bir etki ve baskı işlevi oluşturabileceğini işaret etmek istiyorum. Burada da sendikaların ve onları da ayrıca kapsayıp aşacak şekilde demokratik kitle örgütlerinin rolüne işaret etmek istiyorum.

Şöyle bir soruyla tabii başlamak gerekiyor, deprem sonrası dedim ama aslında dün Cavit Hocam da söylemişti; deprem öncesini konuşmak gerekiyor. Yani deprem sonrası konuşabilmek için, işyeri bakımından söylüyorum, deprem öncesini de konuşmak gerekiyor ki işçi sağlığı bilimi açısından baktığımız zaman, zaten esas olarak biz işçi sağlığında önceden alınması gereken önlemleri konuşuyoruz ya da en azından konuşmalıyız. Mehmet Hocam söylemişti, risk ve zararları azaltma ve hazırlık için depremin işyerleri üzerindeki etkilerini bilmemiz gerekiyor. Bunun için de deprem görmüş işyerlerinde sistematik çalışmaların yapılması gerekiyor.

Şimdi işyerleri neden halk sağlığının gizli yüzüdür? Neden böyle bir başlık attım? Bunun çeşitli nedenleri var, değinerek geçeceğim, bunları derinleştirebilmem mümkün değil. İşyerleri bir kere sermayenin denetimindeki bir alan, bu bir güç ilişkisi olmadığı anlamına gelmiyor. Tam tersine, başlı başına bir güç ilişkisi olduğu anlamına geliyor; ama sermaye işyerlerinde ücret ilişkisi bakımından olsun, ücret düzeyleri, çalışma koşulları, orada ne olduğunu, ne bittiğini, bir genel eğilim olarak, tarihten gelen bir genel eğilim olarak gizleme eğilimindedir. Dolayısıyla bizim işyerlerinde ne olup bittiğini çok da bilmemizi zaten istemez, bu birinci nokta. İkincisi, bu konu ne sendikaların ne demokratik kitle örgütlerinin Türkiye’de bu kadar deprem yaşanmış olmasına karşın, bu biraz da bizim ayıbımızdır aslında, yeterli ölçüde ilgisini çekmemiştir. Bilim dünyasında farklı disiplinlerden gelen kişilerin de yeterli ölçüde ilgisini çekmemiştir. Dün Sibel Hocam söylemişti, yani sosyologların ilgisini çekmemiş demiş. Evet, ben bir sosyal politikacıyım. Sosyal politikacıların da endüstri ilişkileri çalışanların da yeterince ilgisini çekmediğini görüyoruz. Üçüncü olarak, bir diğer nokta, özellikle büyük depremler söz konusu olduğu zaman işte işyerlerine gelene kadar gibi bir yaklaşım, yani işyerlerine gelene kadar falan gibi... Ben bunu birkaç meslektaşım, arkadaşım da

tartıştım. Yani neden illâ bir depremin işyerleri üzerindeki etkisini tartışırken, 7,5 şiddetindeki bir depremi konuşmuş olalım ki? Gayet tabii 5-5,5 şiddetindeki bir deprem de o işyerini yıkmasa da birtakım zararlar, işyeri sakinlerini ortaya çıkarmış olabilir. İllâ biz 7,5 şiddetinde bir depremi konuşmak durumunda değiliz. Dördüncü olarak, veri ve bilgi eksikliklerimiz var bu konuyla ilgili. Bir takım çalışmalar da yapılmış durumda. Sayıca çok değil. Örneğin 2020 yılında Mustafa Taşyürek'in Çalışma Ortamı dergisinde "İşyerlerini bekleyen en olası acil durum: Deprem" başlıklı bir çalışması var. Burada da etkilenmeler üzerinden çok değil de neler yapılması gerektiğiyle ilgili, davranışlara odaklanan bir bakış açısı görüyoruz. Bir diğeri biraz eski, 2000 yılında Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisi, benim de yayın kurulu üyesi olduğum Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisinin birinci sayısında çıkan, Savaş Ayberk'in "Deprem, Kocaeli ve Çevre" başlıklı yazısı. Aynı şekilde, aynı sayıda, Nadi Bakırcı'nın, "Endüstriyel Bir Çevre Felaketi: Akrilonitril" başlıklı yazısı. Dün Cavit Hocam söz etmişti akrilonitrilden. Hemen devamında bizim yayın kuruluşumuzun 2000 yılında üçüncü sayımızda "Aksa Gerçeği" olarak yayınladığımız, bastığımız haber ve yazı. Bir de benim takip edebildiğim kadarıyla Çağlar Akgüngör'ün "İki Çimento Fabrikası", afet sosyolojisi açısından... Burada da çok kapsamlı incelemeler olmadığını görüyoruz. YÖK'ün Tez Merkezinde çeşitli tezlere rastladım; ama burada da çok sistematik araştırmalardan, yani deprem sonrası işyerlerinde ne oldu şeklinde, örnek olay etrafında sistematik çalışmalardan söz etmemiz mümkün değil. Ağırlıklı olarak endüstriyel yapılarla ilgili çeşitli analizlerin olduğunu görüyoruz.

Şimdi ben aynı zamanda kendime bir görev de veriyorum bu çalışmayı yapabilmek adına. Şöyle bir tabloya bakmanızı naçizane rica edeceğim. Bu sistematik olmayan; ama bir tür yapmak istediğim bir çalışmayla ilgili ön bir veri sunan bir tablo. Depremin altıncı ayı kapsamında, Türk Tabipleri Birliği'nin altıncı ay çalışmaları kapsamında Adıyaman'a gittik. Orada bütün araştırma süreci bittikten sonra bir Ortak Sağlık Güvenlik Biriminde bir görüşme yaptım. Görüşmeyi çoğaltamadım; çünkü üniversitemden izin almam gerekiyor önce. Şöyle bir bakmanızı rica edeceğim. Bu Ortak Sağlık Güvenlik Birimindeki, yani şu veriler, şu soldaki görmüş olduğunuz değişkenler, birden beşe kadar ne tür, ne ölçüde etkilemiştir diye sordum. Ortada yapılmış şu ana kadar bir çalışma olmadığı için de biraz da el yordamıyla ilerledim açıkçası. Değişkenleri bir literatür taramasıyla belirlemeye çalıştım. 10 tekstil işleri, 3 belediye binası, 6 otel, 2 güzellik merkezi, 3 okul, 5 eczane, 2 mobilya toplam 31 işyeri. Bunları tabii mal üretimi, hizmet üretimine göre kesinlikle ayırtmak gerekir. Ama öne çıkan işçi sağlığı sakinlerini itibariyle bakacak olursak şunları söyleyebiliyoruz. Binanın temel perde, kolon, kiriş ve döşemi gibi yapı unsurlarından oluşan taşıyıcı sisteminin zarar görmesi, zemin duvar iç/dış cephe sıvaları, çatı, baca, soyunma, emzirme ve dinlenme alanlarında, depolarındaki ya da malda hizmet üretim alanlarındaki raflarda, pencere ve camlarda, zemin, platform, iskele, merdiven, merdiven trabzanları, basamaklar, köprüler gibi alanlarda. Öte yandan işyeri içerisindeki trafik ortamında, forkliftlerin, iş makinelerinin, ağır makinelerin geçtiği yerlerde, otomobillerin kullandığı, yol ve zeminlerde yarıklar, yığıklar, delik, kırık, çatlak, yıpranma, bozulma, kabarma, çökme, daralma ve eğilmelerin oluşmuş olması. Bu yapı elemanlarının gerekli stabilitelevlerinin ve eğimlerinin bozulmuş olması öne çıkan konular arasında gözükmekte. Öte yandan tesisat, elektrik aksanı panosu ve cihazları, filtre, havalandırma ve iklimlendirme sistemleri, ortam ölçümleri

gibi koruma tekniklerinin, ortam ısını düzenleyen sistemlerin, gürültü kontrolünü sağlayan araçların, güvenlik işaretlerinin, duyuru ve renk kodlarının, ağ ile güvenlik perdelerinin, yüksekten düşme koruyucularının zarar görmüş olabileceği, aynı şekilde makinelerin de... Bunun dışında dar ve sıkışık alanlarda çalışma. Aydınlatma sorunları dolayısıyla gece çalışmasının olduğu mekanlarda görünürlük sorunları. Ortam ve doğal ortam bozulmaları dolayısıyla ortaya çıkabilen zehirli hayvan, haşere ve farelerin ve beraber doğabilecek olan riskler ve tabii ki moloz yığınlarından kaynaklanan bu çok çok önemli, asbest ve toz etkilenimi.

Diğer taraftan şunun da altını çizmek gerekir ki, deprem sonrasında iş kazalarında bir artış olduğu da aynı zamanda gözlemleniyor. Dalgınlık, unutkanlık, kafa doluluğu, işe adapte olamama, sürekli stres halinde olma, insanların birbirine tahammülünün olmaması gibi nedenlerle, ama bunları kök neden olarak değil, hani işçi sağlığı alanında naçizane çalışan birisi olarak, asla bunları kök neden olarak değil, çünkü davranışsal sorunlara indirgememek gerekir. Bu koşullarda deprem sonrası işyerlerinde daha da dikkatli olmak gerekir diye düşünüyorum.

İki boyut ve etkileri dedik. Özsavunma ve yaptırım hakları konusuna çok kısaca değinmek istiyorum. İşçi sağlığı hakkı ve işverenin yükümlülükleri açısından baktığımızda, bir kere işverenin işçiyi gözetme borcunun öğreti açısından da Borçlar Kanununda da İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda da tanımlanmış olduğunu görüyoruz. Bunları böyle biraz hızlıca geçeceğim eğer izniniz olursa. Evet, çalışanların işle ilgili sağlığını, güvenliğini sağlamakla esas olarak işveren yükümlü kılınmıştır. Bunları denetleme, risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, bilgi, eğitim verme yükümlülüğü işverene yüklenmiştir.

Öğreti bakımından baktığımızda şu temel saptamayı bir kere sanıyorum, yapmak gerekiyor. İşçiler, yani ana argümanım da o, işçiler deprem sonrasında tehlikeli, sağlıksız ve güvensiz bir çalışma ortamı karşısında savunmasız değildir. Savunmasız değiliz ve burada şunu da hemen eklemek gerekiyor ki, sağlığın korunması ve gerekli önlemlerin işverence alınması, üretimin devam etmesinden ve iş görme borcunun yerine getirilmesinden daha önemli ve daha önceliklidir. Daha öncelikli bir olgudur ve buna dayanan çalışmaktan kaçınma hakkı da iş ilişkisindeki temel borç olarak tanımlanan iş görme borcundan daha güçlü bir hak türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Tehlike halinde çalışmayı olduğu gibi sürdürmek değil, işçinin kişiliğinin korunması, gözetilmesi amacı karşısında ikincil bir olgu, yani çalışmanın olduğu gibi sürdürülmesi, çalışmayı olduğu gibi sürdürmek artık ikincilleşir. Bu öğreti açısından da yasa bakımından da kesin ve tartışmasız bir hukuk ilkesi olarak kabul görmelidir. Gene öğretilerde tehlikeli ortamdan uzaklaşmak, doğal bir davranış olarak tanımlanmış durumda. Hatta bir zorunluluk olarak tanımlanmış durumda. Dolayısıyla tehlikeler karşısında işçiyi ısrarla çalışmaya zorlamak, bu hakkı tanımamak olacaktır.

Şimdi çalışmaktan kaçınma hakkı şu şekilde tanımlanıyor. İşverenin işçiyi gözetme yükümlülüğü ile kanun ve sözleşmelerden doğan borçları kapsamında çalışma borcunun sağlıklı bir işyeri ortamında yerine getirilmesi için gerekli hazırlıkları yapmaması sonucunda, işçinin bir özsavunma olarak, bunu ben ekliyorum, bir özsavunma olarak kendi güvenliğini sağlaması için çalışma ortamını terk etmesine imkân sunan ve bu davranışı da, yani çalışma ortamını terk etme davranışını da sözleşmeye aykırı olmaktan

kurtaran bir işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkı olarak tanımlanıyor.

Eğer işveren gerekli hazırlık fiillerini yerine getirmiyorsa, işçi de iş görme borcunu yerine getirmekten bu hak temelinde kurtulmuş olacaktır. Düzenleme açısından baktığımız zaman, işveren ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna başvuru gerektiren ya da başvuru gerektirmeyen haller temelinde düzenlenmiş ve tanımlanmış olduğunu görüyoruz. Biraz sonra değineceğim. Burada bir kere çalışmaktan kaçınma hakkının ortaya çıkabilmesi için işyerinde ciddi ve yakın bir tehlikenin var olmuş olması gerekliliği üzerinde duruyor yasa yapıcı. Burada tehlike kavramındaki potansiyel terimine diyelim, özel olarak dikkat çekmek istiyorum. Buraya biraz sonra çünkü geri geleceğim. Ciddi tehlike dediğimiz zaman çalışanın sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek tehlike. Yakın tehlike dediğimiz zaman ise eğer önlem alınmazsa, yani potansiyel düzeyde var olan, o an gerçekleşme bile, potansiyel düzeyde var olan ve ama önlem alınmazsa çok kısa bir süre içerisinde gerçekleşebilecek tehlike. Yani bir zaman unsurunun burada var olduğunu görüyoruz. Şimdi başvuru gerektiren durumlar ve gerektirmeyen durumlar demiştim. Başvuru gerektiren durumlar söz konusu olduğunda ciddi ve yakın tehlikeyle karşı karşıya kalan çalışan varsa işyerinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna, eğer yoksa işverene başvurarak tehlikenin saptanması ve ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin alınmasını talep ediyor. Tehlikenin sürmesi halinde tabii, tehlikenin sürmesi unsuru var ve diğer taraftan Kurul veya işverenin de çalışanın bu talebi doğrultusunda bir karar alması durumunda çalışmaktan kaçınma hakkını işçinin kullanabildiğini görüyoruz. Diğer taraftan işin durdurulmamış olması da, biraz sonra söyleyeceğim bir yaptırım türü olarak, işin durdurulmamış olması da çalışmaktan kaçınma hakkının doğması için gerekli bir şart olarak karşımıza çıkmakta.

Şimdi artık bu noktada işçi, gerekli, burada gerekli sözcüğünün altını çizmek isterim, gerekli önlemler alınmaya kadar çalışmaktan kaçınabilecek. Diğer taraftan burada Avrupa Birliği direktifi de öğreti de işçinin kanaatinin yaşına, tecrübesine, mesleki birikimine dayanabilecek olan kanaatinin, yani çalışma ortamını terk eden işçinin kanaatinin de etkili olabileceğini, tehlikenin varabileceği boyutlar ve kaynağını gözeteerek kanaatinin de etkili olabileceğini aynı zamanda söyleyebiliyoruz. Burada gerekli önlemler alınmaya kadar çalışmaktan kaçınılabilecek. Burada şu noktanın altını çizmek gerekir, birtakım önlemlerin alınması değil, gerekli önlemlerin alınması, özel olarak altı çizilmesi gereken noktalardan biri.

Bir diğer hukuki boyut, başvuru gerektirmeyen durumlar. Eğer ki ciddi ve yakın tehlike önlenemez olarak nitelendiriliyorsa, bu durumda işverene ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna başvurmadan; ama hukuken dürüstlük kuralı gereği en azından haber vererek ama aynı prosedürü izlemeyecek şekilde çalışma ortamını terk hakkının, yani başvuru aşamasını beklemeden, çalışma ortamını terk hakkının ortaya çıktığını görüyoruz. Burada öğretilerde önlenemez tehlike kanaatinin biraz önce söylemiş olduğum gibi, kanaatin oluşmuş olmasının yeterli olduğunun kabul edilmesi gerektiğiyle ilgili bir görüş de var.

Şimdi yaptırım hakları açısından baktığımız zaman, tabii devletin çalışma yaşamıyla ilgili sadece düzenleyici olmadığını, yani düzenleyici bir şekilde müdahale etmediğini, önlemlerle değil, aynı zamanda çalışma yaşamına, yaptırımlarla birlikte müdahil olduğunu, karıştığını da görüyoruz. Bu noktada işin durdurulması bir yaptırım hakkı,

hayati tehlike arz eden durumlar karşısında zorlayıcı ve caydırıcı nitelikte işvereni, zorlayıcı ve caydırıcı nitelikte bir kamu yaptırımını olarak karşımıza çıkmakta. Öğretide işin durdurulmasının işveren açısından en ağır, en etkili yaptırım olduğunu görüyoruz ve burada da esas amaç cezalandırmaktan çok önlem almak ve önlemlerin yaşama geçmesini sağlamak, işyerindeki tehlikeleri ortadan kaldırıp işyerinin sağlıklı ve güvenli alanlar haline getirilmesini sağlamak. Yani önlemlerin yaşama geçebilmesi için bir idari yaptırım türü olduğunu görüyoruz işin durdurulmasının. Literatürde de hayati tehlikenin ne olduğu, nasıl yorumlanması gerektiğiyle ilgili tartışmalar var. Eleştiriler var ama şöyle bir görüşün, bizim açımızdan önemli olduğunu düşünüyorum. Öğretide, işçilerin, doğrudan bir hayat yani öldürecek ölçüde bir şey taşıyorsa da işçinin vücut bütünlüğünü basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek derecede riske atan işyeri tehlikeleri durumunda da işin durdurulmasının gündeme gelmesi gerektiği, uzun vadeli mesleki riskleri de içerecek şekilde, hayati tehlike kavramının üzerinde durulması gerektiği belirtiliyor. Deprem sonrası işyeri ortamına işyeri tablosuna da bir parça bu gözle bakmak gerektiği kanaatindeyim. Örneğin asbest ve toz etkilenimi açısından buraya eğilebiliriz. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 25. maddesinde ve bağımsız bir yönetmelikle, ikincil bir mevzuatla bu konunun düzenlenmiş olduğunu görüyoruz. İşin durdurulması sürecinin de acil müdahaleyi gerektiren ve gerektirmeyen haller olarak iki temelde düzenlenmiş olduğunu görüyoruz.

Şimdi sonuca doğru yavaş yavaş gelecek olursam bir değerlendirme ve ardından kimi noktalara işaret edeceğim. Bir kere şunu saptamak gerekiyor. Deprem işyerlerinde zarar verme potansiyeline, zarar potansiyeline yol açmış olması şüpheye yer bırakmayacak ölçüde bir kesin bir olgudur. Bir kere bunu saptamak gerekiyor. Dolayısıyla bu saptamaya dayanarak da şunu söyleyebiliyoruz. Deprem yaşanan illerdeki işyerleri çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılmasının potansiyel bir alan haline gelmiş durumdadır. Avukat Dr. Murat Özveri Hocanın, Şubat depremlerinden sonra bir tespiti olmuştu. Onu ben çok önemli bulduğum için buraya aktarmak istiyorum. Bu işyerlerinde, önleyemezlik unsuru ortadan kalkana kadar çalışmaktan kaçınma hakkının yaşama geçmesi gerektiğini belirten temel bir yaklaşım ortaya koymuştu ve şöyle söylemişti: “Deprem ciddi ve yakın tehlike ise ki öyledir, depremin zarar vermesini önleyecek somut hiçbir önlem alınmamışsa ki alınmamıştır, depremin zarar vermesi deprem bölgesinde önlenemez durumdur. Dolayısıyla başvuru gerektirmeyecek ölçüde çalışmaktan kaçınma hakkı kullanılabilir. Dolayısıyla işveren depremin zarar verme potansiyelini tümüyle önleyecek önlemleri aldığı, olası bir depremde hiçbir işçinin zarar görmeyeceğini, aldığı somut önlemlerle kanıtlayana kadar işçilerin çalışmaktan kaçınma için yasanın aradığı koşullar gerçekleşmiştir” tespitinde bulunuyor. Bunun öğretilerde güçlendirilmesi gerektiği kanaatindeyim.

Burada şunun altını çizmek gerekiyor, biraz önce söylemiştim. Çeşitli tehlike kaynaklarının çalışmaktan kaçınma hakkına başvurulabilmesi için şu an, işte şu an gerçekleşiyor olması gerekmez. O yüzden tehlike kavramındaki, yasanın getirdiği tehlike kavramındaki potansiyel sözcüğüne odaklanmak gerektiğini düşünüyorum ve böylesi işyerlerinde de çalışmaktan kaçınmak makul sayılmalıdır.

Diğer taraftan risk değerlendirmesi yapılan ve yapılmayan işyerleri ayrımı yapılmıştı o zaman. Bunu da aslında tehlike kavramı etrafında yapılabilecek bir yorumu daralta-

cak bir görüş olduğu kanaatindeyim. Risk değerlendirmesi yapıp yapılmasına bakmaksızın tehlike kavramındaki potansiyel terimine yoğunlaşmak gerekir. Önlenemez tehlike değerlendirmesi ve kararı, mutlaka ve sadece biraz önce söylediğim gibi o an gözle görülür bir biçimde gerçekleşmekte ve yaşanmakta olan bir riskin değil, bir zarar verme potansiyelinin saptanmasıdır.

Elimizde çalışmaktan kaçınma hakkıyla ilgili ne tür örnekler var? Başlık düzeyinde değineceğim. Örneğin KESK'in 2020 İzmir depremi sonrasında yapmış olduğu bir açıklama var. Buraya geri dönebilirim, hızlıca geçiyorum. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Düzce İl Temsilciliğinin Akçakoca Devlet Hastanesi Baştabipliğine 2022 yılında yazmış olduğu bir yazı var. Geçen seneki depremler Şubat depremleri sonrasında TMMOB Adana ve Samsun İl Koordinasyon Kurullarının 3 Mart tarihinde yapmış oldukları çeşitli açıklamalar var.

Peki son olarak birkaç noktaya işaret ederek, ben sosyal politikacı kimliğim etrafında işyerlerinde işçi sağlığının tartışılması, önlemlerin yanında, talepler ve güç ilişkilerinin alanı benim açımdan bir biçimde, burada şunu söylemek gerekiyor, disiplinler anlamda baktığımız zamanda, dün Mehmet Hocam da söylemişti. İşyerleri ve halk sağlığı ilişkisi işçilerin katılımını, denetimini ve örgütlü çalışmalarını içermek durumundadır. Ne bireysel önlemlerle ne de tek tek işyerlerinde alınabilecek önlemlerle depremin etkilerinden korunmak mümkün değildir. Ben yüksek lisanstan ve doktoradan hocam burada saygıyla da anmak isterim, Prof. Dr. Gürhan Fişek'in işçi sağlığı ve iş güvenliği ilkelerindeki kimi tespitlerini hatırlatmak istiyorum. Hocam şöyle söylüyor, bireysel çabalarla ve tek bir işyerinde mükemmeli yaratma düşüyle istenilen sonuç elde edilemez. Deprem öncesinde ve sonrasında işçi sağlığı hizmetleri, işçi ve sendikacılık hareketinin işçi mücadelesinin, sendikacılık hareketinin bir konusu olduğu ölçüde başarı sağlanabilir. Çünkü tarihten gelen bilgilerimiz bize şunu söylüyor, sermayenin tarihsel eğilimlerine baktığımız zaman kendi haline bıraktığımızda ücretleri arttırma, çalışma koşullarını iyileştirme, önlem alma eğiliminde değil sermaye. Sermaye ancak yaptırımlarla yaklaştığımız zaman, etkin denetim mekanizmaları oluşturduğumuz zaman, güç ilişkileri ile birlikte zorladığımız zaman önlem alma konusunda eğilim gösteriyor. Gene Gürhan Hocamın çok veciz bir ilkesidir. Sağlık hizmetlerinin başarısı, bundan yarar sağlayanların sahiplenmesiyle doğru orantılıdır.

Bu noktada sağlık ve güvenlik sorunları karşısında ortadan kaldırma, koruma ve geliştirme öncelikli hedef; bütünlüklü yaklaşım temel bakış açısı; ekip çalışması, ortaklıklar ve işbirliği, sağlık ve güvenlik hedeflerine erişimde temel strateji; işçi sağlığı hizmetlerinden yararlananların sahiplenmesi, ihtiyaç sahibi olanların bu anlamda sahiplenmesi ve örgütlenmesi temel taşıyıcı kolon vazifesi görecektir.

Son olarak da depremin etkilerinden korunmuş bir sağlıklı emek hedefi sadece bir politika, mevzuat ve uygulama sorunu olamaz. Esas ve öncelikli olarak bir örgütlenme ve dolayısıyla güç ilişkileri sorunudur. Dolayısıyla sendikaların önünde şöyle bir soru var, yani işyerindeki bilgileri gizleyen sermaye aklı karşısında hakim kapitalist işyeri yapısı içerisinde işçi sağlığını sermayenin denetimindeki bir alan olarak mı kavrayacak sendikalar, yoksa varlık yokluk ikilemidir bu, tarihsel bir sorudur. Bu tarihsel rol ve görevine geri mi dönecek? Şunu da söylemek lazım, işçi sağlığı, deprem ve işyeri ilişkisi bakımından da genel olarak da sendikalara da artık bırakılabilecek bir noktada

da değiliz. Yani bu sendikalara da bırakamayız artık. Bugünkü bu sendikalara artık bırakamayız. Sağlık örgütlerinin, demokratik kitle örgütlerinin, bu alana gönül vermiş olan örgütlü yapıların zorlayıcı, örgütleyici bir süreciyle birlikte etkilerin incelenmesi, önlem alma ve işverenlerin sermayeyle ve devletin tabii ki, zorlanması gerekir diyerek sözlerime ben burada son veriyorum. Benim dinlediğiniz için çok teşekkür ederim. Hepinize saygılar sunuyorum.

Av. Alev Akbay

Sunumlar için teşekkür ediyorum. Şimdi soru ve cevap kısmına geçiyoruz.

Soru-cevap

Dr. Hasan Oğan

Sunumlar için çok çok teşekkürler. Kongrede bu konunun yer almasının önemli olduğunu biliyoruz. Önümüzdeki günlerde deprem, işyeri ve çalışanlarla yani iş kavramı, çalışma ortamı çerçevesinde bir çalıştay yapacağız. Bunu da şimdi önceden söylemiş olayım. Soru olarak ta yaşanmış bir iki örnek üzerinden soruyu sormak istiyorum. Bildiğiniz gibi İskenderun'da bir devlet hastanesinin yoğun bakımı bölümü çöktü ve depreme bağlı olarak hem sağlık çalışanları, hem de sağlık hakkını doğrudan Sağlık Bakanlığı'nın denetimine, güvencesine sunulan hastalarımız yaşamlarını kaybetti. Diğer bir örnek de yeni yapılan Hatay Eğitim Araştırma Hastanesinde elektrik kesildi, çalışanlar oradan ayrıldı. Yatağa bağlı hastalar yine Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hakkını doğrudan teminat altına aldığı kurumlarda ve bir de tabii bu çerçevede özel sağlık kurumlarında da aynı olayları biz yaşadık. Üçüncü gün kurtarma ekiplerinin ya da orada bina denetimi yapan ekiplerin girdiğinde bir yoğun bakım ünitesinde birçok hastanın inlediğini, yaşamaya çalıştığını, birçok hastamızın da yoğun bakım yatağında öldüğünü gördük. Şimdi bu çerçevede sorumlular gerek mesleki olsun, gerek idari olsun, gerek etik olsun, hukuksal çerçevede ne gibi durumlarla karşı karşıya kaldılar ya da bu süreçte bu tür bir inceleme, hukuksal süreçler açıldı mı ya da açılırsa nasıl açılması gerekir çerçevesinde sorular yöneltmek istiyorum, teşekkür ederim.

Av. Ayşenur Yüzbaşıoğlu

Ve özellikle sanıyorum bu soruyu bana yöneltiniz. BBC haber yapmış bahsettiğiniz olayla ilgili, İskenderun Devlet Hastanesi'nden bahsediyor. 300 kişi varmış o sırada. Sağlık çalışanları, hekimler, hastalar ve belki hasta yakınları. Haber yapılmış bir şey ve o bahsettiğim 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı sitesinde de özellikle binanın iyileştirilmesi konusunda bir uyarının da içerdiği bina, o bina. Şimdi öncelikle bilinen bir eksiklik var. Bu eksikliğin giderilmesiyle kim sorumludur? Elbette ki Sağlık Bakanlığı'nın binası ise Sağlık Bakanlığı sorumludur. Aynı zamanda ben hep şuna inanırım. Özellikle yazılılık, yani sözlü değil, birtakım taleplerin yazılı olarak iletilmesi çok önemlidir. Çalışan hekimlerin özellikle iş güvenliği açısından, özellikle pandemide

Covid'de sağlık donanımlarının yeterli derecede verilmediği hususunun sürekli dilekçelerle ama kaynağı yazılı olarak sunmak kaydıyla, elde belge bulundurmamak kaydıyla talep edilmesi ve idarenin olabilecek aksaklıkların kaynağının hekimin veya sağlık çalışanlarının eğer tıbbi ekipmana ulaşamıyorsa, eğer kendi sağlığını yeterince koruyamıyorsa, eğer gerekenden fazla insan sağlığı için riskli boyutlarda nöbet tutuyor ise, bütün bunları her zaman daha sonra savunma nedeni oluşturabilmek adına her zaman idari birime ya da yani kendi klinik şefi olabilir, işte hastanenin başhekimini olabilir, iletmesini gerekli görüyorum bir sağlık hukuk üzerine çalışan avukat olarak ve hekim odaklı çalışan bir avukat olarak.

Şimdi burada bir defa bir ceza soruşturması söz konusu olabilir. Yani sorumlular hakkında Cumhuriyet Savcılığı nezdinde suç duyurusunda bulunmak şeklinde. Bir taraftan özel hukuka ilişkin, mesela özel hastanelerin yoğun bakımlarında vesaire olmuş, gerçekleşmişse eylem, hastanenin tabii ki bir işletmecisi olmalıdır veya hastanedeki işletmeden sorumlu profesyoneller de olmalıdır. Bunlar hakkında suç duyurusunda bulunabilir. Ayrıca hukuk mahkemeleri nezdinde maddi ve manevi tazminat davası açılmalıdır. Aynen muhatabınız kamu kurumu ise kamu hastanelerinde önce, hangi idarenin sorumluluğunda olduğunu saptayarak ama demin de bahsettiğim gibi siz kamu gücü karşısında teşkilatlanma yapısı karşısında her şeyi bilemeyebilirsiniz. Sizin için onun sorumlusu, yani örnek üzerinden gitmeyin bir işlemde kaynaklanan ya da eylemden kaynaklanan zararın sizce sorumlusu örneğin İçişleri Bakanlığı'dır ama olmayabilir. Yetki nakledilmiş olabilir ya da sorumluluk başka bir birime verilebilir. Ha o zaman da üst kurumun yine denetim, işte organizasyon vesaire sorunu varsa veya sorumluluğu varsa onun hakkında da elbette ki idari makamlara öncelikle zararınızın giderilmesini istemek zorundasınız. Bu zararlar ilgili sorumlu olduğunu varsaydığımız idareyi öğrendikten sonra oraya bir sene içinde yaptığımız başvuru talebinizin açıkça reddi üzerine veya 30 gün suskun kalınması halinde de bu sürenin bitiminden itibaren 60 gün içinde idare mahkemelerinde dava açılması gerekiyor. Delillerin enkaz kaldırma aşamasında yok olmaması için delil tespiti yapabilirsiniz öncesinde bina uygun zemine mi yapılmış, uygun malzeme kullanılmış mı, imar izni var mı, proje yapısal yer yüzeyine uygun mu, bu tür teknik insanların sorumlu olduğu işler ilgili idare, özellikle yerel yönetimler tarafından denetlenmiş mi denetlenmemiş mi?

Hep bakanlıklar üzerinden vesaire gidiyoruz ama inanın ki yerel yönetimler bazında özellikle belediyeler, özellikle valilik makamı, kaymakamlık makamı ve birçok açıdan esas koordinasyonunu sağlayanlar il afet müdürlükleri de var AFAD'ın altında. 11 ilde arama kurtarma konusunda uzman ekiplerinin konuşlandığı bölgeler var. Dolayısıyla hani muhatabınızı mutlak tespit edemediniz ama ilgili yere gönderilmesi ya da suskun kalınması halinde de dediğim gibi 60 gün içinde dava açılması mümkün. Tespit yaptırmak çok önemlidir.

Depremi yaşadığımız anda hayatınızla, yakınlarınızın hayatıyla enkaz altında kalanlarla veya onların öncelikli sorunlarıyla. O kadar büyük sorunlarla ve travmalarla baş ediliyor ki orada ve bizatihi insanların çok sağduyulu olması gerekiyor. Sağduyunun şöyle bir katkısı var. Sizin yakınlarınızın kurtarılması açısından diğer müdahallerin, özellikle sizin yakınlarınızla aynı konumdaki sayır sivillerin yakınlarına dokunma çabasının bazen istemeden deprem alanına zarar vermesi söz konusu olabiliyor. Ve şunu özellikle

belirtmek istiyorum işte ceza soruşturması, tabii ki siz suç duyurusunda bulunacaksınız ama direkt dava açılması için yeterli değil. Öncelikle bunun soruşturulması yapılıyor. Daha sonra da kovuşturma izin verilirse dava açılırsa, sorumlular hakkında kişisel cezai sorumlulukları nedeniyle kurumlar hakkında bu söz konusu değil ancak kurum adına onu temsilen yüklenmiş kişiler açısından söz konusu olabilir. Yani uygun olmayan bir yere imar izni veren bir belki belediye yöneticisi için bu söz konusu olabilir.

Çok uzun sürüyor, İnsan Hakları Mahkemesi'nden Çınarcık'ta 99 depremin sonrasında 2015 yılında karar çıktı. Düşünebiliyor musunuz iç hukuk yollarının tüketilmesinin kaç yıl sürdüğünü? Dolayısıyla bu çok derin ve yaralayıcı bir şey. Dediğim gibi ceza soruşturması, özel hukuk alanında ise muhatabının zarar veren gerçek ve özel hukuk kişiler, hukuk mahkemelerinin nezdinde tazminat davaları, öncesinde delil tespiti, delillerin kaybolmasını engellenmesi, idare özellikle, idari yargılama açısından hani evet, bir defa davaların hemen açılması tabii ki beklenen bir şey ama belli bir aşamaya geldiğinde eğer siz delil sunmamışsanız ya da yeterince sunamamışsınız. Ancak o tarihte bilirkişi incelemesi yapılıyor. O sırada deliller nereye gitti, nasıl, ne durumda gerçekten? Yeterince tespit yapılabilir mi? Onun için işte sağlıklı olmak, tabii bu kadar acı yaşanırken de bu ne kadar mümkün biliyorum..

Yani deprem çok travmatik bir şey. Depremde özellikle deprezede olan kamu çalışanlarının sağlık ve iyilik içinde tutulması, hizmetin sürekliliği açısından kalitesi açısından çok önemli diye düşünüyorum. Onun için birinci olarak hakların bilinmesi gerektiğine inanıyorum. Yani üniversitelerde tıp mensuplarına sağlık hakkı, malpraktis nedir, kendimizi nasıl koruruz, iş yoğunluğu bahane olmaksızın kişinin kendisini korumakla mükellef olduğu bir dönem yaşıyoruz. Yani onun için her zaman yazılı ve kayıt tutmayı sağlık mensuplarına ciddiyetle öneriyorum.

Depremi kurtarılmaya yani kişinin kurtarılması anında hep hazırlık sürecinden ve idarenin sorumluluğundan bahsettik. Depremdeki o kurtarma esnasında ölüm ve yaralanma hallerinde de tabii ki idarenin oraya geç gelen, doğru uygulama yapmayan, ehil olmayan, çok iyi niyetle de olsa, ehil olmayan kişilerden kaynaklanan zararların talep edilebileceğini bilmek lazım. Yani haklarınızı bilerseniz kendinizi de iyi yetiştirirseniz, aldığınız sorumluluğu layıkıyla yerine getirebilirsiniz diye düşünüyorum.

Dr. Seçkin Kara

Sayın konuşmacılara sunumlar için teşekkür ederken Ayşenur hanımın sunumunda bir şey dikkatimi çekti. Biz sabahleyin bu İRAP, TARAP, TAMP gibi şeyler bir miktar tartışmıştık ve bunları olumlu vurguyla anamıyoruz ne yazık ki. Bildiğimiz gibi bu İRAP'larda her şey şu veya bu şekilde eksik fazla tartışmalı bir şekilde riskler ortadayken bu konuda mülki idarelerin herhangi bir faaliyet içerisinde olmamış olmaları hiçbir şey yapmıyor olmaları hâlâ dikkat çekicidir. TAMP'ın da işlemediğini tekrar vurgulayalım. Siz bunları acaba bir referans olarak kullanmak anlamında mı söylediniz? Çünkü bunların karşılığı yok.

Türkiye Afet Risk Azaltma Planı, TARAP çıktığında 2022 senesi yazıydı. Temmuz'un 7'si olabilir, o çıktı. Fakat o arkasına da Datça'da yangın oldu. Yani halbuki bütün mülki Datça kaymakamının da risk azaltma planları eğitimlerine katıldığı, plaket

aldığı resmini ben AFAD'ın sitesinde falan buldum. Yapacakları tek şey gidip oradaki normal olarak trafonun yazın yükünün artacağını bilerek bir önlem almalarıydı. Anlatabiliyor muyum? Dolayısıyla bu konuda bir, oraya bir çek koyalım bence. Bunun önemli olduğu kanısındayım sizin. Önce 99 depremdeki gördüğün zaman manzara artık olmadı, yok, çünkü asayiş konusunda çok ciddi zaafılar yaşandı. Bir hafta 10 gün boyunca asker polis enkazların başında değildi ve çok ciddi bir risk oluşturdu. Benim şahsen bildiğim, tanıdığım bir hekim arkadaşım arama kurtarma ekibiyle birlikte samıyorum Antakya'daki ya da Adıyaman'daki bir enkaza yaklaştırılmadı birtakım şüpheli şahıslar tarafından, kaçmak zorunda kaldılar. Bunun çok örneği vardır. Hırsızlıklar halen devam ediyor.

Şöyle bir şey de var. Karadeniz bölgesinde mesela bir sel oldu. Bozkurt, Kastamonu ve Ayancık, her ikisinde de özellikle Bozkurt'ta kasabanın yüzde 80'den fazlası, yüzde 90 olabilir, sel yatağında kurulu 5-10 katlı binalar, tamamı ruhsatlıdır. Yıkılan bütün binalar ruhsatlıdır. Devamı var. Sel taşkınında, hayatımı dükkanında boğularak kaybeden insanların o dükkanları onararak, kurdele kesilmek suretiyle aynı insanlara aynı binalarda verildi. Kasaba hala orada. Şimdi böyle yapısal sorunlarımız varken bir örnek daha vermek isterim. Malatya'da en çok yıkılan yer Bostanbaşı'dır. Orada 7 tane de çok katlı bina geçenlerde haber programlarını da yayınlayarak büyük bir toz bulutlu içeri-sindeki, öyle olmaması gerekiyordu. Yıkılan binalar Bostanbaşı'ndadır. Malatya'da kimi çevirseniz Bostanbaşı'na ev yapılmazdı. Yapılsa da bu kadar katlı yapılmazdı diyecektir. Ve bütün bunlar, artı imar affi denilen şey ve bir tane daha yoldaydı. 2022 sonunda çıkacaktı fakat çıkmadı, bütün bunlar. 2009'da AFAD'ın bütünleşik afet, risk azaltma yaklaşımı ile kurulmasından sonra olmuştur. Buna dikkat çekmek istedim. İsterseniz, birkaç şey söylemek isterseniz tabii dinlemek isterim.

Bir de sayın arkadaşımızın sunumunda bir şeye dikkatimi çekti. İş sağlığı ve güvenliği ya da işçi sağlığı ve güvenliği uzmanlarının bahsettiğiniz süreçteki yeri ve işletme ölçeklerinin buradaki önemi nedir? Ben onun da herhalde bir şekilde değerlendirme içine konması gerektiğini düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Av. Ayşenur Yüzbaşıoğlu

Yani size sonuna kadar katılıyorum. Bir olumlama yapmak adına paylaşmadım yalnızca maddi bir vaka olarak ortaya koydum, Buradaki herkesin mutlak olarak bütün kaynakları arayıp da depremle ilgili sürekli kendi kişisel bilgisini geliştirme çabasında olmadığını düşünerek şahsen inanın ki ben de bu sunum öncesinde AFAD'ın ne yaptığıyla ilgili bakma gereği duydum. Hayatın olağan akışına da uygun olan budur. Evet, bununla ilgili hazırlık planları var. Çokça da var ama fiili, yani olay mahallinde bunun gerçekten organize edilip edilemediğini, gereğince organize edilebildiğini, en iyi oraya gitmiş ya da afeti orada yaşamış kişiler takdir edecektir.

Biz de şahsen bu sefer ben fiziki olarak kendi adıma da üzülmediğim bir şey ama gidip katkı sağlayamadım. Ancak gidip katkı sağlayan insanların veyahut da işte sosyal medyadaki paylaşımların ki 99'da bu yoktu veya basına farklı perspektiften bakan basın kuruluşlarının da aktarmalarına, hepsine tek tek bakmak suretiyle birtakım şeylerin olması gerektiği gibi işlemediğinin ben farkındayım. Bakın depremle ilgili eski kaynaklara ya da 99 depremiyle ilgili birtakım makalelere falan baktığımda veya yargı

kararlarındaki savunmalara, insanlar depremde, yıkıntısının başına veyahut arama kurtarma çalışmalarına birkaç saat sonra başladığından şikayet ederek dava nedeni oluşturmuşlar. Siz 2 gün, 3 gün gibi ki 36 saat herhalde, 72 saat mi, çok affedersiniz, ilk 72 saatin hayati yani önem taşıdığını ifade ederken sağlıkçılar olarak, herhalde başka bir şey söylemeye hacet yok diye düşünüyorum.

Bizim sorunumuz bir şeylerin olmaması değil, bilgi var. Zaten bu bilgileri de hani allame-i cihan olup da oturup oluşturmaya da gerek yok. Birçok uluslararası kaynaktan beslenebiliyorsunuz. Zaten hep şu yok mudur? Birtakım afetler yaşanır, birtakım olağandışı kazalar yaşanır. Deniz taşımacılığında öyledir, hava taşımacılığında da, muhakkak bir afet sonrası eksik olan bir şey bulunur ve onun bir sonra benzerinin tekrarlanmaması amaçtır. Ha bunu gerçekleştirebiliyor mu? Var ama gerçekleştirebiliyor mu? Buradaki ve kamuoyundaki her vatandaşın takdirine bırakmanın doğru olduğunu görüyorum. Onun için diyorum ki, kişisel olarak mümkün olduğu kadar, sorumluluk alınmalı, imar izni olmayan, ruhsatı olmayan evin imar barışı kapsamında dere yatağında kurulu olduğu halde örnek veriyorum, 4 kat yapılmıştı, 3 kat yapılmıştı, onun için yeterli taşıma ekipmanlarına haiz beşinci katına çıkıyorsam, üçüncü dördüncü katını çıkıyorsam kişisel olarak da sorumlu olduğunu düşünüyorum. Bunun idrakine varırsak özellikle İstanbul bazında çözümünün daha kolay elde edilebileceğine inanıyorum.

Demek ki birtakım şeyler gerek hazırlık gerek anında müdahale gerek sonrasındaki iyileştirmelerde eksik. Vatandaşın da eksikliği var, bizi idare edenlerin de muhakkak ki eksiklikleri var. Amaç nedir? Bir sonrakine hazırlıklı olmak yani. Hesaplaşmaktan ziyade önümüze bakmanın herhalde kıymetli olduğuna hepimiz kanaat getireceğiz. Hatadan ders çıkarmak önemlidir. Bakın bir gazete küpüründe 51 gün önce 6,9'luk depremle 117 kişinin öldüğü İzmir'de fay hattı üstüne hastane ve konut, iki fay hattının geçtiği araziye yapılacak ortaya çıktığı haberleştirilmiş, hatadan ders çıkarıyor muyuz?

Bazen o noktaya geliyoruz ki çabalarken neticeten tükeniyorsunuz. Ama İstikrarlı olmak, hak talep etmek, sonuna kadar yasal olarak gitmek çok kıymetlidir. Bir de kişisel olarak muhakkak herkesin bir eylem planı olması gerekir diye düşünüyorum.

Doç. Dr. Denizcan Kutlu

Şimdi işletme ölçekleri denildi. O konuyu tam bir şey söylemem mümkün değil. O konuyu çok bilmiyorum açıkçası. Ya genel bir şeyler söylenebilir. Onu da çok açıkçası şu an tercih etmem. İş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleriyle ilgili onun görev ve tanımları 6331 sayılı yasayla düzenlenmiş durumda. Burada birkaç şey söylenebilir, birincisi eksiklik ve aksaklıkların, önlemlerin ve önerilerin belirlenmesi ve işverene yazılı bir şekilde bildirilmesi, işverene yazılı bir şekilde bildirme, işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının sorumluluk alanı içerisinde ama bunu zaten yapması gerekiyor. Ancak diğer taraftan bunların yerine getirilmesi işveren sorumluluğuna bırakılmış durumda. Ve burada iş güvenliği uzmanı da işyeri hekimleri de yapmış oldukları çalışmalardan dolayı olarak işverene karşı, hizmet akdi ile bağlı oldukları işverene karşı sorumlu.

Diğer taraftan burada, her ne kadar yasada iş güvenliği uzmanının da işyeri hekim-

lerinin de yapacakları işyeri çalışmalarını tam bir mesleki bağımsızlık içerisinde sürdürebilecekleri belirtilmiş olsa da, bu konuda çeşitli sorunların olduğunu biliyoruz, okuyoruz. Diğer taraftan burada şunu da söylemek lazım, hani kanun açısı, yani mevzuat açısından burada baktığımız zaman, eğer ki bu eksiklik ve aksaklıkların, yani önlemleri, eksiklik ve aksaklıklar eğer iş yerindeki acil durdurmayı gerektiriyorsa, efendime söyleyeyim işte yangın gibi patlama gibi işte kimyasal sızıntı gibi benzeri haller eğer doğuyorsa, bunun dışında meslek hastalığına yol açabilecek durumlar varsa, bu işyeri profesyonellerinin bakanlığa, bakanlığın yetkili birimine bunu bildirmesi gerekiyor. Bildirme zorunluluğu var. Eğer ki ve aynı zamanda varsa eğer işyerindeki sendika temsilciliğine, eğer yoksa çalışan temsilcisine bildirme yükümlülüğü var. Ama şunun altını çizmek gerekir işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili düzenlemeler ve gerekli önlemleri alma, yani gözetme ve koruma borcunun ana yükümlüsü işveren olarak tespit edilmiş durumdadır.

Bunun dışında ölçekler konusunda çok genel bir şey söyleyebilirim. Hani onu da açıkçası tercih etmem teşekkür ediyorum.

Dr. Naciye Demirel

Hızlıca önce değerli meslektaşımız Can Atalay'ı burada anmak istiyorum. Bir an önce de aramızda olmasını diliyorum. Çünkü böyle toplumsal afetlerde, toplumsal hak savunuculuğunu en yüksek derecede savunan kişiydi ve ona çok ihtiyacımız var, hakkı da. Aramızda olmasını diliyorum.

Ben depremlere aşına bir bölgeden Düzce Bolu'da çocukluğumu geçirdim. Hep işte sallanırdık. Hani çok büyük depreme denk gelmedim ama daha öncekilerin deneyimlerinde hep hafızamızda depreme olduğunda bir Kızılay gelirdi, bir asker gelirdi. Şimdi bu depremde hiç asker görmedik. Aslında hani sanırım şu haberleri de duyduk. Çıkmak kararı aldı ama bir durma mı oldu, bir şeyler oldu. Şunu merak ediyorum, 99 depreminden sonra AFAD daha çok ile ilgili yönetim süreçleri oldu anladığım kadarıyla. Afet yönetimi mevzuatları muhtemelen değişti. Şeyin artık hiçbir sorumluluğu yok mu, askeriye'nin? Bu tür afetler döneminde hiçbir sorumluluğu yok mu? Olduğunu hala tahmin ediyorum. Çıkma kararı muhtemelen kendi yönetmeliklerine, mevzuatlarına göre bir şeyleri vardı. Bu soruya bir yanıt verirseniz teşekkür ederim.

Av. Ayşe Nur Yüzbaşıoğlu

Özellikle askeri kaynakların içinde hukuki düzenleme nedir, bunu inanın ki bilmiyorum dürüstlikle söylemem gerekirse. Ancak AFAD veyahut da afet koordinasyonu denen şey de askeri, yani Milli Savunma Bakanlığı da çözüm ortaklarının içinde. Elbette Milli Savunma Bakanlığı'nın bizatihi sorumlu olduğu işler var iken, aynen Sağlık Bakanlığı açısından sağlık grubu kapsamında kendisini mükellef olduğu sorumlulukların da paydaş sorun çözücülerinin içinde saydım. Yani İçişleri Bakanlığı var, Tarım Orman, Milli Savunma yani demek istediğim şu. Direkt olarak mekana gidip çıkarma mıdır sorumluluğu, onu bilmiyorum. Yani özellikle Sağlık Bakanlığı özelinde baktım başka bir şey aktarılırken, hemen ona bakarım, önümde ekran açık. Ama dediğim gibi, bu afet planında bakanlık olarak Milli Savunma Bakanlığı hem grup içinde bireysel

sorumluluk sahibi bir bakanlık hem de koordinasyon sırasında diğer bakanlıklara yardım eden, organizasyonda destek birimleri. Milli Savunma Bakanlığı ve asker tamamen için içinde değil ama direkt sorumlulukları hangi grup açısından tanımlanmış ona, özür dilerim, bakmadım. Şimdi konuşmalar sırasında bakar söylerim.

Tabii koordinasyon yükümlülüğü zaten belirttim, AFAD'da, yani tek kaynak bunu elinde toplamış durumda. İllerde tabii ki valilerin, ilçelerde kaymakamlıkların ve il bazlı işlemler için de zaten müdürlükleri var her bir ilde kurulmuş. 11 ilde de hani arama kurtarma ekipleri olduğu sitede belirtiliyor. Çok özür dilerim, ben gene okurken 2019'da Kahramanmaraş ilinde o tarihteki İçişleri Bakanı'mızın da dahil olduğu 3 günlük bir afet eylemi yapıldığını gördüm. Yani bizatili canlı ve 3 günlük bir canlandırma, işte yani gerçek zamanlı bir sahaya çıkış yapılmış ve onun da elbette sonuçları elde edilmiştir. Ne diyebilirim çok bilemiyorum.

Dr. Songül Büyükkale

Şöyle aslında bu tartışmalar içinde konuşurken şunu fark ettim. Özellikle bölgede ilk üç gün olan asker, sağlık ekibi, AFAD yetkilileri kapsamı gözetildiğinde sağlık ekipleri bir eğitimden geçiyor, diplomalı eğitimciler. Sosyal hizmet uzmanları bir eğitimden geçiyor, diplomaları var. Askerler eğitimden geçiyor, diplomaları var. Ama AFAD bir eğitimden geçmiyor. Toplama, alanlardan farklı meslek gruplarından kurulmuş bir yapı. Şimdi bu çok önemli, çünkü bu yapının birlikte ve çalışılabilir olduğu öne sürülüyor. Keza ki Türkiye afet planının çalışmadığını gördüğümüzde bunun aslında çalışmadığını gördük. Neden söylüyorum? Çünkü deprem sonrasında ben bölgedeyken döndüğümde AFAD'dan istifa etmiş olan bir arkadaşım vicdan azabı duyarak beni aradı. Çünkü yeni endüstri mühendisiydi, Kocaeli AFAD'da çalışan. Yerini bıraktığı kişi yine hiçbir şekilde sağlıkla hukuk ile ilgili olmayan bir eğitimle, yani sertikasyon eğitimi almış bir kişiye bırakıyor.

Şimdi bütün ülkenin bu kadar ciddi bir sorunu biz bölgeye gidenler hepimiz 4 yıllık, 2 yıllık hemşire bile en azından 2 yıllık mezun ve eğitim almışken sadece sertifika almış insanların bu kadar ciddi kararlar yönetici olabileceğini düşünmek hukuken mantıklı mı? Bunu sormak istiyorum.

İkinci sorun şu, tıbben yani hekim tarafından örnek vereceğim. Biz bazen ben branşım göğüs cerrahisi, ilde tek hekim çalışıyoruz. Bütün ilin nüfusu hepsi bize bırakılıyor hukuken ve bundan sorumlusunuz. Bir insan bile ölse siz sorumlu olduğunuz bir yerde 100 bin kişinin öldüğü, yani ben hukuka sormak istiyorum, bunun sorumlusu kimdir? Yani 55.000 resmi rakam diyelim, sorumlusunu soracak bir sistem var mı, bunu sormak istiyorum. Yani bu kadar kişi öldüğünde, tabii ki Allah'tan geldi ama bizim hani bir beynimiz var ve bunun karşılığında sorumluluğu olabilecek yapı nedir? Bunu merak ediyorum hekim olarak.

Çünkü bir plan var, plan işlememiş, o zaman planın neden işlemediğini kim soracak, kime soracak? Bunlar önemli sorular diye düşünüyorum. Hani bu bir sorulmuş diye söyleyemiyorum. Sadece merak ettiğim için soruyorum. Çünkü şimdi sizin konuşmalarınızda size 99 depremi olunca ben de o bölgedeyim. 99 depremi ile bunu kıyaslayarak ben Düzce Kocaeli'de çalıştım. Bu depremde de çalıştım. Şunu sormak istiyorum,

asında kamu ve sistem, bilim ve teknolojiyi depremlerden önceden haberdar oluyor. Çünkü 95 yılında biz tıp fakültesinde öğrenciyken Dünya Sağlık Örgütü İstanbul'da bir deprem olacak diye bizim halk sağlığı hocamıza söylemiş. Hoca derste söyledi, sınırlendiği için hazırlanmış. Yani normalde hocam yapması gereken görev yapmamış. 99, 4 yıl sonra deprem olmuştu. Ben şunu hatırladım, bugünkü konuşmalar sırasında, 2020 Covid'in ortasında, emniyet güçlerinden biri görevli bana hocam bizden deprem planı istediler. Ya dedim, Covid var ne depremi diye. Ama sonuçta yani dünya genelindeki yapılar bir depremin beklenildiğini biliyor ve bundan haberdar kamusal alanlar. Şimdi bu kamusal alanlar haberdar. Biz hekimimiz, bu işte ilk gidecek kişileriz ve bir de bir planımız var. Aslında kimse ya biz bilmiyorduk birden bire deprem oldu değil. Keza ki zaten depremden önce kasım ayında bir tatbikat yapıldı ülke genelinde. Hani 2019 tatbikatından sonra Bakan Kurum, bakanlığın katıldığı bir tatbikat yapıldı.

Ben şunu söylemek istiyorum. Yani biz hekim olarak bir kişinin ölümünden dolayı kamu davası olup can kaybıyla yargılanırken bu kadar sürecin sonunda, ki yan yapılan orada bir plan işe yaramamış. Peki, plan işe yaramadı diye bu planı kuran insanlara ya niye ne oldu? Hesap sorulacak mı? Merakımdan sadece sormak istiyorum.

Av. Ayşe Nur Yüzbaşıoğlu

Bir hukukçu olarak umarım demekten başka maalesef ki geline nokta, meslekte 30. yıl idrak ediyorum 2024 itibarıyla. Ben de sizin gibi ummak ve dilemekle maalesef kendimi sınırlı hissediyorum. Demek istediğim şey şu. Yaşadığımız sorunun kaynağı olan idare farklı farklı olabilir. Yani ruhsatı uygun olmayan bir yere ruhsat vermiş belediye olabilir ya da tıbbi uygulama yaparken hatalı uygulama yapmış, yani malpraktis dediğimiz bir tıp kurallarına uygun davranmış sergilememiş bir hekim olabilir ve kamudaysa tabii ki muhatabınız hekim değil kamudaysa, oradaki Sağlık Bakanlığı olabilir, yani deprem anı veya deprem dışı, yani sizin yaşadığımız zararı size veren kişinin bağlı olduğu kurum kimdir? Buna bakmak durumundasınız. Ceza yargılaması hariç tabii ki, kişilere münhasırdır.

Burada en geniş yetki ve sorumluluk, AFAD'da dır, AFAD üzerine mi gidecektir, bunu bilemiyorum. Bakın özellikle hanımefendinin sorduğu şey İçişleri Bakanlığı'nın tahliye ve yerleştirme plan grubunun destek çözüm ortağı Genelkurmay Başkanlığı direkt olarak. Aynı zamanda nakliye hizmet grubunun yine Genelkurmay Başkanlığı TAMP'a göre. Efendim haberleşme hizmet grubu Genelkurmay Başkanlığı, dolayısıyla hani asker yok, veyahut da asker sorumlu değil değil ama bu koordinasyon sırasında kim kime dur diyor, kimin kendi mevzuatları gereğince durması gerekiyor ya da dimdik neye hakkı olduğunu biliyor ve o hakkı kullanıp hayır durmuyorum, gereğini yapıyorum diyor. Bakın bu çok önemli bir şey. Yani yetki ve sorumluluk konusunda donanımlı olmaktır.

Keza Sağlıkçı olarak haklarınızı ve yükümlülüklerinizi bilmek, aydınlatma yükümlülüğü, meslektaşlar arası ticari kaygıya bakmaksızın her zaman bir sonraki bakan hekim olarak, önceki muameleyi veyahut da tıbbi uygulamayı ya da işte teşhisi yargılamak, bireysel olarak gidip de efendim dere yatağına ev kurmamak, evin taşımıyorsa beşinci katı çıkmamak, yani bu sorun, sosyal, ekonomik, kültürel, insan kaynağıyla direkt ilgili bir sorun. Benim şahsi düşüncem budur. Yani ben gideyim yapayım ondan

sonra da devlet sorunluymuş diyeyim de doğru bir yaklaşım değil. Bunu söyleyerek teşekkür ederim.

Dr. Engin Dilsiz

Şimdi hazırlık planlarından bahsettik. Bu hazırlık planlarının uygulanabilirliğinden bahsettik. Bu planlar uluslararası kaynaklardan, literatürden alınmış çok güzel planlar ama ne yazık ki uygulanabilir olmadığını, uygulanmadığını görüyoruz. Gerek yargısal anlamda gerek hukuksal anlamda gerek uygulama alanında bunlar uygulanmıyor. Anayasa bir kere delinmekte bir şey olmaz zihniyetinin sonucudur bunlar hep. Konumuz deprem sonrasında sağlığa erişmek olduğu için ben burada somut bir iki öneri ile sözlerimi tamamlamak istiyorum. Çünkü bunun içinden çıkamayacağız. Yapısı şusu, busu bütün alanlar denetimsiz maalesef. Sağlık Bakanlığı'nın olası İstanbul depreminde bence yapması gereken çok önemli şeyler var. Birincisi depremde yıkılmayacak, yıkılmayacağını bildiğimiz, öngörebildiğimiz, bilimsel olarak gösterilmiş alanlar oluşturmak ve bu alanlarda depremden sonra çalışacak insanların tespit edilmesi. İstanbul'da çalışan insanları depremden sonra, sendika temsilcisi arkadaşımız konuştu, depremden çıkan insan kendini canını mı kurtaracak, yakınlarını mı kurtaracak, gidip hastanesine gidip orada çalışacak hizmet mi verecek? Akut dönemde bu hizmeti sunacak çevre illerden kimlerin geleceği tespit edilmeli, bilinmeli önceden. Bu deprem anında bu insanların hiç kimseden işaret emir, izin beklemeden anında yola çıkıp intikal edebilmeli. Ve bu insanlar bu tatbikatları önceden yapmalı. Yapmış gibi tatbikatlar yapmamalıyız. Bu insanlar tatbikatını işte Konya'dan, Ankara'dan, Eskişehir'den nereden gelecekse o büyük hastanelerde çalışacağı alanları görmeli. Buraları öğrenmeli. Sadece hekim bazında değil, hemşire bazında teknik personel bazında, perfüzyonist bazında, bütün bu hizmeti sunacak insanların görev tanımları, yerleri önceden bilinmeli, gösterilmeli. İstanbul, Anadolu'nun başka yerlerinde deprem olduğunda İstanbul'dan ya da başka illerden oraya intikal etmek çok kolaydır. Çok kolay değil, elbette zor ama İstanbul'a göre daha kolay. Ama İstanbul depreminde bir arka sokağa ulaşmak bile mümkün olmayacak. İstanbul içindeki sağlık çalışanlarından değil, İstanbul dışındaki sağlık çalışanlarından bu donanımın yapılmasını ve bunun ivedi bir şekilde planlanmasını ve bunların tatbikatlarının yapılmasını ben şiddetle Sağlık Bakanlığı'na öneriyorum. Bilmem biz sesimizi duyurabilir miyiz buradan? Ben teşekkür ediyorum bütün organizasyon için, konuşmalar için, her şey için.

Doç. Dr. Üyesi Denizcan Kutlu

Şimdi tabii bu işyeri ölçekleri konusunda, şu konuda hani onu şey yapmak lazımdır. Yani iş güvenliği uzmanı, işyeri hekim istihdamı ve işyeri ölçekleri konusunun uygulaması, pratiği konusunu bilmiyorum ama mevzuat konusunda şunu söylemek lazım. Bana göre dar, bana göre de demeyelim onu, yani uygun olmaz, işgücü piyasası ve Türkiye'deki işletme büyüklükleri, çalıştırılan işçi sayısı bakımından dar bir uygulama getiren bir mevzuatla karşı karşıyayız. Çünkü daha yeni 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli işyerlerinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi istihdamı ertelendi. Diğer taraftan da işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamının zorunluluğunun 10'dan

çok çalışmanı olan, çok tehlikeli sınıftaki iş yerleriyle sınırlandırıldığını görüyoruz. Yani işverenleri, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı konusunda zorlayıcı ve işletme büyüklükleri itibarıyla baktığımız zaman çok fazla dışarıda işletme bırakacak bir mevzuatın var olduğunu söyleyebiliriz. Bu birinci nokta.

İkincisi bir eleştiri değil ama naçizane biraz esprili bir öneri olarak kabul edilirse sevinirim. Şu broşür dün elimize geçti. Çok güzel. Bir naçizane öneri olarak tabii bunun yoğurulması gerekir. Alt yapısının oluşturulması gerekir. Buradakiler çok doğru ama. Olası sağlık kurumları hazır mı? Kent içinde sağlıklı binalarda hizmet vermek istiyoruz. Çürük binaları da AKP'ye güven... hepsi doğru. Ama hani şu bir yaprak da olası Marmara depremine ben de hani Tekirdağ'da yaşadığım için, sağlık kurumları, işyerleri hazır mı sorusunu da sorduğumuz bir noktaya gelmemiz gerektiğini düşünüyorum naçizane ben. Teşekkür ederim beni dinlediğiniz için tekrar.

Av. Alev Akbay

Değerli katılımcılar, değerli meslektaşım avukat Ayşenur hanıma, değerli hemşire Ferdane, Başkan hanıma ve Denizcan Kutlu hocama sunumları için çok teşekkür ediyorum. Çok uzattık, süremizi aştık, biliyorum. Sizlere sabrınız için teşekkür ediyorum. Bu güzel kongre için İstanbul Tabip Odası ve mensubu bulunmaktan onur duyduğum İstanbul Barosu'na çok teşekkür ediyorum ve sizlere çok teşekkür ediyorum. Herkesin ellerine sağlık.

PANEL

DEPREM ve ÇÖZÜMSEL YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanı

Dr. Şenol Özcan

Tekirdağ Tabip Odası Başkanı

Olası İstanbul Depremi ve Kentsel Dirençlilik

Doç. Dr. Pelin Pınar Giritlioğlu

İstanbul Şehir Plancıları Odası

Deprem ve Biyomedikal; Acil Durumlarda Tıbbi Teknoloji Yöntemleri

Elektronik Müh. S. Uğur Bayraktar

Elektrik Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi

İstanbul'da Tıbbi Kurumlar Mekânsal Bilgi Sisteminin Afetlere Yönelik Tasarımı

Prof. Dr. Himmet Karaman

İTÜ İnşaat Fakültesi Geomatik Mühendisliği Bölümü

Dr. Şenol Özcan | Oturum Başkanı

Evet. Kongremizin ikinci günü ve son oturumuna öncelikle hoş geldiniz. Ben Tekirdağ Odası Başkanı, özellikle Tekirdağ niye diyorum, vurguladım. Önce İstanbul depremi olarak geçti ama tabii ki doğrusu Marmara depremi. Yani civar illeri de etkileyecek bir depremden bahsediyoruz burada. İki tane büyük deprem, en azından meslek hayatımda yaşamış biri olarak özellikle Marmara depreminde yani Düzce ve işte Gölcük depreminde aktif olarak orada bulunmuş biri ve burada da biraz ziyaret amaçlı gitmiş biri olarak şunu diyebilirim sadece. Umarım İstanbul depremi olabildiğince geç olur. Niye bunu diyorum? Bu kadar planlama bu kadar çalışma daha kolay uygulanabilir bir hale gelir en azından. En azından şehrin birçok kesimi kentsel dönüşümle yenilenir ve az bina yıkılarak bizlerin kolay hizmet verebileceği, bu kadar planlamanın kolayca yapılabileceği bir yapı haline gelir. Öncelikle bunu umuyorum. Bir de ayrıca İstanbul depremine yönelik öyle bir çalışma grubunda olmaktan da gurur duyuyorum. İstanbul Tabip Odası'na bu anlamda çok teşekkür ediyorum. Bu tabii birçok paydaş var. Şimdi burada bizim fotoğraflarımızı çeken arkadaştan ışıklandırmayı ses düzenini yapan herkese çok teşekkür ediyorum. Yani atladığım biri olur, o yüzden böyle bir genelleme yapıyorum.

O zaman toplantımıza başlayalım. Şöyle bir sırayla gidelim, önce Doçent Doktor Pelin Pınar Giritlioğlu'nu konuşmasını yapmak üzere, buyurun.

Pelin hocamız, İstanbul Şehir Plancıları Odasından. Olası İstanbul depremi ve kentsel dirençlilik konulu sunumunu yapacak.

Olası istanbul depremi ve kentsel dirençlilik

Doç. Dr. Pelin Pınar Giritlioğlu

İstanbul Şehir Planları Odası

Merhaba, bu önemli toplantı için düzenleyen herkese teşekkür etmek istiyorum. Ben tabii biraz mekânsal olarak neler yapıldı, neler yapılabilirdi, bir kent nasıl afete dirençli hale getirilebilirdi, bunlardan bahsedeceğim. Tabii sağlık da aslında bunun bir parçası. Bunca hekim varken o konuda da bir iki söz etmek istiyorum. Şimdi biz 1999 depremine kadar deprem gerçeğın hiç farkına varmadık. Ne zaman deprem bir büyük kenti, bir metropolü vurdu, o zaman dedik, ya deprem diye de bir gerçek var. Ve 99 depreminden sonra sadece depremin etkisiyle değil, biraz AB'ye giriş-uyum süreçleri, oradan gelen talimatlar da doğrultusunda bir kamuda yeniden yapılanma süreci başlattık. Bu sürecin içerisinde önce depremin etkisiyle yapı denetim kanunu düzenlendi 2001 yılında. Bunun arkasından Toplu Konut İdaresi kentsel dönüşüm konusunda yetkili merkezi kurum olarak belirlendi. 2004-2005 yıllarında yerel yönetimler reform yasası adı altında belediye yasaları değişti ve burada belediyeler de sürecin yerel ayakları olarak yasalarla tarif edildiler. İlk defa belediye yasasında bir kentsel dönüşüm ve gelişim başlığı yer aldı. Belediyelerin bu konudaki görevleri tanımlandı ve bir yenileme yasası çıktı, 5366 sayılı yasa. Bu yasalar ve yasaların içindeki maddeler kapsamında kentsel dönüşüm süreçleri başladı.

Ardından o sırada bir de İstanbul özelinde bir İstanbul deprem master planı yapıldı. 4 üniversite hazırladı bu raporu ve bir Japonlarla işbirliği içinde Jayka raporu hazırlandı. Aslında bu iki rapor çok önemliydi çünkü İstanbul'un afetlere karşı nasıl dirençli hale getirilebileceği yönünde kararlar içeriyordu. İşte afet toplanma alanları gibi, afet tahliye yolları gibi, afet konteynırları gibi düzenlemeler bu iki rapordan gelmişti. Bunlar yeterince uygulanmadı. Birazdan bahsedeceğim.

O sırada bir Van depremi oldu. Hemen arkasında hem Çevre ve Şehircilik Bakanlığı kuruldu ve 6306 Sayılı Kentsel Dönüşüm Yasası yürürlüğe girdi. Afet risk altındaki alanların dönüşümü hakkında kanun yürürlüğe girdi. Ama bu kanun içinde afet lafı 2 kere geçer. Yani hani afet gibi bir kaygısı olmadığını belirtmek isterim. Arkadan bir torba yasalar dönemi, imar barışı 2018 yılında geldi. Bu imar barışının, aslında adı imar affi tabii ki, yani barış diye böyle mahcup bir ifadeyle bahsedildi. Kimse kimseyle savaş halinde değildi. Bir imar affi çıktı ve bu imar affinin temel gerekçesi deprem geliyor,

işte buradan para alacağız ve bu parayla kentleri yenileyeceğiz. Doğrudan hani affetmeden de yenileyebilirdiniz ama böyle uygun görüldü ve bu bütün bunların ardından da geçtiğimiz sene 6 Şubat depremleri geldi. Hemen arkasından 6306 sayılı yasaya bir değişiklik, 9 Kasım'da yürürlüğe girdi. Ve bakın aslında biz bu süreçte kentlerimizi afete nasıl hazırladık?

Kentsel dönüşüm değil, inşaat yaptık. Neden bunu söylüyorum, ikisini birbirinden ayırıyorum. Çünkü biz kentsel dönüşümden aslında bunu anlamıyoruz. Yani sadece güvenli konut alanları oluşturmaktan söz etmiyoruz. Biz yaşanabilir kentlerden, sağlıklı kentlerden bahsediyoruz. Yani kenti bir bütün olarak afete dirençli hale getirmekten ve insanların yaşam kalitesini yükseltmekten bahsediyoruz. Ama yapılan inşaatlar ki bunların bir kısmı sosyal konuda da altında yapıldı kamu tarafından, sosyal konut değildi bunlar. Kimisi de büyük bir kısmı da özel sektör tarafından yapıldı.

Başka ne yaptık? Doğa varlıklarımızı metalaştırdık. Şimdi İstanbul'un bir 2009 onanlı üst ölçekli planı var, İstanbul İl Çevre Düzeni Planı. Bu planın ilke kararları arasında ormanları, Kuzey Ormanlarını korumak var. Su havzalarını korumak var, tarım ve mera alanlarını korumak var. Bu kararlara, ilke kararlarına rağmen 2009 planı o yıllardan itibaren defalarca delindi. Bu bildiğimiz üçüncü havalimanı, üçüncü köprü, Kuzey Marmara otoyolu, Avrasya, hatta Marmaray 2009 planlarına hep sonradan eklendi ve bütün bu mega projeler kapsamında da aslında üst ölçekli plan ne diyorsa tersi yapıldı. Yani Kuzey Ormanlarını koruyalım diyen planı, bütün orman alanlarını neredeyse kemire kemire müdahale ettik, işte Kanal İstanbul projesi gibi, üçüncü havalimanı gibi orman üzerinde, işte Kuzey Marmara otoyolu gibi orman alanları üzerinde, su havzaları üzerinde çok büyük yapılaşma baskıları oluşturan kararları hayata geçirdik.

6292 sayılı yasa da bunlardan bir tanesiydi. 2-b yasası diye bilinir. Belki duymuşsunuzdur. Orman kanun ikinci maddesi kapsamında orman niteliğini yitirdiği tespit edilmiş alanların satışıyla ilgili bir yasa yürürlüğe girdi. Hatta bunun bir de 2-a'sı var. Orman niteliğinin yitirmiş yerlerini tarım arazisi haline dönüştürülmesi. Sanmayın ki bu iyi bir şey. Yani hadi hiç olmazsa tarım alanı olarak korunuyor demeyin, çünkü bir de Toprak Koruma Ve Arazi Kullanım Kanunu var 2005'te yürürlüğe giren. Bu kanunun 13. maddesi tarım arazilerinin tarım dışı kullanımını tarif ediyor, yollarını gösteriyor. Yani bir yer önce tarım alanına çevirip arkasından yapılaşmaya açılabilir. O yüzden de 2-b'den de çok farkı olmadığını söyleyelim.

İmar barışından zaten bahsettim. İmar barışı yasası tuhaf bir yasaydı. Yani yasa dilinde de çok alışık olmadığımız bir yasaydı. Çünkü şöyle diyordu, para ver, sana yapı kayıt belgesi vereceğim ve yıkmayacağım. Ne zamana kadar yıkmayacağım? Buraya bir gün plan yaparsam ya da bir kentsel dönüşüm projesi yaparsam o zaman yıkarım. E peki zaten bir yere plan yapılırsa o planın koşullarına tabi olursunuz ve o zaman yasadışı bir şey varsa zaten yıkılır. Bu tuhaf bir yasaydı ama bunun ikinci aşamasında bu yapıların bir kısmına tapu da verildi. Yani yasallaştırdı. Yani aslında deprem ve afete dirençli kentler oluşturma gibi bir politikası olan bir iktidarın bu yasadışı yapıları tapu vererek meşrulaştırması biraz tuhaf, yani samimi olmadığını gösteriyor. Üstelik ya da bu yasada şöyle diyordu, ben şimdi sana para ver, yapı kayıt belgesi vereceğim ama o sırada başına bir iş gelir, deprem olur, bina yıkılır beni tanıma, bütün sorumluluk sende. Bu yasa böyle düzenlenmiş bir yasaydı. Milyonlarca yapıyı da meşrulaştırdı.

Başka ne yaptık bu süreçte? Bütün kamusal alanları özelleştirdik. Kamu arazileri

ki bunların büyük bir kısmı da afet toplanma alanıydı. Ben burada bir iki tanesini size göstereceğim. Küçükyalı Karayolları Arazisi, Zincirlikuyu Karayolları Arazisi gibi meslek odalarının da davalar açtığı alanlar, bütün bunlar toplanma alanı olarak belirlenmişti. Ama toplanma alanı ifadesi planlara işlenmediği ve tapuda da şerh edilmediği için sonradan plan değişiklikleriyle ya da yasaların verdiği yetkiler kapsamında kamu arazilerinin özelleştirilmesi, tahsisi, kiralanması, devri gibi imkanlar da olduğu için kamunun elinde bile olsa aslında başka amaçlarla kullanılabilir hale getirildi. Bu arazilerin üzerinde bugün hepiniz biliyorsunuz devasa gökdelenler, alışveriş merkezleri yükseliyor. İstanbul'un mesela Küçükyalı Karayolları arazisine bakarsanız, işte bütün o bölgenin tek boş alanıydı neredeyse, üzerinde şimdi Tahincioğlu'nun yapıları yükseliyor. Kazanılmış davalar olmasına rağmen. Ve kentin artık nefes alabileceği hiçbir yer yok.

Biz öğrenciyken plan çalışmaları yaparken ilk dikkat ettiğimiz şey, ilk dikkate aldığımız veriler kentlerin rüzgâr koridorları, güneşlenme olanakları filan, bu verileri koyar, onun üzerine plan yapardık. Fakat şimdi kentlerin bütün iklimi de bu yoğun yapılaşmayla değiştirilir oldu. Yani kentler daha fazla ısınmıyorlar. Çünkü rüzgâr koridorları yok. Yeterli Güneş'i alamıyorlar. Devasa yükseklikte ve aralarında daracak yollar olan yapılaşma nedeniyle, yani giderek daha sağlıksız bir hale dönüşüyorlar. Yeşil alan dersenez, neredeyse hiç kalmamış durumda.

Başka ne yaptık? 15 Temmuz'u bahane ettik, askeri alanlarımızı imara açtık. İstanbul'un neredeyse yüzde 10'u askeri alanlardı ve bunların büyük bir kısmını da ordu, orman olarak korumuştur. 15 Temmuz sonrasında bu alanlar rezerv alan adı altında tahliye edilip yapılaşmaya açıldılar. Alta gördüğünüz mesela Çekmeköy Kışlası'nın olduğu yerdir. Ve burada yapılan yapıları neredeyse yüzde 80'i lüks konut projesi olarak tasarlandı. Yani aslında kanunun amacına ve rezerv alanında amacına uygun bir kullanım olmadığını da gördük. Hatta bir kısmının ucuna da millet bahçesi adı altında yeni yapılaşma, rant alanları eklendi. Bunlar bahçe falan değil, içinde bir sürü yapılaşma imkanı tanınan alanlar. Çünkü bazen bunu soruyorlar, ne var işte bahçe yapıyor, niye itiraz ediyorsunuz diye. Bu gerçekten bir yeşil alan olsa zaten planlarda bunun karşılığı var, lejanti var. Yeşil alan ifadesi konur ve olay biter ama millet bahçesi olduğu zaman hukuki statüsü tamamen değişiyor, içinde birçok yapılaşmaya da izin veriliyor. Yani açık alanlara bir faydası yok.

Başka ne yaptık? Kıyı alanlarımızı ranta teslim ettik. Kıyı alanları kıyı kanunu gereği halka aittir ama biz bu alanlar üzerine bakın burası işte Kazlıçeşme bölgesi, Bakırköy'ü bilenler varsa devasa dolgu alanları üzerinde devasa yapılar inşa ettik. Kamuya ait arazileri hem özelleştirdik hem de bunları da aslında deprem riski altında bıraktık. Buraların hemen 7-8 km ötesinden canlı fay hatları geçiyor. Deprem olduğunda ilk buralar zarar görecektir, artı tsunami riski de taşıyan alanlar ve incecik dolgu alanları üzerinde bu yük nasıl durabilecek deprem durumunda, bu da ayrı bir soru işareti. Dolgu alanları da aynı şekildedir. Bakın, uzmanlar hep şunu söylüyorlar, depremde gitmemeniz gereken yerlerin belki de en başında dolgu alanları var. Çünkü dediğim gibi benim afet açısından çok zayıf alanlar hem de tsunami riski taşıyorlar. Ama mesela Maltepe'yi demin gördünüz, o Küçükyalı bölgesi, bir karışık alan yok ve halk refleksiyle kıyıya koşacak deprem olduğunda. Yoksa yapılar başlarına inecek.

Böylelikle afet dirençsiz rant kentleri yarattık. Afet gibi bir kaygımız olmadı ama rant gibi bir kaygımız oldu. 6 Şubat depremlerin arkasında 126 No'lu Cumhurbaşkan-

lığı Kararnamesi ıktı ve bu kararnameyle plan kavramı bir kere daha rafa kaldırıldı. Vaziyet planıyla yapılaşmanın önü açıldı.

Aynı zamanda, aynı günlerde Ulaştırma Bakanı bir talihsiz bir açıklama yaptı. Dedi ki, bir de başına maalesef koydu. Neden maalesef dedi, onu da anlamıyoruz ama maalesef Hatay havalimanını aynı yere ve aynı koşullarla yapacağız. Şimdi Hatay havalimanı bataklık altında fay hatları var. Bu konuda yazılmış makaleler var, uyarılar var, bilirkişi raporları var açılan davalarda. Buna rağmen yapılmıştı ve depremde aslında ne kadar hayati önem taşıdığını gördük. Hatay'a yardım gelemedi havalimanının olmaması nedeniyle. Ve şimdi aynı anlayışta aynı yere o havalimanının yapılacağını Ulaştırma Bakanı hem müjde dedi hem de maalesef dedi. Yani aslında zihniyet de pek değişmedi, onu da gördük.

Peki, nasıl ilkelerle biz afete dirençli bir kent yaratabiliriz dediğimizde bir kere şunu söyleyeyim, kent dediğimiz yeri biz yapıdan ibaret görmüyoruz. Yani güvenli konuttan ibaret görmüyoruz. Güvenli bir konutta yaşıyor olabilirsiniz. Yeni yapılmıştır. Depremde hiçbir şey olmamıştır ama deprem oldu ve evden çıkacaksınız. Yani orada durmayacaksınız değil mi? Yola adımınıza attınız. Yol paramparça. Depremde bu görüntüleri hep görüyoruz değil mi? Yollar paramparça oluyorlar, ulaşım kesiliyor, kesintisiz bir ulaşım olmadığı zaman siz güvende değilsiniz. Oradan çıktığınız bir afet toplanma alanına ulaşmanız gerekiyor. Afet toplanma alanınız yok. Yani kentin içinde bir karışık açık alan yok, siz güvende değilsiniz, sizin yapınız güvenli de olsa karşınızdaki binanın altında kalabilirsiniz.

Telekomünikasyon mesela kesildiği anda depremde hayatta kalmanız çok zor. Baz istasyonları bakın ne kadar önemli. İstanbul'da 6 Şubat depremlerinin arkasından bir haber yaptık. Okmeydanı bölgesi çekimler yaptık. Mevzuata göre 15 metrenin altındaki yapılara baz istasyonu takılması ile ilgili hiçbir kriter yok. Şimdi Okmeydanı bölgesinde biraz baz istasyonlarına baktık. Hep işte 3 katlı yapılar, 9 kat 12 kat en fazla. Fakat müthiş riskli yapılar ve üstlerinde baz istasyonları var. Deprem olduğunda ilk buralar yıkılacak, belli ve baz istasyonları da onlarla beraber yıkılacak. İletişim kesilecek. Bunlarla ilgili düzenlemeler olmadığı zaman siz dirençli bir kentte yaşamıyorsunuz anlamına geliyor.

Geçici barınma alanları İstanbul için çok önemli ama İstanbul'un etrafında geçici barınma alanı yapabilecek bir alan yok. Hâlbuki bunların planları da işlenmiş altyapısı hazır bir şekilde durması gerekiyor ki deprem olduğu zaman ilk afet toplanma alanının arkasından insanları bu alanlara hızlıca yerleştirebilelim ve sağlıklı bir şekilde orada kısa bir dönemi geçirmelerini sağlayabilelim. Altyapısı hazır tutulması gereken şeyler ki işte rezerv aslında tam da böyle kullanılması gereken, yani boş, afette kullanılmak üzere tutulması gereken, hazır tutulması gereken alanlar olması gerekirken tamamen başka bir amaçla kullanıldığını biliyoruz.

Mega projeler, devasa projeler giderek kentlerin iklimini ve sağlık koşullarını daha da tahrip eder hale geliyor. Riskli duruma getiriyor. Dolayısıyla bu mesela ÇED raporları var mega projelerle ilgili ÇED raporları hazırlanıyor, biliyor musunuz ÇED raporunu? Çevresel Etki Değerlendirme raporları. Bu raporları nasıl hazırlıyorlar? Bunu hazırlayan firmalar var. Yani lisanslı firmalar var. Projeyi yaptıran gidiyor, parasını veriyor. Bana ÇED raporu hazırla diyor. Şimdi buradan ne çıkabileceğini düşün işte, Kanal İstanbul bölgesi. Bu en önemli örneklerden bir tanesidir. 16 bin sayfa raporu vardır

ekleriyle birlikte, biz bunu bir komisyonla TMMOB'da defalarca inceledik davaları açarken ki o raporun içinde itiraflar da var işte canlı fay hatları olduğu, tsunami riski taşıdığı vesaire gibi. Bütün bunlara rağmen olumlu bulunmuş bir rapordur. Şimdi ÇED raporlarıyla bu kentleri daha da sağlıklı hale getirecek mega projeler meşrulaştırılıyor. Bu da aslında temel sorunlardan bir tanesi bu konudaki. Kimse de sormuyor, bu kadar itiraf varken bu ÇED raporu nasıl olumlu çıktı? Soruyoruz tabii. Yani yargıya taşıyoruz ama yargıda ne yazık ki jet hızıyla iptal yani, davalar reddediliyor, projeler geçiyor.

Şimdi burada önceliklerimiz neler olacak o zaman? Şuna bir bakarsak, bir kere kentlerin içindeki riskli alanları ve yapıların ivedilikle tespit edilmesi ve etaplandırılması gerekiyor. Demin rezerv alandan bahsettim bakın 6306 sayılı kanunda bir tanım değil mi, rezerv alan böyle geldi. Tek bir bilimsel kriteri yok, tek bir bilimsel kriteri, yani bakanlık canı nerede isterse, isterse bir parsel ölçeğinde, isterse bir ilçe ölçeğinde, Defne'de öyle ilan ettiler. Bir alanı rezerv alanı ilan edebiliyor. Bir kere burada şunu görüyoruz, yani bakanlık bunu keyfi kararlarla yapabiliyor. İsterse işte kupon arazi üzerinde ayrıcalıklı imar hakları vermek için yapabiliyor. İsterse bütün bir ilçeyi taşımak için yapabiliyor ve hiçbir kriterle bağlı olmadan yapabiliyor. İstanbul'da en büyük rezerv alan bölgesi Kanal İstanbul'dur ama onun dışında da rezerv alan kararları aldı bakanlık. Ve adeta 2019 yerel seçimlerinde alamadığı yetkiyle bu alanlarda yetkili hale gelerek ele geçirdi.

Bugün neredeyse İstanbul'un yüzde 60'ını bakanlık yönetiyor. Yüzde 40'ını Büyükşehir Belediyesi yönetiyor. Şimdi bu alanlar, rezerv alanlar, kanun da bu anlamda boş olduğu için, tanımsız olduğu için istendiği gibi kullanabiliyor ve bugüne kadar bakanlık buraları ayrıcalıklı imar hakları tanımlayan yapılaşma alanları olarak tasarladı ve planladı. Dünya literatüründe rezerv alanını bizim gibi kullanan hiç olmamış. Bakıyorsunuz işte orman alanları, sulak alanlar, korunması gereken hassas ekolojik alanlar rezerv alan. Yani öylece korunması gerekiyor.

İstanbul'un, hadi biz bir deprem ülkesiz kendimize göre bir tanım koyduk. O zaman bu riskli bölgelerin etaplanarak bu bölgelere taşınması ve kendi alanları iyileştirildiğinde geri gitmesi, öbür etabın taşınması, yani bir rotasyon sistemiyle kullanılması gerekiyor ki amacına ulaşsın. Peki bunun için ne lazım? Kamu arazisi olması lazımdır. Bunu özel mülkiyet üzerinde yapamazsınız ama bakanlık bugüne kadar neredeyse bütün rezerv alanlarını özel alan üzerinde, özel mülkiyet üzerinde ilan etti. Özel mülkiyet üzerinde kamunun bir tasarrufu olabilmesi için orayı kamulaştırması lazım. Böyle bir şey de mümkün değil. Bakan geçenlerde bir açıklama yaptı. Çevre Şehircilik Bakanı dedi ki, ne alakası var, biz zaten kamu arazilerinde rezerv alanı ilan ediyoruz dedi. Böyle bir şey yok. Zaten hemen arkasından Defne'nin bütün ilçe bazında rezerv alan kararı, arkasından Üsküdar'da 29 Mayıs Sitesi'nin rezerv alan olarak ilanı kararı geldi. Bakanın açıklamaları da aslında yok hükmünde kaldı. Çünkü gerçekten de özel mülkiyet üzerinde ilan ediliyordu. Bu da burada bahsettiğimiz bu ilkeleri, yani bir yandan sağlıklı bir kent oluşturma, yaşanabilir bir kent oluşturma, depreme güvenli bir kent oluşturma yönünde bir tasarrufta bulunamayacağı anlamına geliyor.

Yine erişilebilirliğin artırılması gerekir. Bakın şehir hastaneleri, birazdan bahsedeceğim ve sizin açınızdan da önemli bir konu. Onun için ona vurgu yapmak istedim. Kentlerin içinden kamu hastaneleri dışarıya taşınıyor. İstanbul'un dışarıya yok tabii artık ama öbür kentler için mesela dışarıya taşınıyor. İstanbul'da da kentin içindeki

kıymetli arazilerden kamu hastaneleri çıkarılıyor. Şişli Etfal mesela, takip edenleriniz olmuştur. Orada bir mücadele de sürüyor bu anlamda. Ve bu alanlar veya kentin içinde boşaltılan bu alanlar bambaşka amaçlarla kullanılacak. Çok belli, alışveriş merkezi olacak ya lüks rezidans projesi olacak. Ama bir kamu hastanesi olmayacak ya da özel hastane olacak.

Bundan birkaç yıl önce imar planlarına bir lejant eklendi. Özel sosyal donatı alanı diye. Özel sosyal donatı alanı olur mu? Bizde oluyor, ne o? Özel hastane, özel eğitim tesisi, özel üniversiteler, özel okullar ve plan yaparken bunların büyüklüklerini de işte plan standardına tabi tutuyorlar. Yani kişi başına şu kadar sağlık alanına ihtiyacımız varsa, 3 tane özel hastane koyduk. Tamam, standardı tutturduk diyor. Ama halkın ihtiyacı olan öncelikle kamusal erişimin sağlanmasıdır. Sağlık hakkı ve eğitim hakkının temin edilmesi, ücretsiz olarak temin edilmesi ancak kentin içinde bunlar yok. Onu da bir kenara bırakıyorum. İşte Şişli Etfal gibi kentin merkezinde bir deprem olduğunda öncelikle ulaşılabilecek alanlarda hastane kalmaması çok ciddi bir sorun. Özellikle İstanbul gibi bırakın depremi bir maç olduğunda 2,5 saat trafikte kilitlendiğiniz bir kentte deprem olduğunda ulaşabileceğiniz hiçbir hastane kalmayacak anlamına geliyor.

Geçici barınma alanları, biraz önce bahsettim ama rezerv alanları üzerinde altyapısıyla hazır bir şekilde planlara işlenmiş ve tapuya işlenmiş olmak zorunda ki yarın aklına gelen bu alanları başka bir amaçla kullanmasın. Öncelikle güçlendirilecek yapılar. Bunların içinde demin bahsettiğim işte hava alanları var, okullar var. Bakın itfaiyeler yıkıldı depremde, hastaneler yıkıldı depremde, jandarma binaları yıkıldı. Bütün bunları güçlü tutamıyorsak biz dirençli bir kente sahip değiliz anlamına geliyor. Bakın burada işte şehir hastanelerini ve kamu hastanelerini biraz işlemeye çalıştım İstanbul'daki. Şimdi burada çok yoğun gibi görüyorsunuz ama tabii ölçek olarak baktığımızda aslında kamu hastaneleri arasında çok ciddi mesafeler var ve erişebilir ana akslar üzerinde de değiller büyük kısmı. Deprem olduğunda bu ara sokaklar üzerinde özellikle olan yerlere trafiğin yoğun olduğu caddeler üzerindeki hastanelere de ulaşmak daha da zorlaşacak ve bunların da tek tek taşındığını düşünürseniz ne kadar büyük bir risk altında olduğumuzu o bakımdan görelim.

88 tarihinde alınmış bir Anayasa Mahkemesi kararı var. Bakın ne diyor? Yoksul ve muhtaç insanlara devletçe yardım edilerek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanması. Şimdi bu aslında barınma hakkının temini açısından çok önemli bir mahkeme kararı. Çünkü biz bugün sadece böyle insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyini temin edecek bir barınma hakkını temin etmeye çalışmıyoruz. Ne yapıyoruz? Yoksul insanları yerlerinden çıkarıyoruz. Şehrin başka bölgelerine yolluyoruz ve buraları üst gelir grupları için yeniden tasarlıyoruz ve rant projeleri yaratıyoruz. Bir sınıfı da oradan çıkarıyoruz.

Dolayısıyla aslında barınma hakkını temin etme gibi bir derdi olmayan projelerle kentlere giderek daha yoğun ve daha yüksek, daha sorunlu hale getiriyoruz. Gene bakın 91'de bir Anayasa Mahkemesi kararı var. Diyor ki, devlet, ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda yaşama hakkını ortadan kaldıran düzenlemeler yapamaz. Biz kentsel dönüşüm alanlarında bugün tam da bu süreci yaşıyoruz. İşte Fetihtepe'de Beykoz Tokatköy'de, şimdi 29 Mayıs Sitesi'nde jandarmalar, polisler insanların kapısına yaka paça dışarıya atıyorlar. Ne için bu alanları yeni rant alanlarına çevirip vatandaşı da nereye gideceği belli olmadan kaderine teslim

etmek için. Biz afetle bu şekilde mücadele etmeyeceğiz. Etmemek durumundayız.

O zaman bizim aslında bir politikaya ihtiyacımız var. Çünkü bizim gerçekten bir afet politikamız yok. Bir kere kamu imarlı arsa üretilmesi gerekir. Biz bugün tam tersine Milli Emlak eliyle ne kadar arazimiz varsa satıyoruz. Kamu arazisi olmadan kamunun afete karşı dirençli bir kent oluşturması mümkün değil. Bu çok açık ama girin Milli Emlak sitesine, sayfa sayfa satılık arazi ilanları göreceksiniz. Rotasyon usulüyle rezerv alanı olarak kullanılmasından bahsetmiştim zaten.

Vahşi kentleşme modellerinden kaçınılması, yani temel barınma sorununa çare olacak konut da demiyorum bakın, barınma sorununa çare olacak konut üretimi, yani sosyal kiralık konut üretimine ağırlık vermemiz gerekiyor. Bugüne kadar hiçbir kamu idaresi sosyal kiralık konut üretmedi. Satılık konut, ucuz erişilebilir konut diye tanımlanan aslında literatürde, konutlara sosyal konut dedi. Ama onu da aslında oradaki fiyat politikası da alt gelir grubuna değil, ancak orta sınıfın erişebileceği bir şeydi. Yoksul buralarda borçlandırıldı. Ödeyemedi, sattı. Yine benzer riskli alanlarda yaşamaya devam ediyor.

Barınma hakkının temini tabii burada önemli şeyle başlıklardan, ilkelerden bir tanesi barınma hakkını biz sadece bir konut, güvenlik konutla tarif etmiyoruz. Burada kentin bütüncül ve sağlıklı bir yaşam alanı olarak tasarlanmasından bahsediyoruz. Bunun için de sanayisi de eğitimi de sağlığı da hepsi birlikte sağlıklı ve erişilebilir olmalı ki gerçekten güvenli bir yaşam alanında barınma hakkı temin edilebilsin.

Afet toplanma alanları, afet tahliye yolları, sağlık tesisleri, bunların birbiriyle ilişkili ve erişilebilir olması da çok önemli deprem açısından. Çünkü siz evinizden çıktınız ama afet tahliye yolu dediğiniz yer, UKOME kararıyla belirlenen, çalışmıyor. Nasıl ulaşacaksınız? Hastaneye gitmeniz lazım. Buradan oraya nasıl ulaşacaksınız? Burada ulaşılabilir bir sistem, sağlıklı işleyen bir kesintisiz erişim sistemi kurulmalı ki gerçekten güvende olabilelim. Mesela kooperatif sistemleri, barınma hakkıyla ilgili olarak 1970'lerde, 80'lerde öğretmenler, doktorlar, gazeteciler, emekliler kooperatif sistemiyle ev sahibi olabildiler. Çünkü kooperatifler rant odaklı modeller değildir. Bunların mahalle bazında, ada bazında, semt bazında hayata geçirilmesi, yani bütün rantın müteahhide gitmesini engellenmesi sağlanabilir.

Bugün yurtdışında özel sektör eliyle yapılan projelerin yüzde 25-30'u kamu tarafından zorlanıyor, kamu konutu olarak inşa ediliyor. Yani sosyal konut olarak inşa ediliyor. Yani kamuya bir geri dönüşü var. Bütün rant özel sektöre sermaye teslim edilmiyor. Kamu bundan bir pay alıyor. Bu tip modellerle barınma sorunu daha sağlıklı bir şekilde çözmek mümkün olabilir. Bir yandan da tabii boş konutların vergilendirilmesi, bakın 1000 tane konuta sahip insan var bu şehirde, 1000 tane. Bunun bir vergilendirmesi olması gerekiyor. Konuta erişim sorunu açısından çok önemli.

Mesela kat artışı çok konuşulan bir şey ama bunun bir sağlık meselesi de var. Bugün herkes tek bir modele mahkum bırakılmış durumda olduğu için diyor ki, bir kat alırsak dönüşebiliriz, hani para vermeden sorunumuzu çözebilir. Evet, çözebilirsiniz ama İstanbul'un bütününde herkesin bir kat fazla aldığı düşünün. Yarın bir kat daha fazla aldığı düşünün. Öbür gün bir kat daha fazla aldı, giderek yükseleceğiz ve yükselerek aslında afetlerle mücadele edemeyiz. Bizim dediğim gibi o kısa vadeli bir çözüm sağlayacak ama açık alanıyla, yeşil alanıyla, nefes alan, rüzgar alan, sağlıklı yaşam alanlarına

ihtiyacımız var. Bu gerçeği maalesef afet tehdidi altında unutuyoruz. Bunun sürdürülebilir bir çözüm olmadığını fark edemiyoruz.

Bugün İstanbul'un 2009 onanlı planında İstanbul'un 2030 nüfusu 16 milyon olarak tasarlanmıştır ve plan kararları, yeşil alanları, işte diğer ibadet alanları, eğitim alanları, sağlık alanları buna göre hesaplanmıştır. Biz daha 2024 yılının başındayız. Şu anda 20 milyondan fazla bir nüfusa sahibiz. 2030'da belki 25 milyon olacağız. İşte her yere artı bir kat verirse belki 30 milyon olacağız. Biz daha şimdiden değil mi, bu kentin yaşam koşullarının ağırlığıyla baş edemez haldeyiz. Her gün saatlerimiz trafikte geçiyor. Çocuklarımız 60 kişilik sınıflarda okuyor. Hastanede işte siz daha iyi biliyorsunuz, hastalar saatlerce sıra bekliyor. Bu bunun kat be kat artacağı anlamına gelir. Çünkü biz hiç işte sosyal donatı alanı arttırmıyoruz, yollarımızı arttırmıyor, sadece yapı yolluğunu ve nüfusu arttırıyoruz. Bu yaşanabilir ve sağlıklı sürdürülebilir bir model değil ne yazık ki, eşitsizlikleri de arttıran bir model.

O zaman bizim başka şeylere ihtiyacımız var bu kenti daha sağlıklı hale getirebilmek için. Birincisi tabii finansman sorunu, herkesin problemi çünkü bugün. Özellikle İstanbul'da ama bütün kentler bundan çok ciddi şekilde etkilenmiş durumda. Emegiyle çalışan bir insanın artık ev sahibi olması mümkün değil. Kamu sübvansiyonlarına, kamu fonlarına, ödenebilir kredilere ihtiyacımız var. Yani işçi maaşına emekli maaşına, memur maaşına endeksli ödenebilir krediler, kamu bankaları bunu yapabilir ve yapmalı. Gelişmiş ipotekli kredi sistemleri var. Biraz önce söylediğim farklı modeller var. Son sözlerim bunlar. İşte özel sektör projelerinin bir kısmının kamu konutu olarak yapılması gibi modeller var. Sosyal kiralık konut modelleri var. Bütün bunların hayata geçirilmesi önemlidir. Hatta bazı durumlarda İstanbul gibi yerlerde, yani aşırı nüfus artışına uğramış yerlerde, sağlıklı nüfusu seyreltme politikalarına da ihtiyaç var. Yani yeni yerleşim alanlarında daha sağlıklı yerleşmeler kurarak istihdam imkanları da sağlayarak nüfusu seyreltme politikaları da hayata geçirilmek durumunda.

Bunları birazcık geçiyorum bahsettiğim için. Bakın afet tarihi rotaları, birçok ülkede bunları görebilirsiniz. Bizde UKOME, yani Büyükşehir Belediyesi'nin bir kurumu olan UKOME karar veriyor birinci derece afet tahliye yollarına ve tabelalar asıyor. Yollara yasa gereği UKOME kararları bağlayıcı, bütün kamu kurum ve kurumları buna uymak zorunda. Ama bizim afet tahliye yollarının üzerinde şu anda İSPARK'lar var, park alanları olarak kullanılıyor ve bir afet durumunda buralardan kaçış mümkün olmayacak. Bunların da dikkate alınması gerekiyor. Yani bir kenti bir sistem olarak ele almak, planlama ölçeğini daha bölgesel ölçeğe taşımak, sosyoekonomik ve mekansal ilişkileri o kentin dokusunu özelliklerini de koruyarak afeti planlamanın tam merkezine odaklanarak, sağlıklı ve güvenli yaşam hakkını önceleyen kamucu politikalarla ancak afete dirençli kentler oluşturabiliriz diyorum. Teşekkür ediyorum.

Dr. Şenol Özcan

Öncelikle çok bizi bilgilendirici sunumu için Pelin Pınar hocamıza çok teşekkür ediyorum. Şimdi ikinci olarak Elektrik Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi'nden elektronik mühendisi Serkan Uğur Bayraktar hocamızı sunumunu yapması için davet ediyorum.

Deprem ve biyomedikal; Acil durumlarda tıbbi teknoloji yöntemleri

Elektronik Müh. S. Uğur Bayraktar

Elektrik Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi

Teşekkür ederim. Öncelikle ben de çok hak edilmiş bir teşekkürü ifade ederek başlamak istiyorum. İstanbul Tabip Odası'na, Hasan hocama başta, emeği geçen herkese gerçekten çok çok teşekkürler benim. Benim kişisel olarak şiddetle yararlandığım, çok şey öğrendiğim bir toplantı oldu, oluyor. Umarım ben de katkı sağlayabilirim.

Ayrıca iki gündür defaatle birtakım anılar anlatıldı. Gerçekten bu kadar sıkıntılı bir durumda hiçbir şey gözetmeden derhal bölgeye giden, yardımcı olan tüm ekiplerin ellerine sağlık. Ama içlerinde hiç biyomedikal yoktu, en azından benim bildiğim. Ya da bölgede gerçekleştirilen biyomedikal çalışmalarından bize gelen hiçbir veri yok. Yani biz oradan o tecrübelerden o acı tecrübelerden hiç beslenemedik. Hala bilgisayarımızın başında kafamızda kurguladığımız şeylerle akıl yürütmeye çalışıyoruz. Aynı zamanda İstanbul Barosu'na bu mükemmel ev sahipliği için de çok teşekkürler.

Uğur Bayraktar ben, hocamın söylediği gibi Elektrik Mühendisleri Odası'ndan geliyorum. Biyomedikal disiplini meslek örgütü olarak Elektrik Mühendisleri Odası çatısı altında temsil ediliyor. EMO'nun selamını getirdim diyerek başlayalım.

Gerçekten bu konular neresinden tutarsanız tutun yenilir yutulur gibi değil. Gerçekten çok çok zorlu konular. Hani bizim bölgemizdeki doğal refleks, yönetim refleksi, yahu onu nasıl çözeceğiz şimdi, tamam o zaman kafamızı çevirelim, konu çözülmüş oldu. Biz burada bunun tersini yapıyoruz. Umarım faydası da olur, faydasını mutlaka göreceğiz.

Ben söze sondan başlamak istiyorum. Aslında bütün meramım burada dile getirmek istediğim her şey bundan ibaret. Biyomedikal mühendisliği, aşırı karmaşık, disiplinler arası bir konu. Yani akla gelen bütün disiplinlerin, bütün endüstriyel çözümlerin, tekniklerin, risklerin hepsinin bir araya toplandığı ve çok daha şey, sağlık hizmetinin esnasında kullanılan tekniklerle uğraşıyoruz. Bunları yönetmeye çalışıyoruz. Çok özel uzmanlıklar gerekiyor. Sağlık profesyonellerinin ne yazık ki hala kabullenmediği bir disiplindir. Yani iki gündür de toplantılarda birkaç defa dile getirildi. İşte hocalarımız şeyden bahsetti. Müthişti bence, çok çok kıymetliydi işte. Depremde mazot tankları sallandığında tortu çıkıyor. O yüzden o ilk şey, dönemde mazot almayın. Sonra je-

neratörünüzü tikiyorsunuz diyor. Bir hekimin buna kafa yormaması gerekiyor. Yani yönetmeniz gereken o kadar çok şey varken mazot tankının tortusuyla sizin ilgilenmeniz gerekiyor. Burada işte teknik insanları kullanmak, teknik personeli kullanmak, bu alışkanlık, yani bu delegasyon alışkanlığı geliştikçe mühendisleri de teknikerleri de bu sürece dahil ettikçe belki bazı şeyler biraz daha kolay, biraz daha yönetilir, biraz daha sürdürülebilir olacak diye düşünüyorum.

Düzenlenmesi ve yönetmesi zor bir alan ve hepsinin ötesinde çok genç bir disiplin. Yani daha bizim meslek kültürümüzde yok. Hani EMO'ya üye biyomedikal mühendis sayısı o kadar az ki, üye olanın da hemen aklına şey geliyor, ya biz niye EMO altındayız, biz Biyomedikal Mühendisleri Odası'nı kuralım diyor. İyi de yani odacılık hakkında ne biliyorsun ki, nerede ne sözü söylemen gerektiği konusunda ne fikrin var ki kendi odanın kurduğunda ne faydası olacak vesaire?

Peki, son sözü söyleyelim dedik. Sağlık hizmetlerine dair her noktada teknoloji kullanıyorsak eğer biyomedikal mühendislerinin faydası olacaktır. Ama bizim organize olma, organizasyonlara dahil olma konusunda sıkıntımız var. Bizi oyuna dahil ettiğiniz sürece çok faydalı olacağımızı düşünüyorum ben. Dolayısıyla uzmanlığımızı kendi çalışmalarınıza dahil edin.

Şimdi tekrar başa dönersek tıbbi teknoloji de diyoruz. Modern tıbbın birinci kuralı eğer önce zarar verme ise şu anda hastaya, hekime diğer bütün sağlık çalışanlarına, hatta hasta yakınlarına, ziyaretçilere vesaire zarar vermenin en büyük ihtimali teknolojiye. Elektrik çarpabilir, yangın çıkabilir. Bir medikal cihazda bir hata olabilir vesaire vesaire. O zaman teknik riskler taşıyoruz sağlık hizmetlerinde. Çok üretkâr, inanılmaz üretkâr teknolojiler kullanıyoruz. O yüzden yani siz kabul etseniz de etmeseniz de teknoloji artık oyunun baş aktörlerinden bir tanesi. Bunu yönetmek gerekiyor. Kriz anında da yönetmek gerekiyor. Normal günde de yönetmek gerekiyor.

Yani şöyle bir bakalım, standart bir günde rutin alıştığımız bir sağlık tesisinde kullanılan teknolojik şeylere bakalım. Elektrik bir kere gerçekten öyledir. Bir sağlık tesisinin yaşayabileceği en büyük facialar ve en olası faciadan bir tanesi elektriklerin kesilmesi. Ki deprem bölgesinde de iki gündür defaatle tecrübeler paylaşıldı. Elektrik olmayınca her şey duruyor. Yani müthiş projelerle yapılmış yoğun bakım sistemleri çöküyor, cep telefonu çalışmıyor, hastanın verisini çekelim. Elektrik yoksa neredeyse hiçbir şey yok. Ama elektrik aynı zamanda çok ciddi bir risk yaratıyor. Yani sağlıklı, normal bir insanı gıdıklayacak bir elektrik kaçağı cerrahi alanda, işte ölü deri dokusu kalkmış cerrahi masada ameliyat masasında yatan bir hastayı öldürebilir, yani mikroşokla kalbini derhal durdurabilir. Hekimi gıdıklayamaz ama hekim üzerinden geçen elektrik akımı eğer hastanın kalbine etki ederse gerçekten o anda kalbi durdurabilir. Ve bu biyomedikal mühendisliğinde ilk sene anlatılan temel bilgilerden biridir mikroşok, yani elektriğin hastayı öldürmesi için öyle zangır zangır, titrete titrete elektrik akımının geçmesine gerek yok.

İyonize radyasyon. Bugün hastaneye gittiğinizde doktor sizden röntgen, tomografi, MR istemediyse, hadi MR'da iyonize radyasyon yok. Röntgen, tomografi istemediyse şey hiç de ilgilenmedi, yani bir tetkik bile istemedi diye somurtuyor insanlar. Bu kadar yaygın kullanıyor. Yüksek manyetik alan MR, zaten başlı başına bir şey. MR'ın çıkışı uzay bilimiyle ilgili, yani uzayda çok öte şeylerde Güneş Sistemi ötesinde toz bulutları

olduğu düşünülüyor, biliniyor ama kanıtlanamıyor. Sonra şey akla geliyor. Biz bunları görüntüleyemiyoruz ama o eğer orada madde varsa ben bunu işte birtakım ışınlar yaratıyordur falan tespit edebilirim diye manyetik rezonans diye bir kavram ortaya çıkıyor. Sonra hemen tıbbi uygulayabiliriz bunu deniyor. Eğer ben manyetik sinyalle doku farklılıklarını ayırt edebiliyorsam, o harika. Tamam, işte normal doku, su, kemik, patojen hepsini ayırt edebilirim diyor. Müthiş bir teknolojidir. Ama inanılmaz, gerçekten çok çüretkar bir teknoloji. Yani MR cihazını kapatamazsınız. O kadar yani. O daima orada süper iletken akım bobin içinde dönen elektrikle daima o lisede, ortaokulda öğrendiğimiz sağ el kuralı mantığıyla manyetik alanı üretir. Deprem oldu, elektrikler kesildi, hala üretir. Eğer içindeki helyum kaçmadıysa vesaire.

Oksijen. Hastanenin neredeyse bütün duvarlarının içinde, bakır borularının içinde kılcal damar gibi her yerde oksijen dolanıyor. Artı tüplerde, işte basınçlı tüplerde medikal gazlarımız var.

Lazer kullanıyoruz. Aşındırıcı zehirli kimyasallar kullanıyoruz. Aşırı sıcak soğuk uygulamalar yapıyoruz. Mesela sterilizasyon dediğimizde işte 140 derecede şeyleri, malzemeleri sterilize etmeye çalışıyoruz. Ve yeni eklenen bir şey, siber güvenlidir. Yani hastaların bilgilerini veya o sürecin bilgilerini saklamak zorundayız. Bunların hepsi rutin bir hastanede, hatta mahallemizde sokağın başındaki dar imkanlı küçük özel hastanede dahi, hatta ASM'lerde dahi bunların bir kısmı kullanıyor. Görüntüleme vesaire falan yok ama orada da mesela aşı dolaplarında aşılardan saklama gücü olduğu konuşuldu, paylaşıldı.

Ama insan hepsinin ötesindedir. Bütün bu çüretkar teknolojileri insanın üzerinde ve kontrollü kontrolsüz yüzlerce insanın varlığında kullanıyorsunuz. Yani şeyde Denizcilik Fakültesi'nde öğretilen bir ders, en tehlikeli taşımacılık hangisidir? İşte nükleer madde, savaş gemisi, kuruyük, vesaire vesaire. Hayır, yolcu gemisidir. Çünkü yolcu gemisinde oyuncak bir silahla panik yaratıp ortalığı birbirine katabilirsiniz. Onlarca insanın ölümüne sebep olabilirsiniz, insan kontrolsüz çünkü ve biz hastanede bütün bu teknolojileri sıfır yaşından 110 yaşına kadar, akli melekeleri yerinde olandan olmayana kadar, az önce çok acılı bir haber almış ajite insandan ne bileyim ayağa kırık olduğu için tiryakisi olduğu sigarasını içememiş insana kadar insanla birlikte insan üzerinde kullanıyoruz.

Olağanüstü durumlarda bu teknolojiler biraz daha tehlikeli hale geliyor. Ayağımıza dolaşma ihtimali çok daha yüksek hale geliyor. Mesela Covid döneminde bu konuda akıl yürütebilen bütün insanların ortak endişesi ya fosur fosur oksijen veriliyor her yerde hastalara. Bu kadar çok oksijen kullanılması demek ortamın oksijence zenginleşmesi demektir. Biliyorsunuz işte normal standartlarda yüzde 21 oksijenimiz var. Bu oksijen oranı yüzde 23'ün üstüne çıktığında oksijence zengin ortam kabul ediliyor. Bizim hayatta tecrübe ettiğimiz veya okullarda öğrendiğimiz yanma dinamikleri direkt değişiyor. Yani yanan bir sigarayı şöyle bıraktığımızda, belki bir iki dakika içinde sönecekken zengin oksijen ortamında çıra gibi yanıyor. Deli gider gibi yanıyor. Normalde alev almaz dediğimiz şeyler neredeyse parlıyor, patlıyor neredeyse ve gerçekten de ne yazık ki böyle oldu.

Türkiye'de de Gaziantep'te Sanko Üniversitesi'nde ne yazık ki tecrübe ettik, bir oksijen yangınıydı o. O yüzden bu kadar büyük kayıplara sebep oldu, kontrol edilemedi ama herhalde bildiğim kadarıyla listenin başında Irak var. Yandıları mı onlar

80'er kişi, 90'ar kişi öldüler ne yazık ki. Bunların tamamı oksijen yangınlarıydı. Şöyle bir bakalım, Irak'ta çok fazla oldu Hindistan'da oldu, Romanya'da oldu. Yani herhalde bir korelasyon sizin de dikkatinizi çekiyordur. Yani teknolojiye sahip ama bunu doğru düzgün yönetemeyen yerler. Kuzey Amerika'da, evet orada da yangın çıktı ama onlar ne yapacakları konusunda çok nettiler. Hemen müdahale ettiler. Konu kapandı. Veya önceden tesisatları ile ilgili hazırlıkları vardı. İşte söyledi, Adıyaman Tabip Odası Başkanı'mız. Yani yoğun bakımlar teknolojikleşmesin dedi. Teknoloji kullanmayalım orada, en temel yöntemleri kullanalım, her yatağın başına tüp getirelim dedi. Onun vurgu yaptığı yer çok doğru ama çözüm o değil.

Her yoğun bakım, yani bakın burada Irak'ta, şurada bilmiyorum gözükiyor mu, şeyde görünmüyormuş, şu en alttaki küçük resimde, koridorda büyük oksijen tüpleri var. Ve bunları o kadar yoğun şey var ki iş yükü, hastaların aileleri gidiyor, depodan alıyor, getiriyor, taşıyor, oraya koyuyor. Öyle kendi başına dikiliyor orada. Birisi çarpsa hop düşecek vesaire falan. Yani sonuçta aşırı yoğunluk, eğitimsiz ve tecrübesiz insanların sürece dahil olması, kontrolsüz stok ve sarfiyat altında Covid dönemi, evet geçti artık ama depremde sağlamaya çalıştığımız sağlık hizmetleri de bu tabloya bence yüzde 100 uyuyor. Ve burada işte kullandığımız o cüretkar teknolojiler biraz daha, biraz daha, biraz daha tehlikeli hale geliyor. Birilerinin onu düzgün şekilde yönetmesi gerekiyor.

Ama şöyle de bir şey var. Bu teknik şeylerde problem yaşamak için illa böyle olağanüstü şartlar, afetler, depremler yaşamamıza gerek yok. Sene 2023, Türkiye'mizin olay olmayan bütün kaynaklarıyla inşa edilen şehir hastanelerinden en son işte Kocaeli ve İzmir açıldı. Kocaeli Şehir Hastanesi. Gurur abidesi. 218 poliklinik, 63 ameliyathane 188 yoğun bakım yatağı, toplam 1220 yatak. Daha ne istiyorsunuz? Mis gibi tesis. Ortamda afet yok, kriz yok. Normal bir çalışma dönemi. En azından benim bildiğim kadarıyla yok. Normal bir çalışma dönemi yaşıyorlar. Ama hani bunun aslı astarı, doyurucu bir bilgi de paylaşmadı ne yazık ki Sağlık Bakanlığı veya Valilik, ameliyathanelerde sürekli koter yanığı oluyor. Yani siz cerrahi masaya yatırdığımız hastayı yüksek frekansa elektrik kullanan elektronik neşter diyelim onlara, elektronik neşterlerle ameliyat ederken hastanın kalçasında, sırtında, omzunda dönüş plakasını nereye yapıştırdıysanız orada yanıklar oluşuyor. Koter yanığı dediğimiz budur. Ve yine biyomedikalde en temel verilen bilgilerdir.

Bu kadar yüksek teknolojiyle bu kadar hani olan olmayan kaynakları kullanarak ürettiğiniz bir tesiste 60'a yakın, haberler bu şekilde, koter yanığı yaşıyorsunuz. Bunlar sürekli tekrar tekrar yaşandığı için ameliyathaneleri komple kapatıyorsunuz. Yani belli dönemlerde Kocaeli Şehir Hastanesi ameliyat, yani cerrahi hizmet verememiş, ameliyathaneler kapanmış. Ne oluyor ya niye yanıyor bu insanlar diye. Öyleydi, böyleydi işte elimizdeki tek açıklama korkacak bir şey yok. Her şey kalibre edildi. Hani bu kalibre edildi de ne demek onu bilmiyorum ben. Problem yok. Ya problem neydi ki ne yaptın, nasıl yaptın, neyi çözdün? Sıfır bilgi. Yani bırakın afeti, en fazla imkanımızı yatırdığımız şehir hastanesinde bile eğer doğru yönetilmezse bu teknolojiler ayağımıza dolaşabiliyor.

Peki, afet senaryosunda sağlık hizmetlerine aşırı yoğun ihtiyaç var. Dolayısıyla ilgili teknolojilerin kullanmasına da aşırı yoğun ihtiyaç var. Nedir ilgili teknoloji? İşte diyaliz. Sürekli bu iki gün boyunca diyalizden bahsettik. O hastaların ne kadar acil ve ne

kadar fazla sayıda diyaliz ihtiyacı doğacağından bahsettik. Diyaliz zaten aşırı cüretkar bir şey, sarfiyla vesairesiyle, artı o diyalizde kullanacağımız su, bir sürü işlemde geçiyor ve doğru suyu üretemezseniz hastaya bırakın yararı, zarar veriyorsunuz. O birinci ilkeye yine ters düşüyorsunuz. Hani bunu nasıl sağlanacak, nasıl sağlanmalı orada kaynaklar neler, bunlara kafa yoracak birileri gerekiyor. İşte o biziz, biyomedikal mühendisleri.

Teknoloji güvenilirmez ve süreksiz. Elektrikler var mı yok mu? Gitti mi geldi mi? Medikal gaz, yani oksijen şu anda hastaya veriyorum da o tüp bitince ne olacak? Merkezi oksijeni kullanabiliyor muyum, kullanamıyor muyum? Yani dört mahalle ötede artık kullanılmaz duruma gelmiş bir hastane var ama onun belki de oksijen tankı ayakta onu değerlendirebilir miyim? Onu şeye getirebilir miyim? Sahra hastanesi kurulduysa eğer oraya... Evet getirebiliriz. Evet ya basit, yani gerekli tedbirleri alırsın, bağlantıları alırsın, o şeyi kuleyi yatırır, şeyle getirirsin veya ne bileyim başka yöntemlerle. O kaynakları yaratabiliriz.

Kaynaklar kısıtlı öncelikler hayati. Yani bizim normalde hastanede görev yaparken görüntülemenin tartışmasız çalışır olması lazım. Evet, laboratuvarın tartışmasız çalışır olması lazım. Evet, polikliniklerde her bir odadaki hekimin kullanacağı her bir cihazın çalışır olması lazım. Evet. İşte ne bileyim, asansörler çalışır olması lazım. Medikal gaz... Ama o afet senaryosunda öncelikler var, onları siz söyleyeceksiniz bize. Şu çalışacak, bundan vazgeç hocam bu kadarı yetiyor. Hangisini seçelim? Bu kararı hekimlerin vermesi gerekiyor. Siz o kararı verdiğinizde biz o uygulamayı gerçekleştirebiliriz, gerçekten gerçekleştirebiliriz.

Bina çökmedi diyelim, çok güzel yaptık, işte Kocaeli Şehir Hastanesi. İşte 9 büyüklüğünde depreme dayanabilir. 8,5 deprem oldu, bina çökmedi ama neye ne kadar güvenebilirim yani o elektrik kabloları koptu mu? Hayır, kopmadı, güzel. Medikal gaz boruları sağlam mı, bir yerde oksijen kaçağı var mı? Sağlam, değil vesaire bu kontrollerin yapılması gerekiyor. Kaynaklarım ne kadar? Şu anda elimde işte sıvı oksijen tankımda ne kadar oksijen var bunu? Gidip oradaki sorumlu hekime yöneticiye raporlamam lazım. Hocam bu kadar oksijenin var. Şu şu şu tüketim senaryosunda size bu kadar yeter. Dolayısıyla siz de o hasta planlamasını ona göre yapmanız lazım.

Ben mesleğe yeni başlamıştım Şişli'de bir özel hastanede ne yazık ki bu sinagog patlamaları olmuştu. Saldırıları olmuştu ve 20 dakika içinde hastanenin lobisi tamamen boşaltılmış, askeri kampetler atılmış, işte başlarına serum askıları, hemşireler, işte acil şeyler falan inanamadım. Gözlerime inanamadım, muhteşemdi ya böyle bir hazırlık olağanüstüydü. Muhtemelen benzeri şeyler yine yapılabilir. Birçok kurumda hazırlıkları yapılmıştır. Orada bana düşen rol ne? Yani biyomedikal mühendisi olarak bana düşen rol ne? Ne, neden, ne kadar, hangi öncelikte nereye istiyorsunuz? İşte o teknolojiyi ben size getirebilirim. Hemodiyalizi orada bile yapabiliriz. Evet, mobil su arıtma sistemlerimiz var. Hemodiyaliz cihazını mobil kullanabiliyoruz. Yani eğer sizin kurguladığımız o tıbbi senaryo bunu gerektiriyorsa yapabiliriz bunu. Veya neyi gerektirdiğini tartışabiliriz vesaire. Ayrıca işte eksik malzeme ve kaynakların raporlanması, yani oksijen bittiğinde ventilatör cihazı alarm verdiği için değil, ben size onu muhtemelen yarım gün önceden söylemem lazım. Veya UPS'mizde şu kadar elektrik kaldı. Ne yapmamız gerekiyor, söylememiz lazım. Su tankımız boşalmak üzere, söylememiz lazım vesaire.

Şubat depremlerinde gerçekten insan, yani insan aklına zarar çok fazla görüntüyle

karşılaştık. Çok fazla tecrübe yaşadık ama benim kafama kazanan görüntülerden birisi de buydu. Hepiniz hatırlarsınız. 7 Şubat 2023 tarih, hemen depremin ertesi gecesi. Mehmet Akif Ersoy, Zülfikar Ali Aydın diyor, 2 tane gazeteci, çok alıştığımız, artık televizyonu açınca sadece bunları izliyorduk. Bir enkaz önünden arka tarafta kurtarma çalışmaları devam ederken işte şeye bir haber programına bağlanmışlar. Şey yapıyorlar. Haber iletiyorlar. Sonra bu Mehmet Akif Ersoy yaptı galiba. Bir dakika size bir şey göstereceğim dedi. Hepinizi izlemiştinizdir, hatırlıyorsunuzdur. Şu ışıkları bir kapatın dedi. O çekim için kullanılan ışıklar kapatıldığında arkadaki, alttaki görüntü ortaya çıktı. Zifiri karanlık. Yani bu nasıl mümkün olabilir? Ben aklım almıyor yani hayal edemiyorum. Nasıl bir yoklukla, nasıl bir şeyle, ama enkazın başında durum buysa ki ne yazık ki afet yönetimi dediğimizde, deprem dediğimizde sadece enkazdan insan çıkarmayı anlıyoruz. Yani sonrası hiç aklımıza gelmiyor işte. Dün de konuşuldu. O çıkardığımız insanların birçoğu hayata tutunmayı başaramayabiliyor. Birçok bilinen sebeple üstelik yani ama en şey burası, vitrin burasıdır. Vitrinde durum bu iken sizler o sahra çadırlarında vesaire şurada burada o yaratılmaya çalışılan kritik klinik ortamlarda kim bilir ne şartlarda hizmeti sunmaya bu mecbur kaldınız. Ya bilmiyorum, eğer birinci öncelik buysa ben burada devre dışı kalmış bir ameliyat hastanesinin malzemelerini kullanarak ne bileyim bir saat içinde burada projektörlerle aydınlatma sağlayabilirim. Bizim hastanede o kadar çok şey var ki, aydınlatma var ki, yani cerrahi lambalardan tutun, doktorların kafasına taktıkları muayene lambalarına, yani o kadar çok imkan var ki. Bu benim, yani gerçekten bir utanç manzarası aslında bu. Çok aklıma kazanan şeylerden bir tanesi. Az önce söylediğim gibi vitrinde durum böyleyse şey nasıldı, sizler ne şartlarda o hizmeti sundunuz çok iyi bilmiyorum.

Ama dediğim gibi endüstri de bilinen bütün teknikleri hastanelerde kullanıyoruz. Gerçekten bütün teknikleri işte az önce sıraladık. Dolayısıyla bu sistemler gerekiyorsa alternatif şekilde de alternatif yöntemlerle de işlevsel kılınabilir. Arama kurtarma çalışmalarında da kullanılabilir. Yani mesela endoskop bilmiyorum, acil durumlarda çok şey midir ama çok gerekiyorsa bir hastanede kullanılan endoskopi sistemini ben enkazda duvarın arkasında ne varı görmek için kullanabilirim. Çok basit bir şey bu. Yani size bir buçuk metrelik robot kol gibi kullanabileceğiniz bir kamera sistemi, kendi ışığı da var falan. İşte tedavilerde vesaire her şeyde tıbbi cihazlar alternatif fonksiyonlarla değerlendirilebilir.

Peki, biyomedikal ihtiyaç ve kaynaklar bakımından ne yapabiliriz? Yani buna birlikte karar vermemiz gerekiyor. Birlikte planlamamız gerekiyor ama öncelikle envanterin çıkartılması gerekiyor. Yani İstanbul gerçekten yine defalarca dile getirildi. Zaten hepimiz yaşıyoruz, biliyoruz. Sağlık imkanı bakımından çok zengin bir yer, şehir, bölge, her neyse. Sağlık tesisi ve cihazının envanterinin çıkmış olması lazım ki Sağlık Bakanlığı bu noktada çok ciddi adımlar açtı attı. Yani kamuda zaten inanılmaz bir envanter çalışması var. Buna özeli de dahil etti. Özel hastanelere de bana envanterinizi göndereceksiniz. Şu sisteme yükleyeceksiniz diye bunların hepsini topladı. O zaman biz sadece nerede, hangi sağlık tesisi var değil, nerede ultrason var, nerede mobil röntgen var, nerede kaç tane anestezi cihazı var, bunların hepsini biliyoruz. AFAD veya işte bu afeti planlayan organlar da biliyordur diye ümit ediyorum ama sadece ümit ediyorum. İşte o çalışmalarda yokuz. Biyomedikal mühendisleri yok. Sadece tesis ve cihaz değil. Yani o orada böyle olağan su şartlarda bir şey kurgulamanız için teknik bir sürü malzemeye teknik

bir sürü bilgiye ihtiyacımız var ve biyomedikal mühendisi olduğunuz diye bunların hepsine sahip olmuyorsunuz. O zaman o teknoloji, işte hemodiyaliz mi, onun teknolojisi kimse tomografi arza mı yaptı, onun teknik erbabı kimse, onların listelenmesi gerekiyor. Firma olarak da şahıs olarak da uzman olarak da. Teknik personel envanteri de çıkarılması gerekli.

Depo ve teknik malzemesi stokları da aynı şekilde. Çünkü birçok hasar olacak, birçok şey olacak. Bunları bilmek çok önemli. Hep aynı şeyi söylüyoruz. Bölge insanı zaten otomatikman afetzede olacak. O zaman dışarıdan gelen insanların kullanılabilmesi için bu bilgileri aslında hazır olması gerekiyor. Ve paylaşılmış, yayınlanmış olması gerekiyor. Hep söylenen şeyler, sorumluluk hizmet alanları bilinmesi gerekiyor. Teknik öncelik ve yöntemler ve izlenecek yol belirlenmeli. Bu işin A'sı, B'si, C'si, bu yolu yazmalıyız. Teknoloji bakımından da yani sizler bir yere gittiğinizde acil müdahalede, işte acil tıp hekimleri, işte ortopedistler, cerrahlar, eminim ne yapacağımıza adım adım biliyorsunuz. Dolayısıyla gider gitmez onu yapmaya başlıyorsunuz. Görev devrederken de diğer meslektaşımızla aşağı yukarı aynı bilgilerle ve aynı hassasiyetlerle geliyor. Bu bilgi standardının ve hassasiyet ortaklaşmasının teknik için de yapılması lazım. Dolayısıyla eğitime ihtiyacımız var. Sizlerden eğitime ihtiyacımız var. Dolayısıyla biyomedikal mühendislerinin sürece katılması, nasıl katılacağı planlanmalı, dökümanite edilmeli ve tabikatlarla tekrarlanmalı. Kaynaklar raporlanmalı, ihtiyaçlar raporlanmalı. Az önce söylediğim gibi dışarıdan gelecek uzmanların yöneteceği şekilde bu bilgiler derlenmeli diye düşünüyorum.

Hani afet süreçlerine dahili olamıyoruz. Orada çok katkımız olmuyor diye düşünüyorum dedim. O kadar da yabancı değiliz. Bildiğimiz bir tane kavram var: YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması). Gerçekten çok hayati bir kavramdır. Bu arada hastane, adliye vesaire hiç fark etmez. Evlerinizde de yatak odanızda, mutfağınızda, o salonunuzda da uygulamamız gereken bir şey. Kandilli Enstitüsü'nün çok güzel eğitim videoları, dokümanları var. Eğer daha önce izlemediyseniz şiddetle şey yaparım, tavsiye ederim burada. Dün Bülent beyin, komisyon başkanımız Bülent beyin paylaştığı bir doküman beni çok şaşırttı. Oluşan hasarlarda hastanenin yeşil olan çizgi, alttaki yeşil çizgi, yapısal zararlar, üstteki sarı şey, yapısal olmayan zararlar. Hastanelere baktığımızda beklenen hasarın sadece 8'i yapısal, yüzde 92'si yapısal olmayan şeylerden ama yapısal olmayana elektrik hattı da giriyor. Bu medikal gaz borusu da giriyor. Asma tavan da giriyor. Ventilator cihazının sehpadan düşüp kırılması da giriyor.

Her yerde kullanılması gereken bir şeydir. Temmuz 2022'ydi. Bir tane İDO'nun vapuru iskeleye çarptı. Bir mekanik bir hata sebebiyle, yani yaşanabilecek bir şey. 7 kişi yaralandı. Yaralanmanın, o yaralanan 7 kişinin denizcilikle hiçbir şeyi yoktu. Yani o kendi olay yerinde yaşadıkları konunun denizcilikle hiçbir ilgisi yoktu. Geminin içindeki kafedeki çay kazanı devrildi, bu kadar. Yani o ivmede devrilebilecek bir şey varsa can sıkacak. Birini öldürebilir, yaralayabilir, ne bileyim acil arabamız devriliş bütün kıymetli şeyleriniz, malzemeleriniz yerlere şey yapabilir. Evinizden kaçış rotanızdaki bir vazod devriliş, yani yatakta yatıyorsunuz diyelim. Ne yazık ki depreme gece olacakmış gibi düşünülüyor. Yatağımızdan fırladınız. Can havliyle bir yere gittiniz ve o camlara bastınız, ayağınız kesildi, artık yaralısınız. Yani bir o istatistiğe artı bir yaralı olarak geçeceksiniz. Bu kadar yaşayacağımız kesin olan bir şey. Bunu hastanelerde de yaşıyoruz,

yaşayacağız elbette. Hastanelerde bu konuda belli belirsiz bir hassasiyet var.Yine Kandilli'nin bu konuda yaptığı çok çok güzel çalışmalar var ve çok eski aslında, yeni de değil.Ve daha sonra Sağlık Bakanlığı bunu SKS, Sağlıkla Kalite Standartları kitapçığına koydu. Bir anda bütün hastaneler YOTA konuşmaya başladı. Ama bunun ters bir etkisi de oldu.YOTA diyor ki, malzemeleri sabitle, savrulmasın, devrilmesin. Bu sabitle lafını işte acil serviste sedyelerin zincirlenmesiyle uygulayan yerler oldu. Acil arabasını kilitleyen, zincirleyen yerler oldu. Kendilerince haklıydılar. Evet, sabitlendi.Yani işte şey bu kadar. Teknik bir ihtiyaç var, sabitle diyor. Tamam, sabitledim, hayır. Ama yani tıbbi bir ihtiyaç da var iş bu kadar grift.

Sonuç olarak aslında son söyleyeceğimi en başta söylemiştim.Teknoloji artık sağlık hizmetlerinde tartışmasız bir role sahiptir. Bu rolün etkin doğru ve güvenli şekilde sağlanması için teknik personelle birlikte çalışılması gerekiyor. Olağanüstü durumlarda en uygun tepkinin verilmesi için imkanların kullanılması için biz göreve hazırız. Lütfen bizi değerlendirin, bizi oyuna dahil edin, teşekkür ederiz.

Dr. Şenol Özcan

Şimdi ben en azından kendi adıma söyleyeyim. Şu ana kadarki dinlediğim sunumlar içinde aslında hayatımızda hep olan ama en çok bilgilendiğim sunumlardan biri oldu.Yabancılık belki bir teknolojiye belki uzaklıktan da kaynaklı olabilir.Ama bence genel olarak öyle her sunumda bir şeyler, daha fazla bir şeyde bilgimiz vardı, katkı sunabiliyorduk ama emin olun çok değerli sunumu için teşekkür ederim Serkan hocama. O zaman üçüncü olarak da İTÜ, İstanbul Teknik Üniversitesi, öyle diyelim İnşaat Fakültesi Geomatik Mühendisliği Bölümü, değil mi, Profesör Doktor Himmet Karaman.

İstanbul'da tıbbi kurumlar mekânsal bilgi sisteminin afetlere yönelik tasarımı

Prof. Dr. Himmet Karaman

İTÜ İnşaat Fakültesi Geomatik Mühendisliği Bölümü

Öncelikle Hasan hocama ve bu kongreyi düzenleyen tüm düzenleme ekibine teşekkür ediyorum. Ben de sunumumu yapmak üzere karşımıza çıktığım için de memnuniyetimi ifade etmek istiyorum. Bu sunum çalışmasında aslında Hasan hocayla beraber belirli şeyleri yaptık. Daha önceki çalışmalarda, konferanslarda bir araya gelmiştik Hasan hocayla. Kendisiyle belirli konuşmalarımız olmuştu. Yapmış olduğumuz daha önceki çalışmaları konuşarak bunu hastaneler üzerinde nasıl yapabiliriz, nasıl geliştirebiliriz, onlar üzerine başlamıştık buna. Ve bunu da şu an hala gelişme aşamasında. Şu ana kadar geldiğimizi safhaları söylemek istiyorum, anlatmak istiyorum bu sunumda da.

Şimdi İstanbul'da hepimiz bir depremi bekliyoruz. Tabii İstanbul'da yer aldığımız için şu an için İstanbul depremi diyoruz. Ama depremin Marmara Denizi'nde olacağı Marmara'daki birçok kenti etkileyeceğini de biliyor olmamız gerekiyor. Yani İstanbul üzerine bakmaktansa İstanbul çevresinde aynen Kahramanmaraş depremlerinde olduğu gibi 11 ile etkilediği gibi birbirlerine yardım edemedikleri gibi İstanbul'da da komşu illerden de yardım gelmesinin çok daha yüksek bir olasılık olmadığı da düşünmemiz gerekiyor işte.

JICA çalışmalarından daha önceki sunumlarda da bahsedilmişti. İlk İstanbul'da 99 depreminden sonraki yaralı ve hasar durumunu gördükten sonra Japonlarla bir çalışma yapılmıştı. İBB tarafından 2002 yılında sunuldu bu çalışmanın raporu ve İstanbul için beklenen acil durum ve ilk yardım hizmetleri için hesaplanan ağır yaralı sayısı o zamanın nüfusuyla 135 bin 100 idi. Hafif yaralı sayısı ise 405 bin 300 kişiydi. Yine İBB 2019 yılında bu çalışmayı Kandilli rasathanesiyle yenilediği zaman 20 ila 60 bin kişinin hastanede tedavi görmesi gerektiği, 50 ila 140 bin kişinin ise hafif yaralı olacağı sayıları verilmişti. Görmüş olduğunuz gibi 2002'den 2019'a kadar sanırım belirli bir iyileşme olmuş gibi gözüküyor, bu yapılan aynı kurumlar tarafından yapılan çalışmayı göreceğ olursak.

Peki, 99'da ne olmuştu? Onu da bir hatırlayacak olursak, birçok hastanede farklı yatak kapasitelerinde ağır hasar, yıkılma ve hafif hasar durumları olmuştu. 99'da Ko-caeli'nde olan depremde İstanbul'daki Baltalimanı Kemik Hastanesi'nde de hafif hasar durumu oluştuğunda göz önünde bulundurmanız gerekiyor.

Bunları gördükten sonra yakın depremlere baktığımızda Şubat 2023 depreminde ne olduğunu göz önünde bulunduracak olursak, İskenderun'da 670 yatak kapasiteli bir hastane, Hekim Postası'nın haberine göre, Kahramanmaraş Pazarcık'ta 125 yatak kapasiteli bir hastane, Malatya Yeşilyurt'ta 50 yatak kapasiteli devlet hastanesi ile Özel Antakya Akademi Hastanesi gibi hastaneler yıkılmıştı. Yine ayrıca orta ve ağır hasar almış Adana, Hatay, Samandağ, Kırıkhan ve Reyhanlı'da bulunan devlet ve üniversite hastaneleri depremden bir ay sonra tahliye edilmek durumunda kalmıştı. Şimdi bu aslında bize Marmara'da yaşanacak depremde neleri yaşayacağımıza yönelik olarak bir fragman gibi gözükebilir arkadaşlar ya da değerli katılımcılar.

Peki, neler yapıldı şimdiye kadar İstanbul'da hastanelere ilişkin? İPKB çalışmaları kapsamında belirli hastanelerin güçlendirilmesi çalışmaları yapıldı. İşte Bakırköy, Beykoz, Beşiktaş, Maltepe gibi, Pendik gibi hastanelerde belirli hastanelerin ya temel ana binası ya da belirli bloklarında güçlendirmeler yapıldı ve bu tamamlanan hastanelerde ilan edildi. Peki, ne oldu sonrasında? 2011 yılından 2015 yılına kadar TÜBİTAK'la bir proje yapmak için uğraştık. Sağlık Bakanlığı'ndan izin almak için bu projeyi yapmak için. Bu yapılan güçlendirmeler ne kadar yerinde yapılmış, güçlendirme sonrası hasar ne kadar olacak belirlenen bir deprem senaryosuna göre bunlara yönelik? Aldığımız cevaplar şu şekilde oldu: Güçlendirilme yapılmamış binalarda çalışma yapın. Neden diye sordüğümüzda ya güçlendirme yapılmış binalar yeterli çıkmazsa... Şimdi böyle bir durumla karşılaştığımız zaman bizim aklımıza şu geliyor. Güçlendirilme yeterli yapıldı mı acaba, doğru yapıldı mı acaba ve buna güvenebilir miyiz gibi bir soru aklımıza gelmeye başladı.

Sonrasında biz dedik ki kendi kendimize bir sistem kuralım. Bu sistem üzerinde çalışalım. 2008 yılında bunu tamamladık. HAZTURK adlı bir yazılım Hazards Turkey diye bir yazılım geliştirdik. Bu yazılım belirli envanterlerden oluşuyordu. Bu envanterler, tehlike haritalarının üretimi, sanat yapıları hasarlarının, bina hasarlarının tahmin edilmesi, altyapı hasarlarının tahmin edilmesi için belirli girdi verilerine ve gerekli coğrafi bilgi sistemi verilerine ihtiyaç duyan bir yazılımdı. Bu yazılımda gerekli olan verilere girdikten sonra işte mesela bunlardan neydi? Tehlike haritalarını üretmek için zemin sınıfı haritasına ihtiyacımız vardı. İlgili bölgelerde mikro bölgeleme çalışmasının yapılmış olması gerekiyordu bunun için. Aynı zamanda eğim dağılımının biliniyor olması gerekiyordu. Çünkü Avrupa Birliği'nin deprem yönetmeliğine göre eğimin derecesine göre deprem ivmesini büyütme katsayısı var. Bunu olduğu gibi yansıtmanın yanında 1,2 kattan 1,4 kata kadar deprem yemesini büyütebiliyor eğimin dik olması durumuna göre. Bu haritaları ortaya koyduk. Ardından ilgili bölgenin jeolojik formasyonunun ortaya konulması gerekiyordu. Bunları, yani işin zemin yapısında depremin nasıl bir etkisini olacağını modellenenebilmesi için. Bunların yanında ilgili bölgede gerçekleşebilecek depremin senaryosunun ortaya koyulması gerekiyordu. İstanbul için bir çok senaryoyu konuşuluyor, ilgili yerbilimci hocalar tarafından. Bunların her biri için ayrı ayrı senaryolar üreterek, deprem tehlike haritalarımızı türettik bu çalışmalar kapsamında.

Bunlardan bir tanesi işte Boore ve Atkinson'ın 2008 modeli azalım ilişkisine göre JICA senaryosunda sunulan en olası ve en büyük deprem senaryoları dikkate alındığında. Bunlardan bir tanesi, diğeri Cenk Yaltrak hocanın İstanbul Teknik Üniversite-

si'ndeki senaryolarından bir tanesi dikkate alındığında, bunlardan diğeri de başka bir senaryosu dikkate alındığında ortaya konulan deprem tehlike haritalarından, bunları ürettik. Ne oldu?

Bunlar bize şunu gösterecek, deprem o bölgede yaşandığında hangi noktadan be kadarlık bir sarsıntı şiddetini biz hissedeceğiz? Bunu ivme değerleriyle nasıl göstereceğiz? Biz bunları ortaya koyabiliyoruz. Bunu koyduktan sonra bu bizim için yeterli bir bilgi mi, değil. Çünkü sarsıntının çok yaşandığı bölgelerde illa yıkım olmak zorunda değil. Çünkü zemine uygun yapılaşma yapılmazsa orada yıkım olabiliyor. Ancak o zemine uygun bir yapılaşma yapıldıysa kurallara uygun bir şekilde, ruhsatına, yönetmeliklerine uygun bir şekilde yapıldıysa Japonya'daki örneklerde de görmüş olduğumuz gibi, depremin büyüklüğü ne olursa olsun, ivme değeri ne olursa olsun, o bina uygun bir şekilde yerinde kalabiliyor.

İşte bu nedenle biz bu yapılaraya yönelik belirli hasar görülebilirlik fonksiyonlarını ya da kırılma eğrileri olarak da adlandırılabilir, bunları geliştirmemiz gerekiyordu. Türkiye çapında farklı binalarda bina tipolojisi oluşturarak bu binalar için üzerinde bire bir itme analizleri, karot analizleri yaparak o binaların belirli ivme değerlerinde belirli yer değiştirme fonksiyonlarında ne kadar hasar görebileceğini şurada ekranda görmüş olduğunuz kırılma eğrileriyle modellemiş olduk. Bu modelleri olasılıksal fonksiyonlarla modellemiş olduk. Bu modelleri kullanarak İstanbul'daki yapıların deprem hasar olasılıklarını ortaya koyduk. Bunu İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile yapmış olduğumuz bir proje kapsamında gerçekleştirdik. Bütün binalara ilişkin hasar analizlerini gerçekleştirdik. Bina yıkılma olasılıklarını, bina ağır hasar alma olasılıklarını, bina orta hasar ya da hafif hasar alma olasılıklarını her birini ortaya koymuş olduk. İşte bunları bina bazlı olarak senaryolaştırdık ve haritalaştırdık. Bu haritalar üzerinden hangi binanın hangi senaryoda ne kadar hasar görebileceğini ortaya koyduk ve bunu İstanbul Büyükşehir Belediyesi çalışmalarında aslında biraz önceki sunumlarda da bahsedilen öncelikli kentsel dönüşüm bölgelerinin nerelerinin olacağını etaplandırarak sunduk Büyükşehir Belediyesi'ne. Ve bu çalışmalara da şu an onlar devam ediyorlar, ilgili bölgelerde yapılaşmaları kontrol edip ilgili vatandaşlarla mutabakat yapmaya çalışıyorlar.

Bundan sonra, tabii yapılan çalışmaların her birinin bir doğrulamasının yapılması gerekiyor. Bunu şimdiye kadar çok yerde yapmıştık ama en son siz de hatırlarsınız 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinden sonra İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Teknik Üniversitesi'nden Alper İlki adlı bir hocamız ile PERA yöntemi dediğimiz hızlı tarama yöntemi geliştirdi. Ve bunu aslında 2017 yılından beri kullanıyordu İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Deprem sonrası çok büyük bir talep oldu bu yöntem, evimizin durumunu inceleyin, inceleyin diye. O zamana kadar yaklaşık 7000 binada yapılan inceleme, deprem sonrası 100 binlerce başvuruya dönüştü. Ne yazık ki depremden 2 ay geçtikten sonra bu başvurular birer birer geri çekilmeye başladı. İnsanımız çok unutmaya müsait. Bu çalışmalardan yapılan bire bir binalar da yapılan analizlerle de karşılaştırıldığında Avcılar ilçesinde yoğun bir çalışma olmuştu. Yüzde 80'in üzerinde uyum olduğu sonuçlarda gözükte.

Tabii sadece binalarla mı yaptık bu çalışmayı? Hayır, aslında biraz önceki sunumların çoğunda da bahsedildiği gibi hasar sadece binalara gelmiyor. Doğalgaz hatlarına da geliyor. Altyapı hatlarına da geliyor, içme suyu hatlarına da geliyor, elektrik hatlarına da

geliyor. İşte doğalgaz hatları için hasar analizi yapıldı. İçme suyu ve isale hatları için hasar analizi yapıldı ve bunun yanında bir de sanat yapıları için, yani köprü ve viyadükler için de bu hasar analizleri yapıldı.

Bunları yaptıktan sonra bu analizleri birleştirerek biraz önceki sunumlarda da yine bahsedilen, yol kapanmaları ne kadar olacak, nerelerde olacak? Bunları görmeye çalıştık ve kapalı yol tahmini çalışmalarında yıkılacak binalardan yıkılacak köprü, üst geçit, alt geçitlerden doğalgaz hattında meydana gelecek kırılmalardan nereler kapanabilir, yol hatları olarak onları da ortaya koyduk. Yine İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne teslim etmiş durumdayız.

Bunun yanında Hasan hocamla bu çalışmalara sunduktan sonra hastaneler için neler yapabiliriz geçtik. Hasan hocam sağ olsun İstanbul için hastane sağlık yapılarına ilişkin bilgileri bize gönderdi. Eczanelere ilişkin bilgileri bize gönderdi ve en son Çanakkale için de bilgiler geldi ama bunlar peyderpey geldikçe çalışmalara dahil edilecek. Bu sunumda Çanakkale'yi ne yazık ki ekleyemedik. Henüz zamanımız yetişmedi ona. Sağlık yapıları için deprem risk analizi yaptık. Hangi sağlık yapısı ne kadar olasılıkla hasar görebilecek bunları ortaya koyduk. Mesela yakından baktığımızda Fatih bölgesine ve etrafına sağlık yapılarının hasar görme olasılıklarını kırmızıdan yeşile doğru gösterecek olursak, kırmızılar yıkılma olasılığı yüksek binalar, yeşiller sağlam kalma olasılığı yüksek binalar diye söyleyebiliriz. Daha yakından bakalım ve bunları kapalı yollarla eşleştirelim. Bu da yol kapanmalarıyla eşleştirdiğimizde hangi sağlık yapısına kapalı yollar nedeniyle erişemeyeceğiz ya da hangi sağlık yapısından ambulans ya da benzeri tıbbi gereçler ya da donanımlar dışarı çıkamayacak gibi analizleri de yapabileceğimize şansımız oldu. Bunların istatistiki olarak sonuçlandırmasını önümüzdeki günlerde tamamlayacağız.

Tabii erişebilirliğin yanında bizim için önemli olan şeylerden bir tanesi, mesela şurada yine bir şey var. Erişebildiğin hangi hastaneler tarafından daha fazla olduğu ve kapalı yollara erişebilirliğin olduğu. Bir diğer önemli olan şey de şu. Biz sadece depreme baktık, odaklandık. Şimdi deprem dışında başka tehlikeler de yaşıyoruz. İşte Bozkurt'ta yaşanan sel faciasından bahsedildi, işte heyelan facialarını görüyoruz önümüzde yaşanan. Tsunami tehlikesinden bahsedildi. Kıyıya yakın Baltalimanı gibi hastaneler denizin hemen kenarında. Ne tür tehlikeleri olacak, onların belirlenmesi gerekiyor. Bunun için de bütünleşik tehlike analizlerinin yapılması gerekiyordu. Tabii onlara gelmeden önce, bütünleşik tehlikeye gelmeden önce aslında biraz önceki sunumda bahsedilen deprem sonrası yangınlar da bizim için önemli. Çünkü deprem yaşandıktan sonra sadece binaların yıkılması, hasar alması ya da az hasar almasıyla sonuçlanmıyor. Bina içerisinde yer alan belirli donanımların, ekipmanların, o binadaki yer değiştirme ve ivme nedeniyle yıkılması, devrilmesi ve bu devrilmeler sonucunda kopmalardan dolayı ya da devrilmelerden dolayı tutuşmalar ve yangın çıkma gibi olasılıkları bulunuyor. Özellikle hastane gibi binalarda bu çok daha artıyor. Çünkü tutuşucu yanıcı materyaller çok daha fazla bulunuyor. Sağlık yapıları için de bu deprem sonrası yangın riskini ortaya koyduk. Bu da dağılımını gösteriyor İstanbul genelinde. Hangi sağlık yapılarında deprem sonrası yangın riski ne kadar ne kadar fazla, ne kadar az, bunları görebiliyoruz harita üzerinden. Yine Fatih bölgesine yakınlaşacak olursak, deprem sonrası yangın riskinin nerelerde arttığını azaldığını görebiliyoruz.

Bu şu demek olmuyor, bina çok hasar alacaksa ya da hasar olsun çok yüksekse illa orada yangın çıkacak diye bir durum yok ama hasar almayan binalarda yangın çıkma gibi durumlar olabiliyor. Özellikle yüksek katlı binalarda bu olasılık daha da artıyor. Kat adedi yükseldikçe devrilme ya da yer değiştirme oranı arttıği için.

Ve bunun yanında deprem sonrası yangınlarda yapısal olmayan hasarların da yine etkisi var. Aslında biraz önce iki sunumda da bundan bahsedilmişti. Bununla ilgili de bir analiz fonksiyonumuz var. Bu fonksiyonları kullanarak da ilgili yapılarda yapının kullanım türüne göre, işte sağlık amaçlı bir bina mı, yoksa ticaret amaçlı bir bina mı, yoksa sanayi ağır sanayi, hafif sanayi amaçlı bir bina mı, ise buradaki yapısal olmayan hasarlar neler olabilir, bunları belirleyebilmek mümkün. Tabii bunu yapabilmek için de şurada görmüş olduğunuz işte bölümler, bölmeler ve elemanların neler olduğunu çıkartabilmemiz gerekiyor. Bu tür detaylara da sahip olursak, yapısal olmayan hasarlara yönelik de detaylı analizleri yapabileme şansımız olacak bu çalışma kapsamında.

Tabii biraz önce söylemiş olduğum gibi bunları sadece deprem özelinde değerlendirdiğimiz şeylerdi. Tabii depremin dışında başka tehlikeler de var. Depremin yanında olduğu gibi, yani deprem tarafından tetiklenen tehlikeler olduğu gibi deprem harici yaşanabilecek tehlikeler de var. Depremin tetiklediği tehlikeler bina hasarının yanında biraz önce saymış olduğum gibi deprem sonrası yangın, doğalgaz hattı hasarlı oradan çıkabilecek yangın, isale hattı hasarı oradan çıkabilecek, su kesintisi, yine hastanelerde su da bizim için önemli, sanat yapıları hasarı, yani köprü, üst geçit, alt geçitlerde oluşabilecek hasar nedeniyle yolların kapanması gibi durumlar ve diğer yol kapanmasına yönelik hasarları, bunu deprem nedeniyle olacak ikincil tehlikeler olarak gösterebiliriz, riskler olarak gösterebiliriz diyebiliriz. Onların her biri için yapılan analizler.

Bir de işte bütünleşik deprem riski dediğimiz bunların hepsinin birleştirildikten sonraki durum nedir? Yani binanın hasarı, deprem sonrası yangını, işte yol kapanmaları, doğalgaz hasarı, isale hattı hasarı gibi hasarların her birinin olasılıkları birleştirildikten sonra binalardaki durum ne olacak, bunları da ortaya koyabildik. Ve bunların sonucunda şurada İstanbul genelinde bu hasarların birleştirilmiş halini göstereceğim şimdi. Yok, onu koymamışım, özür dilerim. O bütün de şeyi koymamışım. Her birini ayrı ayrı koymuşum ama bütünleşimini koymamışım. Onu da çıkarttık.

Daha sonra diğer tehlikelerden bahsetmiştik. Diğer tehlikeler İstanbul için özellikle İRAP raporlarında ve aslında bir önceki oturumda da bahsedildi. İRAP raporlarının en önemli olumlu katkısı şu oldu. İlgili bölgelerdeki tehlikeler neler, bunların listelenmesi oldu bizim için. Bu listelenen tehlikelere göre, İstanbul'da deprem, sel ve taşkın, heyelan ve tsunami, doğal olarak görmüş olduğumuz en fazla veya maruziyet beklediğimiz en fazla tehlikeler. Bunların ağırlıkları da yine belirlendi. Yaklaşık 190 kişinin katıldığı anketlerle en büyük tehlikenin ve buna bundan dolayı oluşacak riskini deprem olduğu, daha sonraki sel ve taşkın olduğu ondan sonraki tsunami olduğu, ondan sonraki heyelanı olduğu ortaya çıktı bu çalışmalar sonrasında. Bunların birleşimi yapıldıktan sonra da bütünleşik risk ve maruziyet haritası ortaya çıktı. Şu şekilde, görmüş olduğunuz, ilgili bölge için sadece gösteriyorum bunu. Bu da, ha buraya koymuşum, bütünleşik deprem risk haritası burada, bir sonraki slayta koymuşum.

Ve bunun sonrasında da diğer maruziyetler, heyelan, sel ve taşkın, tsunami. Tsunamiye yakından baktığımızda görmüş olduğumuz gibi kıyı bölgelerde daha fazla ol-

duğu, özellikle güney kıyılarında daha fazla olduğu gözüküyor. Ve bütünleşik, hepsini birleştirdikten sonra, deprem değil de, deprem yanında heyelan, taşkın ve tsunami ile birleştirdikten sonraki bütün risk ve maruziyetlerde şu şekilde bir harita sunuyor bize İstanbul geneli olarak bakıldığında. Daha sonra biz bunu sağlık yapılarıyla keşiştirdiğimizde ne oldu bütün yapıların yanında? Onlara baktığımızda, sağlık yapılarındaki bütünleşik risk sağlını da şu şekilde gözüküyor. Biraz önce de Fatih ve çevresindeki bölgeyi en fazla göstermemin sebebi ve en fazla her türlü riskin orada çıkması. Deprem kaynaklı da olsa, sel, heyelan ya da tsunami kaynaklı da olsa en fazla riskini orada çıkmasından dolayı. Burada da zaten net gözükebiliyor. Burada bir çizgi çıkmış üstünde ama neden bilmiyorum. Burada da yine görmüş olduğunuz gibi Fatih bölgesi en fazla riskin gözüktüğü bölge olarak gözüküyor. Yani bu da sadece deprem açısından değil. Deprem, heyelan, taşkın ve tsunamiyi de işin içine kattığımızda oluşabilecek bütüncül tehlikeyi ve riski bize ortaya koyabiliyor.

Tabii bunun yanında neler yapılması gerekiyor, bir sonraki adımın da çalışmalarımızın. Aslında Kahramanmaraş depremlerinden sonra Bimtaş'la birlikte, İBB'nin bir kuruluşu olan Bimtaş'la birlikte, hemen depremin olduğu gece oturarak bir web tabanlı bir sistem yaptık. Coğrafi bilgi sistemi gerçekleştirdik. İlgili bölgeye giden İBB ekiplerince işte kurtarma ekiplerince kullanılması ve böylelikle hasarlı yapıların, işte arama kurtarma ekiplerinin uğrayamadığı, ilk yardım ekiplerinin uğrayamadığı yapıların, haritaların çıkartılabilmesi ve bunların bir şekilde istatistik olarak gösterilebilmesi amacıyla ve mekansal olarak gösterebilmesi amacıyla. Bu benzer çalışmayı buradaki yapılan analizler sonrasında hastane yapıları için de İstanbul ve Marmara Bölgesi için de yapmayı önümüzdeki aşama olarak görüyoruz. Ondan bir örnek vereceğim. Bunun benzerini İstanbul'daki sağlık yapıları için de gerçekleştireceğiz. Bu çalışmayı yaparak cep telefonlarını bile kullanarak konum bilgisini açtıktan sonra bulunduğu yer ve oradan bir fotoğraf çekmesi gerekiyor. Konum bilgisi kendisi otomatik geliyor. Sonraki aşamada ilgili binanın resmini buradaki şeye tıklayarak, oradaki butona tıklayarak, şurdan göstersem olur sanırım. Neyse, şu bina resminin olduğu yere tıkladığımızda binanın resmini çekmek için bir telefonunuzun kamerasına erişiyor ve oradan binanın yıkıntının ya da resmi çekiliyor. Daha sonra bina durum bilgisi giriliyor. Burada yine slayttan bakacak olursanız, bina sağlam, ağır hasarlı, yıkılmış ya da bilinmiyor olarak girilmesi gerekiyor. Buradaki dropdown olarak çıkmasının sebebi tipolojiyle uğraşmaması oradaki insanın, hemen seçip oradan tıklamasıyla hızlı bir şekilde gelebilmesi.

Bir sonraki şey, kurtarma ekibi uğradı mı? Evet, hayır ya da bilinmiyor. Buradaki zorunlu bilgiler gerilmeden form gönderilmiyor. Bunların mutlaka girilmesi gerekiyor. Bir diğer şey ihtiyaç bilgisidir. O bölgede ne ihtiyaç var, ambulans mı, hilti mi, kepçe mi, vinç mi gibi ya da personel olarak neye ihtiyacım var, ilk yardım personeli mi, profesyonel arama kurtarma mı, kepçe operatörü mü gibi hangi ihtiyaçların olduğunun belirlenmesi gibi bir sistem girmiştik. Bunun benzerini sağlık sistemine entegre etmeye çalışacağız. Aslında biraz önceki oturumda Ferdane hemşirenin sormuş olduğu gibi bu sistemi bu şekilde, entegre bir şekilde ortaya koymaya çalışacağız bu çalışma sonrasında.

Sonuç olarak ne çıkartıyor? Bu sadece bilgilerin girdisiydi. Çıktı olarak bize şöyle bir harita veriyor. Yine web üzerinden, cep telefonlarının üzerinden, bilgisayarların

üzerinden görebileceğiniz bu haritada da girdi yapılan binalara ilişkin konumlar nokta olarak giriyor. Bu girilen bilgilerin istatistiki olarak bina durum bilgisi mesela ya da kurtarma ekibinin uğradığı bilgi oranları, en son gelen bilgiler, hangi ilde ne kadar yıkım olduğuna, yıkılıp ya da ağır hasarlı bina olduğuna dair bilgiler gibi bilgileri bu ekran üzerinden görebilme şansımız oluyor. Burada mesela herhangi bir noktanın üstüne bastığımızda deprem durumunu görebiliyoruz. Mesela bu herhangi bir noktaya bastığımızda yaşayan kişiler varmış enkaz altında. Bina yıkılmış, kurtarma ekibi gelip gelmediği bilinmiyor. Daha sonra aşağı doğru indiğimizde yıkılmış binanın görüntüsünü görebiliyoruz buradan. Gibi bir sistemi sağlık yapıları için kurmaya çalışıyoruz. Şu an aşama olarak mekansal analizleri CBS üzerinde yaptık. Daha sonra bunu dashboard olarak web üzerinden sağlık personellerinin de erişebileceği bir şekilde hazırlayıp sunmaya çalışacağız. Teşekkür ediyorum ilginiz için.

Dr. Şenol Özcan

Himmet hocamıza da çok teşekkür ediyorum. Sabrınız için de çok teşekkür ediyorum. Böyle hem pazar gününün sonunda ertesi gün çalışacak olmanın da duygusuyla burada bulunanlara çok teşekkürler. Şimdi önce soru ve katkısı oranları da alalım ve ondan sonra toplantımızı sonlandıralım. Buyurun.



Kongrede yer alan tüm sunumları görmek için
QR Kodu telefonunuza okutun
ya da aşağıdaki linki ziyaret edin.



<https://deprem.istabip.org.tr/smp2/>

Soru-cevap

Dr. Seçkin Kara

Çok teşekkür ederim ben. Çok aydınlatıcı oldu. Üç benzemez yan yana gelmiş gibi gözüküyor. Çok eksikliği olan üç alan aslında yan yana gelmiş oldu. Bence hep bir arada olmalılar ve meslek örgütlerinin farklı illerde de ve ülke düzeyinde de bir araya gelmesinin ne kadar ihtiyaç olduğunu bir göstergesidir. Ve TMMOB'dan özellikle hassasiyet bekliyoruz. Yani gerçekten bekliyoruz. Bazı yerlerde bu hassasiyeti göstermeme yönünde bir eğilim olduğunu da burada altını çizeyim. Bir ara konuşuruz özel olarak.

Bir düzeltme yapmak isterim. Son konuşmacının Malatya'ya ilişkin 40 yataklı bir devlet hastanesi yıkıldığı yolundaki bilgisi yanlıştır. Malatya'yı bildiğim için ve bütün hastanelerin gezdiğim için. O ağır hasarlı gösterildi. Sonra hafif hasarlıya dönüştürüldü. Öyle bir şey yoktur ama özel hastaneler önemli ölçüde yıkıldı, hasar aldı, kapandı, sonra tek tek açılmaya başladı. Teşekkürler.

Prof. Dr. Esin Tuncay

Ya ne kadar teşekkür etsem azdır diyeceğim. Gerçekten çok eksik bilgilenmiş olduğumuz konularda hem de en değerli bence, çok değerli olan konularda, hem de bir şeyler yapılmaya başlanmış olması, başta Hasan olmak üzere beni çok umutlandırdı. Yani bir haritaların ortaya çıkmaya başlaması, işte sağlık kuruluşlarının nasıl hasar aldığı, yani bir sürü şey ilerlemiş durumda. Hepiniz lazımsınız, sizden de çok şeyler öğrendim. Çünkü nerelerde rant alanları, rezerv alan ne anlama geliyor? Yani bilgilerimiz bir miktar var ama tabii bunlar bu kadar derinlemesine bilgiler değil. Neler planlanmış neler. Bunları da öğrenmiş olduk.

Biyomedikal bizim elimiz ayağımız. Ben hastanede çalışırken biyomedikalci arkadaşlar yetişin diye seslenirdik ama depremde de demek ki sizlere seslenmemiz gerekecek. Ben çok teşekkür ediyorum oturum için.

Dr. Şenol Özcan

Katkılarınız için çok teşekkürler. Bu duygulara katılmamak mümkün değil. Çok sağ olun, buyurun.

Dr. Fuat Nihat Özaydın

Ben biyomedikal sunum için soracağım. Önce bir içerik için teşekkür ediyorum.

Buradaki doktorlar genel olarak gönüllü gittiler. Sizden hani gönüllü giden oldu mu? Gönüllü gidince hani doktorlardan yani davet bekliyorsunuz gibi geldi de. Yani inişiyatif alıp gitmeyi düşündünüz mü? Ben onu sormak istedim. İkincisi de bu en son sunum yapan hocama soracağım. Bu Büyükşehir Belediyesi bunu vatandaşa açmayı düşünüyor mu? Çünkü yani şöyle var, yani ilk yardımda önce can güvenliği, eğer müdahale yerinde can güvenliği yoksa hiç oraya girme diyor. Dolayısıyla kendi durumumuzu analiz etmek açısından bunu işte kamuya vatandaşa açacak mısınız? Şehir planlaması açısından da çok kıymetli işler yapıyorsunuz. Burada yüz yüze gelmişken onu da size ifade edeyim. Çok teşekkür ediyorum genel olarak.

Prof. Dr. Himmet Karaman

Teşekkür ederim. Öncelikle Malatya'daki hastaneyle ilgili bilginiz için teşekkürler. Hekim Postası gazetesinden almıştım o haberi onu düzeltirim, teşekkür ediyorum. Diğer soru için Büyükşehir Belediyesi'ne bu verilerin hepsini teslim ettik. Şu an biraz önce de söylemiş olduğum gibi ilgili bölgedeki vatandaşlar için öncelikli on bölge belirlendi. O on bölgedeki vatandaşlarla istişare başlandı. Resmî olarak ilan edildiğinde doğrudan yıkım yapılması gerekiyor kanuna göre. Bu olmadan insanlarla konuşarak bir anlaşmayla yapılmaya gidiliyor. Örnek olarak Karanfilköy gösterilebilir. O normalde bizim projeden çıkan bir bölge değil ama anlaşma açısından ilk orada başladılar. Oradaki vatandaşlarla anlaşarak gidecekleri için bütün İstanbul'da ilan edilmesinden ziyade peyderpey ilanı, yani öncelikleri sıralaması yapıldı orada en büyük riskli olanlar açısından, ona göre bir sıralamayla gidilecek. Daha sonra yapılması muhtemeldir ama orada da karşımıza ne yazık ki şöyle bir şey çıkıyor, KVKK yasası nedeniyle belirli bilgiler, işte kamuya ait ya da insanlara ait konutların hasar durumunu bizim ilan etmemiz yasak aslında. Bu nedenle de bunların aslında belediyeye başvurulursa bunlar görülebilir ilgili belediye kurumlarına, işte Kentsel Dönüşüm Müdürlüğü, Deprem Zemin Müdürlüğü, İstanbul Şehircilik Atölyesi gibi kurumlar bu bilgilere sahip kurumlar, bu verilere sahip kurumlar. Onlara başvurduğu takdirde ilgili bilgileri oradan alabilirler vatandaşlarımız.

Elektrik Müh. Serkan Uğur Bayraktar

Öncelikle estâğfurullah, elbette davet falan beklemiyoruz. Bireysel olarak ya ben kişisel olarak ne yazık ki gidemedim. Buradan destek olmaya, haber alıp kaynak yönlendirmeye çalıştım ama bu konuda hiçbir noktaya ulaşamadım. Elimde olan ulaşabileceğim siyasi parti Tabip Odası, bölgedeki yaşayan insanlar, birçok kaynağı denedim ama hani biz bile bulaştırılmıyoruz, sana verebileceğim bir şey yok dendi ama özellikle Mersin, Adana bölgesinden birçok arkadaşım bölgeye gitti ama sağlayabildiğimiz katkı ya şu noktada şu isme ulaştırılmak üzere acil EKG cihazına ihtiyaç var. E tamamı, bir yerden EKG cihazı bulduk, paketledik gönderdik. Hani katkımız bundan ibaret oldu ne yazık ki. Ama herhangi bir noktadan, örgütlü bir şekilde disiplinli bir şekilde, bir sağlık ekibi bölgeye giderken, illa yanında bir biyomedikal mühendisi, teknikeri bulunsun demiyorum. Hani süreçte başvurabileceği, danışabileceği kaynak isteyebileceği bir bağlantı bile çok kıymetli olabilir. Buna kafa yormak gerekiyor. Bunu önceden düşünmüş, ihtiyaç olduğunda ne yapacağımı kararlaştırmış, yani siz bölgeye gideceksiniz, ben

sizi bileceğim, siz beni bileceksiniz. Belki gerçekten ben de işte alet edevatımı, takım çantamı alıp geleceğim ya da başka bir şekilde organize edeceğiz. Sonunda da söylediğim gibi, biz ne yazık ki daha disiplin olarak çok çok yeniyiz. Ne yapabileceğimizi, ne yapamayacağımızı, neye cüret edebileceğimizi çok iyi bilmiyoruz. Örgütlenme konusunda zaten çok çok ciddi problemlerimiz var. O yüzden aslında davet beklemiyoruz ama davetiniz galiba gerekiyor. Teşekkür ederim.

Dr. Şenol Özcan

Ben de şöyle, yani cevabı bana değil, yani bence her ekibe yetecek kadar biyomedikalci yoktur zaten, belki teknik olarak uzaktan yardım, artık teknoloji de çok gelişti. Umarım tabii ki orada ki teknolojinin de yerinde olması koşuluyla öyle bir yardımlaşma da sağlanabilir. Buyurun hocam.

Dr. Hasan Oğan

Ben şehir plancı hocama sormak istiyorum. Şimdi şubat, Kahramanmaraş ve Antakya'daki moloz yıkım hikayesini hepimiz çok yakın takip ettik. Hani moloz kaldırma sürecini sormuyorum ama İstanbul için belirlenmiş, Anadolu ve Avrupa Yakası çerçevesinde alan var mı? Böyle bir mutlaka birilerinin hesabı vardır, işte olursa bunu buraya dökeriz gibisinden, İBB'nin düşündüğü tahmini bir alan var mıdır? Çünkü açıklanmış bir alan yok ya da hani şehir plancılarının bu konuda da böyle bir durumda da işte bakın buraya dökülebilir gibi bir şeyi var mı projesi var mı, çok teşekkürler.

Doç. Dr. Pelin Pınar Giritlioğlu

Moloz meselesi çok önemli bir meseledir. Sadece deprem açısından değil, bugün işte kentin dört bir yanında yıkımlar yapılıyor kentsel dönüşüm anlamında. Ve bunların da nasıl, nereye gideceği çok da belli değil açıkçası. Kanal İstanbul'la ilgili öyle bir bilgi vardı. Kanal İstanbul'da milyonlarca ton moloz çıkması bekleniyor. 7/24, 4 yıl boyunca dinamitle patlatmalar yapılacak ve işte çıkacak molozu oradan hesap edin. Bu molozun önce bir plan açıklandı, böyle Dubai'deki gibi palmiye şekilli adalar oluşturulması dolgular yapılarak planlanan, sonra ondan vazgeçildi. Karadeniz ve Marmara kıyılarına dolgu alanları yapılması gibi bir düşünce var. Tabii bu son derece sakıncalıdır. Yani dolgu alanlarının afet açısından sakıncalarını biliyoruz. Artı bütün denizel sistemler üzerinde çok ciddi etkileri vardı, dip akıntılarını yok ediyor, denizdeki tüm canlıların yaşam alanlarını tehdit ediyor filan. Ama açıklanmış bir şey bütün İstanbul genelinde yok. Yani öyle bir atık senaryosu yok, onu söyleyebilirim afetle ilgili olarak. Çok şey ciddi bir mesele, dediğim gibi sadece afete bağlı olmadan da çok önemli bir sorun. İşte katı atık istasyonları var, mevcut ama onlar bu kapasitenin tabii çok altında şeyler. O yüzden orada çok ciddi bir açık, bulanık bir alan duruyor o şekilde.

Prof. Dr. Himmət Karaman

Hasan hocam aslında İBB'nin bilim kurulu çalışmalarında birkaç hoca bununla ilgili görevlendirildi. Bu böyle bir çalışmaları yapılıyor. Hatta bu görev görevlendirme

yapılı yaklaşıp bir 6-7 ay geçti. Büyük ihtimalle en yakın bilim kurulu toplantısında buna yönelik bir sonuç şeyinde aıklayacaklar. Yani yürüttüğü İBB'nin böyle bir çalışma var, onu biliyorum, onu söyleyebilirim hocam. Ama burada en büyük sıkıntılardan bir tanesi de 2011 yılı öncesi yapılan yapılara yönelik sıkıntı. Çünkü asbest kullanımı 2011 yılında yasaklandı, 2004 yılında da kısıtlandı. şimdi ondan önceki yapılarda yıkım olursa. Bu yıkım nedeniyle oluşabilecek işte hem asbest dağılımı hem PM10 dağılımı hem de sülfürdioksit dağılımı ilgili bölgedeki atmosferi ve hava kalitesini çok etkiliyor ve ne yazık ki sağık sorunlarında ciddi sağık sorunlarına yol açabiliyor. Kahramanmaraş depremlerinden sonra 11 yıl için böyle bir haritalandırma yaptık ölümlere dayalı meteorolojik istasyonlardan. Özellikle PM10 ve sülfürdioksit dağılımı çok fazla Hatay ve Adıyaman bölgesinde yoğunlaştığımız gördük. İlk ikinci günden itibaren bir ay sonrasına kadarlık şeylerimiz oldu analizlerimiz, çalışmalarımız, lmlerimiz ve bunlara baktığımızda ikinci günden itibaren bu artının çok fazla olduğunu gördük. Yani aslında bu dönüşüm alanlarında 2004 yılı öncesi ile başlangı 2011 yıl öncesi riskli yapıların önceliklendirilmesi gerekiyor. Onu da bu işin içine dahil etmiş olduk, onu söyleyebilirim.

Doç. Dr. Pelin Pınar Giritlioğlu

Çok eksikler var. Yıkama yapılması gerekiyor. Ya ıslak ortamda bu yıkımların yapılması gerekiyor. Biz Kirazlıtepe'de falan yapılan yıkımlar sırasını orada TMMOB yesi bir komisyon oluşturarak incelemeler yapmıştık ve ciddi oranda asbeste rastlandı o bölgede, hatırlayanlar vardır belki. Çok ciddi bir şeydir. Ben demin söylediğiniz bir şey üzerine bir kk not aldım, onu söylemek istedim. Hani çok hazırlık var, hakikaten bilgi üretiliyor. Bunlar çok olumlu şeyler ama söyle bir şey var, mesela İRAP raporları, bilenleriniz vardır değil mi? İl Afet Risk Azaltma Planları. 6 şubat depremlerinden önce deprem bölgesi için de hazırlanmış raporlardı ve ne kadar yapı yıkılacağına kadar da belliydi. şunu söylemek istiyorum yani, hani bu akıllı bilgi de yetmiyor. Bunu nasıl kullanırız? Politika meselesi, hani biz akıllı kent değil de akıllı yöneticiler istiyoruz diyorum hep. O bilgi o raporlarda varken, kaç yapımın yıkılacağı belli iken oralarda milyon binlerce yapı kayıt belgesi dağıtıldı. Yani kaç yapımın yıkılacağı ile ilgilenilmedi ama ne kadar yapı kayıt belgesi verileceğıyle ilgilendi. Esas sorun bu, yani dğmlendiğı aslında burası. Yoksa evet veri üretilsin, üretilmeli, daha çok üretilsin ama bunu kullanmıyorsanız sadece şu raporların içinde sıkıştırıp koyuyorsanız o zaman hiçbir anlamı kalmıyor ne yazık ki o kadar değerli verinin.

Dr. Engin Dilsiz

Aralıkta iki toplantı, bu toplantı, ben Hasan hocama teşekkür ederim. Gerçekten multidisipliner bir sürece doğru gidiyoruz.  konuşmacıyla iyice bütünleşiyor kafamda. Sahra hastanelerini nereye kurabileceğiz? Onların haritalamalarının da yapıldığını ama rezerv alanın kalmadığını görüyoruz. Biyomedikal destek, biyoteknoloji destek, ilaç, serum, yani bunlar çok ciddi lojistik. Yani sadece insan kaynağı olarak hekim olarak gitmemiz yetmiyor. Ama 99'da sahra hastanesinde çalıştım. 2023'te sahra hastanesi yoktu. Yani çok kurumsal büyük bir zafiyet var. Bu toplantı için tekrar teşekkürler. Konuşmacılara teşekkür ederim.

Prof. Dr. Himmet Karaman

Ben de bir yorumda bulunabilirim. Teşekkür ederim önemli bilginiz için. Aslında ben de bundan bahsetmek istemişim sunumda ama sunumu yaparken aklımdan kaçtı. Türkiye'deki en büyük eksikliğimiz kaynak veri tabanımız. İşte bunları mekansal olarak kaynak olarak saklayabilecek bir sistemimiz ne yazık ki yok. Bir önceki oturumda da yine katılımcılardan birisi söylemişti yanlış hatırlamıyorsam. Bizim hastanemizde şeyler belli, kimlerin ne görevi olduğu. Ama üç yıl önce emekli olmuş, ne yazık ki bu durumdayız hala. İşte duvarlarda vardır görevli insanların isimleri, işte yangında kim görevli, şunda kim görevli diye ama adam belki vefat etti belki emekli oldu, belki ayrıldı, başka yere tayini çıktı. Bunları ne yazık ki güncellemiyoruz.

Bunun altı ayda bir güncellenebiliyor olması lazım. Ve bunların sadece duvardaki kağıtlar ya da biraz önce hocamın söylediği gibi dosyalardaki raflarda proje olarak, dosya olarak kalmaması gerekiyor. Bunların yaşayan sistemler içerisinde mekansal olarak harita üzerinde online olarak görünebilmesi gerekiyor ve bu sistemin de yedeklenebiliyor olması gerekiyor ki deprem anında bu sistemin saklandığı yerde de hasar olursa ki Hatay'da böyle oldu. Hatay sonrasında tekrar yerleşime uygunluk çalışması yaparken elimizde hiçbir veri yoktu. Her şeyi kağıt haritaları üzerinden sayısallaştırarak işleme almaya çalıştık orada. Bunların da yapılması gerekiyor. Ama işte biraz önce hocamızın da söylediği gibi elektronik veri tabanı toplanıyorsa eğer hastane envanterine ilişkin, bunların mutlaka ve mutlaka paylaşılması ve hastane üzerinden mekansal olarak nerede ne var, nasıl oraya ulaşabiliriz ya da o kaynak ne kadar sürede, hangi yollardan bize gelebilir bizim önceden planlamamız lazım ki işte kapalı yolları artık bilebiliyoruz, hangisi kapanacak, diğer yollardan bir rota planlamasının yapılması gerekiyor ki ulaşabilsin diye. Teşekkürler.

Dr. Şenol Özcan

Teşekkür ederiz. Ben de sadece şöyle, şunu diyeyim. Yani bu aslında kongrenin ana teması, "Deprem bir halk sağlığı sorunudur" du. Bunun buradaki paylaşımlarla ve katkılarla ne kadar doğru bir tanımlama olduğunu da görmüş olduk. Ne kadar geniş bir kitleyi ne kadar geniş bir çalışma grubunu ilgilendirdiğini gördük. Evet, bunu da vurgulamak istedim. Şimdi şu an itibariyle kongremiz bitti. Hasan hocam en son belki konuşma için yapmak isterse davet edeyim.

Dr. Hasan Oğan

Ya çok teşekkür ederim, yani gerçekten bu hani herkes teşekkür ediyor ama bu hepimizin ortak çıkardığı bir sonuç. Yoksa benim ya da İstanbul Tabip Odası'nın yalnız başına yapacağı bir şey yok ki. Böyle de bir şey düşünmüyoruz da. Ben katıldığımız için çok çok teşekkür ederim. Yeni desteklere de ihtiyacımız var. Bu açık ve bariz. Bu işin çok sürmesi gerekiyor. Çünkü hani bir kongre yaptık, bir sempozyum yaptık, iş bitti, mümkün değil. Yani şimdi daha a harfini bile tam öğrenemediğimizi görüyoruz. Çalışmalarımız birlikte devam edecek.

DEPREMLERE BAĞLI ÖLÜMLER KADER DEĞİLDİR

Deprem ve afet kavramlarını bilimsel yaklaşımlar, tartışmalar olmadan kavramak olanaksızdır. Deprem'in afete yol açarak insanlar ve toplum üzerinde yarattığı olumsuz etkiler, sonuçlar farklı bir tartışma boyutuna (sosyal, ekonomik, politik) geçmemizi zorunlu kılmaktadır.

Deprem (doğal olay) yaratacağı sarsıntı ile hazırlıksız bir toplumu ezerek yıkar ve yıllarca sürecek olan toplumsal, sosyal ve ekonomik bir olaya (afet) dönüştür. Burada önemli olan depremin kendisi değil bireylerin, toplumun yaşadıkları, yaşayacakları sosyal, ekonomik ve politik gerçeklerdir.

Ülke olarak depremlere bağlı bugüne dek yaşadıklarımızı bir daha yaşamamak için özellikle 1999 Marmara Depremi ve Şubat 2023 Depremlerini her yönüyle iyi değerlendirmek gerekmektedir. Bu değerlendirmeyi yapmadan yakın ve ciddi bir tehlike olan İstanbul depremine hazırlıklı olabilmek olanaksızdır.

İçinde bulunduğumuz bilimsel, teknolojik koşullar ve değerlendirmeler artık depreme bağlı ölümlerin bir cinayet olduğunu, sorumluların ise mutlaka hesap vermesi gerektiğini ortaya koymuştur.

**İstanbul Depremine Yönelik Sağlık Hizmetinin
Yapılanması Çalışma Grubu**

