

RAPOR**TTB 12. HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU****GİRİŞ ve AMAÇ**

Türk Tabipleri Birliği tarafından her yıl, Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarıyla birlikte, Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin eğitimlerine yönelik olarak Türkiye'nin farklı yerlerinde gezici eğitim seminerleri düzenlenmektedir. Bu seminerlerde öğretim üyeleri ile beraber, gerek teorik, gerekse pratik açıdan eğitim yapılmakta, bölgenin birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmetleri yerinde değerlendirilerek, katılımcıların bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu yıl 1-7 Temmuz 2000 tarihleri arasında onikinci düzenlenen Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri, 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 tarihlerinde depremle büyük zarar gören, İzmit, Gölcük, Adapazarı, Düzce ve Bolu kentlerinde gerçekleştirilmiştir.

Seminerde; deprem nedir, nasıl oluşur, Türkiye'nin deprem bölgeleri, depreme hazırlık, deprem sırasında ve sonrasındaki hizmetler, depremle ilgili olarak işbirliği yapılması gereken kuruluşlar, depremden 11 ay sonra bölgede yaşanan sorunların, deprem zararının, yapılmış ve yapılması gereken hizmetlerin saptanması, yöre halkından ve hizmet götürenlerden konuyla ilgili bilgi alınması ile afetlerle ilgili kaynakların ve kitapların tanıtımı temel amaçlar olarak belirlenmiş ve gezici eğitim semineri bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir.

Eğitici olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Necati Dedeoğlu ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Ali Osman Karababa ile birlikte Türkiye'nin 13 değişik üniversitesinden 18 Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi hekim seminere katılmıştır.

MATERYAL ve METOD

12. Gezici Eğitim Semineri kapsamında, 1 Temmuz

2000 tarihinde tüm katılımcılar Ankara'da TTB Merkez Konseyi'nde toplanmışlardır. Tanışma ve TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Prof. Dr. Remzi Aygün'ün seminer tanıtımı konuşmasından sonra, İzmit'te deprem sırasında ve sonrasında verilen toplum ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili bilgi alınmıştır. Toplantıda Sağlık Bakanlığı Marmara Depremi Raporu da kısaca özetlendikten sonra, seminer sırasında konaklanacak olan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Tesisleri'ne hareket edilmiştir. 2 Temmuzda eğitimcilerin gün boyu verdikleri seminerlerle, ön hazırlık-eğitim yapıldıktan sonra 3 Temmuzdan itibaren saha çalışmasına başlanmıştır. Her eğitim günü sonrası yapılan günlük değerlendirme toplantıları ve son gün yapılan genel değerlendirme toplantısında, eğitici ve katılımcı hekimler, uyumlu bir şekilde iyi bir grup dinamiği oluşturarak ülkemiz için çok önemli bir konu olan depremler hakkında ve genel olarak halk sağlığı alanında bilgi ve görgülerinin arttığı ortak görüşüyle programı tamamlamışlardır. Gezici Eğitim Seminerinde ziyaret edilen kurumlar aşağıda yer almaktadır:

Sağlık Müdürlüğü: Kocaeli, Adapazarı, Düzce, Bolu İl Sağlık Müdürlükleri ve Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı.

Sağlık Ocağı: Kocaeli İnterteks Mehmetçik Çadırkenti Sağlık Ocağı, Kocaeli Mehmet Ali Paşa Sağlık Ocağı, Adapazarı Dernekkırı Mehmetçik Çadırkenti Sağlık Ocağı, Düzce Besciler Sağlık İstasyonu.

Hastane: Kocaeli Tıp Fakültesi Hastanesi, Gölcük ve Adapazarı Devlet Hastaneleri.

112 Hızır Acil Servis: Adapazarı 112 Hızır Acil Servisi

Halk Sağlığı A.D.: Kocaeli ve Düzce Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Bölümleri.

Çadırkent: Kocaeli İnterteks Mehmetçik Çadırkenti,

Kocaeli Doğukışla Çadırkenti, Adapazarı Kızılay Emirdağ Çadırkenti, Düzce Beyciler Mehmetçik Çadırkenti, Düzce Gümüşpınar Çadırkenti.

Prefabrik Konut: Adapazarı Bayındırlık Bakanlığı Emirdağ Prefabrik Konutları, Adapazarı Dernekçin Prefabrik Konutları, Düzce Fidanlık Prefabrik Konutları, Düzce Gümüşpınar Prefabrik Konutları.

Tabip Odası: Kocaeli Tabip Odası, Düzce Tabip Odası

Belediye: Gölcük Belediye Başkanı

Valilik: Düzce Valisi.

İtfaiye: Adapazarı İtfaiyesi

Sivil Savunma Müdürlüğü: Bolu Sivil Savunma Müdürlüğü

Ayrıca Kocaeli İzyaş Atık Yakma Tesisi ve Düzenli Depolama Alanı, Adapazarı Belediyesi Su Arıtma Tesisi ve Düzce Lojistik Destek Koordinasyon Merkezi de gezi sırasında ziyaret edilen yerler arasındaydı.

BULGULAR

Bu bölümde seminer sırasında ziyaret edilen yerlerde, afetlerde zararın azaltılması, ön hazırlık, akut dönem, iyileştirme ve rehabilitasyon dönemlerinde neler yapıldığı gözlemlere dayanılarak verilmiştir.

1- Zarar Azaltma

Öncelikle deprem ve benzeri felaketler konusunda Türkiye’de mevcut yasa ve mevzuatlar açısından eksiklik olmadığı, ancak bunların uygulanması konusunda büyük sıkıntılar olduğu görülmüştür. Genel olarak tüm bölgede hasarın bu kadar büyük olmasının en önemli nedeni yerleşim yerlerinin uygun seçilmemesi (örneğin, Adapazarı’nın tümüyle yanlış bir bölgeye kurulması), kaçak yapılaşma, izinsiz ek katlar, imar planlarının uygulanmaması olarak belirlenmiştir. Ayrıca Türkiye’de afetler konusunda yeterince araştırma bulunmaması da göze çarpan konular arasında bulunmaktadır. Geniş kapsamlı eğitim projeleri, küçük çabalar dışında hemen hiçbir yerde uygulanmamaktadır.

2- Ön Hazırlık

Deprem öncesi ön hazırlık açısından değerlendirildiğinde; tüm merkezlerde benzer olmak üzere herhangi bir afet hazırlık planının yapılmaması olduğu görülmüştür. Acil yardım, kurtarma, il düzeyinde görevlendirme ve koordinasyon planları önceden bulunmasına rağmen, bunların güncellenmediği ve herhangi bir uygulamalı eğitim yapılmadığı öğrenilmiştir.

Kocaeli İl Sağlık Müdürü deprem sonrasında, daha önceden olmayan bir acil durum malzeme deposu oluşturmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Ayrıca olağandışı durumlarda iletişimin daha rahat sağlanabilmesi amacıyla 112 Hızır Acil Servisi’nin telsiz ağıнын genişletildiği ve hastanelerde de telsiz ağıнын kurulma çalışmalarının

başlatıldığı belirtilmiştir. Depremden sonra İzmit Tabip Odası’nın, Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu’nu kurması ve acil eylem planları hazırlıyor olması da olumlu gelişmelerden biri olarak değerlendirilmiştir. Ancak bölgenin yoğun bir sanayi bölgesi olmasına rağmen tehlike analizinin yapılmaması olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte depremden sonra TÜPRAŞ yangını ile yaşandığı gibi etki analizi açısından da kayda değer bir gelişme olmadığı gözlenmiştir.

Adapazarı İtfaiyesi’nin deprem sırasında 9 aracının ve idari binasının enkaz altında kalmasından sonra, kurtarma çalışmaları için sadece bir balyoz ve bir adet yetersiz kurtarma araçları olmasına rağmen; şimdi Almanya’dan gelen modern kurtarma ve yangın söndürme araçları ve 2 adet ambulanslarının bulunması, Düzce Valiliği’nde görüldüğü gibi il yöneticilerine her koşulda iletişimi sağlayan iridyumlu telefonların verilmesi, Düzce’de deprem öncesi bulunmayan Halk Sağlığı Laboratuvarının kurulması ve Bolu Sivil Savunma Müdürlüğü’nün açıkladığı yeni örgütlenme yapısı (11 ilde 120’şer kişilik ekiplerin oluşturulması) tam olarak beklentileri karşılamasa da bazı derslerin alındığının göstergesidir. Kocaeli Üniversitesi’nin Acil Servis, Çocuk Sağlığı gibi bazı bölümlerinin, genel olarak Tıp Fakültesi Hastanesi’nin koşullarının depremden sonra bir hayli iyileşmiş olduğu, Sağlık Müdürlüğü’nde ambulans sayılarının arttığı görülmüş; Adapazarı İtfaiyesi’ndeki gibi bu durum neredeyse “iyi ki deprem olmuş!” dememize yol açmıştır.

Tüm bu sevindirici gelişmelerin yanı sıra en çok göze çarpan eksiklik “eğitim eksikliği” idi. Hemen her yerde ortak olarak dile getirilen yeterince eğitimin yapılmadığıydı. Sivil Savunma Müdürlüğü’nde maddi yetersizlikler nedeniyle tatbikatların yapılmadığı vurgulanmış, Sivil Savunma Mükellefleri Sisteminin (5 yılda bir değişen, eğitim gören, bu iş için gönüllü olmayıp muhtarlık listelerinden seçilen 41-55 yaş arası erkekler) yararsız olduğu, hiçbir depremde bu ekiplerin harekete geçirilmediği belirlenmiştir.

3- Akut Dönem (0-7 Gün)

Haber Alma-İletişim-Ulaşım: Akut dönemde iletişim açısından göze çarpan olumluluk Sakarya 112 telsizlerinin etkin bir şekilde kullanılmış olmasıydı. Gölcük’te de diğer bir çok yerde sıkıntı yaşanırken telsizlerle iletişim kurulduğu, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü’nde de depremin ilk günü merkez telefonlarının çalışmaya başladığı belirtildi. Önemli bir nokta, ilk günlerde Adapazarı’nda halkın yönlendirilmesinde megafonlara gereksinim duyulmasıydı. Ulaşım açısından 17 Ağustos depreminden etkilenen tüm merkezlerde, özellikle Gölcük’te büyük sıkıntılar yaşandığı, depremin ancak 3. gününde yolun açılarak ulaşımın zorlukla sağlandığı belirtildi. Bu deneyimden sonra 12 Kasım Düzce-Bolu depreminde trafik sorunu yaşanmamış olduğu vurgulandı.

Etkilenen Nüfusun Belirlenmesi Gereksinimlerin Belirlenmesi: Tüm merkezlerde kayıt tutma işlemlerinin yapılamaması olduğu görüldü. 12 Kasım depreminde ise

kazanılan deneyim ve daha küçük bir bölgenin etkilenmesi nedeniyle kayıt işlemlerinin çok daha sağlıklı yapıldığı, hatta bazı sağlık ocağı bölgelerinde ETF çalışmalarının yapıldığı ifade edildi. Gereksinimler konusunda, koordinasyon bozukluğu, iletişim ve ulaşımın sağlanamaması nedeniyle yoğun sıkıntı yaşandığı gözlemlendi. Ancak TTB Koordinasyon Merkezleri'nin kurulmasıyla, özellikle İzmit başta olmak üzere Gölcük ve Adapazarı'nda, gelen gönüllülerin yönlendirilmesi, ilaç, tıbbi malzeme, hatta lojistik gereksinimler ve nüfus hakkında bilgi toplanması, elde edilen bilgilerin Sağlık Müdürlüğü'ne ve diğer yetkililere aktarılması şeklinde başarılı çalışmalar yapıldığı öğrenildi. Ekiplerin bir kısmı sağlık ocaklarının, bir kısmı çadırkentlerin durum saptamasında, bir kısmı da poliklinik hizmetlerine destek verilmesinde görevlendirilmişti. 12 Kasım depreminde, il dışından gelen yardımların kent dışında bekletilmesi ve belirlenen gereksinimlere göre dağıtımının yapılması ile karmaşa yaşanmadığı anlaşıldı.

Yıkıntı-Yer belirleme-Ulaşma-Çıkarma: Düzce dışında trafiğin tıkanması, donanım ve bilgi yetersizliği nedenleriyle arama kurtarma çalışmalarının düzenli ve bilinçli yapılamadığı, bir çok yerde yabancı ekiplerin çalışma yaptığı saptandı. Adapazarı İtfaiyesi'nin 9 aracının enkaz altında kalmasıyla hiç kurtarma çalışması yapamadığı, Bolu'da ise Sivil Savunma ekiplerinin bir çok hayatı kurtardığı ifade edildi. Ancak tüm bunlara rağmen halkın yaklaşık %85'inin kendilerinin ve yakınlarının çabalarıyla kurtulduğu saptandı.

İlkyardım-Canlandırma-Stabilizasyon: Genel olarak itfaiye, Sivil Savunma gibi ekiplerin ilkyardım konusunda yeterli eğitime sahip olmadıkları, bu nedenle etkin ilkyardım ve canlandırma çalışması yapamadıkları gözlemlendi. Bu arada hem arama-kurtarmada, hem ilkyardım-canlandırmada görevli personelin kendilerini tanıtıcı önlük giymelerinin önemi vurgulandı.

Triaj-Tedavi-Sevk: Genel izlenim, tüm bölgelerde triajın sistemli bir şekilde yapılamadığıydı. Düzce depreminde daha iyi olmakla beraber, 17 Ağustos depreminde enkaz başında, sağlık birimlerinde, hastanelerde yetersiz triaj yapıldığı öğrenildi. Sevklerin, kayıt sistemi olmadığından hangi kente, hangi hastaneye yapıldığının belirlenemediği belirtildi. 112 Hızır Acil Servisin ilk günlerde müdahaleden çok hasta taşıma işlemi yaptığı öğrenildi.

Tahliye-Geçici İskan: Depremzedelerin tahliyesi açısından, insanların ilk haftalarda evlerinin yanından ayrılmak istememeleri nedeniyle bazen güçlükler yaşandığı, daha uzun vadede ise mahalle içlerindeki düzensiz çadırlara çevre sağlığı hizmeti sunulamaması nedeniyle düzenli çadırkentlerin daha uygun görüldüğü ancak bunların da çok uzak mesafelere kurulduklarından uygun olmadıkları saptandı. Geçici iskan amacıyla kurulan çadırkentlerin ve prefabrik konutların şu anda bile yaşayan insanlar için pek çok sıkıntıyı barındırdığı gözlemlendi.

Yiyecek-İçecek-Yatak-İlaç-Tıbbi Malzeme: Yiyecek-

içecek yardımı gelmesi konusunda hiçbir eksiklik olmadığı, fakat gelen yardımların ne olduğunun belli olmaması, bazı gıdaların son kullanma tarihinin geçmiş olması ya da yakın tarihte geçecek olması, en önemlisi yardımı dağıtacak kimsenin bulunamamasının, yardımların adaletsiz ve körlemesine dağıtılmasının sorun yarattığı ifade edildi. İlaç ve tıbbi malzeme yardımının da çok miktarda olduğu (serum seti gibi öncelikle akla gelmeyen malzemeler dışında), fakat düzensiz bir şekilde, sınıflanmadan gönderildiği, yabancı ülkelere gelen birçok ilacın son kullanma tarihinin geçmiş veya geçmek üzere olduğu, ne tür ilaç olduğu anlaşılamadığı için yeterince yararlanılamadığı en çok vurgulanan sorunlardandı.

Güvenlik-Ölü Gömme: Deprem sonrasında polislerin çeşitli nedenlerle göreve gelmemeleri ve yaşanan karmaşanın güvenliği ortadan kaldırdığı ifade edildi. Bu yüzden yağmalama olaylarının yaşandığı, birçok çocuk ve gencin kaybolduğu ifade edildi. Ölülerin gömülmesi konusunda ise, bilgisizlik nedeniyle ölümlerin eski, gereksiz kireçleme yöntemiyle gömüldüğü öğrenildi. Yine pek çok merkezde enkaza pestisid sıkılması gibi anlamsız uygulamalar yapıldığı söylendi.

Çevre Sağlığı-Bulaşıcı Hastalıklar: Bölgeye pet şişe ile su yardımlarının yapılması, Adapazarı, İzmit ve Gölcük'te olduğu gibi tüm deprem bölgesinde suyun büyük bir oranda klorlanması sonucu bulaşıcı hastalık salgınının çıkmaması özellikle sağlık ekiplerinin başarısı olarak değerlendirildi. Su şebekelerinin İzmit, Gölcük ve Adapazarı'nda çok hasara uğradığı, Düzce'de ise fazla hasar olmadığı öğrenildi. Bölgedeki çadırkentlerde ilk dönemde bitlenme ve uyuz vakalarının sıkça görüldüğü belirtildi. Adapazarı Sağlık Müdürlüğü yetkililerinin en çok şikayet ettikleri konu tuvaletlerdi. Seyyar (konteynır şeklinde) tuvalet ve banyoların eksikliğinin hissedildiği belirtildi. Çadırkent ve prefabrik konutlarda çöp toplama işlemlerinin çok sağlıklı yapılamadığı da ifade edildi.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti-Sağlık Eğitimi: İzmit'te 101 Sağlık Ocağından 8 tanesinin, Gölcük'te 13 sağlık ocağından 9 tanesinin hasar gördüğü veya yıkıldığı, Adapazarı'nda da sağlık ocaklarının büyük bir kısmının uzun süre kapalı kaldığı saptandı. Ancak buna rağmen özellikle hekimler olmak üzere sağlık personelinin sağlık ocaklarına gittiği ve daha çok poliklinik hizmeti verdikleri öğrenildi. Deprem akut döneminde ETF çalışmasının yapılabildiği tek yer olarak Düzce belirlendi.

Hasar Tespiti-Medy: Hasar tespit çalışmalarında büyük bir belirsizlik olduğu ifade edildi. Medyanın yanlış yönlendirmeleri nedeniyle depremzedeler arasında olduğu gibi tüm yurttaki da yoğun tepkiler oluştuğu, medyayla birlikte bölgeye gelen protokol ziyaretlerinin de zaman kaybına yol açtığı vurgulandı.

Tehlikeli Yıkıntıların Kaldırılması: Enkaz kaldırmanın gerektiğinden çok daha sonra başladığı, neredeyse 1 yıl geçmiş olmasına rağmen tüm bölgede işlemlerin tam olarak bitirilmediği, hatta yıkılması gereken binaların

birçoğunun halen yıkılmadığı, pek çok mahkemelik yapı olduğu gözlemlendi. Orta hasarlı raporu verilmiş olan binaların güvensizlik nedeniyle sorun oluşturduğu, fakat bazen de ağır ve orta hasarlı denen binaların raporlarının hafif hasarlıya çevrildiği öğrenildi. Enkaz ve yapı sorununun yeni bir sektör oluşturduğu gözlemlendi.

Veri Toplama-Standart Form: Akut dönemde birkaç sınırlı çaba dışında sistemli bir veri toplama işleminin yapılmadığı görüldü. Standart form ise yoktu. Ancak İzmit Tabip Odası'nın TTB Koordinasyon ekibiyle birlikte hekimlere yönelik olarak hazırladıkları form gibi organize girişimler de olmuştu. Veri toplamanın sonradan etkin bir şekilde yapıldığı, bu arada bölgeye gelen bir çok araştırmacının (!) neden olduğu bir "anket kirliliği" yaşandığı da belirtildi. Ancak Düzce depreminde, deneyimlerden hareket edilerek akut dönemde daha düzenli tutulan kayıtlarla veri toplamanın kolaylaştığı anlaşıldı.

4- İyileştirme (1-2 ay):

Haberleşme: Bu konuda yeterince bilgi alınamamakla beraber telsiz sistemlerinin genişletilmesi çalışmalarının olduğu öğrenildi. Ancak telefon şebekeleri hakkında bir gelişme olup olmadığı saptanamadı.

Su: Çoğu merkezin su şebekeleri tekrar kullanılabilecek pet şişe ve tankerlerle getirilen suların kullanıldığı, klorlamanın düzenli bir şekilde yapıldığı öğrenildi. Depremde su şebekesi en çok zarar gören Adapazarı'nda yenileme ve onarım çalışmaları halen devam ettiği gözlemlendi.

Ulaşım: Zarar gören karayollarının onarımının yapıldığı, bazı bölgelerde dar sokakların genişletilmesi, uygun ulaşım sağlanması açısından düzenleme çalışmalarının başlatıldığı gözlemlendi.

Beslenme: Uzun bir dönem Kızılay ve diğer gönüllü kuruluşların sağladıkları yardımlarla fazla sorun yaşanmadığı, ancak -şu anda bile- işsiz kalan, çalışmayan insanların ekonomik nedenlerle beslenme de dahil bir çok sıkıntı çektiği gözden kaçmıyordu.

Ruhsal Sorunlar: İzmit'te İnterteks çadırkentinde, depremden 2 ay sonra açılan Dertleşme ve Dayanışma (Toplum Ruh Sağlığı) Merkezi hem çocuklar, hem erişkinler için halen hizmet vermekteydi. Ancak Adapazarı'nda bir sağlık ocağı hekiminden, çocukların çok ajite oldukları ve birbirlerini yaralayıp sağlık ocağına başvurdukları da öğrenildi. Bolu İl Sağlık Müdürü'nün ifade ettiği, çadırkentlerde insektisitle yapılan ilaçlama çalışmaları (etkin olmasa da) halkın kendini güvende hissetmesi ve moral bulması açısından olumlu bulundu.

Sağlık Hizmeti-Hastaneler: Genel olarak sağlık hizmeti yönünden iyileştirme döneminde sağlık personeli eksikliği dışında yoğun bir sıkıntı yaşanmadığı gözlemlendi. Tüm bölgede hastanelerin genellikle 7-10 gün içinde eski

haline yakın bir işleyişe döndüğü, daha sonraki dönemde de rutin hizmet verebildikleri ifade edildi.

Sosyoekonomik Faaliyetler: Özellikle Mehmetçik Çadırkentlerinde kreş, çay salonu, butik, terzi, çamaşırhane, bulaşıkhanesi, berber, el sanatları kursu, spor salonu, hatta internet kafe gibi etkinliklere yer ayrılması çok olumlu ayrıntılardı. Ancak diğer çadırkentlerin ve barakaların bu imkanlara sahip olmadıkları da görülebiliyordu.

Eğitim: Tüm bölgede okulların kapanması nedeniyle pek çok ailenin çocuklarının eğitimi için bölgeden ayrıldıkları görüldü. Ancak bir kısmının da eski düzene döndüğünde tekrar geri geldikleri belirtildi. Çadırkent ve prefabrik konutlarda eğitim aksamaması için ilköğretim okullarının da yapılmış olduğu görüldü.

Uzun Süreli İskan: Her ne kadar çadırkentler ve prefabrik konutlar, zarar gören insanların temel gereksinimlerini kısmen karşılayabiliyorsa da kalıcı konutlar konusunun halen belirsiz olmasının, umutsuzluğun ve güvensizliğin artmasına yol açtığı izlendi. Çadırkentlerde depremde olmayanların, hatta depremden sonra başka bölgelerden gelenlerin kalması da işin ilginç bir boyutuuydu.

5- Rehabilitasyon (1-2 yıl):

Barınma: Çadırkentlerin çoğunun, prefabrik konutların az bir kısmının boşaldığı saptandı. Ancak onbinlerce insanın çadır ya da prefabriklerde halen barındığı düşünüldüğünde, bu geçici barınma koşullarının standart olmamaları nedeniyle pek çok yerde sorunların halen sürdüğü gözlemlendi.

Sosyal Hizmetler: Şu anda çadırkentlerde birçok sosyal aktivite alanının bulunduğu, ancak bir çoğunun boşaltılıyor olması nedeniyle buralardan yararlanılmadığı gözlemlendi.

Sakatlar: Depremin topluma uzun süreli sakatlık yükü getireceği göz önüne alındığında, uzun dönem rehabilitasyonları için alınan ya da alınması düşünülen önlemler hakkında yeterli ve doyurucu bilgi alınamadı.

Bütünlüğün Sağlanması-Yeniden İnşa: Adapazarı'nda esnek plastik su şebekesi döşenmesi nedeniyle bir çok yerde kazı ve inşaat çalışmaları vardı. Depremden sonra yasaklanan bina inşaatına 21-7-2000 tarihinden itibaren izin verileceği öğrenildi.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'de deprem gibi olağandışı koşullarla sık sık karşılaşılmasına rağmen bu tür felaketlere hazırlıklı olmadığımız gözlenmiştir. Sağlık hizmetleri açısından her ne kadar gayretli bir uğraşı verilmişse de koordinasyon bozukluğu nedeniyle, felaketin tüm aşamalarında bir yetersizliğin söz konusu olduğu belirlenmiştir.

Deprem ve diğer olağandışı koşullarla ilgili önerilerimiz şunlardır:

Depreme hazırlığın en başta gelen sorunlarından olan imar, kentleşme, yapıların uygun ve dayanıklı yapılması konularında, özellikle belediyelerin duyarlı olmaları gerekmektedir. Çünkü hastane, sağlık ocağı, okul, vilayet, belediye gibi kamu binalarının sağlam inşa edilmeleri, depremde ayakta kalmaları çok önemlidir.

Olağandışı durumlarda 3 C (iletişim, koordinasyon, komuta) ilkesine göre hareket edilmesi düşüncesiyle, tüm illerde sağlık birimleri, belediye, vilayet gibi kurumlarda, afet bölgesi ve bölge dışı ile iletişimin rahatça yapılabileceği özellikte telsiz-telefon gibi sistemlerin kurulmasına öncelik verilmelidir.

İllerin "Giydirme Planları" adı verilen, kardeş ve koordinatör il belirleme hazırlıkları bir an önce tamamlanmalıdır. Kardeş il uygulaması kapsamında görev alacak kişilerin önceden bölgeyi, potansiyel riskleri öğrenmesi açısından yerinde, düzenli ve uygulamalı eğitim programları yapılmalıdır.

Her ilin coğrafi bilgi haritası olağandışı durumlar yönünden tekrar gözden geçirilmeli, bu koşullarda çadırkent ve prefabrik konutların hangi bölgelere kurulabileceği şimdiden belirlenmelidir.

Gelen gönüllü ya da resmi yardım ekiplerinin nerede görevlendirileceği, ne kadar süreyle bölgede kalacakları saptanmalıdır. Yardım ekiplerinin geldikleri bölgelerde ek bir yük oluşturmaması için yiyecek, su, çadır gibi malzemelerini yanlarında bulundurmaları, her ekibin kendini tanıttıkları özel, tek tip giysisinin olması sağlanmalıdır.

Tüm kurumlarda acil destek depoları oluşturulmalıdır. Buralardaki malzemeler bir olağanüstü durumda etkilenmeyecek ve kolay ulaşılabilir şekilde saklanmalı, uygun aralıklarla kontrol edilerek yenilenmelidir.

Hazırlık planları içinde görevli personelin, sağlık personelinin ve halkın eğitimi öncelik kazanan konulardandır. Sağlık çalışanları (hastanelerde, 112'lerde, tabip odalarında, sağlık ocaklarında), itfaiyeciler, sivil savunma ekipleri, belediye ve valilik yönetici kadrosu olağan dışı durumlar konusunda eğitim görmelidir. İtfaiye ve sivil savunma gibi arama- kurtarma çalışmalarında rol alan personele titizlikle uygulamalı ilkyardım kursları verilmelidir.

Rutin sağlık hizmetlerine bir an önce geçilmesi için yıkılan veya hasar gören sağlık ocaklarının öncelikle onarılmasına ya da çadırda, prefabrikte hizmet vermesine önem verilmelidir. Rutin hizmetlere geçmek, felaketin ardından getireceği büyük sağlık sorunlarının azaltılmasında önem taşımaktadır.

Kayıt tutmanın mevcut durumu saptama ve ileriki dönemde strateji belirleme açısından önemi açıktır. Bu nedenle tüm ekiplerin, özellikle gönüllülerin yerel kriz merkezleriyle işbirliği içinde bu konuya daha fazla özen göstermeleri gerekmektedir. Gerçekten, koordinasyon tam olarak sağlanırsa kayıt sistemi sorunu da kendiliğinden çözülecektir.

Deprem vb. felaketlerde Halk Sağlığı Laboratuvarları'nın kurulması öncelikle gerçekleştirilmelidir. Bu laboratuvarlardaki donanım, kimyasal-bakteriyolojik su analizlerinin ve gayta analizlerinin yapılmasına olanak sağlayacak şekilde olmalıdır.

Deprem ya da olası felaket bölgelerindeki tüm sanayi kuruluşlarının afet hazırlık planları yapmaları gereklidir. Bu bağlamda, sivil savunma, itfaiye ve sağlık ekiplerinin bu kuruluşlara bağlı oluşabilecek çevre kirlenmesine karşı bilgili ve duyarlı olmaları sağlanmalıdır.

Deprem gibi felaket durumlarında medyanın üzerine düşen görev çok önemlidir. Ancak ülkemizde bunun yeterince farkında olunmadığı herkes tarafından gözlenmiştir. Bu nedenle gerekli düzenlemelerin yapılması, kriz merkezlerinde basın bilgilendirme birimlerinin oluşturulması yerinde olacaktır.

Bölgeye gelen yiyecek, ilaç, tıbbi malzeme gibi yardımların Düzce depreminde yapıldığı gibi, tek merkezde toplanması, gereksinime göre dağıtımının yapılması, dağıtım için özel personelin sağlanması gereklidir. Yardım yapan kişi ve kuruluşların, hatta ülkelerin yardımları sınıflaması, etiketlemesi, düzenli bir şekilde göndermesi, son kullanma tarihi geçmemiş, uzun süre dayanıklı yardımların yapılması, gereksiz malzemelerin gönderilmemesi son derece önemlidir. Bunu kısmen de olsa sağlayabilmek için yurt dışından gelen yardımlarda, özellikle ilaçlarda havaalanlarında kontrol merkezleri oluşturulabilir. Ayrıca, akut durumda yapılacak dış yardımlar rehabilitasyon dönemine yönlendirilerek daha etkin bir biçimde kullanılmalıdır.

Depremden etkilenen, sakat, işsiz, evsiz ve kimsesiz kalan insanlara yönelik, gerçek anlamda etkin rehabilitasyon programları en kısa sürede yürürlüğe sokulmalıdır (iş olanakları, kalıcı konutların yapılması, uygun sağlık ve psikiyatrik destek, çeşitli kurumlardaki personel açığının giderilmesi).

Türkiye'de afetlerle ilgili çalışmalar yetersizdir. Durum saptama araştırmaları, ölüm ve yaralanmalarda risk faktörleri, psikiyatrik bozukluklar, kayıtlar, müdahaleler vb. ile ilgili araştırmaların etik kurallara uygun bir şekilde yapılması, eğitim ve planlamada yol gösterici olacaktır.

Gezici Eğitim Seminerine maddi destek sağlayan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne, organizasyonu sağlayan TTB Halk Sağlığı Kolu'na teşekkürlerimizi sunarız.

Katılımcılar

1. Prof.Dr. Necati DEDEOĞLU- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
2. Doç.Dr. Ali Osman KARABABA- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
3. Dr. Hamit ACEMOĞLU- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
4. Dr. Okan BADILLIOĞLU- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
5. Dr. Reha DEMİREL- Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
6. Dr. Özlem Serol DEVECİ- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
7. Dr. Raika DURUSOY- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. (Raportör)
8. Dr. Zuhâl GÖKKOCA- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
9. Dr. Erol GÜRPINAR- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
10. Dr. Mustafa N. İLHAN- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. (Raportör)
11. Dr. Mine KAYA- İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. (Raportör)
12. Dr. M.Esin OCAKTAN- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. (Raportör)
13. Dr. Ahmet Murat ORAL- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
14. Dr. Beyhan ÖZYURT- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
15. Dr. Ozan PABUCCUOĞLU- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
16. Dr. Yılmaz PALANCI- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
17. Dr. Zeynel SÜTOLUK- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
18. Dr. Burcu TOKUÇ- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
19. Dr. Mehtap TÜRKAY- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
20. Dr. Tarkan YETİŞYİÇİT- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.