

2023 ŞUBAT DEPREMLERİNDE TTB ODSH KOLUNUN SAHA ÇALIŞMALARINI ÜSTÜNE

İsmail Seçkin KARA*

Öz: TTB-ODSH Kolu, olağandışı durumların sağlık hizmetleri ve toplum sağlığına etkilerini neden-sonuç ilişkisi içinde inceler ve elde ettiği sonuçları kamuoyuna duyurur. Son depremler, modern Türkiye tarihinin en yıkıcı depremleri olmuştur. Olası bir İstanbul depremini bekler ve Kol içinde buna nasıl hazırlanacağımızı tartışırken, Şubat Maraş ve Hatay Depremlerinin yıkıcılığı karşısında ne devlet kurumlarının ve ne de toplumun hazır olmadığı görüldü. Bölgede en fazla zarar gören şehirlerde çeşitli saha çalışmaları yaptık ve bunları raporladık. Bu esnada eski ve yeni çeşitli sorunlarla da karşılaştık. Bu yazıda bu konuları tartışmaya çalıştım.

Anahtar sözcükler:TTB, ODSH Kolu, Şubat Depremleri, olağandışı durumlar

On The Earthquakes of February 2023 and The Field Studies of Health Services in Disaster Situations working group

Abstract: The ODSH Work Group of Turkish Medical Association, examines the extraordinary events and their impacts on health services and community health, from a causative point of view and publicise the results. The late earthquakes were the most devastating ones throughout the modern history of Türkiye. Although we in our workgroup have been discussing how close and possible an Istanbul earthquake was how to cope with, it turned out we were not ready enough, before the appalling scope and consequences of the February Earthquakes of Maraş and Hatay. Neither the state agencies, nor the society. However we tried our best and performed multiple field studies in the most devastated cities of the region, in which we encountered a number of hardships, old and new. In this article, I will try and discuss on those and how we tackled them.

Key words: TMA, ODSH Branch, February earthquakes, extraordinary circumstances

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Kolumuz, Olağandışı Durumları neden-sonuç ilişkisi ve toplum sağlığına verdiği zararlar yönünden değerlendirerek raporlaştırır ve kamuoyunun dikkatine sunar.

Bu yazıda, ODSH Kolumuzun Şubat Depremlerine yönelik olarak yürüttüğü çalışmalarda karşılaştığımız sorunları tartışmaya çalışacağım. Bunun dışında Şubat Depremlerine ilişkin ayrıntılı değerlendirmeler, gerek ilk günlerde bölgeye intikal eden ve gerekse daha sonra Birinci, Üçüncü ve Altıncı Ay çalışmalarını yürütmüş olan TTB aktivistleri ve gönüllüleriyle Halk Sağlığı Kolu, ODSH Kolu ve Aile Hekimliği Kolunun işbirliğiyle raporlaştırılmıştır ve oralara bakılabilir.

Bu yazı, yaşanan olayların bir kroniği olmaktan çok, Şubat Depremleri özelinde TTB ODSH Kolunun büyük bir doğa kaynaklı toplumsal felaket karşısında, elimizdeki olanaklarla ne yapabildiğimiz ve nasıl daha iyi yapabileceğimiz üstüne, öznel görüşlerimi yansıtıyor.

Başlarken, ODSH alanında başlangıcından bu yana TTB bünyesinde çalışarak bugün sahip olduğumuz ODSH kavrayışını ve birikimini ortaya koymuştur.

6 Şubat: İlk Refleksler

Ampirik olarak 2020 Ekim ayındaki İzmir Bayraklı depremiyle beraber, ülkemizde ODD'lerinⁱⁱ sıklığında ve şiddetinde artma olduğunu söylersek, yanlış olmaz.ⁱⁱⁱ Ancak, bunların hiçbiri, 6 Şubat 2023 günü Maraş'ta 9 saat arayla yaşanan, 11 ili ve 13 milyon civarında nüfusuyla çok büyük bir alanda yıkım ve can kaybına yol açan Pazarcık (saat 04.17, büyüklük 7.7) ve Elbistan (saat 13.24, büyüklük 7.6) depremleriyle kıyaslanamaz! 6 Şubat Maraş depremleri, onu izleyen 20 Şubat tarihli Hatay (saat 20.04'te 6.4 ve 20.07'de 5,8) depremiyle birlikte^{iv}, Türkiye Cumhuriyeti Tarihinin en şiddetli, en geniş alanı etkileyen ve en büyük insani ve toplumsal yıkıma yol açan depremi olarak kayıtlara geçti! Yarattığı yıkım ve yüzölçümü yönünden ise 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminden yaklaşık 4 kat daha yıkıcı olan bu depremlerde 12 milyon civarında insan etkilenerek tümüyle veya kısmen muhtaç hale geldi, 50 binden fazla insan hayatını kaybetti, 313.156 bina yıkıldı veya yıkılacak ölçüde zarar gördü, en az 108.272 kişi yaralandı, yaklaşık 73 bin kişi enkaz altından çıkartıldı, sakat kalan insan sayısı ise halen belli değil!^v

*Dr., TTB-ODSH (ORCID No:0009-0000-4865-3826)

Gece 05.00 sularında, ODSH Kolunun Whatsapp grubundan ilk bilgiler gelmeye başladı ve bu ararak devam etti. İlerleyen günlerde iletişim alt yapısının ve bir ortak haberleşme platformunun ODD'lerdeki hayati önemini, Whatsapp grubumuzda deneyimledik. Olay mahallindeki arkadaşlarımız, hızla gruba katıldılar ve süreç içinde çok değerli işlerin yapılmasında ve kritik bilgilerin iletilmesinde belirleyici rol oynadılar.

TTB Merkez Konseyi ve diğer meslek birliklerinden katılımlarla oluşan Kriz Masası, 6 Şubat günü öğleden sonra ilk toplantısını yaptı ve bu toplantıyla beraber TTB-Deprem Kriz Masası kurulmuş oldu. Kriz Masası, yaklaşık dört ay boyunca ilk iki ay her gün, daha sonra haftada bir düzenli olarak toplantılarına devam etti ve sabah yapılan toplantılarını öğleden sonra yapılan basın açıklamaları takip etti.

Bölgeden gelen ilk bilgilere göre, ilk gün tablo şu şekildeydi:

- Çok büyük bir alanda, büyük bir yıkım meydana gelmiştir ve burada akut bir insani kriz, her yönüyle hızla gelişmekte ve büyümektedir;
- Kara, hava ve demiryoluyla bölgeye ve bölge içinde ulaşım olanakları, deprem nedeniyle kısıtlanmıştır ve kış koşulları bu durumu ağırlaştırmaktadır;
- Bölgenin büyük bir kesiminde elektrik kesintisi vardır; elektrik olan yerlerde de kesintilerin olması beklenmelidir;
- Yerleşim yerlerindeki su, kanalizasyon altyapısının depremden ne ölçüde etkilendiği bilinmemektedir.
- Akaryakıt temini sıkıntılıdır.^{VI}
- Deprem yarattığı akut barınma krizi nedeniyle, büyük bir nüfus açıkta kalmış durumdadır.
- Kış koşulları nedeniyle buna ısınma sorunu (ve donma tehlikesi!) da eklenmiştir;
- Bu nüfusun aynı zamanda gıda ve içme suyu, hijyenik malzeme gereksinimleri vardır;
- Halkın her türlü tıbbi malzemeye ve ilaca gereksinimi vardır;
- Sağlık kurumları ve sağlık emekçileri depremden etkilenmiştir! Yıkılan hastaneler ve hayatını kaybeden çok sayıda hekim ve sağlık personeli olduğuna dair duyular alınmaktadır.
- Bu manzara karşısında hızlı ve doğru işler yapmak adına şunlar düşünüldü:
- Toplu taşıma araçlarıyla bölgeye ulaşım yapılamamaktadır, gidecek olan ekiplere araç temin

edilmesi zorunludur: Bu araçların bölgenin arazi özellikleri, yol durumu ve depremin etkileri dikkate alınarak, yüksek ve olabirirse arazi özelliği taşıyan türden olmalarına çalışılacaktır.

- Gönüllüler için bölgede barınma olanaklarının da yaratılması gereklidir;
- Bölgeye hazırlıksız ve herhangi bir kurumla ilişkisi olmadan gidilmemeli ve topluma da bu yönde davranılması gerektiği mesajı verilmelidir;
- Gönüllü olarak bölgede çalışmak üzere meslektaşlarımıza çağrı çıkartılmalıdır: bu konuda Sağlık Bakanlığıyla ortak çalışma yürütülmesi gereklidir.
- Ulaşım, barınma, beslenme, içme suyu ve hijyen gereksinimi başta olmak üzere gönüllülerimiz için her türlü lojistik desteği sağlamak ve sürekliliğini gözetmek gereklidir;
- Bölgeye giderken yedek yakıt için 20 litrelik bidonlar ve yakıt aktarmak için bir kaç metrelik hortum gibi gereçler giderken götürülmelidir;
- Elektrik kesintilerine karşı telefonlar için yedek şarjlı piller (powerbank) ve aydınlatma için pilli-şarjlı lambalar vb. gerekecektir.
- Hazırlıklar yapılırken, mevsimsel (kış) ve coğrafi koşulları dikkate alınmalıdır.

Yaşadığımız buna benzeyen diğer büyük deprem olan 1999 Marmara Depreminde, henüz çok yeni olan GSM sisteminin, altyapı yetersizliği nedeniyle düzgün çalışmadığı anımsanacaktır! Bu defa GSM şebekesi, zaman zaman gözlenen aksaklıklara karşın, ilk günden itibaren genel olarak faaldi ve mobil telefonlar üzerinden internet ağına erişebildik. Bu, kendi başına facianın dehşetinin daha fazla artmasını engellemiştir diyebiliriz! Ancak, ilk bir kaç günde BTK^{VII} bir süreliğine bant daraltması yaptıysa da, rasyoneli pek inandırıcı bulunmadı ve bu durum pek uzun sürmedi. Cep telefonlarını şarj edebildiğimiz müddetçe gerek haberleşmede ve gerekse belge ve görüntü iletmekte, sık sık video konferans yoluyla bölgedeki meslektaşlarımızla görüşmekte kullandık ve bu pek çok sorunu hızla çözmekte gerek zamanlı olarak işlev gördü.

Öte yandan, aynı kalandan haberleştiğimiz bazı arkadaşlar, bütün iyi niyetleriyle, mutlaka bir ihtiyaca cevap verecekleri mesleki özgüveniyle hafifi kamp donanımı ve yazlık çadırla, her hangi bir kurum veya kuruluşla ilişki kurumadan bireysel olanaklarıyla bölgeye gitmeye çalıştılar ve ağır kış koşullarında yıkılmış sağlık kurumları ve akut bir insani kriz ortamıyla karşılaşınca, moral bozukluğuyla geri dönmek zorunda kaldılar.^{VIII}

Her bir Tabip Odasının yürüttüğü destek ve yardım operasyonları çok fazla ve çeşitli olduğundan dolayı, ODSH faaliyetlerini doğrudan ilgilendirmeyenlere burada değinmeyeceğim. TTB ve bağlı Odaların ilk saatlerden başlayan ve aylarca devam eden destek faaliyetleri her türlü takdirin ötesindedir; buradan bütün meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunmak isterim.

İlk Ekipler

Yukarıda belirttiğimiz afet koşullarında lojistik olarak bölgeye gitmek için en uygun araçların, "motor-karavan" tarzı araçlar olduğunu düşündük. Bunun faydaları:

- Ulaşım aracı,
- Barınak,
- Temel hijyenik gereksinimlerin karşılanma olanağı (tuvalet, yıkanma),
- Isınma (kış mevsimi),
- Çalışma mekanı (gerektiğinde medikal amaçlı kullanım, diğer durumlarda ofis olabilme),
- Gidilecek yerlerdeki meslektaşlar için dinlenme ve temel insani ihtiyaçlar için destek aracı, (çay-kahve, yemek yapabilme, yıkanma, vb.)
- Gerektiğinde insan ve malzeme taşıyabilmesi...

Böyle araçlar elimizde olmadığı için kiralama zorunda kaldık. Ancak, kiralık araç bulmakta, üstelik büyük şehirlerde çok zorlandık. Büyük araç kiralama firmaları, müşteride olan araçları geri aldıklarını ve kiralama yapmadıklarını söylediler. Araçları AFAD ve diğer kamu kurumlarının talep etme ihtimali vardı ve bu nedenle kiralamak istemiyorlardı. Esasen, olağanüstü durum ilan edildiği için kamu otoritesi, müşteride olsa bile, bu tip araçlara her şekilde el koyabiliyordu. Bu nedenle bölgeye gitmeye çalışan farklı ekipler, farklı yollardan araç temini yoluna gittiler.

Bölgeye gitme iradesi gösteren dernek ve meslek örgütleri, bunu bir koordinasyon içinde yapamadı, her birisi kendi operasyonunu yürüttü. Farklı mesleki ve sosyal çevrelerin farklı kaynakları harekete geçirmesinin olumlu tarafları da olacağı öne sürülebilirse de özellikle Meslek Birlikleri arasında sahada karşılaşıldıkça yardımlaşma ve bilgi alışverişi gibi pratik işbirlikleri olduysa da merkezler düzeyinde bir koordinasyon gerçekleştirilememiştir. Oysa her bir meslek örgütü (örneğin TMMOB bileşenleri) kendi özgün çalışmalarını yapmış ve bunları ayrıntılı olarak raporlaştırmışlardır.

Halk Sağlığı Derneği (HASUDER) kendi olanaklarıyla ve yine Tabip Odalarımızla işbirliği halinde bölgede yararlı çalışmalar yürütmüş, ancak TTB-Deprem Kriz Masası bünyesinde yer almamıştır.

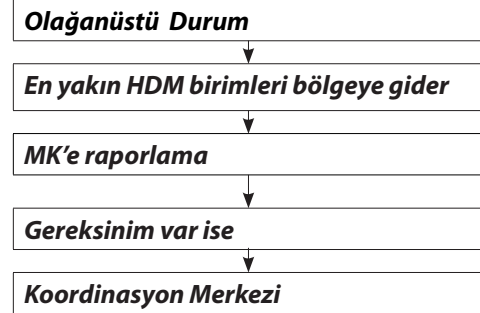
İstanbul, Ankara ve İzmir Tabip Odalarımız, TTB-ODSH Deprem Kriz Masası ile koordine çalıştılar ve kendi yerellerindeki kaynakların aktive edilmesi ve bölgeye akıtılması konusunda başarılı işler yaptılar. Özellikle ilk günlerde bölgeye dair nasıl çalışıldığı sorusunun yanıtı, Odalarda bir araya gelen aktivist ve gönüllülerin kararına göre şekillendi. Bu kararların bir kısmını birlikte alabildik. Ancak, arkadaşlarımızın, birlikte en verimli olabileceği nerede oluruz sorusuna deprem bölgesiyle olan ilişkilerinin gerektirdiği biçimde bölgeye gitmek ve orada en verimli işleri yapmaya çalışmak, bu işleri mümkün oldukça koordineli bir biçimde yapmaya çalışmak şeklinde, bir davranış biçiminin öne çıktığı söylenebilir.

Daha koordine davranabilir miydik?

Önceki deneyimlere ve yayınlara bakıldığında bunun başarılılabildiğini söylemek mümkün görünmüyor. Aşağıdaki verdiğimiz Kriz Koordinasyon şeması, 1999 depremi sonrasında elde edilen deneyimlerden de yararlanarak, işleyeceği düşünülmüş olan bir mekanizmayı tarif ediyor.

"Olağandışı Duruma Yönelik Yapılanma"

TTB, olağandışı bir durum sonrasında Marmara ve Düzce depremlerindeki deneyimlerden de yararlanarak çeşitli birimlerle etkinlik göstermeyi planlamaktadır. Bu birimlerin yapılanması, altyapı ihtiyaçları, etkinlik alanları, birbirleriyle ilişkileri gibi konularda henüz net tanımlanmamış noktalar olsa da, birimler ve örgütlenme şeması kabaca şöyle özetlenebilir:



1.Hızlı Değerlendirme ve Müdahale (HDM) birimi

- İki kişiden oluşur. ODD sonrası hızla bölgeye gider; durum değerlendirmesi yapar ve TTB Merkez Konsey'e rapor sunar.
- Gerektiğinde müdahalede bulunarak, akut/kaotik dönemde organizasyon için insiyatif kullanır.
- Türkiye çapında yaklaşık 10 bölgede oluşturulması planlanır.

2.Koordinasyon Merkezi (KM)

- HDM biriminin değerlendirme raporu dikkate alınarak, Kol Yürütme Kurulu ve Merkez Konsey tarafından kurulmasına karar verilir.

- *Bölgede durum tesbiti yapma, danışmanlık sağlama, periyodik izlemlerle kamuoyunu bilgilendirme, bölge Tabip Odası, hekimler ve diğer sağlık çalışanları ve bölgedeki sivil ve resmi kurumlarla iletişim, gereksinim belirleme, taleplerin iletimi ve takibi, etkinlikleri kapsamındadır.*
- *Birer haftalık periyotlarla çalışacak 2-4 kişilik ekiplerden oluşur.*
- *Bölgede kalma süresine, KM sorumlusu, Kol YK ve Merkez Konseyi karar verir.*^{17X}

Tabii ki, bir mekanizmanın işlemesi bununla uyum içinde çalışma istenci gösteren, yeterli sayıda eğitimli insanla mümkündür ve sahada işlerin bazen düşünülen plana uyumlu gitmemesi de olasıdır. Şubat Depremlerinin ardından, saha çalışmasına koşan arkadaşlarımız büyük özveriyle çalıştılar fakat bütün Tabip Odalarımızda ODSH Komisyonları bulunmadığı için yeterli eğitimli insan gücü konusunda, bu yönden de sürekli eksiklik yaşadık. Neticede yukarıdaki şemayı, ulaşabildiğimiz sınırlı aktivist kadrosu ile ve daha fazla çalışarak, "modifiye ederek" hayata geçirmek zorunda kaldık.

Yaşanan toplumsal yıkımın devasa boyutları ve ilk 3-4 gün bölgede kamu kurumlarının (afet kurumları dahil) yer yer tamamen ve yer yer kısmen işlevsiz duruma düştüğü dikkate alındığında, bu durum daha kolay rasyonalize edilebilecektir. Bu arada, kamu kurumlarının işlevli olabilmesi için de belirli bir insan potansiyelini harekete geçirmek gerekir ve ODD'lerin tanım olarak "bütün kurumların felç olduğu ve her türlü gündelik rutinin sürdürülemez hale geldiği" hadiseler olduğunu akılda tutmak, gerçekçi olmanın bir gereğidir.

Bu noktada, yukarıdaki tanıma uyan hallerde kamu kurumlarının yetersizliği dolayısıyla oluşan boşluğu doldurması ve insani krizi "yönetmesi" gereken kurum olarak öncelikle AFAD ve beraberinde Kızılay, Şubat depremlerinde olayların gerektirdiği hızda sürece müdahil olamamıştır. Burada işaret etmek istediğimiz noksanlık, kriz yönetiminin gerektirdiği doğru ve esnek karar alma süreçlerinde ortaya çıkan yetersizliklerdir. Bu noktanın açılmasında yarar vardır: depremden yıkılmış bir kentte ihtiyaçlar hiyerarşisinin doğru teşhis edilmesi ve müdahale olanaklarını buna göre devreye almak gerekir; yani ODD kaynaklı kurumsal paraliziye karşı bir acil durum yönetim sisteminin devreye sokulması. Yukarıda da belirttiğimiz gibi, her ODD, aynı zamanda bu yedek sistemleri de farklı biçim ve şiddette etkileyebilir. İşte bu etkilenmeye karşı başta afet müdahale kurumları olmak üzere bütün kurumların, daima bir "B-Planı" olması, bu planların "gerçekçi" olması ve

onları uygulayacak liyakatli yöneticilerin işin başında bulunmaları gerekir. Yıkılmış bir kente gönderilen yardım malzemelerinin geçişini kontrol etmek, gerektiğinde her türlü malzemeye ve araç-gerece el koymak, ODD koşullarında eldeki kaynakların rasyonel ve adil dağıtılması için zorunludur. Büyük kriz anlarında bu gibi kararların uygulanabilmesi ender olmayarak kolluk müdahalesini de gerektirebilir. Fakat yardım malzemelerinin denetimi ve el koymalar gibi uygulamalar bir yandan yapılırken, öte yandan kriz yönetiminin şefkatli eli, halka temel insani ihtiyaçlarını karşılamayı da başarmak zorundadır. Aksi halde hem insani kriz derinleşir ve kriz idaresine güven sarsılır ve hem de toplumun psikolojisi daha da bozulur.

Bu depremde benzer sorunlarla karşılaşıldı: yakınları enkaz altından yardım çağrısı yaparken, insanlar, çaresizliğin kurumsal bir hal aldığı hissini yaşadılar. Yardım isteyen sesler günler geçtikçe birer ikişer sustu. Enkazların büyük bölümüne zamanında müdahale edilemedi.

Enkaz altında kalan insanların yardım çağrıları henüz devam ediyorken, arkadaşlarımız öncelikle Hatay, Adıyaman ve Elbistan'a ulaşabildiler. Yaşanan insani dramın bir nebze hafiflemesi adına halk sağlığı, çevre sağlığı ve elde ilaç ve tıbbi malzeme olan durumlarda ise hasta ve yaralıların tedavisi için elden geleni yapmaya koyuldular. Her hekim ve sağlık personeli, karşılaştığı acil durumlara elindeki imkanların elverdiği müdahaleyi yaptılar. ODSH hızlı değerlendirme çalışması için bölgede bulunan arkadaşlarımız, bazen birini, bazen ötekini yapmak durumunda kaldılar. Şubat ayı sonunda Hızlı Değerlendirmeler bu şekilde tamamlanmıştır diyebiliriz.

Sahadaki Durum ve Çalışma Koşulları:

Hızlı değerlendirme çalışması, depremin akut döneminde, ulaşım, barınma, yemek, hijyen ve internet yönünden, imkanların kısıtlı olduğu bir dönemde yürütüldü. Bölgeye ilk başta düşündüğümüz gibi eş zamanlı ve koordineli biçimde ulaşmamız mümkün olamadı. Ancak, Hızlı Değerlendirme Formları, ilk günlerde zoom üzerinden yapılan "Temel ODSH Eğitimi" nin de katkısıyla^x, farklı yerlerde ayrı ayrı yürütülen çalışmaların görece standartlaştırılmasına katkıda bulunmuştur diyebiliriz.

Hızlı değerlendirme formları, her ODD için küçük değişikliklerle beraber kullanılmaktadır ve bu tabiidir. Bir anket formundaki soruları sahada tam ve ayrıntılı olarak sormak ve yanıt alabilmek, alınan yanıtların kayda geçirilmesi ve daha sonra bu kayıtların veriye dönüştürülmesi, normalde de zorlu bir süreçtir. Şayet eğitimli kişiler tarafından yapılır ve soruların muahapları da uyumlu davranırsa, hem zorluk azalır, hem

de daha doğru verilere ulaşılabilir. Saha çalışması öncesinde böyle bir eğitim yapılmasının koşulları yoktu! Bu nedenle, online olsa da Temel ODSH Eğitimi yapılabilmiş olması yararlı olmuştur.

Deprem bölgesinde her ne kadar ilk üç-dört gün AFAD ve genel olarak kamu kurumları zafiyet içinde olsalar da, yapılabilenler ve halkın yardımlaşması sayesinde çoğu yerde çadırlar kurulabildi ve insanlar çadırda veya araçlarında bir biçimde kış koşullarından kısmen korunmayı başarabildiler. AFAD'ın, dağınık çadırları GYA'lar^{XI} şeklinde toplulaştırması biraz zaman aldı ancak, halkın belirli bölgelerde görece düzenli bir hayata geçmesi için ilk adımlar bu şekilde atılmış oldu. Çadırların GYA'lar şeklinde toplulaştırılması tuvalet, barınma, yemek, bir yönüyle ısınma ve özellikle asayiş yönünden oldukça başarılı oldu. Banyo konusu çok geriden ve yarım yamalak bir şekilde geldi.

Biz, yedinci günden sonra olmak üzere, enkaz kaldırma çalışmaları başladığı sıralarda, önceliği çadır GYA'lara ve temas kurabildiğimiz durumlarda, yereldeki Kriz Merkezlerine verdik. Bunun bir sebebi, çeşitli engeller yüzünden ODSH çalışmasını yürütecek olan gönüllülerin ilk 7-10 günü bu sorunları çözmeye çalışmakla geçirmiş olmasıydı. Erken mobilize olabilen arkadaşlarımız, daha olumsuz koşullarla karşılaştılar ancak ilk günlerdeki krizi daha iyi gözlemleyebildiler ve bu gözlemlerini raporlarına aktarabildiler.

Kriz Merkezleri, etki alanlarındaki her türlü gelişmeyi izleyen ve kamunun faaliyetlerinin yereldeki yürütücü kurumlarının temsilcilerinden ve atanmış yetkililerden oluşmaktaydı. Yıkılan bina sayısı, en çok zarar gören semtler, ölü ve yaralı sayıları, bölgedeki GYA'ların sayısı ve nüfusu, sağlık kurumlarının durumu dahil olmak üzere, bütün demografik verileri elinde tutan kriz merkezleri, esasen ODSH Kolunun sürekli içinde olmak isteyeceği bir platformdur! Ancak, insani ilişkilerle görüştüğümüz bir kaç tanesi dışında, özellikle İl Kriz Merkezleri, bizimle görüşmeyi, yerele ilişkin verileri paylaşmayı genelde kabul etmediler. Bu nedenle süreç içinde verileri Sağlık Müdürlüğü gibi kurumlara giderek istemek veya görüştüğümüz sağlık kurumlarından temin etmek zorunda kaldık. 12 Şubat günü birinci depremin merkez üssü olan Pazarcık'ta Kriz Merkezine görüşmeye gittiğimde, görüşmeyi reddettiler; oysa aynı gün Maraş'taki Kriz Merkezinde çok verimli bir görüşme yapabiliştik.

Ülkemizde, Meslek Örgütlerinin toplum yararına faaliyet gösterdiğinin, kamu idaresi tarafından artık anlaşılması ve kabul edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, saha çalışmasında yereldeki tüm meslek ve emek örgütleri (TMMOB bileşenleri, sendikalar...) ile temas etmek, bölgedeki ODD'nin boyutlarını ve topluma etkilerini daha hızlı ve doğru değerlendirmek bakımından önemlidir.

Konteynerler, Sahadaki ODSH İstasyonları Olabilir mi?

Depremle beraber büyük bir barınma sorunu ortaya çıktığı için, konteyner denilen bir prefabrik ve tek parça halinde taşınabilir bir barınak formu, süratle popülerlik kazandı ve çok da standart olmayan çeşitli modelleri üretilmeye, deprem bölgesine sevk edilmeye başlandı. Bir yandan konteyner bulmak artan talep karşısında zorlaşırken, öte yandan deprem bölgesinde valilikler olağanüstü hal ilanına dayanarak, konteynerler el koymaya veya daha acil ihtiyaç olarak gördükleri yerlerde kullanılmaya başladılar.

Depremde Tabip Odası yıkılan illere, bu konteyner barınaklardan temin edilerek Odalarının tabelasını asmaları ve hekimlerin meslek odasına ulaşmasının fiziksel olarak sağlanması düşünülmüştü. Hatay, Maraş ve Adıyaman için fazla sorun yaşanmadan konteynerler yerleştirilerek Tabip Odası tabelası asıldı. Ancak Malatya'ya gönderilen konteyner için, valilik ancak sağlık birimi olarak kullanılması koşuluyla izin verdi ve 16 Şubat günü Malatya'ya varan konteyner, bu amaçla kullanılmak üzere Doğa Cadde AVM Çadır GYA'sına yerleştirildi.

K.Maraş' ta Tabip Odasının yanına başka konteyner ilavesiyle, elektrik, su ve internet olanaklarının da temin edilmesiyle beraber, ODSH gönüllülerimiz için barınma ve çalışma olanağı sağlanmış oldu.^{XII} Adıyaman'da da benzer şekilde gönüllülerimizin ve ayrıca gerekli hallerde bölgeye gelecek olan hekimlerin ve sağlık personelinin barınması için görece büyük bir alana yerleştirilen konteynerlerde barınma ve çalışma imkanları yaratıldı.^{XIII} Hatay'da da zorunlu yer değiştirmeler sayılmazsa, konteyner Tabip Odası ve etrafına yerleştirilen diğer konteyner barınaklardan meydana gelen bir komplekste, ilk günlerden beri ODSH saha çalışmalarında ve farklı kurumsal projelerde yer alan gönüllü dernek ve kuruluşlara da destek sunulmakta.^{XIV}

Malatya'da ODSH çalışmalarında kullanılmak üzere bir barınak temini için de konteyner yaptırıldı ve Malatya E.A. H. Bahçesine yerleştirildi. İnternet olmasa da, TTB ve Ankara Tabip Odasının büyük gayretleriyle elektrik, su ve gider bağlanmıştı. Burayı Nisan ayı içinde bir kaç farklı ekip kullandı. Ancak, Temmuz ayında 6 ay raporu için gittiğimizde iki konteynerimiz eski yerinden alınarak 150-200 metre öteye tekrar yerleştirilmişti ve elektrik, su, kanalizasyon bağlantıları kesilmişti. Eskiden bulunduğu yerde ise hastane idaresinin kendi personeli için AFAD'ın yaptığı iki sıra konteynerlerden oluşan, parke döşeli bir sokak bulunuyordu. Bu konteynerleri işlevli bir hale getirebilmek için Belediye ve Valilikle temas edilmesi gerekiyor ancak, şu durumda yerel idareler, yereldeki kurumların barınma ve altyapı konularını öncelikleri için, bizim talebimizin listeye girme olasılığı zayıf görünüyordu.

Lojistik Merkezleri

Mesleki sorumluluk gereği doğru olduğunu düşündüğümüz şekilde davranarak, TTB Merkez Konseyi ve Tabip Odalarımızla işbirliği içinde temin edilen malzemeleri bölgeye iletmek ve dağıtımını organize etmek gerekiyordu.

Bölgeye bizim aracılığımızla malzeme ulaştırmak isteyen özel ve tüzel kişilere de bir adres göstermeli, aynı zamanda bölgeye yakın bir yerde gönüllülerimiz için temel gereksinimlerini karşılayıp geceleyebilecekleri bir yere bulmalıydık: Ankara Tabip Odası merkezde, Adana Tabip Odası ise periferde lojistik merkezlerimiz olarak görev üstlendiler.

Adana, bir lojistik merkez için uygundu çünkü:

Deprem bölgesinin Batı ucunda yer alıyordu ve depremden etkilenen bütün illere karayolundan ulaşımın başlangıç noktası olmaya uygundu;

Söz konusu karayolunda ağır bir yıkım olmamıştı ve aksayarak da olsa ulaşım mümkün oluyordu,

Adana havaalanı da zarar görmemişti ve ulaşım sağlanabiliyordu. Bu yüzden, özellikle ilk zamanlar Adana havaalanı deprem bölgesine hava ulaşımı için kullanıldı.

Adana Tabip Odasının yeni binası lokasyonu ve mimari özellikleriyle malzeme depolama, konaklama ve diğer işlerin yapılmasına uygundu.

Buradaki arkadaşlarımız, hızla acil konaklama olanağı yarattılar ve diğer temel ihtiyaçları da önemli ölçüde karşılamayı başardılar. Bölgeye giderken ve bölgeden dönüşte, pek çok arkadaşımız gibi deprem bölgesinde görevlendirilen başka kurumların gönüllüleri/görevlileri için de burası bir ara istasyon işlevi gördü. Adana Tabip Odası, Ankara Tabip Odasıyla da koordine olarak gelen yardım malzemelerini tasnif etti ve sahanın talepleriyle buluşturmaya çalıştı. Giren ve çıkan malzemelerin ve kayıtlarını tuttu ve envanterini oluşturdu.

Adana Tabip Odası Lojistik Merkezimizin karşılaştığı sorunlar:

Konaklama esas olarak "yatak, yemek, su ve tuvalet" ihtiyacının karşılanması şeklinde oldu. Bu durum, binanın büro olarak planlanmış olmasından dolaydı.

Duş imkânı yoktu ve bu da aynı nedenle ilişkiliydi. Bundan böyle Tabip Odalarımızın binalarını planlarken ODD'lerde lojistik birer merkez olarak fonksiyon üstleneceklerini düşünerek davranmaları yararlı olabilir.

Gelen malzemelerin sahadaki ihtiyaç noktalarına ulaştırılmasında zorluklar yaşandı. Araç temini konusu gerek uygun araç bulunması, gerek finansman ve gerekse bu araçları sürececek insan bulunması yönünden sorun oldu. Adana Tabip Odası, ehliyeti olan doktor çocuklarını seferber ederek sürücü sorununun çözülmesine katkıda bulundu. Bölgeye giden bütün gönüllülerimiz de araçlarıyla malzeme taşınmasını sağladı.

Adana Tabip Odası, sahaya giden ve dönenler için uğranacak, bir nefes alınacak, belki gecelenecek güvenli bir liman, vazgeçilmez bir durak noktası oldu.

Ankara Tabip Odası ise daha çok malzeme temini ve bölgeye sevk edilmesi konularıyla meşgul oldu.

Bireysel Donanım ve Teknoloji

ODSH saha çalışması için bölgeye gidecek olanların kendine yeterli olması, gideceği yerdeki fiziksel ve mevsimsel koşullara uyum sağlayacak donanımı yanında götürmesi gereklidir. Buna yönelik listelerin ısınma, beslenme, temiz su, bireysel hijyene ilişkin maddeleri geçerliliğini korumaktadır. Maske mutlaka bulundurulmalı, gerek infeksiyon ve gerekse partiküllerden korunmada korunma sağlayabildiği için N-95/ffp3 tipi olması tercih edilmelidir.

Mobil iletişimin öne çıktığı internet çağında, bazı konulara ayrıca dikkat edilmesi yararlı olabilir:

Android veya İOS işletim sistemi kullanan, görüntülü konuşma-toplantı için kamerası ve yeterli bellek kapasitesi olan, bir mobil telefon;

Bu mobil telefonla birlikte çalışabilen, aynı işletim sistemine sahip veya uyumlu, wifi ile internete bağlanabilen bir bilgisayar (notebook);

Uygun şarj adaptörleri ve bağlantı kablosu,

Telefonla uyumlu bağlantıya sahip, şarjlı yedek pil (powerbank)

Yeterli MS-Office ve mümkünse Mac için bunlara denk olan yazı programlarına (Pages, Numbers, vb) aşına olunması.

Sonuç Yerine

Şubat Depremleri, etkilediği coğrafi bölgenin ve nüfusun büyüklüğüyle, yarattığı yıkımla ve neticede ortaya çıkan akut ve daha sonra zamana yayılan insani krizin ağırlığıyla büyük bir doğa kaynaklı ODD karşısında bize ne kadar eksik olduğumuzu bir kez daha anımsattı.

ODSH Kolu yönünden eksiklerimiz:

Eğitimi almış aktivist sayımızın az olması;

Sahaya yeterli sayıda gönüllü gönderilememiş olması;

Eğitimci sayımızın yetersiz olması;

Pandemi döneminin ardından yeni eğitimleri planlamaya fırsat bulamadan Şubat Depremleriyle karşılaşmış olmamız;

Kol Yürütmesinin yukarıdaki eksikleri giderecek girişimler konusunda yetersiz kalmış olması şeklinde özetlenebilir.

Burada "aktivistler" derken, ODSH faaliyetlerine Kol Yürütmesi ve Komisyonlarda katkı sağlayanları, "gönüllüler" terimiyle ise ODD durumunda Kolun çağrısına yanıt vererek veya kendisi gelerek çalışmalara destek veren arkadaşlarımızı anlatmış oluyorum.

Gönüllü sayımızın yetersiz kalması, birkaç nedenle ilişkilidir: Gönüllü olarak bölgeye gitmek isteyenlerin Sağlık Müdürlüğüne müracaat etmeleri halinde deprem bölgesinde görevlendirilmeleri sağlandı; ancak gönüllü listeleri oluşturma konusunda TTB ve Tabip Odalarımızla bir işbirliğine gidilmedi.

Deprem bölgesinde TTB ve Tabip Odalarıyla ilişkili çalışma yapabilecek olan meslektaşlarımız, bunu sadece yıllık

izinlerini kullanmak suretiyle yapabildiler! 1999 Marmara Depreminde, bölgeye gitmek isteyen hekimler, TTB'nin görev yazısına dayanarak idari izin kullanabilirken, bu defa Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en büyük deprem felaketi yaşanırken, Sağlık Bakanlığı TTB'yle işbirliği yapmamayı tercih etti.

Sağlıkta Dönüşüm sonrası ortaya çıkmış olan ASM'lerdeki çalışma düzeni dayanışmayı, diğerleri için mali külfete dönüştürmektedir ve bu da bir diğer engel olarak değerlendirilebilir.

Bunların dışında, ODSH Kolu olarak 15-17 Şubat tarihleri arasında online olarak düzenlediğimiz Temel ODSH eğitimine katılmış olan yüzlerce meslektaşımıza, kısa bir anket uygulanmış ve büyük bir çoğunluğun deprem bölgesine gitmek istedikleri sonucuna ulaşılmıştı. Ancak Temmuz ayında 6. Ay çalışması için sahaya gidecek gönüllü ve aktivist bulmakta zorluk yaşadık!

Yeni üyeler ve gençlerin meslek örgütümüze ilgisinin artmasıyla, yukarıdaki sorunların aşılması mümkün olacaktır.

Kutu 1: Mobil-İstasyonlara Dair Birkaç Not

İlk gidenler, nereyi buldularsa orada barındılar, yemek dağıtıldıysa yediler, hijyenik koşulların yetersizliğiyle başa çıkmaya çalıştılar ve soğukla da mücadele etmeleri gerekti. Bu sorunların önemli bir bölümü, sıcak bir barınakta görece kolay tolere edilebilir; bu yüzden yukarıda da vurguladığımız motor-karavanlar, saha çalışmasında mobil istasyon olarak daha kullanışlı bir seçenek olarak öne çıkmaktaydı. Bu araçların yemek ve çay-kahve yapabilmek için mutfak donanımı olduğu gibi, tuvalet ve sıcak su-banyo olanağı da mevcuttu! Ben de böyle bir araçla gittim bölgeye, İstanbul ekibi de aynı şekilde yaptı. Fakat işler beklendiği gibi gitmeyebiliyor. Mesela bizim motor-karavanımızın ısıtıcıları arıza yaptı, sıcak su sistemi çalışmadı. Bu yüzden, gece 22.30 civarında buz ve karla kaplı Malatya'ya vardığımızda yatacak yerin tek başına yetmediğini, ısıtılmasının da gerektiğini deneyimlemiş olduk. O gece dışarıda sıcaklık -10 derecenin altındaydı, kışlık uyku tulumuyla ve çok üşüyerek sabaha çıkabildik!

Malatya'daki GYA'ları dolaşırken, bir kaç yerde yangına karşı itfaiye arazözlerinin bekletildiğini gözlemlemiştik. Özellikle bir tane-sinin kapalı bir yerde olmasını merak ettiğimizde, gece tankerdeki suyun donduğunu, o nedenle gece kapalı yere aldıklarını söylediler! Suyu donan arazöz nasıl çalışmazsa, suyu donan motor-karavanın da sıcak su sistemi çalışmıyor ve sıcak veya soğuk su kullanılamaz hale geliyor! Su deposunda özel bir ısıtıcı sistemi bulunmayan" tatilci karavanları", soğuk iklimlerde ve kış koşullarında kullanılmıyor. Benzer bir durumu, Nurhak'taki prefabrik helalarda da gözlemledik: hepsinin su depoları donmuş ve bazıları da patlamıştı; tuvaletler kullanılamaz haldeydi ve yıkanıp temizlenmesi için hariçten donmamış su bulup getirilmesi gerekiyordu!

Isıtıcı arızasına gelince: eğer karavan eski bir araçtan dönüştürülerek yapılmışsa, muhtemelen bir standart ısıtıcı sistemi yoktur ve ustaların taticileri düşüncelerine göre bir düzenek vardır. Bizimki de bu şekildeydi; mazotla çalışan Webasto cihazının ısıttığı hava bir alüminyum boruyla aracın içine ulaşıyordu. Ancak, yoldaki çukur ve kasisler nedeniyle, bu cihazın yakınındaki bazı sivri nesnelere alüminyum boruyu delmiş ve sıcak dışarı kaçmasına yol açmıştı. Ertesi gün, bir rulo alüminyum folyo ve alüminyum soba bantıyla boruyu onardık ve sonraki gece artık üşümedik. Banyo sorunu ise sebebi net anlaşılmaya kadar (ve sonrasında da) çözülemedi. Bir haftanın sonunda Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin duvarları çatlak olan bir servisinde banyo yapabildik.

Benzer durumlarda bu gibi araçların donanımlarının fabrikasyon ve gerekli standartlara uygun olmasına ve bölgesel koşullarda kullanılabilirliğine önceden dikkat edilmesi, amaca uygunluk ve gidilecek yerde ilave sorun yaşanmaması için önemli olabilir.

Dipnot.

ⁱ ODSH: HealthCare under ExtraOrdinary Situations

ⁱⁱ Olağanüstü Durum

ⁱⁱⁱ 2021 Yaz aylarında, Akdeniz bölgesindeki orman yangınları doğal yaşam alanları ve yerleşim yerlerinin tahrip olması ve geçim araçlarının kaybıyla öne çıkarken, Kastamonu (Bozkurt) ve Sinop (Ayanık) sel felaketlerinde buna büyük can kayıpları da eşlik etmiştir. Bozkurt için birinci ay sonunda kayda geçen ölü sayısı 72, kayıp sayısı 11; aynı olaydan etkilenen Sinop Ayanık içinse 11 ölü, 4 kayıp olarak verilmektedir. Bakınız: "TTB-ODSH Kastamonu-Sinop Sel Raporları"

^{iv} 20 Şubat Hatay depremleri, 6 Şubat'ın artçısı olmayıp, ayrı depremler olarak değerlendirilmektedir.

^v 11 Mayıs 2023 itibarıyla olup, 02/06/2023 tarihli "Revised Medical Appeal, Türkiye, Europe Region/ Earthquakes" IFRC yayınında zikredilen AFAD verilerine dayanmaktadır.

^{vi} İlk önce sadece resmi araçlara verilmesi, verilen miktarın kısıtlanması (10 litre) gibi uygulamalarla, yaklaşık 10 gün akaryakıt sıkıntısı devam etti.

^{vii} Bilgi Teknolojileri Kurumu

^{viii} Bakınız: OD bölgelerine giderken yapılacak hazırlık. (referans verilecek)

^{ix} Bakınız: "TÜRK Tabipleri Birliği Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışmaları",

(Yazar: TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu); TMMOB Afet Sempozyumu, 2007; Bildiriler Kitabı, sf: 473. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/afet_sempozyumu_2007.pdf

^x 15-17 Şubat tarihleri arasında ODSH Kolumuzca düzenlenen bu online eğitim, yüksek katılımlı oldu. Şubat ayı boyunca ODSH Kolumun düzenlediği diğer online eğitimler de aynı şekilde oldukça fazla ilgiyle karşılandı. Bu ilgi maalesef sonraki aylarda hızla azaldı.

^{xi} Geçici Yerleşim Alanları

^{xii} İzmir Tabip Odası desteğiyle.

^{xiii} İstanbul ve Eskişehir Tabip Odalarının desteğiyle.

^{xiv} İstanbul Tabip Odası ve TTB desteğiyle.