



CUMHURİYETİMİZİN
İKİNCİ YÜZYILI,
KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN
FIRSAT EŞİTLİĞİ GETİRSİN

OLAĞANDIŞI
DURUMLARDA
KADIN SAĞLIĞI
NASIL KORUNABİLİR?



klินิกiletişim[®]

MEDİKAL SEKTÖRÜN YENİLİKÇİ DERGİSİ

MART-NİSAN 2023 YIL:6 SAYI:26



DEPREMİN YIKICI SONUÇLARI
SINIF VE CİNSİYET AYRIMI
GÖZETİYOR

KRİZ DURUMLARINDA
TOPLUMSAL CİNSİYET
EŞİTSİZLİĞİ
DERİNLEŞİYOR

TÜRKİYE'DE EN ZENGİN
%20'LİK GELİR GRUBU
TOPLAM GELİRİN
YARISINA SAHİP



2022'DE
30 YENİ HASTANE
FAALİYETE BAŞLADI

OLAĞANDIŞI
DURUMLARDA
MİTLER VE GERÇEKLER

KRİZ
İLETİŞİMİNİN
9 ADIMI

DEPREMDE KAYBETTİĞİMİZ
HEKİMLERİMİZİ
SAYGIYLA ANIYORUZ



Elektriksel Empedans Tomografisi tarafından yönlendirilen programlanabilir **Otomatik Lateral Terapi** ile çerçeve tabanlı lateral eğim, mekanik ventilasyon ile ilişkili komplikasyonları azaltır.



Mobi-Lift® tutma yeri veya **yan yatırma** özelliğine sahip Erken Hareketlilik Programımız, daha iyi ve daha hızlı hasta iyileşmesine katkıda bulunur.



Sabit düşük basınç (CLP) **Opticare X** destek yüzeyi, basınç yaralanmalarının önlenmesine yardımcı olan otomatik Optimal Daldırma elde etmek için patentli sensör teknolojisini kullanır. Artık daha geniş bir hasta yelpazesinin ihtiyaçlarını karşılamak için **Yüzüstü** ve **Mobil modları** mevcuttur.



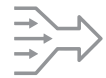
ErgoFrame®, Opticare X Mobil Modu veya **entegre USB şarj cihazı** gibi özellikler, daha iyi zihinsel sağlık, güvenlik ve daha hızlı iyileşmeyi destekleyerek hastaların rahatlığına ve özerkliğine katkıda bulunur.



Çerçeve tabanlı lateral eğim, hemşirelerin günlük bakım sağlamasını daha kolay ve güvenli hale getirir ve bakıcının sırtına uygulanan fiziksel yükü azaltarak kas-iskelet sistemi yaralanma risklerini azaltır.



Taşıma, hafif yatak ağırlığı ve güçlendirilmiş ve katlanabilir IV direklerine yerleştirilebilen uzaktan **i-Drive Power®** kontrolör tarafından kontrol edilen **motorlu 5. tekerlek** sayesinde daha az fiziksel zorlama gerektirir.



Sezgisel ve **ergonomik kontroller, tek düğmeli işlevler veya otomatik olarak devreye giren i-Brake®** sayesinde sık ve kritik prosedürlerin karmaşıklığını en aza indirerek bakıcıların bilişsel yükünü azaltır.



SafetyPort gibi Akıllı Bakım çözümlerimiz, bakıcıların yönetim görevlerini azaltmasına ve hastaları görüş alanında tutmasına yardımcı olacaktır.



Elisa Ailesi Yoğun Bakım Ventilasyonunun Geleceğine Yön Veriyor



» Elisa 300 » Elisa 500 » Elisa 600 » Elisa 800

Hayat demek nefes demek. Düşünmeye gerek olmaksızın nefes alıp verebilmek demek. Bu kadar sade ve yalın. Ama bir hastalık nedeniyle veya başka sebeplerle nefes almak zorlaştığında Löwenstein MEDICAL tarafından üretilen Elisa ailesi kişiye özel spontan solunum modeline uygun olan ventilasyonu sunar.

Türbin teknolojisi, 300 l / dk'ya kadar maksimum peak inspirasyon akışları ve daha yüksek havalandırma basınçları sağlar. Aynı zamanda gürültü emisyonları ve bakım maliyetleri önemli ölçüde azaltılmıştır. Yoğun bakım ventilasyonunda günlük gereksinimler karmaşık ve geniş kapsamlıdır. Kapsamlı bir işlevsel platform, en son teknoloji, esnek cihaz yapılandırması ve sezgisel kullanım, günlük rutin işlerinizde ve kritik ventilasyon koşullarında size destekler.

Yoğun bakım ünitesinde, acil serviste veya hastane içi nakil sırasında kullanıma uygundur.

- ARDS, KOAH veya uzun süreli weaning high flow oksijen tedavisinde, invaziv veya non-invaziv ventilasyonda
- Modern ventilasyon modlarında, ağ nebülizörü, loop lar, PEEPfinder® veya weaning tool ile özofagus basıncı ölçümünde çalışmalarınızı kolaylaştırır ve destekler.

ACENDIS
Together. All the way.

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis
Küçükbakkalköy Mah. Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr
Tel.: +90 216 - 470 49 49
Tel.: +90 216 - 470 01 94

ACENDIS Healthcare GmbH Headquartes
Project Management / Sales & Service
Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu
Tel.: +49 (0) - 511 1 83 83
Tel.: +49 (0) - 511 71 77 29

instagram - acendishealthcare • facebook - acendistr • linkedin - ACENDIS Healthcare



www.acendis.eu
www.acendis.com.tr



Product video



multicarex.linnet.com

İÇİNDEKİLER İÇİNDEKİLER DEPREMİN YIKICI SONUÇLARI SINIF VE CİNSİYET AYRIMI GÖZETİYOR KRİZ DURUMLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ DERİNLEŞİYOR TÜRKİYE'DE EN ZENGİN %20'LİK GELİR GRUBU TOPLAM GELİRİN YARISINA SAHİP	Depremın Yıkıcı Sonuçları Sınıf ve Cinsiyet Ayrımı Gözetiyor 11
Cumhuriyetimizin İkinci Yüzyılı, Kadın ve Kız Çocukları için Fırsat Eşitliğini de Beraberinde Getirsin! 16	2022'de 30 Yeni Hastane Faaliyete Başladı 26
Triyaj Nedir & Nasıl Uygulanır? 23	Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı Nasıl Korunabilir? 18
Kriz Durumlarında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Derinleşiyor 32	4 Şehir Hastanesinin İnşaatı Devam Ediyor 28
Türkiye'de En Zengin %20'lik Gelir Grubu Toplam Gelirin Yarisına Sahip 40	Nadir Hastalıklar Adının Aksine Çok Yaygın 44
İÇİNDEKİLER İÇİNDEKİLER	İÇİNDEKİLER İÇİNDEKİLER

İlhamımız ve Kırmızı Çizgimiz Doğa

Plansız kentleşme sonucu yaşam alanı kaybı, avlanma, çevre kirliliği ve beraberinde oluşan iklim değişikliği pek çok yaşam türünün hayatını tehlikeye atıyor. Yaşamı Sürdürmek Elimizde!

Türü tehlikede olduğu için kırmızı listede* yer alan Çok Gözlü Hatay Mavisi Kelebekleri, girintili çıkıntılı yüzeyleri ve üstü mumsu bir özelliğe sahip kanatları sayesinde asla kir tutmazlar.



NUVE
www.nuve.com.tr

*Kırmızı Liste: Dünya Doğayı Koruma Birliği (IUCN) tarafından yayınlanan nesli tükenme tehlikesi altında olan türlerin listesi.

NC 40M / 90M Dik Tip Laboratuvar Buharlı Sterilizatörler





Bu Yıl 8 Mart'ı Buruk Karşıladık

Fatma Ergüzeloğlu

8 Mart Dünya Kadınlar Gününü bu yıl buruk kutluyoruz. 6 Şubat 2023'te dokuz saat arayla meydana gelen, merkez üsleri sırasıyla Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Ekinözü ilçesi olan, 7,8 ve 7,5 büyüklüklerindeki iki deprem hepimizi derinden sarstı. Depremler sonucunda Türkiye'de resmi rakamlara göre en az 50 bin kişi Suriye'de ise en az 9 bin kişi hayatını kaybetti ve toplam 150 bine yakın insan yaralandı. Türk Tabipleri Birliği tarafından "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" konulu yayın, bizlere depremin sonuçları hakkında önemli bilgiler veriyor. Yoksullar depremlerden daha çok etkileniyor çünkü depreme dayanıklı bina inşaat giderlerini karşılayamıyorlar; yerleşimleri genellikle fay hatlarında ve sel riski yüksek olan deniz ve nehir kenarlarında oluyor; endüstriyel alanlara yakın bölgelerde kötü binalarda, kötü koşullarda yaşıyorlar. TTB'nin çalışmasına göre; doğal nedenli olağandışı durumlarda ölümlerin %96'sı, dünya nüfusunun % 66'sını oluşturan en yoksul ülkelerde görülmektedir.

Hiçbir Özel Durum Şiddeti Meşrulaştırmaz
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından yayımlanan rapor da TTB'yi destekler nitelikte. Buna göre, kriz durumlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliği derinleşiyor, cinsiyet temelli şiddet vakaları artıyor. Rapora göre; "Türkiye dahil pek çok ülkede zaten var olan toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikler, afet durumlarında daha da derinleşmekte, cinsiyet temelli şiddetten korunma ve şiddet ile mücadele uygulamaları aksayabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde verilmesi gerekmektedir. Hiçbir özel durumun, şiddeti meşrulaştıramayacağını bilmek önemlidir." "Bir Gramlık Korunma"
Çoğu doğal olağandışı durumların yıkıcı etkisinden "bir gramlık korunma" ile gerçek bir fark yaratmak mümkün! Örneğin Çin'de son 40 yılda selleri önlemek için harcanan 3,15 milyar dolar, 12 milyar dolarlık maddi kaybı önlemiştir.

Korkarız ki Türkiye olağandışı durumları yaşamaya devam edecek. Çünkü ülke topraklarının % 92'si, nüfusun % 95'i, toplam endüstriyel yatırımların % 75'i ve barajların % 41'i deprem kuşağı üzerindedir.

Yönetim
MedPublish Yayıncılık adına
İmtiyaz Sahibi
Fatma Ergüzeloğlu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Funda Ergüzeloğlu El

Redaksiyon
Duygu Sırakaya Çavuş

Reklam ve Pazarlama
MedPublish Yay. Eğitim Dan. ve Org.
haber@klinikiletisim.com
info@klinikiletisim.com

Yayın Türü
Yaygın Süreli

Yönetim Adresi
1159 sokak No: 5/3
06460 Çankaya Ankara / Türkiye
www.med-publish.com
haber@klinikiletisim.com
İletişim: +90 541 426 67 09

Basım Yeri
Vizyon Matbaa
Fatih Cad. No-198/A
Keçiören Ankara

Baskı Tarihi
Mart-Nisan 2023

klinikiletisim®, MedPublish Yayıncılık tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir. Bu dergi Basın Meslek İlkelerine uymayı taahhüt eder.

Johnson & Johnson

MEDICAL DEVICES COMPANIES

Yaşadığımız toplumun sağlığı ve geleceği için hayata dokunuyoruz.

Hastaların ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini arttırmak ve dokunduğumuz her hayatı güzelleştirmek için paydaşlarımıza güçlü çözüm ortaklıkları sunuyoruz.

Tüm iş birliklerimizde hastayı odağımıza koyarak, yenilikçi ürünler ve fikirler sunmayı, güvenilir ve ulaşılabilir olmayı önceliklendiriyoruz.

Kardiyovasküler hastalıklar, minimal invaziv çözümler, açık cerrahi çözümleri, beyin cerrahisi, ileri sterilizasyon ürünleri, kanama durdurucular ve meme estetiği gibi başlıca alanlarda köklü geçmişimizden aldığımız güçle bugünün sağlığı ve yarının geleceği için çalışıyoruz.



lin klinikiletisim dergisi

@klinikiletisim

f klinikiletisim dergisi

Turkcell Dergilik



16TH WORLD INTENSIVE AND CRITICAL CARE CONGRESS 26-30 August 2023



World Federation of
Intensive and Critical Care

www.wicc2023.org
#wicc2023istanbul
#wicc2023

Depremi Yıkıcı Sonuçları Sınıf ve Cinsiyet Ayrımı Gözetiyor

“Özellikle gelişmekte olan ÷lkelerde yüksek risk oluşturduğu bildirilen faktörler; kadın olmak, 5-9 yaş arası çocuk olmak, 60 yaş üzerinde olmak, kerpiç-briket evlerde yaşamak, betonarme binalarda iki ve üzeri katlarda yaşamak, yıkıntı altında kalmak, deprem sırasında donup kalmak, deprem sırasında uyuyor olmak”

Türkiye, 6 şubat 2023'te dokuz saat arayla meydana gelen, merkez üsleri sırasıyla Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Ekinözü ilçesi olan, 7,8 Mw ($\pm 0,1$) ve 7,5 Mw büyüklüklerindeki iki deprem ile sarsıldı. Depremler sonucunda Türkiye'de resmi rakamlara göre en az 50 bin kişi Suriye'de ise en az 9 bin kişi hayatını kaybetti ve toplam 150 bine yakın insan yaralandı.

Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri yayınında yer alan ve Dr. Kevser Vatansever, Dr. Meral Türk ve Dr. Mustafa Vatansever tarafından hazırlanan “olağandışı durumlarla (ODD) ilgili küresel gerçekler” makalesinin ilgili bölümünü klinikiletişim okurlarına aktarmak isteriz:

“Hemen her gün bir ÷lke olağandışı durum yaşamakta ve her hafta bir ÷lke olağandışı durum nedeniyle uluslararası yardım istemektedir. Gelecekte olağandışı durum sayısı ve etkisi daha da artacaktır. Özellikle gelişmekte olan ÷lkelerde bu doğa olaylarının sonuçları yıkıcıdır.

1960'larla karşılaştırıldığında, doğal nedenli olağandışı durum sayısı üçe katlanmış ve dünya ekonomisine maliyeti 9 kat artmıştır. Sadece doğal nedenli olağandışı durumlar, son 20 yılda 3 milyon kişinin ölümüne, 800 milyon kişinin etkilenmesine neden olmuştur.

Bunun yanı sıra, savaş ve çatışma nedeniyle 13,5 milyon kişi ÷lke içinde yerinden olmuş, 12,4 milyon kişi ise başka ÷lkeye sığınmak zorunda kalmıştır. Sadece doğal nedenli olağandışı durumlara bağlı altyapı hasarının doğrudan maliyeti ise, 1998 yılı için 71 milyar dolar olarak hesaplanmıştır.

Yoksullar daha çok etkilenir çünkü;

- 1) Sismik aktiviteye dayanabilecek bina inşaat giderlerini karşılayamazlar.
- 2) Genellikle fay hatlarında ve sel, tayfun, tidal dalga riski yüksek olan deniz ve nehir kenarlarında yerleşmişlerdir.
- 3) Endüstriyel alanlara yakın bölgelerde kötü binalarda, kötü koşullarda yaşarlar.
- 4) Eğitim fırsatlarından yararlanamadıkları için, olağandışı durum oluştuğunda uygulayabilecekleri yaşam kurtarıcı davranış ve becerilerine sahip değildirler.
- 5) Olağan(!) koşullarda da sağlık hizmetlerine, özellikle 112 gibi telefonla ulaşılan acil sağlık hizmetlerine daha az ulaşabilirler.

Yoksullar Canını Zenginler Malını Kaybediyor

1965-1992 arası olağandışı durumların % 90'ından fazlası, yoksul kıtalar olan Asya ve Afrika'da gör÷lmüştür. Doğal nedenli olağandışı durumlarda ölümlerin %96'sı, dünya nüfusunun % 66'sını oluşturan en yoksul ÷lkelerde gör÷lmektedir.

Gelişmiş ÷lkelerde doğal nedenli olağandışı durum başına ölüm 500 iken, gelişmemiş dünyada 3000'in üzerindedir. 1998 yılı sonlarında Mitch Kasırgası sırasında yaşananlar çok çarpıcıdır. Kasırga en yüksek hıza A.B.D. üzerindeyken ulaştığı halde hasar çok az olmuş ve ölen olmamıştır ancak, Honduras ve Nikaragua üzerinde iken hızı azaldığı halde, bir yıllık toplama eşit yağmur yağışının da katkısıyla hasar ve can kaybı çok yüksek olmuştur.

Olağandışı durumlar sonucunda yoksul kıtalar canını, zengin kıtalar malını kaybetmektedir. Afrika'da ölenler Avrupa'ya yakın, Amerika'nın yaklaşık iki katı sayıda, etkilenenler ise Amerika'nın

“Türkiye olağandışı durumları yaşamaya devam edecektir. Çünkü ÷lke topraklarının % 92'si, nüfusun % 95'i, toplam endüstriyel yatırımların % 75'i ve barajların % 41'i deprem kuşağı üzerindedir”

“Çoğu doğal olağandışı durumların etkisinden kaçınılabilir ve ‘bir gramlık korunma’ ile gerçek bir fark yaratılabilir. Örneğin Çin’de son 40 yılda selleri önlemek için harcanan 3,15 milyar dolar, 12 milyar dolarlık maddi kaybı önlemiştir”

yaklaşık üç katı, Avrupa’nın 10 katından fazla sayıda olsa da, başka kaybedecek şeyleri olmadığından olsa gerek, maddi kayıpları Avrupa’nın 1/90’ı, Amerika’nın 1/20’si oranındadır. Bu fark kısmen kayıt sorunlarıyla açıklansa da, tümünü açıklamaya yeterli bir gerçekçe değildir.

Bir Gramlık Korunma ile Fark Yaratmak

Çoğu doğal olağandışı durumların etkisinden kaçınılabilir ve “bir gramlık korunma” ile gerçek bir fark yaratılabilir. Örneğin Çin’de son 40 yılda selleri önlemek için harcanan 3,15 milyar dolar, 12 milyar dolarlık maddi kaybı önlemiştir. Deprem hasarını azaltmak için ise, yapılacak her bir dolarlık harcama 7 dolarlık kaybın önlenmesini sağlayacaktır. Günümüzde doğal olağandışı durumların nedenleri ve doğası hakkında, risk altındaki nüfusun özellikleri ve nasıl korunabilecekleri hakkında çok şey bilinmektedir, ancak korunmanın koşulu bu bilgiyi eyleme dönüştürmektir.

Uluslararası Yardım Giderek Azalıyor

Olağandışı durumların yıkıcı etkilerinden kaçınmanın yolu, ulusal düzeyde sağlanmış bir politik kararlılıkla, yerel olarak sürdürülen önleme ve hazırlıklı olma çalışmasından geçer. Ancak görüyoruz ki depremlerde önce devletin binaları çöküyor ve en geç ulaşan da devlet oluyor. Bu kadarla kalsa yine iyi, ayrıca (devlet eliyle) çoğu inşaat kuralları ihlal ediliyor, toplumların tehlikeli bölgelere yerleşmesine göz yumuluyor ya da buralara yerleşmeye zorlanıyor, uyarılar uyarıların kendileri tarafından da izlenmiyor ve hazırlanan sofistike planlar unutuluyor. Tüm bunların yanı sıra, son beş yılda olağandışı durumlarda sağlanan uluslararası yardım da giderek azalmaktadır. Rakamlara bakıldığında, 1992’den sonra uluslararası yardımın önceki düzeyinin üç-dört katına çıktığı görülse de bu gerçek bir artış değildir. 1990’ların başında başlayan Balkan krizi ile Afrika’da Büyük Göller bölgesinde tırmanış gösteren ve özellikle Somali ve Ruanda’yı etkileyen savaş, uluslararası yardıma göreceli artışa neden olmuştur. Gerçekte ise, Birleşmiş Milletlerin, dünyadaki gayri safi hasılanın %0,7’sinin yardımlara ayrılması hedefinin çok gerilerine düşülmüştür. Önceki 20 yılda bu hedefe ulaşılırken, 1992’den itibaren bu oran %0,3’ün de altındadır. Özellikle donör ülkelerden ABD’nin, İtalya’nın ve Japonya’nın katkılarının %25-40 oranında azalması düşündürücüdür. IFRC 1996-98 yılları arasında uluslararası yardıma gereksinimi olanları incelediğinde, geçmişe göre bir

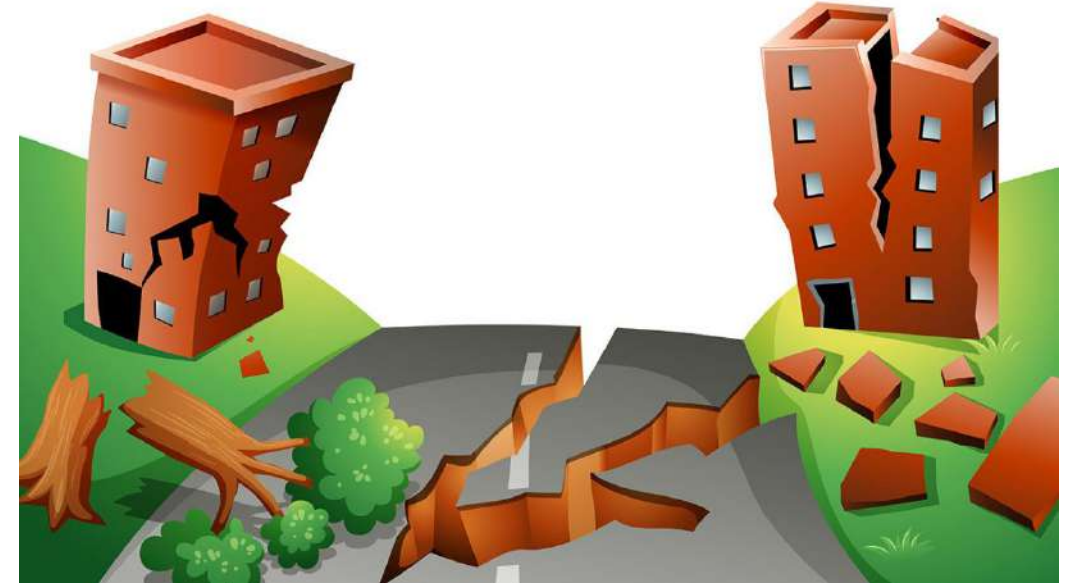
farklılık saptamıştır. 1990’ların başında olağandışı durumlardan etkilenenlerin %6’sı sel ve tayfun gibi doğal nedenli olağandışı durum kurbanı iken, %70-80’i yerinden olmuş kişi ya da sığınmacıdır. 1997’de ise, doğal nedenli olağandışı durum kurbanı oranı %50’ye yükselmiştir. Etkilenenler içinde doğal nedenli olağandışı durum kurbanlarının payı artarken, uluslararası yardımlardan aldığı pay azalmakta, yardımların %70’i karmaşık olağandışı durumlar nedeniyle yerinden olmuş kişilere ve sığınmacılara gitmektedir. Bu durum, donör ülkelerin doğal olağandışı durum sonrasında yardım sağlamak yerine, “hazırlıklı olma”, ya da daha geniş kapsamda “sürdürülebilir gelişme” sağlama sloganları çerçevesinde, gelişmekte olan ülkeleri Dünya Bankası-İMF kredilerine yöneltmeyi tercih ettiğini düşündürmektedir.

Depremlerin Halk Sağlığı Sonuçları

Yer kabuğunun titreşimleri; sıvılaşma (likefaksiyon), toprak kaymaları, binalara zararlı toprak hareketlerine veya dev sismik deniz dalgalarına yol açıp, etkisini binlerce kilometre uzaktaki topraklarda dahi gösterebilir. Bunun yanı sıra jeolojik olmayan etkileri vardır. Yaygın yangınlar, büyük barajların yıkılması, toksik ya da radyoaktif madde yayılması, toprak kayması ya da yağmurla birlikte çamur kayması sonucu, başlangıçtaki etkisinden daha fatal sonuçlara yol açabilir.

Depremi Tetikleyen Unsurlar

Dünyada her yıl 1 milyondan fazla (yaklaşık dakikada 2) deprem olur. Son yirmi yılda depremler yaklaşık 1 milyon kişinin ölümüne yol açmış, ölümlerin %80’inden fazlası sekiz ülkede (Çin, Japonya, İtalya, İran, Peru, Türkiye, Rusya, Şili, Pakistan) olmuştur. Örneğin 7,8 şiddetindeki 1976 Tangshan depreminde 240.000 kişi ölmüştür. Son yıllarda kentsel nüfus artışı nedeniyle km² başına 20.000-60.000 kişi düşmesi, bu alanların etkilenebilirliğini ve depreme bağlı ölüm ve yaralanmaların katastrofik boyutunu arttırmaktadır. 1906’da 600 ölüme yol açan 8,3 şiddetindeki San Fransisko depreminin tekrar gerçekleşmesi durumunda 2000-6000 ölüm, 6000-20000 yaralanma, 120 milyar\$ ekonomik kayıp olacağı hesaplanmaktadır. Büyüklüğüne, kentsel merkeze yakınlığına, felaket hazırlığı ve önleme stratejilerinin derecesine bağlı olarak, depremin yol açacağı acil olgu sayısı değişebilir. Örnek olarak 1989’da 7,1 şiddetindeki Santa Cruz/Loma Prieta depremi 62 ölüm ve 3000



“Olağandışı durumların yıkıcı etkilerinden kaçınmanın yolu, ulusal düzeyde sağlanmış bir politik kararlılıkla, yerel olarak sürdürülen önleme ve hazırlıklı olma çalışmasından geçer. Ancak görüyoruz ki depremlerde önce devletin binaları çöküyor ve en geç ulaşan da devlet oluyor”

yaralanmaya yol acarken, 1988’de 6,9 şiddetindeki Ermenistan depremi 25 bin ölüme yol açmıştır. Aradaki fark önleme ve depreme hazırlık düzeyinin farklılığına bağlıdır. Hazırlıklı olmadan öte deprem, insana bağlı faktörlerden de etkilenir.

Üç temel insan eyleminin sonuçları depremleri tetikler:

- 1- Büyük su biriktirme alanlarının inşası:** Yunanistan’da Atina Sismoloji Enstitüsü tarafından, su biriktirme alanları ile depremler arasında bağ olduğu bildirilmiştir. Yapay göl alanlarında göl yatağındaki kayalar üzerine yaklaşık olarak 150 ton/m² basınç olduğu, bu basıncın büyük jeolojik değişikliklere yol açtığı ve bölgedeki sismik aktiviteyi arttırdığı gösterilmiştir.
- 2- Yeraltı nükleer denemeleri:** Bazı gözlemciler yer altındaki nükleer denemelerin, fay hattında kontrollü bir enerji açığa çıkışını sağladığını böylece büyük depremlerin önlendiğini ileri sürse de, gelişigüzel yapılan bu denemelerin en cesur sismologlarda bile tereddüde yol açtığı bilinmektedir. Nitekim, 1992’de Pasifik Okyanusu adalarında yapılan nükleer denemelerin, birkaç ay arayla Afganistan’dan Yunanistan’a dek olan kuşakta yaşanan depremleri tetikleyip tetiklemediği tartışılmaktadır.
- 3- Derin kuyu açılması ya da yeraltı maden çalışması:**

Özellikle yeraltında patlayıcı kullanılmasının fay hareketlerini tetikleyebileceği düşünülmektedir. Modern teknoloji ve bilimsel ilerlemeler depremlerin hasarını bir noktaya kadar azaltabilir. Ne yazık ki en çok etkilenebilir alanlar önlemlerin en başarısız uygulandığı alanlardır. Ancak örneğin Tokyo’da 36 katlı sismik stabil bina inşa edilebilmektedir. Bir binayı sismik olarak dayanıklı inşa etmenin, inşaat bedelini %4 arttırdığı belirtilmektedir. Depremin etkisini azaltmanın bedeli bu kadar düşüken, Gölcük depreminden sonra toparlanma ve yeniden yapılanma için 25-40 milyar dolar arasında tekrar bedel ödemek kabul edilemez bir durumdur.

Depremde Morbidite ve Mortaliteyi Arttıran Faktörler

Depremin morbidite ve mortalite nedenselliği, her depremde farklılık göstermektedir. Ancak etkisi olduğu bilinen çevresel ve kişisel faktörler aşağıda sıralanmaktadır.

Toprak Kayması: Depremin tetiklediği toprak kayması ve çamur seli son depremlerde (1989 Tacikistan, 1990 Filipinler, 1994 Kolombiya) ölüm ve ciddi yaralanmalara neden olmuştur. 1920’de Çin’de 100 000 kişi, 1970’te Peru’da 66.000 kişi depremin öne çıkan bulgusu olan toprak kaymalarına bağlı olarak ölmüştür. Toprak kayması köyleri, dağ eteklerindeki evleri gömebilir, özellikle dağlık



"Çoğu doğal olağandışı durumların etkisinden kaçınılabilir ve 'bir gramlık korunma' ile gerçek bir fark yaratılabilir. Örneğin Çin'de son 40 yılda selleri önlemek için harcanan 3,15 milyar dolar, 12 milyar dolarlık maddi kaybı önlemiştir"

bölgelerdeki yolları tıkayabilir veya yıkabilir, nehir yataklarını tıkayıp baraj oluşturabilir ya da barajların yıkılmasına neden olarak sele yol açabilir.

Artçı Depremler: Çoğu depremi kendisi kadar kuvvetli artçı şoklar izler. 19 Eylül 1985 Meksiko depreminden 2 gün sonra yaklaşık 10.000 kişinin ölümüne yol açan bir artçı sok meydana gelmiştir. Bazı durumlarda harekete gecen toprak, artçı depremlerle kayabilir.

Yerel Hava Koşulları ve Oluş Zamanı: Yerel hava koşulları en çok kurtarılmayı bekleyen yaralıları etkiler. 1988 Ermenistan depreminden sonra kötü kış koşulları, minör yaralanması bile olsa sıkışmış bireylerin yasama şansını azalttı. Depremi oluş saati morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkiler. Gece saatlerinde olan depremler uykuda yakalanıldığı için daha çok ölüme neden olur. Ancak yüksek katlı iş binalarının ve okul binalarının fazla olduğu kent merkezlerinde, gündüz saatlerinde olan depremler de önemli can kayıplarına neden olur.

Zararlı Maddeler: Deprem; nükleer santral, araştırma merkezleri ve hidrokarbon depolarına zarar verip kimyasal ve toksik ürün açığa çıkmasına bağlı zararlara yol açabilir Modern endüstriyel kentler kimyasal ve petrol ürünleri ile kaplanmış olup, depremi izleyen toksik ürün yayılma riskiyle karşı karşıyadır. Örneğin Loma Prieta depreminden sonra

yaralanmaların %20'si toksik maddelere bağlı idi. 17 Ağustos Marmara depreminden sonra Yalova'da Aksa fabrikasından akrilonitril açığa çıkışı, henüz sağlık etkileri belirlenmemiş olsa da çok ciddi sonuçlara yol açabilecek bir kimyasal olağandışı durumdur. Yangın Riski: Depremi izleyen ikincil olağandışı durumlar arasında yangınlar en ciddisidir. Soba gibi ısıtma gereçleri ve lambaların devrilmesi sonucu kolay yanabilen maddeler tutuşabilir. En çok zarar gören bölgeler gecekonduların yer aldığı resmi olmayan konut sektörünün ağırlıklı olduğu bölgeler ve geçici yerleşim alanlarıdır. Özellikle geçici konutlarda kullanılan malzemelerin dayanıksızlığı,

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri

17 Ağustos Marmara depreminden sonra çadır kentlerde yaşanan yangınlarda olduğu gibi ciddi kayıplara yol açmaktadır. Japonya'da kentsel yangına yol açan depremler, yol açmayanlardan 10 kat fazla sayıda ölüme neden olmuştur. 1923 Tokyo Depremi bunun en tipik örneğidir. 1994 Northridge depreminden sonra da şiddetli sarsıntının yer altı gaz borularına zarar verip patlayıcı karışımlar oluşmasına ve yaygın yangına yol açtığı görülmüştür.

Risk faktörleri

Depremlerle ilgili nedensellik son yıllarda daha iyi

"Dünyada her yıl 1 milyondan fazla (yaklaşık dakikada 2) deprem olur. Son yirmi yılda depremler yaklaşık 1 milyon kişinin ölümüne yol açmış, ölümlerin %80'inden fazlası sekiz ülkede (Çin, Japonya, İtalya, İran, Peru, Türkiye, Rusya, Şili, Pakistan) olmuştur"

anlaşılmıştır. Ancak, her deprem için kentsel ya da kırsal alanda olmasına, gece ya da gündüz olmasına göre ya da acil sağlık hizmetlerinin düzeyine göre, morbidite ve mortalitede nedenselliğinde diğer depremlerden farklılıklar vardır. Farklı yayınlarda özellikle gelişmekte olan ülkelerde yüksek risk oluşturduğu bildirilen ve üzerinde ortaklaşmış bazı faktörler aşağıda sıralanmıştır:

Kadın olmak, 5-9 yaş arası çocuk olmak, 60 yaş üzerinde olmak, kerpiç-briket evlerde yaşamak, betonarme binalarda iki ve üzeri katlarda yaşamak, yıkıntı altında kalmak, deprem sırasında donup kalmak, deprem sırasında uyuyor olmak.

Depremlerin Halk Sağlığına Etkileri

Depremin başlamasından sonraki morbidite ve mortalite, kısa süre içinde yoğun travmatik yaralanma, stresin etkisi ve yaralanan ya da ölenler arasında kadın ve çocukların fazlalığı ile karakterlidir. Tedaviyi gerektirecek yaralanmalar, farklı araştırma sonuçlarına göre toplam yaralanmaların %30-40'ını oluşturur. Ciddi yaralanmalar içinde kanamalı yumuşak doku travması %32, kafa travması %15-37, ekstremit kırıkları % 17 oranında yer tutar. Minör yaralanmaların %60'ı baş ve ekstremit yaralanmalarıdır. Farklı depremlerden sonra yaralananların %0,1-11'inde crush sendromu geliştiği bildirilmektedir. Crush sendromu ekstremitelerin uzun süre bası altında kalması sonucu kas dokusunun disintegrasyonu (rabdomiyolizis) başlayan ve myogloblin, potasyum, fosfat'ın dolaşıma katılmasına bağlı olarak hipovolemik şok, hiperkalemi, renal yetmezlik, fatal kardiyak aritmiyle seyreden bir klinik tablodur. Bu hastalarda diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği gelişebilir. Ermenistan depreminde 1000'in üzerindeki crush sendromlu olgudan 323'ünde diyaliz gerektiren akut böbrek yetmezliği gelişmiştir.

İkinci Evrede Görülen Sağlık Sorunları

Depremden sonra ikinci evrede görülen sağlık sorunları arasında, kardiyovasküler sistem hastalık artışı ve hastalık gidişinin bozulması, komplikasyonlu hipertansiyonu olan ve serebrovasküler sorunu olan hasta sayısının ve buna bağlı ölümün artışı, nevrozlar ve diğer ruh sağlığı sorunları dikkati çeker.

Enfeksiyon hastalıklarının yayılması özellikle barsak

hastalıklarının artışı, aşıyla önenebilir çocukluk çağı hastalıkları, sıtma ve diğer tropikal hastalıklar ise geç evrede, daha çok toplumun sağlık hizmetine ulaşamaması ve sağlıksız koşullarda yaşamını sürdürmesine bağlı olarak ortaya çıkar.

Türkiye'nin Yaşadığı Olağandışı Durumlar

Ülkemiz, depremlerin sık görüldüğü bölgelerden biri olan Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almaktadır. Akdeniz'in iki önemli fay hattından biri olan 1000 km uzunluğundaki Kuzey Anadolu fay hattı (KAF), Türkiye'nin boydan boya kat etmektedir. Bunun sonucu olarak, her 1,1 yılda bir orta büyüklükte, her dört yılda bir büyük depremler yaşanmakta ve her yıl ortalama 1000 kişi ölmekte, binlerce kişi yaralanmaktadır. Gölcük depremi, 1939'dan beri bu fay hattında olan depremlerin on birincisidir. 1997'de Barka ve arkadaşları, KAF üzerinde İzmit bölgesinde 1996-2026 arasında bir deprem olma olasılığını % 12 olarak hesaplamıştır. Bu hesaplama 17-ağustos-1999'da doğrulanmıştır. Gölcük'te meydana gelen depremde 15.845 kişinin öldüğü, toplam 43.953 kişinin de yaralandığı açıklanmıştır. Gölcük depreminden üç ay sonra meydana gelen Düzce depreminde ise ölü sayısı 845, yaralı sayısı 4948 olarak bildirilmiştir. Bu sayıların gerçekte en az iki katı olduğu tahmin edilmektedir.

Gelecekte Olağandışı Durum Sayısı Artacak

Türkiye olağandışı durumları yaşamaya devam edecektir. Çünkü ülke topraklarının % 92'si, nüfusun % 95'i, toplam endüstriyel yatırımların % 75'i ve barajların % 41'i deprem kuşağı üzerindedir. Bunun yanı sıra, ülkede sel, toprak kayması, çığ, bina ve orman yangınları, ulaşım kazaları ve endüstriyel kazalar giderek daha sık görülmektedir. Ülkemizde yılda sel ve taşkınların ekonomik kaybı ortalama 100 milyon Amerikan dolarıdır. Gelecekte olağandışı durum sayısı ve etkisi daha da artacaktır. Sel alanlarında ve kurumuş dere yataklarında yerleşimin artması, fay hatlarında yerleşimin ve endüstriyel alanların çoğalması, ulaşımın karayolu üzerinde yoğunlaşması ve kontrolsüz endüstrileşme sonucunda farklı bir durum beklenemez."



Cumhuriyetimizin İkinci Yüzyılı, Kadın ve Kız Çocukları için Fırsat Eşitliğini de Beraberinde Getirsin!

“Erkekler ve kadınlar felaketleri farklı yaşıyorlar. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar depremin yıkıcı sonuçlarından herkesten daha fazla etkilendi”

Johnson & Johnson Medikal Cihazlar Türkiye Kamu İlişkileri Direktörü Ferda Bayşu, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla, klinikiletışim'in sorularını yanıtladı.

Kendinizden kısaca bahsedebilir misiniz?

Johnson & Johnson Medikal Cihazlar Türkiye Kamu İlişkileri Direktörü olarak, sağlık sektöründe 25 yıllık tecrübe ile görev yapıyorum. Mevcut rolüm öncesinde GE Healthcare, Boston Scientific Medikal Cihazlar organizasyonlarında farklı sorumluluk alanlarım oldu. İçinden geçtiğimiz zor dönemde de sağlık sektörü öncelikleri adına fayda sağlamaya, hastalarımızın iyileşmesine vesile olmaya, sağlık

politikalarının düzenlenmesinde ve uygulanmasında pozitif katkı sunmaya devam ediyorum.

Hem iş hem de özel hayatımda karşıma çıkan insanları farklı yönleri ile anlamak, onlara dokunmak ve ilham olmak arzusundayım.

Şirketimizin odağında her zaman 'hasta' var, her türlü strateji ve önceliğimizi merkeze hastalarımızı koyarak şekillendiriyoruz. Johnson & Johnson Medikal Cihazlar Türkiye organizasyonu olarak ülkemiz insanların sağlıklarına kavuşabilmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri amacıyla, en yüksek teknolojiye sahip ürünlerimizi onlarla buluşturabilmek için var gücümüz ile çalışıyoruz.

“Hem iş hem de özel hayatımdaki insanları farklı yönleri ile kabul etmek, onlara dokunmak ve ilham olmak arzusundayım”

“Birleşmiş Milletler'in 2022 yılında yayınladığı son raporuna göre dünyanın cinsiyet eşitliğine ulaşması için 286 yıla ihtiyaç var. Afetlerde kadınların hayatlarını kaybetme riski erkeklerden 14 kat daha fazla görülüyor ve afetlerin sonucu kadınlar için bir başka felakete yol açabiliyor”

Çalışma hayatınızda benimsediğiniz ilkeler nelerdir?

Profesyonel hayatlarındaki kariyer yolculuklarında doğru ve başarıyı arayan, geleceğin liderleri olmayı hedefleyen mesai arkadaşlarıma yol göstermek, tecrübelerimi paylaşmak beni çok mutlu ediyor. Kendi yolculuğumda bana ilham ve enerji veren insanlardan öğrendiklerimi, deneyimlerimi ekip arkadaşlarıma aktarmak, onların kariyerlerinde hedefledikleri noktaya ulaşabilmeleri yolunda katabildiğim en ufaklık 'değer' beni çok mutlu ediyor. Kendi hikayeme baktığım zaman; 'yaptığım işi biri görsün, duysun' düşüncesiyle hiçbir zaman hareket etmedim. Kıdem, hiyerarşi ve daha önemlisi insan ayrımı yapmadan, her zaman elimden gelenin en iyisini önce kendim için yaptım. Başarı ölçüsünün, olması gereken zamanda doğru liderler tarafından fark edileceğine inandım, yanılmadım ve başardım. Zaman, hepimiz için çok değerli! Zamanımı; doğruluğuna inandığım, katma değeri olabilecek eylem ve projelere ağırlık vererek en iyi şekilde yönetmeye çalışıyorum. Çünkü başarıya ulaşmayacağını öngördüğüm detaylar üzerinde çok vakit kaybettiğimde kaynakların doğru kullanılmadığını düşünerek bir miktar mutsuz olabiliyorum. Bu yüzden Atatürk ilke ve devrimlerini koruyarak geliştirmeye çalışan bir Türk kadını olarak hedeflediğim yolda ilerlerken etrafa sunabildiğim fayda benim için başarının olmazsa olmazı aslında!

Depremin sonuçları kadınlar için daha ağır bir tablo oluşturuyor. Bunun nedenleri üzerine neler söylersiniz?

Ülkemizin içinden geçtiği bu derin üzüntü ve yas

sürecinde hep birlikte sergilediğimiz dayanışma, bizlere güç ve umut verdi. Depremzedelerin yaralarının sarılmasında kadınlar en ön safta ve son derece mücadeleci vaziyette olağanüstü bir gayret içerisinde. Gece gündüz demeden çalışmaya devam ediyorlar. Bazen anne, bazen abla, kardeş şefkatiyle depremlenlerin yanında olup, onlara yalnız olmadıklarını hissettiren, çeşitli kurumlarda görevli veya gönüllü kadınlar, deprem bölgesinde iyilik için canla başla seferber oluyorlar. Erkekler ve kadınlar felaketleri farklı yaşıyorlar ve Kahramanmaraş merkezli bu depremde de toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle herkesten daha çok kadınlar olumsuz etkilendi.

Birleşmiş Milletler'in 2022 yılında yayınladığı son raporuna göre dünyanın cinsiyet eşitliğine ulaşması için 286 yıla ihtiyaç var. Afetlerde kadınların hayatlarını kaybetme riski erkeklerden 14 kat daha fazla görülüyor ve afetlerin sonucu kadınlar için bir başka felakete yol açabiliyor. Kadınlar genellikle sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler gibi çeşitli nedenlerle afet bölgelerinde orantısız bir şekilde etkileniyor ve güvenli barınma ortamı, hijyen ve temizlik maddeleri, sağlık ve korunmak gibi hizmetlere ihtiyaç duyuyorlar. Kadınların afet durumlarında daha savunmasız olmalarının nedenleri cinsiyet rolleri, sınırlı hareketlilik, kaynak eksikliği, cinsel şiddet ve ayrımcılık. Bu zor zamanları en kısa sürede atlatarak, yaraları en hızlı şekilde beraber sarılabilmeyi umuyorum. Cumhuriyetin ikinci yüzyılına girerken kadın ve kız çocukları için 'Fırsat Eşitliği' anlamında daha adil bir düzen için çalışmaya devam edeceğim!

“Kadınların afet durumlarında daha savunmasız olmalarının nedenleri arasında toplumsal cinsiyet rolleri, sınırlı hareketlilik, kaynak eksikliği, cinsel şiddet, ve ayrımcılık ilk sıralarda yer alıyor”



Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı Nasıl Korunabilir?

“Türkiye’de her 5 kadından 4’ü gebeliği önlemek ya da geciktirmek için aile planlaması hizmetine gereksinim duymaktadır”

Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri yayınında yer alan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Türkan Günay tarafından hazırlanan Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı Hizmetleri makalesinde şunlar anlatıldı:

Dünyada her yıl 585.000 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu ölmekte, 20 milyon kadın ise kronik, kalıcı hastalık ve sakatlıklarla yaşamaktadır.

Anne ölümlerinin %80’i doğrudan obstetrik nedenlere bağlı meydana gelmektedir. Tüm anne ölümlerinin %99’u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Doğum ve komplikasyonlarına bağlı ölümler 15-19 yaş grubunda 20 yaş üzerindeki 2 katı iken 15 yaş ve altındaki gebeliklerde 5 katı olarak gerçekleşmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar’da her yıl 330 milyon yeni olgu saptanmaktadır. 2000 yılının sonunda 40 milyonun üzerinde insanın HIV ile enfekte olacağı tahmin edilmektedir. 120 milyon kadın başka çocuk istemediğini söylerken, herhangi bir modern yöntem kullanmamaktadır. Her yıl 20

milyon, her gün 55 bin istenmeyen gebelik düşükle sonlandırılmaktadır. Dünyada okur-yazar olmayan her 3 kişiden 2’si kadındır. Gebelerin 2/3’ünde, tüm kadınların yarısında nutrisyonel anemi mevcuttur. Anne ölümlerinin 1/4’ü gebelikte, 1/2’si doğumda, 1/4’ü lohusalıkta olmaktadır.

1997 yılında dünyada 50 milyona yakın insan yerinden olmuş ya da mülteci konumundadır. Bu grubun büyük bir çoğunluğunu da kadın ve çocuklar oluşturmaktadır.

Türkiye’deki Durum Nasıl?

Türkiye nüfusunun %23’ü 15-49 yaş kadındır. Gebelerin %67.5’i doğum öncesi bakım alırken, %22.5’i doğum öncesi bakım alamamaktadır. Gebeliğin ilk 3 ayında bakım alamayanlar %45.4’tür. Doğumların %26.7’si evde yapılmakta, gebelerin %7.6’sı akraba yardımıyla doğum yaparken, %0.8’i kendi kendine doğum yapmaktadır. Yüksek risk altındaki doğumlar %40.2’dir. Gebelikte tetanoz toksoidi aşısı olanlar %43.8’dir. Türkiye’de Ana ölüm hızı (1980-1998 ortalama) yüz binde 130’dur. Doğum aralığı 26.2 aydır. Türkiye’de isteyerek düşükler %14.5’tir. Her 5 kadından 4’ü gebeliği önlemek ya da geciktirmek için aile planlaması

“Olağandışı durumlarda da cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV önemli bir sorundur. Korunmada ilk yapılacak, korunma yollarıyla ilgili sağlık personelinin ve halkın bilgilendirilmesidir”



hizmetine gereksinim duymaktadır. Son 5 yıl içinde yapılan doğumların %18.8’i istenmemiş, %11.2’si planlanmamıştır.

Kadın sağlığında özellikle risk oluşturan doğurgan çağa bakıldığında; anne ölümlerinin daha çok doğum ve doğum sonrası komplikasyonlara bağlı olduğu görülür.

Doğumların sağlıklı koşullarda yapılmaması, çok genç ve ileri yaşta gebelikler, gebeliklerin arasında yeterli süre bırakılmaması, düşüklerin sağlıksız koşullarda yapılması sonucunda anneler, doğum sonu kanamalar, doğum sonu enfeksiyonlar, eklampsi, zor doğum, doğum komplikasyonları, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler ve sistemik hastalıklar gibi indirek nedenlerle kaybedilmektedir.

Kadın sağlığına yönelik yapılacaklar şunları içermelidir:

1. Güvenli annelik programı
2. Aile planlaması hizmetleri
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma
4. Şiddetin engellenmesine yönelik girişimler

Bu hizmetler planlanırken gerekli veriler şunlardır: Toplam nüfus, doğurgan çağıdaki kadın sayısı, üreme

çağındaki erkek sayısı, kaba doğum hızı, yaşa özel ölüm hızı, cinse özel ölüm hızı, gebe sayısı, emziren kadın sayısı.

Aile Planlaması

1984 yılında Mexico City’de yapılan Uluslararası Nüfus Konferansında aile planlaması; bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olma ve doğumların arasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları” olarak kabul edilmiştir. Her dönemde kadının doğurganlığına karar vermesi ve hangi yöntemlerle gebeliğini

erteleyebileceğini bilmesi önemlidir. Özellikle tüm yöntemlerle ilgili bilgi ayrıntılı olarak verilmelidir. Aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgi verme ve hangi yöntemi kullanacağına karar verme sürecinde toplumsal farklılıklar dikkate alınmalıdır. Olağandışı durumda kontraseptif malzeme desteğinin sağlanması ve aile planlaması hizmetlerinin en kısa sürede verilmeye başlaması önemlidir. Verilecek hizmetler olağan durumdakinden farklı olmayacaktır. Hizmet verilecek bölgedeki cinsel aktif erkekler ve doğurgan çağıdaki kadınlar belirlenmeli, önceki yöntem kullanım hızı bilinmelidir.

"Nüfusun %20'sinin cinsel aktif yaştaki erkekler olduğu bilinir. Önceki kondom kullanım yüzdesi bilinmelidir. Her cinsel aktif erkeğe ayda 12 kondom verilecektir. %20 fire eklenerek ihtiyaç hesaplanır"



Aile Planlaması Yöntemleri

Kadınlar için geriye dönüşümü olan yöntemler: Gebeliği önleyici haplar, rahim içi araçlar (RIA, spiral, alet), gebelikten koruyucu enjeksiyonlar (enjektabl kontraseptifler, iğne), norplant (deri altı kapsülleri), diyafram, spermisitler, doğal aile planlaması yöntemleri (servikal mukus, bazal vücut ısı, takvim yöntemi, semptotermal yöntemler), emzirme. Geriye dönüşü olmayan yöntemler ise; tüplerin bağlanması ve acil (postkoital) kontrasepsiyon, istenmeyen ya da korunmasız cinsel ilişki sonrası oluşabilecek gebeliği önlemek için kullanılan yöntemlerdir.

Erkeğe ait yöntemler ise, geriye dönüşümü olan yöntemler arasında kondom (kaput, prezervatif, kılıf) ve geriye dönüşü olmayan yöntemler vazektomi (sperm kanallarının bağlanması) ifade edilebilir.

Kondom Sağlanması ve Dağıtımı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sorundur. Olağandışı durumlarda da cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV önemli bir sorundur. Korunmada ilk yapılacak,

korunma yollarıyla ilgili sağlık personelinin ve halkın bilgilendirilmesidir. Erken tanı ve tedavi önemlidir. Özellikle ilişki sırasında kondom kullanımı ile geçişin engellenmesi olasıdır. Bu amaçla kondom sağlanması ve dağıtımı gereklidir. Kondomun sağlanması ve dağıtımında gerekli malzemenin belirlenmesi gerekir.

Kondom İhtiyacı Hesaplaması

Nüfusun %20'sinin cinsel aktif yaştaki erkekler olduğu bilinir. Önceki kondom kullanım yüzdesi bilinmelidir. Her cinsel aktif erkeğe ayda 12 kondom verilecektir. %20 fire eklenerek ihtiyaç hesaplanır. Örneğin: 10.000 nüfuslu bir yerin kondom ihtiyacını hesaplayacak olursak; Cinsel aktif yaştaki erkek sayısı 2000, önceki kondom kullanım yüzdesi %20 ise 400 kişi kondom kullanacaktır. Bir ayda 12 kondom verileceğine göre 4800 kondoma ihtiyaç var. Bunun %20'si israf olursa (960) aylık kondom ihtiyacı 5760 olarak hesaplanır. 3 aylık ihtiyacın bulundurulması önerilir.

"Her dönemde kadının doğurganlığına karar vermesi ve hangi yöntemlerle gebeliğini erteleyebileceğini bilmesi önemlidir. Özellikle tüm yöntemlerle ilgili bilgi ayrıntılı olarak verilmelidir"



Cinsel Şiddet Engellenmeli

Olağandışı durumlarda cinsel şiddette artış görülür. Sağlık kurumlarının cinsel ve cinse bağlı şiddetin sonuçlarını yönetme ve önleme konusunda hazırlıklı olması gerekir. Bu amaçla, cinsel şiddeti önlemek için var olan sistemler, cinsel şiddet olgularına sağlık kurumlarının yaklaşımları belirlenmelidir. Bu alanda cinsel şiddet olgularını önleme ve yanıtlamada yetiştirilmiş personel olması önemlidir.

Unutulmaması Gereken bir Grup: Adolesanlar

Olağandışı durumda adolesanların problemleri; dağılmış sosyal çevre, yetersiz ulaşılabilir sağlık hizmeti, kişisel gizlilikteki tehdit, ailelerin parçalanması, yetersiz barınak, beslenme ve sanitasyon, eğitime ara verme şeklinde sıralanabilir. Kamplarda adolesanlar için riskler ise; ilaç bağımlılığı, zorla evlenme, gebelikler, seks işçiliği, düşükler, cinsel istismar, cinsel şiddet, beslenme yetersizlikleri, CYBH/ HIV/AIDS, okuldan ayrılma sayılabilir. Olağandışı durumlarda risk altındaki bu grubun unutulmaması ve sağlık hizmetinde adolesanlara da yer verilmesi gereklidir.

"Kamplarda adolesanlar için riskler ise; ilaç bağımlılığı, zorla evlenme, gebelikler, seks işçiliği, düşükler, cinsel istismar, cinsel şiddet, beslenme yetersizlikleri, CYBH/ HIV/AIDS, okuldan ayrılma sayılabilir. Olağandışı durumlarda risk altındaki bu grubun unutulmaması ve sağlık hizmetinde adolesanlara da yer verilmesi gereklidir"

Olağandışı Durumlarda Mitler ve Gerçekler

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Murat Civaner tarafından hazırlanan ve TTB tarafından yayımlanan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri kitabında yer alan Olağandışı Durumlarda Mitler ve Gerçekler bölümünü klinikleştirim okurlarına aktarmak isteriz:

Mit: Yabancı sağlık çalışanlarının her türüne gereksinim vardır.

Gerçek: Yerel sağlık çalışanları hemen her zaman acil tıbbi yardımlar için yeterlidir. Sadece belli özel dallarda uzmanlaşmış ve o ülkede bulunmayan personele gereksinim olabilir.

Mit: Her türden uluslararası yardıma, hemen şimdi gereksinim vardır.

Gerçek: Gereksinim değerlendirmesini temel almayan ve aceleyle yapılan yardımlar sadece kaosu artırır.

Mit: Olağandışı durumlardan sonra salgınlar kaçınılmazdır.

Gerçek: Olağandışı bir durumdan sonra salgınlar kendiliğinden ortaya çıkmaz ve ölümler salgın hastalıklara yol açmaz. Önemli olan toplumun eğitimi ve sağlıklı yaşam koşullarının sağlanmasıdır.

Mit: Olağandışı durumdan etkilenen insanlar şoka girmişlerdir ve yaşamlarını sürdürebilmek için yardıma gereksinimleri vardır.

Gerçek: Tam tersine, birçok insanın olağandışı bir durumda her zamankinden daha güçlü davrandıkları ve kendiliğinden bir araya gelerek arama-kurtarma çalışmaları yaptıkları bilinmektedir.

Mit: Olağandışı durumlar herkesi öldürür!

Gerçek: Olağandışı durumlar en çok yoksulları, özellikle de kadınları, çocukları ve yaşlıları etkiler.

Mit: Hayat birkaç hafta içinde normale döner.

Gerçek: Olağandışı bir durumun etkileri uzun sürelidir. Etkilenen ülkeler maddi kaynaklarının çoğunu akut evrede tüketirler. Başarılı bir yardım programı için, zamanla gereksinimlerin arttığı ve uluslararası ilginin azaldığı dikkate alınmalıdır.



Triyaj Nedir & Nasıl Uygulanır?

“Triyaj, ayıklama ve seçme anlamına gelen Fransızca bir terimdir. İnsanların hayatını ya da organlarını kurtarabilmek için tıbbi bakım önceliklerine karar verir. Dolayısıyla istenmeyen ve kurtarılabilecek kayıplar azaltılır”

Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri yayınında yer alan ve H. İbrahim Durak ve Dr. Kevser Vatansever tarafından hazırlanan makalede triyaj kavramı ve uygulaması şöyle anlatıldı:

sonra ortalama olarak kurbanların sadece % 10-15'i hastanede tedavi edilir. Yaralıların hastanelere doğru ve uygun bir şekilde dağıtılması ile triyaj, hastanelerin ve sağlık yönetiminin yükünü olağan durumlardaki seviyesine dek indirebilir.

“Triyaj; ayıklama ve seçme anlamına gelen Fransızca bir terimdir. Triyaj ilk kez, Napoleon Savaşları sırasında Napoleon'un başhekimisi Baron Dominick Jean Larrey tarafından, yaralı askerlerin cerrahi müdahale önceliğinin belirlenmesi şeklinde yapılmıştır. Daha sonra Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında geliştirilmiş ve günümüze dek özellikle Amerika kıtasındaki deprem ve tayfunlar sırasında başarıyla uygulanmıştır.

Tıbbi alanda tanımı; yaralı ya da hasta sayısının yerel sağlık kapasitesini aştığı durumlarda olay yeri, hastane ve hastane birimleri arasında yaralanmanın ağırlığı ve prognoz kriterleri üzerinden hastaların bakım önceliklerine ve sevk edilecekleri sağlık kuruluşlarına karar vermektir. Kurbanların hayatını ya da organlarını kurtarabilmek için tıbbi bakım önceliklerine karar verir. Dolayısıyla istenmeyen ve kurtarılabilecek kayıplar azaltılır. Hafif yaralanmaların triyaj işlemiyle azaltılması, tıbbi birimlerin acil bakım yüklerini azaltır. Bu işlem

Triyaj Dinamik ve Sürekli Bir İşlemdir

Triyaj esnek, dinamik ve sürekli bir işlemdir. Acil servislerde her gün yapılmakta olan öncelik belirleme işlemlerinden farklı olarak, kişisel temelde değil toplumun yararı temelinde, gerekirse en iyi koşullarda bile yaşama olasılığı düşük bir yaralıyı tedavi etmeme biçiminde sürdürülür. Kısaca triyaj; en çok sayıda yaralıya mümkün olan en iyi bakımı sağlamaktır. Triyaj uygulanırken, yaralı ve hastanın durumunun ciddiyeti, tedavinin başarı olasılığı, elde ne kadar kaynak olduğu ve ne kadarının bu kişiye harcanacağı gibi faktörler göz önünde bulundurulur. Triyajın amaçları; etkilenen kişilerin yaşamını korumak, ileride oluşabilecek kayıp, yaralanma ve hastalıkları en aza indirmek, kısıtlı kaynakları etkili kullanmak, hastanelere olan aşırı yüklenmeyi önleyip, kaynaklarının acil gereksinimi olanların ileri ve yoğun bakımına kullanılmasını sağlamaktır.

Triyaj İşlemi Basit Olmalıdır



"Triyaj işlemi basit olmalıdır. Triyaj yöntemi mümkünse tüm ülkede en azından tüm bölgede aynı olmalıdır Tek ve doğru bir triyaj yöntemi yoktur, ülke ya da bölgenin sağlık personeli profiline ve müdahale yetkisi düzeyine uygun bir yöntem tercih edilmelidir"

Trijaj yöntemi mümkünse tüm ülkede en azından tüm bölgede aynı olmalıdır Tek ve doğru bir triyaj yöntemi yoktur, ülke ya da bölgenin sağlık personeli profiline ve müdahale yetkisi düzeyine uygun bir yöntem tercih edilmelidir. Farklı bölgelerde farklı yöntemler benimsenmişse, personelin diğer yöntemlerle tanışık olması sağlanmalıdır. Triyaj işlemi önceden planlanmalı, sınanmalı, sık sık gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Sık kullanılmayan ve değerlendirme / hızlı karar verebilme becerisine dayanan bir işlem olduğu için sık aralıklarla beceri eğitimleri düzenlenmelidir.

Trijaj Sorumlusu ve Görevi

Olay yerinde görevli tüm hekimler tarafından bilinmeli ancak tek bir kişi, gerekiyorsa onun yönlendirmesi altında bir-iki kişi tarafından uygulanmalıdır. Triyaj sorumlusu sadece yaralı ve hastaların triyajını yapar, tedavisini belirler, gerekli emirleri verir ancak kendisi tedaviye katılmaz. Görevi; ilk değerlendirmeden başlayarak son yaralının olay yerinden ayrılmasına dek tüm yaralıların ikincil değerlendirmesini yapmak ve stabilizasyon işlemlerini olay yerinde başlatmak ve izlemektir.

Trijaj olay yerinde bulunan tüm etkilenmiş kişilere ara vermeksizin uygulanmalıdır. Triyaj süresince kaynaklar iyi izlenmelidir. Ne kaynakların birkaç

hastada tükenmesine ne de sağlanan destekle yeterli hale gelen kaynakların gereksiz yere kısıtlı kullanımına izin verilmemelidir. Bunu sağlamanın koşulu, olay yerindeki kaynakların kısıtlı olduğunu saptar saptamaz, olay yeri yöneticisi ya da destek istenebilecek başka bir merci ile iletişime geçip destek istemek ve bölgedeki diğer kurumların kapasitesini izlemek ve iletişimi sürdürmektir.

En Az 3 Triyaj Yeri

Olağandışı bir durum her birinde farklı düzeyde tıbbi bakım verilen en az 3 triyaj yeri gerektirir: Olay yerinde triyaj, hastanede triyaj ve hastane birimlerinin içerisinde triyaj.

Şüphesiz bunlardan en değerlisi olay yerinde yapılan triyajdır. Olay yerinde ilk yapılması gereken, olay yerinin personel ve yaralı güvenliği yönünden gözden geçirilmesidir. Var olan diğer ekiplerden edinilen bilgiyle ve gözlemlere dayanarak triyaj işleminin güvenli olup olmadığına karar verdikten sonra; güvenli ise olay alanının içinde değilse yaralılar taşınabilecekleri güvenli bir noktada triyaj alanı oluşturulur. Triyaj alanı ile birlikte varsa çeşitli iletişim araçları bulunan bir polis, itfaiye aracı ya da ambulans tercihen özel dizayn edilmiş bir komuta aracı ya da bina / çadır içinde "komuta alanı" oluşturulur. Koşullar kısıtlıysa gerektiğinde olay yerinde görev yapan sağlık dahil tüm acil yardım

"Trijaj süresince kaynaklar iyi izlenmelidir. Ne kaynakların birkaç hastada tükenmesine ne de sağlanan destekle yeterli hale gelen kaynakların gereksiz yere kısıtlı kullanımına izin verilmemelidir"

ekip yöneticilerinin yan yana bulunduğu bir alan da komuta alanı işlevi görür.

Komuta alanı oluşturulurken ve diğer acil yardım ekipleri ile iletişim kurulurken, bir yandan da sağlık ekibi içindeki en deneyimli hekimin yöneteceği triyaj işlemine başlanır. Yürüyebilecek durumdaki yaralılar önceden belirlenen güvenli ve sakin bir alana yönlendirilir. Triyaj alanının yakınında en yüksek bakım öncelikli hastaların stabilizasyonun ve yaşam kurtarıcı acil bakımlarının yapılacağı bir "acil bakım alanı-kırmızı alan-", durumu ciddi olan ancak bir süre bekleyebilecek durumdaki yaralılar için "geciktirilebilir bakım alanı-sarı alan" oluşturulur. Ölmüş ya da ölmek üzere olan kişilerin güvenli, serbest girişin yasak olduğu, sakin bir alanda "ölenler için gözlem alanı-siyah alan" toplanması, yaralıların sevk bittikten sonra ya da ambulans dışı araç bulunabildiği zaman morga sevkinin yapılması gerekir. Yürüyebilen yaralılar için yine sakin ve güvenli bir "gözlem alanı-yeşil alan" oluşturulmalıdır. Tedavi ve gözlem alanlarının yanı sıra, araçların park edebileceği "park alanı", yaralıların ambulanslara yükleneceği "boşaltma alanı", personelin dinlenebileceği bir dinlenme alanı oluşturulmalıdır.

Etkilenmiş alanda başlayan triyaj, hasta ve yaralıların ulaştığı diğer tıbbi basamaklarda da sürmelidir. Olay yerinde triyaj işlemi sürerken, yaralı ve hastaların ileri tedavilerinin sağlanabileceği sağlık kurumlarının bilgilendirilmesi gerekir. Belli bir kurumda yığılmayı önlemek ve hasta ve yaralıların bakım gereksinimlerini uygun kurumlarda karşılanmasını sağlamak için iletişimin sürekli olması önemlidir. İdeal olarak hastanelerin önceden bakım düzeylerine, personel malzeme ve ekipman kapasitelerine göre sınıflanması, olağandışı durum sırasında ise kapasitelerine göre yeniden gözden geçirilerek bu sınıflamanın güncelleştirilmesi gerekir.

Hastanelerde Renk Kodu ile Sınıflama

PAHO, Amerika kıtası için olağandışı durumlarda hastanelere renk kodu veren bir sınıflama geliştirmiştir. Bu sınıflamaya göre "yeşil renk kodlu hastane;" ülkemizde ilçe hastanelerine uyan özellikleri olan 24 saat/yedi gün boyunca kesintisiz acil bakım hizmeti sunan, iki ameliyat odası çalışan, temel görüntüleme, laboratuvar ve ilaç hizmeti süren temel uzmanlık alanlarını barındıran ve en az 50 yataklı bir hastanedir. "Sarı renk kodlu hastane" bölge hastanesi, "kırmızı renk kodlu hastane"

eğitim hastanesi, özel dal hastanesi ya da üniversite hastanesi tanımına uymaktadır.

Hastane acil servisinde triyaj işlemi olay haberi alınır alınmaz başlar. Önceden belirlenmiş ve tercihen deneyimli bir cerrah olan triyaj sorumlusu başkanlığında, acil servise yakın bir alanda triyaj alanı oluşturulur. Triyaj alanına yakın ya da kolay ulaşılabilir her zamanki yerinde ileri tedavi alanları (yoğun bakım alanı, acil ameliyathane vb.) hazırlanır. Acil servis triyaj alanında; olay yerinde triyajı ve stabilizasyonu yapılmış ya da doğrudan başvuran yaralı ve hastaların durumu yeniden değerlendirilir ve durumundaki değişikliklere göre triyaj kodu (bakım önceliği kategorisi) düşürebilir ya da yükseltilebilir. En acil tedavi yapılması gereken yaralanmasına göre ileri tedavi alanlarına gönderilir. Hastanenin bakım kapasitesinin aşılması için triyaj alanı, acil servis, ileri tedavi alanları, eczane, laboratuvar, malzeme deposu, personel yönetim birimleri gibi temel alanlar arasında sürekli iletişim olmalıdır.

Olağandışı Durumlarda Triyaj

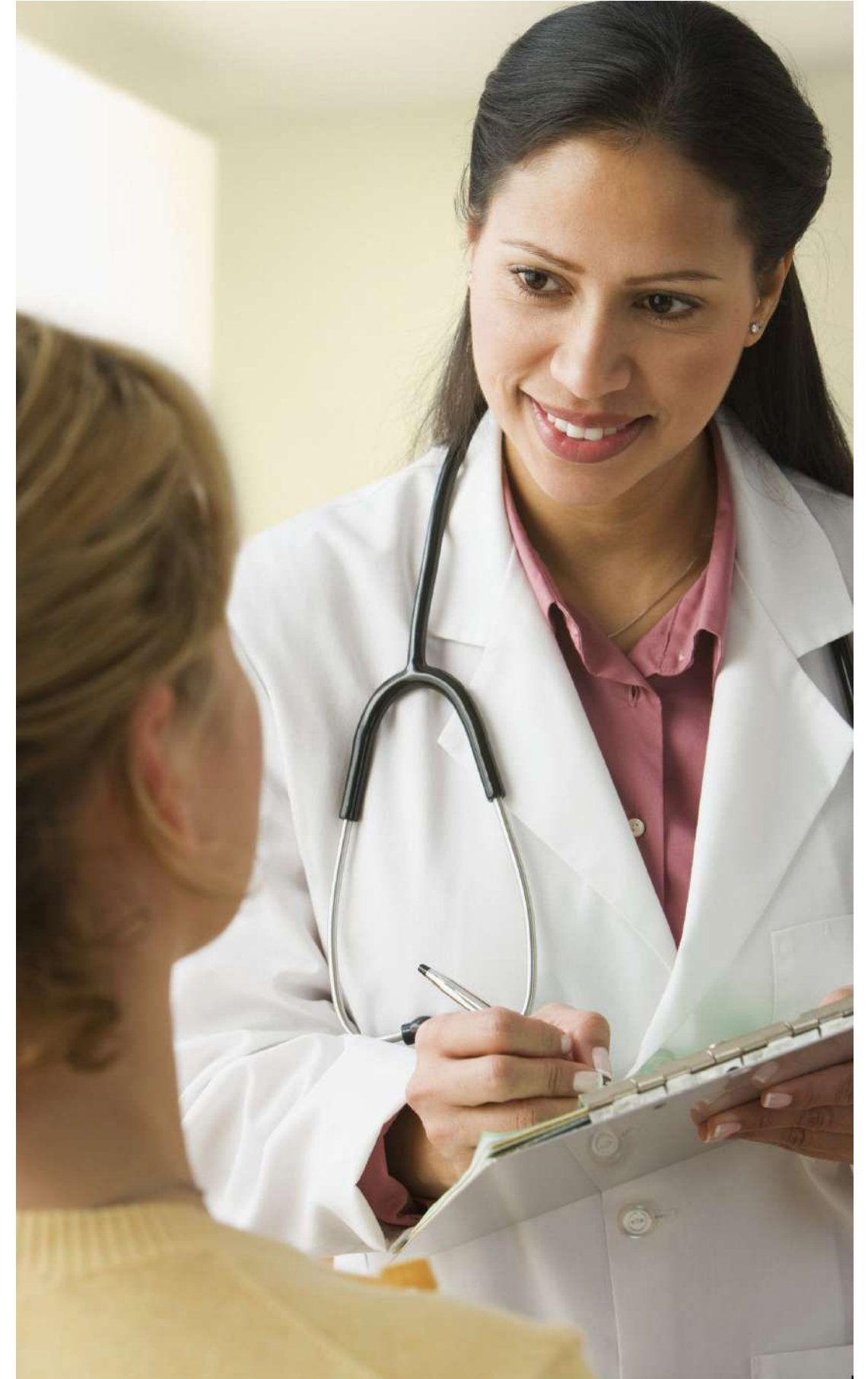
Hastaneye ulaşan hasta ve yaralıların acil serviste başlayan triyajı, ileri tedavi alanlarında da tercihen, tedavi bölümünün deneyimli bir hekimi tarafından diğer birimlerle iş birliği ve iletişim içinde sürmelidir. Hastanede uygulanan triyaj sırasında hasta ve yaralıların değerlendirilmesinde mutlaka laboratuvar desteği alınmalıdır. İleri tedavi alanlarında daha ayrıntılı değerlendirmesi yapılan hasta ve yaralılar, gereksinimlerine göre yoğun bakım, hemodiyaliz, ameliyathane, beyin cerrahisi, nöroloji, vb. birimlere yönlendirilir.

Olağandışı durumlarda triyaj uygulanacak olgular; yaralanmalarının ağırlık düzeyine bağlı olarak, hayati tehlike düzeyleri farklıdır. Karşılaştıkları duruma hazırlıklı değildirler. Sıklıkla birden çok yaralanmaları vardır. Hafif yaralanmalar başlangıçta saptanamayabilir. Tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında, sürekli bir değerlendirmeye gereksinim duyarlar. Daha önceden kullandıkları ilaçlar ve hastalıkları, klinik durumu veya tedavinize yanıtı etkileyebilir."

2022'de 30 Yeni Hastane Faaliyete Başladı

Sağlık Bakanlığı, 2022 faaliyet raporunu yayımladı. 2022 yılı içerisinde inşaatı tamamlanarak hizmete giren 30 hastane ve 4 ADSM/ADSH olmak üzere toplam 34 adet sağlık tesisi bulunuyor

Sıra No	il	Kurum adı	Ünit Yatak Sayısı
1	Adana	Adana ÇEMATEM	15
2	Afyonkarahisar	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Ek Bina (Yoğun Bakım +Palyatif+Diyaliz)	64
3	Ankara	Ankara Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi	150
4	Artvin	Artvin Yusufeli İlçe Devlet Hastanesi	25
5	Balıkesir	Balıkesir Bandırma ADSM	25
6	Bilecik	Bilecik Bozüyük Ağız Diş Sağlığı Merkezi (16 Palyatif +TRSM+ADSM)	32
7	Bilecik	Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesi Ek Bina (16 Palyatif +TRSM+ADSM)	16
8	Bolu	Bolu Mudurnu İlçe Devlet Hastanesi	15
9	Çanakkale	Çanakkale Gökçeada Devlet Hastanesi	20
10	Gaziantep	Gaziantep Yavuzeli Entegre Devlet Hastanesi	20
11	Gümüşhane	Gümüşhane Devlet Hastanesi	200
12	Hatay	Hatay Dörtöyl Devlet Hastanesi	250
13	Hatay	Hatay Samandağ Devlet Hastanesi	150
14	İstanbul	İstanbul FTR EAH (Bahçelievler 70. Yıl)	400
15	İzmir	İzmir Buca Seyfi Demirsoy EAH (İzmir Buca Acil Durum Hastanesi-304 Yatak Kapasiteli)	250
16	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi	125
17	Kastamonu	Kastamonu Cide İlçe Devlet Hastanesi	35
18	Kayseri	Kayseri T.C. Sağlık Bakanlığı Develi Dr. Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi	150
19	Kilis	Kilis Devlet Hastanesi (Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi Şehit Alper Kocaman Ek Bina)	500
20	Kilis	Kilis ADSM	40
21	Konya	Konya Ereğli Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi	15
22	Malatya	Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi	300
23	Malatya	Malatya Arapgir Devlet Hastanesi (Teknik Merkez+ Diyaliz Merkezi)	-
24	Manisa	Manisa Kula Devlet Hastanesi	75
25	Mardin	Mardin ADSM	30
26	Mersin	Mersin Tarsus Devlet Hastanesi	600
27	Muğla	Muğla Bodrum Devlet Hastanesi	150
28	Sakarya	Sakarya 100 Yataklı Pandemi Hastanesi	100
29	Sakarya	Sakarya AMATEM	30
30	Sakarya	Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi Ek Bina	16
31	Şırnak	Şırnak Uludere Devlet Hastanesi	40
32	Trabzon	Trabzon Of Devlet Hastanesi	100
33	Yalova	Yalova Devlet Hastanesi	400
34	Zonguldak	Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi	400



4 Şehir Hastanesinin İnşaatı Devam Ediyor

Kamu özel iş birliği modeli ile 18 adet sağlık tesisi ve 27.610 yatak sayısı hedeflendi. Adana, Elazığ, Eskişehir, Isparta, Kayseri, Manisa, Mersin, Yozgat, Bursa, Ankara, İstanbul Başakşehir, Konya, Tekirdağ ve Ankara Etlik şehir hastanesi olmak üzere 14 adet şehir hastanesi işletmeye açıldı. 4 adet sağlık tesisinin ise inşaatı devam ediyor.

Yapımı devam eden şehir hastaneleri

Adı	Yatak Sayısı
Gaziantep Şehir Hastanesi	1.875
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	2.060
Kocaeli Şehir Hastanesi	1.210
Kütahya Şehir Hastanesi	610
Toplam	5.755

Gaziantep Şehir Hastanesi: 1.875 yatak kapasitesi ile açılması planlanmaktadır. Gaziantep Şehir Hastanesinin mimari revize kesin projeleri onaylanmış olup uygulama projesi, projelendirme süreci, statik uygulama proje çalışmaları, bloklara ait mekanik uygulama projelendirme çalışmaları devam etmektedir. Elektrik kesin proje ve elektrik şartnameleri onaylanmış olup elektrik uygulama projeleri incelenme aşamasındadır. Peyzaj yapım işleri genel teknik şartnamesi çalışmaları devam etmektedir. Görüntüleme hizmetlerindeki cihaz sayılarının planlama çalışmaları yapılmıştır. Tele-tıp sistemleri ve radyo frekanslı tanımlama sistemleri teknik şartnamesi ve medikal sistem elektrik uygulama proje çalışmalarına devam edilmektedir.



Gaziantep Şehir Hastanesi

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi: 2.060 yatak kapasitesi ile açılması planlanmaktadır. İzmir Bayraklı Şehir Hastanesinin teknik şartnamesi, kesin projesi ve uygulama projesinin birinci aşaması imzalanmıştır. Mimari projelere ait detay projelerle ilgili çalışmalar devam etmektedir. Mekanik uygulama projeleri kısmi olarak onaylanmış, elektrik kesin proje ve elektrik şartnameleri ise onaylanmıştır. Görüntüleme hizmetlerindeki cihaz sayılarının planlama çalışmaları yapılmıştır. Elektrik uygulama projelerinin ve peyzaj uygulama projelerinin incelenmesine, medikal sistem elektrik uygulama proje çalışmalarına ise devam edilmektedir.



İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Kocaeli Şehir Hastanesi: 1.210 yatak kapasitesi ile hizmet vermesi planlanmaktadır. Kocaeli Şehir Hastanesinin teknik şartnamesi, kesin projeleri ve uygulama projeleri onaylanmıştır. Mekanik uygulama projeleri kısmi olarak onaylanmış olup çalışmalar devam etmektedir. Elektrik kesin proje, elektrik şartnameleri ve uygulama projeleri, peyzaj uygulama projeleri ve peyzaj özel teknik şartnameleri de onaylanmıştır. Medikal sistem elektrik uygulama projeleri de (tele-tıp sistemleri, hemşire çağrı-mavi kod sistemleri, RFID tanımlama ve izleme sistemleri ile ameliyathane kontrol paneli vb.) onaylanmıştır. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) hizmetinin kâğıtsız hastane modeline uygun olarak planlanması sağlanmış, bu doğrultuda dijital hastane geçiş planının hastanesinin açılışı ile birlikte kademeli olarak yapılması planlanmıştır. HBYS hizmeti kapsamında yapılan hizmet kriterleri incelenmiş olup yöntem beyanında sunulması gereken konular belirlenmiştir.



Kütahya Şehir Hastanesi: 610 yatak kapasitesi ile açılması planlanmaktadır. Kütahya Şehir Hastanesinin teknik şartnamesi, kesin projesi, uygulama projeleri, altyapı uygulama projeleri onaylanmıştır. Mekanik kesin projeleri ve mekanik teknik şartnamesi daha önce onaylanmış olup mekanik uygulama projeleri ise bu yıl içerisinde onaylanmıştır. Elektrik kesin proje, elektrik şartnameleri ve uygulama projeleri de onaylanmıştır. Görüntüleme hizmetlerindeki cihaz sayılarının planlama çalışmaları yapılmıştır.

Faaliyette olan şehir hastaneleri:

Sıra No	İl	Yatak Sayısı	Açılış Tarihi
1	Yozgat Şehir Hastanesi	475	12.01.2017
2	Mersin Şehir Hastanesi	1.330	16.01.2017
3	Isparta Şehir Hastanesi	845	01.03.2017
4	Adana Şehir Hastanesi	1.595	15.09.2017
5	Kayseri Şehir Hastanesi	1.607	29.05.2018
6	Eskişehir Şehir Hastanesi	1.235	27.10.2018
7	Elazığ Şehir Hastanesi	1.038	31.07.2018
8	Manisa Şehir Hastanesi	558	30.10.2018
9	Bursa Şehir Hastanesi	1.355	16.07.2019
10	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	4.050	04.03.2020
11	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2.682	16.05.2020
12	Konya Şehir Hastanesi (1.Faz)	1.250	30.04.2021
13	Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümaloğlu Şehir Hastanesi	605	30.11.2020
14	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	4.050	23.09.2022
Toplam		22.675	



Asbest Maruziyeti Kansere Neden Oluyor

“Binalarda asbest kullanımı konusunda dönüm noktası 2005 yılı ve sonrası olmuştur. 1 Ocak 2005 ve sonrasında Avrupa Birliği üye ülkelerinde asbest üretim ve kullanımı yasaklanmış, 2010 yılındaki bir yönetmelik ile ülkemizde de beyaz asbest üretim, kullanım ve satışı yasaklanmıştır”

Türk Toraks Derneği (TTD) ve TTD Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu, yayımladığı basın bildirisinde, deprem bölgesindeki asbest tehlikesine karşı dikkat çekti. Açıklamada şunlar kaydedildi:

“Arama kurtarma çalışmalarının ardından enkaz kaldırma çalışmaları başlayacağı için Türk Toraks Derneği ve TTD Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu olarak bu süreçte sağlık açısından önemli bir tehdit olan asbest tehlikesine dikkat çekiyoruz.

14.02.2023 tarihi itibarı ile deprem bölgesinde yıkılan binaların çoğunluğunun 1999 öncesinde yapıldığı açıklanmıştır. Binalarda asbest kullanımı

konusunda dönüm noktası 2005 yılı ve sonrası olmuştur. 1 Ocak 2005 ve sonrasında Avrupa Birliği üye ülkelerinde asbest üretim ve kullanımı yasaklanmış, 2010 yılındaki bir yönetmelik ile ülkemizde de beyaz asbest üretim, kullanım ve satışı yasaklanmıştır. Haliyle eski binaların yapımı sırasında kullanılan beton ve çimento gibi inşaat malzemesi içeriğinde asbest bulunmaktadır. Yeni binalar için ise binanın birçok bölümünde yalıtım, ısıtma ve soğutma sistemleri, izolasyon ve kaplama malzemeleri, yalıtım malzemeleri ve kiremitler gibi asbest içeren ürün ve malzemeler bulunabilmektedir. Ek olarak deprem bölgesinde özellikle de kırsal kesimdeki evlerde asbest kullanımı vardır. Türkiye Asbest Yatakları Haritasına göre deprem

“Aksi gösterilmediği sürece enkaz ortamında asbest ‘VAR’ kabul edilmelidir. Enkaz alanına ulaşım sınırlandırılmalı, bu sayede maruziyet riski de azaltılmalıdır”



“Eski binaların yapımı sırasında kullanılan beton ve çimento gibi inşaat malzemesi içeriğinde asbest bulunmaktadır. Yeni binalar için ise binanın birçok bölümünde yalıtım, ısıtma ve soğutma sistemleri, izolasyon ve kaplama malzemeleri, yalıtım malzemeleri ve kiremitler gibi asbest içeren ürün ve malzemeler bulunabilmektedir”

etkilenen bölge ülkemizde çevresel asbestin yoğun olduğu alanlar arasındadır.

Asbest Maruziyeti Akıldan Çıkarılmamalıdır

Dolayısıyla deprem bölgesinde asbest maruziyeti riski, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerek arama kurtarma faaliyetleri sırasında, gerekse hasarlı bina yıkımı ve enkaz kaldırılması esnasında asbest maruziyeti akıldan çıkarılmamalıdır. Hem deprem bölgesindeki vatandaşlarımız, hem de arama kurtarma yıkım ve enkaz kaldırma faaliyetlerinde görev alanlar asbest maruziyeti için risk altındadır. Asbest maruziyeti ise kansere neden olmaktadır. Asbeste bağlı etkiler uzun yıllar sonrasında görülebilmektedir.

Aksi gösterilmediği sürece enkaz ortamında asbest ‘VAR’ kabul edilmelidir. Enkaz alanına ulaşım sınırlandırılmalı, bu sayede maruziyet riski de azaltılmalıdır. Enkaz alanında çalışanlar ve bölgede yaşayanlar asbest riski ve alınması gereken tedbirler konusunda bilgilendirilmeli; çalışma

süresince mümkünse uygun filtreli tam yüz maskesi, eldiven, tulum, göz koruyucu gibi kişisel koruyucu ekipmanları kullanılmalıdır. Duş imkanı ve uygun temizlik ortamı sağlanmalıdır.

Asbest Sökümü Uzmanları Görevlendirilmeli

Enkaz alanında asbest sökümü uzmanları görevlendirilmelidir. Deprem bölgesinde yaşayanlar ve deprem alanında görev yapanlar uzun vadeli sağlık izlemine alınarak olası asbest etkileri takip edilmelidir.

Türk Toraks Derneği ve TTD Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu olarak önceliğimiz deprem bölgesindeki vatandaşlarımızın ve bölgeye destek veren çalışanların sağlığı ve güvenliğidir. Yaralarımızı hep birlikte saracağız, hep birlikte toparlanacağız. Fakat bu süreçte uzun vadede sorun oluşturabilecek asbest gibi maruziyetlerin de göz önünde bulundurulması ve buna uygun tedbirlerin alınması gerektiğini düşünmekteyiz.”

“Depremden etkilenen bölge ülkemizde çevresel asbestin yoğun olduğu alanlar arasındadır. Hem deprem bölgesindeki vatandaşlarımız, hem de arama kurtarma yıkım ve enkaz kaldırma faaliyetlerinde görev alanlar asbest maruziyeti için risk altındadır. Asbest maruziyeti ise kansere neden olmaktadır. Asbeste bağlı etkiler uzun yıllar sonrasında görülebilmektedir”

Kriz Durumlarında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Derinleşiyor

“Kriz durumlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derinleştiği ve cinsiyet temelli şiddet vakalarının arttığı bilinmektedir. Hiçbir özel durumun, şiddeti meşrulaştıramayacağını bilmek önemlidir”

HASUDER Toplum Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu tarafından deprem sonrası alınacak kadın sağlığı önlemlerine ilişkin bir basın açıklaması yayımlandı ve öneriler şöyle sıralandı: “6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş’ta 7.7 büyüklüğünde, ardından en büyüğü Elbistan Merkezli 7.6 büyüklüğünde meydana gelen; Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay, Kilis ve Malatya illerinde can ve mal kayıplarına sebep olan depremler ülkemizi derinden sarsmıştır. Kuşkusuz deprem konusunda esas ve öncelikle yapılması gerekenler, depreme hazırlık aşamasında, asla göz ardı edilmeden ülkenin jeolojik yapısı göz önüne alınarak özellikle binaların, yapılaşmanın rant kaygısı ile değil bilimsel gerçeklere göre güvenli ve dayanıklı yapılması, toplumun konu bağlamında bilgi ve farkındalığının yeterli olması, mücadelede yer alacak ekip ve altyapının hazır bulundurulması ve söz konusu tüm uygulamaların gerçekleşmesi için ulusal deprem planının hazır olması ve uygulamaların denetlenmesi gerekmektedir. En önemlisi; deprem meydana geldikten sonra örgütlenme aşamasında kimin nerede ve nasıl görev alacağını mevcut plana göre önceden belirlenmiş ve hazırlıklı olması, bu mücadelenin bütçesinin olmasının yanı sıra liyakatli yöneticiler tarafından sürecin bilinçli bir şekilde yönetilmesidir.

Temel Sağlık Hizmetleri Hızlı Sunulmalı

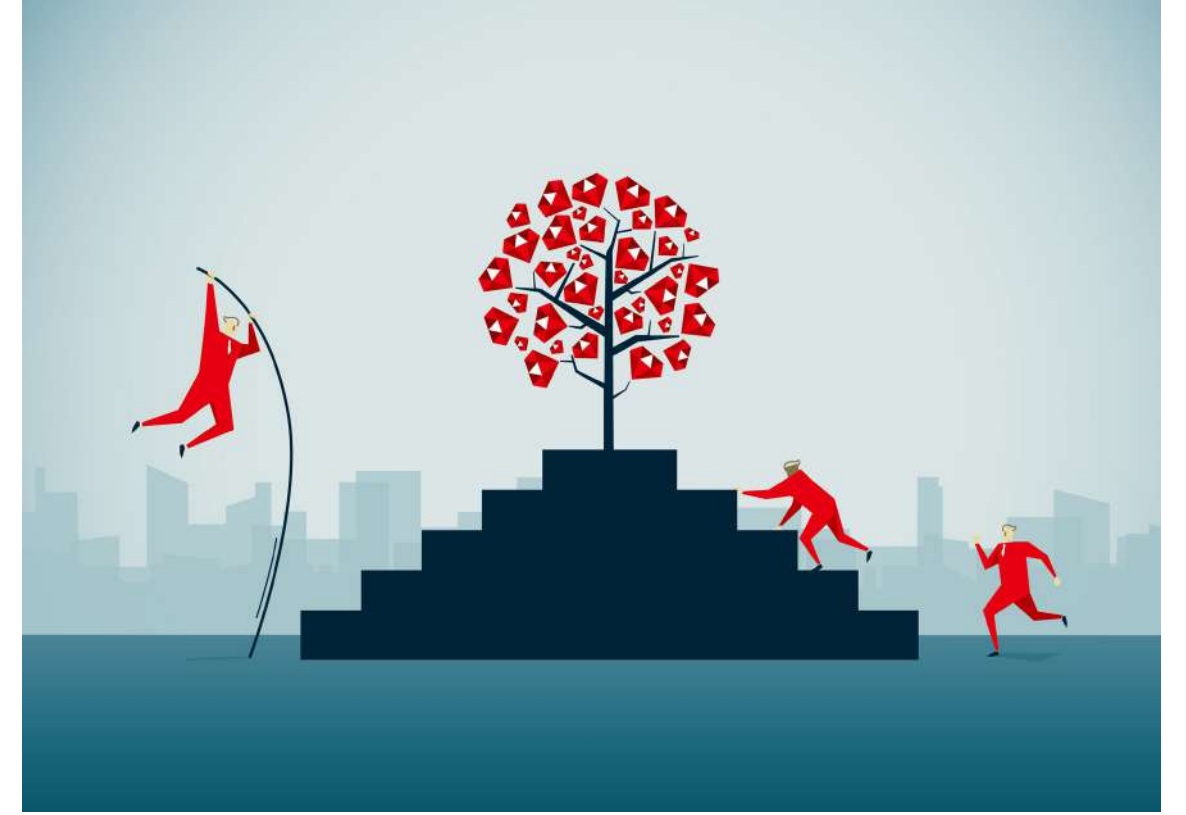
Deprem gerçekleşmesinden sonraki evrede; temiz su, tuvalet, gıda, kıyafet, battaniye, güvenli alanlar, barınak, yakıt, bilgi ve koordinasyon mekanizmaları oluşturma gibi acil gereksinimlerin öngörülerek mümkünse yerelde acil bir durum tespiti de yapılarak deprem sonrası etkilenen bölgeye çok hızlı bir şekilde sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra acil sağlık hizmetleri ve aşılar, temel ilaçların sağlanması, kadın ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerinin olabildiğince hızlı ve erişilebilir bir şekilde sunulması önemlidir.

Cinsiyete Bağlı Eşitsizlikler Arttı

Deprem bölgesinde de insan hakkı kapsamında olan yaşam hakkı başta olmak üzere, sağlık hakkı kadın ve çocuk sağlığı hizmetleri, deprem sonrası aksamaması gereken temel sağlık hizmetlerindendir. Unutulmaması gereken, Türkiye dahil pek çok ülkede zaten var olan toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikler, afet durumlarında daha da derinleşmekte, cinsiyet temelli şiddetten korunma ve şiddet ile mücadele uygulamaları aksayabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde verilmesi gerekmektedir. Deprem sonrası süreçte; hizmetlere, kaynaklara ve iletişim kanallarına erişimde eşitlik sağlamak için; özel gereksinimleri nedeniyle dikkate alınması gereken daha duyarlı gruplar mevcuttur. Kadınlar, gebeler ve çocuklar bu grup içerisinde yer almaktadır. Deprem sonrası hemen sonraki akut evrede; kadın sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetleri yönünden bireylerin ve kurumların yapması gerekenler mevcuttur.

Kurumsal Düzeyde Öneriler

Bu önerilerin planı olay meydana geldiğinde nasıl uygulanacağı, yerel olarak yapılmış ve özellikle bu konudaki yönetim ve koordinasyonu sağlayacak birimlerin bilgi ve kayıtlarında hazır olması gereklidir. * Çocuk ve kadınlar için yaşanan dehşet duygusu, güvensizlik duygusunu ve oluşabilecek posttravmatik sendromu önlemeye yönelik olarak, çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal hizmet uzmanlarından oluşan sabit veya mobil psikososyal destek ve danışmanlık birimlerinin oluşturulması * Deprem bölgesindeki toplumun; kadın hastalıkları ve doğum hizmetleri ile çocuk sağlığı hizmetlerinin mevcudiyetinden ve nerelerde sunulduğundan haberdar olmasını sağlamak, ulaşım araçları temin ederek sağlık kuruluşlarına ulaşımı sağlanması, * Bölgede sağlık hizmeti verilecek tüm kurumlara teknik ve uygulamalara yönelik destek verecek kadın çocuk sağlığı hizmetleri irtibat kişisi/koordinatör



“Türkiye dahil pek çok ülkede zaten var olan toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikler, afet durumlarında daha da derinleşmekte, cinsiyet temelli şiddetten korunma ve şiddet ile mücadele uygulamaları aksayabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde verilmesi gerekmektedir”

daha önceden belirlenmemişse belirlenmesi,

- * Gebe, bebek, çocuk ve yaşlıların gıda ihtiyacının hızlı yöntemlerle saptanması ve et, beyaz et, yumurta, kuru baklagil, süt, yoğurt, yeşil sebze, meyve, gibi ihtiyaçlarının aynı olarak sağlanması
- * Özellikle bölgedeki kadın ve çocuğa özel acil gereksinimlerinin (çocuk bezi, hijyenik ped, gebelere ve bebeklere D vitamini, demir takviyesi gibi) tespit edilmesini sağlayacak bir iletişim ağı kurmak, düzenli olarak bilgi toplamak ve ilgili kuruma iletilmesi (örneğin yörenin sağlık sektörü sorumlusuna ya da valilik)
- * Son 6 ayda COVID-19 aşısı yaptırmamış ya da COVID-19 geçirilmemiş gebelere ve 65 yaş üstüne ve COVID-19 için predispozisyonu olanlara (kronik hastalığı olanlar gibi) 1 doz Biontech aşısı yapılması, • Deprem bölgesi ve çevresindeki sağlık kuruluşlarının mevcut kadın sağlığı ve çocuk sağlığı ile ilgili malzeme, kit (doğum ve acil durumlar için cerrahi kit, transfüzyon kiti), ilaç (ağrı kesiciler) ve aşıların (tetanoz ve kuduz aşısının yanında, orta vadede çocukluk çağı aşılarının tümü) sayısını ve ihtiyaç duyulan miktarı ilgili bilgiyi kuruma bildirilmesi,
- * Anne Ölümü Bildirim Sisteminin güncellenerek bütün anne ve yenidoğan ölüm bildirimini sağlanması,
- * Anne ölümlerini önlemek için üst merkeze transferi sağlamak için Ambulans-112 ile koordinasyon sağlanması,

Afet Bölgelerinde Refakatsiz Çocukların Güvenliği İçin

- * Doğru kayıt- takip süreci
- * Çocukların resmi kurumlara ve görevlilere teslim edilmesi
- * Çocuk koruma prosedürleri gereği çocuğu birinci derece yakını varsa, yoksa kimlik tespiti ile hızlı resmi kurumlara bildirim yapılması,
- * Kadınların ve çocukların afet sonrasında ihmal, istismar, sömürü ve şiddetten korunmasına yönelik güvenli alanlar oluşturulması,
- * Duyarlı gruplar olan şiddet mağduru kadınlar, engelliler, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, gebe kadınlar ve kız çocuklarını; özel gereksinimlerini göz önünde bulundurarak önceliklendirmek,
- * Paydaşlarla iletişim kurarak mümkünse düzenli toplantılarla iletişimin sağlanması,
- * Kurumsal bazda yapılacaklarda deprem bölgesinde “koordinasyonun sağlanması” etkili mücadele için kilit unsurdur.

Bireysel Düzeyde Öneriler

- Deprem sonrası arama – kurtarma aşamasından sonra dikkate alınması gereken hususlar:
- * Herhangi bir kronik hastalığı, engellilik durumu, gebelik durumu veya bebeği olan kadınlar görevlilere bildirilmelidir.
- * Yakın zamanda doğum yapan veya 0-6 aylık bebeği olan kadınlar, bebeklerini emzirmeyi ihmal etmemelidirler. Bebekler için en uygun besin anne sütüdür.



“Afet Bölgelerinde Refakatsiz Çocukların Güvenliği İçin; Doğru kayıt- takip süreci yapılmalıdır. Çocuklar resmi kurumlara ve görevlilere teslim edilmelidir. Çocuk koruma prosedürleri gereği çocuğun birinci derece yakını varsa, yoksa kimlik tespiti ile hızlı resmi kurumlara bildirim yapılmalıdır”

* Emziren annelerin yeterli besin ve sıvı alması önemlidir ancak yeterli besin ve sıvı alamayan anneler bile emzirebilir. Bebekler sıcak ve vücuda yakın tutulmalıdır.

* Eğer bebeğe mama verme zorunluluğu mevcutsa ve temiz su temini mümkün değilse, bebekler tek kullanımlık küçük bir bardakla beslenmelidir. Kullanılmayan mama elektrik kesintisi sırasında buzdolabında saklanamadığı için, küçük mama kaplarında hazırlık yapıp bebeğe bekletilmeden vermek daha güvenlidir.

* Afet durumlarında temel ihtiyaçlar geri planda kalabilmektedir. Gebelik ve doğum hizmetlerinin nereden alınabileceğini öğrenmek; gebelik izlemlerinin devamlılığı ve sağlıklı bir doğum süreci için önemlidir.

* Afet durumlarında erken doğum belirtileri

olabilmektedir. Ani karın ağrısı, sırt ağrısı, suyun gelmesi, kanama gibi herhangi bir belirti / şikayet olduğu durumda sorumlu kişiye hemen bildirilmelidir.

* Eğer şiddet görme durumu ve tehlikesi varsa hemen yardım istenmelidir ve ilgili iletişim hatları kullanılmalıdır. Kriz durumlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derinleştiği ve cinsiyet temelli şiddet vakalarının arttığı bilinmektedir. Hiçbir özel durumun, şiddeti meşrulaştırmayacağını bilmek önemlidir.

* Deprem bölgesinde düzenli ilaç kullanmakta olan kadın ve çocuklar ilaçlarına erişebilmek için bölgedeki sorumlu kişilerle irtibat halinde olmalıdırlar.

* Gerek kurumsal gerek bireysel bağlamda yapılanlarla, sorunlarla ilgili kayıt tutulması ve ilgili sorumlu kişilere ulaştırılmalıdır.

Acil Müdahale Görevlileri için Bazı İpuçları

“Müdahale ekiplerinin işlerini yapabilmeleri ve zorlu durumlarla başa çıkabilmeleri için atabilecekleri bazı önemli adımlar var. Başkalarıyla ilgilenmek için, yanıt verenlerin kendilerini iyi hissetmeleri ve sağlıklı bir şekilde düşünmeleri gerekir”

HASUDER Afet ve Acil Durumlar Çalışma Grubu, Acil Müdahale Görevlilerinin afet süreçlerinde kendilerine iyi bakmaları yönünde önerilerde bulundu:

“Afetlere müdahale hem ödüllendirici hem de zorlu bir iştir. Acil durum müdahale ekipleri için stres kaynakları; insanların acı çekmesine tanık olma, kişisel zarar görme riski, yoğun iş yükleri, ölüm kalım kararları ve aileden ayrılmayı içerebilir. Stres önleme ve yönetimi, müdahale ekiplerinin iyi durumda kalması ve yardım etmeye devam etmesi için kritik öneme sahiptir. Müdahale ekiplerinin bir olaydan önce, olay sırasında ve sonrasında atması gereken önemli adımlar vardır. Başkalarıyla ilgilenmek için, yanıt verenlerin kendilerini iyi hissetmeleri ve sağlıklı bir şekilde düşünmeleri gerekir. Öncesinde ruh sağlığı problemlerine sahip olan kişiler, acil bir durumda tedavi planlarına devam etmeli ve yeni semptomlarını gözlemlemelidir.

Zorlu Durumlarla Başa Çıkabilmek İçin

Müdahale ekiplerinin işlerini yapabilmelerini ve zorlu durumlarla başa çıkabilmelerini sağlamak için atabilecekleri bazı önemli adımlar şunlardır:

Müdahale öncesi:

- Müdahalede rolünüzün ne olacağı hakkında mümkün olduğunca çok şey öğrenmeye çalışın.
- Müdahale sırasında uzun saatler seyahat edecek veya çalışacaksanız, bunu sizinle iletişim kurmak isteyebilecek sevdiklerinize açıklayın. Onlarla iletişim kurabileceğiniz yollar bulun. Beklentilerini gerçekçi tutun ve üzerinizdeki baskıyı azaltın.
- Amirinizle konuşun ve siz müdahaleyle meşgulken, afetle ilgisi olmayan acil devam eden iş görevlerini kimin yerine getireceğine dair bir plan yapın.

Müdahale Sırasında: Tükenmişliği ve ikincil travmatik stresi anlama ve tanımlama

Ekipler halinde çalışmayı deneyerek yalnız çalışma sürenizi sınırlayın.

Müdahale ekipleri bir kriz sırasında stres yaşarlar. Stres biriktiğinde şunlara neden olabilir:

- Tükenmişlik - aşırı bitkinlik ve bunalmış olma duyguları.
- İkincil travmatik stres - doğrudan travmatik bir olaya maruz kalmaktan ziyade, başka bir kişinin travmatik deneyimlerine maruz kalmaktan kaynaklanan stres reaksiyonları ve semptomları.

Mola vermek, sağlıklı yiyecekler yemek, egzersiz yapmak ve koordineli çalışma sistemini kullanmak gibi başa çıkma teknikleri, tükenmişliği ve ikincil travmatik stresi önlemeye ve azaltmaya yardımcı olabilir. Molaya veya yardıma ihtiyacı olanların bu ihtiyaçları karşılayabileceğinden emin olmak için bu koşulların her ikisinin de belirtilerini kendinizde ve diğer müdahalecilerde tanımanız gerekmektedir.

Tükenmişlik belirtileri:

- Üzüntü, depresyon veya ilgisizlik,
- Kolay sinirlenme,
- Başkalarını suçlama, asabiyet,
- Duygu yoksunluğu, kayıtsızlık,
- Toplumdan izolasyon veya kopukluk,
- Yetersiz kişisel bakım (hijyen),
- Yorgun, bitkin veya bunalmış olma,

Aşağıdakileri hissetme:

- ✓ Başarısızlık,
- ✓ Yapabilecek hiçbir şeyin yardımcı olmayacağını,
- ✓ İşini iyi yapmadığını,
- ✓ Başa çıkmak için alkole/diğer ilaçlara ihtiyacı olduğu.

"Stres önleme ve yönetimi, müdahale ekiplerinin iyi durumda kalması ve yardım etmeye devam etmesi için kritik öneme sahiptir"

İkincil travmatik stresin belirtileri:

- Kötü bir şey olacağına dair aşırı endişe veya korku,
- Kolayca ürkemek veya her zaman "tetikte olmak",
- Fiziksel stres belirtileri (örn. hızlı kalp),
- Travmatik durumla ilgili kabuslar veya tekrarlayan düşünceler,
- Başkalarının travmasının size ait olduğu hissi,

Ekip üyelerinden destek alın: Koordineli çalışma sistemi geliştirin

Koordineli çalışma sisteminde, iki müdahale görevlisi birbirini desteklemek ve birbirlerinin stresini, iş yükünü ve güvenliğini izlemek için birlikte çalışır.

- Birbirinizi tanıyın. Geçmişiniz, ilgi alanlarınız, hobileriniz ve aileleriniz hakkında konuşun. Birbirinizin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyin.
- Birbirinize göz kulak olun. Mümkünse aynı yerde çalışmayı deneyin.
- Birbirinizi kontrol etmek için zaman ayarlayın. Dikkatlice dinleyin, deneyimlerinizi ve duygularınızı paylaşın. Zor durumları kabul edin ve küçük olanlar da dahil olmak üzere başarıları takdir edin.
- Malzemelerin ve ulaşımın paylaşılması gibi temel ihtiyaçlar konusunda yardım teklif edin.
- Birbirinizin iş yüklerini gözlemleyin. Mola vermek için birbirinizi teşvik edin. Stres atma fırsatlarını paylaşın (dinlenme, rutin uyku, egzersiz ve derin nefes alma).
- Arkadaşınızın temel ihtiyaçlarını ve liderliğinin sınırları hakkında dertleşin- arkadaşınızın konuşmak için "güvende" hissetmesini sağlayın.

Müdahale görevlileri için kişisel bakım teknikleri

- Çalışma saatlerini 12 saatlik vardiyalardan daha uzun olmayacak şekilde sınırlayın.
- Takımlar halinde çalışın ve yalnız çalışma süresini sınırlayın.
- Günlük tutun.
- Duygularınız ve deneyimleriniz hakkında aileniz, arkadaşlarınız, amirleriniz ve ekip arkadaşlarınızla konuşun.
- Nefes alma ve gevşeme tekniklerini uygulayın.
- Sağlıklı bir diyet sürdürün, yeterli uyku alın ve egzersiz yapın.
- Sınırlar çizmenin ve "hayır" demenin sorun olmadığını bilin.
- Kafein ve alkol kullanımından kaçının veya sınırlayın.

Kendinize şunları hatırlatmanız önemlidir:

- Mola vermek bencillik değildir.
- Hayatta kalanların ihtiyaçları, kendi ihtiyaçlarınızdan ve iyiliğinizden daha önemli değildir.
- Her zaman çalışmak, elinizden gelenin en iyisini yapacağınız anlamına gelmez.
- Müdahalede yardımcı olabilecek başka insanlar da var.

Afetlere müdahale hem ödüllendirici hem de stresli olabilir. Stresiniz olduğunu bilmek ve müdahale esnasında bununla başa çıkmak, iyi kalmanıza yardımcı olacak ve etkilenenlere yardım etmeye devam etmenizi sağlayacaktır."

"İkincil travmatik stres ; doğrudan travmatik bir olaya maruz kalmaktan ziyade, başka bir kişinin travmatik deneyimlerine maruz kalmaktan kaynaklanan stres reaksiyonları ve semptomları olarak ifade edilir"

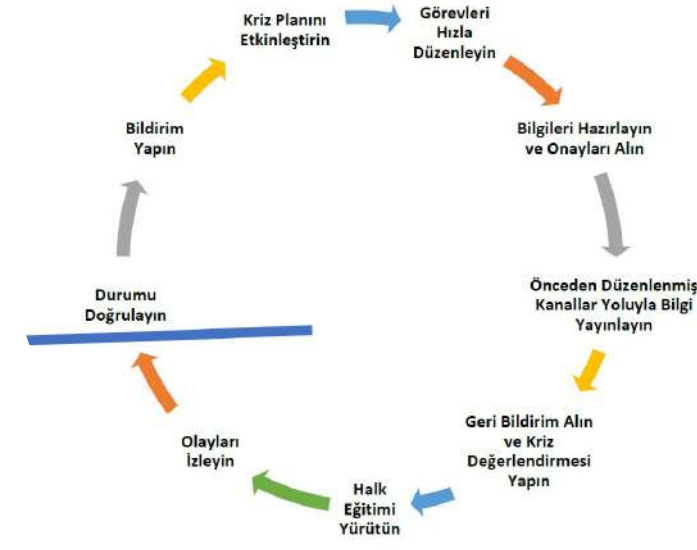
"Birbirinizin iş yüklerini gözlemleyin. Mola vermek için birbirinizi teşvik edin. Stres atma fırsatlarını paylaşın (dinlenme, rutin uyku, egzersiz ve derin nefes alma)"

"Arkadaşınızın temel ihtiyaçlarını ve liderliğinin sınırları hakkında dertleşin- arkadaşınızın konuşmak için "güvende" hissetmesini sağlayın"

Her olay benzersiz olsa da bazı kriz iletişim adımları evrenseldir

Planlama; kriz ve acil durum risk iletişimini kullanarak etkili bir müdahale sağlamak için en önemli adımdır. Bir kriz iletişim planı geliştirmek ve sürdürmek önemli ölçüde zaman ve çaba gerektirir. Planlar tüm soruları cevaplamaya veya tüm kararları belirlemeye çalışmamalı, bir süreci ortaya koymalıdır. Bir planın özelliklerinin yanı sıra dahil edilecek bilgi türlerini ve sorulacak soru türlerini anlamak, bir yanıtın başarısı için hayati önem taşır

Kriz İletişiminin 9 Adımı



HASUDER Afet ve Acil Durumlar Çalışma Grubu kriz iletişimi uygulamasında dokuz adımı şöyle sıraladı:

“Herhangi bir olayın ilk birkaç saati genellikle kaotiktir. Bu saatler, hızlı yanıt vermenin kritik olabileceği; belirsizliğin fazla olacağı zaman dilimidir. Kriz iletişim planı, bir kriz olmadan önce bazı ilk iletişim kararlarını almak için tasarlanır. Böylece ilgili kurum/organizasyon derhal yanıt verebilir ve hızlıca uyum sağlayabilir. Her olay benzersiz olsa da bazı kriz iletişim adımları evrenseldir ve kurum/organizasyonun acil durumların çoğunu etkili bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilir.

1. Adım: Durumu Doğrulayın
Duruma ilişkin farkındalık, bilinçli bir yanıtın ilk adımıdır. Bilgi sınırlı olacak olsa da gerçekleri öğrenin ve birden fazla güvenilir kaynakla doğrulamaya çalışın.

2. Adım: Bildirim Yapın
Müdahaleyle ilgili gereken tüm cevap birimlerini bilgilendirin ve kimin, ne zaman, nasıl bilgilendirildiğinin ve onlara ulaşıp ulaşılmadığının veya takip gerekip gerekmediğinin kaydını tutun.

3. Adım: Kriz Değerlendirmesi Yapın (Kriz Planını Etkinleştirin)
Yeni bilgileri, durumun ciddiyetini, hedef kitleyi ve hangi bilgilerin iletilmesi gerektiğini sürekli olarak değerlendirin.

4. Adım: Görevleri Hızla Düzenleyin
Müdahale edeceklere hızla belirli sorumluluklar verin. Verilecek sorumlulukları acil ve devam eden sorunlara

göre bölün. Tüm iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için uygun müdahale ortaklarıyla koordinasyon sağlayın.

5. Adım: Bilgileri Hazırlayın ve Onayları Alın
Etkinliklerin ve mesajların gelişimini koordine edin, bilgileri zamanında yayınlamak için kurum/organizasyonunuz içinde hızla düzenleyin ve paylaşın.

6. Adım: Önceden Düzenlenmiş Kanallar Yoluyla Bilgi Yayınlayın
Bir krizden önce kitleyi ve iletişim kanallarını belirleyin, böylece acil bir durumda bilgi hızla yayılabilir.

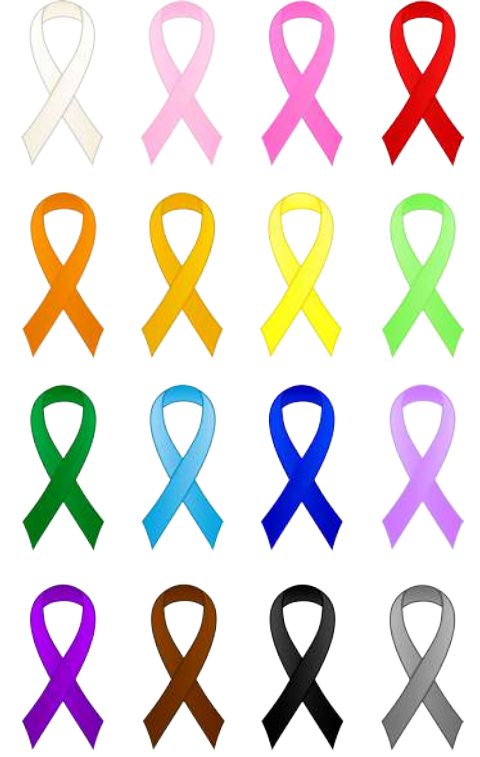
7. Adım: Geri Bildirim Alın ve Kriz Değerlendirmesi Yapın
Bir kriz başladıktan sonra mümkün olan en kısa sürede, kurum/organizasyonunuzun müdahalesini değerlendirin. Kilit kitlelerden gelen geri bildirimler ve medyadan alınan haberler, mesajların ve sorunların ele alınmasına olanak sağlayabilir.

8. Adım: Halk Eğitimi Yürütün
Halkın kavrayışını, desteğini ve gelecekteki acil durumlara hazırlığını geliştirmek için eğitim fırsatları sunun.

9. Adım: Olayları İzleyin
Mesajların ve genel iletişim stratejisinin nasıl iyileştirileceğini belirlemek için medya, sosyal medya ve alıcıların etkileşimleri dahil olmak üzere iletişim faaliyetlerini sürekli olarak izleyin.

Planlama; kriz ve acil durum risk iletişimini kullanarak etkili bir müdahale sağlamak için en önemli adımdır. Bir kriz iletişim planı geliştirmek ve sürdürmek önemli ölçüde zaman ve çaba gerektirir. Planlar tüm soruları cevaplamaya veya tüm kararları belirlemeye çalışmamalı, bir süreci ortaya koymalıdır. Bir planın özelliklerinin yanı sıra dahil edilecek bilgi türlerini ve sorulacak soru türlerini anlamak, bir yanıtın başarısı için hayati önem taşır.”

“Kanser bakımındaki farkı etkileyen faktörlerden bazıları; gelir düzeyi, eğitim durumu, coğrafi konum ve etnik köken, ırk, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, engellilik ve yaşam tarzına dayalı ayrımcılık şeklinde sıralanabilir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde daha belirgin olmakla birlikte, iyi kaynaklara sahip ülkelerde de çarpıcı farklılıklar görülmektedir”



Diğer risk faktörleri konusunda ulusal çapta veri ve dolayısıyla bilgi eksikliği mevcuttur.

Tütün kullanımı: Erkeklerin %43,4’ü, kadınların %19,7’si halen tütün ürünü kullandığını bildirmiştir. 15 yaş ve üzeri sigara kullanan bireylerde kişi başına düşen ortalama günlük sigara sayısı Türkiye’de 17,1 ile OECD ülkeleri arasında en yüksek değere sahip ülke konumundadır.

Sağlıksız beslenme: Erkeklerin %87,8’i, kadınların %87,9’u ve toplamda kişilerin %87,8’i günde 5 porsiyondan az meyve ve/veya sebze tüketmiştir. 3 15 yaş ve üzeri bireylerde günde bir kere veya daha fazla meyve tüketme sıklığı erkeklerde %43, kadınlarda %48’dir ve OECD ülkeleri ortalamasının altındadır.

Fiziksel hareketsizlik: Her 10 yetişkinden 4’ü yetersiz fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. (haftada <150 dakika, orta derecede fiziksel aktivite)

Obezite: STEPS 2017 Araştırmasına göre erkeklerin %62,8’i, kadınların %66,0’ı ve toplamda kişilerin %64,4’ü fazla kiloludur [Beden Kitle İndeksi (BKİ) ≥ 25 kg/m2]. Ayrıca erkeklerin %21,6’sı, kadınların %35,9’u ve toplamda kişilerin %28,8’i obezdir (şişman) (BKİ ≥ 30 kg/m2).3 2019 yılında ise kadınların %30,4’ünün ve erkeklerin %39,7’sinin fazla kilolu, kadınların %24,8’inin ve erkeklerin %17,3’ünün obez olduğu saptanmıştır.

Alkol kullanımı: 15 yaş ve üzeri bireylerde kişi

başına düşen mutlak alkol tüketimi 1,2 litredir, bu rakam ile Türkiye OECD ülkeleri içinde son sırada yer almaktadır. 2019 yılında erkeklerin %23,3’ü, kadınların %6,6’sı toplamda kişilerin %14,9’u halen alkol tüketicisi olduklarını bildirmişlerdir.

Kanser taramaları:

Ülkemizde serviks (rahim ağzı) kanseri, meme kanseri ve kolon kanseri için tarama programı uygulanmaktadır.

Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Programı Kapsamında;

- Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi,
- Yılda bir klinik meme muayenesi,
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mammografi çekimi,

Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Programı Kapsamında;

- 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması,

Kolorektal Kanser Tarama Programı Kapsamında;

- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması,
- 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

En az bir kere servikal smear yaptıran 30-65 yaş arası kadınların yüzdesi %54,2’dir. En az bir kere mamografi yaptıran 40-69 yaş kadınların yüzdesi %57,4’tür. En

Türkiye’de En Zengin %20’lik Gelir Grubu Toplam Gelirin Yarısına Sahip

“TÜİK verilerine göre 2011 – 2021 arası gelir eşitsizliğinde önemli bir değişim görülüyor. Güncel olarak, Türkiye’de en zengin %20’lik gelir grubu toplam gelirin %46,7’sini elde ediyor. En yoksul %20’lik gelir grubunun toplam gelirden aldığı pay sadece %6,1”

HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) Çalışma Grubu adına Prof. Dr. Sultan Eser ve Arş. Gör. Dr. Hüseyin Ören tarafından hazırlanan 4 Şubat Dünya Kanser Günü dolayısıyla yayımlanan mesajda, 2022-2024 döneminin temasının “Bakım Farkını Kapatın (Close The Care Gap)” olduğu açıklandı.

Türkiye’de Kanserle İlgili Bazı İstatistikler Kansere bağlı ölümler:

2019 yılı verilerine göre tüm ölümlerin %18,39’u kanserler nedeniyle gerçekleşmiştir.

En sık görülen kanserler:

Türkiye’de 2020 yılında en sık görülen ilk 5 kanser grubu Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tahminlerine göre aşağıdaki gibidir:

Kadınlarda:

- Meme kanseri (%23,9)
- Troid kanseri (%10,9)
- Kolorektal kanser (%9,1)
- Akciğer kanseri (%7)
- Korpus uteri (%5,9)

Erkeklerde:

- Akciğer kanseri (%25,8)
- Prostat kanseri (%14,6)
- Kolorektal kanser (%9)
- Mesane kanseri (%7,9)
- Mide kanseri (%6,2)

Kanser Risk Faktörleri:

Tanımlanmış risk faktörleri yaşam tarzı, iş ile ilişkili, çevresel ve kalıtsal nedenlerdir. Aşağıda tütün ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile obezite ile ilgili güncel bilgiler sıralanmıştır.

Kanserde Bakım Farkını Kapatın (Close The Care Gap)

“Türkiye’de gelir dağılımındaki uçurum, Dünya Bankası verilerine göre, Avrupa Birliği üye ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemiz en kötü (adaletsiz) 2. ülke konumundadır”

az bir kere gaitada gizli kan testi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %23,5, kadınlarda ise %27,6’dır. Son 10 yılda kolonoskopi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %11,1 ve kadınlarda %13,2’dir.

2000-2014 Yılları Arasındaki Sağkalım Hızı

Türkiye’de en sık görülen kanserlerin ve ayrıca tarama programında olduğu için serviks kanserinin Türkiye ve seçilmiş 9 DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkesindeki 2000-2014 yılları arasında 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırması şöyle:

CONCORD-3 çalışmasının sonuçlarından faydalanılarak Türkiye, Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya, Norveç, Finlandiya, Danimarka ve İsveç için 2000-2014 yılları arasında Türkiye’de kadın ve erkeklerde en sık görülen kanserler ayrıca serviks kanseri için de 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırılmıştır. Buna göre Türkiye akciğer kanseri hariç 2010-2014 yılları arasında meme, prostat, kolon, rektum ve serviks kanserinde en kötü sağkalım hızlarına sahip ülkedir. İncelenen kanserlerde Türkiye (akciğer ve rektum kanseri hariç) dışında hemen tüm ülkelerin sağkalım hızlarında istikrarlı artış göze çarpmaktadır.

“Bakım Farkını Kapatın” (Close The Care Gap)

2000 yılından beri 4 Şubat, kanser konusundaki farkındalığı artırmak amacıyla Dünya Kanser Günü olarak belirlenmiştir. 2022 yılının teması Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UICC) tarafından “Bakım Farkını Kapatın” (Close the Care Gap) olarak belirlenmiş olup, yüksek, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kanser bakımındaki farkın kapanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Bakımda Fark ve Eşitsizlik Neyi İfade Eder?

Kanser bakımı; kanserden koruma, erken teşhis ve tarama, yeni kanser vakalarının teşhisi ve tedavisi, hayatta kalanların bakımı, palyatif bakım ve ileri evre hastalar ile aileleri için desteği kapsamaktadır. Bakımdaki farkı etkileyen faktörlerden bazıları; gelir düzeyi, eğitim durumu, coğrafi konum ve etnik köken, ırk, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş,

engellilik ve yaşam tarzına dayalı ayrımcılık şeklinde sıralanabilir. Dezavantajlı grupların ayrıca tütün, sağlıksız beslenme veya çevresel tehlikeler gibi bir dizi başka risk faktörüne daha fazla maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde daha belirgin olmakla birlikte, iyi kaynaklara sahip ülkelerde de çarpıcı farklılıklar görülmektedir.

“Bakım Farkını Kapatın”

Geçtiğimiz yıl, eşitsizliklerin kanser bakımındaki etkisini kavrayabilmek açısından bir farkındalık oluşması hedeflenirken, bu yıl “sesimizi birleştirmek ve harekete geçmek” olarak belirlenen alt tema benzer düşünen insanların bir araya gelerek eşitsizliklerin çözümünde taleplerde bulunmayı, harekete geçmeyi, bir araya gelip iş birlikleri kurmayı ifade etmektedir. Bu; çevremizde, okullarda, dükkanlarda sağlıklı gıdaya erişimin sağlanmasında sivil toplum inisiyatifinin harekete geçmesi gibi risk faktörlerini azaltmada bir etkinin yaratılması da olabilir. Benzer şekilde, Türkiye’de yapıldığı gibi “Yeşil Dedektör” uygulaması ile tütün ürünlerinin kullanılmasının ve maruziyetinin azaltılmasında toplum katılımının sağlanması da iyi bir örnektir.

Eşitsizliklerde Bazı Durumlar

Türkiye, Dünya Bankasının sınıflamasına göre üst-orta düzeyde gelirli ülkeler arasındadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının, her bir amacına yönelik hazırlanmış hedef ve göstergeler dikkate alındığında birçok gelişme kaydedilmiş olsa da halen daha birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de hemen her alanda eşitsizliklerin devam ettiği açıktır. Örneğin, TÜİK verilerine göre 2011’den 2021’e gelindiğinde gelir eşitsizliğinde önemli bir değişim olmadığı görülmektedir. Güncel olarak, Türkiye’de en zengin %20’lik gelir grubu toplam gelirin %46,7’sini elde ederken, en yoksul %20’lik gelir grubunun toplam gelirden aldığı pay sadece %6,1’dir. Gelir dağılımındaki bu uçurum ülkemizi, gelir eşitsizliğinde Dünya Bankası verilerine göre Avrupa Birliği üye ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu anlamda en kötü (adaletsiz) 2. ülke konumuna getirmiştir. Özellikle bazı göstergeler kullanılarak bölgelere ve illere göre sağlıkla ilgili eşitsizlikler, Sağlık



İstatistikleri yıllıklarında incelenebilmekle birlikte kanser ve kanser bakımı özelindeki eşitsizliklerle ilgili yeterince bilgi bulunmamaktadır.

Eşitsizlikler Nasıl Azaltılabilir?

Beşli koruma stratejisi yaklaşımı ile hakkaniyetli hizmetlerin uygulanması daha kolay olabilir.

Temel koruma: Toplumun her kesimi için nitelikli eğitim ve çalışma olanakları ile genel refah düzeyinin artırılması, hava, su ve toprak kirliliği vb. çevresel risk faktörlerinin kontrolü, kanser tanısı ve tedavi hizmetlerinin sunumu için uygun yasal düzenleme ve planlama yapılması.

Birincil koruma: Kanserle ilişkili risk faktörleri özel gruplarda iyi bir şekilde tanımlanmalıdır. Çevresel, iş ve yaşam tarzı ilişkili risk faktörlerini ortadan kaldırmak için çok sektörlü bir yaklaşım benimsenmelidir.

İkincil koruma: Kanser taramaları Türkiye’de başvuruya dayalı yapılmaktadır. Bu uygulamanın toplum tabanlı, sistematik hale getirilmesi bir ihtiyaçtır. Erken tanı, özellikle bazı nadir görülen kanserlerde alanında oldukça uzmanlaşmış patoloğları gerektirdiğinden uygun ulusal-bölgesel ağlar kurulmalı, bu konudaki eşitsizlik giderilmelidir.

Üçüncül koruma: Medikal, cerrahi ve palyatif tedavi ile sosyal ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin sunumundaki aksaklıklar tespit edilip giderilmelidir. Örneğin, yurtdışından getirilen kemoterapi ve immunoterapi ilaçlarına erişimin kesintisiz ve ücretsiz sunulması oldukça önemlidir. Aynı şekilde kök hücre bağışı için halihazırda kurulmuş ve iyi işleyen düzen (TÜRKÖK Projesi) geliştirilmeli, bunun için geniş kampanyalar düzenlenmelidir. Palyatif tedavi olanaklarında dezavantajlı grupların erişim problemi çözülmelidir.

Dördüncül koruma: Gereksiz medikal ve cerrahi girişimlerin önüne geçebilmek için standart hasta dosyaları oluşturulmalı, bu dosyalar çevrimiçi bilgi sistemlerinde sunulabilir ve izlenebilir hale gelmelidir. Öte yandan, bireysel ya da toplumsal olarak yapılan hiçbir müdahalenin riskten muaf olmadığını gözeterek, toplumu, koruma programlarının yol açacağı risklerden koruyabilmek için, herhangi bir program başlatılmadan önce programın prediktif (kestirim) değerleri de gözetilerek uygunluğu araştırılmalı ve değerlendirme yöntemleri dahil olmak üzere gereken bütün yapılar hazırlandıktan sonra programlar başlatılmalıdır.

“Erken tanı, özellikle bazı nadir görülen kanserlerde alanında oldukça uzmanlaşmış patoloğları gerektirdiğinden uygun ulusal-bölgesel ağlar kurulmalı, bu konudaki eşitsizlik giderilmelidir”



Nadir Hastalıklar Adının Aksine Çok Yaygın

“Farklı 7000-8000 hastalığın söz konusu olduğu bu kırılgan grubun çok çeşitli özel ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu bireylerin doğal afetlerden olumsuz etkilenme potansiyelleri yüksektir. Bu hastalıkların sadece yaklaşık %5’inin ilaç tedavisi bulunmakta ve olguların yarısını çocuklar oluşturmaktadır”

HASUDER Nadir Hastalıklar Çalışma Grubu adına Prof. Dr. Recep Akdur, Prof. Dr. Sibel Kıran, Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün ve Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal tarafından hazırlanan bilgilendirme mesajı yayımlandı. Şunlar kaydedildi:

“Nadir hastalıklar, Türkiye’de kamuoyunun gündeminde olan Spinal Musküler Atrofi (SMA), Fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve çocukluk çağı kanserleri örneklerinde olduğu gibi tamamı birlikte ele alındığında adlandırılmasının/algılanmasının aksine toplumda çok fazla sayıda olan hastalıklardır. Nadir hastalıklar %70’i genetik, %70’i yeti yitimi ile sonuçlanan, beklenen yaşam süresi sağlıklı nüfusa kıyasla daha kısa olan kronik pek çok hastalığı içeren bir gruptur. Farklı 7000-8000 hastalığın söz konusu olduğu bu kırılgan grubun çok çeşitli özel ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu bireylerin doğal afetlerden olumsuz etkilenme potansiyelleri yüksektir. Bu hastalıkların sadece yaklaşık %5’inin ilaç tedavisi bulunmakta ve olguların yarısını çocuklar oluşturmaktadır.

Bir Milyona Yakın Yurttaşımız Nadir Hastalığa Sahip

Depremden etkilenen bölgenin nüfusu dikkate

alındığında bir milyona yakın yurttaşımızın nadir hastalığa sahip birey (NHSB) olduğu söylenebilir. Bunların en az yaklaşık 50 bininin rutin kullanmakta olduğu ilaçlar-tedaviler-cihazlar mevcuttur. NHSB’lerin, sürekli ve aksatmadan ilaçlarının ve medikal cihaz ile tıbbi malzemelerinin temini ile durumlarının takip edilmesi gerekmektedir. Büyük kısmı kendi kendine veya aile içinde bakım sağlayamayan hastalardır. Bu özellikleri nedeniyle olağan dönemlerde bile tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır.

Şu Hizmetler Öncelenmeli ve Uygulanmalıdır:

Afet ortamı NHSB’lerin daha çok ihmale uğrayabileceği ortamlardır. NHSB’lere yönelik olarak aşağıdaki hizmetler öncelenmeli ve uygulanmalıdır: “Bir halk sağlığı acil durumu olan depremin izolasyon evresinden itibaren, bölgedeki NHSB’lerin yaş, cinsiyet, barınma koşulları, yakınlarının durumu, hastalıklarına özgü günlük gereksinimleri ve tedavi gereksinimleri değerlendirmelidir. Bu amaçla diğer öncelikli gruplar için de yapılması gerektiği gibi, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde özel bir birim oluşturularak özenle izlenmeleri ve tanı, tedavi ve bakım gereksinimlerinin

“Büyük kısmı kendi kendine veya aile içinde bakım sağlayamayan hastalardır. Bu özellikleri nedeniyle olağan dönemlerde bile tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır”

düzenli olarak karşılanması sağlanmalıdır. Gereksinim tespiti yapıldıktan sonra, kaynaklar sağlanarak mevcut ihtiyaçlar karşılanmalıdır. Bunun için, ilgili uzmanlık alanlarındaki hekimlerle ve diğer sağlık çalışanlarıyla koordinasyon halinde olunmalıdır. Aksi takdirde hastaların ağırlaşması ve birçoğunun yaşamını kaybetmesi söz konusu olabilir. * Nadir hastalıklar grubunun çeşitliliği göz önüne alındığında, her an her sistemi etkileyen sağlık sorunları ile sağlık kuruluşuna başvuru söz konusu olabilir. Özellikle afetlerde ilk 30-90 günde yaşamı tehdit eden durumlar veya ağır semptomların kontrol altına alınması gerektiği genel bir yaklaşım olarak benimsenmelidir. Klinik yönetimin kapsayıcılığının tam ve yeterli olduğundan emin olunmalı, özel ihtiyaçlar değerlendirilmeli, ihtiyaç var ise gerekli hizmetler sunulmalıdır. Devam etmekte olan tedaviler kesintisiz sürdürülmeli, fiziksel semptomlar giderilmelidir.

* Türkiye’de nadir hastalıklara özel çok az sayıda merkez bulunduğundan semptomların kötüleşmesi (alevlenme, atak, vb.) durumunda sevkler için standartlar belirlenip sevk merkezleri tespit ve hazır edilmelidir.

* Hastalığı nedeniyle ilaç ve/veya tıbbi cihaz ve/veya tıbbi malzeme kullanan NHSB’lere bunların eksikliği durumunda gereken destek sağlanmalıdır. Kullanılan ilaç, tıbbi cihaz ve malzemeler bazen kişiye özel olarak yurtdışından getirilen türden olabilir, bu nedenle zor bulunabilir. Bu konuda ihtiyaç listeleri hazırlanmalı, sahra eczanelerinin bu anlamdaki eksikleri giderilmelidir.

Resmî Gazete’de 32093 Sayı ile 3 Şubat 2023 günü yayınlanan “Yurt Dışı İlaç Temini Yönetmeliği” ilaç temini ile ilgili süreçlerin düzenlenmesi açısından iyi olsa da hazırlık sürecinin kısa tutulması ve bazı maddelerin hemen yürürlüğe girmesi nedeniyle ilaç temininde güçlük çekilmiş, yaşanan depremin de lojistik sistemlerini aksatmasıyla birlikte NHSB’lerin yetim ilaçlara erişiminde aksama yaşanmıştır. Deprem nedeniyle Yönetmeliğin yürürlüğe girme tarihi ertelenmeli, hastaların bir an önce ilaçlarına kesintisiz erişimleri sağlanmalıdır.

* İlaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin hastaya verilmesi sırasında elektrik kesintisi nedeniyle tanı kodunun bilgi sistemine girilememesi sonucu oluşabilecek mağduriyetlerin önüne geçilmeli, bu amaçla daha sonra dijital bilgi sistemine aktarılabilecek fiziki kayıtların tutulabilmesi sağlanmalıdır.

* Deprem bölgesinden başka illere geçici olarak veya temelli yerleşen hastalar, tedavi ve rehabilite edici merkezlere yönlendirilmelidir.

* Bazı nadir hastalıklar kronik solunum yetmezliği ile sonuçlanır ve yaşam ancak evde uzun süreli oksijen tedavisi ile sürdürülebilir noktaya gelir. Bu hastaların cihazlarının kesintisiz çalışabilmesi için özellikle elektrik kesintilerinin olduğu bölgelerde kesintisiz enerji kaynağı, jeneratör sağlanmalıdır.

* Fenilketonüri gibi bazı NHSB’lerin özel beslenme protokolleri mevcuttur. Uygun besin ürünleri ivedilikle sağlanmalıdır.

* Malnütrisyonu olan, beslenme problemi yaşayan palyatif bakım gören NHSB’ler için beslenme solüsyonları temin edilip kullanıma sunulmalıdır.

* Bazı NHSB’ler, hastalıkları dolayısıyla diyaliz ihtiyacı duyar ve rutin diyalize girer. Bu hastaların diyaliz erişimleri için koordinasyon sağlanmalıdır.

* Bazı NHSB’lerin bağışıklık sistemleri baskılanmıştır veya yetmezlik durumu söz konusudur. Bu grubun özellikle enfeksiyonlardan korunması için gerekli tüm tedbirler alınmalı ve hastalara yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır.

* NHSB’lerin %70’i çeşitli derecelerde ve türlerde yeti yitimine (işitme kaybı, görme kaybı, hareket kaybı, koordinasyon bozukluğu vb.) sahiptir. Halka yönelik bilgilendirmeler için hazırlanacak materyallerde bu konu da göz önünde bulundurulmalıdır. Yeniden düzenlenen hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları (örneğin sahra hastaneleri, sahra eczaneleri, mobil sağlık aracı vb.) farklı yeti yitimine sahip bireyler göz önüne alınarak ulaşılabilir hale getirilmelidir.

* Bakım ihtiyacı olan NHSB’lerin aile üyeleri ve bakım verenleri değerlendirilmeli, ihtiyaç halinde gerekli destek sunulmalıdır.

* Deprem bölgesinde çevresel toksik maddelere maruz kalımlar söz konusu olabilir ve nadir görülen bir takım sağlık sonuçlarına yol açabilir. Örneğin olası asbest maruziyetinin, nadir bir kanser olan mezotelyoma ile ilişkisi iyi bilinmektedir. Bu nedenle çevresel maruz kalımlar ile ilgili ölçümler yapılmalı (vaka kümeleri durum saptama amaçlı yapılabilir), kohortlar planlanmalı ve beklenmeden temel ve birincil koruma stratejileri hayata geçirilmelidir.

* NHSB’ler ve tanısız hastalığa sahip bireyler (semptomları olup, tanı konulamayan, ancak nadir hastalık şüphesi olan) izlenmeli, sağlık kuruluşlarına sık başvuran bu grup için dördüncül koruma çerçevesinde bilgi bankası oluşturularak takipleri kolaylaştırılmalı, bu sayede gereksiz medikal ve cerrahi girişimlerin önüne geçilmelidir.



Deprem Bölgesindeki Nadir Hastalar

“Bakanlıkların ve ilgili tüm birimlerin (AKOM-AFAD-KIZILAY vb.) merkez koordinasyon ekibinde ‘Nadir Hastalıklar Ağı’ yer almalıdır”

Nadir Hastalıklar Ağı, dünyada her yıl şubat ayının son günü olan Nadir Hastalıklar Farkındalık Günü dolayısıyla bu yıl afet bölgesinde, nadir hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için çalıştı. Nadir Hastalıklar Ağı tarafından yapılan açıklamada şunlar kaydedildi:

“Kahramanmaraş merkezli ilki 7.7, ikincisi 7.6 büyüklüğünde meydana gelen, 11 ilimizi etkileyen ve tüm ülkemizi yasa boğan iki büyük deprem hepimizde fiziki ve psikolojik etkiler bıraktı. Bundan en çok etkilenen gruplardan biri de kuşkusuz depremin vurduğu bölgelerde yaşayan nadir hastalar oldu.

6 Şubat 2023’te meydana gelen depremlerin ardından üye dernekleri ile birlikte deprem bölgesinde 2000’den fazla sayıda nadir hastaya ulaşan Nadir Hastalıklar Ağı, hasta ve yakınlarının öncelikleri doğrultusunda bölgeye çadır, ısıtıcı, gıda, battaniye, hijyen kiti, seyyar tuvalet gibi temel barınma ihtiyaçlarını sağlayan malzemelerin gönderimi dışında nadir hastaların yaşamsal fonksiyonları ve sağlıkları için elzem olan ilaç, medikal malzeme, jeneratör, tekerlekli sandalye, akülü sandalye jeneratörü, düşük proteinli besin ve tıbbi formülleri, oksijen konsantratörü, oksijen tüpü ve şarjlı aspiratörlerin acilen ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasını sağladı. Aynı zamanda nadir hastaların ve ailelerinin

güvenli bölgelere tahliyesine ve ambulansla nakli gereken hastaların nakil ihtiyacına hızlı bir şekilde cevap verdi. Ancak nadir hastaların çözüme kavuşturulması gereken birçok acil ve önemli ihtiyacı halen varlığını korumaktadır.

2000’den Fazla Hastaya Ulaşıldı

Her ne kadar 2000’den fazla hastaya ulaşılmış olsa da deprem bölgesinde yaşanan iletişim sorunları, her hastanın derneklere ya da Nadir Hastalıklar Ağına üye olmaması, iletişim bilgilerinin bilinmemesi gibi sebeplerden halihazırda ulaşılamamış hastalar olduğu da bir gerçektir.

Diğer yandan, medikal malzeme ve ilaçların nadir hastalarda kişiye özel olması, bunların tedarik edilmesi ve organizasyondaki aksamalar sebebiyle hastaya ulaşması oldukça zor olmuştur. Hastaların ve hasta ailelerinin evlerinin ağır hasarlı ya da tamamen yıkılmış olması nedeniyle ailelerin tıbbi cihazlara ve ilaçlarına erişimi mümkün olamamıştır. Yaşanan organizasyon ve tedarik sorununa bağlı olarak bir kısım hastalar tedavilerine ara vermek zorunda kalmışlardır.

“Önümüzdeki 1-2 yıl süresince, nadir hastalarımızın tedaviye, ilaca ve destekleyici tedaviye, özel gıdaya erişim sorununun uzun dönemli ve ivedi olarak çözülmesi gereklidir. Çalışmalar SGK ile TEB koordinasyonunda yürütülmelidir

İhtiyaçlar Doğrudan Hastaya Verildi

Nadir Hastalıklar Ağı tarafından temin edilip gönderilen tıbbi malzemelerin TEB sahra eczanelerinde dağıtımının kabul edilmemesi üzerine ihtiyaçların doğrudan hastaya ya da hasta yakınına yapılması gerekmiştir.

Bölgedeki hastanelerin, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin, rehberlik araştırma merkezlerinin, özel eğitim merkezlerinin yıkılmış ya da hasar görmüş olması sebebiyle şimdiye kadar ulaşılan nadir hastaların tedaviye erişimleri, bu süreçte doğanların yenidoğan tarama testleri kapsamındaerken tanı alması, hasta bireylerin fizyoterapi, konuşma terapisi vb. destekleyici tedavilere erişimi de sekteye uğramıştır.

SGK İbn-i Sina Yurt Dışı İlaç tarafından ithal edilen ilaçların, evleri enkaza dönen hastaların artık geçerli adreslerinin olmaması ve çadır kentlerde veya konteynerlerde yaşamaları nedeniyle kargo yolu ile ulaştırılması mümkün değildir.

SGK ile TEB Koordinasyonu Gerekli

Önümüzdeki 1-2 yıl süresince, nadir hastaların tedaviye, ilaca ve destekleyici tedaviye, özel gıdaya erişim sorununun uzun dönemli ve ivedi olarak çözülmesi gerekmektedir. Bunun için gerekli çalışmaların SGK ile TEB koordinasyonunda yürütülmesi gerekmektedir.

Aksi takdirde nadir bireylerin hastalıklarından ötürü sahip olduğu çeşitli engellilik durumlarının (zihinsel, görme, fiziksel, işitme vs.) artacağı, organ yetmezliğinin görüleceği hatta bununla birlikte ölümlerin meydana geleceği aşıkardır. Bu ailelerin yaşayacağı gerek maddi ve gerekse tedaviye yönelik sorunlarının sadece sivil toplum örgütleri aracılığı ile çözümü mümkün olmadığı gibi sürdürülebilir de değildir.

Afet Koordinasyon Merkezi ile Birlikte Çalışılmalı

Yaşanan ve devam eden artçı depremlerle etkisi artan bu afet neticesinde aynı olumsuzluklarla karşılaşmamak adına Afet Koordinasyon Merkezi çalışmalarına Nadir Hastalıklar Ağına dahil edilmesi, bu gibi afetlerde Sağlık Bakanlığı tarafından afet bölgesindeki nadir hastaların bilgilerinin ilgili STK ile paylaşılıp, bu hastalara ivedi olarak ulaşılmada STK’nın sürece dahil edilmesi hayati önem taşımaktadır. Nadir hastaların büyük çoğunluğu çocuklardan oluşmakla birlikte nadir hastalıkla mücadele eden genç ve yetişkin hastalar olduğu, bir kısım hastaların görünmez engelli olduğu unutulmamalıdır.

Bu kişilerin iş ve eğitim hayatında karşılaştıkları sorunlara ilişkin hayatlarını kolaylaştırıcı düzenlemeler (Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan nadir hastaların idari izinli sayılması vb.) ivedi olarak yapılmalıdır. Tüm bu yaşananlar, sivil toplum örgütleri ile hem merkezi hem de yerel yönetimlerin iş birliği içerisinde çalışmasının ne kadar önemli olduğunu bize bir kez daha göstermiştir.”



Nadir Hastalıklar, Türkiye’de 5 Milyondan Fazla İnsanı Etkiliyor

Novo Nordisk: “Deprem sonrası ilk günden itibaren nadir kanama bozuklukları ile yaşayan bireylerin tedavilerinin kesintisiz devam etmesi için yetkili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak bölgeye gerekli ürünlerin tedarikini gerçekleştirdik”



Türkiye’de 22 yıldır nadir hastalıklar alanında çalışmalarını sürdüren Novo Nordisk’in Nadir Hastalıklar İş Birimi Kıdemli Direktörü Pınar Dumlu, 28 Şubat Nadir Hastalıklar Gününde hastalık farkındalığına yönelik önemli açıklamalarda bulundu. Dumlu, nadir hastalıkların Türkiye’de her 16 kişiden 1’ini olmak üzere toplamda 5 milyondan fazla insanı etkilediğine ve nadir hastalıkla yaşayan bireylerin yaşam kalitelerinin diğer kronik hastalığı olanlardan daha düşük olduğuna dikkat çekti. Şubat ayının son günü, dünya genelinde yaklaşık 350 milyon kişiyi etkileyen nadir hastalıklar konusunda farkındalık yaratmak amacıyla Nadir Hastalıklar Günü olarak kabul ediliyor. Bugünün

önemine dikkat çekmek amacıyla Novo Nordisk Nadir Hastalıklar İş Birimi Kıdemli Direktörü Pınar Dumlu ve Novo Nordisk Klinik, Medikal ve Ruhsatlandırma Kıdemli Direktörü Dr. Ömer Buğra Bahadır bu alandaki çalışmalarını anlattı.

Her 16 Kişiden 1 Kişi Etkileniyor

Nadir hastalıkların Avrupa’da 30 milyondan fazla insanı, Türkiye’de ise her 16 kişiden 1 kişiyi olmak üzere toplamda 5 milyondan fazla insanı etkilediğinin üzerinde duran Pınar Dumlu, yaklaşık 7 bin farklı nadir hastalık bulunduğunu hatırlatarak sözlerine şu şekilde devam etti: “Ülkece zorlu bir mücadele verdiğimiz bugünlerde, deprem bölgesinde yaşayan bireylere hayat kurtaran tedavilerimizi ulaştırmak bizim için en öncelikli konu. Deprem sonrası ilk günden itibaren nadir kanama bozuklukları ile

“Nadir hastalıkların birçoğu kronik, hayat boyu süren, hayat kalitesini düşüren ve insan ömrünü kısaltan hastalıklar. Bu hastalıkların yüzde 72’si genetik geçişliken, yüzde 95’i ise tedavi edilemiyor”

yaşayan bireylerin tedavilerinin kesintisiz devam etmesi için yetkili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak bölgeye gerekli ürünlerin tedarikini gerçekleştirdik. Nadir hastalıkların birçoğu kronik, hayat boyu süren, hayat kalitesini düşüren ve insan ömrünü kısaltan hastalıklar. Bu hastalıkların yüzde 72’si genetik geçişliken, yüzde 95’i ise tedavi edilemiyor. Özellikle hastalığın teşhisinden itibaren farkındalığın olmaması ve tedavi seçeneklerinin bilinmemesi süreci çok daha zor ve belirsiz bir hale getirebiliyor.”

Nadir Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kaliteleri Daha Düşük

Nadir hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin, diğer kronik hastalıkları olanlara göre daha düşük olduğunu belirten Dumlu, “Nadir hastalığı olan bireylerin yüzde 86’sı anksiyete, yüzde 75’i ise depresyon bildiriyor. Bunun yanı sıra, her 4 kişiden 1 kişi hastalığının teşhisinin koyulması için 5 ila 30 yıl arası beklerken, çocuklarda bu gecikme 6-8 yıl aralığını bulabiliyor. Teşhislerin gecikmesi de hastalık yükünü arttırmaya devam ediyor” şeklinde konuştu.

Novo Nordisk olarak, ömür boyu süren nadir hastalıklar alanında hastalık farkındalığını ve tedavi desteğini artırmaya yardımcı olmak için çalışmalarını sürdürdüklerini belirten Dumlu, sözlerine şu şekilde devam etti: “Dünyada 40 yıldır hemofili, büyüme geriliği, hormon replasman tedavileri olmak üzere nadir hastalıklar alanında öncü firma olarak faaliyetlerimize devam ediyoruz. Şu ana kadar 100’ü aşkın ülkede, nadir hastalıklar ile yaşayan bireylerin hayatlarını iyileştiren 14 farklı tedavi geliştirdik. Türkiye’de ise 22 yıldır nadir hastalıklar alanında tedaviler sunuyor, nadir

hastalıklar ile yaşayan bireylere daha iyi bir gelecek sunabilmek ve hastalığın getirdiği yükü azaltarak hayatlarını değiştirecek çözümler geliştirebilmek için çalışmalarımıza devam ediyoruz. Bu alandaki güçlü mirasımız, tecrübemiz, inovatif tedavilerle fark yaratacak çalışmalarımız ve tedavinin yanında hasta ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik projelerimizle değişime öncülük ediyoruz.”

Türkiye’de 7 Klinik Araştırma Devam Ediyor

Novo Nordisk’in nadir hastalıklar alanını öncelikler arasına alarak, global ölçekte bilimsel çalışmalara yatırım yapmaya devam ettiklerini vurgulayan Novo Nordisk Klinik, Medikal ve Ruhsatlandırma Kıdemli Direktörü Dr. Ömer Buğra Bahadır şöyle konuştu: “Novo Nordisk olarak nadir hastalıklarda odaklandığımız terapi alanlarındaki yenilikçi tedaviler için çalışmalarımızı büyütmeye devam ediyoruz. Yakın geçmişte global ölçekte Ar-Ge çalışmalarımızı destekleyecek satın almalar gerçekleştirdik. 2021 yılında Dicerna’yı, 2022 yılında ise Forma Therapeutics firmalarını satın aldık. Nadir hastalıklarda klinik araştırmalarımızı 2023 yılında yüzde 60 oranında arttırma hedefimiz var. Bu yıl itibarıyla nadir hastalıklar alanında Türkiye’de toplam 7 klinik çalışmamız devam ediyor. Bu çalışmaların bazıları 6 Şubat depremlerinden etkilenen şehirlerde yürütülüyordu. Novo Nordisk olarak depremlerin ardından klinik çalışmalara dahil olan hastalarımızın uzaktan takibini ve ilaç teminini sağladık. Nadir hastalıklar alanında çalışmalara dahil olan 53 hastamızın tedavisinde bu süreçte herhangi bir aksama olmadığını gönül rahatlığı ile söyleyebilirim.”

“Bu yıl itibarıyla nadir hastalıklar alanında Türkiye’de toplam 7 klinik çalışmamız devam ediyor. Bu çalışmaların bazıları 6 Şubat depremlerinden etkilenen şehirlerde yürütülüyordu”



Kanser Tedavisindeki Başarı Her Geçen Yıl Artıyor

Prof. Dr. Serdar Turhal: “Bugüne kadar kanser hastalarının tanısı konulduktan sonra kullandığımız yeni nesil dizileme analizleri bu yıl itibariyle sağlıklı bireylerin taranması için de kullanılabilir hale geldi. Bu yöntemlerle vücutta dolaşan kanser hücrelerine ait DNA parçacıklarını saptamak mümkün”

Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal, 4 Şubat Dünya Kanser Günü dolayısıyla verdiği mesajda, kanserin çoğu zaman erken tanı ile kontrol altına alınabilen bir hastalık olduğunu belirtti.

Erken tanı için yıllık doktor kontrolü dışında, kadınlar için mamografi, sigara içenler için akciğer tomografisi ve tüm bireyler için kolonoskopi gibi kalın bağırsak tetkiklerinin önemini vurgulayan Turhal, “Kanser hastalığının tedavisinde özellikle son 10 yılda oldukça önemli başarılar elde edildi ve hastanın bağışıklık sistemine etki ederek çalışan ilaçlarla hastalığın uzun süreli kontrolü mümkün olabildi. Kanser tedavisinde başarılarımız

önümüzdeki yıllarda daha da artacak ve pek çok kanser hastası, hatta metastaz yapmış, yani hastalığı vücudun diğer bölgelerine de yayılmış kanser hastaları bile, erken evre yakalanmış kanser hastaları gibi uzun süreli yaşam şansı elde edebilecek” dedi.

Erkeklerde En Sık Prostat Kanseri Görülüyor

Amerika Birleşik Devletleri’nde 2022 yıllık kanser istatistiklerinin yayımlandığını belirten Turhal, “Bu istatistiklere göre Amerikada erkeklerde en sık prostat kanseri görülüyor. İkinci sırada akciğer kanseri, üçüncü sırada ise kalın bağırsak kanseri geliyor. Kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri, ikinci sırada akciğer kanseri, üçüncü sırada da kalın



Prof. Dr. Serdar Turhal:
“MRNA aşılarının kanser hastalığının tedavisinde kullanılmasıyla ilgili pek çok çalışma sürüyor ve bunların başında pankreas kanseri, kalın bağırsak kanseri ve melanoma geliyor. Bu aşılar klinik araştırmalar dışında henüz onay almış değil”

bağırsak ve rektum kanseri geliyor” dedi. Akciğer kanserinin hem kadınlarda hem de erkeklerde her 100 ölüm içinde 20’sini oluşturduğunun altını çizen Turhal, “Erkeklerde prostat kanseri ölümlerin yüzde 10’unu kadınlarda meme kanseri yüzde 15’ini oluşturuyor. Kalın bağırsak ve rektum kanseri hem kadınlarda hem erkeklerde yaklaşık yüzde 10’un altında bir ölüm oranına sahip. Erkeklerde ve kadınlarda bir sonraki sırada pankreas kanseri en sık ölüme yol açan kanser olarak görülüyor. Ölüm oranı tüm kanserler içinde yüzde 8 oranında. Ondan sonraki sırada erkeklerde karaciğer ve safra yolu kanserleri kadınlarda da yumurtalık kanserleri geliyor; bunların da ölüm oranları birbirine benzer ve yüzde 5 civarında” diye konuştu.

En Önemli Risk Faktörü Yaş

Kanser hastalığında bilinen en önemli risk faktörünün yaş olduğunu hatırlatan Turhal, “Yaş ilerledikçe kansere yakalanma ihtimali artıyor. Yaş dışında özellikle sigara ve ailevi kanser öyküsü en önemli risk faktörlerinden. Asbest gibi değişik kimyasallar da kanser açısından bir risk faktörü. Güneşten alınan ultraviyole ışığı da kanser riskini arttıran faktörlerden” şeklinde konuştu.

Tanı Konusunda Önemli Çalışmalar Var

Kanser tedavisinde önümüzdeki birkaç yıl içinde ne gibi gelişmelerin olacağı konusundaki düşüncelerini paylaşan Turhal, “İlk olarak tanı konusundaki yeniliklerden bahsedebilirim. Bu kısım belki de en heyecan verici gelişmelerden birine bu yıl tanık

oldu, çünkü bugüne kadar kanser hastalarının tanısı konulduktan sonra kullandığımız yeni nesil dizileme analizleri bu yıl itibariyle sağlıklı bireylerin taranması için de kullanılabilir hale geldi. Bu yöntemlerle vücutta dolaşan kanser hücrelerine ait DNA parçacıklarını saptamak ve bunun üzerine o tanının kesinleştirilmesi yönünde girişimlere başlamak mümkün” dedi.

Kanser tedavisinde yeni tedaviler gündemde

Geçmiş senelerde başlayan ve kanser hücresi üzerindeki değişik mutasyonları saptayarak bunlara yönelik bölünmeyi, mutasyonlar üzerinden durduran ilaçların geliştirilmesinin de tüm hızıyla devam ettiğini ve önümüzdeki yıllar içinde daha fazla ilacın değişik kanser tiplerinde tedavi edici rolünün ortaya çıkacağını söyleyen Turhal, “Bunların yanı sıra damardan verilen, bağışıklık sistemi üzerinde çalışan immünoterapi ilaçları, damardan verilerek radyasyon yayan ilaçlar, radyoterapi cihazlarındaki yenilikler de önümüzdeki yıllar içinde daha çok kişinin kullanımına sunulabilecek gibi görünüyor. MRNA aşılarının kanser hastalığının tedavisinde kullanılmasıyla ilgili pek çok çalışma sürüyor ve bunların başında pankreas kanseri, kalın bağırsak kanseri ve melanoma geliyor. Bu aşılarda halihazırda kullanılan bilimsel tedavilerle beraber kullanılması da söz konusu ancak henüz hasta bireylerde kullanılması için klinik araştırmalar dışında bu aşılar onay almış değil. Bu süreçte bu alanda da daha hızlı ilerlemelerin kaydedilmesini ümit ediyorum” şeklinde konuştu.



Mide Botoksunda Botulizm Vakaları Arttı

“Ülkemizdeki birden fazla ilde bulunan bazı sağlık merkezlerinde yapılan ve mide botoksu uygulamasından sonra çok sayıda botulizm olgusu tanımlandı. Yoğun içerikli, ruhsatsız ürün kullanımı veya ruhsatlı ürünün yüksek dozda kullanımı buna neden olabiliyor”

Ülkemizde yapılan mide botoksu uygulamaları sonrası gözlenen botulizm olgularının artmasına ilişkin KLİMİK Derneği bilgilendirmelerde bulundu. Açıklamada şunlar kaydedildi:

“Botulizm, clostridium botulinum isimli bakterinin ürettiği sinir sistemi üzerine etkili toksinden kaynaklanan, nadir ancak potansiyel olarak hayatı tehdit edebilen ve felçlerle seyreden bir sendromdur. Botulizmin etkeni olan C.botulinum’un vejetatif ve spor formları bulunmaktadır. Vejetatif formlar sadece anaerob koşullarda yaşayabilirken, spor formları doğada toprakta ve çevrede çok yaygın olarak bulunur ve çok zor koşullara dayanabilir. Sporlar bir atmosfer basıncında 100°C’de 5 saatten uzun süre canlı kalabilir, 120°C’de ise 5 dk’da ölür. Bakterinin spor formları uygun (pH 7 civarı, sıcaklık 25-37°C arası ve sınırlı oksijen bulunan anaerob

veya yarı anaerob) koşullarda, toksin üretebilen vejetatif bakteri haline dönüşür.

Botulizmin neden olan toksinin edinildiği yere göre farklı şekilleri tanımlanmıştır; en sık infantlarda, gıdayla ilişkili veya yara kaynaklı botulizm görülmektedir. Nadiren de tedavi veya kozmetik amaçlı botulinum toksini uygulanmasından sonra gelişebilmektedir (iyatrojenik botulizm).

İnfant botulizminde ağızdan alınan C. Botulinum sporları, barsağa yerleşir, vejetatif hale geçip toksin salgılayarak hastalığa yol açar. Bu tablo en sık bir yaşından küçük bebeklerde ve bal yedirilmesiyle ilişkili olarak görülür.

Gıdayla İlişkili Botulizm

Gıdayla ilişkili botulizm, C. botulinum ‘la kontamine gıdada bakterinin oluşturduğu hazır toksinin oral

“Botulizmin tedavisi, esas olarak anti-toksin tedavi ve gereğinde solunum dahil organ sistemlerini destekleyecek yoğun bakım desteğinden oluşmaktadır”

yolla alınmasıyla ortaya çıkar. Toksin içeren, kontamine gıdanın tadının her zaman bozuk olmayabileceği bilinmelidir. Gıdayla ilgili botulizm genellikle evde yapılan meyve, sebze veya balık konserveleriyle ilişkili küçük salgınlar şeklinde görülür.

Yara kaynaklı botulizmde ise C. botulinum sporlarının yaralanmayla derin ve oksijensiz dokulara yerleşmesi ve sonrasında vejetatif hale geçerek toksin üretmesi söz konusudur. Genellikle anaerob ortam oluşmuş batıcı yaralanmalarda, özellikle de “kara katran” eroin enjeksiyonlarıyla ilişkili olarak tanımlanmıştır.

Kozmetik Amaçlı Botulinum Toksini

İyatrojenik botulizm olarak adlandırılan tablo ise, tedavi/kozmetik amaçlarla botulinum toksini enjeksiyonu sonrasında ortaya çıkabilen ve oldukça nadir görülen bir durumdur. Botulinum toksini, periferik sinir uçlarıyla kas lifleri arasındaki iletişimi durdurmak suretiyle iskelet kaslarını zayıflatır veya felç eder. Botulinum toksinin etkisi geçicidir, kas fonksiyonları 2-3 ay içinde normale döner. Bu özellikleri nedeniyle gittikçe artan biçimde tedavi ve özellikle kozmetik amaçlı olarak kullanılmaktadır. Hastalar uygun şekilde seçilip, uygun doz ve enjeksiyon tekniği kullanıldığında, botulinum toksinin tedavi/kozmetik amaçlı kullanımının göreceli olarak güvenli olduğu bildirilmektedir. Özellikle düşük dozlarla istenmeyen etki riski çok düşüktür. Bu tür uygulamalardan sonra botulizm gelişen olgular, genellikle tedavi amaçlı ve yüksek doz toksin verilenlerdir. ABD’de tanımlanmış kozmetik amaçlı botulinum toksini uygulaması sonrası gelişen dört hastayı etkileyen botulizm salgını, lisanslı olmayan, yüksek konsantrasyonda toksin içeren bir ürünün kullanımıyla ilişkilendirilmiş; hastalara insanda ölümcül olabilen dozun 2857 katı kadar doz uygulanmış olabileceği bildirilmiştir. Bu kişilerin serumlarındaki toksin seviyesinin, insan için ölümcül olan dozun 21-43 katı olabileceği hesaplanmıştır.

Erken Tanı ve Tedavi İmkkanı

Botulizmin klasik görünümü akut başlangıçlı, simetrik, yukarıdan aşağıya doğru ilerleyen kas zayıflıklarıyla birlikte seyreden, kafa çifti sinirlerinin iki taraflı felçleridir. Hastalarda başlangıçta bulantı, ağız kuruluğu gibi yakınmalar olabilir, ardından belirtiler yukarıdan aşağı doğru ilerler, önce görmede bulanıklaşma veya göz bebeklerinde büyüme ve şaşılık gibi göz bulguları olur. Sonrasında yutma güçlüğü veya konuşmanın bozulması, ardından da nefes almanın zorlaşması, kollar, gövde ve bacak kaslarında güçsüzlük gelişir. Solunum yetmezliği, üst hava yollarının zayıflamış kaslar nedeniyle tıkanmasından veya diyafram gibi solunum kaslarının zayıflamasından kaynaklanır ve hastaların solunum cihazı ve yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymasına yol açabilir.

Hekimler bir hastada şu durumların varlığında ayırıcı tanıda mutlaka botulizmi düşünmeli, gereken inceleme ve tedavileri yapmalıdır:

- Ateşin olmaması
- Simetrik nörolojik defisitlerin bulunması
- Duyusal ve bilişsel fonksiyonların normal olması
- Kalp hızının normal veya yavaşlamış, kan basıncının normal olması
- Bulanık görme dışında duyu defisitlerinin olmaması

Tedavisiz kalması halinde büyük oranda ölümcül olan botulizmde, erken tanı ve tedaviyle ölüm oranları %5-8’e düşürülebilmektedir.

Mide Botoksu Sonrası Botulizm Olgusu

Geçtiğimiz günlerde gerek vatandaşlarımızda gerekse sağlık turizmiyle ülkemize Avrupa’dan gelen hastalarda olmak üzere, ülkemizdeki birden fazla ilde bulunan bazı sağlık merkezlerinde yapılan ve “mide botoksı” adı verilen uygulamadan sonra çok sayıda botulizm olgusu tanımlanmıştır. Öncelikle obezite tedavisinde “mide botoksı” uygulanmasının yeri, etkinliği ve güvenilirliği konusunda ilgili uzmanlık derneklerinin açıklama

“Botulinum toksinin tedavi/kozmetik amaçlı kullanımının göreceli olarak güvenli olduğu bildirilmektedir. Özellikle düşük dozlarla istenmeyen etki riski çok düşüktür”



“Botulinum toksini, periferik sinir uçlarıyla kas lifleri arasındaki iletişimi durdurmak suretiyle iskelet kaslarını zayıflatır veya felç eder. Botulinum toksinin etkisi geçicidir, kas fonksiyonları 2-3 ay içinde normale döner. Bu özellikleri nedeniyle gittikçe artan biçimde tedavi ve özellikle kozmetik amaçlı olarak kullanılmaktadır”

yapması önemlidir.

Derneğimiz tarafından gerçekleştirilen var olan duruma ve olgulara ilişkin ön inceleme sonucunda, “mide botoksu” denilen uygulama sonrası botulizm gelişen hastalarda, daha önce bu konuyla ilgili ABD’de bildirilmiş küçük çaplı salgında da olduğu gibi yoğun içerikli, ruhsatsız ürün kullanımının veya ruhsatlı ürünün yüksek dozda kullanımının sorumlu olabileceği değerlendirilmiştir. Olguların eksiksiz bir şekilde ve erkenden yakalanarak etkili tedavilerinin başlanabilmesi için risk gruplarının tanımlanması, duyurulması, bu gruplardaki kişilere hızla ulaşılması ve surveyans çalışmalarının çok yakından ve büyük bir dikkatle yapılması gereklidir. Ayrıca devam eden salgın incelemesinin hızla sonuçlandırılarak, elde edilen verilerin kamuoyuyla paylaşılması da oldukça önemlidir.

Botulizmin tedavisi, esas olarak anti-toksin tedavi ve gereğinde solunum dahil organ sistemlerini destekleyecek yoğun bakım desteğinden oluşmaktadır. Şu anda vaka sayısının beklenenin üzerinde olması nedeniyle, botulinum anti-toksini stoklarının hızla artırılmasının hayati önemi vardır. “

Acıbadem Kent Sağlık Grubunu Bünyesine Kattı

“Acıbadem Sağlık Grubu, İzmir’in önde gelen özel sağlık kuruluşlarından Kent Sağlık Grubunun %100 hissesinin satın alımı için bağlayıcı sözleşmelerin imzalandığını açıkladı. İşlemler, resmi onay süreçleri sonrası 2023’ün ilk çeyreği içerisinde tamamlanacak”

“Kent Hastanesi, Acıbadem’in Türkiye’de 19., globalde ise 25. hastanesi olacak. Ayrıca grubun tıp merkezi sayısı da bu satın almayla 16’ya yükselecek”

Acıbadem Sağlık Grubu, 2004 yılından beri İzmir’de faaliyet gösteren ve 1 hastane ile 2 tıp merkezi bulunan Kent Sağlık Grubunu bünyesine katarak, Türkiye’deki hizmet ağına yeni bir halka daha ekliyor. 45bin metrekare kapalı alanda, 340 yatak kapasitesiyle hizmet veren, aynı zamanda 2018 yılında açılan Kanser Merkeziyle de sağlık hizmeti sunan Kent Hastanesi, İzmir’de faaliyet gösteriyor. Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Kent Sağlık Grubunun Acıbadem bünyesine katılmasıyla ilgili şunları söyledi: “Türkiye’nin en büyük üçüncü şehri olan İzmir’e Acıbadem markasını getirmenin gururunu yaşıyoruz. Bu işlem, hem Türkiye’deki büyüme stratejimizin önemli bir parçasını tamamlamamız hem de İzmir için uzun süredir planladığımız hedefi gerçekleştirmemiz anlamına geliyor. Acıbadem olarak, özel sağlık sektöründe İzmir’in saygın kurumlarından Kent Sağlık Grubunu bünyemize katarak İzmirliyle Acıbadem kalitesinde sağlık hizmetlerimizi sunacağımız için mutluluk duyuyoruz.”

Kent’in Yönetim Ekibini Destekledik

Kent Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı ve MidEuropa Sağlık Sektörü Yönetici Ortağı Matthew Strassberg ise: “MidEuropa olarak, son 10 yıl içerisinde en gelişmiş teknolojilere sahip kanser merkezi ve yeni bir tıp merkezi açılışı da dahil olmak üzere Kent’in kapasitesini iki katından fazlasına çıkaran yatırımlarımız ile, Kent’in yönetim ekibini aktif bir şekilde destekledik. Acıbadem Sağlık Grubu tarafından yapılacak olan satın alma işlemi, hem Kent tarafından bu yatırımlar aracılığı ile oluşturulan stratejik değerlerin bir ispatı hem de tıbbi alandaki ve hizmet sunumundaki mükemmeliyet odaklılığının hastalar ve diğer paydaşlar yararına devam edeceğinin bir teminatıdır.” dedi.

Kent Hastanesi, Acıbadem’in Türkiye’de 19., globalde ise 25. hastanesi olacak. Ayrıca grubun tıp merkezi sayısı da bu satın almayla 16’ya yükselecek. Gerekli resmi onayların tamamlanmasını müteakip, işlemin 2023’ün ilk çeyreği içerisinde tamamlanması bekleniyor.



Depremde Kaybettiğimiz Hekimlerimiz



6 Şubat 2023 depremi dolayısıyla hayatını kaybeden hekimlerimizi saygıyla ve minnetle anıyoruz.

Dr. Abdullah Yücel	Hatay	Dr. Kübra Konak	Hatay
Dr. Ahmet İrfan Gedik	Adana	Dr. Levent Tosyalı	Hatay
Dr. Ahmet Kaptanoğlu	Kahramanmaraş	Dr. Leyla Sürmeli Eyvaz	Hatay
Dr. Ahmet Çinkaya	Hatay	Dr. Mahir Yol	Adıyaman
Dr. Alaattin Türkkorur	Kahramanmaraş	Dr. Mahmut Paçacı	Kahramanmaraş
Dr. Ali Ekrem Tunçer	Malatya	Dr. Mehmet Akif Tap	Kahramanmaraş
Dr. Ali Faruk Müftüoğlu	Gaziantep	Dr. Mehmet Erbilir	Kahramanmaraş
Dr. Ali Kahlioğulları	Hatay	Dr. Mehmet Muratdağ	Kahramanmaraş
Dr. Ali Kahya	Kahramanmaraş	Dr. Mehmet Nedim Kavlak	Hatay
Dr. Ali Öztürk	Adıyaman	Dr. Mehmet Selim Şahin	Adıyaman
Dr. Aydın Tanbay	Kahramanmaraş	Dr. Melya Pelin Kırık	Hatay
Dr. Ayten Arıkan	Hatay	Dr. Mert Koçaklar	Hatay
Dr. Ayşe İdil Çakmak	Hatay	Dr. Meryem Büşra Kutlu	Adıyaman
Dr. Ayşe Önal Yücel	Hatay	Dr. Meziyet Şahin	Hatay
Dr. Bedi Süner	Hatay	Dr. Murat Altınçekiç	Hatay
Dr. Bessam Ezelsoy	Hatay	Dr. Murat Gökpınar	Hatay
Dr. Betül Kahya	Kahramanmaraş	Dr. Murat Güntel	Hatay
Dr. Bircan Turunç	Hatay	Dr. Murat Harbutluoğlu	Hatay
Dr. Burcu Şahin	Adıyaman	Dr. Musa Yüksekönül	Hatay
Dr. Büşra Yahşi Ofıaz	Hatay	Dr. Necdet Sertkol	Hatay
Dr. Büşra Şahin Davut	Hatay	Dr. Neslihan Ceren	Kahramanmaraş
Dr. Cahit Arabacı	Kahramanmaraş	Dr. Nevroz Erdoğan	Dişarbakır
Dr. Cebraill Marmara	Hatay	Dr. Nusret Ayaz	Malatya
Dr. Celal Efil	Osmaniye	Dr. Oğuz Paköz	Kahramanmaraş
Dr. Cemal Akgöl	Kahramanmaraş	Dr. Rifat Arıkan	Hatay
Dr. Ceren Açıkalin	Hatay	Dr. Sabahattin Aslan	Hatay
Dr. Ceren Kaya Kamik	Osmaniye	Dr. Sabahattin Uluç	Hatay
Dr. Cüneyt Mansuroğlu	Hatay	Dr. Sefa Koray Tosun	Hatay
Dr. Dilşad Yıldırım	Adıyaman	Dr. Selman Kamik	Osmaniye
Dr. Ebru Gündüz	Hatay	Dr. Semiha Cengiz	Kahramanmaraş
Dr. Eda Aşkar	Hatay	Dr. Sena Güzelmansur	Hatay
Dr. Ela Bayraktar	Hatay	Dr. Sena Karakuş	Adıyaman
Dr. Elif Nedime Tiryaki	Hatay	Dr. Serpil Şahan Kurtoğlu	Hatay
Dr. Emre Aşkar	Hatay	Dr. Süleyman Alaş	Dişarbakır
Dr. Emre Özaslan	Hatay	Dr. Süleyman Alpaslan	Hatay
Dr. Eren Nisani	Hatay	Dr. Süleyman Bedir Yapar	Hatay
Dr. Eyüp Türkmen	Adıyaman	Dr. Turgut Koçak	Adıyaman
Dr. Faruk Aksoy	Hatay	Dr. Tuğba Özcan	Kahramanmaraş
Dr. Fatih Sevinç	Kahramanmaraş	Dr. Tülay Yücel	Hatay
Dr. Fatma Tosun	Hatay	Dr. Tülin Durgun Yetim	Hatay
Dr. Furkan Akman	Hatay	Dr. Wissam El Assaad	Hatay
Dr. Gültekin Kutlu	Adıyaman	Dr. Yousef Darabeh	Hatay
Dr. Hacı Burak Karakuş	Adıyaman	Dr. Yusuf Kavukçu	Hatay
Dr. Hasan Basri Arcasoy	Hatay	Dr. Yusuf Kaya	Hatay
Dr. Hasan Demirel	Hatay	Dr. Şerif Ayaz	Adıyaman
Dr. İrem Günal	Hatay	Dr. Zübeyde Eryılmaz	Hatay
Dr. İsmail Arslan	Hatay		
Dr. Kaan Yılmaz	Hatay		
Dr. Kader Atalay	Adıyaman		
Dr. Kemal Kiliç	Hatay		
Dr. Kenan İnan	Hatay		

Kaynak: Türk Tabipleri Birliğı

Anahtar Teslim (Turn-Key) Hastane Proje Hizmetleri

» made with passion and precision



- Hastane Projesi Yatırım Planlaması • Finansal Planlama ve Çözümleme (Hermes Teminatı | Almanya Federal Cumhuriyeti İhracat Kredisiz Garantisiz) • Mimari, Medikal, Elektrik, Mekanik Konsept Planlama
- Medikal & Non-Medikal Cihaz-Malzeme-Sarf Planlama ve Satın Alma • Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri • IT Teknolojileri Danışmanlığı

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy Mah. Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr
Tel.: +90 216 - 470 49 49
Tel.: +90 216 - 470 01 94

instagram - acendishealthcare • facebook - acendistr • linkedin - ACENDIS Healthcare

ACENDIS Healthcare GmbH Headquartes
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu
Tel.: +49 (0) - 511 1 83 83
Tel.: +49 (0) - 511 71 77 29



www.acendis.eu
www.acendis.com.tr

ACENDIS
Together. All the way.



MedPublish
www.med-publish.com

kurumsal İletişim çözümleri

yayıncılık | basılı, görsel ve dijital grafik tasarım
medya planlama | marka iletişimi | organizasyon

www.med-publish.com

