

Van Erciş Depremi Sonrası Halk Sağlığı Açısından Durum Değerlendirmesi ve Sağlık Hizmetleri İçin Öneriler 13 Aralık 2011

Doç. Dr. Tuğrul Erbaydar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Giriş

Van ilinde yaşanan 23 Ekim 2011 tarihli 7.2 ve 9 Kasım 2011 tarihli 5.6 büyüklüğündeki depremler Van ve Erciş merkezinde ve yakın köylerde daha belirgin olmak üzere ölümlere, yaralanmalara ve yapılarda ağır hasara neden olmuştur.

Bu rapor depremin 51'inci günü itibarıyla ildeki durumu değerlendirmek ve önerilerde bulunmak üzere hazırlanmıştır, ulaşılan bilgiler ve raportörün değerlendirmeleri ile sınırlıdır.

İlde Genel Durum

Bir afetin aşamaları başlıca şu aşamalarda incelenebilir: (1) Alarm Dönemi; (2) İzolasyon Dönemi; (3) Dış Yardım Dönemi; (4) Rehabilitasyon Dönemi

Bu raporun sunulduğu tarih itibarıyla (13 Aralık 2011), Van'da özellikle 1. ve 3. aşamaların birlikte yaşandığı görülmektedir. İzolasyon dönemi sona ermiştir. Ancak bir yanda yeni depremler olacağı korkusuyla alarm dönemi sürmekte; diğer yanda ise sistemin işlemesi il dışından alınan çeşitli desteklerle mümkün olmaktadır.



Artçı sarsıntılarının durması ile alarm dönemi sona ermiş olacaktır. Bundan sonra 3. ve 4. aşamaların iç içe olduğu bir dönem yaşanacaktır.

Depremin Etkileri

Depremin ilk aşamadaki yıkıcı etkisi doğrudan ölümlere ve yaralanmalara yol açması ile olmuştur.

Bugün için öne çıkan etkiler ise şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Evlerin sağlam ve dayanıklı olmaması / güvenli algılanmaması ile ortaya çıkan barınma krizi
- 2- Konut ve işyerlerinin hasarı ve iş yaşamının duraklaması ile oluşan ekonomik yıkım
- 3- Depremi yol açtığı psiko-sosyal etkiler
- 4- Sağlık hizmetlerinin sekteye uğraması, eğitim yaşamının tümüyle durması vb hizmetlerin aksaması.

Barınma krizi

Barınma krizi öncelikle il dışına göç ile kendini göstermektedir. Ne kadar nüfusun il dışına gittiği tam olarak bilinemese de genel kanaat kent merkez nüfusunun en az dörtte üçünün başka yerlere gittiği şeklindedir. Bu doğru kabul edilirse Van ve Erciş Merkezlerinden 400 bine yakın kişinin il dışına gittiği düşünülebilir. Bu durum her ne kadar ilde yaşamın durması ve çeşitli sosyal sorunların yaşanması anlamına gelse de; diğer yandan, bugün için ildeki barınma sorununa kendi içinde bir çözüm getiren ve sağlık sistemi üzerindeki yükü de önemli ölçüde hafifleten bir durumdur. Bütün çalışmalar, önümüzdeki dönemde bu nüfusun İl'e geri dönmeye başlayacağı ve yaz döneminde bu dönüşün büyük ölçüde tamamlanacağı öngörülerek planlanmalıdır.

İl dışına göç etme ve güvenli barınma olanağı bulunmayanlar çadır, konteyner veya prefabrik yapı gibi araçlarla barınma gereksinimini karşılamaya çalışmaktadırlar. Oluşturulan geçici barınma merkezlerinde İl merkezinde 15 bin; Erciş ilçe merkezinde ise 5000 civarında kişi barınmaktadır. Ayrıca İl merkezi, Erciş ilçe merkezi ve depremde etkilenen köylerde bundan daha fazla sayıda nüfus küçük düzensiz gruplar halinde veya evlerin önünde tek tek kurulmuş bulunan çadırlarda yaşamaktadır. Soğuk kış şartları sağlık açısından ciddi riskleri beraberinde getirmektedir.



Geçici barınma merkezleri iki gruptan oluşmaktadır. Birincisi il kriz merkezi tarafından ya da Kızılay gibi ulusal ölçekte yardım kuruluşları tarafından kurulan, kamu kuruluşları tarafından sağlık ve sosyal hizmetlerin sunulduğu barınma merkezleridir. (Bu barınma merkezlerine ait bazı bilgiler tablo halinde raporun sonunda yer almaktadır) İkincisi ise Van Belediyesi, bazı çevre illerin belediyeleri ve KESK tarafından desteklenen barınma merkezleridir. Bu iki yapı arasında koordinasyonun yeterli olmaması bölgede önceden var olan sorunların bugünkü duruma yansımaları olarak görülebilir. Merkezi yönetim ve yerel yönetim arasında



daha iyi bir koordinasyonun sağlanması yürütülen çalışmaların niteliğini olumlu etkileyecek ve her iki gruptaki geçici barınma merkezlerinde yaşayanların yaşam kalitesine olumlu yansıtacaktır.

Geçici barınma merkezlerinin ciddi altyapı eksiklikleri vardır. Su bağlantı hatları bazı yerlerde yanlış yapıldığı için borularda suyun donması nedeniyle tuvalet ve banyo temizliği sağlanamamaktadır. Tuvalet ve banyo sayısı yetersizdir; bazı yerlerde ise hiç banyo yoktur. Buralarda hamamlara taşıma usulü ile su götürülmekte ve ancak çok az sayıda kişiye banyo olanağı sağlanabilmektedir. Çamaşır yıkama ve kurutma olanağı ise bir çok merkezde bulunmamaktadır. Bazı merkezlerde güvenlik önlemi yoktur. Raporun sonundaki tablolarda "Geçici Barınma Merkezi" olarak tanımlanmış merkezlerin özellikleri özet olarak belirtilmiştir. Altyapı sorunlarının ötesinde, çoğu merkezde "kamp yöneticisi" konumundaki kişiler eğitim düzeyleri düşük, deneyimsiz, sorun çözme becerisinden yoksun, hangi vasıfla o göreve getirildikleri belirsiz kişilerdir.

Geçici barınma merkezlerinde veya dağınık çadırlarda yaşayan ailelerin bazıları evleri hasarlı olduğu ya da belirgin hasar şüphesi olduğu için evlerine girememekte ve buralarda kalmaktadırlar. Bir başka grup ise evlerinde belirgin hasar olmamakla birlikte, sağlamlığı konusunda emin olmadıkları için ve artçı sarsıntıların yarattığı korku nedeniyle çadırda ya da geçici barınma merkezlerinde kalmaktadır. Hangi oranda olduğunu tam olarak bilemediğimiz, ikinci gruptaki aileler çeşitli günlük gereksinimleri için evlerine girip çıkabilmektedirler. Bu durum geçici barınma merkezlerindeki altyapı açığının etkilerini bir nebze azaltmaktadır.

Ekonomik yıkım

Ekonomik yıkımın etkileri ilde uzun süre kendisini gösterecektir. Van önceden de sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi düşük bir ildir. DPT'nin sosyo-ekonomik gelişmişlik indeksi sıralamasında, en düşük gelişmişlik düzeyinin ifadesi olan 5. grup iller arasında yer almaktadır. Şartlı nakit transferi alan ve yeşilkart sahibi nüfusun oranı açısından Türkiye'de ön sıralardaki iller arasındadır. Deprem yol açtığı doğrudan hasarlar ve iş yaşamına etkileri var olan durumu daha da derinleştirme riskini doğurmaktadır. Bu noktada, önümüzdeki dönemde ciddi ekonomik destek programlarına gerek vardır. Ancak bu programların iyi denetlenmesi gereklidir; aksi halde gerçek anlamda gereksinim duyanlara ulaşamaması ve zaten güçlü durumda olan kayıt dışı ekonominin daha da güçlenmesine hizmet etmesi riski dikkate alınmalıdır.



Psiko-sosyal etkiler

Deprem yarattığı yaygın psikolojik travma yakın zamana kadar süren artçı sarsıntılarla canlılığını sürdürmüştür. Bir vatandaşımız yaşadığı durumu "bizim

psikolojimiz deprem olmuş” sözleriyle ifade etmiştir. Önümüzdeki dönemde travmaya bağlı psikolojik sorunların saptanması ve çözülmesi için kapsamlı çalışmaların yapılması gerekecektir.

Deprem yol açtığı psiko-sosyal etkiler ilde daha önce var olan sosyal yapı zemininde ortaya çıkmaktadır. Deprem sonrası yapılan çalışmalarla ilgili dedikodu tarzındaki ifadelerin sıkça ve yaygın olarak duyulması bu anlamda dikkate alınması gereken bir göstergedir. İlde yardımların hep belirli kesimlere dağıtıldığı, yardım için gönderilen birkaç TIR dolusu malzemenin yangında heba olmasının kaza olmadığı, geçici barınma merkezlerinin kurulduğu mahallelerin oy durumlarına bakılarak seçildiği gibi düşüncelerin halk arasında yaygın olduğu gözlenmektedir.

Kurumsal iletişim literatüründe dedikodu, kurumsal formel iletişim kanallarının işlemediği ya da kullanılmadığı durumlarda, bilgilendirmeye dayalı enformasyonun boşluğunu güvensizlik temelinde üretilen ve doğruluğu teyit edilemeyen enformasyonun doldurmasıdır. Yani, bir bilginin dedikodu olması onun doğru ya da yanlış olması ile değil informel kanallardan yayılması ve bu yüzden doğrulanamaması ve yanlışlanamaması ile ilgilidir. Dedikodunun önlenmesi ise ancak formel iletişim kanallarının iyi işletilmesiyle mümkündür.

Van ve çevresinde kuş gribi salgını döneminde de hızla dedikodu özelliğinde bilginin yayılmaya başladığı, ancak ilk günlerde yaşanan tereddütlerin ardından Sağlık Bakanlığının düzenli ve güvenilir bilgi sağlamaya başlamasıyla dedikoduların azaldığı görülmüştür. Doğru bir iletişim stratejisiyle, toplumun güveninin yeniden sağlanması mümkün olmuş ve bu güven çalışmaların başarılı bir şekilde yürütülmesi açısından yararlı olmuştur. Bu olumlu deneyimin bugün de hatırlanması ve toplumla, toplumun her kesimiyle, sivil toplum örgütleriyle açık ve yapıcı iletişimin kurulması son derece yararlı olacaktır.

Deprem ve benzeri afetler bir yandan önceden mevcut olan sorunların artarak karşımıza çıkmasına yol açmakta; diğer yandan da toplumun bütünü kucaklayan çalışmalar ve doğru bir iletişim yaklaşımı ile önceden var olan kısırdöngülerin kırılması ve aşılması için fırsatlar doğurmaktadır.

Sağlık Sisteminde Durum

Sağlık sistemi depremde ciddi zarar görmüştür. Sağlık sisteminin yeniden rayına oturtulması hem hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin önlenmesi açısından hem de depremin yol açtığı psiko-sosyal etkilere müdahale etmek ve toplumsal güvenin artırılması açısından hayati önem taşımaktadır.

İl Sağlık Yönetimi

İl Sağlık Müdürü Dr. Orhan Çetinkaya ve birlikte çalıştığı yönetim ekibi ilk depremden bu yana görev başındadır ve bir yönetim zaafiyetinin oluşmasını önlemişlerdir. Deprem yol açtığı yıkımın toplum sağlığı açısından daha da olumsuz sonuçlar doğurmasını önlemek üzere yoğun bir çalışma sürdürmüşlerdir.

Depremden sonra ilde sağlık insan gücü ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Depremden sonra bazı personelin il dışına tayin talebi bulunmaktadır. İstifa

ederek tamamen ayrılan personelin sayısı birkaç kişiyle sınırlıdır. Ancak faaliyeti duraklamış olan çeşitli özel ve kamu sağlık kuruluşlarındaki personelin bir kısmı halen il dışındadır veya yarı-faaldir.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve çevre sağlığı hizmetlerinde, diğer illerden görevlendirme ile gelen ekiplerin önemli katkıları olmuştur. Çeşitli illerden gelen mobil sağlık ekipleri, İl Sağlık Müdürlüklerinin Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre Sağlığı Şubelerine bağlı personel tarafından ve Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatının doğrudan desteği ile Van ve Erciş merkezinde ve köylerde yoğun ve yaygın çalışmalar yürütülmüştür.

İl dışından gelen sağlık ekiplerinin uygulamaları arasında sürekliliğin sağlanabilmesi için ekipler arası bilgi aktarımına önem verilmelidir.

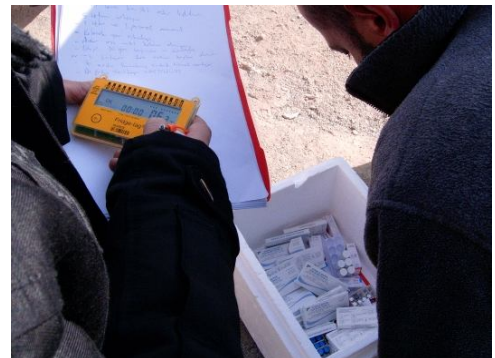
Deprem sonrası bölgeye merkezi yönetim tarafından veya yardımlar yoluyla gönderilen olağanüstü fazla miktarda araç ve malzeme bulunmaktadır. Bu anlamda genel olarak malzeme sıkıntısı yaşanmadığı söylenemez. Ancak bu malzeme sevkinin belirli bir plan dahilinde olmaması genel olarak yığılmaya ve kullanılamamaya yol açmaktadır. Örneğin, çok sayıda mobil sağlık üniteleri bulunmakta ancak bunların bir çoğunun park halinde durduğu görülmektedir. Diğer yandan bazı malzemelerde eksiklik (örneğin aile planlaması malzemeleri) yaşanabilmektedir. Önümüzdeki dönemde lojistik desteğin sürmesi ve il sağlık yönetiminin belirlenecek gereksinimler çerçevesinde daha planlı olması yararlı olacaktır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Deprem sonrasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde belirgin bir duraklama olmuştur. İl Sağlık Müdürlüğü yönetiminin yoğun çabaları, il dışından gelen ekiplerin çalışmaları ve kendileri de depremde olan sağlık personelinin özveriyle çalışmaları ile 1. basamak sağlık hizmetleri işlemeye başlamıştır.



Bugün için ASM'lerin tümüne yakın bir kısmı faaliyete geçmiş durumdadır. Ancak bu faaliyet henüz nitelik ve nicelik olarak olağan dönemdeki gibi değildir. Bazı ASM'ler çadırkent sağlık birimi olarak hizmet vermekte, bazı aile hekimleri Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülen çeşitli saha faaliyetlerinde görev yapmaktadır. Aile hekimlerinin tümü bir şekilde faal durumdadır; ancak, çoğu ASM'de belirli bir anda aile hekimlerinin en çok yarısı bulunmaktadır. İl merkezindeki nüfusun büyük çoğunluğu geçici olarak il dışına gitmiş olduğundan, bu durum hizmeti aksatan bir durum olarak görülmemektedir. Ancak, normalleşmenin sağlanabilmesi ve aile hekimlerinin poliklinik yapmak dışındaki görevleri verimli bir şekilde yapabilmeleri için önümüzdeki haftalar içinde tam kapasiteyle çalışmaya geçilmesi



gerekmektedir.

Bağışıklama çalışmaları halen öncelikli çalışma alanlarından biridir. Aile hekimleri kendi nüfuslarındaki bireylere yönelik aşı uygulamalarına başlamışlardır. Sağlık Müdürlüğü'nce aşı uygulamalarının bilgisayar tabanlı kayıt sistemine (TSİM) kaydedilmesine de başlanmıştır. Ancak yapılan aşıların önemli bir kısmı henüz sisteme kaydedilememiştir. Bu yüzden eksik aşıların ve il dışına göç eden nüfusun bağışıklık durumunun kayıt sistemi ile takip edilmesi olanağı bulunmamaktadır. Geçici barınma merkezlerinde yaşayan nüfusa yönelik bağışıklama çalışmalarını kısmen mobil ekipler kısmen de buralarda hizmet veren Aile Sağlığı Merkezleri yürütmektedirler. İlk uygulamalarda, aşı deneyimi olmayan personelin aşı çalışmalarında görev alması; değişen ekiplerin kayıtları birbirine devretmesi hususlarında yaşanan sorunlar giderek azalmıştır. Ancak kayıtların bir araya getirilmesi ve bağışıklama oranlarının tam olarak hesaplanmasında halen güçlük yaşanmaktadır. Van ve Erciş'teki tüm sağlık birimleri ziyaret edilerek, aile hekimlerinin aşı kayıtlarını Form 12A ile tutması ve Ekim – Kasım aylarına ait listeleri Form 13 ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirmesi; geçici barınma merkezlerinde rotasyonla hizmet veren sağlık ekiplerinin de kayıtları aynı şekilde tutarak sonraki ekiplere aktarmaları gerektiği açıklanmıştır.

Hastaneler



Van Merkez'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri neredeyse tamamen durmuştur. Bazı hastane binaları ağır hasarlıdır. Ağır hasarlı olan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin yıkımına başlanmıştır. Bazı hastanelerin hasar tespit çalışmaları devam etmektedir. Erciş'te ise Sahra Hastanesi sınırlı da olsa ikinci basamak hizmet sunmaktadır. Ancak bu hastane ilin bütününe hizmet verebilecek özellikte değildir.

Kritik öneme sahip olan Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin faaliyeti 30 Kasım 2011'de meydana gelen 5.0 büyüklüğündeki artçı sarsıntıdan sonra durdurulmuştur. Sağlamlığı ve dayanıklılığı doğrulandıktan sonra yeniden çalışmaya başlayabileceği belirtilmektedir.



Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nin yeni yapılmakta olan hastanesinin de -sağlam ve dayanıklı bulunması halinde- önümüzdeki aylarda hizmet vermeye başlayabileceği belirtilmektedir (Yukarıdaki fotoğraflarda Van Devlet Hastanesi (EAH) ve eski YYÜ Hastanesinden görünüm yer alıyor)

Ancak bunların her ikisi de hizmete açılrsa dahi Van nüfusunun gereksinimi için, olağanlaşmayı sağlayacak düzeyde yeterli olmayacaktır. Şu an için il merkezi nüfusunun büyük çoğunluğu başka yerlere geçici olarak gitmiş durumdadır. Ancak yaz döneminde bunların çoğunun geri döneceği ve hizmet gereksiniminin hızla yeniden büyüyeceği öngörülmeli ve ilin hastane kapasitesinin artırılması için planlama yapılmalıdır.

Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Suyla Bulaşan Enfeksiyonlar

Bulaşıcı hastalık kayıt ve bildirim sisteminin daha sağlıklı işlemesi, olgulardan nazofarengeal sürüntü ve dışkı numunelerinin alınması yoluyla ilde dolaşan etkenlerin tanımlanması amacıyla görevlendirme yoluyla gelen bulaşıcı hastalıklar ekipleri yoğun çalışmalar yürütmüş birinci basamak sağlık kuruluşlarının tümünü hedefleyen ziyaretler yapılmıştır. Bu ziyaretler birinci basamakta yaşanan diğer sorunları da gözlemek açısından yararlı olmuştur.

TSİM kayıtlarına göre 23 Ekim – 12 Aralık 2011 dönemine ait pnömoni ve ishali hastalık bildirimleri incelenmiş ve veriler aşağıdaki çizelgelerde özetlenmiştir:

Çizelge-1. 23 Ekim – 12 Aralık 2011 döneminde bildirilen pnömoni olguları

DÖNEM	Van Merkez ilçesi	Erciş ilçesi
23 – 31 Ekim dönemi	52	13
1 – 30 Kasım dönemi	92	157
1 – 12 Aralık dönemi	18	0
TOPLAM (23 Ekim – 12 Aralık)	162	170

Çizelge-2. 23 Ekim – 12 Aralık 2011 döneminde bildirilen ishal olguları

DÖNEM	Van Merkez ilçesi	Erciş ilçesi
23 – 31 Ekim dönemi	321	62
1 – 30 Kasım dönemi	896	1036
1 – 12 Aralık dönemi	84	359
TOPLAM (23 Ekim – 12 Aralık)	1301	1457

Bu sayıları önceki yılın aynı dönem verileri ile karşılaştırma olanağı olmamıştır. İshalli hastalıkların 1-30 Eylül 2011 dönemi kayıtları incelendiğinde Erciş'ten hiç bildirim olmadığı; Van merkezde ise A09 kodlu "Enfeksiyon Kaynaklı Diare ve Gastroenterit" sayısının 963 (0-5 yaş:413 ve 5 yaş üzeri: 550) olduğu görülmüştür. Bu veriler karşılaştırılabilir özellikte değildir. Risk altındaki nüfusun deprem sonrası büyüklüğünün net olarak bilinmemesi, deprem öncesi ve sonrası olgu tanımlarının farklı olması ve eksik veriler olması nedeniyle pnömoni ve ishalli hastalıklarda bir artış olup olmadığını değerlendirmek olanaklı değildir.

Aralık ayının başında Erciş – Kocapınar bölgesinde 4 Hepatit A vakası görülmüştür. Nüfusun değişkenliği, sayıların küçüklüğü gibi faktörler bir önceki yıl ile karşılaştırma yaparak bunun anlamlı bir sayısal artış olup olmadığını söylemeyi güçleştirmektedir. Ancak, olguların aynı zamanda ve aynı yerde görülmüş olmaları bunun küçük bir salgın olduğunu düşündürmektedir. Kuluçka süresi dikkate alınarak geriye doğru değerlendirildiğinde bulaşmaların depremden 1- 3 hafta sonra gerçekleşmiş olabileceği anlaşılmaktadır. Bu dönemdeki su numunesi kayıtlarında saptanan bir su kirliliği sorunu bulunmaması, bulaşma yolunun şebeke suyu olmadığını düşündürmektedir. Olgulardan sonra bu bölgede klorlama çalışmaları yapılmış ve yeni olgularla karşılaşılmasıdır.

Depremden etkilenen bölgede olmayan, ancak yakın coğrafyada bulunan Van'a bağlı Çatak İlçesi Alacayer Köyü'nde, 28.11.2011 tarihinde bildirilen 4 tularemi olgusu daha sonra laboratuvar olarak doğrulanmıştır. Çevre sağlığı ekiplerinin köyde yaptığı klorlama çalışmasından sonra bugüne kadar yeni olgu görülmemiştir.

Van Belediyesinde Aralık ayının ilk günlerinde çok sayıda noktada klor ölçümleri sifıra yakın bulunmuştur. Sorunun sebebinin klor tanklarında donma olduğu anlaşılmış ve çözümlenmiştir. Ancak bu sorunun tekrarlanmaması için gaz klor tanklarının tekrar donmasını önleyecek tedbirler alınması gerekmektedir.

Erciş'te 12 Aralık günü yapılan klor ölçümlerinde şebekeden alınan örneklerde klor seviyesi 0.1 ile 0.4 arasında (çoğu kez 0.3 düzeyinde) bulunmuştur. Sebebi irdelendiğinde ilçedeki gaz klorun bitmek üzere olduğu, iki-üç günlük gaz klor kaldığı, yeni klor temininin geciktiği, bu nedenle ilçe belediyesinin suya verilen klor seviyesini düşürdüğü anlaşılmıştır. Görüşme yapılarak derhal klor seviyesinin normal düzeye çıkarılması sağlanmış; ardından Belediye Başkan Yardımcısı (halen Başkan Vekili) Celal Gürbüz ve satın alma işlemlerini yürüten İşletme Müdürü Adnan Saracoğlu ile toplantı yapılarak konunun önemi ve aciliyeti açıklanmış, sorumlulukları hatırlatılmıştır. Klor temininin en kısa sürede gerçekleşeceği sözü alınmış, yeni klorun gelmesinden önce klor biterse aradaki süre için Van Belediyesi'nden ödünç klor istemeleri önerilmiştir.

Sağlık Hizmetlerine İlişkin Öneriler

Sağlık hizmetleri açısından yapılacak çalışmalar birbiriyle ilişkili iki amaca yönelik olarak düşünülmelidir:

- 1- Sağlık hizmetlerinin normalleşmesi / deprem öncesi duruma dönülmesi
- 2- Normalleşme sürecinde depremin yol açtığı doğrudan ve dolaylı sorunlara bağlı morbiditenin ve mortalitenin önlenmesi / en aza indirilmesi

Bu raporun sunulduğu tarih (13 Aralık 2011) itibarıyla, bu amaçlara yönelik hedefler ve yapılması önerilen çalışmalar şunlardır:

1- Sağlık hizmetlerinin normalleşmesi / deprem öncesi duruma dönülmesi

Aralık ayının ortası itibarıyla, artçı ve tetiklenmiş depremlerin şiddeti azalmaktadır. Yeni ve etkili bir deprem olasılığına karşı hazırlıklı olma gereği sürmekle birlikte, artık alarm döneminin sona ermekte olduğu söylenebilir. Bu durum, normalleşme / olağan duruma dönüş çalışmalarının önünün açılması, önceliğinin artması açısından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin olağan duruma döndürülmesi amacına yönelik aşağıda sayılan hedefler doğrultusunda bu güne kadar bir dizi çalışma zaten yapılmıştır. Bundan sonra, bu çalışmaların yürütülmesi için daha uygun bir zemin olacağı beklenmektedir.

Hedef-1: Aile Sağlığı Merkezlerinin tam kapasite ile olağan çalışma düzenine dönmesi

Van ve Erciş merkezinde ve bazı köylerde, ASM'lerin tümüne yakın bir kısmı faaliyete geçmiş durumdadır. Ancak bu faaliyetler henüz olağan faaliyet düzeninde değildir. Bunun için

- Aile hekimlerinin tam zamanlı çalışmaya geçmeleri
- Aile hekimliği bilgi sisteminin kullanılmaya başlanması
- Kayıt, bildirim ve performans sisteminin olağan çalışma düzenine döndürülmesi gereklidir.

Aile hekimlerinin kendilerinin de depremzede olmaları nedeniyle bugün için olağan çalışma düzenine dönmelerini güçleştiren koşullar vardır. Bazılarının barınma sorunları bulunmaktadır. Bazı ASM'lerin çalışma birimleri depremde hasar gördüğü için kullanılamamaktadır. Bazılarının internet bağlantıları bulunmamaktadır. Bazı ASM'lerin kalorifer sisteminde sorunlar vardır. Bu durum, hem çalışmayı hem de soğuk zincirin korunmasını güçleştirmektedir. Bu zorlukların aşılması için aşağıdaki çalışmalar sürdürülmektedir ve ivedilikle tamamlanmalıdır:



- Aile Sağlığı Merkezlerinin yanında veya yakınında konteyner temin edilmesi; konteyner vb ünitelerin İl düzeyindeki dağıtımında birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, hakkaniyetin ve hizmet gereksinimlerinin gözetilmesi,
- Kalorifer sistemi / internet bağlantısı gibi altyapı sorunlarının giderilmesi,
- Nüfus hareketleri, yapılan çalışmaların kayıt altına alınamadığı durumlar vb olağan dışı koşullar dikkate alınarak, olağan performans düzenine geçilmesi ile aile hekimlerinin karşılaşacağı hak kayıplarını önleyecek tedbirlerin alınması gereklidir. Bu tedbirler, koruyucu hekimlik çalışmalarının ihmali edilmesine yol açmayacak şekilde olmalıdır.

Bazı ASM'ler çadırkentlerde, Çadırkent Sağlık Merkezi olarak hizmet vermektedir. Bazı barınma merkezlerinde ise gönüllüler ve sivil toplum örgütleri tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu çalışmalar ilk aşamada işlevsel olmakla birlikte, bundan sonraki dönemde olağanlaşmayı sağlamak üzere her bireyin kendi aile hekimine başvurmasının sağlanması gereklidir. Bu nedenle:

- ASM'lerin olağan çalışma düzenine geçmesi ile birlikte, bir süre sonra, geçici barınma merkezlerinden çekilmeleri gerekecektir.
- Kendi binaları hasarlı olan aile hekimlerinin başka bir yer kiralamaları veya eğer bu ihtiyacı karşılayacak bir yapı şu an için mevcut değilse, bir süre için mobil ünitelerde hizmet vermeleri düşünölmelidir.
- Geçici barınma merkezlerinde görevlendirme yoluyla ve mobil ekipler aracılığıyla sınırlı sayıda hekim, hemşire ve ambulans bulundurulmasında yarar vardır. Ancak bunların öncelikli görevleri ASM'lerin fonksiyonunu üstlenmek değil, bu geçici barınma merkezlerinde koruyucu hekimlik çalışmalarını ve acil sorunlara müdahaleyi yürötmek olmalıdır.
- Geçici barınma merkezlerinden kendi aile hekimlerine başvurmak isteyenlerin ulaşımını kolaylaştıracak bir ulaşım desteği sağlanması düşünölebilir.
- Sivil toplum örgütlerinin doğrudan sağlık hizmeti sunumundan çekilmeleri, geçici barınma merkezlerinde yaşayanları ASM'lere yönlendirmeleri ve çabalarını rehabilite edici çalışmalara yoğunlaştırmaları daha sağlıklı olacaktır.

Hedef-2: Van Toplum Sağlığı Merkezi'nin çalışmaya başlaması ve işlevini tam olarak üstlenmesi

Erciş Toplum Sağlığı Merkezi faal durumdadır ve deprem sonrasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin kısa sürede yeniden faaliyete geçmesinde başarılı bir çalışma yürötmüştür. İlçedeki aile hekimleriyle yakın temas içindedirler ve ilçedeki sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu yürötmektedirler. Yakın zamanda TSM binasında hastane poliklinikleri hizmete başlamıştır. Bunun TSM çalışmalarına



etkisi olması halinde poliklinikler için başka bir yer aranmalıdır.

Van İl Merkezinde ise Toplum Sağlığı Merkezi şu an için çalışır vaziyette değildir. Faaliyete geçirmek için çalışmalara başlanmış olmakla birlikte, Toplum Sağlığı Merkezi'nin yapması gereken çalışmaları halen İl Sağlık Müdürlüğü ekibi yürütmektedir. Sebeplerini tam olarak değerlendiremediğimiz bu durum, Müdürlüğün sahaya doğrudan müdahalesini kolaylaştırmış ve olağan dışı koşullarda bu durum özellikle tercih edilmiş olabilir. Ancak bunun aslında İl Sağlık Müdürlüğü'nün kendi işlevlerini zorlaştıracığı da açıktır. Bu yüzden en kısa sürede:

- Van Toplum Sağlığı Merkezi'nin ivedilikle çalıştırılmaya başlanması ve görev ve yetkilerini üstlenmesi,
- Mevcut Toplum Sağlığı Merkezi'nde bir personelden kaynaklanan zorluklar varsa, gerekli personel hareketliliği sağlanarak bunun idari mekanizma içinde çözülmesi
- İl Sağlık Müdürlüğü'nden Toplum Sağlığı Merkezi'ne görev alanıyla ilgili hususlarda yetki devrini engelleyen hususlar varsa bunun çözülmesi ve yetki ve sorumluluk devrinin yapılması gereklidir.

Hedef-3: 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanması

Erciş İlçesinde yıkımın daha görünür boyutlarda olması nedeniyle ilçeye bir sahra hastanesi kurulmuştur. Burada 400 dolayında personel günde 1500 kişiye hizmet vermektedir. Van'da ise 23 Ekim ve 9 Kasım depremlerinden sonra Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmaya devam etmiş ancak 30 Kasım'daki artçı depremden sonra faaliyetini durdurmuştur. Böylece şu an itibarıyla gerçek anlamda ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluş bulunmamaktadır.

Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yapı incelemesinin olumlu sonuçlanması halinde yeniden faaliyete geçebileceği belirtilmektedir. YYÜ 'nin Kampus içinde yapılan (aşağıdaki fotoğrafta görülen) yeni hastanesinin de önümüzdeki aylarda faaliyete geçirilmesi için çalışmaların sürdürüldüğü belirtilmektedir.

- Bu hastanelerin en kısa sürede tam kapasite ile hizmete açılmaları için Sağlık Bakanlığı düzeyinde desteğin sağlanması yararlı olacaktır.
- Özel hastanelerin mümkün olan en kısa sürede yeniden faaliyete geçmelerini sağlayacak girişimlerde bulunulmalıdır.



Her durumda, ilde yeni hastanelerin yapılması zorunlu görünmektedir. Yeni hastanelerin yapımı sürecinde hizmet gereksiniminin karşılanması gerekecektir. İlden göç eden nüfusun dönmesi ile bu gereksinim daha görünür hale gelecektir. İlin Hastane kapasitesinin deprem öncesindeki duruma dönmemesinin uzun bir süre alabileceği düşünülmektedir;

- Yeni hastane projelerinin yapılarak sonuçlandırılmasına kadar geçecek sürede hizmet verebilecek geçici (iki üç yıl çalışacak) hizmet birimleri düşünülmelidir. Bunun için bazı seçenekler şunlardır:
 - Prefabrik yapıda, işlevini tamamladıktan sonra sökülüp kaldırılabilir ve bir başka afette yeniden kullanılabilir bir hastane kurulması;
 - İldeki mevcut sağlam binalardan birkaçı tespit edilerek, her birinin tek bir alanda (öncelikli olarak doğum hizmetleri ve pediyatrik hizmetlerin yaygınlaştırılmasına yönelik) küçük ölçekli ikinci basamak hizmet birimleri kurulması.
 - Erciş'teki gibi sahra hastanesi yapısında bir hastane kurulması
- Temel branşlarda uzman düzeyinde poliklinik hizmeti ve temel laboratuvar hizmeti sunabilecek "Semt Polikliniği" yapısında birimler oluşturulması yoluyla hastanelerin yükünün azaltılması düşünülebilir.

Hedef-4: Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen ulusal programlara ve kronik hastalıkların kontrolü çalışmalarına yeniden işlerlik kazandırılması

- Emzirmenin desteklenmesi, doğurganlığın düzenlenmesi, fenilketonürinin, doğumsal işitme yetersizliğinin vb erken tanısı, annelere D vitamini ve demir desteği sağlanması, belirlenmiş kanserlerin taranması gibi ulusal programlara yeniden işlerlik kazandırılması.
- Kronik hastalıkların kontrolü için yürütülen hizmetlere yeniden işlerlik kazandırılması.

Hedef-5: Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı konusunda toplumun bilgilendirilmesi

Saha çalışmaları sırasında, cep telefonlarıyla gönderilen mesajlar yoluyla çocukların aşılarının yaptırılması çağrısının işe yaradığı ve bu çağrının hizmet kullanımına yansıdığı gözlenmiştir. Bu ve diğer iletişim kanalları kullanılarak;

- ASM lerin olağan şekilde hizmet sunmakta oldukları,
- Gebelerin, bebeklerin, kronik hastalığı olanların vb. sağlık kuruluşlarına başvurabilecekleri,
- Belirlenen yaş gruplarında kanser tarama testlerinin yaptırılacağı gibi bilgilerin topluma iletilmesi yerinde olacaktır.

Hedef-6: Deprem ve diğer afetlere yönelik hazırlık planlarının yapılması

Olağan duruma dönüşün önemli bileşenlerinden biri de olağan dışı durumlara hazırlık çalışmalarının yapılmasıdır. Bunun için:

- Her hastanenin bir deprem ve afet hazırlık planı olmalı ve bu planlar kağıt üzerinde değil, gerçek planlar olmalıdır.

Yaşanan son deprem ile Aile Sağlığı Merkezlerinin de afet planlarının olması gerektiği ortaya çıkmıştır. Afet durumunda birinci basamak sağlık hizmetinin aksamaması için:

- Her ASM'nin olağan dışı durumda nasıl çalışmayı sürdürebileceğine ilişkin bir planı olmalı,

- Bu planlarda ASM'nin hizmeti sürdürmesini sağlayacak alternatif çalışma birimleri belirlenmelidir.

Deprem sonrasında, kişisel olarak zarar görmesi ya da travmaya uğraması nedeniyle çalışmaya devam edemeyen aile hekimlerinin yerine başka personelin görevlendirilmesi mümkün olmamıştır. Çünkü aile hekimleri sözleşme bazında çalışmaktadırlar. Bu sorunun çözülebilmesi için:

- Olağan dışı durumlarda, sözleşmenin gereklerini yerine getiremeyecek durumda olan aile hekimlerinin yerine geçici olarak başka hekimlerin görevlendirilebilmesini sağlayacak maddeler aile hekimlerinin sözleşmelerine dahil edilebilir.

Diğer illerden UMKE, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı gibi ekiplerin görevlendirme ile Van'a gelerek çalışmaları olumlu bir deneyim sağlamıştır. Bu deneyim ışığında:

- İl dışı görevlendirmeler yoluyla afet sonrası dış yardım sağlama çalışmasının illerin afet hazırlık planlarına dahil edilmesi,
- Birbirine dış yardım sağlayacak illerin gruplar halinde önceden belirlenmesi,
- İl dışı görevlere gidecek personelin önceden belirlenmesi ve afet koşullarında sağlık hizmetleri eğitiminden geçirilmesi ve
- Aynı grupta yer alan, gelecekte birbirine yardım sağlayacak illerin personelinin ortak eğitim programlarına katılmasının son derece yararlı olacağı öngörülebilir.

2- Normalleşme sürecinde morbiditenin ve mortalitenin önlenmesi

Hedef-7: Depremzedelerin aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı bağışıklanması

Bağışıklığın sağlanması çalışmalarına depremin ilk aşamalarından itibaren önem verilmiş ve eksik aşılilik durumunun önlenmesi için yoğun çaba harcanmıştır. Ancak, aile hekimlerinin bilgisayar tabanlı aşı kayıt bildirim sisteminin olağan duruma henüz dönmemiş olması, il dışına göç eden nüfusun takip edilememesi, farklı çalışmalarla uygulanan aşuların sisteme girilememesi gibi nedenlerle ulaşılan gerçek bağışıklık oranları tam hesaplanamamaktadır. Bu süreçte:

- Eksik aşıllı çocukların saptanması ve aşılınması için özel bir çaba gereklidir.
- Bilgisayar tabanlı kayıt bildirim sisteminin işlemesi en kısa sürede başlatılmalıdır.

Deprem bölgesinde olası grip ve pnömöni olgularının ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi için 65 yaş üzeri ve risk grubunda yer alan kişilere influenza ve pnömokok aşısı uygulanmasına karar verilmiştir. 'Risk grubu' tanımı içine 65 yaş üzeri ve KOAH benzeri kronik hastalığı vb olanlar yer almaktadır. Aile hekimlerine ve mobil ekiplere yönelik ziyaretlerde ve yapılan toplantılarda, risk grubu tanımını koşulları dikkate alarak değerlendirmeleri, anemi, malnutrisyon gibi risk faktörleri olanları ve geçici barınma merkezlerinde yaşayanları risk grubunda görebilecekleri açıklanmıştır.

- Bu aşuların özellikle geçici barınma merkezlerinde yaşayanlara iyi duyurulması ve uygulamanın yaygınlaştırılması,

- Evde bakım hizmeti veren ekiplerin belirleyecekleri risk altındaki bireylere influenza ve pnömokok aşuları uygulanması yerinde olacaktır.

Hedef-8: Geçici barınma merkezlerinin sıhhi altyapılarının kabul edilebilir bir düzeye kavuşturulması

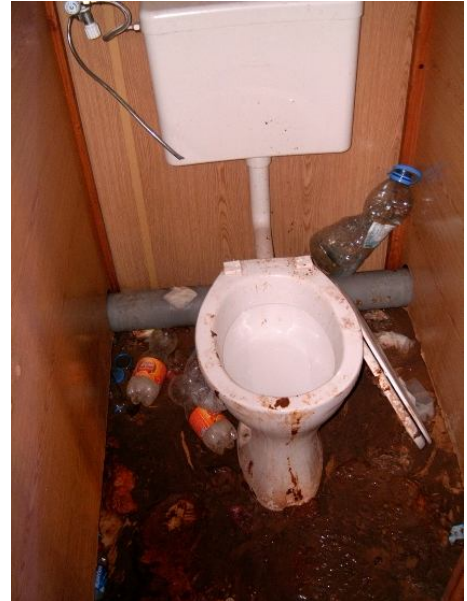


Bugüne kadar, çöplerin düzenli toplanması, geçici barınma merkezlerine yeterli düzeyde su temin edilmesi, klorlama ve su numunesi çalışmalarının düzenli yapılması sağlanmıştır. Klor düzeyleri çoğu örnekte yeterlidir ve numuneler temiz çıkmaktadır.

Ancak geçici barınma merkezlerinin çoğunda yeterli sayıda ve uygun tuvalet, banyo ve çamaşır yıkama – kurutma makineleri sağlanabilmiş değildir. İdeal olarak 100 kişiye 4 tuvalet ve 2 banyo sağlanması gereklidir. Olağanüstü koşullar

nedeniyle, ilk aşamada bunun yarısını kabul edilebilir olarak değerlendiresek dahi, çoğu merkezde durum bu seviyenin de altında kalmaktadır. Bazı geçici barınma merkezlerinde özellikle kadınların hamama götürüldüğü belirtilmektedir; ancak bunun sayısına bakıldığında bir kişiye ancak yılda bir sıra gelmesi olanaklıdır. Banyo olanağı olmayan aileler, çadırın içinde vücut temizliklerini yapmaya çalışmaktadırlar. Ekteki tabloda geçici barınma merkezlerinin sıhhi altyapı özellikleri yer almaktadır. Tüm geçici barınma merkezlerinde, mümkün olan en kısa sürede;

- Yeterli sayıda tuvalet kurulması,
- Yeterli sayıda banyo kurulması,
- Banyolar açık alanda kurulmuş ise donmaları önlemek ve mahremiyeti sağlamak üzere, üzerine çadır vb kurulmak suretiyle kapalı alan içine alınması,
- Çamaşır yıkama ve kurutma birimlerinin kurulması ve var olanların kapasitelerinin artırılması gereklidir.



Tuvaletlerin ve banyoların temizliği konusunda bazı geçici barınma merkezi



yöneticileri burada yaşayanlardan şikayetçi ve çaresiz bir söylem içinde iken; bazı yöneticiler sorun olmadığını düzenli olarak basınçlı su ile temizlik yaptırabildiklerini belirtmişlerdir. Barınma merkezlerinden birinde birkaç aileye bir tuvaletin tüm sorumluluğunu vermek şeklinde bir çözüm denenmektedir.

- Her barınma merkezinde, tuvaletlerin temizliğinin sağlanması için sürdürülebilir

bir çözüm bulunmak zorundadır.

Lavaboların bazı çadırlara uzak kalması nedeniyle çok sayıda ailenin çadırın hemen önünde bulaşıklarını yıkadığı, suların birikintiler oluşturduğu gözlenmektedir.

Bu durumun önlenmesi için:

- Barınma merkezlerinin daha fazla sayıda noktasında lavaboların kurulması gereklidir.

Kriz merkezince geçici barınma merkezi / çadırkent olarak kabul edilen merkezler dışında kalan merkezler bulunmaktadır.

- Bu merkezler de kriz merkezi ve kamu kurumları ile koordinasyon içine katılmalı,
- Bu merkezlerde halen gönüllülük temelinde sağlık hizmeti veren birimlerin, bu görevi sağlık sistemine devretmesi teşvik edilmeli ve güçlerini rehabilite edici hizmetlere ve sosyal çalışmalara yönlendirmeleri sağlanmalı,
- Bu merkezlerin su sanitasyonu, sağlık hizmetleri vb hizmetlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Hem Erciş hem de Van merkezinde birer yeni ve büyük konteynerkent kurulmaktadır. Van merkezdeki (Seyrantepe) Kızılay tarafından yeni kurulmuştur ve diğer kamplardan daha iyi organize olduğu düşünülmektedir. Erciş'te Alkanat Mahallesinde kurulan konteynerkent ise henüz yerleşime açılmamıştır.

- Altyapı özellikleri kötü olan bazı barınma merkezlerinin (örneğin Van merkezde DSİ; Erciş'te Deniz Feneri) kapatılması ve buralardaki oradaki ailelerin yeni kurulan merkezlere yerleştirilmesi düşünülmelidir.

Hedef-9: Suyla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü

Depremden bu yana, suyla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi için, farklı illerden gelen Bulaşıcı Hastalık Şube ekiplerinin de katkılarıyla temiz su temini için geniş ölçekli çalışmalar yürütülmektedir.

- Yaz döneminde nüfusun artmasına ve mevsime bağlı olarak suyla bulaşan enfeksiyon riskinin artacağı öngörülmeli ve suların klorlanması, klor düzeyinin takibi ve suların mikrobiyolojik olarak kontrolü çalışmaları yaygın olarak sürdürülmelidir.



Halk sağlığı laboratuvarında halen dışkı numunelerinde parazit ve şigella incelemesi yapılabilmektedir.

- Halk sağlığı laboratuvarında, dışkıda rotavirüs ve adenovirüs, kanda HAV IgM saptanabilmesi için kitlerin sağlanması yararlı olacaktır.

Olağan dışı koşullar, hekimlerin ishalleri hastalıklarda numune alma, adres belirleme ve bildirim konularını göz ardı etmelerine gerekçe teşkil edebilmektedir.

- İshalleri hastalıkların ve diğer enfeksiyonların kayıt ve bildirimlerinin doğru bir şekilde yapılması sağlanmalı; bunun için eğitim, destek ve yaptırım gibi mekanizmaların tümü kullanılmalıdır.

Hedef 10: Psikolojik ve sosyal destek hizmetleri yaygın ve ulaşılabılır olarak sunulması.

Halen psikolojik ve sosyal destek hizmetleri geçici barınma merkezlerinde sunulmaktadır.

- Bazı geçici barınma merkezlerinde var olan çalışmaların tüm merkezlere yaygınlaştırılması,
- Geçici barınma merkezleri dışında, genel nüfusa yönelik çalışmalar planlanması,
- Okulların açılacağı döneme şimdiden hazırlık yapılması ve okullarda psikolojik danışma ve rehberlik birimlerinin güçlendirilmesi,

- Binaların, yolların, hizmetlerin yeniden inşa edilmesi sırasında özellikle gençlere yönelik sportif ve diğer aktivite alanlarının da plana öncelikle dahil edilmesi,

- Depreme bağlı psikolojik ve psikiyatrik sorunların uzun bir süre yaşanabileceği ve kronik psikiyatrik hastalığı olanların hizmet

gereksiniminin artabileceği öngörülerek kadroların planlanması gereklidir.



Hedef-11 Geçici barınma merkezlerinde ve diğer yerlerde aşevleri ve mobil mutfaklar başta olmak üzere gıda ile ilişkili hizmet veren tüm birimlerde gıda güvenliğinin sağlanması

Gıdaların ve gıda çalışanlarının denetimi, mutfaklar, aşevleri ve gıda ile ilgili diğer kuruluşların denetimi Tarım Bakanlığı teşkilatının görev ve yetki alanındadır. Ancak bu çalışmaların yapılmadığı ya da yeterince yapılmadığı gözlenmektedir. Bundan

doğacak toplum sağlığı sorunlarının önlenmesi için:



- Tarım Bakanlığı teşkilatının gıda güvenliğini sağlamak üzere gerekli çalışmaları yapması hususunda İl Müdürlükleri ve ilgili Bakanlıklar arası iletişim, bilgilendirme ve işbirliğinin sağlanması,
- Bu hususta sağlık ekiplerince görülen ihtiyaçların yazılı olarak saptanması ve kurumlar arası yazışma yoluyla bildirilmesi
- Tarım Bakanlığı'nın İl personelinin bu çalışmaları yürütecek sayı ve olanaktan yoksun olması halinde Sağlık Bakanlığı personeli için olduğu gibi Tarım Bakanlığı personelinin de görevlendirmeler yoluyla İl'deki çalışmalara destek vermesinin sağlanması yerinde olacaktır.
- Afet koşullarında Sağlık Bakanlığı'nın gıda denetimi yapması ve yaptırım uygulaması içi mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır. (Çevre Sağlığı Şubesi ile yapılan toplantıda, eski mevzuatta bu hususun yer aldığı, ancak şimdiki mevzuatta bu yetkinin olmadığı belirtilmiştir)

VAN İL MERKEZİNDE BULUNAN VE GEÇİCİ BARINMA MERKEZİ OLARAK TANIMLANMIŞ YERLEŞİM BİRİMLERİ

Geçici Barınma Merkezi	Kayıtlı Nüfus ve hane sayısı	Sağlık hizmeti ve diğer hizmetler	Su ve sıhhi altyapı	T.O.* / B.O.** / Ç.O.***	Diğer
Belediye Van Spor	2540 kişi 211+ çadır	Sağlık çadırı var; sürekli personel yok	Şebeke suyu kullanılıyor. Tuv: 12K + 12E = 24 Banyo: 8K + 8E = 16; Çamaşırhane: Altyapı hazır; 5 çam + 5 kur.mak. gelecekmış	T.O = 0,94 B.O.= 0,63 Ç.O.= 0	-
Et Balık Kurumu	1195 kişi 217 çadır	1 doktor + 1 hemşire var; gönüllü 2 psikiy. + 2 psikolog var. Sos.Hizm. 2 çocuk çadırı Genç.Sp.Bak. 2 aktivite çadırı	Şebeke + Artezyen suyu kullanılıyor Tuv: 42 Banyo: 14 Çamaşırhane kuruldu ancak henüz faal değil (9 Aralık)	T.O = 3,5 B.O.= 1,17 Ç.O.= 0	Yangın önlemleri var; çadırlar sık aralıklı; yeni koridorlar açılması önerildi
DSİ	810 kişi 107 çadır	Sağlık ekibi yok	Sondaj suyu (önceden mevcut) – şimdi klorlanıyor. Tuv: 15; Çamaşır makinesi: 0 Banyo yok – kadınlar hamama götürülüyor	T.O = 1,85 B.O.= 0 Ç.O.= 0	Caminin çeşmesi bulaşıkhaneye olarak kullanılıyor; Temizlik malzemesi yetersiz
Mimar Sinan	5530 kişi 492 çadır	1 doktor + 2 hemşire var	Şebeke suyu kullanılıyor 25K+25E= 50 tuvalet 16 Banyo kabini (KULLANILMIYOR) Çamaşırhane yeri hazırlanmış (KAPALI) Haftada 100 kadın hamama götürülüyor	T.O = 0,9 B.O.= 0 Ç.O.= 0	Kampın büyüklüğü karşısında kamp yönetimi aciz kalıyor; altyapı çok eksik; tuvaletler çok kirli
75. Yıl Stadyum	876 kişi 156 çadır	2 doktor + 2 hemşire (3 Nolu ASM fiilen buraya taşınmış durumda)	Şebeke kullanılıyor Tuvalet: 18 Banyo: 12 Çamaşır mak:4 Kurutma: 2	T.O = 2,1 B.O.= 1,36 Ç.O.= 4,5	Lavabolar tesise ait, çok kötü durumdadır; yenileri yapılmakta
Mehmetçik	1700 kişi 355 çadır	1 hekim mevcut (28 kasım itibarıyla) Sosyal hizmetler ekibi çalışıyor (9 Aralık itibarıyla)	Tuv: 60 Banyo:10 20 Çam. mak + 20 kur.mak. yeni geldi (9 Aralık itibarıyla) kurulacak	T.O = 3,5 B.O.= 0,58 Ç.O.= 0	Kamp idaresi askeri. Çamaşır makineleri kurulduğunda Ç.O.=1,2 olacak
Kızılay Mevlana	1716 kişi 17 çadır + 218 mevlanaevi	1 hekim + 2 hemşire bulunuyor (13 Nolu ASM burada) Eğitim Göüll. TIR'ı + 2 adet psikososyal birim; MEB anaokulu kuruyor	Su şebeke + artezyen karıştırılarak kullanılıyor. Tuvalet: 23K + 24E= 47; Banyo: 14K + 12E Çam.mak.=10 (4 adet daha geliyor). Kur..mak.=10	T.O = 2,7 B.O.= 1,6 Ç.O.= 5,8	Kamp yönetimi Kızılay
Seyrantepe (Kızılay)	2500 kişi Yeni kuruldu nüfusu artacak	Sürekli sağlık ekibi mevcut Sinema salonu; etüd salonu; psiko-sos yrd çadırı 5 adet; itfaiye ekibi mevcut	Tuvalet : 39 Banyo: 36 (18E + 18K) Çamaşırhane: (iki merkez mevcut) Bulaşıkhaneye (iki evde)	T.O.=1.56 B.O.=1.44	YENİ KURULDU Nüfusu artacak Giriş güvenliği jandarma

* T.O. (Tuvalet oranı) = 100 nüfusa düşen faal tuvalet sayısı (2'nin altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)

** B.O. (Banyo oranı) = 100 nüfusa düşen faal banyo sayısı (1'in altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)

*** Ç.O. (Çamaşır makinesi oranı) = 1000 nüfusa düşen faal çamaşır makinesi sayısı (1'in altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)

ERCİŞ İLÇE MERKEZİNDE BULUNAN VE GEÇİCİ BARINMA MERKEZİ OLARAK TANIMLANMIŞ YERLEŞİM BİRİMLERİ

Geçici Barınma Merkezi	Kayıtlı Nüfus ve hane sayısı	Sağlık hizmeti ve diğer hizmetler	Su ve sıhhi altyapı	T.O.* / B.O.** / Ç.O.***	Diğer
Yenişehir Sahra Çadırkent	665 kişi 120 çadır (Daha önceki nüfus:1066)	Sağlık ekibi yok; sahra hastanesi yanı; 1 nolu ASM 1 km. mesafede Eğitim Gön. TIR'ı; Aile ve sos. Hizm. çadırı; Çaykur çayevi; Kızılay hizmet birimi var	Şebeke depoya, depodan dağıtım. Tuv:26 banyo: 0 BEKO çamaşır TIR'ı: 25 yıkama + 25 kur. mak. Halı saha üzerinde kurulmuş; altyapı çalışması yapılamıyor.	T.O.=3.9 B.O.= 0 Ç.O.= 3.8	Organizasyon Kızılay; Giriş güvenliği:Emniyet Zemin uygun değil; su basma riski var. Bu merkez yavaş yavaş boşaltılıyor. Evi olan aileler yavaş yavaş evlerine geçiyor; diğerleri aktarılacak.
Otogar çadırkent	479 kişi; 94 çadır (Daha önceki nüfus: 640)	Sağlık ekibi yok; Eğitim gönüllüleri TIR'ı, Aile Sos.Poli.Bk.Kreşi; Sosyal Hizmet Birliği çadırı mevcut.	Su: Şebeke Tuvalet: 30 aktif (+3 tadilatla) ; Banyo: 6 aktif (+3 tadilatla) Çam mak: 10; Kur. mak: 0 Şebeke hattı iyi değil / sular donuyor; suyu sürekli açık bırakıyorlar	T.O.= 6.2 B.O.= 1.25 Ç.O.= 2.1	
Kızılay Erciş Mevlanaevleri	1750 kişi 390 hane (Daha öncelki nüfus: 1596)	Sağlık ekibi yok; MEB Hizmet birimi; Sos.Hizm.birimleri; Eğt.Gönüll.TIR'ı mevcut	Su: Şebeke Tuvalet: 106 Banyo: 120 Çamaşır mk: 0 (Arçelik yeni çam.merkezi kuruyor)	T.O.= 6.1 B.O.= 6.85 Ç.O.= 0 (yeni kuruluyor)	Yönetim temizlik ve hijyenik düzeni sağlamada başarısız. Tuv-banyo sayısı çok olduğu için 6-7 haneye bir çift tuvaleti teslim ederek çözmeyi planlıyorlar.
Deniz Feneri Barınma Merkezi	1000 kişi 160 hane (daha önceki nüfus: 494)	Sağlık ekibi yok; Mobil ekip bugüne (12 Aralık) dek sadece bir kez gelmiş. Hiçbir hizmet birimi yok	Su: Şebekeden depoya, depodan dağıtım. Sistem çok kötü yapılmış sular neredeyse hiç akıyor. Tuv:10 +donduğu için kapalı:18 Banyo:0 +dond. için kapalı:16 Çam.mak.= 0	T.O.= 1.0 B.O.= 0 Ç.O.= 0	Altyapı, yönetim ve hizmetler sıfır düzeyinde. Prefabrik üniteler kurulup; kötü bir şebeke hattı ile öylece bırakılmış. Temizlik hiç sağlanamıyor. Ciddi risk var. Çalışan 10 tuvalet geçici (bir şirkete aitmiş) yakında onlar da gidebilir. Ayrıca giriş güvenliği yok; güvenli riski yüksek.
Alkanat Mahallesinde yeni ve büyük bir konteyner kent kurulmakta. Yukarıdaki listeden bazı birimlerin oraya aktarılması çok yerinde olacak.					

* T.O. (Tuvalet oranı) = 100 nüfusa düşen faal tuvalet sayısı (2'nin altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)

** B.O. (Banyo oranı) = 100 nüfusa düşen faal banyo sayısı (1'in altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)

*** Ç.O (Çamaşır makinesi oranı) = 1000 nüfusa düşen faal çamaşır makinesi sayısı (1'in altındakiler koyu renkle belirtilmiştir)