

## AFETLERE HAZIRLIK:

1. Koruma zarar azaltma, hafifletme
2. Hazırlıklı olma
3. Yanıt
4. İyileştirme

İyileşme Döneminde Yapılması Gereken:

Sağlık Sisteminin ve Toplumun Güçlendirilmesi

## ESKİSİNDEN İYİ YAP ! (Build back better)

ESKİSİNDEN İYİ YAP							
AFET RİSKLERİNİN AZALTILMASI			TOPLUMSAL İYİLEŞME		ETKİLİ UYGULAMA		
Yapısal dayanıklılık	Tehlikelere göre uygun alan kullanım planları	Erken uyarı sistemleri Afet risk azaltma eğitimleri	Psikolojik ve Sosyal iyileşme	Ekonomik iyileşme	Kurumsal mekanizmalar Liyakat	Yasalar ve düzenlemeler	İzleme ve Değerlendirme

## VERİ TOPLAMA

Sistemik veri toplama ve analiz gereklidir

- A. Var olan bilginin gözden geçirilmesi
- B. Etkilenen bölgenin gözlemle incelenmesi
- C. Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme
- D. Hızlı değerlendirme

# OLAĞANDIŞI DURUMLAR İÇİN HIZLI SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ PROTOKOLLERİ



Türk Tabipleri Birliği  
Yayın No: 014/01



Dünya Sağlık Örgütü  
Genevre 1999

## A-Var olan bilginin gözden geçirilmesi;

Etkilenen bölgenin coğrafi ve çevresel özellikleri

Etkilenen bölgenin idari ve siyasi bölünmesi

Olağandışı durumdan etkilenen nüfusun önceki sağlık ve beslenme durumu, büyüklüğü ve bileşimi

Olağandışı durumdan önce sürmekte olan sağlık hizmetleri ve programları

Acil yanıt operasyonları için hali hazırda dağıtım yapılmış, tedarik edilmiş ve talep edilmiş kaynaklar

## B. Etkilenen bölgenin gözlemle incelenmesi;

Havadan veya karadan olabilir

Ulaşım hatları kontrol edilebilir

Haritalandırma yapılabilir

Olayın boyutları ve etkilenen bölge ortaya konabilir

Etkilenen nüfusun özellikleri anlaşılabilir

Yanlılık konusuna dikkat !

## C. Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme;

Köy, mahalle ve toplum liderleri

Bölge yöneticileri ya da diğer devlet görevlileri, öğretmenler

Sağlık çalışanları (geleneksel ebeler ve iyileştiriciler dahil)

Bölgede çalışan BM örgütleri dahil yerel ve uluslararası acil yanıt örgütlerinin personeli

Etkilenen toplumdaki bireyler

## C. Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme;

- Görüşülen kişinin olayı algılayışı (nedeni ve dinamikleri)
- Etkilenen bölgenin olay öncesi durumu
- Etkilenen nüfusun büyüklüğü ve coğrafi dağılımı
- Nüfusun yaş ve cinsiyete dağılımı ve ortalama hane büyüklüğü
- Güvenliğin yeterliliği ve şiddet prevalansı
- Şimdiki morbidite ve ölüm hızları ile nedenleri
- Var olan gıda desteği, son zamanlardaki gıda dağıtımını ve gelecekteki gıda gereksinimi
- Var olan su temini durumu ve su kalitesi
- Var olan sanitasyon koşullarının uygunluğu
- Barınma ve giyinme gibi etkilenen toplumun diğer öncelikli gereksinimleri
- Ulaşım, yakıt, iletişim ve diğer lojistik gereksinimlerin şimdiki durumu
- Etkilenen toplumda tıbbi malzeme, ilaç ve personel dahil var olan kaynaklar

## D. Hızlı değerlendirme

- Etkilenen toplumun yaş ve cinsiyet dağılımı
- Ortalama aile büyüklüğü
- Etkilenebilir gruplarda yer alan birey sayısı (örneğin; yalnız çocuklar, yalnız kadınlar, kadının aile reisi olduğu haneler, muhtaç yaşlılar)
- Güncel ölüm hızları
- Olağandışı durum tipine özgü ishalleri hastalıklar, travmatik yaralanmalar, yanıklar, solunum sıkıntısı gibi sağlık durumlarına ilişkin güncel hızlar
- Beslenme durumu
- Çocuklarda aşılama kapsayıcılığı
- İskan durumu
- Sağlık bakımı, gıda, su ve barınma olanaklarına ulaşma

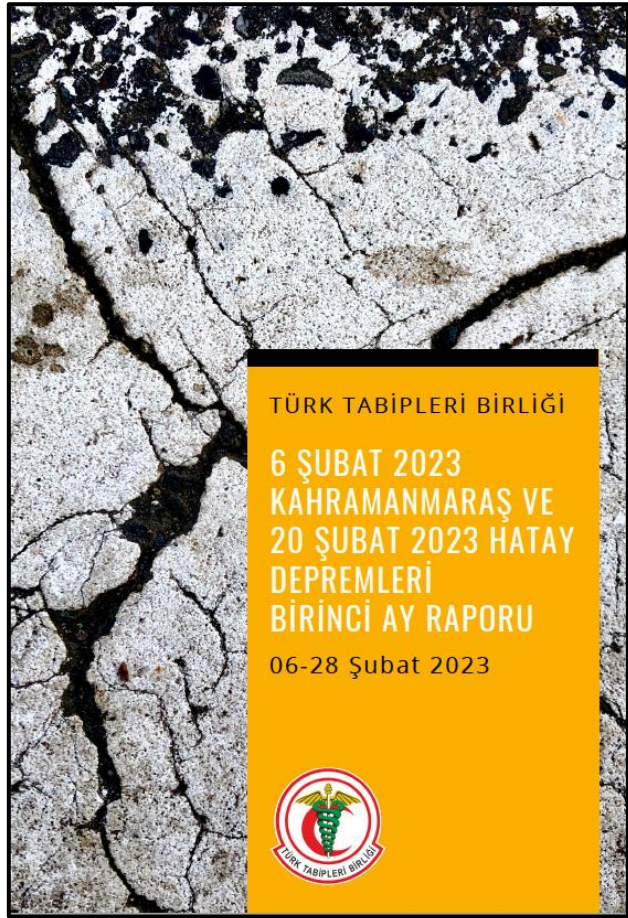


## VERİ TOPLAMA

Sistemik veri toplama ve analiz gereklidir

- A. Var olan bilginin gözden geçirilmesi;
- B. Etkilenen bölgenin gözlemle incelenmesi;
- C. Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme;
- D. Hızlı değerlendirme

Sağlık programlarının etkisini görmek  
ve  
değişen ihtiyaçların belirlenmesi için  
**sürekli** olmalıdır



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

6 ŞUBAT 2023  
KAHRAMANMARAŞ VE  
20 ŞUBAT 2023 HATAY  
DEPREMLERİ  
BİRİNCİ AY RAPORU

06-28 Şubat 2023



# KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE  
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon  
Kurulu Raporu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

II. AY  
DEPREM  
RAPORU:  
GEÇİCİ  
YERLEŞİM  
ALANLARI

1-31 Mart 2023



HALK SAĞLIĞI  
UZMANLARI DERNEĞİ  
6 ŞUBAT DEPREMLERİ  
HATAY İLİ  
SAHA RAPORU

12-17 ŞUBAT 2023

## HATAY:

Antakya Şehir hastanesi (2015), 3 özel hastane, 3 diyaliz merkezi, Tüm ASM'ler, TSM, İl Sağlık Md., MKÜ hastanesi  
İskenderun Devlet Hastanesi, 4 ASM, diyaliz merkezleri  
Samandağ Devlet Hastanesi, ASM'ler, Diğer ilçelerde ASM'ler

### TALEPLER

- 1) ≈ 1.000 yatak kapasiteli tek yerleşke içerisinde yeni hastane binası en acil ihtiyaç olarak görülmektedir.
  - a. 2012 yılında hastanemiz A bloğunda yapılan "**Deprem Dayanıklılık Testi**" raporu olumsuz gelmiştir.
  - b. A blok fiziki olarak eski olup 4-6 yataklı koğuş tipi odalar bulunmaktadır.
  - c. Acil servis, yataklı servisler, poliklinikler, yoğun bakımlar, özellikli birimler açılarından her 2 bina da ihtiyaca cevap verememektedir.
  - d. 2 ayrı yerleşke bölünmeye yol açmakta, sevk ve idare açısından ekstra yük getirmektedir.
  - e. 2 ayrı yerleşkede personel optimizasyonu sağlanamamaktadır.

iskenderundh.saglik.gov.tr

### ADİYAMAN:

Eğitim Araştırma Hastanesi (kısmen) Besni DH (kısmen), elikhan DH (tamamen), Gölbaşı DH (kısmen)  
Merkez ve ilçelerde çok sayıda ASM (kısmen veya tamamen)

### K. MARAŞ:

N. Fazıl Şehir Hastanesi (2012) hasarlı (Sadece acil hizmet veriliyor), 3 özel hastane ağır hasarlı  
Elbistan DH: Hasarsız ve aktif

### ADANA:

3 ASM, .Ü. Balcalı Hastanesi, Özel KHD Hastanesi

### GAZİANTEP:

Nurdağı ve Islahiye Devlet Hastanesi kullanım dıŐı, bir ASM dıŐında ASM'ler kullanılamaz durumda



## 448 Sağlık Çalışanı vefat etti, 528'i yaralandı

ADİYAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE  
GÖREV YAPAN MESLEKTAŞIMIZ MEHMET SELİM ŞAHİN'İ  
DEPREMDE YİTİRDİK



ANTAKYA DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN  
MESLEKTAŞIMIZ CEREN AÇIKALIN'İ DEPREMDE YİTİRDİK





## KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu Raporu

Prof. Dr. Serap Şimşek-Yavuz, Prof. Dr. Esin Şenol, Prof. Dr. Alpay Azap ve Doç. Dr. Selçuk Özger'den oluşan KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu [\(Devamı\)](#)

## B. Sağlık Hizmetleri

**1.** Bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının büyük kısmı gibi infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji doktorları ve hemşireleri depremden doğrudan etkilendikleri halde çalışmaya devam etmektedirler. Ancak fiziksel ve psikolojik olarak tükenmiş durumdadırlar. Meslektaşlarımızın depremden kaynaklanan yaraları sarılana kadar izinli sayılmaları ve ihtiyaçlarının karşılanması için destek olunması gereklidir. Diğer yandan bölgeye dışarıdan gönüllü gelen sağlık çalışanlarının ciddi barınma sorunları söz konusu olduğundan henüz etkin bir rotasyon sistemi başlatılamamıştır. Bu durum bölgede infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu sorunu çözebilmek için uygun ve güvenli barınma mekanları bir an önce sağlanarak gönüllü olarak bölgede görevlendirilmeyi bekleyen infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının çalışması sağlanmalıdır.

**2.** Bölgede sağlık hizmeti sunumuyla ilgili bir diğer sorun koordinasyon eksikliği ve bölgedeki sağlık yöneticilerinin üst kademeye sorun iletmeme çabaları nedeniyle gerekli insan gücü ve malzeme eksikliğinin tam olarak tespit edilememesi ve bunu gidermeye yönelik organizasyonun yapılamamasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar arasında iletişimi güçlendirecek, sahada yaşanan sorunların merkezdeki yöneticilere ilk ağızdan ve hızla ulaştırılmasını sağlayacak mekanizmalar tanımlanmalıdır.

**3.** Bölgede sağlık hizmetini etkileyen önemli bir sorun da özellikle Antakya, İskenderun, Maraş, Gaziantep, Adıyaman gibi illerde hastanelerin bazılarının tamamen, bazılarının ise bir kısmının depremden zarar görmesi nedeniyle hizmette aksamalar yaşanmasıdır. Sağlam görünen hastanelerde sağlık çalışanları tedirgin bir şekilde görev yapmaya çalışmaktadır. Bazı hastanelerde (Besni, İskenderun) hastanenin bir kısmı hasar görmüş ve kapatılmışken bir kısmında hizmet verilmeye çalışılmaktadır. Özellikle bu kısmi hasarlı binalarda hizmete devam edilmesinin güvenli olup olmadığı, konunun uzmanları tarafından tekrar gözden geçirilmelidir. Ek olarak güvenliği değerlendirilen binalara ait raporlar, kaygıları gidermek üzere hem sağlık çalışanlarıyla hem de tüm kamuoyuyla şeffaf bir şekilde paylaşılmalıdır.

# Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures

*Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 10(1), 95–104 (2012)

Isidore K Kouadio\*<sup>1</sup>,  
Syed Aljunid<sup>1</sup>,  
Taro Kamigaki<sup>2</sup>,  
Karen Hammad<sup>3</sup> and

Natural disasters may lead to infectious disease outbreaks when they result in substantial population displacement and exacerbate synergic risk factors (change in the environment, in human conditions and in the vulnerability to existing pathogens) for disease transmission. We reviewed risk factors and potential infectious diseases resulting from prolonged secondary effects of major natural disasters that occurred from 2000 to 2011. Natural disasters including floods

*Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 10(1), 95–104 (2012)

2000-2011 arasında doğal afetler ve

sonrası gelişen salgınlar

değerlendirilmiş

142 makaleden

21'i dahil edilmiş

- Depremler 2. sırada

**Table 1. Breakdown of natural disasters recorded from 2000 to 2011 and potential secondarily-associated infectious diseases<sup>†</sup>.**

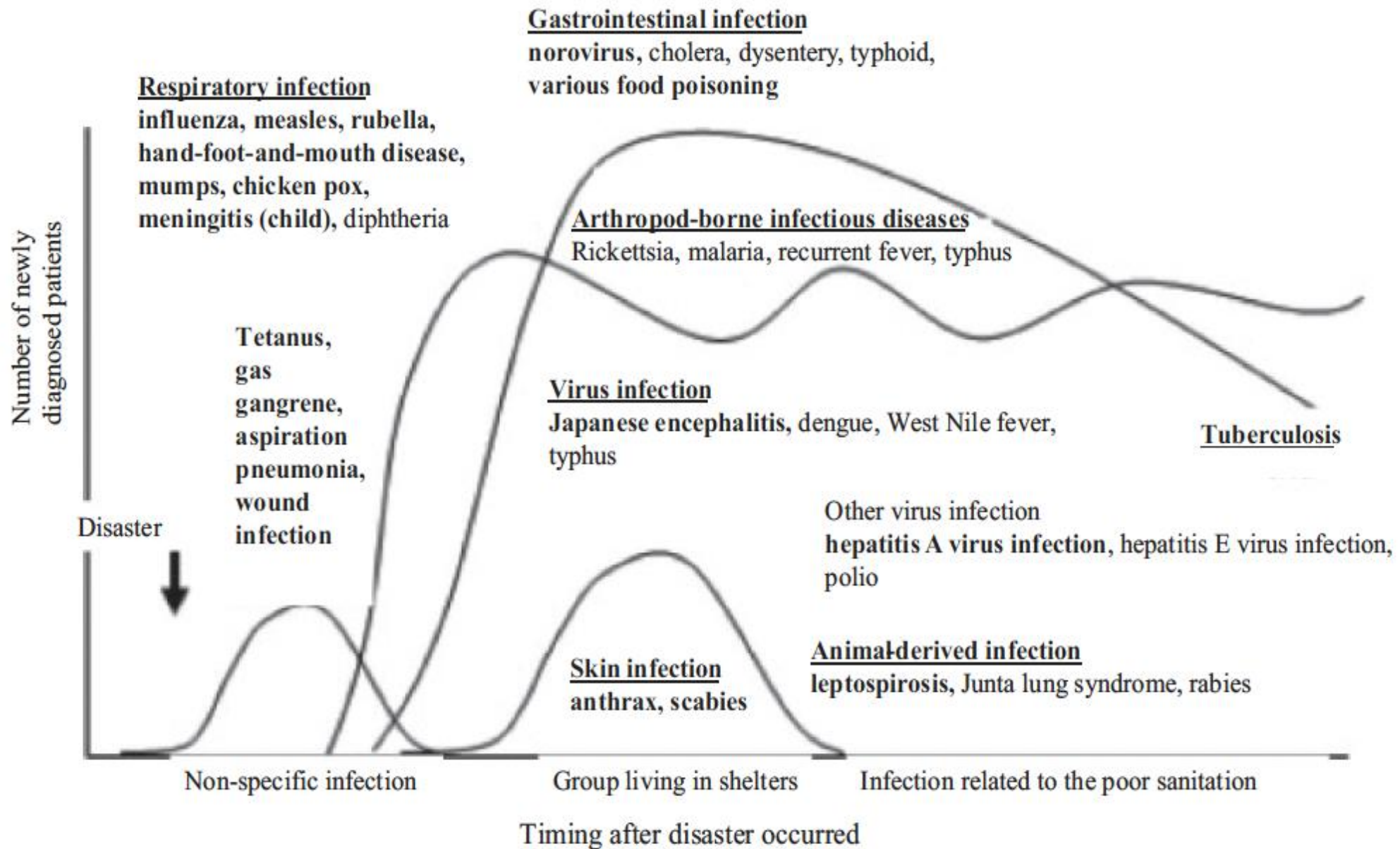
Country	Disaster event	Year(s)	Infectious disease outbreak following natural disaster	Ref.
USA	Tornado	2011	Cutaneous mucormycosis	[25]
Japan	Earthquake	2011	Diarrhea (norovirus), influenza	[109]
Haiti	Earthquake	2010	Cholera	[108]
Cote d'Ivoire	Flood	2010	Dengue	[113]
Brazil	Flood	2008	Dengue	[112]
USA	Hurricane (Katrina)	2005	Diarrhea, TB	[18,24]
Pakistan	Earthquake	2005	Diarrhea, hepatitis E, ARI, measles, meningitis, tetanus	[11,21]
Dominican Republic	Flood	2004	Malaria	[110]
Bangladesh	Flood	2004	Diarrhea	[8]
Indonesia	Tsunami	2004	Diarrhea, hepatitis A and E, ARI, measles, meningitis, tetanus	[13,22]
Thailand	Tsunami	2004	Diarrhea	[14]
Iran	Earthquake (Bam)	2003	Diarrhea, ARI	[12]
Indonesia	Flood	2001–2003	Diarrhea	[9]
USA	Hurricane (Allison)	2001	Diarrhea	[17]
Taiwan	Typhoon (Nali)	2001	Leptospirosis	[20]
China	Typhoon (Nali)	2001	Leptospirosis	[20]
El Salvador	Earthquake	2001	Diarrhea, ARI	[15]
Thailand	Flood	2000	Leptospirosis	[110]
Mozambique	Flood	2000	Diarrhea	[10]
India (Mumbai)	Flood	2000	Leptospirosis	[19]



**Table 2. Risk factors and onset of communicable diseases following natural disasters<sup>†</sup>.**

Major risk factors following natural disasters	Water-borne diseases			Air-borne/droplet diseases				Vector-borne diseases		Contamination from wounded injuries		Clinical phase of natural disasters		
	<i>Diarrhea (cholera; dysentery)</i>	<i>Leptospirosis</i>	<i>Hepatitis</i>	<i>ARI (pneumonia/ influenza)</i>	<i>Measles</i>	<i>Meningococcal meningitis</i>	<i>TB</i>	<i>Malaria</i>	<i>Dengue fever</i>	<i>Tetanus</i>	<i>Cutaneous mucormycosis</i>	<i>Impact phase (0–4 days)</i>	<i>Postimpact phase (4 days– 4 weeks)</i>	<i>Recovery phase (&gt;4 weeks)</i>
Population displacement from nonendemic to endemic areas								✓	✓					✓
Overcrowding (close and multiple contacts)	✓			✓	✓	✓	✓					✓		
Stagnant water after flood and heavy rains	✓	✓						✓	✓					✓
Insufficient/contaminated water and poor sanitation conditions	✓		✓									✓		
High exposure and proliferation to disease vectors		✓						✓	✓					
Insufficient nutrient intake/ malnutrition	✓			✓	✓		✓							✓
Low vaccination coverage					✓									
Injuries										✓	✓	✓	✓	





# Understanding the Cholera Epidemic, Haiti

Renaud Piarroux, Robert Barrais, Benoît Faucher, Rachel Haus, Martine Piarroux, Jean Gaudart, Roc Magloire, and Didier Raoult

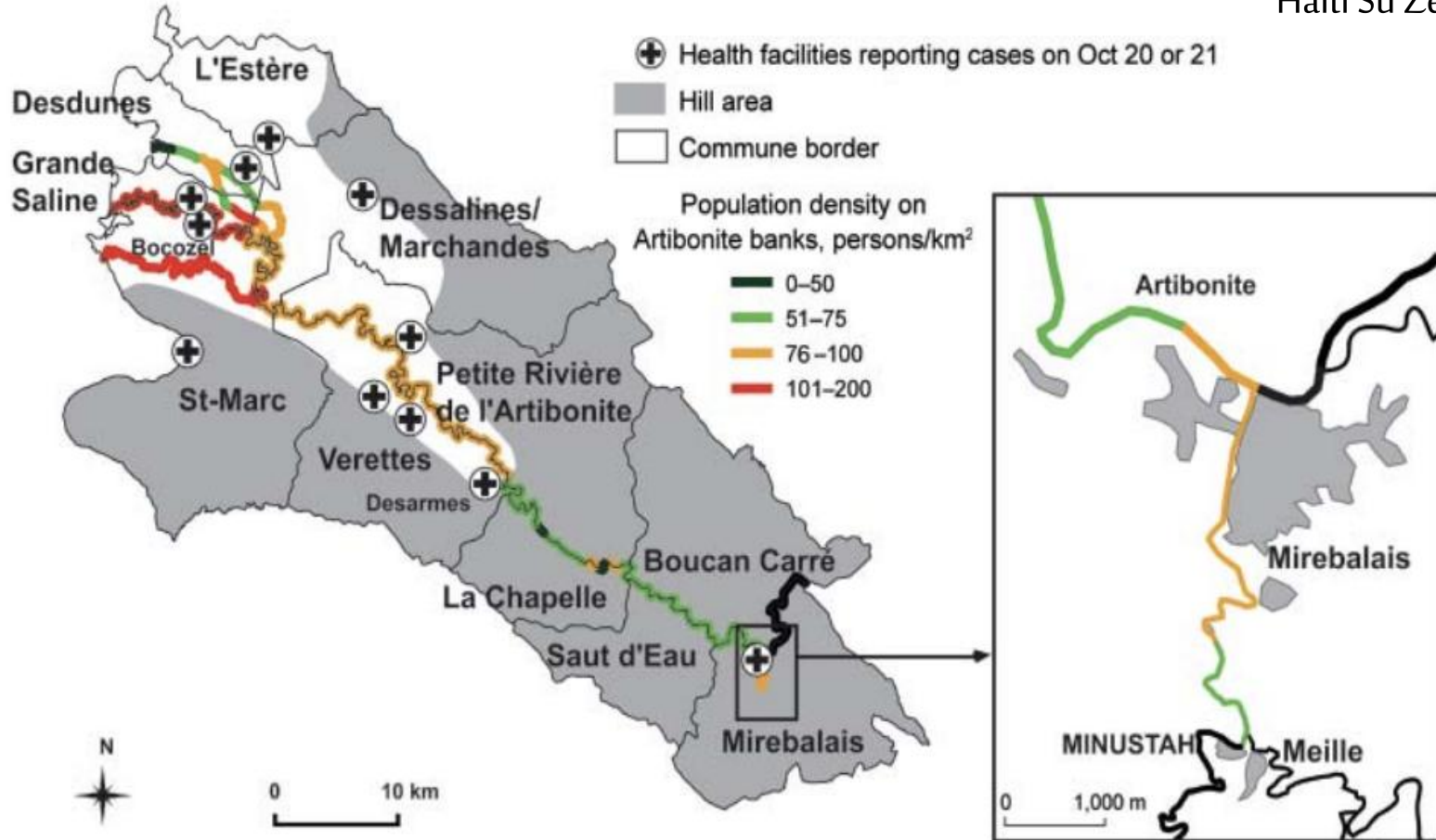
12 Ocak 2010: Deprem. 250.000 ölüm

Depremden 9 ay sonra Ekim 2010'da ilk vakalar...

9 Kasım: 11.125 hastane yatışı 724 ölüm

31 Temmuz 2011; 419.511 olgu, 5968 ölüm

Haiti Su Zenginliği Sıralamasında 147/147. ülke !





## KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu Raporu

Prof. Dr. Serap Şimşek-Yavuz, Prof. Dr. Esin Şenol, Prof. Dr. Alpay Azap ve Doç. Dr. Selçuk Özger'den oluşan KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu [\(Devamı\)](#)

**2.** Olası herhangi bir salgınının erken dönemde farkına varılabilmesi ve gerekli önlemlerin hızla alınabilmesi için bulaşıcı hastalıkların takibi (sürveyans) yapılmalıdır.

- i. Bulaşıcı hastalıkların tanısı için tahrip olan mikrobiyoloji laboratuvar alt yapısı hızla yeniden kurulmalıdır.
- ii. Gerekli alt yapı hazırlanana kadar 4 ana grup infeksiyon (ishalli hastalıklar, solunum yolu infeksiyonları, döküntülü hastalıklar ve sarılık) için sendromik sürveyans yapılması gereklidir. Günlük olgu sayıları her sağlık biriminde kayıt altına alınarak takip edilmelidir.
- iii. Sendromik sürveyansın, mevcut ulusal çevrimiçi sürveyans sistemine veri giremeyecek durumda olan bölgedeki 5 ilde yazılı formlarla başlatılmış olması sevindiricidir. Elde edilen sürveyans verilerinin bölgedeki hekimler ile düzenli aralıklarla paylaşılması çok önemli ve gereklidir. Böylelikle kayıt ve bildirim için motive olacakları gibi kendi bölgelerindeki hastalıkların farkında olmaları sağlanacaktır.
- iv. Suriye'den kolera vakaları bildiriliyor olması deprem bölgesi için önemli risk taşımaktadır. İshalli vakalarda kolera başta olmak üzere ishal etkenlerinin kesin tanısı için mikroskopi dahil hızlı tanı, kültür/besiyeri/kit, teçhizat alt yapısı kurulmalı ve kolayca ulaşılabilir olmalıdır

## İyileşme Döneminde Yapılması Gereken:

### Sağlık Sisteminin ve Toplumun Güçlendirilmesi

#### PARADİGMA DEĞİŞİMİ:

Sağlığın sosyal bileşenlerini gözeten, toplumun ihtiyaçlarına göre planlanmış dayanışmacı sağlık modeli

Koruyucu uygulamalara ağırlık veren piyasalaştırılmamış 1. basamak hizmetler («kök hücre» & ekip)

Prim ve katkı paylı finansman yerine genel bütçeden finansman

Nitelikli ve yeterli sayıda emek gücüne ve alt yapı koşullarına sahip kurumlar

Sağlık hizmeti tüketicisi değil sağlık hakkı kavrayışına sahip karar mekanizmalarına katılan toplum

**21. YÜZYIL İÇİN PLANLAMA grubu**

**21. Yüzyılda Türkiye'de Sağlık Sistemi Nasıl Olmalı?**

**Yönetici:**  **Dr. Alpay AZAP**

**Konuşmacılar:**  **Dr. Eriş BİLALOĞLU**  
 **Dr. Kayıhan PALA**

*21 Ocak 2023 Cumartesi*  
*Saat: 14:00*

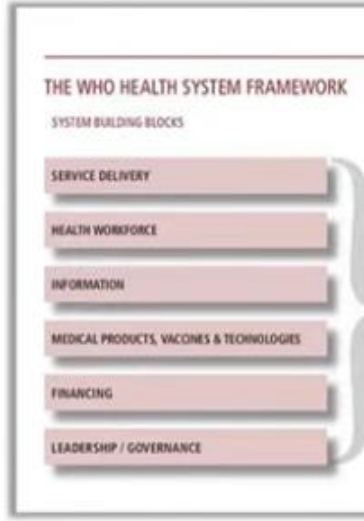
**Yayını izlemek için:**  
[www.youtube.com/c/21YüzyılÇinPlanlama](http://www.youtube.com/c/21YüzyılÇinPlanlama)  
[21inciuzyilcinplanlama.org](http://21inciuzyilcinplanlama.org)





# Yeni bir sağlık sistemi

- 'Kamu'
- Yurt çapında ve her basamakta etkili bir sağlık hizmeti
- Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller:
  - gücü yetmemek,
  - ulaşım zorluğu
  - randevu alamamak



## Eşit, cretsiz, erişilebilir ve nitelikli hizmet sunulan bir sağlık sistemi

- 'Sağlık hakkı'
- Sistemin temel hedefleri:
  - hastalıkları önlemek,
  - sağlığı korumak ve
  - sağlığı geliştirmek.
- Sağlık sisteminin odağında birinci basamak sağlık hizmetleri yer almalıdır.



138 saat sonra kurtarıldı, ilk sözü: Kurban olayım beni özel hastaneye götürmeyin, param yok

Hatay Antakya'da Emine Doğu, enkazdan 138 saat sonra çıkartıldı, ambulansda acil tıp uzmanı Orhan Eroğlu'na "Kurban olayım beni özel hastaneye götürmeyin param yok" dedi.

NASIL BİR SAĞLIK SİSTEMİ?

21. YÜZYIL PLANLAMA  
GRUBU

21. Yüzyılda Türkiye'de Sağlık Sistemi Nasıl Olmalı?

Yönetici: Dr. Alpay AZAP  
Konuşmacılar: Dr. Eriş BİLALOĞLU  
Dr. Kayıhan PALA

21 Ocak 2023 Cumartesi  
Saat: 14:00



Yayını izlemek için:  
[www.youtube.com/c/21YuzyilcinPlanlama](http://www.youtube.com/c/21YuzyilcinPlanlama)  
[21inciyuzyilcinplanlama.org](http://21inciyuzyilcinplanlama.org)

