

**6 ŞUBAT  
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE  
DEPREM BÖLGELERİNDE  
ÇALIŞAN HEKİMLERİN SORUNLARI**

**ÇALIŞTAY RAPORU**

**29 NİSAN 2023**

# **ÇALIŞTAY RAPORU**

## **6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştayı**

### **Oturum Başkanları**

Prof. Dr. Sezgin SARIKAYA

Prof. Dr. Murat ORAK

Doç. Dr. Funda KARBEEK AKARCA

Doç. Dr. Başak BAYRAM

Doç. Dr. Onur KARAKAYALI

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ferudun ÇELİKMEN

### **Afet Komisyonu**

Doç. Dr. Onur KARAKAYALI

Doç. Dr. Sarper YILMAZ

### **Raporu Hazırlayan**

Doç. Dr. Sarper YILMAZ

**15. Yönetim Kurulu (2021-2023)**

Prof. Dr. Serkan Yılmaz

Prof. Dr. Serkan Emre Erođlu

Doç. Dr. Bülent Erbil

Prof. Dr. Müge Günalp Eneyli

Prof. Dr. Ayhan Özhasenekler

Prof. Dr. Haldun Akođlu

Prof. Dr. Murat Orak

Doç. Dr. Özgür Dikme

Doç. Dr. Funda Karbek Akarca

Doç. Dr. Özcan Yavaşı

Uzm. Dr. Murat Çetin

# 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

---

## KISALTMALAR

**ATA:** Acil Tıp Asistan

**ATU:** Acil Tıp Uzmanı

**AI:** Uluslararası Af Örgütü (Amnesty International)

**AS:** Acil servis

**CDC:** ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)

**HAP:** Hastane afet planları

**HBYS:** Hastane bilgi yönetim sistemini

**OHAL:** Olağan üstü hal

**OSHA:** Mesleki güvenlik ve sağlık yönetimi (Occupational Safety and Health Administration)

**TATD:** Türkiye Acil Tıp Derneği

**TATKON:** Türkiye Acil Tıp Kongresi

**TTB:** Türk Tabipler Birliği

**TUK:** Tıpta uzmanlık kurulu

**UMKE:** Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü (The World Health Organization)

# 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

## Giriş

Bu deprem çalıştayı, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin üçüncü ayının sonlarına doğru yaklaşırken, 10 deprem bölgesinden davet edilen Acil Tıp Asistanı (ATA) ve Acil Tıp Uzmanı (ATU) hekimler, Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) afet komisyonunda görevli hekimler ve komisyon üyesi olan hekimler ve TATD yönetim kurulu üyeleri olmak üzere toplam 40 hekimin katılımı ile gerçekleşmiştir.

TATD Afet Komisyonu, afettede hekimler ve deprem sonrası deprem bölgelerine erken dönemde yardıma giden hekimler olmak üzere toplam 100 ATU'nun gözlemlerinden oluşan, Acil Tıp Uzmanları Saha Gözlem Raporu'nu depremin erken döneminde (13 Şubat) hazırlamış ve kamuoyuna sunmuştur.<sup>1</sup> Devam eden süreçte ise afet bölgelerinde Acil servislerde (AS) görev yapan hekim ve diğer tüm sağlık çalışanlarının sorunları analiz edip çözümler üretmeye çalışmıştır.

6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası, deprem bölgelerinde tüm sağlık kuruluşları fiziki yapı ve işleyiş olarak ağır hasar almıştır. Deprem sonrası dönemde bölgelere yapılan müdahaleler ile iyileşme dönemi (recovery) başlamış ve devam etmektedir. Bu süreçlerde hala hastanelerin en aktif çalışan alanları AS'lerdir. Bu nedenle AS'lerin sorunlarının erken dönemde tespit edilip çözülmesinin sağlık sisteminin restorasyonu için ayrı bir önemi olduğunu vurgulamak isteriz.

Türkiye Acil Tıp Kongresi (TATKON) ve 6. TATD Kurs Günleri Kongresi 27-30 Nisan arasında Antalya'da Royal Seginus Hotel'de yapıldı. Kongre öncesinde depremden etkilenen illerden ATU ve ATA'lara belli bir kontenjan belirlenerek kongreye davet edildiler. Kongre davetini kabul eden hekimler ile ortak bir çalışma grubu oluşturuldu ve "6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştayı" planlandı. Çalıştayı amaçları katılımcı hekimler ile paylaşıldı ve sadece bireysel sorunların değil, kendi klinik ve servislerinin sorun ve çözüm önerilerinin de ele alınacağı vurgusu yapıldı. Çalıştay başlıklarını kendi hastanelerindeki hekimler ile paylaşımları, çalıştay öncesinde kendi klinikleri ve servislerinde çalışan doktorlar arasında bu konuların konuşulması ve not alınması istendi.

Çalıştay öncesinde TATD Afet Komisyonu tarafından ön hazırlık amaçlı afet bölgelerinden çalıştaya katılacak hekimlerle ön odak grup görüşmeleri yapıldı (Hatay, Adıyaman) dört ana

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

başlık (Depremin *hekimler, hastalar, hasta bakım alanları, hastalıklar* üzerine etkileri) ve alt başlıklar belirlenmiştir. Ana başlıklar ve alt başlıkları Tablo 1’de belirtilmiştir.

Çalıştayda her bir başlık ve alt başlık tek tek 10 afet bölgesinden temsilciler tarafından ele alınmış ve yetersiz kaldığı durumlarda bu başlıklar için çalışılan kurumlarda ek hekim ve yönetici görüşlerine başvurulmuştur.

Çalıştayda 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin etkilerini ortaya koyabilmek amaçlı ön görüşmeler ve araştırmalar doğrultusunda dört ana başlık belirlenmiştir. Bu başlıklar: Depremin *hekimlere* etkisi ve devam eden sorunlar, depremin *hastalara* etkisi ve devam eden sorunlar, depremin *hasta bakım alanlarına* etkisi ve devam eden sorunlar, depremin *hastalıklara* etkisi ve devam eden sorunlardır.

### 1. Depremin hekimlere etkisi ve devam eden sorunlar

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin hekimlere etkisi: Aile, temel ihtiyaçlar, özlük hakları, yönetim ve hiyerarşi, güvenlik, ATU eğitimi ve adaleti alt başlıkları ile değerlendirilmiştir.

#### 1.1.Aile

Aile, ebeveyn den ebeveyne, ebeveyn den çocuğa, kardeşten kardeşe ve geniş ailelerde daha da fazla kombinasyonla ilişkiler bütünü olarak tanımlanır.<sup>2</sup> Aileler özellikle çocukları destekler, besler ve korur. Bunun en önemli olduğu dönemlerden birisi de afet dönemleridir. Çünkü aileler yapıları, rolleri ve sınırları; duygusal bağları ve duyarlılıkları; bütünlükleri; esneklikleri, uyum sağlayabilmeleri ve başa çıkabilmeleri; iletişimleri; karar verme ve sorun çözme becerileri ile karakterize edilirler.<sup>3</sup>

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde, depremin ilk anlarında deprem bölgesinde görev yapan hekimlerin en büyük sorunu kendileri görev yerlerindeyken aileleri ile kopan iletişimleri olmuştur. On afet ilinin çoğunda aynı iletişim kopukluğu olmasa da özellikle Adıyaman, Hatay ve Kahramanmaraş’ta telefon ve internet iletişimi çok kısıtlı hale gelmiştir. İletişimdeki aksaklıklar saatler değil günler içerisinde çözülebilmiştir. Deprem anında sağlık çalışanlarının aileleri ile iletişim kuramaması depremin ilk anlarında AS’lere katastrofik başvuruların karşılanmasında en büyük motivasyon kayıplarından birini ortaya çıkarmıştır.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Depremi üçüncü ayına gelinmesine rağmen hala bazı şehirlerde özellikle internet alt yapısındaki sıkıntı devam etmektedir. Deprem bölgelerinde görev yapan hekimlerin aileleri ile barınabilecekleri bir alanları yoktur. Kendi çabaları ile geçici barınma alanları yaratmaya çalışılmıştır. Birçok hekim ve sağlık çalışanı ailelerini barınma imkânı sağlayabildikleri (daha çok akrabalarının yanı sıra) farklı bir şehre taşınmış (afet bölgelerinde çalışan hekimlerin % 90'ı) ve bu süreci onlardan farklı bir şehirde çalışarak devam ettirmektedirler. Bu durum hekimler, çocukları ve eşleri için depremden sonraki en zor süreçlerden biri olmaya devam etmektedir.

Bugün hala deprem bölgelerinde çocuklu aileler için kreş, bakıcı ve çocuk eğitim alanları mevcut değildir. Eşlerin ikisinin de çalışması durumunda çocuklarına bakacak kimse olmaması dikkat çekicidir. Özellikle anne ve babanın ikisinin de sağlık çalışanı olduğu aile yapılarında çocukların farklı şehirlerde akraba yanında barınması durumu mevcuttur. Aile bütünlüğü geçen bu süreçte hala sağlanamamıştır. Oysa aile içindeki etkileşimlerin kalitesi ve ailenin tepkileri çocuğun afet ortamındaki uyumunun belirleyicileridir.<sup>4</sup>

Deprem döneminde uygulanan doğru örneklerden biri olarak: Gaziantep'te depremin ilk anlarında hastane misafirhanesi sağlık çalışanlarının ailelerine açılmıştır. Ailelerini güvenli olduğunu düşündükleri misafirhaneye yerleştiren tüm sağlık çalışanları, erken dönemde acil servislere yardıma gelmişlerdir. Bu örneğin yaşandığı tek il olması dikkat çekicidir. Bu bölgede çalışan sağlık çalışanları, aile güvenliğini sağlayabildikleri için çalışma şartları ne kadar zor olsa da daha motive çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Ancak erken dönemde sağlık çalışanlarından misafirhanenin boşaltılması istenmiş, sebep belirtilmemiştir. **Hekim dahil tüm sağlık çalışanlarının** deprem anında aileleri ve kendileri için barınma alanı oluşturulması çok değerli bulunmuştur.

**Öneriler:** Afet hazırlıklarında sağlık çalışanları ve aileleri için afet sonrası barınabilecekleri güvenli alanlar oluşturulmalıdır. 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası aile bütünlüğü bozulan sağlık çalışanlarının aile bütünlüğü (fiziki şartlar ve temel ihtiyaçlar sağlanarak) en erken dönemde sağlanmalıdır.

### 1.2. Temel ihtiyaçlar

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'ne (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) göre bir depremde en erken ve en temel ihtiyaç güvenli korunma ve barınma alanlarıdır.<sup>5</sup> Fakat 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde hasar gören illerde görev yapan hekimlerin barınma dahil güvenlik, temizlik, yiyecek, ısınma gibi temel ihtiyaçları değerlendirildiğinde

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

birçok hekimin hala kalıcı barınma alanlarına sahip olmadığı, hastanelerde toplu halde konteynır ve çadırlarda görev süreleri dışında toplu halde barındıkları, bu barınma alanlarının, sıcaklık, temizlik, hijyen açısından çok yetersiz olduğu ve ek olarak da büyük bir güvenlik zafiyeti olduğu görülmektedir.

Mevsim şartlarının ısınması nedeniyle ısınma sorununun yavaşça azaldığı fakat daha önceki dönemlerde ısınmak için gerekli elektrik alt yapının konteynırlarda çok geç sağlandığı belirtilmelidir. Birçok ilde banyo, temizlik ve ibadet alanları hala bağımsız olarak sağlanamamıştır.

Temel ihtiyaçların çözümlerinde zorlanılsa da özellikle ev ve diğer temel ihtiyaçlarda deprem bölgelerinde fiyat artışı ve astronomik enflasyon hekimlerin en sık dile getirdikleri arasındadır. Ek olarak şehir değiştirmek zorunda kalan hekimler gittikleri şehirlerde de konut, kreş gibi konularda astronomik rakamlar ile karşı karşıya kalmışlardır.

Malatya gibi depremden etkilenen illerde hastane suları ve günlük bakım ve temizlik için kullanılan suların hala çamurlu akması dikkat çekmektedir. Deprem illerinde elektrik alt yapısındaki hasar nedeniyle elektrik kesintileri hala devam etmekte bu da yiyeceklerdeki soğuk zincir yapısını bozmaktadır. Sağlıklı ve güvenli su ve yiyecek sorunu hala çözülememiştir.

**Öneriler:** Toplumdaki iyileşmenin öncülüğünü yapacak ve iyileşmeyi sağlayacak ana aktörlerden birisi de sağlık çalışanlarıdır. Temel ihtiyaçları sağlanamayan sağlık çalışanlarının afet bölgesinde sağlıklı bir hizmet ortaya koyması beklenemez.

### 1.3.Özlük hakları

Sağlık çalışanlarının afetin ilk üç ayında kendi çalıştıkları yerlere yeniden adapte ve oryante olma zorunluluğu doğmuştur. Çünkü hastanelerdeki zararlar nedeniyle birçok bina yıkılmış ve zarar görmüş, sahra çadırlarına geçilmiştir. Özellikle bu dönemde afet bölgelerinde görev yapan hekimlerde üniversite ve sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimler arasında gelirlerin farklı dağıldığı ve sadece bakanlık hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının desteklendiği görülmüştür. Teşvik ödemeleri ve mesai ödemeleri sağlık bakanlığı hastanelerinde hekimlere ödenirken, üniversite hastanelerinde çalışan hekimler bu destekleri alamamış ve mağduriyet ortaya çıkmıştır. Sağlık bakanlığının bu üniversite hastanelerinde çalışan hekimler için ek bir destek planı henüz yoktur.



## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Deprem döneminde çalışacağı kurumun güvenliğinin sağlanmış olması bir sağlık çalışanın öznlük hakkıdır. Fakat hekimlerin afet bölgelerinde çalıştıkları binaların güvenilirliği ile ilgili net bir bilgileri yoktur. Afet bölgelerinde göreve devam eden hastaneler için hala onaylı, resmi ve güvenli çalışılabileceğine dair raporlar yoktur ya da sağlık çalışanları ile paylaşılmamıştır. Çalışılacak alanların kararı hastane yönetimleri tarafından verilse de hekimlerin çalıştıkları alanların denetimi ile ilgili hekimlerle bilgi paylaşımı yoktur ve süreç şeffaf yürütülemediğiştir. Bu konularda sorumlu ve bilgi sahibi kişi bulamadıkları, sorumlu kişilerin de bilgi sahibi olmadıkları vurgulanmıştır. Hala devam eden artçı depremlere rağmen binaların kullanımı endişeleri devam ettirse de tatmin edici bir açıklama birçok bölge için henüz yapılamamıştır. Bazı raporların ise birbiri ile çeliştiği dile getirilmiştir. Bu ise hekimlerde güvenlik kaygısını yaratmıştır.

Deprem bölgelerinin çoğunda daha çok blok çalışma sistemleri kullanılmaktadır (gün aşırı çalış, sonra izin). Bu çalışma sistemine barınma gibi temel ihtiyaçlar çözülemediği için zorunlu geçilmiştir. Fakat bölgesel bazda yöneticilerin bu sistemden daha önceki rutin çalışma sistemine geçme talebi dikkat çekmektedir. Oysa hala çözülememiş temel sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar çözülmeyince blok çalışma sisteminin devam etmesi konusunda hekimlerin talepleri devam etmektedir.

Deprem bölgeleri değerlendirildiğinde Hatay'da 35 doktor, 150 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Sağlık hizmetinin sağlanmasında ortaya çıkan zorluk dışında çalışma arkadaşlarının kaybı sağlık çalışanları için psikolojik bir travma haline gelmiştir. Bu illerde görev yapan hekimlerde "zorunlu hizmet" için bu illerde yaşayan hekimler ya da depreme hastanede yakalanıp hayatını kaybeden sağlık çalışanları vardır. Sağlık çalışanlarında derin üzüntü yaratan bu kayıpların ailelerine nasıl haklar tanınacağına dair belirsizlik devam etmektedir.

**Öneriler:** Afet bölgelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının mevcut öznlük hakları ile günlük politikalar ortaya koymak yeterli değildir. Yasal alt yapısı olan uzun vadeli gerçekçi politikalar ile sağlık çalışanlarının afet bölgelerindeki hakları sağlanmalı ve takibi yapılmalıdır. Deprem bölgelerinde yöneticilik yapan bireylerin sağlık çalışanları ile iletişimleri mutlaka yakından kontrol edilmeli, denetlenmelidir. Merkezi sistemler afet bölgelerinin her birim ve kademedeki çalışan sağlık çalışanlarından geri dönüşler almalı ona göre erken dönem çözümler üretilmelidir.

# 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

## 1.4.Yönetim ve hiyerarşi

Bildiğimiz gibi afetler birçok kritik kaynağı ve hizmeti etkilemektedir. Olumsuz etkiler önlenemese de afetlerin topluluklar, canlı hayvanlar ve altyapı üzerindeki etkisi azaltılabilir. Afetler yıkıcı sonuçlar doğurur, kriz ve kaos yaratabilir. Fakat iyi bir afet yönetimi kavram ve ilkelerinin uygulanmasıyla bir dereceye kadar çözüme uygun hale getirilebilir.<sup>6</sup>

Afet bölgelerinde afetin ilk anından beri özellikle katastrofik yıkımın olduğu şehirlerde hem iletişim alt yapısının kopması hem de depremin yöneticiler üzerindeki etkisinden dolayı birçok ilde hastane yönetimleri afet planlarındaki görevlerini yapamamıştır. Birçok ilde hastane yöneticilerinin primer yakınlarını kaybettiği acı bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Hatta bazı illerde yöneticilerden göçük altında kalma ve ölüm durumları mevcuttur.

Afetin ilk anlarında hastane afet planlarının (HAP) devreye girmemesi AS'lerdeki çalışan hekimleri katastrofik başvurulara karşı en savunmasız yapan durumlardan birisidir.<sup>7</sup> Diğer meslek branşlarından bireysel, plansız bir destekten söz edilmiştir. Yetersiz kalmıştır. Afet yalnızca AS'lerin görev alanı değildir. Meslek içi görev tanımlamaları ve sorumlulukları erken dönemde belirlenmelidir.

Afet bölgesindeki hekim ve yöneticiler ortak bakış açısı ile değerlendirildiğinde karar alma ve uygulamada afetin getirdiği travmanın etkisiyle bireysel iletişim zorluklarından kaynaklanan durumlar yaşanmıştır. Afet sonrası bölgelere görevlendirilen sağlık çalışanlarının hasta bakımı odaklı olması kadar sağlıkta afet tecrübesi olan yöneticilerin de bu çalışma ortamlarında gerekli olduğu savunulabilir.

Afetlerde afet yöneticilerinin tepkilerini karmaşıklaştıran şey, uzun vadeli faydalardan ziyade kısa vadeli faydalara odaklanma eğiliminde olmalarıdır.<sup>8</sup> Afet bölgelerinde sağlık yöneticilerinin sosyal medya gösterişleri ve politik tutumları nedeniyle birçok sorun hala çözümsüzlüğünü sürdürmektedir. Afet bölgelerindeki sorunların tespiti ve yetkili makamlara ulaştırılması konusunda sağlık çalışanlarında güvensizlik ve endişe mevcuttur. Birçok ilde yönetici tavrının “var olanı anlatmak” yerine “yok saymak ve üzerini kapatmak” olduğu dile getirilmiştir.

Çalıştayda afet sonrası süreçte doğru ve etkili (afet bilinci olan) yönetici desteği alabilen Adana, Mersin, Gaziantep, Şanlıurfa gibi illerde hasta ve acil servis yönetimindeki başarı dikkat çekmiştir.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Afet bölgelerinin olağanüstü hâl (OHAL) bölgesi ilan edilmesi deprem sonrası etkilenen hekimlerin istifasını geçersiz hale getirmiştir. Psikolojik ve fiziksel olarak etkilenen hekimler çalışma zorunluluğu ile mücadele etmişler, yönetsel sürtüşmeler ve baskılara maruz kalmışlardır.

Afet dönemlerinde hastane afet planları incelendiğinde kurum yöneticileri afet yöneticileri olarak görünmektedir. Oysa bu depremde afetin doğal akışında hastanelerin sadece AS'de hizmet verebilmesi nedeniyle afette en önemli rol acil tıp ekipleri yöneticilerine kalmıştır. Bunun yasal dayanaklarının oluşturulması ve bu şekilde büyük afetlerde ya da özellikle HAP'lar devre dışı kaldığında ATU'ların afet planlarında görev, sorumluluk ve yetkilerinin genişletilmesi gerekmektedir. Bu yetki ve sorumluluklar Acil Servis'lerin erken drenajına yönelik olmalıdır. Aksi takdirde tüm afet yönetimi acil servis üzerinden yönetilir bir hal alabilir.

Afet ortamında yönetilen hastaların, hasta bakım alanlarının, sağlık çalışanlarının rolleri konusunda yetersiz kaldıkları görülmüştür. HAP'lar konusunda hastane personelinin görevleri netleştirilmelidir. HAP'lar sadece yazılı dokümanlar değildir. Deprem bölgesinde HAP'ların neredeyse hiç devreye sokulamadığı, yetki ve sorumluluk tanımlarının bilinmediği görülmüştür.

**Öneriler:** Afet yönetimi tüm sağlık yöneticilerinin zaruri bilmesi gerektiği durumlardandır. Afet bilgisi ve tecrübesi olmayan bölgelerde afet yönetimlerini yapabilecek yetisi olan çalışanların yasal olarak desteklenmesi ve yönetsel yetkinlikleri hukuki olarak tanınmalıdır. HAP'lar yeniden gözden geçirilmeli ve HAP'ların katastrofik yıkımlardaki güvenilirliği sorgulanmalıdır. Afet bölgesi yöneticilerinin afet yönetebilecek yetisi olmalıdır. Afet öncesi dönemde yapılan afet planlarında, afet yöneticileri afet dönemi dışında bireylerin hastane hiyerarşisindeki yeri ile değil bilgi ve tecrübesi ile belirlenmelidir.

### 1.5.Güvenlik

Mesleki güvenlik ve sağlık yönetimine (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) göre her işveren, çalışanlarına güvenli ve sağlıklı bir işyeri sağlamaktan sorumludur.<sup>9</sup> İşverenlerin işçileri, işçilerin yürütmesi muhtemel müdahale ve kurtarma operasyonlarıyla ilgili öngörülen tehlikelerden korumaları gerekmektedir. Burada güvenlik hem yaşam alanlarına deprem ve sarsıntıların vereceği zarardan hem de çalışma alanlarındaki bireysel güvenlik önlemlerine kadar geniş bir çatı tanımlaması altında vurgulanmıştır.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Deprem bölgeleri ile ilgili ortaya konulan raporlarda “mahremiyet, güvenlik ve sanitasyon” vurguları dikkat çekmektedir.<sup>10</sup> Deprem bölgelerinde, deprem sonrası hasar gören güvenlik sistemleri (kamera, otomasyon sistemleri, kayıt sistemleri) olmuştur. Kolluk kuvvetleri ve hastane güvenlik birimlerinde çalışanlar da buna dahildir. Fakat özellikle deprem sonrası güvenli ortamlardan sahra, çadır ve konteynır alanlarına geçiş olmuştur. Deprem bölgelerine gönderilen yardımların hastane ve hastanelere yakın alanlarda depolanması ise hem hastalar hem de çalışanlar için büyük bir güvenlik zafiyeti ortaya çıkarmıştır. Bu zafiyet hekimlerde çalışma alanları ve kendileri için büyük bir endişe yaratmıştır. Bazı illerde kolluk kuvvetleri ile hastane güvenlik sistemleri arasında hala koordinasyon sağlanamamıştır. Bu koordinasyonsuzluk sağlık sistemi güvenliğini de tehdit etmektedir.

**Öneri:** Deprem döneminde deprem bölgelerindeki sağlık kuruluşlarında kolluk kuvvetleri desteğine ihtiyaç vardır. Hem barınma hem de hastane malzeme ve personel güvenliğini sağlamak için kolluk kuvvetleri gözetimi ve desteği düşünülmelidir.

### 1.6.Acil Tıp Uzmanlık eğitimi ve adaleti

Eğitim ile bireylere kazandırılan bilgi, beceri ve yeterliklerin türü; bunları kazandırmanın yolu, yöntem ve araçları; eğitime biçilen rol ve eğitime ilişkin beklentiler toplumsal formasyonun türüne göre farklılaştığı gibi, zaman içinde aynı toplumsal formasyon içinde de farklılaşabilmektedir.<sup>11</sup> COVID-19 pandemisi ile ülkemizde yakın dönemde bir çok uzmanlık eğitiminde aksamalar olmuş ve geçici çözümler ile günümüze gelinmişti. Fakat bugün yaşanan bu yıkıcı depremden sonra 3 ilde (Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman) tüm tıp branşlarında ortak olarak, fiziki ve psikolojik şartların sağlanamaması nedeniyle özellikle uzmanlık eğitimlerin durduğu bilgisi alınmaktadır. Bu illerde AS’ler asistan eğitimi verebilecek fiziki ve bilimsel şartlara sahip değildir. Daha çok internet ortamından yapılmaya çalışılan eğitimlerde katılım az ve teknik imkanlar kısıtlıdır. Bazı illerde ise hala bu üç ay süresince hiçbir eğitim faaliyeti yapılmadığı dikkat çekmiştir. Bu diğer şehirler ile deprem bölgesindeki asistan hekimleri için büyük bir **eğitim adaletsizliği** ortaya çıkarmıştır.

Deprem bölgesinde görev yapan asistan hekimlere tanınan 6 aylık farklı şehir görevlendirme hakkı konusunu hekimlerin bireysel iletişim kanalları ile çözmeleri istenmiştir. Asistan hekimler tarafından bu yöntem ve süre kalıcı çözüm olarak görülmemiştir. Hekimlerin ana talebi ise çalıştıkları illerde ve kliniklerde kalıcı çözümler üzerine odaklanmasıdır.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

ATA'lar afet döneminde 10 ilde aktif görev yapmışlardır. Fakat hem bilgi beceri hem de yönetim açısından afet ortamının diğer günlük hasta pratiğinden farklı olduğunu kabul etmektedirler. ATU eğitim sürecinde afet eğitimlerinin daha geniş yer bulması ve müfredatlarda hem teorik hem de pratik afet araştırma ve eğitimlerinin olması gerekliliği vurgulanmıştır.

Bir diğer durum ise afet bölgelerinde görev yapan ATU dışındaki görev yapan uzmanlık alanlarıdır. Birçok hastanenin tamamen sahra hastanelerine geçiş yapması nedeniyle tüm tıbbi bakım, afet şartlarında zorlu fiziksel alt yapı ile verilmeye çalışılmaktadır. Tüm tıbbi branşların bu şartlarda görev yapması, ülkemizde ve dünyada afete hazırlık için tüm uzmanlık alanları içerisinde afet eğitimini ve pratiğini zorunlu kılmıştır.

**Öneri:** Deprem bölgesinde yer alan Uzmanlık Eğitim Programları, tıpta uzmanlık kurulu (TUK) tarafından değerlendirilerek, gerekli koşullar sağlanamıyorsa, gerekli koşullar sağlanana kadar askıya alınmalıdır. Uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri uygun uzmanlık eğitim programlarına yerleştirilmelidir. Asistan hekimlerin ve öğretim üyelerinin insanca yaşam hakkı çerçevesinde aileleri, kendileri, sosyal ve kültürel çevreleri, ekonomileri doğrultusunda yapılmalı, sivil toplum örgütleri ve uzmanlık dernekleri ile koordineli planlar ortaya konmalıdır. Deprem bölgelerinde yapılan çalışmalar sonrasında koşulların yeterliliği sağlandığında, bu koşullar TUK tarafından uzmanlık eğitime uygunluğu onaylandıktan sonra program tekrar açılmalıdır. Afet bölgelerinde eğitim süreci devam eden asistan hekimler için kalıcı, şeffaf ve uzmanlık dernekleri ile koordineli planlar yapılması gereklidir.

Tüm tıbbi uzmanlık alanları içerisinde afet şartlarında yapılacak tanı, tedavi bakımlar için teorik ve pratik eğitim, materyallere (kılavuz, protokol) ihtiyaç vardır.

### 2. Depremin hastalara etkisi ve devam eden sorunlar

6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonucunda Türkiye'de resmî rakamlara göre en az 50 bin 783, Suriye'de ise en az 8 bin 476 kişi hayatını kaybetti ve toplam 122 binden fazla kişi ise yaralandı.<sup>12</sup>

Depremlerin hastalara etkisi: hasta demografisine ve sayısına, hastalara fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne, hastaların sağlık hizmetine ulaşımına ve hastaların sosyal profillerine etkisi alt başlıkları ile değerlendirildi.

#### 2.1.Hasta demografisine ve sayısına etkisi

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Depremde ağır hasarlı Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman dışındaki 7 deprem ilinde, deprem sonrası özellikle ağır hasarlı illerden hasta başvurularının arttığı görülmüştür. Afetin ana merkezi illerde ise hastaların diğer illere gitmesine rağmen sağlık kurumu sayısı azaldığı için aktif hizmet veren hastanelerde hasta sayısında deprem öncesi dönemle kıyaslandığında anlamlı düşme saptanmamıştır. Oysaki deprem sonrası tüm hastaneler kısıtlı personelle çalışmaktadır. Fakat hasta sayısı depremden sonra hala yüksek seyretmiştir.

**Öneri:** Deprem bölgelerine yapılan personel ve lojistik yardımlarda ya da yeni yapılacak atamalarda sadece depremden ağır etkilenen şehirler üzerinden planlanmamalıdır. Özellikle ağır hasar alan illerdeki hastaların daha az hasar alan illere sevk edilmesi ile sevk edildikleri illerde hem acil servis hem de hastanelerde yoğunluk görülmektedir. Bu nedenle hasarlı illerin çevresinde olan ve hasarlı illerden çok sevk ve ayaktan hasta başvurusu alan çevre il ve ilçeler personel görevlendirme, malzeme, lojistik ve yönetim için desteklenmelidir.

### 2.2.Fiziksel ve psikolojik etkisi

Uluslararası Af Örgütü'ne (Amnesty International, AI) göre pek çok kişi uzuvlarını kaybetmiş ve hayatlarını değiştirecek başka yaralanmalara maruz kalmıştır ve depremden yaralı kurtulanların %70'inin engelli olması beklenmektedir.<sup>13</sup> Bu hastaların fiziksel ve psikolojik bakımının yapılıp takip edileceği poliklinik hizmetleri düzeni henüz sağlanabilmiş değildir. Hala kronik hastalıkların takiplerinde akut alevlenmeler acil servise sık başvuranlar arasındadır. Şu an afet bölgelerinde yaşayan hastaların kronik hastalık sürveyansının ya da depreme bağlı sendromik sürveyans verileri sağlanabilmiş değildir. Bu eksiklik AS'lere başvurularda günlük dalgalanmalara neden olmakta, plansızlık ve belirsizlik hala devam etmektedir.

**Öneri:** Afetten zarar gören hastaların tespitleri ve sürveyansı yapılmalı, iyileşme sürecine dair akut ve kronik kalıcı planlar erken dönemde ortaya konmalıdır.

### 2.3.Sağlık hizmetine ulaşım

Afet bölgelerinde özellikle poliklinik hizmetlerindeki belirsizlik AS'lerde büyük kalabalıklara neden olmaktadır. Depremin birinci basamak sağlık kuruluşları üzerindeki etkisi, hastaların yüksek binalara girmek istememesi, poliklinik hizmetlerindeki belirsizlik AS'leri sağlık hizmeti için tek adres yapmıştır. Birçok ilde bütün bu bakım AS'lerde yürütülmektedir. Gerekli konsültasyon sistemlerinin, nöbet listelerinin ve görevli birimlerin hala net ortaya konamamış olması da AS drenajı önündeki en büyük engeli oluşturmuştur. Hem katastrofik bir başvuru

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

hem de drenajda yaşanan bu sorunlara AS personelinin depremden etkilenmesi nedeniyle sayı ve psikolojik etkisi de eklendiğinde AS'lerin kaos alanlarına dönmesi kaçınılmaz olmuştur.

**Öneri:** Afet bölgelerinde birinci basamak sağlık hizmeti erken dönemde desteklenmelidir. Kurulan sahra hastaneleri ve yeni yapılacak olan acil durum hastaneleri medyada yer almalı, “bunların yerleri” deprem şehirlerinde yaşamaya devam eden insanlara deklere edilmelidir.

### 2.4.Sosyal profile etkisi

Türkiye'de en az 35 bin 355 bina yıkıldı ve Türkiye nüfusunun %16'sını oluşturan 14 milyon kişiyi etkiledi.<sup>14</sup> Etkilenen insanlar özellikle depremin ilk dönemlerinde şehirler arası göç yöntemiyle erken dönemde, deprem bölgelerinden ayrıldığı görüldü. Fakat göçmenler ile ilgili net bir demografik veri yetkili makamlarca paylaşılmadı. Hala şehirde olan sağlık başvurusu yapan insanlarda fiziksel şartların maddi imkansızlıklar ile dahada kötüleştiği görüldü.

Halen Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş gibi illerde kronik hastalıkları olan hastalar evde bakımları için gerekli medikal tedavi ve cihaz ihtiyaçlarını karşılayabilmiş değiller. Elektrik bağımlı cihaz kullananlar kendilerini güvende hissetmemekte ve sık AS başvuruları yapmaktadırlar. Bu hastalar için oluşturulan jeneratörlü barınma alanları için toplumsal bilgilendirme eksik kalmıştır.

Halen deprem bölgelerinde hasta ve yakınlarına ulaşamayan, kayıp ilanlarına cevap alamayan hasta yakınları acil servislere başvurmaya devam etmektedir. Bu hastaların özellikle afetin ilk döneminde kimliklendirilememesi büyük bir belirsizlik olarak ciddiyetini sürdürmektedir.

Farklı ülkelerden Türkiye'ye göçmen olarak gelmiş ve deprem sonrası deprem bölgelerinde yaralanan, kaybolan ve kimliği tespit edilemeyen birçok hasta olduğu vurgulanmış bu hastalar ile sağlık çalışanlarının arasındaki en büyük engel ise dil bariyeri olduğu görülmüştür.

## 3. Depremin hasta bakım alanlarına etkisi ve devam eden sorunlar

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin hasta bakımlarına etkisi: Hastanelere, sahra ve çadır hastanelerine etkisi, kalıcı hasta bakımı sistemi için öneriler ve hastane bilgi sistemlerinin durumu ve güvenliği alt başlıkları altında incelenmiştir.

### 3.1.Hastanelere etkisi

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra ilk 20 günde 9 bin 990 artçı sarsıntı yaşandığı açıklandı.<sup>15</sup> Artçı depremlerin şiddeti 6.4'e kadar yükseldi. Süreçte deprem bölgelerinde artçılar devam etti. Hala binaların güvenliği ve kullanımı için endişeler devam etmektedir.

Deprem bölgesindeki çalışmayan hastanelerin toplam sayısı hala belirsizdir. Türk Tabipler Birliği'ne (TTB) göre depremler nedeniyle 15'ten fazla hastane kullanım dışı kaldı.<sup>16</sup> Aslında afet literatürü incelendiğinde bir sağlık kuruluşunun “depremde çökmesi” gibi bir durum ile sık karşılaşmamaktadır. Çünkü afetlerde dayanıklılığın en temel belirleyicisi afetlere sağlık kurumlarının verdiği cevaptır. Fakat sağlık kuruluşlarında zarar görme durumu bu cevabı en düşük seviyelere indirir. Unutulmamalıdır ki hiçbir sahra hastanesi veya acil durum hastanesi bir sağlam ve sağlıklı inşa edilmiş kalıcı hastanelerin şartlarını tam olarak sağlayamaz ve “geçici” yöntemlerdir, bu nedenle kalıcı sağlık kurumları için planlamalar şeffaf bir şekilde yapılmalı ve bu tesislerin planlamalarında buralarda çalışacak sağlık personelinin barınma ve temel ihtiyaçları da düşünülmelidir.

Deprem bölgelerinde depremin ilk anlarında yıkılmayan çoğu hastane, hasta bakımına; elektrik kesintisi, su basması ve fiziki zorluklar içerisinde devam etmiştir. Sağlık çalışanları katastrofik başvurular nedeniyle kendi hasta bakım alanlarını kontrol edecek ve kendilerini güvenli alana alacak manevrayı (tahliyeyi) yapamamışlardır. Hastanelerde depremin ilk dönemleri ortaya çıkan manzaralar korkutucudur. Birçok AS erken dönemde morga dönüşmüştür. Hastane afet planları (HAP) tamamen devre dışı kalmıştır.

Deprem bölgelerinde hizmet veren hastanelerin; depremden hasar alması ve hizmet veremez hale gelmesi nedeniyle özellikle çevre illere ve ilçelere normalin çok üzerinde bir hasta başvurusu ortaya çıkmıştır. Hastanelerin hala güvenlik durumları ile ilgili güvenilir raporlar sağlık çalışanları ile paylaşılmamaktadır. Paylaşımlar ise sözel olarak yapılmaktadır. Bu afet bölgelerinde açık olan hastanelerle ilgili bir endişe ortamı yaratmıştır. Hasar alan binalar ise sahra hastanelerinde hizmet vermektedirler. Deprem bölgesinde depremden yapı olarak etkilenmeyen ve hala görev yapan hastanelerde yoğun hasta başvuruları mevcuttur. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bu hastanelere yardım amaçlı diğer şehirlerden sağlık çalışanı görevlendirilmektedir. Görevlendirilen sağlık çalışanlarına barınma imkanları hala sağlanamadığından sağlık çalışanları hastanelerde barınmaktadır. Bu devam eden artçılar nedeniyle sağlık çalışanlarının güvenliği için risk oluştururken hastanelerin tam kapasite çalışmalarının önünde de bir engeldir. Adıyaman ve Kahramanmaraş gibi illerde hastanelerde sınırlı hasta yatışları yapılmaktadır. Bu uzun süre takibi imkânsız kılmaktadır. Hatay'da ise



## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

uzun süre hasta bakım ve takibi yapabilecek merkez hastaneler kullanım dışıdır. İlçede olan ve daha önce ikinci basamak hizmet veren hastaneler üzerinden hasta bakımı sağlanmaya çalışılsa da kısıtlı kalmaktadır.

**Öneriler:** Deprem bölgesinde ya da deprem bölgesinde olmayan tüm sağlık kuruluşları mutlaka uluslararası standartlara göre güvenliği denetlenmeli, belgelenmeli ve içerisinde çalışan sağlık çalışanlarına şeffaf bir şekilde deklere edilmelidir. Afetlerin sadece hastane binalarına etkisi değil elektrik başta olmak üzere, otomasyon, alt yapı ve donanımlarının da afet etkilenimi ve dayanıklılığı üzerine tespitler ve onarımlar yapılmalıdır.

### 3.2.Sahra ve çadır hastaneleri

Dünya standartlarında sahra hastaneleri yönetimi amaçlı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sahra hastanelerinin bakımı ile ilgili belli kriterler belirlenmiştir.<sup>17</sup> Fakat Türkiye’de yabancı ülkelerin sahra hastaneleri ve Sağlık bakanlığının kurduğu hastanelerin bu kılavuzda hangi sınıflarda olduğu bilinmemektedir. Bu hastaneler geçici bakım alanı olarak daha çok birinci düzey bakım vermektedir. Sağlık çalışanları bu hastanelerde yapacakları girişim konusunda temel yeti ve bilgi, malzemeye ve koşullara sahip değildir. Bu nedenle sevk sistemleri üzerinde ağır bir yük mevcuttur.

Deprem bölgelerinde sahra hastanelerindeki en büyük sorun bu hastanelerin “geç” kurulması olarak vurgulanmıştır. Deprem bölgelerinde hastanelerin hiçbirinin kendi sahra hastanesi, bu hastaneyi kuracak deneyimli personeli yoktur. Bunun için Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi’nden (UMKE) yardım alınmaktadır. Yani hastaneler kendi tahliyeleri için gerekli sahra çadırlarını kurma kararında bağımsız değildir. Bu da gecikmeler ve koordinasyon eksikliklerine neden olmaktadır.

Deprem bölgelerinde çalışan hekimler kendi bölgelerinde olan sahra hastaneleri sayısını, yerini, hangi hasta profiline baktıklarını ve nasıl hizmet verdiğini bilmediklerini beyan etmişlerdir. Bu sahra hastanelerinin şehirlerin kendi içlerinde çoğunun hastane koordinasyon ve iletişimleri yoktur. Bağımsız bileşenler benzeri koordinasyonsuz, sevk üzerine sistem kurulduğu ve bu sevkleri de bölgelerde olan kriz koordinasyon merkezlerinin organize ettiği vurgulanmıştır.

Sahra hastaneleri özellikle afet bölgelerinde ağır kış şartları nedeniyle bakımı zorlamıştır. Deprem sonrası ağır kış soğuğu, ardından şiddetli rüzgarlar ve aşırı yağışa bağlı seller daha çok şişme sistemlere sahip sahra hastanelerindeki bakımı zorlamıştır.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Sahra hastanelerinde görüntüleme ve tetkik imkanları çok kısıtlı olarak devam etmektedir. Altyapı sorunları bu sahra hastanelerinin bu kadar uzun süre bakım vermesinin önünde bir engeldir ve yetersiz bakıma gidiş gözlemlenmiştir.

Bölgelerde daha önce yönetici olarak görev yapanlar sahra hastanelerinde de yöneticilik yapmaktadır. Fiziki koşulları ve amaç farklılıkları bu yöneticilerin tarafından algılanamadıkları, koordinasyon ve yönetimde aksamalar olduğu bu nedenle birçok sahra hastanesinin kapasitesinin çok altında çalıştığı görülmüştür.

**Öneriler:** Afet bölgelerinde en dikkat çekici unsur sahra hastanelerinin kurulması ve kullanılmasında olan aksaklıklar olmuştur. Her hastanenin kendi afet planını uygulayabilmesinin yöntemi kendi sahra hastanesini kurup yönetebilecek sağlık çalışanlarına sahip olmasından geçmektedir. Sahra hastaneleri, hastanelerin kendi depolarında kendi personelleri ile kurup yönetebilecekleri bir yapılandırmaya sahip olmalıdır. Tüm personelin ise sahra hastanelerinde çalışabilme tecrübesine sahip olması gerekmektedir.

### 3.3.Kalıcı hasta bakımı sistemi için öneriler

Özellikle deprem bölgelerinde sahra hastanelerinde yapılan tedaviler deprem bölgelerindeki kronik hastalık ve takibini, akut ortaya çıkan ve kronik takip gerektiren hastalıkların takibi için uygun alan oluşturamamıştır. Buna ek olarak deprem bölgelerinde görevlendirilen geçici hekim uygulamaları da kronik hastalıkların, cerrahilerin takibi önünde risk oluşturmuştur. Deprem bölgelerinde artık sahra çadırlarının gerini acil durum hastanelerinin alması gerekliliği ortaya konmuştur.

**Öneriler:** Kalıcı hasta bakım alanlarının belirlenmesi ve uygulanacak strateji şeffaf bir şekilde kamuoyu ile afet bölgelerinde yaşayan halk ile ve bu hastanelerde çalışacak sağlık çalışanları ile paylaşılmalı, bu hastanelerde bakım verecek personelin barınma gibi temel ihtiyaçları da bu hastane projeleri içerisinde yer almalıdır.

### 3.4.Hastane bilgi sistemlerinin durumu ve güvenliği

6 Şubat Kahramanmaraş depremin ilk anında, birçok şehirde elektrik ve internet alt yapısının çökmesi hasta kayıt sistemlerinde büyük bir zafiyet ortaya çıkarmıştır. Bu alt yapı sorunu uzun süre aşılamamış ek olarak afet bölgelerine sonradan görevlendirilen hekimlerin bu sistemleri kullanımda zorluk yaşaması nedeniyle birçok ilde afet hastalarının kaydı sağlıklı

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

tutulamamıştır. Bu büyük bir veri kaybının yanında hekimler üzerinde adli bir endişe de yaratmıştır. Gelecek afetler için alternatif sistemlerin oluşturulması aciliyet arz etmektedir.

Hastane bilgi yönetim sisteminin (HBYS) devre dışı kalması Türkiye’de hasta kimliklendirilmesi için en büyük engeli oluşturur. Çünkü kimliklendirme sistem üzerinden yapılır ve takibi de elektronik sistemler üzerinden devam eder. Devre dışı kalmış elektronik kayıt sistemi demek devre dışı kalmış kimliklendirme demektir.

Afet ortamında yaralıların kimliklendirilememesi: Aile üyelerinin, akrabaların ve arkadaşların akıbetini bilmemek dayanılmaz olabilir ve gerçek yıkım ve mal kaybı kadar ya da daha fazla kaygı yaratabilir. Yaralı olarak göçük altından çıkarılan hastaların ya da ölülerin kimlik tespitlerinin gecikmesi yakınlarında bir "mağduriyet döngüsüne" oluşturur ve bu belirsizlik bölgelerinin ötesine yayılır, sonuç olarak toplumda sıkıntıya neden olabilir. Belirsizliğin ölüm teyidini almaktan daha kötü olabileceğini öne sürülmektedir.<sup>18</sup> Bu nedenle doğru tanımlama ve takibe dayalı olması gereken bilgilerin derhal sağlanması, etkili aile desteği sağlamak ve halkın sıkıntısını hafifletmek için hayati önem taşımaktadır.

Hasta tanımlama ve takibin sağlık tesisleri için iş yükü için önemi ise: Sağlık tesislerinin iş yükü, sağlık hizmeti almayan akrabaların olaya karışması muhtemel aile üyeleri hakkında şahsen ya da telefon veya diğer iletişim araçlarıyla bilgi istemeleri halinde artabilir, bu durum hastaneleri zorlayabilir ve ihtiyaç duyulan kaynakları akut kazazedelerin yönetiminden uzaklaştırabilir.<sup>19</sup> Hastane içi hasta takibini iyileştirilmesi gereken bir alan olarak tanımlanmaktadır

**Öneriler:** İnternet tabanlı HBYS’ler katastrofik afetlerde sağlık sistemini hem hasta kayıt ve kimliklendirmesini hem de elektronik alt yapıya sahip hastane içerisindeki çalışma sisteminin en savunmasız tarafı olmaktadır. Alternatif, kullanışlı ve personelin bilgilendirildiği bir strateji mutlaka belirlenmelidir.

### 4. Deprem hastalıklara etkisi ve devam eden sorunlar

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin afet bölgesinde ortaya çıkan hastalıklar üzerine etkisi: Çevresel acillerdeki değişim, surveyans, gerekli girişim ve tedaviler, sevk sistemleri alt başlıkları ile değerlendirilmiştir.

#### 4.1.Çevresel acillerdeki değişim (Hasta ve Personel)

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Depremin ilk günlerinde daha çok göçük başında yakınlarını bekleyen hastaların soğuk temasına bağlı ve çadırlarda ısınmaya çalışırken duman temasına bağlı karbonmonoksit maruziyetine bağlı başvurular sık iken; süreçte özellikle temizlik alışkanlıklarının ve temel ihtiyaçlarını sağlayamayan çocuk ve erişkinlerde üst solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları dikkat çekmektedir.

Çadırların sürüngen hayvanlardan korunmak için aileleri savunmasız bırakması beklenen bir durumdur. Bazı deprem bölgelerinde çevresel aciller olan; havanın ısınması ile akrep ve yılan sokmaları vakaları görülmeye başlanmıştır.

### 4.2.Sürveyans

Deprem bölgelerinde özellikle çadırlarda hasta bakımları ve HBYS devre dışı kalmıştır. Bu da retrospektif hasta takiplerini ve sendromik sürveyans araştırmalarını zorlaştırmaktadır. Salgınlar için hastalardan mikrobik etkenlere yönelik ileri tetkik imkanları hala hastanelerde ve sahra çadırlarında mevcut değildir. Halk sağlığının yaptığı çalışmalardan ise afet bölgesi AS çalışan hekimleri haberdar değildir.

Özellikle ağır hasar alan deprem bölgelerinden diğer deprem bölgelere göç etmek zorunda kalan ya da yakınlarını depremde kaybeden hastalarda suisid girişimleri ile AS başvuruları mevcuttur.

### 4.3.Gerekli girişim ve tedaviler

Sismik olayların süregelen çevresel tehdidi ve etkilerini hafifletmenin temeli bu tür olaylar için afet hazırlığının önemini vurgulamaktadır. Planlama ne kadar başarılıysa afete verilen sağlık bakım cevabı o kadar başarılı olur. Afet dönemlerinde doğru, etkin, başarılı tedaviler için dört ana bileşen vardır: İlk müdahale sırasında hastane öncesi ve hastane tıbbi bakımında öngörülen değişiklikleri özetleyen protokoller; toplum kaynaklarının etkin kullanımı, depremlerden sonra görülen yaygın klinik durumların ve ilgili tedavi seçeneklerinin bilinmesi ve son olarak; dışarıdan yardımın gelmesinin hemen olmayacağı ve muhtemelen 48-72 saatten fazla süreceğinin kabul edilmesidir.<sup>20</sup> Afet öncesi yapılması gereken hazırlıklar (eğitim, malzeme, lojistik gibi) bu öneriler doğrultusunda yapılmalıdır.

Depremin erken döneminde afet bölgelerinde sağlık personelinin canla başla mücadelesine rağmen, deprem hazırlığının zayıf olması dikkat çekmiştir: Tıbbi malzemeler erken dönemde tükenmiş, personel organize olamamış, HAP'lar devreye konulamamıştır.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

Bugün hala depremden ana hasarı alan 3 ilde hala sağlık sistemi primer bakım ve sevk üzerine devam etmektedir. Çok kısıtlı tedaviler deprem bölgelerinde yapılmaktadır. İleri tedaviler için fiziki alt yapı, hijyenik koşullar, görevli personel dağılımı hala sağlanamamıştır. Tedaviler AS odaklı devam etmektedir ve ileri cerrahi girişimler, takipler hala yapılamamaktadır.

**Öneri:** Kalıcı hasta bakım alanları erken dönemde kurulmalı ve stratejiler belirlenmelidir.

### 4.4. Sevk sistemleri

Afet bölgelerinde afetin ilk anından itibaren mobil hatların ve mobil merkezlerin zarar görmesi nedeniyle acil çağrı sistemleri farklı şehirlerden hizmet vermektedir. Ek olarak afet sonrası görev yapan 112 ekipleri de farklı illerden afet illerine görevlendirilmiştir. Bu hem çağrı merkezi hem de ambulans görevlilerinin şehir ve adresleri bilmemesine bağlı karışıklık ve gecikmelere sebep olmuştur.

Sevk için depremin ilk günlerinde uygulanan sistem: Daha çok ağır hasarlı üç ilden hastalar hava, kara ve deniz yoluyla Adana, Mersin ve Diyarbakır gibi transport illerine ulaşım ve bu transport illerde ilk ve acil tedavileri yapılan hastalar daha ileri ve uzak merkezler olan İstanbul, Ankara, İzmir ve Konya gibi illere tedavi devamı ve takip amaçlı sevk edilmekteydi. Şekil 1’de sevk şeması görsel olarak tanımlanmıştır.

Depremin üçüncü ayına gelindiğinde ise nakillerin daha çok kara yoluyla sağlandığı görülmektedir. Fakat hala transport illerde katastrofik ambulansla nakil veya ayaktan hasta başvurusu dikkat çekmektedir.

**Öneriler:** Afet bölgelerinde kalıcı hasta bakım alanları kurulana dek, sahra hastaneleri için görev ve hizmet tanımı erken dönemde yapılmalı, organizasyon şemaları ve görev tanımlamaları belirlenmelidir. Sevk kabul eden merkezler personel ve malzeme ihtiyacı amacıyla desteklenmelidir.

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

---

**Önemli Uyarı:** *Bu raporun temel aldığı etkinlik bir hekim çalıştayıdır. Rapor doğrudan acil tıp hekimlerinin gözlemlerine dayanır. Raporda hekimlerin gözlemleri paylaşılmıştır. Fakat hekim dışındaki 38 sağlık branşının sorunları konuşulsa da bu raporda kapsamlı yer verilememiştir. Çünkü değerlendirildiğinde 39 sağlık branşının ortak olarak yapacağı çalıştaylara ihtiyaç vardır. Afet dönemleri 39 branşın yeterli ve koordine çalışmasından başarı yönetilebilir. Odaklanılan hekim sorunları olsa da hekimler için yaşanan birçok özlük ve yönetim aksaklıkları benzer şekilde tüm sağlık çalışanlarında görülmüştür. Çözüm önerileri de sadece hekimler için değil tüm sağlık çalışanlarını kapsayışı olmalıdır.*

# 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

## Tablolar

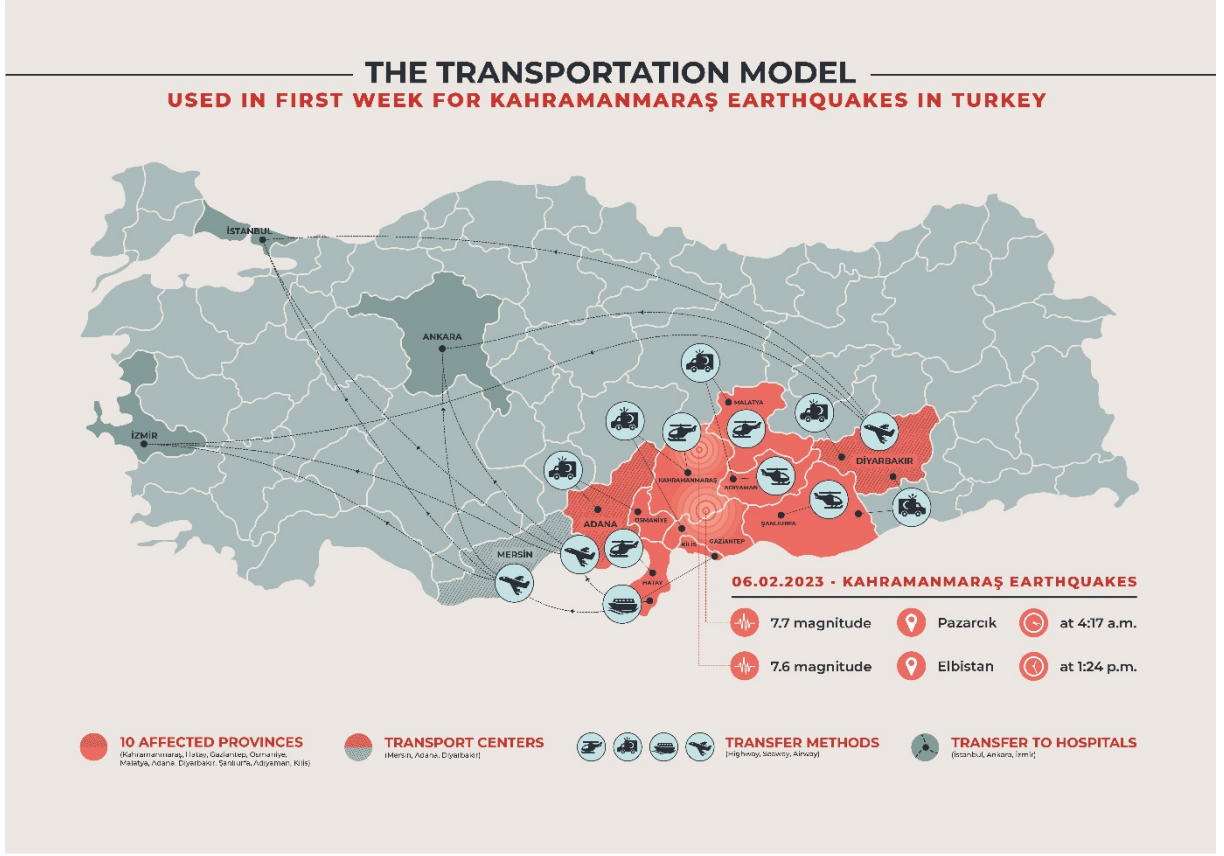
**Tablo 1.** Çalıştayda odak gruplar ile belirlenen başlık ve alt başlıklar

<b>ANA BAŞLIKLAR</b>	<b>ALT BAŞLIKLAR</b>
<b>Depremin hekimlere etkisi ve devam eden sorunlar</b>	Aile
	Temel ihtiyaçlar
	Özlük hakları
	Yönetim ve hiyerarşi
	Güvenlik
	Acil Tıp Uzmanlık eğitimi ve adaleti
<b>Depremin hastalara etkisi ve devam eden sorunlar</b>	Hasta demografisine ve sayısına etkisi
	Fiziksel ve psikolojik etkisi
	Sağlık hizmetine ulaşım
	Sosyal profile etkisi
<b>Depremin hasta bakım alanlarına etkisi ve devam eden sorunlar</b>	Hastanelere etkisi
	Sahra ve çadır hastaneleri
	Kalıcı hasta bakımı sistemi için öneriler
	Hastane bilgi sistemlerinin durumu ve güvenliği
<b>Depremin hastalıklara etkisi ve devam eden sorunlar</b>	Çevresel acillerdeki değişim (Hasta ve Personel)
	Sürveyans
	Gerekli girişim ve tedaviler
	Sevk sistemleri

# 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

## Şekiller

Şekil 1. 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde uygulanan sevk stratejisi



Görselin kullanım hakkı Doç. Dr. Sarper Yılmaz'a aittir. İzinsiz kullanılamaz, çoğaltılamaz.



## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

### Referanslar

1. TATD AFET KOMİSYONU SAHA GÖZLEM RAPORU | Türkiye Acil Tıp Derneği | TATD. Accessed May 2, 2023. <https://tatd.org.tr/genel/tatd-afet-komisyonu-saha-gozlem-raporu/>
2. Moos RH, Moos BS. A typology of family social environments. *Fam Process*. 1976;15(4):357-371. doi:10.1111/j.1545-5300.1976.00357.x
3. Pfefferbaum B, North CS. CHILDREN AND FAMILIES IN THE CONTEXT OF DISASTERS: IMPLICATIONS FOR PREPAREDNESS AND RESPONSE. *Fam Psychol*. 2008;24(2):6-10. doi:10.1901/jaba.2008.24-6
4. Laor N, Wolmer L, Mayes LC, et al. Israeli preschoolers under Scud missile attacks. A developmental perspective on risk-modifying factors. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(5):416-423. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830050052008
5. Preparing for an Earthquake | Natural Disasters and Severe Weather | CDC. Published October 1, 2020. Accessed May 3, 2023. <https://www.cdc.gov/disasters/earthquakes/prepared.html>
6. Disaster Management - Physiopedia. Accessed May 3, 2023. [https://www.physio-pedia.com/Disaster\\_Management](https://www.physio-pedia.com/Disaster_Management)
7. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı. Accessed May 3, 2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acil-durum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html>
8. Managerial experience with natural disasters affects corporate ability to prepare for future catastrophes. Published June 2, 2021. Accessed May 3, 2023. [https://business.ku.edu\[current-page\]](https://business.ku.edu[current-page])
9. Earthquake Preparedness and Response - Introduction | Occupational Safety and Health Administration. Accessed May 3, 2023. <https://www.osha.gov/earthquakes>
10. Deprem'in ikinci ayı: Barınma, sağlık, eğitim ve güvenlik başlıklarında hangi sorunlara dikkat çekiliyor? BBC News Türkçe. Published April 6, 2023. Accessed May 3, 2023. <https://www.bbc.com/turkce/articles/c6pzgx3yz52o>
11. Parlak MA, ed. *Cumhuriyet Dönemi Eğitim Politikaları Sempozyumu, 07-09 Aralık 2005*. Atatürk Araştırma Merkezi; 2010.
12. Bakan Soylu: Depremde can kaybı 50 bin 399'a yükseldi - 05.04.2023, Sputnik Türkiye. Accessed May 2, 2023. <https://sputniknews.com.tr/20230405/bakan-soylu-depremde-can-kaybi-50-bin-399a-yukseldi-1069195023.html>
13. Iacobucci G. Turkey earthquakes: People with disabilities are neglected in aid response, warns Amnesty International. *BMJ*. 2023;381:p954. doi:10.1136/bmj.p954

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Deprem Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Çalıştay Raporu

---

14. 2023 Kahramanmaraş depremleri. İn: *Vikipedi.* ; 2023. Accessed May 3, 2023. [https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=2023\\_Kahramanmara%C5%9F\\_depremleri&oldid=29648847](https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri&oldid=29648847)
15. Kahramanmaraş ve çevresinde 9 bin 990 artçı deprem oldu. Published February 26, 2023. Accessed April 11, 2023. <https://www.sozcu.com.tr/2023/gundem/kahramanmaraş-ve-cevresinde-9-bin-990-artci-deprem-oldu-7604108/>
16. Cheslow D. After Earthquakes, Turkey Rushes to Get Health System Working Again. *Wall Street Journal.* <https://www.wsj.com/articles/after-earthquakes-turkey-rushes-to-get-health-system-working-again-9a2f38f3>. Published February 22, 2023. Accessed May 3, 2023.
17. Fardi K, Ghanizadeh G, Bahadori M, Chaharbaghi S, Hosseini Shokouh SM. Location selection criteria for field hospitals: A systematic review. *Health Promot Perspect.* 2022;12(2):131-140. doi:10.34172/hpp.2022.17
18. www.webabstractmarketing.com WM. Electronic Medical Records Are Critically Important in Natural Disaster Situations. Order Medical Records. Published December 26, 2014. Accessed May 3, 2023. <https://www.ordermedicalrecords.com/electronic-medical-records-critically-important-natural-disaster-situations/>
19. Bunn L, Murphy A. Coping with disasters: identifying patients. *Dimens Health Serv.* 1983;60(2):9.
20. Koenig and Schultz's Disaster Medicine | Emergency medicine. Cambridge University Press. Accessed May 3, 2023. <https://www.cambridge.org/tr/academic/subjects/medicine/emergency-medicine/koenig-and-schultzs-disaster-medicine-comprehensive-principles-and-practices-2nd-edition>, <https://www.cambridge.org/tr/academic/subjects/medicine/emergency-medicine>