

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ'NİN ŞUBAT DEPREMLERİ SONRASINDA YAPTIĞI ÇALIŞMALAR

Bülent KILIÇ*, Tuğrul ERBAYDAR**, Erdem ERKOYUN***

Öz: HASUDER Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında bölgedeki halk sağlığı hizmetlerinin durumunu incelemek üzere Şubat, Mart ve Mayıs 2023 tarihlerinde saha çalışmaları gerçekleştirmiş ve üç ayrı rapor hazırlamıştır. Bu çalışmaların dışında zoom üzerinden gerçekleştirilen çevrim içi webinarler, forumlar ve web sayfasında yayınlanan raporlar, infografikler yoluyla halk sağlığı uzmanlarına yönelik çeşitli eğitim toplantıları gerçekleştirilmiştir. Whatsapp grupları yoluyla sahadaki halk sağlığı uzmanlarının ve geçici görevle sahaya gidenlerin bilgiye hızlı ulaşımı sağlanmış, konunun uzmanı akademisyenlerin katkıları ile sahaya destek sağlanmıştır. Çoğunluğu Hatay'daki Üreme Sağlığı Birimine olmak üzere yaklaşık 20 kadar halk sağlığı uzmanının bölgede gönüllü çalışması HASUDER tarafından Şubat-Haziran ayları arasında organize edilmiştir. Ayrıca bölgede önemli bir hizmet açığı olduğu belirlenen Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık hizmetleri konusunda geliştirilen üç ayrı proje ile uluslararası kuruluşların (IPPF, DR, UNFPA) finansman desteği alınarak, Hatay Büyükşehir Belediyesinin de katkılarıyla Antakya'da iki adet Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi kurulmuş ve Mart ayından başlayarak bölgede bu hizmetler önce sabit birimlerde ve daha sonra gezici araçlarla ücretsiz olarak Hatay merkezindeki tüm geçici yerleşim birimlerine ve yakın ilçelerine sağlanmıştır. Sonuç olarak halen deprem bölgesinde, cinsel sağlık, üreme sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, çocuk sağlığı, toplum ruh sağlığı, çevre sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi halk sağlığının bütün alanlarında ve toplumsal cinsiyet, barınma, yoksulluk ve göç gibi sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili her alanda önemli sorunlar bulunmaktadır. Deprem sonrası yaklaşık 9 ay geçmesine rağmen, birinci basamak hizmetleri başta olmak üzere, sağlık hizmeti açığı büyük ölçüde sürmektedir. HASUDER bu konularda halk ve sağlık çalışanlarını aydınlatıcı çalışmalar yapmaya ve halk sağlığı hizmetlerine destek vermeye devam edecektir.

Anahtar sözcükler: Halk Sağlığı İnsan Gücü, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Aile Hekimliği, Afetler

Services carried out by the Turkish Association of Public Health Specialists after the February 6 Earthquakes

Abstract: HASUDER carried out field studies in February, March and May 2023 to define the situation of public health services in the region after the earthquakes centered in Kahramanmaraş and published three separate reports. Apart from these studies, various training meetings were held for public health specialists through online webinars, forums held via Zoom, and reports and infographics published on the HASUDER's website. Through Whatsapp groups, public health specialists in the field and those who went to the field on temporary duty were provided with rapid access to information, and support was provided to the field with the contributions of academics who are experts in the topic. The voluntary work of approximately 20 public health specialists in the region, mostly for the Reproductive Health Unit in Hatay, was organized by HASUDER between February and June. In addition, three separate projects were developed on Reproductive Health and Sexual Health services, which were determined to be a significant service gap in the region. In addition two Women's and Reproductive Health Service Units were established in Antakya, with the financial support of international organizations (IPPF, DR, UNFPA), and with the contributions of Hatay Metropolitan Municipality. This units was established, and starting from March. These services were provided to all temporary settlements in Hatay center and nearby districts, first in stabled units and then with mobile vehicles, free of charge. As a result, there are still problems, in the earthquake zone in all areas of public health such as sexual health, reproductive health, communicable diseases, child health, community mental health, environmental health, non-communicable diseases, and in all areas related to social determinants of health such as gender, housing, poverty and migration. Although approximately 9 months have passed after the earthquake, the gap in healthcare services, especially primary care services, continues to be significant. HASUDER will continue to carry out studies to enlighten the public and healthcare professionals on these issues and to support public health services.

Key words: Public Health Workforce, Sexual and Reproductive Health, Family Medicine, Disasters

Giriş

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, bölgedeki halk sağlığı hizmetlerinin durumunu incelemek üzere Şubat, Mart ve Mayıs 2023 tarihlerinde saha çalışmaları gerçekleştirmiş ve üç ayrı rapor hazırlamıştır (HASUDER 2023a,b,c). Bu değerlendirme gezilerinde Hatay (Antakya, Defne, İskenderun, Arsuz, Samandağ, Reyhanlı, Kırıkhan, Hassa); Kahramanmaraş (Dulkadiroğlu, Pazarcık, Türkoğlu); Adıyaman (Merkez,

Besni, Kahta); Gaziantep (Merkez, İslahiye, Nurdağı) ve Adana illeri ziyaret edilerek, bölgedeki halk sağlığı hizmetlerinin durumu değerlendirilmiş, halk sağlığı uzmanlarının sorunları, deneyimleri ve çalışma koşulları yerinde gözlenmiştir. Ayrıca bu gezilerde il, ilçe, hastane sağlık yöneticileri ve diğer kamu yöneticileriyle görüşülmüş, geçici barınma merkezleri ve bu merkezlerde hizmet sunan sağlık birimleri ziyaret edilmiş, bölgede hizmet sunan sivil toplum örgütleriyle görüşmeler yapılmıştır.

*Prof. Dr. HASUDER Yönetim Kurulu (ORCID No: 0000-0001-7032-1422)

**Prof. Dr. HASUDER Yönetim Kurulu (ORCID No: 0000-0002-7778-7521)

***Dr. HASUDER Yönetim Kurulu (ORCID No: 0000-0001-8744-5384)

Geliş Tarihi / Received : 27.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 07.12.2023

Deprem sonrasında ilk aşamada bölgede bulunan ve depremden etkilenen 10 ildeki tüm halk sağlığı uzmanları ile (92 uzman) telefon ve whatsapp üzerinden iletişim kurulmuş, acil durum değerlendirmesi yapılmıştır. Bölgede bulunan halk sağlığı araştırma görevlilerinden deprem sırasında Hatay'da bir kaybımız olduğu belirlenmiştir. Daha sonra bölgeye yardım için gitmek isteyen gönüllü halk sağlığı uzmanlarının (48 kişi) bir listesi yapılmıştır. Çoğunluğu Hatay'daki Üreme Sağlığı Birimine olmak üzere yaklaşık 20 kadar halk sağlığı uzmanının bölgede gönüllü çalışması HASUDER tarafından Şubat-Haziran ayları arasında organize edilmiştir. Ayrıca bölgede önemli bir hizmet açığı olduğu belirlenen Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık hizmetleri konusunda geliştirilen üç ayrı proje ile uluslararası kuruluşların finansman desteği alınarak, Hatay Büyükşehir Belediyesinin de katkılarıyla Antakya'da iki adet Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi kurulmuş ve Mart ayından başlayarak bölgede bu hizmetler önce sabit birimlerde ve daha sonra gezici araçlarla ücretsiz olarak Hatay merkezindeki tüm geçici yerleşim birimlerine ve yakın ilçelerine sağlanmıştır.

Bu çalışmaların dışında zoom üzerinden gerçekleştirilen çevrim içi webinerler, forumlar ve web sayfamızda yayınlanan raporlar, infografikler yoluyla halk sağlığı uzmanlarına yönelik çeşitli eğitim toplantıları gerçekleştirilmiştir. Kurulan whatsapp grupları yoluyla sahadaki uzmanların ve geçici görevle sahaya gidenlerin bilgiye hızlı ulaşımı sağlanmış, konunun uzmanları akademisyenlerin katkıları ile gerektiğinde sahaya destek sağlanmıştır. Bölgedeki HASUDER çalışmaları altta başlıklar altında daha ayrıntılı olarak sunulmuştur:

HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi
HASUDER tarafından, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (C/SÜ) Platformundaki üyelerinin ve diğer

kurumların yönlendirmesiyle başlatılan görüşmeler sonucunda IPPF (International Planned Parenthood Federation) tarafından sağlanan acil bir maddi destek paketiyle ve Hatay Büyükşehir Belediyesi'nin sağladığı konteyner ve altyapı desteğiyle Antakya'da kurulan ilk Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi bölgede önemli bir hizmet açığını karşılamıştır. Afetlerde kadın ve üreme sağlığına yönelik Minimum Başlangıç Hizmet Paketinin (MISP) sunulduğu Antakya Üreme Sağlığı Hizmet Birimi 15 Mart 2023 tarihinden başlayarak Hatay Expo alanındaki Mersin Büyükşehir Belediyesi ve Lions çadır-kentinde 3 ay süreyle hizmet vermiştir. Birimde iki hemşire sürekli olarak çalışmış, HASUDER üyesi hekimler ise gönüllü olarak birimde haftalık rotasyonlarla hizmeti desteklemiştir. Ayrıca Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan danışmanlık desteği alınmıştır. Birimde kontraseptif yöntemlerden kondom, oral kontraseptif haplar, enjektabl kontrasepsiyon yöntemleri, acil kontrasepsiyon yöntemleri ve gebelik testi ücretsiz olarak sunulmuş, talep halinde yöntemler (malzemeler) diğer kurum ve kuruluşlarla da paylaşılmıştır. Aile planlaması (AP) yöntemlerinin yanında, yaygın genital yol enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) yönelik tanı ve tedavi hizmetleri de ücretsiz sunulmuş, ilaçlar ücretsiz temin edilmiştir. Bunların yanında kadınlara iç çamaşırı ve hijyen materyallerini içeren paketler sağlanmıştır. Birimden ilk üç ay içinde 1678 kişi yararlanmış. Birimde ilk 3 ayda sunulan hizmetler Tablo-1'de verilmiştir.

İlk üç ayda hizmet verilen kadınların çoğuna (%78) mobil hizmetlerle ulaşılmıştır. Hizmet modelinin çok başarılı olması üzerine birimin üç ay sonraki finansman desteği için Direct Relief (DR) ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) kuruluşlarıyla

Tablo 1. HASUDER-IPPF Üreme Sağlığı Hizmetleri (15 Mart - 15 Haziran 2023)

Hizmetler	sayı	%
Eğitim verilen kadın	1077	64.1
Gebelik testi	257	15.3
Vajinal akıntı tedavisi	191	11.4
Kontraseptif malzeme verilen kadın	115	7.0
İdrar yolu Enfeksiyonu tedavisi	29	1.7
Gebelik İzlemi	9	0.5
Toplam	1678	100.0

görüşmeler yapılmış ve 15 Haziran 2023 tarihinden itibaren DR ile varolan birim üzerinden ve 1 Ağustos 2023 tarihinden itibaren de UNFPA desteğiyle Koç Holding Konteyner kentte ikinci bir birimde hizmete başlanmıştır. Bu hizmetler birisi HASUDER'e ait, diğeri kiralık iki ayrı araçla desteklenmiş, ekipler 2 doktor, 3 hemşire, 1 ebe, 2 sekreter ve 2 şoför olacak şekilde genişletilmiştir.

İkinci üç aylık dönemde hizmet sunulan kadın sayısı 1255 olup % 95'i mobil hizmet şeklindedir. Hizmet verilen kadınların % 95'ine eğitim, % 42,6'sına genital yol enfeksiyon tedavisi verilirken, % 20,9'una da kondom verilmiştir. Hizmet verilenlerin % 95,6'sı TC uyruklu iken % 4,4'ü Suriye uyrukludur. Kadınların % 82,5'i evli ve % 28'i okur yazar değildir. Hizmet alan kadınların % 20'sinde en az bir kronik hastalık vardır. Yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve astım ilk 3 sırada görülen hastalıklardır. En sık kullanılan AP yöntemi % 18,8 ile geri çekmedir (**Savaş ve ark 2023**). Afetlerde üreme sağlığı hizmetleri önemli bir gereksinimdir ve mobil ekiplerle bu hizmetler başarılı bir biçimde sunulabilir. Uygulanan model, bir meslek örgütü, yerel yönetim ve uluslararası bir kuruluşun desteği ile başarılı bir hizmet sunulabileceğinin güzel bir örneği olmuştur.

İkinci üç aylık dönemde verilen hizmetlere göre; kadınların %42,6'sında vaginal akıntı, genital bölgede kaşıntı, kasıklarında ağrı şikayetleri vardı. Bu kadınlara mobil hizmetlerde sendromik tanı konularak, antibakteriyel ve antifungal tedavileri verildi. Gerekli vakalara eşli tedavi uygulandı, kondom verildi. Ayrıca pamuklu iç çamaşırı, ped ve hijyen kiti verildi. Kadınların %5,4'ünde idrar yaparken yanma, sık idrara

çıkma gibi şikayetleri mevcuttu. Bu kadınlarda İYE (idrara yolu enfeksiyonu) tanısı konularak tedavileri verildi. Toplamda kadınların %24,3'üne AP yöntemi verildi. Bunlardan %86,2'si kondomdu. En fazla kondom verilme sebebi CYBE idi. Rahim İçi Araç (RİA) yöntemi uygulaması planlanan 41 kadın oldu, bu kadınlardan 8'ine (%19,5) MKÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne götürülerek RİA uygulaması gerçekleştirildi.

UNFPA desteğiyle açılan ikinci hizmet biriminin ise Ağustos-Eylül 2023 döneminde verdiği hizmetlere başvuru nedenleri Tablo 3'de sunulmuştur. Buna göre en sık nedenler AP danışmanlığı (%74,7), kişisel hijyen (%72,7), vajinal akıntı, kaşıntı (%54,7) ve sık idrara (%16,1) çıkmadır (**İnandı ve ark. 2023**).

Hizmet alanlardan % 5,4'ü (53 kişi) gebedir ve % 18,6'sı (182 kişi) en az bir kere kürtaj olmuştur. Toplam 206 düşük yapan kadından en son düşük nedenleri sorulduğunda 114 kişi kendiliğinden, 78 kişi tıbbi nedenli, 14 kişi de isteyerek düşük şeklinde bildirdi. Kadınların 187'sinin kronik bir hastalığı mevcuttur ve 162 kadın ise son bir ay içerisinde bütün ürünü kullanmıştır. En sık yapılan işlemler eğitim ve genital yol enfeksiyon tedavisidir. Bunları AP malzemesi temini izlemektedir.

Deprem Bölgesindeki Halk Sağlığı İnsan Gücü ve Yönetimin Değerlendirilmesi

Türkiye genelinde yaygın olarak gözlediğimiz, halk sağlığı hizmetlerinin yönetiminde liyakate dayalı olmayan görevlendirmeler ve bazı halk sağlığı uzmanlarının görev alanları dışında çalıştırılmaları sorunu deprem bölgesinde de gözlenmiştir.

Tablo 2. Hatay'da Direct Relief Fonlu HASUDER Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Birimi Hizmetleri (15 Haziran-30 Eylül 2023)

(n=1255)	Sayı	Yüzde
Mobil hizmet verilen kadın sayısı	1200	95,6
Eğitim verilen kadın sayısı	1195	95,2
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi verilen	535	42,6
Kondom verilen	263	20,9
İdrar yolu enfeksiyonu tedavisi verilen	68	5,4
Birimde hizmet verilen	55	4,4
Oral kontraseptif verilen	22	1,7
Gebelik ve gebelik sonrası takip edilen	11	0,9
Depo-Provera uygulanan	10	0,8
Rahimiçi araç uygulanan	8	0,6
Gebelik testi yapılan	8	0,6
Abalove tablet verilen	2	0,2

Tablo 3. Hatay'da UNFPA Fonlu HASUDER Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Birimi Hizmetleri ve Yararlanan Kadın Sayıları (Ağustos-Eylül 2023)

Başvuru Nedeni (n:981)	Sayı	Yüzde
Aile Planlaması Danışmanlık	733	74,7
Kişisel Hijyen	716	72,7
Vajinal Akıntı ve Kaşıntı	537	54,7
İdrar Yaparken Yanma Sık İdrara Çıkma	158	16,1
Gebe Sağlığı	149	15,2
Gebelikten Korunma Yöntemleri	133	13,7
Anne Sağlığı	108	11,0
Adet Düzensizliği	87	8,9
Yenidoğan Sağlığı	32	3,3
Gebelik Testi Ve Gebelik Şüphesi	30	3,1
Kasıklarda Ağrı	20	2,0
Menapoz Şikayetleri	17	1,7
Ağrılı Adet Görme	16	1,6
İlişki Sonrası Ağrı Yanma	11	1,1
İlişki Sırasında Ağrı Yanma Kanama	7	0,7
Düşük/Düşük Sonrası Bakım	5	0,5
İstenmeyen Gebelik	4	0,4
İdrar Kaçırma	3	0,3

Deprem nedeniyle halk sağlığı risklerinin ve sorunların çok daha büyük olması nedeniyle, sorunun önemi de artmaktadır. Saha gezileri sırasında bölgede çalışmakta olan (geçici görevle gelenler de dahil) yaklaşık 50 kadar halk sağlığı uzmanı ile yüz yüze görüşülmüştür. Tüm illerde ve ilçelerin önemli bir kısmında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı idari birimlerde halk sağlığı uzmanlarının görevlendirildiği saptanmıştır. Ancak halk sağlığı hizmetlerinin kurum yöneticileri (İl-İlçe Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Başkanı, Başkan Yardımcısı) arasında halk sağlığı uzmanı sayısının çok az ve yetersiz olduğu gözlenmiştir. Gaziantep'te sadece Halk Sağlığı Başkanı ve bir yardımcısı halk sağlığı uzmanıyken, Adıyaman'da bir İlçe Sağlık Müdürü halk sağlığı uzmanı, bir Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı da halk sağlığı doktorası yapmış hekimdir. Bunlar dışında incelenen bölgede Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda,

halk sağlığı uzmanlık eğitimi almış bir yönetici olmadığı saptanmıştır.

İllerde Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlıklarında, Şube Müdürleri arasında, mezuniyet sonrası hiçbir eğitimleri olmayan hekim dışı çalışanların (sağlık memuru, ebe, hemşire, mühendis, işletme mezunu vb) yönetici olarak bulunduğu gözlenmiştir. Kimi durumda, halk sağlığı uzmanlarının hekim olmayan bu yöneticilerin altında görev yaptıkları saptanmıştır. Liyakat, uzmanlığın değeri ve kamu yararı ilkelerine aykırı olan bu durumlar, uygulamada da önemli sorunlara yol açmaktadır. Halk sağlığı uzmanları, tıp fakültesi eğitiminin ardından dört yıllık tıpta uzmanlık eğitimini bitirmiş, bilimsel araştırma niteliğinde tezlerini vererek diplomalarını kazanmış hekimlerdir. Uzman doktorların lisans mezunu hatta lisans tamamlama ile göreve gelebilmiş olan ve

kimi en temel halk sağlığı bilgi ve kavramlarına dahi yabancı olan hekim dışı yöneticilerin emrinde çalışması son derece yanlıştır. Deprem bölgesine mahsus olmayan bu önemli sorun, deprem gibi ağır halk sağlığı sorunlarının bulunduğu bir durumda daha da önem kazanmaktadır.

Bölgede sağlık çalışanlarının en önemli sorunu barınmadır. Evleri hasar görmüş olan sağlık personelinin konteyner talepleri tüm depremzedelerle aynı listede değerlendirilmekte, herhangi bir öncelik tanınmamaktadır. Sağlık personelinin bölgeden ayrılma olanağının kısıtlı olması, hatta izin ve görev değişikliği için yasal taleplerinin dahi karşılanmaması nedeniyle bölgede zorunlu ikamet durumunda olmaları dikkate alındığında bu büyük bir adaletsizliktir. Depremde evi hasar gören herhangi bir vatandaş, olanakları çerçevesinde başka bir il veya ilçeye gidebilirken, bu olanağa sahip olmayan sağlık çalışanlarının diğer vatandaşlarla aynı öncelik sıralamasına tabi tutulmaları esasen sağlık çalışanlarına yönelik negatif ayrımcılık anlamına gelmektedir. Bunun sağlık hizmet sunumuna ve dolayısıyla halk sağlığına olumsuz yansımaları da saha çalışmamız sırasında açıkça gözlenmiştir.

Bölgede sağlık çalışanlarından evleri hasar görmemiş olanlar en şanslı konumdadır. Bu sağlık çalışanlarının, çoğu kez evlerinde il dışından hizmete gelen gönüllüleri de ağırladığı gözlenmiştir. Ancak özellikle Antakya Merkez ve Samandağı ilçelerinde sağlık çalışanları adına barınma sorunu daha da fazladır. Sağlık çalışanlarına konteyner güçlükle sağlanmaktadır. Diğer il ve ilçelerde yer yer yeni tip Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) ve İlçe Sağlık Müdürlüğü binalarının bazı odalarının sağlık çalışanlarının konaklamasına tahsis edilmiş olduğu görülmüştür. Bu binaların barınma sorunu için artık iyi bir çözüm oluşturmayacakları açıktır.

Bölgeye geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının hizmete verdiği destek ilk iki ay içinde daha yüksek iken, son zamanlarda hem çalışanların istekliliğinde hem de görevlendirilen sağlık çalışanı sayısında azalmalar olduğu ifade edilmiştir. İlk iki ayda geçici görevlendirme ile gelen hekimlerin daha çok gönüllüler arasından görevlendirildiği ve daha verimli çalıştıkları, ancak son dönemde isteğe bağlı olmadan yapılan geçici görevlendirmelerin daha fazla olduğu ve bunun da verimi düşürdüğü belirtilmiştir.

Bölgede deprem sonrasında yapılan kalitatif bir çalışmada halk sağlığı uzmanlarının bu dönemde iş yükü artışı, yorgunluk ve çalışma koşullarının zorluğu yanında barınma sorunlarıyla birlikte stres, endi-

şe, korku, üzüntü, çaresizlik, hayal kırıklığı ve tükenmişlik duygu-durumunda bulunduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra halk sağlığı uzmanlarının uzmanlık eğitimlerinin teorik açıdan yeterli olduğu ancak afet durumlarında saha uygulamalarının farklı yanları olduğu vurgulanmıştır. Halk sağlığı uzmanlarının, soğukkanlı bir yaklaşımla kriz ve afet yönetimi konusunda mesleki deneyimlerini kullanması nedeniyle manevi bir tatmin elde ettikleri de saptanmıştır. Ancak halk sağlığı uzmanlarının iş yüklerinin artmasına karşın sahada yeterli yetki verilmemesi ve performans kökenli ödeme sorunlarının özlük hakkı kaybına yol açtığı da sıklıkla dile getirilmiştir (**Şahan ve ark, 2023**).

Sahada önceliklerin belirlenmesi, organizasyon, koordinasyon, sürveyans, veri toplama ve filyasyon işleri halk sağlığı uzmanlarının öncelikle yaptığı işler olarak saptanmıştır. Uzmanlar her aşamada bireysel çabaların yanı sıra iş birliği, ekip çalışması ve iletişimin olumlu yanlarına dikkat çekmiştir. Halk sağlığı uzmanları kriz masasında çalışmanın, ek sorumluluklar üstlenmenin, planlama ve organizasyon yapmanın önemli bir mesleki deneyim kazandırdığını belirtmektedir. Halk sağlığı hizmetleri açısından ise özellikle geçici barınma merkezleri kurulurken halk sağlığı uzmanları ile yeterli iş birliği yapılmamış olduğu ve bu merkezlerin farklı sorunları olduğu saptanmıştır (**Şahan ve ark, 2023**).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Hizmetlerinde Durum

İlk bir iki ay içinde neredeyse tamamen durmuş olan aile hekimliği hizmetlerinin son zamanlarda kısmen sunulmaya başlandığı görülmüştür. Birçok il ve ilçede ASM binaları ya yıkılmış ya da ağır hasarlı olup, bunların bir kısmı konteynerlerde faaliyet göstermeye başlamıştır. Faaliyete geçen ASM'lerde, ulusal bilgi sistemleri faal olarak kullanılmaktadır; ancak aile hekimliği sisteminde öngörüldüğü biçimde kayıtlı nüfusa dayalı hizmet sunumu deprem koşullarında mümkün olmamaktadır. Rotasyonlu çalışan aile hekimleri çoğu kez kendi kayıtlı nüfusları yerine "misafir" statüsündekilere hizmet vermektedir. Aile hekimliği sisteminin gözden geçirilmesi gereken önemli eksikliklerinden birisi olan coğrafi bölge temelinde olmayan nüfus tanımlaması, olağan dışı koşullarda bütünüyle sürdürülemez duruma gelmiş, deprem koşulları bu sorunu daha da görünür kılmıştır.

Hasar görmüş ASM'ler önemli oranda konteynerlerde ve bazıları çadır kent birimlerinde hizmet vermektedir. ASM hizmetlerinde ağırlıklı olarak aile hekimine kayıtlı bebek ve gebelerin aranarak aşı

ve izlem gibi hizmetlerin sunulduğu saptanmıştır. Ancak telefonla ulaşılamayan bebek, gebe ve bu gruplar dışında kalan nüfusa yönelik bir hizmet planlaması yapılamamaktadır. Bu nedenle hizmetler sadece başvuru temelinde yürütülmektedir. Hasar görmemiş olan ASM binalarının da bazılarında hizmet sunulmamaktadır. Bazı aile hekimlerinin barınma sorunları veya depreme bağlı travma nedeniyle sürekli hizmet sunamamasına ek olarak, bazı sağlam ASM binalarının da başka amaçlarla (barınma, diğer ofis hizmetlerine tahsis) kullanılması bu binaların tam kapasite hizmete geçmelerine engel olmaktadır.

Geçici barınma yerlerinde hizmet zorunlu olarak bölge tabanlı olarak sunulmakta ancak aile hekimliği bilgi sistemleri buna uygun olmadığı için kayıt ve izleme ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Hizmet daha çok başvurana yönelik ve tedavi edici hizmet ağırlıklı olmaktadır. Kronik hastalıklara yönelik erken tanı ve izleme programları ile üreme sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi programları bölgede henüz gündeme gelmemiş durumdadır. Kanseri taramaları, beslenme, sigarayla mücadele, üreme sağlığı, aile planlaması, toplum ruh sağlığı ve sağlığı geliştirme programları bazı nokta uygulamaları dışında aile hekimliği hizmetlerinde henüz gündeme gelememiş durumdadır.

Depremden çok az zarar gören bazı ilçelerde sağlık hizmetleri önceden olduğu gibi devam etmektedir. Bu ilçelerde, deprem sonrası göçle gelen nüfusa bağlı hizmet gereksinimi artmıştır. Bundan başka, depremde ağır hasar gören, sağlık hizmetlerinin her basamakta ağır etkilendiği il merkezlerinden ve ilçelerden, daha az hasar gören ilçelere ve çevre illere günü birlik yoğun hasta trafiği olduğu görülmüştür.

Sağlık sisteminin hizmet gereksinimini vatandaşların yaşadığı yerde karşılayamadığı durumda, vatandaşlar kendi pratik çözümlerini üretmektedir. Ancak, yerel ulaşım olanaklarının kısıtlı olması nedeniyle, bu çözüme ancak yeterli kişisel olanakları olanlar ulaşmaktadır. Yoksul, engelli veya kronik hastalığı olanların bu noktada hizmete yeterince erişemeyecekleri açıktır.

Diğer Hizmetler

Şebeke suyunun yaygın ve yeterli miktarda temini için çalışmalar sürmekte ve klorlama ve klor düzeyinin takibi yoluyla dışkı yoluyla bulaşan enfeksiyonlara bağlı salgınların önlenmesi için çalışılmaktadır. Kırsal kesimde bazı köylerde düzenli klorlamanın sağlandığı, il idarelerinden bu konuda destek sağlanabildiği, ancak bunun çoğu yerde bulunmadığı

görülmüştür. Akut bağırsak enfeksiyonları sendromik sürveyansla takip edilmektedir ve önemli bir vaka artışının tespit edilmediği ifade edilmiştir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolünün Sağlık Bakanlığı çalışmaları içinde öncelikli bir yer tuttuğu ve bu alandaki önleyici çalışmaları yoğun olarak sürdürüldüğü görülmüştür. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar İZCİ sisteminden izlenmektedir. Ancak sağlık hizmetlerindeki genel sorunlar nedeniyle, vaka tespit ve bildirimlerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. En sık rastlanan halk sağlığı sorunları bulaşıcı hastalıklar alanında bağışıklama eksikliği, hijyen sorunları, uyuz, kızamık ve akut gastro-enteritlerdir.

Çocukların bağışıklanması, öncelikli faaliyetler arasında sürdürülmektedir. Ancak, nüfus hareketlilikleri kayıt ve takip yönünden bu konuda da zorluk yaratmaktadır. Yerel nüfusun hareketlilik, aşı kayıt ve takiplerini güçleştirse de TC kimlik no üzerinden kayıtlar yapılabilmektedir. TC vatandaşı olmayan nüfusta ise aşı kayıt ve takipleri çok aksamaktadır. Deprem bölgesinde, ziyaret sahamız dışındaki bazı illerde son dönemde kızamık vakalarında artışlar olduğu saptanmıştır. Ziyaret ettiğimiz bölgelerde ise kızamık vakalarının az sayıda ve sporadik olduğu bildirilmiştir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında ise kronik hasta takibi ve ilaç sorunu yaşanmaktadır. Çevre sağlığı alanında toz ve asbest, su, kanalizasyon, atık yönetimi sorunları vardır. Mobil hizmetlerin sağlanması gerekli ve olumlu bulunurken, göçmen sağlığı, ruh sağlığı, yaşlı sağlığı, iş sağlığı ve KETEM hizmetleri genelde eksikler içermektedir.

Bölgede yeni hizmete alınmış kamu hastaneleri dahil, kamu ve özel hastanelerde depremin verdiği hasar nedeniyle hizmette aksamalar görülmüştür. Bazı hastaneler geçici olarak, hastane olarak inşa edilmiş binalarda hizmet vermektedir. Depremin etkilediği ilçe merkezlerinden etkilenmemiş ilçelere sağlık hizmeti alma amacıyla yoğun gidiş gelişler olduğu görülmüştür. Bazı ilçelerde ameliyathaneler hala tam fonksiyonlu çalışmamaktadır.

Bölgede çadırlarda yaşayanların giderek konteynerlere taşınması söz konusudur. Ancak konteynerler önceliğe göre ve ağır hasarlı konut sahiplerine çıkmaktadır. Kurulmakta olan konteyner kentlerde içme ve kullanma suyu ile atık su altyapısı kentin sistemine bağlanmaktadır. Yeni kurulan konteyner kentlerde atık toplama hizmetleri de görece düzenli yapılmaktadır.

AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) konteyner kentlerin yapılanmasında ve organizasyonunda başlıca düzenleyici / yönetici yapı olarak rol

oyunmaktadır. Ancak hizmetlerinin tüm gereksinim sahiplerini kapsayıcı olmadığı dikkati çekmektedir. Ayrıca AFAD tarafından veya AFAD ile bağlantılı olarak kurulan daha organize konteyner kentler dışında, vatandaşların kendi imkanlarıyla oluşturdukları binlerce çadır kümesi, evlerinin yakınına kurdukları tek tek çadırlar ve AFAD'ın sistemi dışında kalan, bazı belediye ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) tarafından kurulan çok sayıda çadır kent bulunmaktadır. Bu tür yapılar tuvalet, şebeke suyu vb olanaklar yönünden büyük eksiklikler yaşamakta ve buna bağlı halk sağlığı riskleri ortaya çıkmaktadır. Devlet kurumlarının yerel yönetimlerle ve STK'larla daha iyi işbirliği yapması, sadece organize konteyner kentlerde değil, tüm geçici yerleşim alanlarında çevre sağlığı ve altyapı hizmetlerinin iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bazı geçici yerleşim alanlarının, kaldırılan molozların açıkta yığılarak depolandığı yerlere çok yakın, neredeyse iç içe olduğu gözlenmiştir. Yıkılan binlerce binanın enkazının kaldırılması ve taşınması sırasında açığa çıkan tozlara yönelik herhangi bir önlem alınmadığı, enkazın kontrolsüz kaldırılmasının neredeyse standart uygulama haline geldiği gözlenmiştir. Bundan önceki çeşitli raporlarda vurgulandığı gibi, bina molozlarının vahşi depolandığı, konutlarla ve geçici yerleşim alanları ile iç içe kontrolsüz enkaz dağları, önümüzdeki uzun bir dönem boyunca önemli bir çevre sağlığı sorunu olmaya devam edecek görünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Deprem bölgesinde, cinsel sağlık, üreme sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, çocuk sağlığı, toplum ruh sağlığı, çevre sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi halk sağlığının bütün alanlarında ve toplumsal cinsiyet, barınma, yoksulluk ve göç gibi sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili her alanda önemli sorunlar bulunmaktadır. Deprem sonrası yaklaşık 9 ay geçmesine rağmen, birinci basamak hizmetleri başta olmak üzere, sağlık hizmeti açığı büyük ölçüde sürmektedir. Bu sorunlar bağlamında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- a) Sağlık personelinin, barınma ve konteyner temini hususunda herkesle aynı sıralamaya tabi tutulması negatif ayrımcılık oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yoluna girmesi için Sağlık çalışanlarının barınma koşullarının en kısa sürede iyileştirilmesi gereklidir.
- b) İllerde genellikle ASM faaliyetleri başlamıştır; ancak her ASM'de ancak bir birim faaliyette olup, diğer birimler dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Hatay'da ise depremden ağır etkilenen merkez ve ilçelerde ASM'lerin büyük çoğunluğu halen faaliyete

geçememiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tam kapasite olarak tüm bölgelerde en kısa sürede faaliyete geçirilmesi en öncelikli konu olarak ele alınmalıdır.

c) İkinci basamak sağlık hizmetleri halen oldukça yetersiz düzeydedir. Hizmet gereksinimini kendi yaşadığı yerde karşılayamayan vatandaşlar diğer yerleşim bölgelerine giderek kendi çözümlerini üretmeye çalışmaktadır. Ancak bu olanağa sahip olmayan dezavantajlı kesimler için önemli hizmet açığı oluşmaktadır. Depremden üç ay geçmiş olduğu düşünüldüğünde, ikinci basamak hizmetlerin en kısa sürede tam kapasiteye kavuşturulması zorunludur.

d) Depremden etkilenen bölgenin tümünde, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu, var olan hizmetin yalnızca gebelik izlemi ve doğum odaklı olduğu, aile planlaması ve cinsel sağlık alanında danışmanlık, yöntem sunumu ve klinik hizmetlerin yetersiz olduğu görülmüştür. HASUDER tarafından Antakya'da kurulan Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimleri bölgede önemli bir hizmet açığını karşılamaktadır. Ancak bu hizmetin nüfusun tüm gereksinimini karşılaması olanaksızdır. Bu görev Sağlık Bakanlığı'na aittir. Aile planlaması ve cinsel sağlık hizmetlerini de içeren üreme sağlığı hizmetlerinin tüm nüfusun gereksinimlerini karşılayacak şekilde sunulması öncelikli çalışmalar arasında olmalıdır.

e) Bulaşıcı hastalıkların Sağlık Bakanlığı çalışmalarında öncelikli bir yer tuttuğu ve önleyici çalışmaların yoğun olarak sürdürüldüğü görülmüştür. Çocukların bağışıklanması öncelikli faaliyetler arasında sürdürülmektedir. Ancak gerek bulaşıcı hastalık tespit ve bildirimlerinde, gerekse bağışıklama çalışmalarında geçici yerleşim birimlerindeki nüfus hareketliliği nedeniyle güçlük yaşanmaktadır. Halk sağlığı uzmanlarının ve sağlık çalışanlarının gayretleri ile deprem sonrası akut dönemde büyük bulaşıcı hastalık salgınlarının çıkması önlenebilmiştir. Ancak, bu zorlukların kalıcı olarak aşılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla mümkün olacaktır.

f) Kronik hastalıklara yönelik erken tanı ve izleme programları ve sağlığın geliştirilmesi programları toplumun bütününe kapsayacak seviyede en kısa sürede uygulanmaya başlamalıdır. Ayrıca toplum ruh sağlığı alanında daha fazla ve yaygın çalışmaya gereksinim vardır.

g) Çadır kent ve konteyner kentler ile düzensiz çadır kümelerinden oluşan geçici yerleşim alanlarının tümünde AFAD'ın ve diğer kurumların altyapı, yardımlar

ve çevre sağlığı hizmetleri için destekleyici kapsayıcı yaklaşımı benimsemesi gereklidir. Kamu kurumları ile tüm yerel yönetimlerin işbirliği iyileştirilmelidir.

Tüm olumsuzluklara karşın HASUDER'in çalışmalarının bu dönemde dayanışmayı ve aidiyet duygusunu olumlu yönde etkilediği, afet yönetimi konusunda akademik destek ve danışmanlık faaliyetlerinin oldukça olumlu karşılandığı görülmüştür. İletişim gruplarının (wa/telegram) varlığı olumlu etki yapmıştır. Uzmanlar HASUDER'in etkinliğinin giderek arttığını, HASUDER'e olumsuz bakışın kırıldığını, HASUDER yayınlarının yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Halk sağlığı uzmanları dernek sayesinde aidiyet duygusu hissedildiğini ve HASUDER'e üyeliğin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir (Şahan ve ark, 2023).

Ancak en önemli sorunlardan birisi olan halk sağlığı hizmetlerinin yönetiminde liyakate dayalı olmayan görevlendirmeler ve bazı halk sağlığı uzmanlarının görev alanları dışında çalıştırılmaları sorunu deprem bölgesinde de gözlenmektedir. Halk sağlığı uzmanlarının uzmanlık alanlarına uygun görevlerde ve kadrolarda çalıştırılmaları sadece özlük hakları yönünden değil, halk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için de bir gerekliliktir. Deprem sonrası en zor koşullarda halk sağlığı uzmanlarının sahada yaptıkları başarılı çalışmalar ve kazandıkları deneyimler, yalnızca deprem bölgesinde değil, ülke genelinde de halk sağlığı uzmanlarının liyakate uygun olarak görevlendirilmelerinin önemini göstermektedir.

Kaynaklar

HASUDER (2023a) HASUDER 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12-17Şubat 2023. Şubat 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (11.09.2023):

<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/halk-sagligi-uzmanlari-derneği-6-subat-depremleri-hatay-ili-saha-raporu/3e04abd4-09a2-a7ed-7812-3a098be96a05>

HASUDER (2023b) HASUDER 6 Şubat 2023 Depremleri İkinci Ay Saha Raporu. 6 Nisan 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (11.09.2023):

<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/hasuder-6-subat-2023-depremleri-ikinci-ay-saha-raporu/8a887041-e88d-349b-317b-3a0a6d19a997>

HASUDER (2023c) HASUDER 6 Şubat 2023 Depremleri Üçüncü Ay Saha Raporu. 2-6 Mayıs 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (11.09.2023):

<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/hasuder-6-subat-2023-depremleri-ucuncu-saha-raporu/6046a659-9893-9c16-1a75-3a0b35903cf5>

İnandı T, Savaş N, Gülüm E, Emir N, Kuh M, Çamur D, Erbaydar T, Kılıç B. (2023) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı saha uygulaması (HASUDER-HBB-UNFPA). 7. Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya, 14-17 Aralık 2023.

Savaş N, İnandı T, Önder LE, Güzey Z, Reyhanoğulları A, Çamur D, Erbaydar T, Kılıç B. (2023) Hatay'da Afet Sonrası Direct Relief ve HASUDER İşbirliğiyle Yapılan Üreme Sağlığı Hizmetleri Uygulaması. 7. Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya, 14-17 Aralık 2023.

Şahan C, Bilgin AC, Kılıç B, Bulut P, Mert E, Kantaş SN, Özünlü NA, Erbaydar T. (2023)

Halk Sağlığı Uzmanlarının Kahramanmaraş Depremi Sonrası Bölgedeki Halk Sağlığı Hizmetleriyle İlgili Deneyimleri. 7. Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya, 14-17 Aralık 2023.