



HASUDER GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ-2025 RAPORU

“Depremlerde Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri”



5-9 MAYIS 2025



HASUDER Gezici Eğitim Semineri-2025 Raporu

“Depremlerde Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri”

Hatay-Gaziantep-Kahramanmaraş-Adıyaman İlleri

5-9 Mayıs 2025

Raportörler:

Uzm. Dr. Mustafa Enes ÖZDEN

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Editörler:

Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Prof. Dr. Bülent Kılıç

İçindekiler

I- GİRİŞ.....	5
II- YÖNTEM	6
A- Bölgenin Tanıtımı	6
B- GES Rotası.....	11
III- BULGULAR	12
A- Halk Sağlığı Hizmetleri	12
1. Bölgenin Demografik Özellikleri (Afet Öncesine Göre Değişim ve Trend)	12
2. Sağlık Hizmeti Sunulan Yapıların Fiziki Durumu ve Buna Yönelik Planlamalar	13
3. Bulaşıcı Hastalıklar ve Bağışıklama Hizmetleri	14
4. Çevre Sağlığı Sorunları ve Hizmetleri	16
5. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Yönelik Hizmetler (KETEM, SHM vb.)	17
6. ÇEKÜS Hizmetleri.....	18
7. Diğer Hizmetler.....	19
B- Halk Sağlığı Hizmetleri Açısından Olumlu Yanlar	21
C- Halk Sağlığı Hizmetleri Açısından Olumsuz Yanlar	22
D- Bölgedeki Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri ve Farkları... ..	24
IV- ÖNERİLER... ..	25
KAYNAKLAR.....	26
EKLER.....	27
EK 1. Gezi Programı	27
EK 2. Görüşülen Kişiler ve Görevleri.....	28
EK 3. Eğitimci ve Katılımcı Listesi	31
FOTOĞRAFLAR.....	32

Tablo Listesi

Tablo 1: İllere Göre İl/İlçe Merkezi, Belde/Köy Nüfusu ve Yıllık Nüfus Artış Hızı	7
Tablo 2: İllere ve Yıllara Göre Aile Hekimliği Birimi ve Aile Hekimi Başına Düşen Nüfus Dağılımı	8
Tablo 3: İllere ve Yıllara Göre Hekim ve Diğer Sağlık Personeli Sayısı Dağılımı	8

Şekil Listesi

Şekil 1: Bölgenin Haritası (Haritalar Genel Müdürlüğü)	6
Şekil 2: Türkiye Nüfus Artış Hızı Haritası (Haritalar Genel Müdürlüğü)	7
Şekil 3: İllere Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı 2021 ve 2023 Dağılımı	9
Şekil 4: İllere Göre Bebek Ölüm Hızının 2021 ve 2023 Dağılımı	10
Şekil 5: GES Rotası	11

Kısaltmalar

AH	: Aile Hekimi
AHB	: Aile Hekimliği Birimi
ATS	: Aşı Takip Sistemi
BÖH	: Bebek Ölüm Hızı
ÇEKÜS	: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı
GES	: Gezici Eğitim Semineri
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezi
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
İSM	: İlçe Sağlık Müdürlüğü
HSAD	: Halk Sağlığı Anabilim Dalı
HYP	: Hastalık Yönetim Platformu
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
SAHA	: Sağlıklı Hayat Akademisi
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi

HASUDER GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ-2025 RAPORU

I- GİRİŞ

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli olarak gerçekleşen iki büyük deprem, Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan geniş bir coğrafyada ağır insani, yapısal ve kurumsal yıkıma neden olmuştur. Özellikle Hatay, Gaziantep, Kahramanmaraş ve Adıyaman illeri bu afetlerden doğrudan etkilenmiş; binlerce insan yaşamını yitirmiş, yüz binlercesi yerinden olmuş, sağlık ve yaşam altyapıları ciddi hasar görmüştür. Afet sonrası dönemde, başta sağlık olmak üzere temel hizmetlerin sürdürülebilirliği, yeni ve dinamik ihtiyaçlara yanıt verebilme kapasitesiyle sınanmıştır. Bu süreçte, halk sağlığı hizmetlerinin sürekliliği ve etkili planlaması hem akut dönemdeki kriz yönetimi hem de uzun vadeli toparlanma için kritik bir rol üstlenmiştir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, depremden etkilenen bölgedeki halk sağlığı risklerini ve sağlık hizmetlerinin durumunu incelemek üzere 12 Şubat 2023, 24 Mart 2023 ve 12 Mayıs 2023 tarihlerinde görevlendirdiği ekiplerle saha çalışmaları gerçekleştirmiş ve üç ayrı rapor hazırlamıştır. Raporlar Derneğin web sitesinde yayımlanmıştır (1,2,3).

HASUDER tarafından 6-9 Mayıs 2025 tarihleri arasında “Depremlerde Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri” temasıyla Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerini ve ilçelerinde düzenlenen Gezici Eğitim Semineri (GES), depremden yaklaşık iki yıl sonra, diğer bir deyişle toparlanma döneminde, sahaya yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmayı ve halk sağlığı uzmanları ve asistanları için bir kapasite geliştirme/deneyim paylaşma süreci oluşturmayı amaçlamıştır. Hatay, Gaziantep, Kahramanmaraş ve Adıyaman il ve ilçelerinde gerçekleştirilen ziyaretler kapsamında; il ve ilçe sağlık yöneticileriyle yapılan görüşmeler, sağlık tesislerine ve geçici barınma alanlarına yapılan ziyaretler aracılığıyla elde edilen bulgular, mevcut durumun belgelenmesi ve geleceğe dönük politika ve uygulama önerilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

İl	Toplam Nüfus			Yıllık nüfus artış hızı ⁽¹⁾ (%)	
	2022	2023	2024	2022-2023	2023-2024
Türkiye	85 279 553	85 372 377	85 664 944	1.1	3.4
Adıyaman	635 169	604 978	611 037	-48.7	10.0
Gaziantep	2 154 051	2 164 134	2 193 363	4.7	13.4
Hatay	1 686 043	1 544 640	1 562 185	-87.6	11.3
Kahramanmaraş	1 177 436	1 116 618	1 134 105	-53.0	15.5

İllere göre 2021 ve 2023 yıllarındaki aile hekimliği birimi (AHB) ve aile hekimi (AH) başına düşen ortalama nüfus sayıları dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. Tüm illerde ülke geneline benzer şekilde aile hekimliği birimi sayısının arttığı, aile hekimi başına düşen ortalama nüfusun azaldığı gözlenmekte olup aile hekimliği birimi sayısındaki artışın sadece Gaziantep ilinde belirgin olduğu dikkat çekmektedir. Diğer illerdeki birim başına düşen nüfustaki azalmanın hekim sayısındaki artıştan daha çok il nüfusunun düşüşünden kaynaklanması olasıdır (6,7).

Tablo 2: İllere ve Yıllara Göre Aile Hekimliği Birimi ve Aile Hekimi Başına Düşen Nüfus Dağılımı

İl	Aile Hekimliği Birimi Sayısı		Aile Hekimi Başına Düşen Nüfus	
	2021	2023	2021	2023
Türkiye	26928	28054	3145	3043
Adıyaman	214	218	2954	2775
Gaziantep	747	820	2852	2639
Hatay	509	528	3282	2925
Kahramanmaraş	397	406	2950	2750

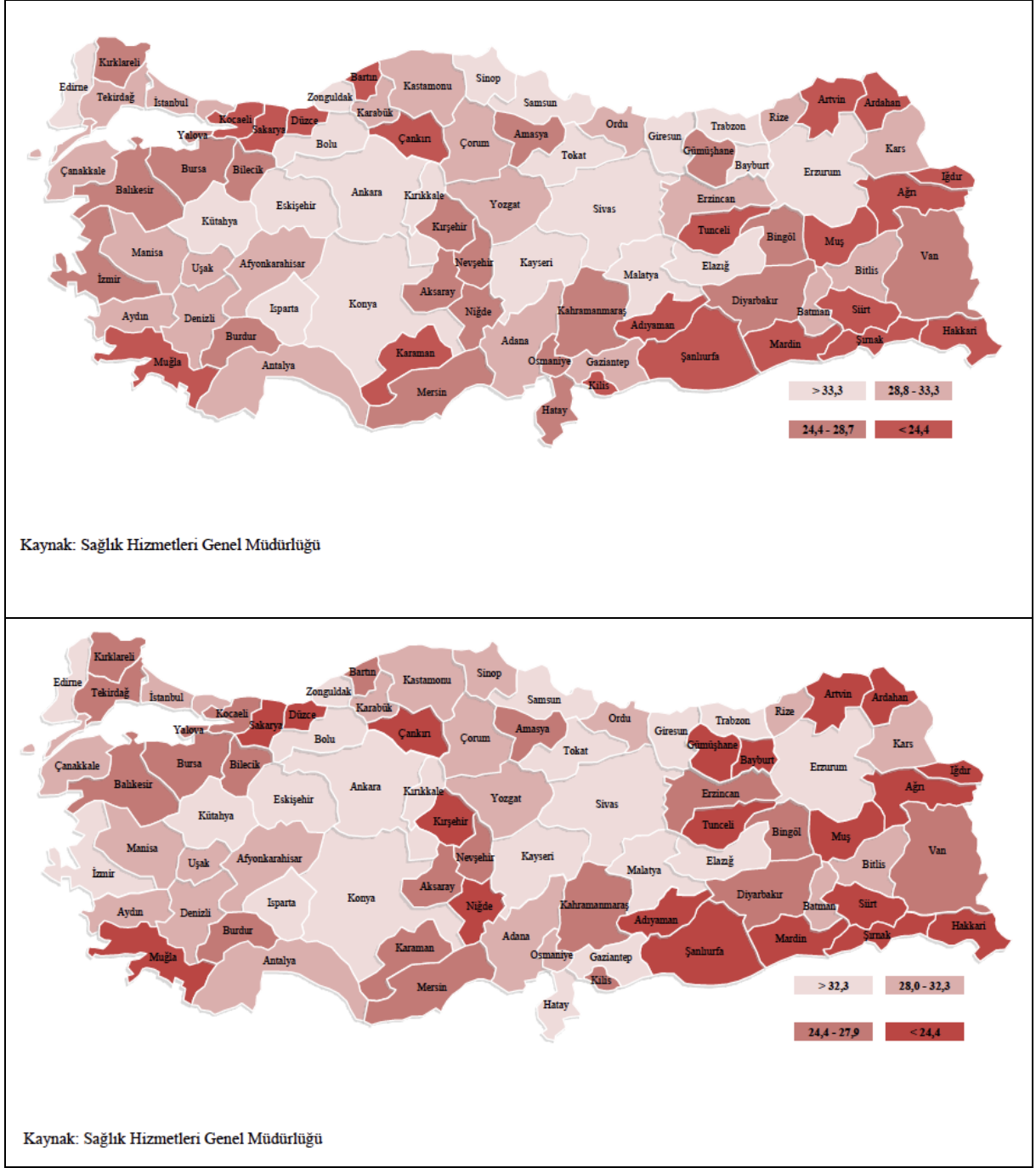
Kaynak: HSGM, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021/2023

İllere göre 2021 ve 2023 yıllarındaki toplam hekim ve diğer sağlık personeli sayısının dağılımı Tablo 3’te sunulmuştur. Hekim sayısı yönünden incelendiğinde, Gaziantep hariç diğer üç ilde toplam hekim sayısının ülke toplamının aksine azaldığı gözlenmiştir. Diğer sağlık personeli sayısı incelendiğinde ise tüm illerde ülke toplamına benzer bir şekilde artış olduğu görülmüştür. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin bir göstergesi olarak 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı incelendiğinde ise Hatay ilinde deprem öncesine göre daha çok sayıda yatak olduğu, diğer illerde deprem öncesi ile benzer sayılarda olduğu görülmüştür (Şekil 3) (6,7).

Tablo 3: İllere ve Yıllara Göre Hekim ve Diğer Sağlık Personeli Sayısı Dağılımı

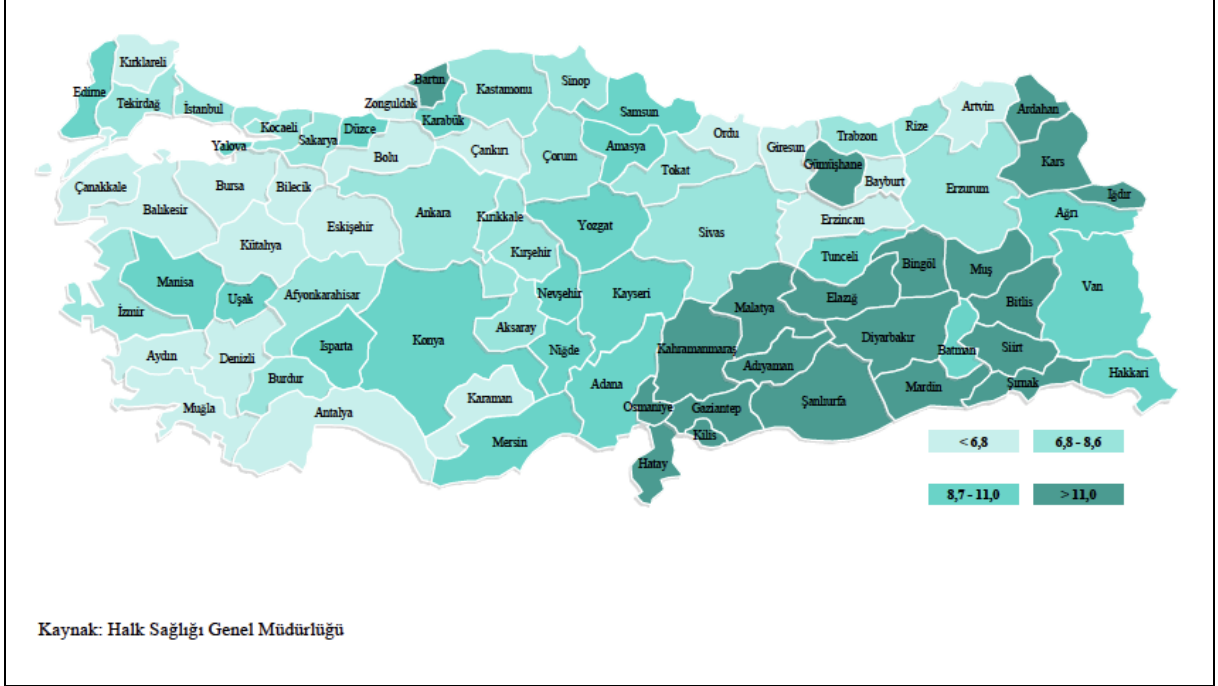
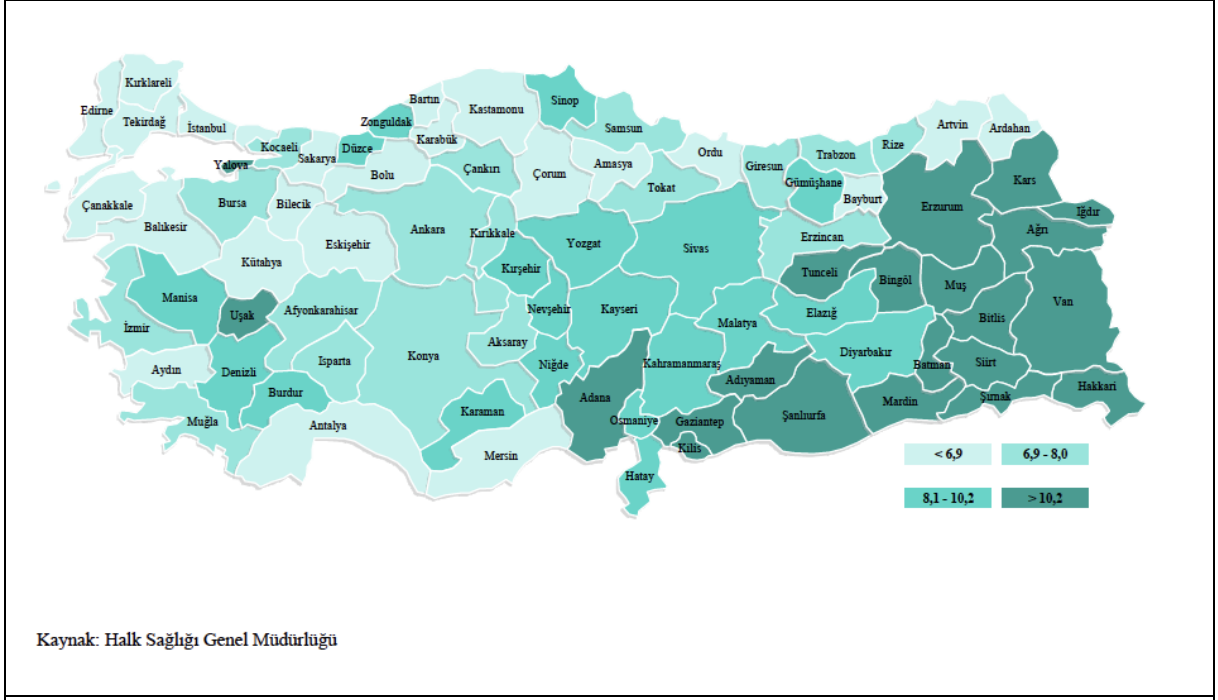
İl	Toplam Hekim Sayısı		Diğer Sağlık Personeli Sayısı	
	2021	2023	2021	2023
Türkiye	183.569	204.223	219.630	266.217
Adıyaman	1047	1019	1609	1993
Gaziantep	3441	3961	4235	5158
Hatay	2826	2756	3562	3951
Kahramanmaraş	1831	1970	2825	3457

Kaynak: HSGM, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021/2023



Şekil 3: İllere Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı 2021 (Üstte) ve 2023(Alta) Dağılımı

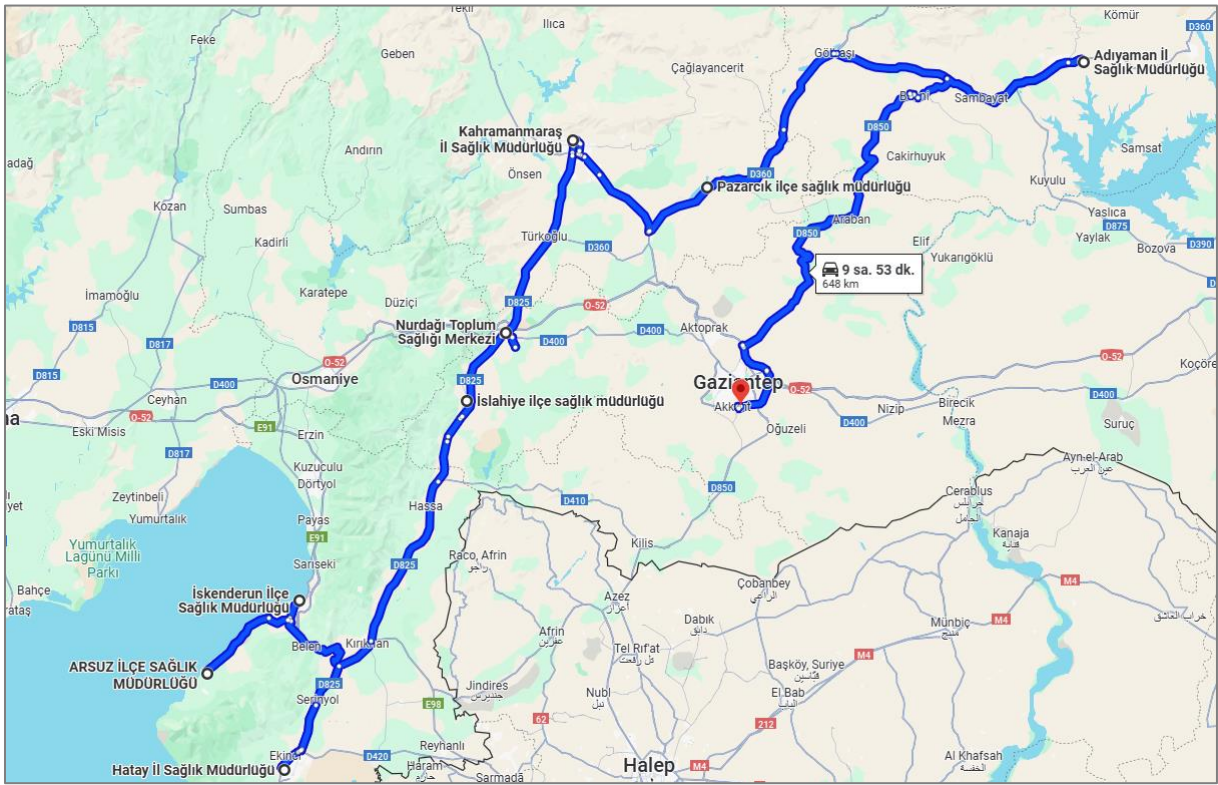
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir göstergesi olarak Bebek Ölüm Hızı (BÖH) incelendiğinde 2021 yılında da yurt genelinden daha yüksek sayıların izlendiği, 2023 yılında bu durumun değişmediği ve Hatay ile Kahramanmaraş'ta da binde 10,2'nin üzerine çıktığı gözlenmektedir (Şekil 4) (6,7). BÖH yüksekliğinin deprem öncesinde de deprem bölgesi için yüksek olduğu ancak deprem sonrasında daha da dikkat çekici olduğu görülmektedir.



Şekil 4: İllere Göre Bebek Ölüm Hızının 2021 (Üstte) ve 2023 (Altta) Dağılımı

B- GES Rotası

Gezici Eğitim Semineri 04 Mayıs 2025 tarihinde Hatay'da başlamıştır. Sırasıyla İskenderun, Arsuz, Antakya, İslahiye, Nurdağı, Kahramanmaraş Merkez, Pazarcık, Adıyaman ve Gaziantep rotasında İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) gibi Sağlık Bakanlığı kurumları ve geçici yerleşim alanları ziyaret edilmiştir. Hatay ve Kahramanmaraş illerinde İl Sağlık Müdürleri birlikteliğinde tüm illerde Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanları, İlçe Sağlık Müdürleri ve Sorumlu Hekimlerle görüşülmüştür. 9 Mayıs 2025 tarihinde Gaziantep ilinde toplantı değerlendirmesi yapılmış, geri bildirimler alındıktan sonra rapor için görev dağılımı yapılmış ve seminer sonlandırılmıştır. Ayrıntılı gezi programı ve görüşülen kişilerin listesi eklerde sunulmuştur.



Şekil 5: GES Rotası

III- BULGULAR

A- Halk Sağlığı Hizmetleri

Bu bölümde öncelikle tüm illerdeki halk sağlığı hizmetleri ile ilgili genel gözlemler özetlenmiş, ardından illere göre sunulmuştur.

1. Bölgenin Demografik Özellikleri (Afet Öncesine Göre Değişim)

6 Şubat 2023 depremleri sonrasında bölge illerinde nüfus yapısı önemli ölçüde değişmiştir. Doğrudan can kayıplarına ek olarak, bölgeden yoğun dış göç yaşanmış; buna karşılık bazı ilçelere ise çevre il ve ilçelerden geçici veya kalıcı nitelikte göç gerçekleşmiştir. Konteyner kentlerde barınma, bazı kırsal bölgelerde nüfus artışı ve fiili ikamet ile adres kayıtları arasındaki uyumsuzluklar, özellikle sağlık hizmetleri açısından planlama ve kaynak tahsisini zorlaştırmıştır. Bazı ilçelerde kayıt dışı nüfus artışları yaşanırken, diğer bazı bölgelerde fiili nüfus resmi kayıtlardan önemli ölçüde düşüktür. Göçlerin etkisiyle yerleşim yoğunlukları değişmiş, kır-kent dengesi bozulmuş ve nüfusun mekânsal dağılımı belirsizleşmiştir.

Bölge genelinde sağlık yöneticileri, hizmet planlamasında karşılaştıkları en temel sorunun dinamik nüfus hareketliliği olduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşayan yeni nüfus gruplarının varlığı, konteyner kentlerin yerleşiminde sağlık kurumlarının yeterince dikkate alınmaması ve veri paylaşımındaki kısıtlılık, demografik değişimlerin sağlık sistemi üzerindeki etkisini artırmıştır. Bazı ilçelerde gözlenen nüfus yoğunluğunun mevsimsel olarak da değişimi geçici yerleşim alanlarında hizmet sunumunda dalgalanmalara neden olmaktadır.

Hatay: Özellikle Antakya ilçesinde fiili nüfusun 200.000–250.000 arasında olduğu, ancak kayıtlı nüfusa dair belirsizliklerin devam ettiği ifade edilmiştir. Arsuz ilçesinin başta Antakya ve Samandağ olmak üzere farklı ilçelerden kalıcı göç aldığı, yaz aylarında turizmin de etkisiyle nüfusun 400.000'e yaklaştığı bildirilmiştir. Yerelde, veriye dayalı planlama süreçlerinin sınırlı olduğu, sosyal yardım ve nüfus kayıt sistemlerinde veri paylaşımında kısıtlılık yaşandığı aktarılmıştır. İl genelinde yaklaşık 250.000 kişinin konteyner kentlerde yaşadığı belirtilmiş, bu durumun sağlık hizmetlerini olumsuz yansıdığı ifade edilmiştir.

Kahramanmaraş: 2022–2023 yılları arasında kaba ölüm hızının binde 5,7'den 14,8'e yükseldiği, nüfus artış hızının ise negatif yönde seyrettiği bildirilmiştir. İlde 18.000–20.000

kişinin hayatını kaybettiği, 60.000–70.000 kişinin il dışına göç ettiği belirtilmiştir. Pazarcık gibi merkezi yıkım noktalarında nüfusun %20'nin üzerinde azaldığı gözlenmiştir.

Adıyaman: Deprem öncesi 635.000 olan nüfusun, ölüm ve göçlerle 2024 itibarıyla 604.000'e gerilediği belirtilmiştir. Kentte 20'nin üzerinde konteyner kent bulunduğu ve yaklaşık 67.000 kişinin bu alanlarda yaşadığı ifade edilmiştir. Göç sonrası il dışına kayıtlı olup fiilen Adıyaman'da ikamet eden bireylerin bulunduğu, bu durumun nüfus ve hizmet planlamasını zorlaştırdığı aktarılmıştır. Can kaybının yaklaşık 8700 kişi olduğu, bunlardan 119'unun bebek olduğu bilgisi paylaşılmıştır.

Gaziantep: Bölge illeri içinde göç alan profil gösteren Gaziantep'te demografik yükün arttığı ifade edilmiştir. Yaklaşık 400.000 göçmene hizmet verilen ilde, özellikle İslâhiye ve Nurdağı ilçelerinde afet sonrası yaşanan geçici göçlerin ardından geri dönüş eğilimi gözlemlenmiştir. Bazı bölgelerde, adres kayıtlarında görünüp fiilen yurt dışında yaşayan bireylerin varlığına dikkat çekilmiş; bu durumun sahadaki nüfus hesaplamalarını güçleştirdiği belirtilmiştir.

2.Sağlık Hizmeti Sunulan Yapıların Fiziki Durumu ve Buna Yönelik Planlamalar

Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde yapısal bütünlük, hizmete erişim ve hizmet sürekliliği temel belirleyiciler olmuştur. Bölgede çok sayıda sağlık kuruluşu ya tamamen yıkılmış ya da ağır hasar almış olup geçici çözümlerle hizmet sunumu devam ettirilmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve hastanelerin bir kısmı çadır, konteyner ya da prefabrik yapılarda faaliyetlerini sürdürmüş, bazı bölgelerde mobil sağlık ekipleri görevlendirilmiştir. Barınma birimlerinin yer seçiminde sağlık kurumlarının görüşüne yeterince başvurulmadığı gözlenmiştir.

Bazı illerde geçici çözümler uzun süreli hale gelmiş, kalıcı yapıların (özellikle birinci basamak sağlık tesislerinin) inşaat süreçleri çeşitli nedenlerle gecikmiştir. Birçok bölgede yeni bina projeleri geliştirilmiş, ancak bazı illerde planlama süreçlerinde birinci basamakta görev alan idarecilerinin yeterince yer almadığı görülmüştür. Özellikle çadır ve konteyner alanlarında hizmet sunan birimlerin resmi statüsünün belirsiz olması, personel görevlendirmelerinde ve sağlık kayıtlarında sorunlara yol açmıştır. Ayrıca bazı merkezlerde hizmet sunumu ile barınma birimlerinin fiziksel entegrasyonu yapılmamış, bu da hizmete erişimi sınırlamıştır. Bölgede ihtiyacın da ötesine geçecek nitelik ve nicelikte ikinci basamak yataklı sağlık tesislerinin hızlı bir şekilde tamamlandığı, birinci basamak sağlık tesislerinin ise hala projelendirme aşamasında olduğu gözlenmiştir.

Hatay: İl genelinde 530 AHB ve 470 AH bulunduğu, ancak aile hekimlerine düşen nüfusun eşit dağılmadığı gözlenmiştir. Bazı ilçelerde (örneğin Kırıkhan) bir ASM'ye düşen nüfusun 3500'e ulaştığı belirtilmiştir. Aile Sağlığı Merkezlerinin önemli kısmı hizmet sunmaktaysa da bazı birimlerin halen konteynerlerde faaliyet gösterdiği belirtilmiştir. Antakya özelinde sağlık yapılarının büyük kısmının hasar aldığı, bazı merkezlerin planlama dışı alanlara kurulduğu, bu nedenle sağlık kurumlarının barınma alanlarına mesafeli konumlandığı bildirilmiştir. Ayrıca performans izleme ve tıbbi kayıt altyapısında kurumsal zorluklar yaşandığı ifade edilmiştir.

Kahramanmaraş: İl genelinde toplam 125 ASM'ye bağlı 418 birim bulunmaktadır. Depreminden hızla hizmete dönen bazı ASM'ler, teknik uzman ekiplerin hasar tespiti sonrası faaliyete geçirilmiştir. Halen 19 ASM (51 birim) konteynerde hizmet sunmaktadır. Yeni yapılar için ihale süreçlerinin tamamlanmak üzere olduğu bildirilmiştir.

Adıyaman: İlde 7 konteyner ASM olduğu, toplamda 222 aile hekimliği biriminin hizmet sunduğu belirtilmiştir. Bazı aile hekimi birimlerinin konteyner koşullarında uzun süre hizmet vermesi üzerine yeni çelik konstrüksiyon yapılar devreye alınmıştır. Kalıcı geçiş sürecinin 2025 yılı içinde tamamlanması planlanmaktadır.

Gaziantep: ASM sayısı 172 olup, 3 SHM, 3 KETEM ve 102 sağlık evi ile deprem yıkımını doğrudan yaşamayan Gaziantep il merkezinde güçlü birinci basamak altyapı mevcuttur. Bazı ilçelerde yeni binaların aynı binada ASM + İSM + SHM bütünlüklü şekilde planlandığı ifade edilmiştir. Depremden etkilenen ilçelerde ise hala konteyner birimlerde hizmet veren birinci basamak sağlık tesislerinin olduğu görülmüştür. Nurdağı ilçesinde 75 yataklı çelik konstrüksiyon hastanenin hizmete girdiği, ancak birinci basamak kurumların henüz proje aşamasında olduğu dikkat çekicidir.

3. Bulaşıcı Hastalıklar ve Bağışıklama Hizmetleri

Deprem sonrası akut dönemde bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve bağışıklama hizmetlerinin sürdürülebilirliği öncelikli halk sağlığı müdahale alanı olmuştur. Bölge genelinde başta su ve sanitasyon altyapısı olmak üzere çeşitli çevresel risk faktörlerine rağmen büyük çaplı salgın yaşanmamıştır. Aktif sürveyans sistemleri erken dönemde devreye alınmış; özellikle makülo-papülerdöküntülü hastalıklar, akut gastroenterit vakaları ve paraziter enfestasyonlara karşı saha ekipleri aracılığıyla sürekli takip yapılmıştır. Tüm illerde uyuz (scabies) hastalığına yönelik özel vurgu yapılması dikkat çekmiştir. Ayrıca İslâhiye ve Nurdağı'nda şark çıbanı ve kuduz kuşkulu temas olgularının arttığı belirtilmiştir. Deprem

öncesi de var olan durumun, depremle birlikte alevlendiği, mevcutta kontrol altına alındığı ama vakaların hala görüldüğü belirtilmiştir. Geçici tarım işçileriyle ilgili bağışıklama, barınma, beslenme vb konularda alınacak önlemlerin artırılması gerektiği önerilmiştir.

Aşılama hizmetlerinde özellikle bebek, çocuk ve gebelere yönelik uygulamalar mobil ekipler ve geçici birimler aracılığıyla devam ettirilmiştir. Bazı bölgelerde Aşı Takip Sistemi (ATS) cihazı eksikliği sistemsel sorunlara yol açmış; soğuk zincirin sürekliliği mobil yöntemlerle sağlanmıştır. İl düzeyinde aşılama oranları çoğunlukla %90'ın üzerinde tutulmuş olmakla birlikte, bazı ilçelerde aşı reddi vakalarının arttığı, kararsız bireylerin ikna süreçlerinde zorluk yaşandığı bildirilmiştir. COVID-19 sonrası artan tereddüt, bilgi kirliliği, son dönemde sağlık sistemiyle ilgili basına yansıyan bazı olumsuz haberler (yenidoğan yoğun bakım olayları gibi) ve sosyal medya kaynaklı dezenformasyon, özellikle bağışıklama hizmetlerinde ve yenidoğan tarama programlarında sorunları artırmıştır.

Hatay: İl genelinde bağışıklama oranlarının yüksek olduğu, ancak ATS cihazı eksikliğinin ve fridgetag'lerin olmamasının ciddi bir sorun oluşturduğu belirtilmiştir. Cihazın gününbirlik taşınarak kullanıldığı, bunun veri güvenliği ve soğuk zincir açısından risk yarattığı ifade edilmiştir. Aşıya ulaşımında fiziki sorunlar yaşanmadığı, ancak aşı karşıtı dezenformasyonun yaygınlaştığı, sosyal medya platformlarında örgütlü grupların sahadaki çalışmaları olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Kahramanmaraş: Aşı hizmetleri akut dönemde hızlıca yeniden yapılandırılmış, eksik aşıları bireylerin tespiti ve takibi mobil ekiplerle sağlanmıştır. ATS cihazları yeni nesil bataryalı modellerle değiştirilmiştir. Aşı reddi sayıları aylık ortalama 100 civarında seyretmektedir. Reddin nedenleri arasında aşıya duyulan güvensizlik ve pandemi sonrası aşıyla ilgili algı bozulmalarının öne çıktığı belirtilmiştir. Aile hekimi-hasta/hasta yakınları/ebeveynler arasındaki iletişimin güçlendirilmesinin etkili olduğu belirtilmiştir.

Adıyaman: İl genelinde bağışıklama hizmetleri düzenli yürütülmekte olup aşı reddi sayısı geçmişe kıyasla artış göstermektedir. Kararsız bireylerin ikna edilmesinde zaman zaman saha ekiplerinin desteğine ihtiyaç duyulduğu aktarılmıştır. ATS sistemi sorunsuz çalışmakta olup sabit birimlerin çoğunda gerekli teknik donanım bulunduğu belirtilmiştir.

Gaziantep: Aşı takibi özellikle göçmen gruplarda ayrı önem kazanmıştır. Göçmen Sağlığı Merkezleri aracılığıyla düzenli bağışıklama çalışmaları sürdürülmektedir. İslahiye ve Nurdağı gibi ilçelerde sağlık birimleri, aşı uygulamalarını hem kendi birimlerinde hem de mobil olarak

gerçekleştirmektedir. ATS ve aşı dolabı altyapısının yeterli olduğu, aşıya bağlı hastalıkların gözlenmediği belirtilmiştir.

4.Çevre Sağlığı Sorunları ve Hizmetleri

Deprem sonrası dönemde çevre sağlığı hizmetleri, olası salgınların önlenmesi, içme-kullanma suyunun güvenliği ve atık yönetiminin kontrolü açısından kritik önem taşımıştır. Bölgede sağlık altyapısının zarar görmesinin yanı sıra, barınma alanlarında güvenli su temini, atık yönetimi ve hijyen koşullarının ideal olmaması çevre sağlığı hizmetlerini daha da öncelikli hale getirmiştir. Çevre sağlığı birimleri, ilk aylardan itibaren yoğun bir izleme ve kontrol faaliyeti yürütmüş, günlük içme suyu numune alımları, klor düzeyi ölçümleri ve dezenfeksiyon işlemleri sürdürülmüştür.

Konteyner kentlerin bazılarında konteynerlerde tuvalet olmaması, bu nedenle ortak tuvaletlerin kullanılması hijyen ve güvenlik açısından önemli bir sorundur.

Otomatik klorlama sistemlerinin varlığı, bölgede su kaynaklı salgınların yaygın olarak yaşanmasının önüne geçmiştir. Moloz döküm alanlarının yerleşim alanlarına yakın konumlandırılmasının, içme suyu kaynakları üzerindeki potansiyel riskleri arttırdığı belirtilmiştir. Genel olarak personel sayısındaki yetersizlik, hizmetin niteliğini sınırlayan bir faktör olarak öne çıkmıştır. Suyla ilgili durumların aksine toz gibi hava kaynaklı risk faktörlerinin farkında olduğu halde olası sonuçları veya önlemler konusunda çaba harcanmadığı gözlenmiştir. Yıkım ve yeniden inşa işlerinde ıslak çalışılması gibi önlemlerin de farkında olduğu ama yeterince denetlenemediği belirtilmiştir.

Hatay: Su temini ve klorlama uygulamalarının düzenli olarak sürdürüldüğü, su kaynaklarının günlük izlendiği belirtilmiştir. Moloz alanlarının içme suyu kaynaklarına olan yakınlığına yönelik bazı kuyuların özel izlem altına alındığı belirtilmiştir. Özellikle konteyner kentlerde hijyen koşullarına ilişkin zorluklar yaşandığı, ancak büyük çaplı bir salgının tespit edilmediği ifade edilmiştir. Bazı ilçelerde su depolarının güvenlikleri ile ilgili sorunlar olduğu, vatandaş tarafından depolara müdahale edildiği özellikle klor cihazlarının tahrip edildiği belirtilmiştir

Kahramanmaraş: Çevre sağlığı birimleri, haftalık içme suyu kontrol ve klorlama işlemlerini sürdürmekte olup otomatik sistemlerin bulunduğu, tüm depoların kilitli olduğu ve denetimin merkezi şekilde yapıldığı ifade edilmiştir. Moloz yığınlarının kontrolsüz biçimde toplanmadığı, döküm alanlarının takibe alındığı belirtilmiştir. Termik santral kaynaklı hava kirliliğinin varlığı belirtilmiştir.

Adıyaman: İl genelinde şebeke suyunun erken dönemde devreye alındığı ve düzenli izlendiği belirtilmiştir. Otomatik klorlama sistemleri yaygın olarak kullanılmakta, manuel müdahale gereken alanlarda uygulama yapıldığı ifade edilmiştir. Moloz alanları ve geçici barınma alanlarının yerleşimi çevre sağlığı hizmetleriyle eşgüdümlü olarak planlanamamıştır; ancak aktif izleme faaliyetleriyle olası risklerin önüne geçilmeye çalışıldığı bildirilmiştir.

Gaziantep: Nurdağı ve İslâhiye ilçelerinde çevre sağlığı ekiplerinin yoğun çalıştığı, su kaynaklarının sürekli izlendiği, su depolarının kilitli ve güvenliğinin tam olarak sağlandığı ifade edilmiştir. Bölgede çevresel kontaminasyona bağlı herhangi bir salgın bildirilmemiştir. Hava kalitesine dair rutin ölçüm yapılmadığı, ancak herhangi bir artışla ilişkilendirilebilecek solunum yolu hastalıklarında hareketlilik yaşanmadığı ifade edilmiştir. Bazı geçici barınma alanlarında atık yönetimi sorununun zaman zaman gündeme geldiği, bu durumun mobil ekipler aracılığıyla geçici çözümlerle yönetildiği belirtilmiştir.

5.Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Yönelik Hizmetler (KETEM, SHM vb.)

Deprem sonrası dönemde, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetlerin sürdürülmesinde bölgesel farklılıkların belirginleştiği görülmektedir. Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) ve benzeri yapıların fiziksel durumları, ekipman kapasiteleri ve personel sürekliliği hizmetin niteliğini doğrudan etkilemiştir. Bazı illerde hizmet sunumu hiç aksamadan devam ederken, bazı merkezlerde geçici kapanmalar ve personel yetersizlikleri gözlenmiştir. Özellikle kadın sağlığı, kanser taramaları ve danışmanlık hizmetleri, birinci basamak sisteminin yeniden yapılanmasına paralel olarak şekillenmiştir.

Serviks, meme ve kolorektal kanser taramaları, KETEM ve SHM bünyesinde belirli merkezlerde etkin şekilde yürütülmüş; bazı illerde mobil tarama birimleri aracılığıyla kırsal bölgelere ulaşılmıştır. Ancak hizmete erişimde cinsiyet temelli engeller (kadın tekniker olmaması), teknik personel eksiklikleri ve randevu sistemlerindeki esneklik eksikliği gibi faktörlerin tarama oranlarını etkilediği ifade edilmiştir. Psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanı gibi destek personellerin sayısı ilçelere göre değişmekte olup bazı birimlerde görevli personel bulunmasına rağmen danışan sayısının azlığı belirtilmiştir.

Aile hekimliği sisteminin coğrafi temelli olmayan yapısı sebebiyle özellikle deprem sonrasındaki nüfus hareketliliğe bağlı olarak süregelen hastalıkların takibinde sorunların yaşandığı gözlenmiştir. Ek olarak bölgede özellikle deprem travmasına bağlı ruh sağlığı sorunlarının arttığı ifade edilmektedir. Fakat bu sorunların yaygınlığına dair kapsamlı bir

çalışma olmadığı görülmektedir. Ruh sağlığı danışmanlığına başvurunun damgalanma endişesiyle sınırlı kaldığı; bu nedenle bazı illerde başvuru oranlarının düşük seyrettiği ifade edilmiştir. Deprem sonrası bu illerde özellikle tütün kullanımında artış olduğu ifade edilmiştir.

Hatay: Bir ilçede mamografi biriminde yalnızca erkek teknikerin görev yaptığı, bunun özellikle ileri yaş kadınlar arasında çekinme ve kaçınma davranışına yol açtığı belirtilmiştir. Bu durum, il düzeyindeki hizmet planlaması toplantılarında gündeme getirilmiştir. Aile hekimlerinin tarama programlarına yönlendirme oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir.

Kahramanmaraş: İl genelinde 3 SHM aktif şekilde çalışmakta olup bu birimlerde bireysel danışmanlık hizmetleri, gebelik izlem, diyetisyen görüşmeleri ve egzersiz programları yürütülmektedir. Mobil mamografi cihazı bulunmamakla birlikte, merkez ilçelerde sabit cihazlarla taramalar sürdürülmektedir. Psikolog ve sosyal hizmet uzmanı eksikliği bazı ilçelerde belirtilmiştir. İl genelinde “Maraş Otu” olarak bilinen bağımlılık yapıcı maddenin kullanımının yaygın olduğu belirtilmiştir.

Adıyaman: İl genelinde 5 SHM bulunmaktadır. SHM’lerde daha çok kanser erken tanıya yönelik tarama programları yürütülmektedir. Ayrıca diyetisyen ve psikolog desteğiyle obezite ile, sigara ile mücadele vb. hizmetler sunulmaktadır.

Gaziantep: İl merkezinde yeterli kapasitede hizmet verildiği; ancak İslâhiye ve Nurdağı gibi ilçelerde tarama ve danışmanlık hizmetlerinin konteyner koşullarında kısıtlı sürdüğü ifade edilmiştir. Kanser taramalarında erkeklerin katılım oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir. HYP’nin sadece performans nedeniyle yapıldığı niteliğinin değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.

6.ÇEKÜS Hizmetleri

Deprem sonrası dönemde çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı (ÇEKÜS) hizmetlerinin sürekliliği, birinci basamağın toparlanma kapasitesine doğrudan bağlı olarak gelişmiştir. Sahada yapılan gözlemler, izlem sıklıklarının ilk dönemde azaldığını, ancak geçici birimler ve mobil ekipler aracılığıyla hizmetlerin yeniden yapılandırıldığını göstermektedir. Özellikle gebelik izlemleri, bebek aşılamaları ve doğum sonrası takiplerde zaman içinde normale dönüş sağlanmıştır.

Gebe okulu 2 ay önce yeniden faaliyete geçmiştir; riskli gebeler haftalık olarak telefonla aranarak izlenmektedir. Bebek ölüm hızları, bölgede Türkiye geneline göre yüksek

seyretmektedir. Türkiye genelinde 2023 yılı için bebek ölüm hızı binde 8,4 olarak bildirilmişken; bölge illerinde bu oranların yer yer binde 10'un üzerine çıktığı gözlemlenmiştir. Bölge illeri afet öncesinde de (2021) Türkiye geneline kıyasla daha yüksek hızlara sahip olmakla birlikte 2021 yılında bu illere benzer hızlara sahip bazı illerin 2023 yılında bebek ölüm hızlarını düşürdükleri, deprem illerinde ise arttığı/sabit kaldığı görülmüştür (Şekil 4) (6,7). Bölge sağlık otoriteleri tarafından bu durumun en önde gelen sebebinin nüfus hareketliliği sebepli izlem sorunları olduğu ifade edilmiştir. Yenidoğan taramaları ve lohusa izlemlerinde sosyal medya kaynaklı yanlış bilgilendirmelerin etkisiyle bazı bölgelerde ret oranlarının kümelenildiği, sağlık personelinin ikna süreçlerinde zorlandığı ifade edilmiştir.

Hatay: Yenidoğan taramalarına yönelik retlerin özellikle sosyal medyadan kaynaklanan infodemi sebebiyle artış göstermeye başladığı belirtilmiştir.

Kahramanmaraş: Deprem sonrası dönemde gebe izlemlerinde belirgin bir aksama yaşandığı, mobil ekiplerin devreye girmesiyle izlem oranlarının toparlandığı belirtilmiştir. Doğumların neredeyse tamamının hastane ortamında gerçekleştiği, ancak kırsal alanlarda izlem sürekliliğinin zaman zaman sekteye uğradığı belirtilmiştir. Bazı ilçelerde anne sütü danışmanlığı ve doğum öncesi bilgilendirme hizmetleri azalmıştır.

Adıyaman: Gebe okulu merkez ilçede depremin ikinci senesinden sonra yeniden faaliyete geçmiştir. Son bir yılda yapılan doğumlarda izlem oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Düzenli olarak riskli gebeliklerin hastanelere yönlendirilmesinin sağlandığı; doğum sonrası kontroller ve bebek izlemlerinin ASM ve SHM koordinasyonu ile yürütüldüğü belirtilmiştir.

7.Diğer Hizmetler

Deprem sonrası bölgede psikososyal destek hizmetlerinin de devreye girdiği gözlenmiştir. Özellikle kadınlara yönelik şiddetle mücadele, psikososyal destek ve sosyal katılımı artırıcı faaliyetler olarak gözlenmiştir. Bu birimlerde Kızılay ve benzeri kurumlar tarafından gıda ve nakit destek programları, gönüllü tercümanlık hizmetleri, kadın atölyeleri ve koruyucu hizmetler yürütülmüştür. Ziyaret edilen bir Kızılay destek biriminde psikososyal danışmanlık yerine “dertleşme” teriminin kullanılması dikkati çekmiştir.

Bazı konteyner kentlerde psiko-sosyal destek hizmetlerine ihtiyaç olduğu vurgulanmış, gönüllü desteği sağlanmaya çalışılmıştır. Fakat bu birimlerde “Toplum Sağlığı Uzmanı” isimli bir kadro olduğu gözlenmiştir. Bu kadronun bir tıpta uzmanlık dalı olan “Halk Sağlığı Uzmanlığı” ile karışması muhtemeldir.

Ayrıca afet sonrası dönemde HASUDER de dahil olmak üzere farklı sivil toplum kuruluşları ve yabancı sağlık ekiplerinin (BAE sahra hastanesi, İngiliz Acil Medikal Ekip gibi) sunduğu hizmetler dikkat çekmiştir. Bu ekipler, sahada ameliyathane, yoğun bakım ve psikolojik destek gibi hizmetleri doğrudan ulaştırmış olup depremin akut evresinin geçmesiyle sağlık hizmeti sunumunun tamamıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüldüğü gözlenmiştir.

İl ve ilçe düzeyinde başlatılan “SAHA” (Sağlıklı Hayat Akademisi) eğitimlerinin, sağlık okuryazarlığı, beslenme ve hijyen konularında farkındalık yaratmayı amaçlayan yeni bir proje olarak tüm illerde halk sağlığı başkanlıklarının gündeminde olduğu görülmüştür. Gaziantep Halk Sağlığı Başkanlığı çalışmalarında sağlık eğitimi uygulamalarının uzun süredir gündemde olduğu ve aktif kullanıldığı gözlenmiştir.

B- Halk Sağlığı Hizmetleri Açısından Olumlu Yanlar

1. Bölge genelinde başta içme suyu ve sanitasyon altyapısı olmak üzere çeşitli çevresel risk faktörlerine rağmen büyük çaplı salgın yaşanmamıştır. Aktif sürveyans sistemleri erken dönemde devreye alınmış, saha ekipleri aracılığıyla sürekli takip yapılmıştır. Risk gruplarına yönelik uygulamalar mobil ekipler ve geçici birimler aracılığıyla devam ettirilerek bağışıklama oranlarında düşüş olmamasına çabalanmıştır.
2. Çevre sağlığı birimleri tarafından deprem sonrası ilk günlerden itibaren izleme ve kontrol faaliyetleri yürütölmüş, klorlama sistemlerinin devamlılığı, bölgede su kaynaklı salgınlar yaşanmasının önüne geçmiştir.
3. Bölgede bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetler birinci basamak sisteminin yeniden yapılanmasına paralel olarak şekillenmiştir. Kanseri taramaları, KETEM ve SHM'ler bünyesinde ya da mobil tarama birimleri aracılığıyla yürütölmeye çalışılmıştır.
4. Bebek, gebe izlem sıklıkları deprem sonrası dönemde azalsa da geçici birimler ve mobil ekipler aracılığıyla hizmet sunumu yeniden yapılandırılmıştır. Özellikle gebelik izlemleri, bebek aşılamaları ve doğum sonrası takiplerde zaman içinde normale dönüş sağlanmışır.
5. Deprem sonrası, bölgede geniş bir sosyal ve psikososyal destek yapılanması ortaya çıkmıştır. Ancak toplum ruh sağlığı sorunları ağırlıklı olarak devam etmektedir.
6. Hükümet dışı kuruluşların hizmetleri, Türk Kızılay'a ait toplumsal hizmet birimleri, HASUDER de dahil olmak üzere farklı sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve yabancı sağlık ekiplerinin sunduğu hizmetler olumlu anlamda dikkat çekmiştir.

C- Halk Sağlığı Hizmetleri Açısından Olumsuz Yanlar

1. Deprem sonrası, nüfustaki büyük değişimler, sağlık hizmetleri planlaması ve hizmet sunumunu zorlaştırmıştır. Halen yüksek sayıda nüfus geçici barınma alanlarında bulunmakta ve bu durum sağlık hizmetleri açısından kapasite planlamasını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile hekimliği sisteminin coğrafi temelli olmaması nedeni ile özellikle deprem sonrası dönemde nüfus hareketliliğine bağlı olarak kişilerin ve özellikle süregelen hastalıkların takibinde sorun yaşandığı gözlenmiştir.
2. Bölgede sağlık hizmeti sunulan ASM binalarından hasar görenlerin yerine yenilerinin yapımı illere ve ilçelere göre değişmekle birlikte henüz tam olarak bitmemiştir. Bölgede birinci basamakta sağlık tesislerinin yapımı tamamlanmadığından hizmet kalitesi olması gereken düzeye ulaşamamıştır. Sağlık tesisi olarak geçici konteyner birimlerin kullanımı ziyaret edilen illerin çoğunda devam etmektedir. Ayrıca barınma birimlerinin yer seçiminde ve sağlık kurumu yapı planlamalarında genel olarak birinci basamak sağlık yöneticilerinin görüşüne başvurulmamış olması dikkat çekmektedir. Ek olarak ikinci basamak sağlık tesisleri hızla yeniden inşa edilirken birinci basamak sağlık tesislerinin bu hızla hizmete girmediği gözlenmiştir.
3. Deprem sonrası bulaşıcı hastalıklara zemin hazırlayacak pek çok risk faktörü ortaya çıkmış olup saha ekipleri tarafından yapılan düzenli sürveyans aracılığı ile vakalar kontrol altında tutulmuştur. Bazı bölgelerde Aşı Takip Sistemi (ATS) cihazı ve Fridgetag eksikliği sorunlara yol açmış; soğuk zincirin sürekliliği ancak mobil yöntemlerle sağlanabilmiştir. Yine birçok ilçede saptanan aşı reddi vakalarında tüm Türkiye ile orantılı olarak artış olduğu gözlenmiştir.
4. Deprem sonrasında bölgede güvenli su temini, tuvalet, banyo, çamaşırhane hizmetleri, atık yönetimi ve hijyen koşullarının ideal olmaması çevre sağlığı hizmetlerini öncelikli hale getirmiştir. Bazı geçici yerleşim alanlarında kullanılan ortak tuvaletler hijyen ve güvenlik açısından risk oluşturmaktadır.
5. Moloz döküm alanlarının yerleşim yerlerine yakınlığı içme suyu kaynakları üzerindeki potansiyel riski arttırırken, bazı ilçelerde su depolarının güvenlikleri ile ilgili de sorunlar olduğu izlenmiştir. Yıkım ve yeniden inşa işlemlerinde asbest ve toza karşı önlemler bilinse de yeterince önlem alınmadığı görülmüştür. Bazı geçici barınma alanlarında ortaya çıkan atık yönetimi sorunu mobil ekipler aracılığıyla çözümlenmeye çalışılmıştır ancak bazı bölgelerde hala yoğun toz bulunmakta ve ciddi sağlık riskleri olduğu dikkati çekmektedir.

6. 2019'dan itibaren kontraseptif malzemelerde merkezi alım olmaması nedeniyle üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde karşılanmamış gereksinim dikkati çekmektedir.
7. Deprem sonrası dönem, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetlerde bölgesel farklılıkları belirginleştirmiştir. KETEM, SHM ve benzeri yapıların fiziksel durumları, ekipman kapasiteleri ve personel sürekliliği hizmetin niteliğini doğrudan etkilemiştir.
8. Bölgede deprem sonrası sağlık hizmet sunucuları tarafından ruh sağlığı sorunlarında artış fark edildiği fakat yaygınlığına dair kapsamlı bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Ruh sağlığına yönelik çalışmalar hem yapısal eksiklikler hem de toplumsal damgalanma korkusu nedeniyle sınırlı kalmış; birçok ilde ihtiyaca rağmen danışmanlık başvuru oranları düşük kalmıştır.
9. Bebek ölüm hızları, bölgede Türkiye geneline göre yüksek seyretmektedir. Bu durumun nüfus hareketliliği kaynaklı izlem sorunlarından dolayı ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Yenidoğan taramaları ve lohusa izlemlerinde bazı bölgelerde ret oranlarında artış görülmekte, sağlık personeli ikna süreçlerinde zorlanmaktadır.
10. Deprem sonrası bu illerde tütün ve özellikle Kahramanmaraş yöresinde “Maraş Otu” olarak bilinen bağımlılık yapıcı maddenin kullanımının önemli bir sorunu haline geldiği belirtilmiştir.

D- Bölgedeki Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri ve Farkları

Bölgede görev yapmakta olan halk sağlığı uzmanları ile kurum ziyaretlerinde görüşülmüş ve her birinden görev tanımları ve bölgelerindeki sağlık sorunları ve öncelikler ile ilgili bilgi alınmıştır.

GES kapsamında ziyaret edilen tüm depremden etkilenen il ve ilçelerdeki halk sağlığı uzmanlarının afet dönemi ve sonrasında aktif rol aldığı ve halen sağlık yönetiminde Halk Sağlığı Başkanı, Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı, Birim Sorumlusu, İSM, Halk Sağlığı Laboratuvarı Sorumluluğu, SHM Sorumluluğu gibi görevleri başarı ile sürdürdükleri izlenmiştir.

Özellikle hiyerarşide üst basamaklarda Halk Sağlığı Uzmanı bulunan il ve ilçelerde halk sağlığı bakış açısının ön planda olduğu, sağlık önceliklerinin ve risklerinin belirlendiği ve ağırlıklı olarak da önlemlerin alınması ile ilgili çalışmaların özenle yapıldığı dikkat çekmektedir.

Ayrıca tüm illerde il yöneticileri tarafından deprem sonrası dönemde bölgede görev yapan veya gönüllü olarak bölgeye gelmiş olan halk sağlığı uzmanlarının risk yönetiminde, hizmet planlamasında, sektörler arasında eşgüdümün sağlanması ve iş birliği açısından önemli rol oynadıklarının özellikle belirtilmiş olması önemli ve sevindiricidir.

Ancak birçok ilde de İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü, SHM gibi kurumlarda halk sağlığı uzmanının yerine veya üstüne başka uzmanlık dallarından hekimlerin de görevlendirildiği görülmüştür. Bu uzmanlık eğitimlerinde bölge yönetimi, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonu, halk sağlığı rotasyonu gibi uygulamalar olmaması nedeniyle hem görevlendirilen uzmanların zorluk yaşayacak hem de asıl görev yerlerinde çalışmayan uzmanlar nedeniyle birinci basamakta sunulan diğer hizmetler aksamış olacaktır.

IV-ÖNERİLER

1. Birinci basamak sağlık kurumları bir an önce fiziken uygun koşullara kavuşturulmalıdır.
2. Birinci basamak başta olmak üzere halk sağlığı hizmetlerini sunan SHM, KETEM, vb. tüm kurumlarda insan gücü artırılmalı, fizik-teknik donanım (ATS vb.) güçlendirilmelidir.
3. Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele, çevre sağlığı, sağlıklı içme suyu, ruh sağlığı, kadın sağlığı (karşılanmamış AP gereksinimi), bağışıklama (aşı retleri) ve tarama programları (topuk kanı ve kanserler) gibi alanlarda hizmetin geliştirilmeye ve daha fazla desteğe gereksinimi vardır.
4. Artmış bebek ölümlerinin çoğunlukla neonatal dönemde olması nedeniyle yeni doğan yoğun bakım servisleri güçlendirilmelidir.
5. Sürveyans ve monitorizasyon uygulamaları güçlendirilmeli ve bu alan halk sağlığı uzmanları ve epidemiyologlar tarafından yönetilmelidir.
6. Sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumunda azalma gibi sorunları çözülmeli, yeni sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. Sağlık personelinin özellikle afetlerden sonraki kronik sorunlar konusunda eğitime gereksinimi vardır.
7. Birinci basamak sağlık yöneticileri hem rutin süreçte hem de özellikli dönemlerde (afet vb.) sağlık hizmet planlamalarında aktif belirleyici rolde olmalıdır.
8. Birinci basamak sağlık yöneticilerinin bölge sağlık yönetimi, afet yönetimi vb. eğitimler aracılığı ile deneyim kazanması sağlanmalı, olası bir kriz durumunda hazırlıklı olunabilmesi için örnek senaryolar üzerinden gerçekçi eylem planları hazırlanmalıdır.
9. Halk sağlığı uzmanları bu derlenip toparlanma döneminde sağlık hizmetlerinin yönetimi, planlaması ve değerlendirmesinde daha etkin ve aktif kullanılmalıdır. Başka uzmanlık dallarının halk sağlığı uzmanlarının yerine istihdam edilmesi uygun değildir.

KAYNAKLAR:

1. HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12-17 Şubat 2023. Şubat 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/halk-sagligi-uzmanlari-dernegi-6-subat-depremleri-hatay-ili-saha-raporu/3e04abd4-09a2-a7ed-7812-3a098be96a05>
2. HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat 2023 Depremleri İkinci Ay Saha Raporu. 6 Nisan 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/hasuder-6-subat-2023-depremleri-ikinci-ay-saha-raporu/8a887041-e88d-349b-317b-3a0a6d19a997>
3. HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat 2023 Depremleri Üçüncü Saha Raporu. 16 Mayıs 2023, Ankara. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detay/hasuder-6-subat-2023-depremleri-ucuncu-saha-raporu/6046a659-9893-9c16-1a75-3a0b35903cf5>
4. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2023. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684>
5. TÜİK. İç Göç İstatistikleri, 2023. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ic-Goc-Istatistikleri-2023-53676>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023. İnternet Erişim Adresi (01.06.2025):
<https://www.saglik.gov.tr/TR-107086/saglik-istatistikleri-yilligi-2023-yayinlanmistir.html>

EKLER

EK 1. GEZİ PROGRAMI:

4 Mayıs 2025, Hatay

Oryantasyon, tanışma, program tanıtımı

5 Mayıs 2025, Hatay

İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü (KETEM)

Arsuz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Hatay Halk Sağlığı Başkanlığı

Hatay geçici yerleşim alanları

6 Mayıs 2025, Gaziantep

İslâhiye İlçe Sağlık Müdürlüğü

Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü

Nurdağı Aile Sağlığı Merkezi

Nurdağı geçici yerleşim alanları

Nurdağı İlçe Devlet Hastanesi

7 Mayıs 2025, Kahramanmaraş

Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü

Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Dulkadiroğlu geçici yerleşim alanları

Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü

8 Mayıs 2025, Adıyaman

Adıyaman Halk Sağlığı Başkanlığı

Adıyaman geçici yerleşim alanları

Adıyaman Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi

9 Mayıs 2025, Gaziantep

Gaziantep Halk Sağlığı Başkanlığı

Gaziantep Göçmen Sağlığı Merkezi

EK 2. GÖRÜŞÜLEN KİŞİLER VE GÖREVLERİ

İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü (KETEM):

Uzm. Dr. Merve UYSAL, KETEM Sorumlu Hekimi (Halk Sağlığı Uzmanı)

Uzm. Dr. Nesrullah AZBOY, Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Sorumlusu (Halk Sağlığı Uzmanı)

Arsuz İlçe Sağlık Müdürlüğü:

Uzm. Dr. Buket BAŞ KARACA, Arsuz İlçe Sağlık Müdürü (Halk Sağlığı Uzmanı)

Uzm. Dr. Ömer ALIŞKIN (Halk Sağlığı Uzmanı)

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü:

Dr. Sıtkı SÖNMEZ, İl Sağlık Müdürü

Uzm. Dr. Arif YENİÇERİ, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı (Halk Sağlığı Uzmanı)

Uzm. Dr. Coşkun CÜCE (Halk Sağlığı Uzmanı)

İslâhiye İlçe Sağlık Müdürlüğü:

Dr. Ayhan GÜLŞEN, İlçe Sağlık Müdürü

Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü:

Uzm. Dr. Abdullah ÇETE, İlçe Sağlık Müdürü (Halk Sağlığı Uzmanı)

Nurdağı Devlet Hastanesi:

Dr. Durmuş GÜLSOY, Hastane Başhekim

Nurdağı Aile Sağlığı Merkezi:

Dr. Ahmet Tolga AKYILDIZ, Aile Hekimi

Dr. Mahmut AYABAK, Aile Hekimi

Nurdağı Konteyner Kent:

Deniz ADİR, Türk Kızılay Toplumsal Hizmet Merkezi İl Yöneticisi

Gamze İBBİĞİ, Türk Kızılay Toplumsal Hizmet Merkezi Koruma Sorumlusu

Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü:

Uzm. Dr. Vehbi ŞİRİKÇİ, İl Sağlık Müdürü

Dr. Ahmet YENER, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Uzm. Dr. Murat KARADENİZ, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Erhan KAYA, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü:

Dr. Erdem GERS, Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürü

Umutkent Koç Konteyner Kent

Doç. Dr. Hüseyin ÜÇER, Aile Hekimliği Uzmanı

Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü:

Dr. Seray TEZCAN KARA, İlçe Sağlık Müdürü

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü:

Dr. Hacı Mustafa KUTLU, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Dr. Osman KÜÇÜKKELEPÇE, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Ferit KAYA, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Başkanı

Adıyaman 3 No'lu Zeynep Ana ASM:

Dr. Mustafa ÜNİŞEN, Aile Hekimi

K11 Konteyner Kent:

Barış Hakan BOZAT, Konteyner Kent AFAD Sorumlusu

Adıyaman Yenimahalle Sağlıklı Hayat Merkezi:

Dr. Münir DOĞAN, Sorumlu Hekim

Adıyaman Çadirkent Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi:

Dt. Mustafa Akın DEMİREL, Sorumlu Hekim

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü:

Doç. Dr. Mikail ÖZDEMİR, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı (Halk Sağlığı Uzmanı)

Uzm. Dr. Osman PETEK, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Dr. Adem SARI, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Uzm. Dr. Artun ONUKER, ÇEKÜS Birim Sorumlusu (Halk Sağlığı Uzmanı)

Bülbülzade Göçmen Sağlığı Merkezi:

Dr. Sercan KARUSERCİ, Sorumlu Hekim

EK 3. EĞİTİMCİ VE KATILIMCI LİSTESİ

Eğitmciler:

Prof. Dr. Bülent KILIÇ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Doç. Dr. Derya ÇAMUR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi HSAD

Katılımcılar:

Dr. Öğr. Üyesi Sara SALCAN, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Uzm. Dr. Beyza Nur ATAÖĞLU, Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Dr. Mustafa DEVELİ, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Uzm. Dr. Cansu ERDEN CENGİZ, İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Dr. Nilay İÇKİLLİ, Bingöl Merkez SHM

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN, Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Dr. Vildan KÜÇÜKSÜMBÜL, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Uzm. Dr. Mustafa Enes ÖZDEN, Ankara Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Dr. Kevser SAK, Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Dr. Enes ALTUNTAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dr. Onur BAYDAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dr. Ali Haydar DEMİRDAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dr. İpek GÜNDOĞDU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dr. Ercan KORAL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi HSAD

Dr. Zeynep ORAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD

Dr. Burcu ÖZKAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi HSAD

FOTOĞRAFLAR



Gezi başlangıcı grup fotoğrafı, Hatay Boğaziçi Otel, 4 Mayıs 2025



Hatay, İskenderun Sağlıklı Hayat Merkezi, 5 Mayıs 2025



Hatay, Arsuz İlçe Sağlık Müdürlüğü, 5 Mayıs 2025



Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, 5 Mayıs 2025



Gaziantep İslâhiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, 6 Mayıs 2025



Gaziantep Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü, 6 Mayıs 2025



Nurdağı – Kızılay Gaziantep Toplumsal Hizmet Merkezi, 6 Mayıs 2025



Nurdağı – Kızılay Gaziantep Toplumsal Hizmet Merkezi, 6 Mayıs 2025



Gaziantep Nurdağı İlçe Devlet Hastanesi, 6 Mayıs 2025



Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, 7 Mayıs 2025



Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü, 7 Mayıs 2025



Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü/Konteyner Kent Sağlık Birimi, 7 Mayıs 2025



Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü, 7 Mayıs 2025



Adıyaman Besni, Mola esnasında gün değerlendirme, 7 Mayıs 2025



Adıyaman Halk Sağlığı Başkanlığı, 8 Mayıs 2025



Adıyaman Konteyner Kent, 8 Mayıs 2025



Adıyaman Sağlıklı Hayat Merkezi, 8 Mayıs 2025



Adıyaman Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi, 8 Mayıs 2025



Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, 9 Mayıs 2025



GES Kapanış Fotoğrafi, Gaziantep, 9 Mayıs 2025