

OLAĞANÜSTÜ KOŞULLARDA SAĞLIK VE İLAÇ HİZMETLERİ PANELİ

- Yöneten : Ecz. Süreyya Işık (Kocaeli Eczacı Odası Başkanı)
Panelistler : Dr.Nihat Üstünel (Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcısı)
Ecz. Erkan Önsel (İstanbul Eczacı Odası Başkanı)
Dr. Cavit Işık Yavuz (KOÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D.)
Uz.Ecz. Olcay Seles (Ankara Eczacı Odası eski Başkanı)
Ecz. Nejat Çetin (Kocaeli Eczacı Odası eski Başkanı)

14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

14 Mayıs 2000 Kocaeli

OLAĞANÜSTÜ KOŞULLARDA SAĞLIK VE İLAÇ HİZMETLERİ.

BİRİNCİ OTURUM

-----O-----

BAŞKAN - Sevgili meslektaşlarım, ülkemizde 161 yıldan bu yana ekonomik anlamda var olan eczacılık mesleğinin, insanlık tarihiyle oluşum göstermiş ve günümüze kadar gelişimini sürdürmüştür. 161 inci yılını kutladığımız 14 Mayısta hepinize hoş geldiniz diyorum Kocaeli Eczacı Odası Yönetim Kurulu adına.

Ben, öncelikli olarak, bu toplantımıza katılan konuşmacı arkadaşlarımızı tanıtmak istiyorum.

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Sayın Ecz. Betül Bilgetekin.

Sayın Dr. Nihat Üstünel, Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcısı.

Sayın Ecz. Erkal Önsel, İstanbul Eczacı Odası Başkanı.

Sayın Dr. Cavit Işık Yavuz, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sayın Uzm. Ecz. Olcay Seles, Ankara Eczacı Odası bir önceki dönem Başkanı.

Sayın Ecz. Nejat Çetin, Kocaeli Eczacı Odası bir önceki dönem Başkanı.
Hepsine hoş geldin diyorum.

Toplumun tüm katmanları gibi, eczacılar da, ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel erozyonun yarattığı sıkıntıları yaşamaktadır. O nedenle, 14 Mayıs Eczacılık Gününde, genel ülke sorunlarını, bu sorunların sağlık ve eczacılık alanına yansımalarını ve mesleğimizin sorunlarını tartışmak, çözüm önerileri üretmek amacındayız.

20 milyon vatandaşımızın sosyal güvenlikten yoksun olduğu ülkemizde, 5 milyon insanımız, maalesef, açlık sınırında yaşama savaşı vermektedir.

Ekonomik gelir dağılımının çarpıklığı, bu reel tabloyu her geçen gün daha da onarılmaz hale getirmektedir. Sağlıklı yaşama hakkı, beslenme, barınma, eğitim, çalışma, örgütlenme, düşünme ve düşündüğünü ifade etme hakları neredeyse yok sayılmaktadır.

Eşit, kesintisiz, eksiksiz ve bedelsiz sağlık hizmeti, sosyal devlet anlayışının ve sağlık politikasının temelini oluşturmalıdır. Bugün, toplantımızda konumuz, Olağanüstü Koşullarda Sağlık ve İlaç Hizmetleri.

Bu konuyu seçmemizdeki birinci öncelik, Kocaeli'nin, gerçekten bir olağanüstü durumu yaşamış olmasıdır. 17 Ağustos depremiyle beraber Kocaeli'nde sağlık ve ilaç hizmetinde büyük bir yardımlaşma, büyük bir dayanışma, tüm meslektaşlarımız ve halkımız tarafından gerçekleştirilmiş; ancak, aynı dönemde birtakım olumsuzluklar da ortaya çıkmıştır.

Amacımız, olağanüstü koşulları yaşadığımız o dönemdeki olumlu gelişmeleri aktarmak, arzu edilen ama yapılamayan olumsuzlukların altını çizmek ve bundan sonra olabilecek herhangi bir olağanüstü hal durumunda, sağlık ve ilaç hizmetinin nasıl gerçekleşmesi gerektiğine dair bir mastır plan çalışmasının başlangıcını yaratmaktır.

Çok özür diliyorum; aramızda, Türk Eczacıları Birliği Saymanımız Erkal Alphan da bulunmakta.

Ben, tüm bu yaşanan problemlerle ve problemlerin aşımında nelerin yaşandığını, nelerin yaşanması gerektiğini, bundan sonrasının nasıl olması gerektiğini görüşmek üzere, ilk sözü, Sayın Dr. Nihat Üstüner Beyefendiye vermek istiyorum, Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcımız; buyurunuz.

DR. NİHAT ÜSTÜNEL (Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcısı) Kocaeli Sağlık Müdürlüğü adına, tüm eczacılarımızın gününü kutlamaktan onur duyduğumuzu, aynı zamanda, 17 Ağustosta yaşanan, bölgemizi ve ilimizi büyük oranda etkilemiş olan depremde gösterdikleri özverili çalışmayla gurur duyduğumuzu belirtmek istiyorum.

Düzenlenen panelin amacı, bize gelen yazıdan anlaşıldığı üzere, 17 Ağustosta yaşadığımız deprem felaketi gibi, ister deprem olsun, ister başka türden felaketler olsun, bu türdeki durumlarda, olağanüstü sağlık hizmetinin ve ilaç desteğinin nasıl sağlanacağına yönelik ana fikirleri içeren bazı bulgulara ulaşmak ve bunlarla ilgili değerlendirmeleri gerekli yerlere sunmak.

Bunlarla ilgili, bizim, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü olarak yaptığımız bazı tespitler var. Burada, ilkönce, halkımıza, ilimize ve bölgemize göstermiş

olduğu büyük yardım desteği dolayısıyla, teşekkür etmek istiyorum.

Yardımlar, gerçekten yağmur gibi ilimize yağdı. Yine hemen bu yardım örneğinden yola çıkarak şunu da ifade etmek istiyorum ki: Nasıl yağmur suları, belli engellerle kontrol altına alınmazsa, sel veya göl olarak belli yerde yoğunlaşır insanların hizmetine gerektiği gibi sunulmıyorsa, ilaç yardımları da bazı bölgelerde yığılma, bazı bölgelerde eksiklik tarzında karşılaşıldı. Bunlar için düzenlenmek istenen son rapora katkıda bulunmak için ve sizleri çok sıkılmamak için, belli başlı ana noktalara değinmek istiyorum.

İlaç desteklerinin, tıbbi malzeme desteklerinin ve her türlü araç ve personel desteklerinin yapılmadan önce, muhakkak surette, o bölgede yer alan resmi görevlilere danışılması gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmıştır.

İlde görev yapan ve bu konularla ilişkili olarak yetkilendirilmiş ve dolayısıyla konu hakkında sivil olarak yardım amaçlı gelen insanlarımızın bilgi sahibi olamayacağı noktalarda, bizler, onların bizlere ulaşmasını bekledik ve bizlere ulaşan kişilere yol göstererek, yardımların, daha organize bir şekilde kullanılmasına gayret gösterdik.

Özellikle ilaç yardımlarının, belli noktalarda, ana depolarda toplanması ve buralardan, ihtiyaç olan bölgelere, bölgelerde kurulacak ara depolar diye isimlendirebileceğimiz yerlerde toplanması daha faydalı olacaktır diye düşünüyoruz. Bunun için de herhangi bir olağanüstü durum için, mümkünse önceden eczacılarımız ve bağlı olduğu birimler vasıtasıyla hazırlık planlarının yapılmasını gerekli görüyoruz.

Yapılan yardımların, kriz bölgesinde verilen hizmeti aksatmayacak şekilde düzenlenmesi, az önce de bahsettiğimiz gibi, yardımların amacına ulaşmasında faydalı olacaktır.

Yapılacak yardımlarda, kriz bölgesinden belirtilecek ihtiyaçların göz önüne alınarak yapılması, bu amaçla yapılacak tüm yardımların, bölgede görev yapan resmi görevlilerin haberdar edilmesi, böylece organizasyon birliği sağlanması çok önemli olarak gördüğümüz noktalardan bir tanesidir.

Kriz bölgesine yapılan yardımlardan veya yardım ekiplerinden haberi olmayan resmi görevliler, istemeyerek de olsa, mükerrer ihtiyaç

bildiriminde bulunabileceklerdir. Bu mükerrer bildirimlerin önüne geçmek için, gelen her türlü yardımın, ister malzeme olsun, ister personel desteği, muhakkak surette o bölgedeki resmi kurumlara kaydının yapılarak ihtiyaç bölgelerine ulaştırılması çok önem taşımaktadır.

Yetkisiz ve art niyetli şahısların bölgeye girişlerinin engellenmesi ve istenmeyen olayların ortaya çıkmasının engellenmesi, az önce bahsettiğimiz olaylar konusunda çok önem taşımaktadır.

Bu amaçla, ilgili odalar ve birlikler tarafından, kriz anında görevlendirilecek personel listeleri hazırlanıp, daha önceden ilgili illere gönderilebilir diye düşünmekteyim. Bu nasıl olabilir; her il, yanındaki komşu iller veya uzak iller için yapacağı malzeme ve personel desteğinde, o ilin eczacı odasıyla eczane sayısı, ellerindeki malzeme sayısı, ilaç sayısı, tıbbi malzeme stok sayısı gibi ve afetin olduğu bölgelerde görevlendirilecek personel, eczacı veya eczane kalfası tarzında bunların planlaması yapılıp daha önceden o illere gönderildiği zaman, planların oluşturulmasıyla ilgili kaybedilecek zaman, çok değerli olan zaman çok önceden kazanılmış olacaktır.

Bu amaçla yapılacak yardımların planlamasını üç bölüme ayırıyoruz: Hazırlık, müdahale ve değerlendirme.

Hazırlık bölümünde, olabilecek olağanüstü durum tahmini ve bu durumlar çerçevesinde yapılacak tıbbi destek ve personel desteği bazında görevlendirilecek personelin ve durumun özelliğine göre gönderilecek ilaçların sınıflarının tespiti. Bunu daha sonra açacağım.

İkinci bölümümüz müdahale bölümü. Müdahale bölümünü de, birincil acil durum, yani akut durum olarak izlenebilir durum. Burada göz önüne almamız gereken deprem, sel felaketi, heyelan, patlama, yangınlar -neden patlama ve yangınlardan bahsediyoruz; bölgemiz, sanayi kuruluşlarının yoğun olduğu bir bölge olarak göz önüne alındığında, sadece deprem değil, normalde olağan olarak içerisinde yaşadığımız şartlar, bizi, olağanüstü durumlara sevk edebilir- göz önüne alındığında, ilk acil, birincil müdahalede, örneğin, bu depremde yaşadığımız tecrübe bize şunu göstermiştir ki, intrevenöz verilecek sıvılar, genel beden travması olduğundan dolayı pansuman malzemeleri ilk anda ihtiyaç olduğu tarzında bir görüntü vermiştir. Neden bu şekilde görüntü vermiştir; bizim

binalarımız, sağlık ocağımız, hastane binamız, yani hastaları tedavi ettiğimiz yerlere girilmesi için henüz rapor verilmiş yerler değil. Malzemeler genelde bodrum katlarındadır, personeli oraya sokmak da tehlikelidir hem de bu malzemeler, sallantıdan dolayı düşmüş, kırılmış olabilir.

İkinci dönem, kronik dönem olarak ikincil müdahale olarak düşündüğümüz zaman, burada yine depremi örnek alırsak, genel beden travması olmuş ve acil tıbbi müdahale gerektiren vakalarımız ilk üç günden sonra başka illere gönderilip tedavileri orada yapıldığı için, serum türü intrevenöz sıvılara çok fazla ihtiyacımız kalmadı; ama, depremden direkt olarak etkilenmeyip, depremin yarattığı stresten dolayı etkilenen ve elinde ilacı biten veya kaybeden diyabet hastaları, şeker hastaları, hipertansiyon hastaları, diyaliz hastaları gibi sürekli ve aralıksız tedavi gereken hastaların desteklenmesidir.

Burada niye herkese destek yapalım diye düşünersek, felaketzedelerin, o an için maddi kayıp içinde bulduklarını ve içinde buldukları psikiyatrik şok durumu göz önüne alınarak, evlerine giremeyecekleri, sağlık tesislerine giremeyecekleri göz önüne alındığında, en azından belli bir süre bu türlü kronik ilaçlar dediğimiz tıbbi tedavideki destek düşünülmesi faydalı olacaktır.

Üçüncü bölümümüz değerlendirme bölümü. Bunu da iki bölüm halinde düşünüyoruz. Birincisi, içinde bulunulan durumun, ilk acil şaşkınlık dönemi geçtikten sonra yapılması gereken acil değerlendirme. Bu ne olabilir; destek gönderen iller olarak, gönderilen destek istenilen yere ulaştı mı, istediğiniz kadar istediğiniz şekilde verimli ölçüde ulaştı mı ve istenilen sonuç alınabildi mi; alınamadıysa yapılması gereken nedir; üçüncü, beşinci günden sonra, o ilk acil durum içinde yapılması gereken değerlendirme. Bunu yaptık ve o değerlendirme sonucuna göre de, gerekiyorsa yeniden planlamayla gönderilen ilaç ve tıbbi malzemenin, yerinde, kayıpsız ve verimli bir şekilde değerlendirilmesini sağlamış oluruz; çünkü, bunların hepsi sonuçta, çoğunluk olarak yurt dışından ithal edilen ve ülkemizin dövizle satın aldığı, en azından, ülkemiz direkt olarak almasa bile, sonuçta ekonomimizi etkileyen, o arada, büyük oranda etkileyebilecek olan bir maddi kayıp söz konusu olabilir.

İkinci bölüm, bundan sonra yapılacak olan müdahalelerde yol göstericilik. Yaşanılan 17 Ağustos depremi, basından da takip ettiğiniz üzere, yüzyılın içerisinde çok büyük felaket olarak isimlendirilen felaketlerden birisi. Yine şunu da ekleyeyim. Bu felaketin içerisinde, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü olarak, sağlık çalışanları olarak sadece kendimizi kastetmiyorum, ilimizde çalışan ve bizim ilimizde görevli olmasa da gelip yardım eden tüm sağlıkla ilgili çalışanlarımız bu konuda büyük bir takdir aldılar. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Sağlık Teşkilatı, bu konudaki takdirlerini Sayın Valimize de Sayın Bakanımıza da iletmişler. Bunu da bu arada belirtmekten onur duyuyorum.

Yapılacak ilaç yardımlarında dikkat edilmesi gereken noktalar olarak baktığımızda ise, bunu ben ikiye ayırmak istiyorum. Birincisi, yurtiçi ilaç yardımları. Yurtiçi ilaç yardımlarının, hangi ilden yardım gelecektse, o ilde kurulacak bir komisyonla ilaçlar ayıklanmalı. Bizler 24 saat görev yaptık ve deprem olduktan 5 dakika sonra görevimizin başındaydık. En çok karşılaştığımız sorun şunlardı: Birçok ilden kamyon kamyon malzeme geldi. İçinde ne olduğunu sorduğumuzda; patates, soğan, terlik, ilaç; ne ararsanız her şey vardı. İnsanlar, gerçekten, yardımları yağmur gibi yağdırdı. Konuşmamın başında da yağmur örneğini o yüzden verdim. Biz, felaketlerle karşı karşıya kalmadan önce, zamanında, nasıl ki, barajlar kurup, çok deli akan nehirlerden elektrik üretip insanların hizmetine sunuyorsak, bu şekilde yağmur gibi yağan yağmurları da belli bölgelerde, aynen barajlar gibi suyu tutup, gereken yerlere istendiği şekilde ve istendiği kadar su vererek daha verimli ve daha az kayıpla meseleyi halletmiş oluruz. İşte bu yüzden, yardımın geleceği ilde, eczacılardan, hekimlerden müteşekkil bir komisyon kurularak ilaçların orada ayıklanması, tasniflenmesi ve gönderilen malzemenin bir kitle halinde, hatta kutularında bölünmüş halde gönderilmesi, o kutu açıldığı anda, neye kullanılacağına belli olması önemlidir. Çünkü, bizler, burada ilk görev başına koştüğümüzde 6-7 tane doktor, 1 eczane, birkaç tane de memurumuz vardı. Daha sonra hepsi geldiler; ama, yardım o kadar çoktu ki, bunların tasniflemek için bizim sayımız yeterli gelmiyordu.

Daha sonra, yine, İstanbul Eczacı Odasının yapmış olduğu destekle bu konuda gerçekten rahatladık. Bunları örnek vermemizin sebebi, bunların, bu türlü felaketler yaşanmadan önce düşünülüp, bu türlü yardımların,

gittiği ilde probleme yol açmaması; çünkü, yardım olarak gönderdiğiniz malzemeler, giden ilde, felaketin olduğu bölgede ikinci bir işe yol açtığı zaman, asıl işten sapma durumuna geliyorsunuz. Asıl işimiz kurtarmak değil, malzemeleri ayıklamak olabiliyor. O yüzden, buna dikkat edilmesi lazım.

Yine, ülkemiz içerisindeki illerimizden yapılacak olan ilaç destekleri de muhakkak surette miyadı dolmuş veya çok kısa süre sonra miyadı bitecek olan ilaçların gönderilmemesi gerekir. Halktan toplanmış açık ilaçların gönderilmemesi çok büyük önem taşıyor. Bunlar, bizim, burada yaptığımız ayıklamalarda en çok vaktimizi alan işlerden birisi oldu. Bunları ayıkladık, fakat o sırada, bütün görevliler, insanları enkaz altından kurtarmakla görevliydi; dolayısıyla, çöplerin toplanması, imhası gibi konular ikincil, üçüncül sorun haline geldi. Gelen malzemelerin içerisinde mümkün mertebe atık malzeme çıkmaması, işimizi, asıl yapmamız gereken işte yoğunlaşmamızda önemli bir faktör olacaktır diye düşünüyorum.

Yine soğukta muhafazası gereken ilaçlar için, afet bölgesinde uzun süre elektrik olmayacağını hesaba katarak, diğer illerle koordineli bir şekilde tedbir düşünülmesini faydalı görüyoruz. Bunun için frigofirik kamyonlar, soğutucular tarzında veya o ilden ilaçları gönderirken özel kamyonla beraber gönderilmesi daha faydalı olacaktır.

Gönderilen ilaç ve malzemelerin sınıflara ve kullanım yerine göre tasnif edilip dökümü yapılarak afet bölgesine geldiği anda, hiçbir ek iş yüküne gerek kalmadan kullanılabilir olmasının temini, yine o ildeki hem deprezede olan ve hem de çalışmak zorunda kalan insanlara ikinci, üçüncü, dördüncü ek yükler getirmeyecektir.

Yine burada çok önemli bir husus daha var. Gönderilen tüm yardımlar, afet bölgesindeki resmi yetkililerin bilgisi dahilinde yapılmalıdır. Bunun gerekçelerini konuşmamın başında anlattım. Resmi yetkililerin bilgisi dışında birçok hekim, birçok eczacı, birçok yardım geldi ve bunların bir kısmından bizim haberimiz olmadı. Neden olmadı; biz, bunları daha sonra öğrendik, kendi ekiplerimizle dolaştık, hepsini kayda aldık; ama, ilk planda olsaydı, nereye ne ihtiyaç var, nerede ihtiyaç yok diye önümüze bir tablo koyup, bu tabloya göre ihtiyaç olan diğer bölgelere daha fazla yoğunluk verebilirdik.

Afet bölgesinde, koordineli olarak gelen malzemelerin tasnif ve dağıtım konusunda eleman desteğinin daha önceden verileceğinin planlanması ve ona göre sağlanması çok büyük önem arz ediyor. Özellikle desteklerin, hangi bölgelere ne özellikte yapılacağı konusunda resmi yetkililerle temasa geçilmesi ve onların onayına göre destek verilmesi çok önemli. Neden çok önemli; hem gereksiz birikim önlenecek hem yüksek verim sağlanacak hem işgücü, zaman ve malzeme kaybının önlenmesi mümkün olacaktır.

İkinci bölüm daha önemli, yurt dışından yapılacak ilaç yardımlarında sizlere başvuran başta sivil kurumlar veya yurt dışındaki arkadaşlarınız olabilir, gelecek olan tıbbi malzeme ve ilaçların, mutlak surette, ülkemiz Sağlık Bakanlığından ruhsat almış ve ülkemizde kullanılmasına müsaade edilmiş özellik ve içerik taşıması çok önemlidir. Ülkemizde kullanılması için ruhsat alınmamış veya daha önce ruhsat başvurusunda bulunulmuş da Bakanlığımızca kabul edilmemiş, ruhsatlandırılmamış; bunun gerekçeleri vardır, test edilmiştir ve ülkemizde kullanılması uygun görülmemiştir. Neden; deneme süresi yeterli gelmemiştir, o yüzden. Bu türdeki malzemelerin ülkemize girişinin mutlak surette engellenmesi lazım. Yardım adı altında, ülkemiz insanının, henüz ruhsat almamış hammaddelerle, ilaçlarla veya tıbbi malzemelerle karşı karşıya bırakılmaması lazım. Yardım yapıyoruz diye insanımıza zararlı olmayı belki amaçlamayan, ama iyi niyetten maraz doğar olarak düşünüp, eğer Bakanlıktan ruhsat verilmemişse bunu kullandırmamamız gerekir diye düşünüyoruz ve bunu bu şekilde istememiz de gerekiyor.

Yurt dışından yapılacak olan yardımlarda, mutlaka, üzerinde Türkçe açıklama, Türkçe prospektüs olmalıdır. Yine, yurt dışından gelen ilaçların miyadlarının uzun süreli olması, bu, bir iki ay gibi değil, en az iki üç yıl gibi; kısa sürede miyadı tükenecek gibi ilaçlarsa, en azından bir iki yıl gibi olmalı. Neden; miyadı dolmuş veya miyadının dolmasına çok az bir süre kalmış ilaçların ayıklanması, ayıklandıktan sonra onların imhası gerekiyor. Böyle gelen tonlarca kimyasal madde var. Bu tonlarca gelen kimyasal madde, ülkemizde kimyasal bir kirliliğe yol açmasın. Mademki yardım amaçlı geliyor, o zaman, sizler eczacılar olarak, bizler resmi görevliler olarak bunlara çok dikkat etmeliyiz. O yüzden diyoruz ki, mutlak surette, o ilin resmi yetkilileri, valiliğe başvurarak, ilin valisinin bilgisi

dahilinde bu yardımların yapılması çok büyük önem arz etmektedir.

Yine, aşılar ve serumlar konusunda Sağlık Bakanlığından izin almadan, afet bölgesindeki sağlıkla ilgili resmi yetkililerin görüşünü ve onayını almadan kesinlikle ülkemize ve bölgeye girişinin yapılmamasına çok dikkat etmeliyiz.

Bazı sivil kuruluşların ve bazı vatandaşlarımızın, tamamıyla iyi niyetle yardım amaçlı olarak, aşıları çantasına koyup getirdiğini gördük. Bu getirdiği aşılar, soğuk zincir içerisinde getirilmesi gereken aşılar. Kendisi parasını vererek almış, her nasılsa geçirmiş, getirmiş, iyi niyetle getirdiği bu aşıları teslim etmek istiyor; ama, bu aşılar artık bozulmuş aşılar, soğuk zinciri bozulmuş aşılar. Bunlardan bizim tesadüfen haberimiz oldu, yer sormak için geldiklerinde tesadüfen haberimiz oldu.

Sizler eczacı olarak, biz hekim olarak, bu kimyasal maddeleri, aşı ve serumları insanlarımıza veriyoruz. İlk amaç zararlı olmamaktadır. Bu, bize, tıbbiyede ilk öğretilen kuraldır. Eğer, bir hastaya tanı koyamıyorsak, o zaman tanısını koyabilecek bir grubun veya kişiyi, o konuda yetişmiş hekim için yol göstermemiz gerekiyor.

Yine üstüne basarak vurguluyorum, mutlak surette resmi yetkililerin görüşünün alınması şarttır. Bir kere bu aşı o bölgeye gerekli midir, o bölgede bu aşının kullanılmasını gerektiren bir hastalık var mıdır yok mudur, bu sorulmalıdır; eğer varsa ve Sağlık Bakanlığı böyle bir ihtiyaç belirtiyorsa ve sivil inisiyatiften istiyorsa, o zaman temini yoluna gidilebilir.

Aşılar ve serumlar konusunda çok dikkat edilmesi gereken konu, resmi yetkililerin bilgisine başvurmadan gelen bazı aşılar, ülkemizin dış ülkelerle ticari bağlantılarını etkileyebilecek düzeyde basında haber olabilir ve gereksiz yere ülkemizi maddi kayıplara uğratabilir. Bu konuda yetkililerin bilgisine başvurulmadan ve gerçeği yansıtmayan beyanların basında yer almaması konusunda çok dikkatli olunması gerekmektedir. Örneğin, bölgemizde herhangi bir salgın olmamasına rağmen, 17 Ağustos depreminden sonra, sanki bir salgın varmış veya olacaktıymış gibi afetzedeler ve basın üzerinde bir beklentinin oluşturulması, gereksiz aşı ve ilaçların yanlış kullanımına, dolayısıyla yan etkilere yol açmasına sebep olabilir. Afetzedeler üzerinde zamansız ve gereksiz bir paniğin oluşmasına yol

açarak verilen hizmetlerin aksamasına yol açabilir. O nedenle, az önce bahsettiğim her türlü ilaç ve aşı desteğinde bulunmak isteniyorsa, mutlak surette, afet bölgesinde çalışan resmi kurumların bilgisi ve onayı alınarak yapılması insanımız için faydalı olacaktır.
Teşekkür ederim. (Alkışlar)

BAŞKAN Sayın Dr. Nihat Üstünel'e teşekkür ediyoruz. Kocaeli Sağlık Müdürümüz Sayın Dr. Ercan İnci bu toplantıya katılacaklardı; ancak, İstanbul'da çok önemli bir toplantısı çıktığı için son anda katılamayacağını beyan etti. Kendilerine yine de teşekkür ediyoruz.

Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına, doktor arkadaşlarımıza, eczacı arkadaşlarımıza, tüm sağlık personeline, 17 Ağustos depreminde çalışmış olduklarından dolayı teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Şimdi, sözü, Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Sayın Betül Bilgetekin'e vermek istiyorum.

Türk Eczacıları Birliği de, 17 Ağustosun hemen arkasından Kocaeli, Sakarya, Bolu, Adapazarı, Bursa bölgelerinde ulaşımı hızla sağlamış ve buralarda çalışmalar yapmıştır. O dönemdeki çalışmaları, aksaklıkları, olması gerekenleri sanıyorum Betül Hanım anlatacaklardır. Aynı zamanda, Türk Eczacıları Birliğine, Aralık ayında yapılan kongrede bir mastır çalışma planı yapılmasını, Kocaeli Eczacı Odası ve diğer odalar teklif etmişlerdir. Türk Eczacıları Birliği de bu çalışma üzerinde epey yoğunlaşmaktadır. O konularda da bilgi istiyoruz. Sözü Betül Hanıma veriyorum; buyurunuz.

ECZ. BETÜL BİLGETEKİN (TEB Genel Sekreteri) Hepinize merhaba. 14 Mayıs Eczacılık Gününüzü kutluyorum. Bilimsel eczacılığın 161 inci yılında sizlerle birlikte olmaktan duyduğum mutluluğu ifade etmek istiyorum. En son, hatırlayabildiğim, 16 Ekimde sizlerle birlikte olmuştum bu konuda, depremin tam 60 ıncı günüydü, gerçekten bizler için de hem zor bir gündü hem de sizlerin sorunlarını dinlemek açısından önemliydi. O gün, sizlere, yaptığımız çalışmaları aktarmıştık; ama, tabii ki, bu panelin konusu çerçevesinde ilaç konusundaki hizmetlerimizi daha fazla detaylandıracağım.

Olağanüstü koşullarda sağlık ve ilaç hizmetleri. Biraz önce Sayın Başkan da söyledi, Türk Eczacıları Birliğinin başlattığı bir çalışma var. Aralık ayında

yaptığımız 32. Olağan Kongrede de bunun kararını aldık, Kocaeli Eczacı Odamızın verdiği önerge doğrultusunda. Olağanüstü koşullarda ilaç hizmetinin verilmesinin planlanması konusundaki çalışmalarını başlattık.

Ben, sizlere, ilkönce, geçirdiğimiz o büyük depremde yaşadıklarımızı anlatmak istiyorum. Gerçekten hepimiz hazırlıksız yakalandık, tüm Türkiye hazırlıksız yakalandı. Sizlerin çektiği ıstırap ve sıkıntıyı tabii ki benim anlatmam olanaksız; ama, bizler de sizlere ulaşabilmek, burada sıkıntıda olanların sorunlarına bir parça çözüm üretebilmek için gerçekten tüm zamanımızı verdik.

17 Ağustos günü, Türk Eczacıları Birliği Saymanı Erkal Bey, Merkez Heyeti Üyemiz Sevgi Hanım, o dönemdeki Ankara Eczacı Odası Başkanımız kendisi şu anda burada- Sayın Olcay Seles ve Ankara Eczacı Odası o dönem Genel Sekreteri olan Mustafa Demir, iki arabaya binerek deprem bölgesine hareket ettiler. O anda kimse bir şey bilmiyordu.

Biz, Ankara'da, Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle, Başbakanlıkla irtibat kurmaya çalışıyorduk; ama, hatırlarsanız, bu bölgede telefon bağlantısı kesikti. Tek aldığımız bilgi, televizyon muhabirlerinin verdiği bilgilerdi ve ekranda, sık sık, bölgede acil ilaç ihtiyacı olduğu, hiçbir ilaca ulaşamadığı, gıda ihtiyacı olduğu şeklindeydi.

Biz, kendimizde ufak bir toplantı yaptık neler götürebiliriz diye; tabii, bu yıkılan binaların altından çıkarılan kişilere yardımcı olabilmek amacıyla aklımıza ilk gelen, intravenöz sıvılar oldu, analjezikler, antibiyotikler, pansuman malzemeleri, antiseptik solüsyonlar; o anda aklımıza gelen ilaçları çıkardık, hemen onların temini yoluna gittik ecza kooperatifimizden ve ilaç depolarından.

O anda aklımıza gıda sorunu geldi, çünkü, bölgede gıdaya ulaşımında ciddi bir sıkıntı vardı. Birliğimizin çalışanlarıyla birlikte Ankara Eczacı Odamızın da desteğiyle bu yardım malzemesini arabalara koyarak bu bölgeye gönderdik. Arkadaşlarımız, tabii yolların da kapalı olması nedeniyle gece saat 11'de Sakarya'ya, Adapazarı'na girebilmişlerdi, normal yoldan yol verilmiyordu. Adapazarı'ndaki durum çok vahimdi anlattıklarına göre, daha sonra telefonla bize bilgi verdiler. Depremin oluş saati gece 3, Adapazarı'na arkadaşlarımızın ulaştığı saat 23; Adapazarı Devlet Hastanesinde hekimlerle karşılaştıklarında, 20 saattir aç olarak

hasta baktıklarını, içmek için su bile bulamadıklarını söylemişler ve ilk gıda yardımı, orada görev yapan hekim ve hemşirelere Birliğimiz tarafından ulaştırılmış oldu. Götürülen ilaçları da, arkadaşlarımız, Devlet Hastanesindeki hekimlere, oradaki görevlilere teslim ettiler. Oradan gece yarısı saat 3'te Kocaeli'ne geldiler; tabii, Kocaeli'nde o anda kimseye ulaşmaları mümkün değildi. Yine Kocaeli devlet hastanesine gelmişler arkadaşlarımız ve ilaçların bir bölümünü de Kocaeli Devlet Hastanesi yetkililerine teslim etmişler. Ertesi günü döndükleri zaman, yine Sağlık Bakanlığıyla kurduğumuz irtibatla çok sağlıklı bilgi alamıyorduk nelerin gerektiği konusunda. Yine, biz, televizyonlardan aldığımız bilgilerle, Sağlık Bakanlığındaki bazı birimlerden aldığımız bilgilere dayanarak bir acil yardım paketi hazırladık ve 19 Eylülde bu kez 7 araba olarak yola çıktık, o zaman bizler de buraya geldik. İlk önce Adapazarı'na uğradık, Adapazarı Devlet Hastanesine geldiğimizde manzara korkunçtu, TIR'larla gelen ilaç hastane bahçesine yığılmış bir haldeydi. Hatırlarsınız, o tarihte hava da çok sıcaktı, belki depremin de etkisi vardı.

Burada gördüğümüz olay, büyük bir koordinasyonsuzluk vardı; bu da tabii, doğal. Şimdi onu düşünüyorum; gerçekten hiçbirimizin beklemediği kadar büyük bir olay, belki Türkiye böyle bir olayla hiç karşılaşmadı; çünkü, 20. Yüzyılın en büyük afeti deniyor bu depreme.

Hastanenin bahçesinde İl Sağlık Müdürü, Devlet Hastanesi Başhekimisi vardı ve gerçekten kendilerini takdir etmiştik, çünkü kendileri yakınlarını kaybetmişti; Sakarya İl Sağlık Müdürü, henüz kendi eşine ve çocuklarına ulaşamadığını söylüyordu, henüz onları arama fırsatı bulamadığını söylüyordu, Devlet Hastanesi Başhekimisi de aynı şekilde. Onlara yardım etmemiz gerektiğini düşündük ve bizlerle gelen 5 genç eczacı arkadaşımızı Sakarya'da ilaçlarla birlikte bıraktık.

Orada gördüğümüz şeydu: O yığınlarla gelen ilaçların arasından hekimlerin kullanabileceği ilaçlar seçilemiyordu; çünkü, hekimler, gelen hastalarla, yaralılarla ilgileniyorlardı, bir yandan da ilaçları bulup onların tedavisi için kullanmaları gerçekten bir sıkıntıydı. İlk kez, belki de eczacılık mesleğinin tedavideki önemini fark ettik orada; fark etmedik de yaşadık. Bunun bilincindeyiz tabii; ama, mesleğimizin yaşadığı sorunları hepimiz biliyorsunuz. Gerçekten, eczacıların, bu anlamda önemi çok büyük. Eczacı olmaksızın ilaç hizmeti verilemiyor; onu gördük.

Arkadaşlarımızı orada bırakıp Kocaeli'ne geldik, Kocaeli Devlet Hastanesinin bahçesinde Eczacı Odamızın o dönemdeki Başkanı Sayın Nejat Çetin bizi karşıladı, oradaki yetkililerle görüştük. Elimizdeki ilaçların diğer kısmını da Kocaeli'nde bıraktık, döndük.

Ondan sonra, hızla, bölgedeki ilaç hizmetinin verilebilmesi için bir planlamaya giriştik. Tabii ki, bunun için eczacı gerekiyordu; çünkü, bu bölgedeki eczacılarımız mağdur durumdaydı ki, ona rağmen, birkaç gün geçtikten sonra, bu bölgede oturan ve gönüllü olarak çalışan birçok meslektaşımız oldu.

Buradan aldığımız bilgiye dayanarak televizyonlara duyuru yaptık, deprem bölgesinde çalışmak üzere gönüllü eczacılar aranıyor diye. İnanır mısınız, yarım saat geçmeden telefonlarımız 5 dakika içerisinde kilitlenmişti; bir cumartesi günüydü, yarım saatin içerisinde 200 meslektaşımız bize başvurdu ve onların buraya gönderilişini organize ettik.

O dönemde yaşadığımız sıkıntıların en önemlisi koordinasyonsuzluktu. Bundan sonra karşılaşılabilecek bu gibi olağanüstü durumlarda, önceden koordinasyon hazırlıklarının yapılması gerekiyor diye düşünüyorum.

İlaç bağıışı konusu gerçekten önemli bir konu. Normal koşullarda da, zaman zaman bazı belediyelerin, bazı sivil toplum kuruluşlarının düzenledikleri ilaç toplama kampanyaları oluyor. Biz, bunlara da karşı çıkmışızdır; çünkü, kullanılmış ilaçların toplanması ya da ücretsiz dağıtılan doktor numunelerinin toplanmasıyla yapılabilecek bir tedavinin sonuç vermeyeceği düşüncesindeyiz ki, bu, uluslararası kuruluşların yayınladığı bildireler de bu doğrultuda.

Deprem bölgesinde rastladığımız ilaçla ilgili sorunlardan birisi, gelen ilaçların düzensiz bir şekilde gelmesi. Biraz önce Nihat Bey de aktardı, kendileri de burada somut olarak yaşamışlardır. Diğer ihtiyaç maddelerinin arasında bu gelişigüzel paketlenmiş olarak gönderilen ilaçlar vardı. Tabii, halkımız, gerçekten çok büyük yardım desteği verdi. İlaç göndereyim de ne ilacı olursa olsun anlayışıyla, evlerinde bulunan ilaçları buraya göndermişlerdir. İlk anda acil yardım için gereken ilaçlara ulaşmakta sıkıntı vardı; ancak, deprem bölgesinde yaralananların, o bölgeden uzaklaştırılması sonucu yaşamını sürdürmekte olanların kronik

OLAÇANDIŞI DURUM

- STRES, KİŞİSEL YARALANMA, FİZİKSEL HASAR VE GENİŞ ÇAPLI EKONOMİK KAYBA NEDEN OLAN TOPLUMUN KENDİ OLANAKLARIYLA BAŞEDEMEYECEĞİ BİR YIKIMA YOL AÇAN ÇEVRESEL ETKİLER VEYA SİLAHLI ÇATIŞMA

hastalıklarına yönelik ilaç gereksinimi doğdu. Diyabet hastalarının insülin bulma sıkıntısı, hipertansiyon hastalarının tansiyon ilacına ulaşması; özellikle Adapazarı bölgesinde rastladığımız astım hastası çoktu, astım ilaçlarında ciddi bir sıkıntı yaşıyordu.

O dönemde, o heyecanla, acil olarak bir an önce ilaçları ulaştırma sıkıntısıyla gelişigüzel gönderilen ilaçların bir kısmının miyadı geçmişti. Uluslararası kuruluşların açıklamalarına göre, bir yere ilaç bağışi yapılırken, ilacın, o yere ulaştığı tarihten itibaren en az bir yıl kullanma süresinin olması gerekiyor. Ona dikkat edilmesi gerekiyor. Tabii ki, o koşullarda kimse buna dikkat etmemişti.

Bir diğer nokta da, yurt dışından bağışlardı. Bu ilaçlar, özellikle Arabistan'dan ve oradan gelen ilaçlarda yazıları okuma problemi vardı. Yine, Almanya veya diğer ülkelerden gelen ilaçlarda da, ilacın Türkiye'deki muadilini çözme problemi vardı. Bir kısmının Türkiye'de muadili vardı; ancak, bizdeki tanınmış etken madde adıyla yazılmadığından bir sorun yaşandı ve bir kısmının da muadili yoktu. Onları çözmek de ayrı bir sorun oldu.

O dönemde, televizyonlardan, ihtiyaç kapsamında ilaçları ayırmak üzere Almanca bilen, Japonca bilen, Arapça bilen tercümanlar aranıyor şeklinde anonslar yapıldı.

Bir diğer nokta, aşilar ve serumlarda bizim gözlemlediğimiz ki, bunu, Ankara'ya döner dönmez hem Başbakanlığa hem de Sağlık Bakanlığının kriz masasına bildirdik. Çok sayıda aşı gelmiştir; bu, televizyondaki anonslardan kaynaklanıyordu; deprem bölgesinde salgın hastalığın başladığını, bu nedenle aşıya ihtiyaç olduğunu televizyonlar duyurdu. Diğer kan ürünleri gelmişti. Hiç aklımızdan çıkmıyor; Sakarya Devlet Hastanesinde 49 milyarlık Hümanalbümin bulduk, hastanede bahçenin bir köşesine, ağaçların altına atılmıştı. O sırada, soğuk hava deposu bağışi yapmak üzere gelen bir vatandaşımız, o soğuk hava deposunu nereye kuracağını soruyordu ve orada “şurada bir yere kurun” dendi; biz, hemen o kişiyle irtibata geçtik, soğuk hava deposunu kurdurduk ve o Hümanalbüminleri o soğuk hava deposunun içerisine koyduk, kapısını kilitledik ve Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdüğüne bizzat haber verdik; çünkü, Hümanalbüminin orada kullanılma şansı yoktu ve

çok da değerli bir ürün. Bu Hümanalbüminler yurt dışından gelmişti, her şeyden önce, kullanıma sunulmadan önce gerekli testlerin yapılması gerekiyordu; bunu da bildirdik. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Başkanlığına gönderilmesi gerektiğini, buradaki analizlerden sonra ancak halkın kullanımına sunulabileceğini kendilerine, yazılı ve sözlü olarak aktardık. Sanıyorum, onlar, daha sonra Ankara'ya nakledildi, onu izlemedik.

Pansuman malzemesi, tıbbi malzeme çok sayıda gelmişti. Bunların büyük bir kısmı da kullanılmıyordu; yerlerde, çöplerin içerisinde, kıyıya köşeye atılmış bir haldeydi. Biz, 19'undan itibaren tüm eczacılarımızı seferber ettik ve yaklaşık 1 400 eczacı, bir aylık sürede bu deprem bölgesinde hizmet verdi.

Deprem bölgesinde eczacılarımız ne yaptı; buraya gelmiş olan, yığılı olarak bulunan ilaçların tasnifini yaptı, onları sınıflandırdı, yabancı ülkelerden gelenlerin de Türkiye'de muadili olanların; yani, Türkiye'de o etken maddeyle ruhsatlandırılmış ilaç varsa onları da ayırdı. İlkönce karton kutular üzerinde hizmet vermeye başladık, ardından, biz, çeşitli dolap firmalarıyla irtibata geçip, buraya çelik raflar göndermelerini istedik, o raflar gönderildi; soğukhava depoları göndermelerini istedik, onlar gönderildi ve hizmetin daha organize bir şekilde yapılması için 3 bölgeye ayırdık; Adapazarı Sakarya bölgesini Ankara Eczacı Odamızın sorumluluğuna verdik, Kocaeli Bölgemizi İstanbul Eczacı Odamızın sorumluluğuna verdik. Kocaeli bölgemiz derken, Kocaeli ve ilçelerini kapsıyor. Yalova'nın koordinatörlüğünü de Bursa Eczacı Odamız yürüttü. Bu şekilde toplam 1 400 eczacı, eczacı yakını ve eczacı kalfaları da olmak üzere bölgede yoğun bir hizmet verdiler; o yığılan ilaçların tasnifini yaptılar, kullanıma sundular.

Tabii, bu kullanıma sunuş şu şekildeydi: Biliyorsunuz, hastanelerin bahçelerinde poliklinikler oluşturulmuştu; hekimler, muayeneyi yapıyorlar, reçeteyi yazıyorlardı; reçeteyi alan hasta da, kurduğumuz eczanelere gelip ilacını bedelsiz olarak temin ediyordu.

İlk etapta oradaki yıkılmamış binalarda bu eczaneleri kurduk, daha sonra çadır eczaneler kurduk. Şu anda o çadır eczane olarak kullandığımız çadırlar elimizde duruyor. İlaçların depolara çekilmesi için Sağlık

Bakanlığına başvuruda bulunduk; çünkü, biz, bu eczaneleri kurduğumuz halde, ortada çok sayıda ilaç vardı, bunlar ziyan olacaktı. Başbakanlık Kriz masasına 21 Ağustosta yazdığımız yazıda, bölgede yaptığımız saptamaları bildirdik ve Türk Eczacıları Birliği olarak Başbakanlık Kriz masasında görev yapmak istediğimizi, ilaca ilişkin tüm koordinasyonda yer almak istediğimizi söyledik. Direkt bize görev verilmedi; ancak, zaman zaman, Başbakanlık kriz masası da başvuruda bulunuyordu bölgedeki ilaç ve eczacılık ihtiyacına ilişkin.

Bu hizmeti bir ay boyunca sürdürdük ve bir ay boyunca saptadığımız eksiklikleri de sürekli olarak Sağlık Bakanlığına bildirdik. Sağlık Bakanlığına, 6 Eylül tarihinde bir rapor sunduk. Bu raporda, biraz önce aktardığım eksiklikleri yazdık. Sağlık Bakanlığı, eczacıların gerçekten çok önemli bir hizmet verdiğini, ilacın kullanıma sunulması konusunda aktif bir şekilde katkıda bulduklarını belirterek teşekkürlerini bize ilettiler. Önerilerimizi dikkate alacağını söyledi ve gönüllü eczacılara ilişkin bir protokol imzaladık Sağlık Bakanlığıyla. Onun sonrasında, Bakanlıkla koordineli bir şekilde bölgeye gönüllü eczacı göndermeye devam ettik; çünkü, biraz önce de söylemiştim, koordinasyon eksikliği olduğu zaman, nerede neye ihtiyaç olduğunu bilemiyorsunuz; ancak, o bölgedeki meslektaşlarımızın ve televizyon kanallarının bildirdiklerine göre o bildirilen yere gidiyorsunuz; tabii ki, o emeğe değmiyor ve bir başka bölgede aynı ilaca ihtiyaç oluyor.

O tarihte bu bölgedeki ilaçlar ana depolara çekilmeye başladı. Şöyle bir sıkıntı çıktı: Bu depolama işleminde ilk etapta eczacılara görev verilmemişti. İlaçla ilgisi olmayan çalışanlar bu işi yaptığı için, bizim, burada, Kocaeli'nde, şu anda ismini hatırlayamadığım, o ilk büyük depo haline getirdiğimiz yerde tasniflediğimiz ilaçların hepsi darmadağın bir şekilde depolara çekildi, tekrar karıştırıldı, birbirine girdi ilaçlar; çok sayıda eczacının emek harcayarak düzene soktuğu ilaçlar karmakarışık edilmişti. Aynı şey Sakarya ve Yalova'da yaşandı. Biz yine başvuruda bulunduk; gönüllü eczacıların, ilaçların depolanması, kayıtlarının tutulması işinde görev alabileceğimizi Bakanlık yetkililerine söyledik. Bunun sonrasında Türk Eczacıları Birliğinde bir değerlendirme yaptık, 10 Eylülde Başkanlar Toplantısı yaptık ve o toplantıda da, depremdeki sorunları, sıkıntıları tartıştık.

Uluslararası Eczacılık Federasyonunun kabul ettiği bir rapor var, 5 Eylül 1997 yılında yapılan Konsey Toplantısında kabul edilen İyi İlaç Bağışı Uygulamaları var. O günlerde ilk başvurduğumuz bu bildirge oldu. Okuduğumuzda, gerçekten, bu bildirgede de, giriş bölümünde bizim karşılaştığımız sorunların hepsi yer alıyordu. İlaç bağışıyla ilgili yaşadığımız tüm sorunlar burada yazılıyordu. Öneriler kısmında da, yine bizim ürettiğimiz şeyler burada yer alıyordu. Demek ki, bu rapor da, belli deneyimlerden sonra oluşturulmuştu.

Ancak, bunun giriş bölümünde deniyor ki: “Bu rapor, ilaç bağışını engellemeyi değil, ilaç bağışının kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu rapor, ulusal kurallara temel teşkil etmek üzere hazırlanmıştır. Ulusal eczacılık örgütlerince eczacılara, ilaç bağışıyla uğraşan örgütlere ve hükümetin ilgili birimlerine önerilerde bulunmak üzere yeniden gözden geçirilmeli, uyarlanmalı ve yürütülmelidir.”

Kocaeli Eczacı Odamıza ben teşekkür ediyorum; gerçekten, bu konuyu 14 Mayıs etkinliğinde işlediği için; bize de çok büyük bir katkı verdi bu başlattığımız çalışmalarda buradaki tartışmalar yol gösterici olacak.

Sanıyorum ara verilmek isteniyor; aradan sonra tekrar gerekli eklemeleri yaparım.

Teşekkürler. (Alkışlar)

BAŞKAN Sevgili meslektaşlarım, biz, toplantının bitiş süresini yönetim olarak belirlerken, mümkün olduğunca müdahale olmadan, bütün katılımcı arkadaşlarımızın sözünü kesmeden yapmayı arzu ediyorduk; ancak, herkesin söyleyeceği çok şey var zannediyorum. O nedenle, arzu ederseniz 15 dakika ara verelim.

Teşekkür ediyorum.

İKİNCİ OTURUM

-----0-----

BAŞKAN - Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Sayın Dr. Cavit Işık Yavuz,

Kendileri hem 17 Ağustos dönemindeki çalışmalara hem bundan sonra olabilecek herhangi bir olağanüstü durumdaki sağlık hizmeti konusundaki çalışmalarını takdim edecekler.

Aynı zamanda, kendileri nezdinde, Kocaeli Tabipler Odasına da başarılar diliyorum. Sayın Işık Yavuz, Kocaeli Tabipler Odası Üyesidir, yeni göreve başladılar; çalışmalarında, Kocaeli Eczacı Odamız ve eczacılar adına başarılar dileyerek sözü kendilerine bırakıyorum; buyurunuz.

DR. CAVİT IŞIK YAVUZ (Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi) - Teşekkür ederim.

Ben de, şahsım adına ve Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi olarak Yönetim Kurulumuz adına hepinize saygılarımı sunuyorum. Eczacılar Gününüzü kutluyorum ve 17 Ağustostan bu yana bölgede önemli katkılarda bulunan bütün eczacılara da teşekkür ediyorum.

Şimdi, olayın özellikle iki boyutu üzerinde durmak istiyorum: Biri, olağandışı durumlar dediğimiz durumlarda sağlık hizmetlerinin ve ilaç hizmetlerinin yürütülmesi konusu. Belki, sonraki bölümde de, olayın, meslek odası, tabip odası açısından boyutunu vurgulamak istiyorum.

Olağandışı durum tanımını önemli bir tanım; çünkü, yaşadığımız deprem üzerinden bazı şeylere bakıyoruz; ama, olağandışı durumlar, sadece depremlerle sınırlı olan, sadece depremleri ya da doğal felaketleri içeren bir durum değil. Türk Tabipleri Birliği, 1991 yılından bu yana eğitim programıyla, aslında, bu tanım çerçevesinde yurt dışında afet etkinliği ya da afet tıbbi olarak bilinen bu konuyu gündemde tutmaya çalışıyor, bu konuyla ilgili pek çok yayını var.

OLAĞANDIŞI DURUM

- STRES, KİŞİSEL YARALANMA, FİZİKSEL HASAR VE GENİŞ ÇAPLI EKONOMİK KAYBA NEDEN OLAN TOPLUMUN KENDİ OLANAKLARIYLA BAŞEDEMEYECEĞİ BİR YIKIMA YOL AÇAN ÇEVRESEL ETKİLER VEYA SİLAHLI ÇATIŞMA

ODD SINIFLAMA

(1)

DOĞAL

İNSAN ELİYLE

- YERLEŞİM
- YERLERİNDE
- TEKNOLOJİK
- SİLAHLI ÇATIŞMA
VE İÇ SAVAŞLAR

(2)

HIZLA OLUŞAN

YAVAŞ OLUŞAN

(3)

DOĞAL

TEKNOLOJİK

KOMPLEX

Olağandışı durumların pek çok tanımı var. Bir özet tanım olarak yapabileceğimiz tanım, toplumun normal yaşam düzenini çeşitli etkilerle bozan ve onun uyum sağlama kapasitesini aşarak toplumun, kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği gibi bir yıkıma yol açan çevresel etkiler gibi, çatışmalar gibi iç savaşlar sonucu oluşan büyük yıkımlardır.

Olağandışı durumların çeşitli sınıflandırmaları bulunmaktadır. Burada bunlardan bazılarını görüyorsunuz. Burada önemli olan nokta şu: Birinci sınıflamada, oluşumuna göre, doğal ve insan eliyle olan olağandışı durumlar; ikincisinde, oluşum hızlarına göre, örneğin deprem, sel gibi hızlı oluşan; ama, bunun yanında, kuraklık, kıtlık gibi yavaş oluşan olağandışı durumlar tanımlanıyor. Üçüncü sınıflama da, yine doğal, teknolojik ve çeşitli sosyopolitik ve sosyoekonomik nedenler dolayısıyla, bugün dünyada sayıları yılda 26'ya varan çeşitli savaşlar ve çatışmalar içinde yer alan kompleks olağandışı durumlar yer alıyor.

Olağandışı durumların önemi şu: Bugün dünyada son yirmi yıl içerisinde 800 milyon kişi olağandışı durumlardan etkilenmiş ve 3 milyona yakın insan olağandışı durumlarda hayatını kaybetmiştir. Dünyada şu anda, her hafta, uluslararası yardıma ihtiyaç duyulan en az bir felaket yaşanıyor. Doğal felaketlerin özellikle bunda payı çok büyük. Türkiye'de de, özellikle doğal felaketler açısından en sık görülen doğal felaket deprem. Yapılan istatistikler, Türkiye'de ortalama 11 ayda bir yıkıcı bir depremin yaşandığını gösteriyor. Bu oran, depremlerin daha sık yaşandığı şeklinde bir düşüncemiz olan Japonya'da 16 ay; yani, Türkiye, aslında, bulunduğu konum itibariyle de depremler açısından dünyada en sık deprem yaşayan ülkelerden biri.



Doğal felaketleri incelediğimizde, doğal felaketlere verilen yanıt çeşitli evreleri içeriyor; hazırlık, uyarı, acil, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma evresi. Biz, şu anda Kocaeli'nde hem yeniden yapılanma evresindeyiz hem de yeni felaketlere, yeni olağan dışı durumlara hazırlık evresindeyiz.

Her aşamada yapılması gereken çok ayrıntılı çalışmalar var, bunların ayrıntısına girmek istemiyorum.

.....

KORUNMA
HAZIRLIKLI OLMA
ETKİLERİNİ HAFİFLETME

HAZIRLIK

- MALZEME DEPOLAMA
- AKSİYON PLANI, EL KİTABI
- UYARI, BOŞALTIMA, BARINMA PLANI
- KRİTİK NOKTALARIN GÜÇLENDİRİLMESİ



Olağandışı durumlarda yönetimin esasları 3 başlık altında toplanıyor. 1. Olağandışı durumdan korunma. 2. Hazırlıklı olma. 3. Etkilerini hafifletme. Bundan sonra yapılacak master plan çalışmalarında bu çok önemli. Bunun için hazırlık çalışmalarında yapılabilecek bazı çalışma örnekleri var burada; malzeme depolanması, bir aksiyon planı yapılması, bu aksiyon planı içerisinde yer alan insanlara el kitapları ya da broşürlerle duyurulması ve dağıtılması; özellikle uyarı, boşaltma ve barınma planlarının oluşturulması; kritik noktaların güçlendirilmesi. Gördüğünüz gibi, bu hazırlık, sadece tek başına biz sağlık sektörü çalışanlarını da içermiyor, çok geniş katılımlı, çok geniş çaplı bir organizasyona ihtiyaç gösteriyor.

Olağandışı durumlarda yönetimin belli esasları var. Amacımız, ne kadar çok insan hayatta kalabilirse o kadar yararlı olabileceğini düşündüğümüz için, temel amaç, çok kişinin hayatta kalması. Olabildiğince standart protokolün izlenmesi, bu açıdan da bu standart protokollerin bir olağandışı

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA YÖNETİMİN 10 EMRİ

- OLABİLDİĞİNCE ÇOK KİŞİNİN HAYATTA KALMASI
- OLABİLDİĞİNCE STANDART PROTOKOLLER İZLENMESİ
- HIZLA OLAY KOMUTA MERKEZİ KURULMASI VE OLAY YÖNETİCİSİ SEÇİLMESİ

durum öncesinde mutlaka hazırlanması, hızla olay komuta merkezi ve bir olay yöneticisinin seçilmesi; çünkü, olağandışı durumlarda, yönetim, özel bir yönetim becerisini de gerektirir, bir ekip çalışmasıdır; ama, mutlaka, bu ekibin bir yöneticisi ve bir komuta merkezi olmalıdır.

YÖNETİM

- BAŞLANGIÇTA HASTALAR NORMAL TESİSLERE GÖNDERİLMELİDİR.
- KOMUTA MERKEZİ HABERLEŞMESİ
- KRONOLOJİK KAYIT
- KAZAZEDE , KURTARICI VE AİLELERİNE ÖZEN GÖSTERİLMELİ
- KURTARICI OLABİLECEKLER EĞİTİLMELİ VE DENENMELİ

Bir diğer nokta, özellikle yaşanan yıkım nedeniyle başlangıçtaki hastaların normal tesislere gönderilmesinde büyük fayda var, bunun organizasyonunun yapılması gerekiyor. Kurulan komuta merkezinin haberleşmesinin sağlanması ve kronolojik kayıt tutulması. Olağandışı durum yaşandığı andan itibaren kaydın önemini bu depremde çok daha fazla anladık. Olağandışı durum yaşanmadan önce de bu kayıt çok önemli; ama, burada özellikle kronolojik kaydın tutulması mutlaka gerekiyor.

YÖNETİM

- AZ SAYIDAKİ EĞİTİMLİ EKİP ÇOK SAYIDA GÖNÜLLÜDEN DAHA YARARLIDIR
- KONTROLLÜ MERKEZİ BOŞALTMAMA



Diğer bir konu, özellikle kurtarma çalışmalarına katılanların ailelerine özel bir koruma ve barınma programı gerekebilir. Ayrıca, bu süreç içinde kurtarıcı olabilecekler eğitilmeli ve denenmelidir. Burada şöyle bir önemli nokta var. Belki de, az sayıda eğitilmiş bir ekip, çok sayıda insandan çok daha yararlı olabilir. Bizim yaşadığımız en önemli deneyimlerden biri bu. Yapılan istatistikler, özellikle doğal büyük felaketlerden sonra kurtulanların % 75'inin ilk 30 dakika içerisinde kurtarma çalışmalarına katıldığını göstermiş. Dolayısıyla, olağandışı durum öncesinde yapacağımız eğitimler, olağandışı duruma müdahalemizin kalitesini çok yakından ilgilendirecektir. Bu açıdan da, özellikle bu çalışmalarda kullanılacak ekiplerin önceden belirlenmesi, mutlaka bir eğitim programından geçirilmesi gerekir.

Diğer bir nokta da, Tüpraş faciasıyla da yaşadık ve gördük ki, kontrollü bir merkezi boşaltmanın ve bunun planlarının yapılması gerekliliğidir.

YÖNETİMSEL SORUNLAR

- **ÇOK BAŞLI YÖNETİM, TEKNİK EKSİKLİKLER**
- **İNSAN GÜCÜ AZLIĞI / FAZLALIĞI**
- **İLETİŞİM EKSİKLİKLERİ**
- **GÜVENSİZLİK**
- **TOPLUM KATILIMININ OLMAMASI**
- **BÜROKRASI, YÖNTEM BİLMEME**
- **HAZIRLIKSIZ OLMA**

Bu yönetim esasları çerçevesinde ne gibi sorunlar ortaya çıkabilir; çok başlı yönetim ve teknik eksiklikler olabilir, insan gücünün zaman zaman azlığı sorun olabilir, zaman zaman fazlalığı sorun olabilir; iletişim eksiklikleri ki, bir olağandışı durumda mutlaka ensizlik, toplum katılımının olmaması. Buradaki önemli nokta şu: Yaptıyaşanan bir konudur, özellikle büyük yıkımlarda, büyük afetlerde. Güvğümüz hemen her çalışmaya, toplumun temsilcilerini ya da toplumu bütünüyle katmadığımız sürece bu çalışmalar, tabanını bulmayacaktır ve topluma ulaşmayacaktır. Bu nedenle, yapacağımız bütün hazırlık planlarını ve afet sırasındaki çalışmalarda toplum katılımının sağlanması gerekir. Bir de, yönetim sorunu, bürokrasi, yöntem bilmeme ve en önemlisi de hazırlıksız olma.

DAHA ÖNCEKİ SAĞLIK DURUMU

- TEMEL SAĞLIK SORUNLARI
- SAĞLIK HİZMETİ KAYNAKLARI
- ÖNEMLİ SAĞLIK İNANÇLARI, ALIŞKANLIKLARI
- KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN NİTELİĞİ

Olağandışı durum yaşandıktan sonra ilk anda çok büyük bir tıbbi hizmet talebi ortaya çıkıyor. Bunun, özellikle ilk 24-48 saati de altın zaman denilen dönemdir, daha çok ilk ve acil kurtarma çalışmalarının yoğun olarak bulunduğu bir dönemdir; ancak, bu dönemde de, bölgenin genel durumu hakkında bir gözlem, bir inceleme çalışmasının yapılması gerekir; çünkü, olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin niteliğini, olağandışı durum yaşanmadan önceki bölgedeki sağlık durumu ve niteliği belirlenir. Eğer, siz, bir bölgede, iyi, nitelikli bir sağlık hizmeti veriyorsanız, hazırlığınız da varsa, olağandışı durumdan çok az hasarla, çok az yıkımla kurtulabilirsiniz.

SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRİLMESİ

- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER
- DAHA ÖNCEKİ SAĞLIK DURUMU
- BESLENME DURUMU
- MORTALİTE ÖLÇÜTLERİ
- MORBİDİTE ÖLÇÜTLERİ

Burada da, bir bölgeye gittiğimiz zaman sağlık durum değerlendirmesi konusunda hangi verilere bakmalıyız; demografik özellikler, bölgenin nüfus, cinsiyet, yaş dağılımı; bölgenin daha önceki sağlık durumuyla ilgili gerek resmi makamlardan gerek bizlerin çok hızlı bir değerlendirmeye ulaşabileceği veriler, bölgedeki beslenme durumu ve ayrıca bölgedeki ölüm ve hastalık nedenlerinin belirlenmesiyle bölgenin sağlık durumu hakkında bir fikre vararak ayrıntılı hizmet planlamasına geçebiliriz.

HIZLI DEĞERLENDİRMEDE ÖNCELİKLER

- EVRE 1: 1. GÜN
 - YEREL KAYNAKLAR
 - YARALI SAYISI
- EVRE 2: 2. GÜN
 - ULAŞILAMAYAN BÖLGELERDE ACIL GEREKSİNİM
 - TSH İÇİN GEREKENLER
 - SAĞLIK HİZMETİ, GİYECEK, SU, YİYECEK, ÇADIR GEREKSİNİMİ SAPTAMA
 - KAYNAK YÖNETİMİNDE ODD ÖNCESİNE DÖNMEK İÇİN GEREKENLER

HIZLI DEĞERLENDİRMEDE ÖNCELİKLER

- | | |
|---|------------------------------------|
| • <u>EVRE 3: 3-5. GÜN</u> | • <u>EVRE 4: 5. GÜN VE SONRASI</u> |
| - HALK SAĞLIĞI HİZMET GEREKSİNİMLERİ | - SÜRVEYANSA DAYALI ÇALIŞMALAR |
| - ÇEVRE SAĞLIĞI, BESİN HİJYENİ, BARINMA | - KAYNAKLARIN VERİMLİ KULLANIMI |

Burada önemli bir nokta, kaba ölüm hızını özellikle belirtmek istiyorum; çünkü, sizler de bölgeye gittiğinizde, bu felaketin boyutu hakkında bir karara varabilmek için bu ölüm hızını kullanabilirsiniz. Burada kullanılan özel bir ölçüttür ve bu ölçüt, günlük ölüm sayısının tespit edilerek bölgenin toplam nüfusuna bölünmesiyle bulunur. Olağandışı durumlarda temel bir göstergedir. Bu günlük ölüm sayısı, resmi makamlardan alınabildiği gibi, haftalık ölüm sayılarının 7'ye bölünerek ortalaması alınabilir. Toplam

KABA ÖLÜM HIZI

- TEMEL GÖSTERGEDİR.
- NÜFUS VE GÜNLÜK ÖLÜM SAYILARI BELİRLENMELİDİR.
- GÜNLÜK KABA ÖLÜM HIZI BELİRLENMELİDİR:

• $\text{GÜNLÜK ÖLÜM SAYISI} / \text{TOPLAM NUFUS}$

nüfusa bölünür, 10 000 nüfusta ifade edilir ve bu ifadeyle de varılan bir sınırlama vardır. Bu sınıflamaya göre, eğer, 10 000 nüfus başına kaba ölüm hızı 1'in altındaysa, bu, kontrol altına alınabilir bir olağandışı durumdur; eğer 1'in üstündeyse ciddi düzeyde bir olağandışı durum yaşanmaktadır. Eğer 10 000 nüfus başına ölüm hızı 2'nin üzerinde seyrediyorsa kontrol edilemeyecek düzeyde bir olağandışı durumdan bahsedilebilir. Yine, ölüm sayısı, 10 000 nüfus başına 5'in üzerindeyse çok ciddi bir felaket olduğu kanısına varabiliriz.

GÜNLÜK KABA ÖLÜM HIZI

KONTROL ALTINA ALINABİLİR

- **< 1 / 10.000 NÜFUS / GÜN**

CİDDİ DÜZEYDE

- **> 1 / 10.000 NÜFUS / GÜN**

KONTROL EDİLEMEYECEK DÜZEYDE

- **>2 / 10.000 NÜFUS / GÜN**

BÜYÜK BİR FELAKET

- **> 5 / 10.000 NÜFUS / GÜN**

Bu kısa değerlendirmeye, bölgedeki durumun ne olduğunu, olağandışı durumun yarattığı ciddiyeti tespit ederek, gerek sağlık hizmetleri gerekse ilaç hizmetleri konusunda bir planlamaya gidilebilir.

Çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konusunda bir cümleyle bahsetmek isterim. Biliyorsunuz, bir olağandışı durumla beraber geçici barınma yerleri ortaya çıkıyor çok yoğun olarak. Çoğunlukla, bu geçici barınma yerlerinde en çok görülen ve öldüren 4 hastalık var; bunlar kızamık, ishalli hastalıklar, pinomoni ve sıtma. Dolayısıyla, belki de, yapacağımız mastur plan çalışmalarında bu hastalıkların önlemlerin, aşıların ve ilaçların bulundurulması yararlı olabilir.

YARDIMLAR

- İletişimler tek elden yönlendirilmelidir.
- Gereksinimlerin doğru tespiti ve gerektiği kadar karşılanması sağlanmalıdır.
- İstenen ilaç veya malzemenin miktarı ve jenerik ismi açık olarak belirtilmelidir. İsteklerin açık olarak belirtilmediği "antidiyareik ilaç" veya "antibiyotik" gibi ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Son kullanım tarihine bir yıldan az bir süre kalan hiçbir ilaç gönderilmemelidir.
- Gerekli soğuk zincir hazırlığı yapılmadan aşı v.b. hassas malzeme isteklerinde bulunulmamalıdır.
- İstekler, öncelikler ve gereksinimleri en ucuz karşılayacak şekilde yapılmalıdır

Uluslararası ve yurtiçi yardımlar konusunda bazı önemli uluslararası standartlar var, özellikle bunlara değinmek istiyorum. Bunlardan birincisi, iletişimlerin tek elden yönlendirilmesi ve bu tek kanalın da mutlaka resmi bir makam olması gerektiği vurgulanıyor.

İkincisi, gereksinimlerin doğru tespiti ve gerektiği kadar karşılanması.

Üçüncüsü, istenen ilaç veya malzemenin miktarı ve jenerik ismi açık olarak belirtilmeli. İsteklerin açık olarak belirtilmediği diyetik ilaç, antibiyotik gibi ifadelerden kaçınılmalı. Dolayısıyla, iyi bir incelemeyle doğru gereksinim tespiti, bu gereksinimler doğrultusunda tespit edilen doğru ilaçlar, doğru yardımlar ve bunların doğru yerlerden kanalize edilmesi temel amaç oluyor.

Şu ana kadar, gerek Nihat Beyin gerek Sayın Genel Sekreterin belirttiği gibi, özellikle önerilen son kullanım tarihine bir yıldan az bir süre kalan hiçbir ilacın yardım malzemesi olarak olağandışı durum bölgelerine gönderilmemesi.

Yine belirtildi, gerekli soğuk zincir hazırlığı yapılmadan aşı ve benzeri

hassas malzeme isteklerinde bulunulmaması; isteklerin, önceliklerin ve gereksinmelerin doğru tespitiyle en ucuz şekilde karşılanabilecek bir organizasyona gidilmesi.

İLAÇ VE MALZEME AMBALAJLARI

RENK KODU: KIRMIZI ⇒ GIDA
MAVİ ⇒ GİYİSİ
EV ARAÇ GEREÇİ
YEŞİL ⇒ TIBBİ MALZEME
İLAÇ

ETİKET:

- İNGİLİZCE OLMALI-İKİNCİ BİR DİL EKLENEBİLİR
- İLAÇLARIN İSMİ, SON KULLANIM TARİHİ, SAKLANMALARI GEREKEN ISI, ALICI VE GÖNDERİCİ HAKKINDA AYRINTILI BİLGİLER

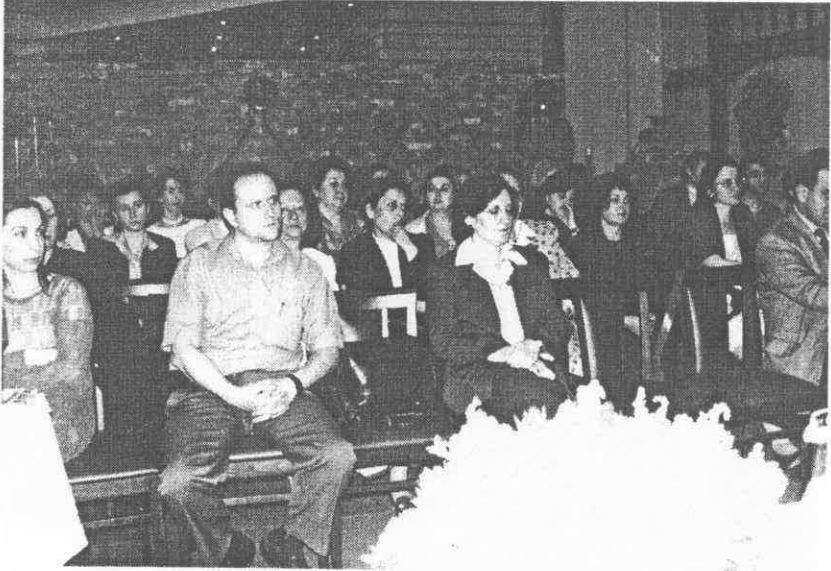
BOYUT: BİR KİŞİ TAŞIYABİLMELİ (25-50 KG)

İÇERİK: FARKLI TİP MALZEMELER
FARKLI AMBALAJLARA KONULMALI

EK DOKÜMANLAR

Dünya Sağlık Örgütünün, özellikle ilaç ve malzeme ambalajları konusunda getirdiği bazı standartlardan var, onlardan bahsetmek istiyorum. Yardım malzemelerinde kırmızı renk gıda maddeleri için kullanılıyor, mani renk giysi ve ev araç gereçleri için kullanılıyor, yeşil renk ise tıbbi malzeme ve ilaç yardımları için kullanılıyor. Etiketlerde bu renk kodlarının olması, yardımların tasnifi ve dağıtımını konusunda çok büyük kolaylıklar sağlıyor. Dolayısıyla, bu uluslararası standartların da uygulanması gerekiyor. Yurt dışından çok yardım malzemesi geldi, bunlar, bu standartlara ne kadar uyuyordu; bu tartışılabilir; ama, biz, kendi içimizde yapacağımız planlarda, belki, bir standart oluşturup bunlara uyabiliriz. Etiketlerin İngilizce olması öneriliyor, ikinci bir dil eklenebilir; ama, mutlaka standart olarak etiketlerin İngilizce olması gerektiği belirtiliyor.

İlaçlarda, etiketlerde, isminin, son kullanma tarihinin, saklanmaları gereken kısmının, alıcı ve gönderici hakkındaki ayrıntılı bilgilerin bulunması gerekiyor. Bu yardım paketlerinin, bir kişinin taşıyabileceği boyutlarda oluşturulması gerektiği ifade ediliyor. Ayrıca, içeriğinde de, farklı tip malzemelerin farklı ambalajlara konulması öneriliyor. Bununla birlikte ek dokümanlar var, ayrıntısına girmeyeceğim.



Dünya Sağlık Örgütü “yeni acil sağlık paketi” adı altında bir yayın çıkardı. Bu, Türk Tabipleri Birliği tarafından çevrilerek şu arada yeni baskısı yapılmak üzere. Bu paket, 10 bin kişiye üç ay yetecek kadar ilaç malzemesini taşıyan önemli bir yardım paketi. Belki de, bizler de, kendi aramızda, kendi standartlarımıza uygun böylesi bir yardım paketini hazırlayarak kendi kurumlarımızda hazır bulundurmaya, bunları güncellendirmeyi tartışabiliriz. Bu anlamda bir model olması açısından belki ileride faydalı olabilir diye düşünüyorum. Bu paket iki üniteden oluşuyor. Bunlardan birincisi, temel ünite dediğimiz 1000'er ilaçlık paketler halinde 10 paketten oluşuyor. Bir de, destek ünite denilen ayrı bir ünite var. Temel ünite de daha çok, sağlık personeli tarafından kullanılacak basit ilaçlar bulunuyor; bunların içinde parasetamoller, antibiyotikler yer

alıyor. Temel ünite de hiçbir enjeksiyonla verilen ilaç yok, daha çok, periferde kullanılmak üzere oluşturulmuş paketler. Destek ünite de, küçük cerrahi müdahalelere de olanak veren, hekimlerin, daha profesyonelleşmiş sağlık personelinin kullanacağı malzemeler var. Bu malzemeler, küçük bir kamyonette, hatta teker teker bireyler tarafından da taşınabilecek şekilde hazırlanmış. İçerisindeki ilaç maddelerinin miktarına kadar hepsi var.



Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli merkezlerinden istendiği takdirde 48 saat içerisinde bölgelere ulaştırılabilir. Dolayısıyla, bu modelden hareketle, bizler de, kendi çalıştığımız birimlerde, özellikle de kamu kurumlarında böylesi harekete hazır paketler bulundurarak önemli bir işlevi de yerine getirebiliriz. Bu anlamda yaşadığımız deneyimden de böyle bir pakette neler bulunmalı, ne tip ilaçlar bulunmalı, bunu tartışabiliriz.

Sonuçta geldiğimiz nokta şu: Sağlık hizmeti sunumunu, bir olağan dışı durumun oluşturduğu etkiler, sağlık birimlerinin yeriyle sayısı ile işleviyle çok yakından ilişkili.

Depremde de gördük, eğer, bizim, temel sağlık hizmetleri anlamında iyi bir organizasyonumuz varsa, özellikle birinci basamak sağlık kurumları iyi çalışırsa, biz, olağan dışı durumlardan çok daha az etkiyle kurtulabiliriz. Bu anlamda, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğunu, bu ekipteki her üyenin de çok önemli fonksiyonları bulunduğunu vurgulamakta ve özellikle de temel sağlık hizmetleri örgütlenmelerinin, birinci basamak sağlık örgütlenmelerinin güçlendirilmesi gerektiğini; kamu kurumlarının, özellikle kamu sağlık kurumlarının ne kadar güçlendirilmesi gerektiğini bu depremde bir kez daha anlamış ve görmüş olduk.

SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNA ETKİLER



- **BİRİMLERİN**
 - YERİ
 - SAYISI
 - İŞLEVI
- **BİNA DURUMU**
- **KAPASİTE**
- **İLETİŞİM**
- **PERSONEL KAYIPLARI**
- **İHTİYAÇLAR**

Ayrıca, sağlık hizmeti sunulan birimlerde bina durumları, kapasiteleri, iletişimi, personel kayıtları ve ihtiyaçları, bunların olağan dışı durumlardan etkilenme düzeyleri de verdiğimiz sağlık hizmetinin yanında çok önemli yer tutuyor.

Ben, ilk turda bu kadar konuşmak istiyorum; belki, daha sonra, olayın

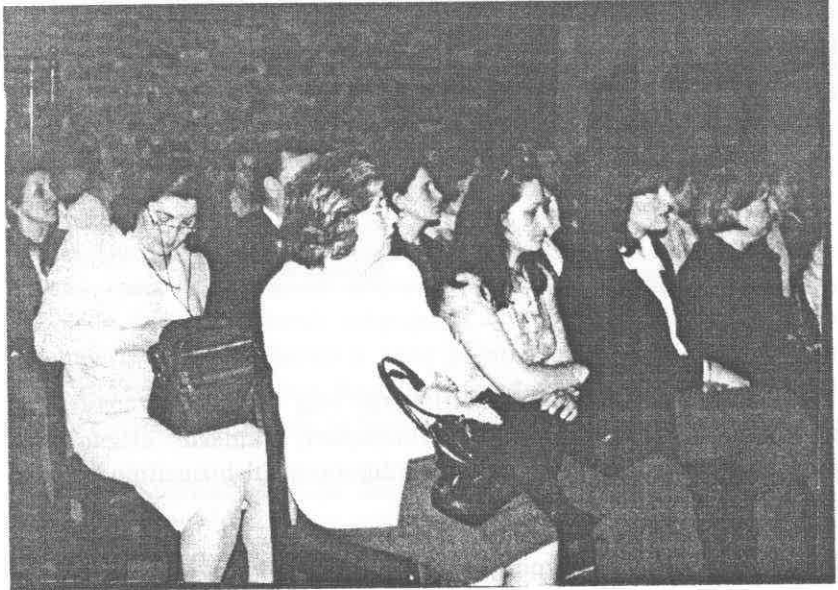
Tabip Odası boyutuyla ilgili olarak da bazı noktalarda eklemelerde bulunabilirim.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

BAŞKAN Sayın Cavit Işık Yavuz'a çok teşekkür ediyoruz. Oldukça aydınlatıcı ve yol gösterici bilgiler sundular.

Şimdi, 17 Ağustos depremine dönersek, 17 Ağustos depreminde Kocaeli Eczacı Odası da hasar almıştı, Kocaeli Eczacı Odası Yönetiminden arkadaşlarımızı kaybetmiştik ve her birimiz etkilenmiştik. O dönemde, o günün konjonktüründe Kocaeli Eczacı Odası bir toparlanma süreci yaşamak zorunda kaldı, özellikle ilk bir hafta bu süreç işledi. 17 Ağustos döneminde İstanbul Eczacı Odası, Kocaeli Eczacı Odasının burada vermiş olduğu depreme yönelik hizmetleri üstlendiler. Yanlış hatırlamıyorsam, İstanbul'dan 250'nin üzerinde meslektaşımız, Kocaeli'nde, gelen yardım ilaçlarının depolanması, sınıflandırılması konusunda hizmetler verdi, tabii ki, Kocaeli'ndeki eczacılarımız da katkıda bulundular.

17 Ağustos 2000 tarihinde, o acı günün yıldönümünde Kocaeli Eczacı Odasının düzenleyeceği organizasyonda Kocaeli Eczacı Odası



Yönetiminin aldığı kararı sizlere bildirmek istiyorum. İstanbul'dan buraya gelen, dönem dönem gelen bu 250 meslektaşımızı davet edeceğiz, kendilerine, plaketlerini ve teşekkürlerimizi sunacağım. İstanbul Eczacı Odasının Sayın Başkanı Erkan Önsel nezdinde tüm İstanbullu meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz. İstanbul Eczacı Odası Yönetimine de o dönemde yaptığı çalışmalarından dolayı tekrar şükranlarımızı sunuyoruz. Sözü Sayın Erkan Önsel'e veriyorum.



ECZ. ERKAN ÖNSEL (İstanbul Eczacı Odası Başkanı) Değerli meslektaşlarım, ben, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu adına sizleri saygıyla sevgiyle selamlıyorum ve 14 Mayıs Eczacılık Gününüzü her birinizin teker teker kutluyorum.

Arkadaşlar, acılar içinde oluşan kardeşlik unutulmazdır. O anlamda, ben, size depremi anlatamam; çünkü, sizler, depremin merkezinde yaşadınız. Biz de depremi önemli ölçüde İstanbul'da hissettik; ama, ben, sizlere depremi anlatamam, sadece zihnime olan bir iki şeyi söyleyebilirim. Bir tanesi, yanı başımda oturan Nejat'ın, depremin hemen ertesinde Devlet

Hastanesinin bahçesinde kucaklaşırken onun gözlerini hiç unutamıyorum; biraz şaşkınlık, çaresizliğin verdiği umutsuzluk, biraz da bizleri görmenin sevinciyle gördüğün o günkü Nejat Beyin gözlerini ömrüm boyunca unutamayacağım.

Bir de, Adapazarı'na gittik, orada parkta bizim Nagihan'ı gördüm, pijama gibi şeyler vardı üstünde, sarıldı, ağlaştık. Bir de, Yalova'da eczanesi yıkılan bir arkadaşımı gördüm; o da boynumuza sarıldı, ağlaştık. Bunlar, bizim zihnimizde oluşan şeyler. Ben, bunları asla unutamam. O açıdan, bizim, burada yardım şeklinde, sevgili Süreyya'nın söylediği şeyleri bir tarafa bırakmak lazım. Gerçekten de, bu acıların oluşturduğu kardeşliği hiç unutmayacağız İstanbul Eczacı Odası olarak. Bu, işin duygu yönü, insan olmamızın yönüdür, bunları unutmamalıyız.



Bir de işin daha genel boyutları var, biraz oradan bakmak lazım diye düşünüyorum. Ben, ilaçtan çok, daha genel bazı şeylerden söz etmek istiyorum. Arkadaşlar, devlet, 65 milyon yurttaştan sorumludur; önce sorunu böyle koymalıyız. Bizler, temsil ettiğimiz üyelerden sorumluyuz; İstanbul Eczacı Odası 7 bin eczacıdan sorumludur, Kocaeli Eczacı Odası da

250 civarında meslektaşımızdan sorumludur. Biz, bu sorumluluğu, deprem faaliyetinde bu ölçekte yerine getirebilmişiz; ama, bizim dışımızda binlerce yurttaş var, binlerce insanımız var; bu insanlara sahip olmak, bu insanlara karşı devlet olmanın görevini yerine getirme anayasalarda yazılıdır. Sağlıklı yaşama hakkıdır bu işte; depreme karşı mücadele, anayasalarda yer alan, aynı zamanda İnsan Hakları Evrensel Beyannamesininin 25 inci maddesinde yer alan olgulardır. Önce oradan bakmak lazım.

Niye meseleyi böyle koymaya çalıştım; sebebi şu: Devlet organizasyonu çok ciddi bir organizasyondur, organizasyon akıl işidir. Deprem bölgesi olan bir ülkede yaşamak çok öncesi verilere dayanır ve bilinen şeylerdir. Cumhuriyet tarihimiz boyunca ve daha eski tarihlerde Türkiye'nin bir deprem bölgesi olduğu bilinmekteydi ve biliniyordu. Büyük kamusal projelerden söz etmek lazım; çünkü, bu, ulusal bir sorundur. Önce, insanlarımızın, ülke çapında nasıl yaşayacağını örgütlenmesi gerekir. Deprem kuşağının coğrafyası bilimsel olarak çıkarılmalıdır, var olanlar zenginleştirilmelidir. Bu coğrafya içerisinde yerleşim planları bilimsel olarak yapılmalıdır. Yerleşim planları, mühendislik biliminin alanıdır ve bu planlar, yüz yıllık alan boyutu düşünülerek yapılmalıdır. Ünlü Sefiller Romanı vardır, onun filmine gitmişim; romanın kahramanı müfettişten kaçarken Paris'in sokak aralarına girer ve şehrin atlarına girer. 1700'lü yılların Paris'inde dev boyutlu kanalizasyonlar vardır. Bizim Türkiyemiz, daha bu projeleri, şehirleşme projelerini ele almadı. İstanbul'un bilimsel bir imar planı yoktur arkadaşlar.

Kentleşme kültürü kapitalizmin şafağında doğmuş ve bugün milyonlarca insan kent kültürüyle yaşamak zorunda. Bu kültür, ortak yaşamın kolaylaştırması üzerine inşa edilebilir. Eğer bunlar yapılırsa, yani kentleşme olayını bilimsel temelde ele alabilirsek, deprem bölgelerinde hangi zeminde nasıl evlerin yapılabileceği planlanabilirse ki, planlanabilir; çünkü, Türkiye'de bugün bilimsel bazda bir eksiklik yoktur. Binlerce mühendisimiz ve mimarımız var hem de bunlar esaslı insanlar, onların örgütleri var; ama, maalesef, Türkiye'de kentleşme planları yapılırken bu örgütlerin sözüne fazla kulak verilmez. Nasıl ki, ilaç ve eczacılıkla ilgili sorunlar tartışılırken meslek örgütlerimizin uyarıları çok fazla kale alınmazsa hükümet ve siyasi iktidarlar tarafından, depremle ilgili

çalışmalarda maalesef bu böyledir. Bu olgudur, bunu böyle saptamalıyız. Sağlık hizmeti sunmanın plan ve programları yapılıyor, yarın o büyük afetleri yaşadığımızda ortada kamu kurumu bulamayacağız ki!.. Birer birer satışa çıkıyor hepsi, hem de en kârlıları. Yarın büyük bir felaketle daha karşılaştığımızda nerelere başvuracağız acaba; çünkü, ortada, o alanda yetkili kamu kurumu kalmayacak ki. Bu çerçevede düşünmek lazım diye düşünüyorum ben. Eğer bu çerçevede düşünürsek ve bilinç birikimimizde bir sıçrama yaratabilsek, o zaman, zannediyorum ki, sorunlarımıza daha radikal çözümler sunabiliriz.

İlaç ve eczacılığa ait özel konuma geldiğimizde, ben, sizlerle, meslektaşlarımızla gurur duyuyorum. Bizim bir eksikimiz olmadı arkadaşlar. Depremde, ilaç ve eczacılık hizmetlerinin, eczacılar olmadan sunulamayacağını 17 Ağustosta bütün Türkiye gördü. Arkadaşlarımız, geceli gündüzlü, uyumadan, kurduğumuz 19 seyyar eczanede hizmet verdiler, yüzlerce eczacı geldi, çocukları ve eşleriyle gelenler oldu, kalfaları ve yardımcılarıyla gelenler oldu ve bu bölgede halkın sevgilisi oldular. Ben, Gölcük'teki faaliyette İstanbul Tabip Odasıyla omuz omuza çalıştım. Orada gözümle gördük, tanık oldum, hemen her gün buradaydım ben; halk nezdinde sizler halkın sevgilisi oldunuz. O açıdan, bizim, ilaç hizmetiyle sunulabilecek konuda eksikimiz olmadı, esas olarak olmadı. Bazı hatalarımız olabilir, ama hizmeti esas olarak biz sunduk. İşin teknik boyutunu sunduk; çünkü, biz, bu işin uzmanı insanlarıyız, biz eczacıyız, ilacı bizden iyi bilen kurum ve kuruluş Türkiye'de yok. O açıdan, bu faaliyetleri ele alırken, kendi örgütlerimizle kendimizi fazla eleştirmeyelim, daha genel planda düşünmeye çalışalım.

Biz bir kitap çıkardık, ismi “Yüzyılın Felaketi, Marmara Depremi ve Eczacılar” isimli bir kitap. Bu kitapta, 17 Ağustos depreminde Türkiye çapında yapılan faaliyetlerin özeti var. Buradan birkaç rakam vereyim size kendi gücümüzü daha iyi kavramak açısından. İstanbul'dan gelen eczacılarımız 263 olarak gözüktüyor; ama, bu, son dönemle birlikte 300'ü aştı, daha sonra 209 eczacı yardımcısı ve çalışan gelmiş, bu arada, İstanbul'daki 3 kooperatifimizin yöneticileri ve çalışanlarıyla birlikte seferber oldular, bu faaliyetle onlar da yer aldı, bu isimlerin birçoğu da onlara aittir zaten. Ankara Eczacı Odasından gelen 202 arkadaşımız var, İzmir Eczacı Odasından 121 arkadaşımız geldi, Bursa Eczacı Odasından

128 eczacı arkadaşımız var, Adana, Adapazarı, Afyon, Aksaray, Amasya, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bodrum, Bolu, Burdur, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Gaziantep, Giresun, Karaman, Kastamonu, Kayseri, Konya, Kütahya, Malatya, Manisa, Mersin, Muğla, Niğde, Safranbolu, Samsun, Sinop, Sivas, Şanlıurfa, Tokat, Trabzon, Uşak ve Zonguldak'tan gelen eczacı arkadaşlarımız var. Bu topraklar, Anadolu'nun dört bir tarafından gelen eczacılarla doldu taştı; bırakın eczacıları, çeşitli sivil toplum örgütleri de dahil, sendikalar ve diğer örgütlerin birçok temsilcisi buralara geldi, arabalar dolusu yiyecek içecek getirildi, ilaç getirildi; dağlar oluşturabilecek ilaç paketlerini burada izledik. Bütün bunları, ilaç anlamında eczacılar tasnif etti. Sayın Bilgetekin de anlattı, bütün bu tasniflerden sonra düzgün bir şekilde sağlık hizmetleri eczacılar tarafından sunulmaya çalışıldı.

Fazla zamanınızı almayayım, insanların, dinlerken dikkat süreleri var; yalnız, toparlarsak, sorun, önce, büyük kamusal proje olması gereği; devletin örgütlemesi gereken budur; bu yapılmadığı müddetçe, bizim çabalarımız biraz vicdan aklamanın ötesine geçemez. O açıdan, sorunun esasını ortaya koymak lazım ve kamusal alanı savunan; yani, kamusal alanda büyük projeleri ortaya koyabilen, halka, ulusa ve ülkeye hizmet edebilen, Mustafa Kemal Atatürk'ün başlattığı bu ulusal ayağa kalkışa ek programlar sunabilen ve önümüzü açabilen siyasi kararlara ihtiyacımız var. Bu yaratılmadığı müddetçe eczacıların sorunları da, öyle zannediyorum ki, kolayca çözülemeyecek.

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

BAŞKAN İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sayın Erkan Önsel'e çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, sözü, Ankara Eczacı Odası 1998-1999 dönemi Başkanı Uzman Ecz. Olcay Seles'e vermek istiyorum. O yaşanan olağanüstü dönemde, Ankara Eczacı Odası, Olcay Beyin Başkanlığında, Sakarya ve Bolu bölgesinde hizmet verdiler. Kendilerinden, o dönemki çalışmalar, görülen eksiklikler, yapılanlar ve bundan sonrasında neler yapılması gerektiği konusunda bilgi almak üzere, buyurun Olcay Bey.

UZM. ECZ. OLCAY SELES Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli meslektaşlarım, sevgili konuklar; hepinize merhaba.

Tabii, ben, sizlerin sabrını taşımak istemiyorum. Bu türlü panellerde en şanssız konuşmacılar hep sona kalanlardır; çünkü, düşünürsünüz, sizden önceki konuşmacılar, belki, sizin anlatacağınız şeylerin çoğunu anlatmıştır, hazırlıklarınız havada kalır, emekleriniz boşa gider diye düşünürsünüz; ancak, biz, ayrı kentlerden gelmemize karşın ve bu panel öncesi bir araya gelemememize karşın, görüyorum ki, hiçbirimiz, bir diğërimizin anlattığı konuyu tekrar etmiyoruz. Bu bakımdan, gerçekten keyifli dinledim değerli konuşmacıları, son derece yol gösterici oldu.

Konumuz, olağanüstü koşullarda sağlık ve ilaç hizmetleri olarak işleniyor. Az önce, Sayın Cavit Işık Yavuz, son derece güzel bir şekilde aktardı olağanüstü durumun ne olduğunu ve bu, hem Türk Tabipleri Birliğinin yapmış olduğu çalışma hem diğëer uluslararası örgütlerin önerdiği veya yönergesi doğrultusunda hazırlanmış, gerçekten çok iyi tanımı yapılmış şeyler; ancak, ben, bu konuşmamı planlarırken, tabii ki, bu olağanüstü kelimesine takıldım. Ne olağanüstüydü; benim için olağanüstü sayılabilecek şeyler bir başkası için acaba olağan mı sayılıyordu yoksa aynı şeye mi olağanüstü diyorduk. Hele böylesi bir ülkede olağanüstülerimiz arasında bir paralellik var mıydı yok muydu, bunları çok düşündüm; ama, sonuçta, yasalar aklıma geldi; çünkü, biz, 1980 sonrası hep olağanüstü lafını duyduk, her şey olağanüstü, olağanüstü hal, olağanüstü durum!.. Her şey olağanüstüydü ve nitekim, 1983 senesinde 2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanunu çıkarıldı, bu kanunu buldum. Hukukçu değilim, ama bu kanunda belki değişiklikler yapılmış olabilir. O kanun neleri olağanüstü sayıyor, deniliyor ki: “Doğal afet, tehlikeli salgın hastalık, ağır ekonomik bunalım, kamu düzenini ciddi biçimde bozan yaygın şiddet olayları.” Bunları olağanüstü olarak tanımlıyor.

Bu olağanüstü hali ilan etmek yetkisi de Cumhurbaşkanının Başkanlığında toplanan Bakanlar Kuruluna verilmiş ve bu karar verildikten sonra Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konan bu karar hemen TBMM'nin onayına sunuluyor, eğer TBMM, o dönem tatildeyse milletvekilleri olağanüstü toplantıya çağrılıyor, bu karar onaylanıyor ya da onaylanmıyor ve yürürlüğe giriyor.

Bu durumda, olağanüstü hal ilanına yol açan konuyla ilgili bakanlıkların

temsilcileri bir araya geliyor, neyse olağanüstülüğün niteliği, özelliği; ona göre, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı vesaire, o konuyla ilgili sorumlu bakanlık devreye giriyor ve bunlar, bir olağanüstü hal koordinasyon kurulu oluşturuyorlar. Bakanlar Kurulu da, herhangi bir yasaya gerek kalmadan kanun hükmünde kararname yetkisini otomatik olarak alıyor. Bu kanun hükmündeki kararnameler de, 1983 yılında çıkarılmış yasaya göre, hiçbir şekilde yargı yolu açılmıyor, bir anlamda belki bir keyfilik seziliyor; ama, olağanüstü hal olduğu için... Tabii, ben, bu konuyu tartışmaya açmak istemiyorum, hukukçu değilim; ancak, o dönemlerde tartışılmıştı hatırlayacaksınız; yani, olağanüstü hal ilan edilsin mi edilmesin mi diye; ama, yasa bu şekilde tanımını yapmış. Nitekim, o dönemin hükümeti veya bu dönemin de hükümeti, böyle bir olağanüstülük halini düşünmedi.

Özetle, olağanüstü durumla ilgili olarak yasal durum ülkemizde bu şekilde. Bizim burada gündem ettiğimiz olağanüstülük, tabii ki, hepinizin çok sıcak şekilde yaşadığımız 17 Ağustos depremi.

Ortaya çıkan bu durum, gerçi yasada “doğal afet” diye geçiyor; ama, bu ortaya çıkan durum ne kadar doğaldır bilemiyorum ve tartışmak da istemiyorum. Yitirdiğimiz onca insanın canına, arkasındaki nedenleri o günden bugüne sürekli tartışıp duruyoruz. Az önce de, meslektaşlarım, yaşananları size tekrar aktardılar, ben tekrar yaşatmak istemiyorum; ancak, o günlerin çaresizliklerini ve beceriksizliklerini hep birlikte yaşadık.

Olağanüstü halin ne olduğunu yasalarımıza koyuyoruz, az önce aktardığım şeyler; ama, bu durumlarda ne yapılıp yapılmayacağını bir türlü ortaya koyamıyoruz. Kimlere hangi görevlerin verileceğini bilmiyoruz, bu görevleri bir türlü yazılı hale getiremiyoruz ve tanımlanmış herhangi bir yetki ve sorumluluk anlayışımız, en azından kâğıt üzerinde belirlenmiş bir anlayışımız ne yazık ki yok.

Meslek örgütleriyle bırakın olağanüstü durumları, normal zamanlarda bile işbirliğine gidemiyoruz. Bizlerin birikimlerinden, deneyimlerinden, ne yazık ki, o hükümetler bu dönemki hükümetle ilgili olarak söylemiyorum, ondan önceki hükümetler de aynı şeyi yaptı- bu birikimlerden yararlanmak istemiyor her ne hikmetse.

Değerli meslektaşlarım, tabii ki, Türkiye'de yapılan en kolay şeylerden bir tanesi de eleştiri. Ben, bu kolaycılığa girmeyeceğim, eleştiri anlamında

söylemiyorum bunları. Bu toplantının amacının da, ortaya somut öneriler getirerek sorunların çözümüne katkıda bulunacağını düşünüyorum. Nitekim, Başkan, açılış konuşmasında, burada belki bir mastır planın ön hazırlıklarının yapılması gerekir diye vurgulamıştı; kesinlikle katılıyorum, ki, bizlere düşen, herkese düşen, böylesi bir mastır planın çıkarılması. Tabii ki, iş işten geçtikten sonra da her zamanki gibi akıl verenimiz çok olur, belki, ben de bu şekilde akıl vermeye uğraşıyorum; ama, ben, Amerika'nın yeniden keşfedilmemesi gerektiğini söylüyorum. Buna karşın, ben, yine de, dün akşam Amerika'yı yeniden keşfettim. İnternete girdim, Amerika, bu konuda neler yapıyor, dünyanın en gelişmiş ülkesi vesaire diye söylenen, ama irdelendiğinde, incelendiğinde, Türkiye'den çok farklı sosyal boyutu olmayan ülke olduğunu da çok iyi biliyorum, en azından 60 milyon okuması yazması olmayan kişinin varlığından haberdarım. Clinton, iktidara gelirken, sosyal devlet anlayışını yeniden getireceğini, sağlıkta özelleştirmeyi durduracağını söylemişti. Buna karşın, Türkiye'ye bu kadar benzemesine karşın, yine de teknolojiye dev adımlar atmış bir ülke olarak, Amerika Birleşik Devletleri bu konuda nasıl bir şey yapmış onu buldum.

Amerika Birleşik Devletleri, olağanüstü durumlarda, toplum yönetim sistemi adı verilen bir sistem gerçekleştirmiş ve bu sistem, tamamen devletin denetimi ve devletin kuruluşları aracılığıyla yürütülen bir sistem. Az önce bahsedildi Dünya Sağlık Örgütünün vesairenin ne türlü şeyle yapması gerektiği, mesela TTB'nin keza çok güzel hazırlamış olduğu şeyler ve bunlara bitişerek, ben, bir anlamda, devletteki bu türlü örgütlenmenin de, bir yandan, önümüzdeki depremleri yaşayıp bir daha yeniden ders çıkarmamak amacıyla, bugünden tezi yok, en azından, böylesi bir modelin, bir şekilde yetkililerce paylaşılarak değerlendirilebileceğini düşünüyorum. Orada, devlet aracılığıyla tam 27 tane kurum var. Sıkılmamak için çok süratle geçiyorum. Bunların her biri, bizim salt bakanlıklardaki daireler anlamında kurumlaşmış, kurulmuş, sürekli ordu var bu yardım sistemleri içerisinde, olağanüstü hal durumları içerisinde. Bu, tabii, alfabetik olarak yazılmış, İngilizcesi, ben, bunları size yansıtırken alfabetik olmayacak; ama, siz, nasıl olsa onları yerli yerine koyarsınız. Örneğin, Hava Kuvvetleri Yangın İhtiyat Ordusu var, bu ordu, az önce Doktor Bey aktardı, bu işin bir öncesi var, bir uygulandığı an var, bir de o an sonrası yaşananlar var. İşte bunlar, bu Hava Kuvvetleri Yangın İhtiyat Ordusu, bu işler olmadan, bu

konuyla ilgili olarak, bu işe gönüllü sayılabilecek her kişiyi eğitim programlarına alıyor, yetiştiriyor. Bu bahsettiğim kurulmuş olan kurumların tümünün birer web sayfası var ve tüm vatandaşlar bu web sayfalarından yararlanabiliyor ve bu bilgileri bedava alabiliyorsunuz.

Bir diğer kuruluş mühendisler kolordusu var, yine Amerikan ordusu içerisindeki mühendislerin tümünü, bu gibi konularla ilgili olarak, olağanüstü hallerle ilgili olarak oluşturmuş oldukları bir mühendisler kolordusu devrede.

Alkol, tütün, ateşli silahlar bürosu var. İşte, bu gibi olağanüstü sayılabilecek durumlarda, kundaklama, deprem, yangın vesairede bu daire devreye giriyor.

Tarım dairesi var, tüm tarım alanlarını bunlar irdeliyorlar, olağanüstü hallerde ne olabilir, bunları izliyorlar.

Ticaret dairesi var. Bu panele başlamadan önce Sayın Nejat Çetin'le görüştük, şu anda Kocaeli'nde yaşanan bir kamulaştırma sıkıntısının olduğunu duydum, en azından, 1 kilo kiraz fiyatına vatandaşların arsalarının kamulaştırıldığından bahsediliyor. İşte bu ticaret dairesi, vatandaşların bu türlü aleyhine doğabilecek her türlü işi inceliyor; kimlerin ne kadar vergisi olduğunu, dolayısıyla, olağanüstülük sonrasında ne kadar vergi verebilecekleri, kaç sene süreyle vergi vermeyecekleri vesaire; bunların hepsi şu anda saptanmış durumda. Bir olağanüstü halde, kimse, herhangi bir şekilde bir araştırma içerisine girmiyor. Tüm kayıtlar bunlarda mevcut.

Savunma dairesi var. Olağanüstü durumlarda bunlar hazırlık politikalarını yürütüyorlar.

Milli muhafızlar diye bir kavram getirilmiş; bunlar, özellikle hayatı konularda rol oynayan işlerde çalışıyorlar.

Enerji dairesi var. Enerjiyle ilgili bütün sıkıntılarını öncesi ve sonrası bunlar inceliyorlar.

Olağanüstü durumlarda network yöneticileri var. Biliyorsunuz, bu bölgedeki deprem sırasında hiçbirimiz ne ailelerimizle ne dostlarımızla görüşebildik, telefon konuşması bile yapamadık. İşte bu olağanüstü

durumlar içinde bir network sistemiyle 24 saat hizmet veren radyolar devreye giriyor ve bunlar, uydu aracılığıyla, linkler aracılığıyla haberleşmeyi anında sağlayabiliyorlar.

Çevre koruma dairesi var. Felakete karşı koruma hükümet genel servisleri var. Ülke içi gelirler dairesi var. Az öce bahsettiğim, gelirlerinde herhangi bir azalma olan veya bu afetler sırasında gelirlerini kaybetmiş kişilerle ilgili olarak yapılması gereken işlerin tümü düzenlenmiş vaziyette.

NASA var. NASA, imaj katalogu isimli bir katalog yayınlıyor, her yıl düzenli olarak yeniliyor.

Bir diğer önemli husus, az önce konuştuk, bu ilaçlar derlenip toplanıyor vatandaşlar, şuradan buradan diye. Burada el altında bulunması gereken ilaç enstitüsü ulusal entegrasyon kurulmuş. Bu da şöyle bir görev icra ediyor; el altında bulundurulması gereken ilaçlar, az önce değerli meslektaşlarımızın saydığı ilaç grupları. Bunların üreticileriyle ilişki kuruluyor, sağdan soldan bağış yöntemi değil. Bu üreticilerin, öylesi bir felaket anında nereye ne sevk edeceği, hangi türlü ilaçları sevk edeceği bugünden belli olmuş vaziyette, bunların nerelerde stoklanacağı belli olmuş vaziyette. Dolayısıyla, vatandaşlar değil, daha çok devlet ağırlıklı, devlete yönelik birtakım kurumlar aracılığıyla bu işler yapılıyor.

Ulusal okyanus ve atmosfer dairesi var. Bunlar, kendileriyle ilgili olan araştırmaları yapıyorlar.

Ulusal petrol ve tehlikeli maddelerle kirlenme olağanüstü hal planları var. Kocaeli'nde yaşadık, petrol gibi tehlikeli maddelere karşı bir önlem alamamışız; demek ki, böyle bir daireye ihtiyaç var.

Ulusal sorunlar ekibi var; 16 federal ajanstan oluşuyor. Bina ve yangın araştırma laboratuvarları var, bu sistem içerisinde çalışıyorlar. Güvenlik ve sağlık kurumları var. Tuz gölleri teknik merkezi var, son derece önemli; bunlar da, deprem sırasında yetkilileri tarafından inceleniyor. Kritik durumların önlenmesinde başkanlık kurulu var, doğrudan başkana bağlı. Az önce bahsettiğim web sayılarının ulusal devlet dairesi var.

Askeriyeye bağlı olarak felaket bölgesi olağanüstü durum operasyonları var, bunlar sürekli olarak değerlendiriliyor. Devlet jeoloji araştırmaları enstitüleri var, bunlar devredeler. Tam 27 kuruluş yıllardır çalışıyor.

Bütün bunlara baktığımız zaman, Türkiye'de, en azından bu, çok gelişmiş bir model olabilir- bu gibi görevleri yerine getirebilecek bir sürü kuruma sahip durumda; ama, yeter ki, bir organizasyon yapılabilirsin. Organizasyon yapılmasının koşulu da, bence, kişilerin, artık birbirlerine tahammüllü olmaları, birbirlerini dinleme zamanının geldiği, hatta geçtiği... Hep demokrasiden bahsediyoruz; ama, ne yazık ki, herkesle görüşüp konuşma olanağını çok güzel yapabilecekken, az önce söyledim, meslek örgütleri sanki bir öcü gibi algılanıyor.

Gelsinler; gelmeleri şart değil, biz gideriz; biz, bu birikimlerimizi kendilerine aktaralım ve ciddi projeler üretebiliriz.

Sabrınız için çok teşekkür ediyorum. Ayrıca, Başkana da, davet ettiği için sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum. (Alkışlar)

BAŞKAN Biz de çok teşekkür ediyoruz.

Kocaeli Eczacı Odası 1997-1999 döneminde Başkanı olan ve 17 Ağustos depreminde Başkanlığı yürüten Sayın Nejat Çetin'e sözü vermek istiyorum; buyurunuz.

ECZ. NEJAT ÇETİN Sayın Başkan, değerli panelistler, değerli meslektaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sevgili başkanlar, konuşmalarında 17 Ağustos depreminde atıfta bulundular. Gerçi, işin doğrusu, bizler, özellikle ben, 17 Ağustosun duygusal bölümünü çok kaşımak istemiyorum; yani, hadisenin o tarafına çok fazla girmek istemiyorum; ama, gerçekten, o gün, gözlerimizdeki acıyı, dehşeti, üzüntüyü umuda çevirmek üzere yanımıza koşan tüm meslektaşlarımıza, ülkeden buraya bir an bile düşünmeden yardıma koşan tüm hekimlere, sağlık çalışanlarımıza Kocaeli halkı adına teşekkür ediyoruz ve bu çabaları takdire değerdir.

Sevgili arkadaşlar, depremin ilk günü depreme Sapanca'da yakalandım, Sapanca'dan İzmit'e gelmem 3,5 saat aldı; saat 9.30'da İzmit'teydim, saat 10.00'da da İzmit Devlet Hastanesindeydim. Devlet Hastanesinin koridorlarında kolu bacağı kopmuş insanlar yatıyordu, yatmak zorundaydı, çünkü olabilecek başka bir şey yoktu. Devlet Hastanesinin karşısındaki lisenin bahçesinde, kırıkları olan insanların kırıkları hekim arkadaşlarca bahçede tedavi edilmeye çalışılıyordu. İnanılmaz bir gayret

vardı, inanılmaz bir koşuşturma vardı. Herkes iyi niyetle bir şeyler yapmaya çalıştı, tüm sağlık çalışanları iyi niyetle bir şeyler yapmaya çalıştılar. Bunların yeterli olup olmadığına tabii ki biz karar veremeyiz, yeterli olup olmadığına kamuoyu karar verecek; ama, biz, yapmaya çalıştıklarımızı gözden geçirip, o dönemde yapabildiklerimizi gözden geçirip, bundan sonraki dönemlerde neler yapabilirizi araştırmak zorundayız.

Depremın ilk günü telefonla kent dışında bir yerlere ulaşmaya çalıştım, ama bir yere ulaşamadık. Saatler süren bir uğraş sonunda, devlet hastanesindeki ilaç ihtiyacını görmemiz nedeniyle depremin ilk günü il dışında sadece bir yerle görüşebildim, o da TRT yayın koordinatörüydü ve meslektaşlarımıza, radyo kanalıyla bir mesaj geçmesini istedik. Bu daha sonra farklı algılandı; yani, eczacılar, işinin başında değil ya da kenti terk ediyorlar... Kesinlikle böyle bir şey yoktu; ama, bizim, başka bir yolla meslektaşlarımıza ulaşma şansımız yoktu. Kimsenin telefonu cevap vermiyordu, kimseye herhangi bir şekilde ulaşma şansımız yoktu, yerel radyo ve televizyonlar susmuştu çünkü elektrik yoktu. Meslektaşlarımıza genel anlamda mesaj ulaştırabileceğimiz bir yer, herkesçe dinlenebilme olasılığı olan radyo yayınıydı ve bu radyo yayınından da, arkadaşlarımızın, bir an önce eczanelerine gelmelerini isteyerek yapılan çalışmalara destek olmaya çalıştık. Birinci gün akşam saatlerinde İzmit merkezde 20'ye yakın arkadaşımız eczanesinin başına gelmiş ve hizmet vermeye başlamıştı o akşam nöbetçi olan Neriman Hanımın eczanesi de dahil.

İlk günden sonra halka yönelik tüm bu hizmetleri biz burada yürütmeye çalıştık. Kolay oldu mu; hayır, kolay olmadı, son derece güç oldu; ancak, ikinci gün, Bursa Ecza Kooperatifinin telefonundan dolaylı olarak görüşebildiğim ve bana telefonla ulaşan Sevgili Betül Bilgetekin'e buradaki acil ihtiyaçları bildirebildik, birkaç gün sonra da çalışmalar başladı. Ancak, burada biz, Betül Hanıma ve diğer oda başkanlarına şunu da söyledik: Gerçekten felaketi yaşayan insanların, sonrasında koordine edilecek çalışmalarda çok aktif olmaları mümkün değil; bu, doğasına aykırı; psikolojik olarak mümkün değil, fizik olarak mümkün değil; çünkü insanların akılları başka yerde. Tabii, bölgemizdeki arkadaşlar, olabildiğince bu gayreti gösterdiler. Ancak, biz şunu söyledik: Biz bir şeyler yapmaya çalışırız, ama bu bölgeyi lütfen siz koordine edin. Eksik olmasınlar, Ankara, İstanbul, İzmir ve Bursa başta olmak üzere, tüm

bölgeler, bu çağrımıza çok sıcak yanıtlar verdiler ve bölgeye koşular, bizlerin üzerinden büyük ölçüde yükü aldılar. Hepsine tekrar şükranlarımızı sunuyoruz.

Deprem konusunda daha önceki toplantılarda da söyledik, algılayamadığımız bir şey, bir doğal afetin kader kurbanlarıyız; bunu, hiç anlayamıyoruz, hiç de yerli yerine oturtamıyoruz. Sonra birtakım yetkililer başka şeyler söylediler; ülkenin altı çürümüştü!.. Altı mı çürük, üstü mü çürük!.. Kamuoyu şimdi neresinin çürük olduğunu değerlendiriyor.

Değerli arkadaşlarım, kader deyince, Sevgili Gazeteci Ali Sirmen'in bir yazısından bir şeyler aktarmak istiyorum. Otobüs şoförüyle yanındaki ahbabı sohbet ediyor ve trafik kazalarının kader olduğundan bahsediyorlardı. Ali Sirmen, şoförün hemen arkasındaki koltukta oturuyor, belki sonucunu keşfedmeden "trafik kazası kader olamaz" diyor. Şoför, hafifçe arkasına dönerek "sen ne demek istiyorsun; yani, trafik kazası kader değil mi demek istiyorsunuz" diyor "evet, öyle diyorum" diyor. Otobüsün şoförü sözünü kesmeden devam ediyor "bak, yaklaşık bir hafta önce senin oturduğun yerde yine biri oturuyordu ve de biz, yine böyle kazadan kaderden bahsediyorduk, o kişi de aynı şekilde "trafik kazası kader değildir" dedi, sonra ne oldu biliyor musun; ben, birkaç kilometre ilerledikten sonra dağın başında otobüsün kapısını açtım, onu aşağı indirdim, sen şimdi burada bekle, kader olup olmadığına karar ver dedim, onu bıraktım" diyor. Ali Sirmen daha sonra devam etmemiş; yani, kader demeye mi devam etti, yoksa başka bir şey söyleyip otobüs yolculuğuna mı devam etti, onu ben bilemiyorum; ama, bizler, deprem olgusunun kader olmadığının üzerine basarak yolumuza devam etmeliyiz. Enkazın altında kalan yaşama sevincini hep birlikte yakalamalıyız ve sağlık gibi bir alanda da olayı kaderine terk etmemeliyiz diye düşünüyorum.

Evet, böyle, kısa girişle, 17 Ağustos depremini hatırlattıktan sonra, 17 Ağustostaki gelişmelere değerli konuşmacılar epeyce değindiler. Biz, Kocaeli Eczacı Odası olarak, biraz daha, bu yaşadığımız felaketlerden yola çıkarak ileride neler yapılmalı ya da yapılabilir, biraz bunlara bakmak istiyoruz.

**I- SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ**

**II- SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ
SAĞLIK MESLEK ODALARI.**

**III- SAĞLIK HİZMETİ DE ÜRETEN
KAMU KURUMLARI
ÜNİVERSİTELER
SİLAHLI KUVVETLER
SSK**

**IV- SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ,
GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR VE
KİŞİLER**

Değerli arkadaşlarım, böyle bir afet durumunda, bu ülkenin örgütlülükleri belli, sağlık alanındaki kamusal bilgiler de belli. Burada kimleri tanımlayabiliyoruz; bir afette görev alması gereken ve bu işin müdahili olması gerekenler; Sağlık Bakanlığı ve bağlı il sağlık müdürlükleri, sağlık meslek birlikleri, sağlık meslek odaları, sağlık hizmeti üreten kamu kurumları, üniversiteler, silahlı kuvvetler ve Sosyal Sigortalar Kurumu, sivil toplum örgütleri, gönüllü kuruluşlar ve kişiler diye bu olayın taraflarını tanımlayabiliriz.

I- KOORDİNASYO'NUN SAĞLANMASI

II- YATAKLI VE AYAKTAN TEDAVİ HİZMETLERİ'NİN SAĞLANMASI

III- GÖREV YAPACAK PERSONELİN SAĞLANMASI

IV- İLAÇ VE TIBBİ MALZEME'NİN SAĞLANMASI

V- HASTA NAKLİ'NİN SAĞLANMASI

VI- AFET DURUMU TATBİKATLARI'NİN YAŞAMA GEÇİRİLMESİ.

Afet anında, özellikle buradaki konuşmalarda da üzerine basılan pek çok konuyu tümleyen bir tablo oldu bu; afete yönelik olarak ya da afet anında özellikle yerine gelmesigereken işler neler olabilir sağlık alanında diye baktığımız zaman, da önceden çok daha planlı yapılması gerektiği de bir gerçek.

Yine, afet durumunda, yataklı ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sağlanması gerekliliği var. Bu hizmetleri yapacak, bu dönemde yerine getirecek personelin belirlenmesi meselesi var. İlaç ve tıbbi malzemenin sağlanması sorunu var. Hasta naklinin sağlanması meselesi var ve yaşanabilecek olası afetlerden önce, mutlaka, sağlık alanında da afet durumu tatbikatlarının yapılmasına ihtiyaç var diye düşünüyoruz.

KOORDİNASYONUN SAĞLANMASI

- I- SAĞLIK BAKANLIĞI KOORDİNASYON VE HABERLEŞME MERKEZİ.
- II- AFET BÖLGESİ KOORDİNASYON VE HABERLEŞME MERKEZİ.
- III- AFET DURUMU MÜDAHALE PLANI
- IV- İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ AFET MERKEZLERİ.

Koordinasyonun sağlanmasında nasıl bir yol izlenmeli diye düşündüğümüz zaman; bütün bu işlerin merkezinde mutlaka Sağlık Bakanlığı olmalı diye düşünüyoruz. Sağlık Bakanlığı, mutlaka, bir koordinasyon ve haberleşme merkezinin gerekliliğine işaret ediyoruz.

Bunun dışında, özellikle afetin yaşandığı merkezler olmamak koşuluyla yaşadıklarımız bize bunu öğretti- yaşanan afet bölgesine en yakın hasar görmemiş ya da çok az hasar almış bir noktada afet bölgesi koordinasyon ve haberleşme merkezini söyleyebiliriz. Mutlaka, afetlere yönelik olarak afet durumu müdahale planına ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz ve yine afet anında, tüm il sağlık müdürlüklerinde görev yapmaya hazırlık anlamında afet merkezleri oluşturulmalı diye nitelendirebiliriz.

YATAKLI VE AYAKTAN TEDAVİ HİZMETLERİNİN SAĞLANMASI

I- AFET BÖLGESİNDEKİ MEVCUT HASTANE VE AYAKTAN TEDAVİ MERKEZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

II- SEYYAR HASTAHANE KURULMASI.

V- SEYYAR AYAKTAN TEDAVİ ÜNİTELERİNİN KURULMASI.

Yataklı ve ayakta tedavi hizmetlerinin sağlanmasını nasıl yaşama geçirebiliriz; burada, öncelikli olarak, afet bölgesindeki hastane ve ayakta tedavi merkezlerinin değerlendirilmesi söz konusu olacaktır tedavi anlamında. Yine, ayakta tedavilerin yapılabileceği merkezlerin de hasar görebileceği göz önünde tutularak, mutlaka, seyyar ayakta tedavi ünitelerinin kurulmasına ihtiyaç vardır.

Afet bölgesinde görev yapacak personelin sağlanması. Personel, mutlaka, çok daha önce yapılan çalışmalarla isim isim belirlenmelidir diye düşünüyoruz. Personele, yaşanan afet anında ve afet müdahale planında belirlendiği biçimde, mutlaka çağrı yapılmalı ve bu çağrı da Sağlık Bakanlığınca yapılmalıdır diye düşünüyoruz.

AFET BÖLGESİNDE GÖREV YAPACAK PERSONELİN SAĞLANMASI

I- GÖREVLİ PERSONELİN BELİRLENMESİ

II- GÖREVLİ PERSONELE ACİL DURUM KODUNA GÖRE ÇAĞRI YAPILMASI

III- GÖREVLİ PERSONELİN AFET BÖLGESİ'NE ULAŞIMININ SAĞLANMASI

IV- GÖREVLİ PERSONELE LOJİSTİK DESTEK SAĞLANMASI.

Görevli personelin afet bölgesine ulaşımının sağlanması gerekliliği var ve yine, görevli personele lojistik destek sağlanması sorunları yaşanabilecek sorunlar içinde.

İlaç ve tıbbi malzeme nerelerden sağlanabiliyor; ilaç ve tıbbi malzemenin sağlanmasında mutlaka Sağlık Bakanlığı imkanları devreye sokulmalı, bunun dışında sağlık meslek birliklerinin imkanları devreye sokulmalı, her zaman olduğu gibi, ulusal yardım ve destekler söz konusu olacak.

Burada bir şeye işaret etmek gerekiyor. Uluslararası yardım ve desteklere ilişkin sorunlardan bahsedildi; gerçekten, bizim bölgemizde de bu anlamda ciddi sorunlar yaşandı. Daha sonra sunacağımız bir plan taslağında da değineceğiz; ama, mutlaka, afet bölgesinin çok dışında, personeli tanımlanmış ve yurt dışından gelecek ilaç ve tıbbi malzeme için bir merkez oluşturulması gerekliliği var. Burada Doğu Bloku ülkeleri diye tanımlanan ülkelerden gelen yardımlar var. Üzerinde, Rus ya da Bulgar

İLAÇ VE TIBBİ MALZEME'NİN SAĞLANMASI

I- SAĞLIK BAKANLIĞI İMKANLARI

II- SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ İMKANLARI

III- ULUSAL YARDIM VE DESTEKLER

IV- ULUSLAR ARASI YARDIM VE DESTEKLER

insanların fikir yürütebileceği ambalajlar içinde bu ilaçlar buraya geldi ve tercüman aramak zorunda kalındı. Kocaeli Eczacı Odası üyeleri ve gönüllüleri, yanlış hatırlamıyorsam 15 Eylül-1 Ekim tarihleri arasında o interteks fuar alanındaki ilaç merkezinde görev yaptılar, yurt dışından gelen bazı ilaçlardan 4-5 bin kutu vardı ve bunlar çoğunlukla tüketilemedi; yani, bu ilaçların, Türkiye'de ilgililere ve yetkililere, daha başka alanlarda halka aktarılmasında birtakım öneriler getirdik; ama, mutlaka, uluslararası yardım ve destekler afet bölgesi dışında konuşlandırılıp orada tasnif edilmeli ve ihtiyaç duyulanlar ve afet bölgesinde kullanılma ihtimali olanlar o bölgeye, yine, içinde bilgi notlarıyla birlikte gönderilmeli diye düşünüyoruz.

HASTA NAKLİNİN SAĞLANMASI

I- SAĞLIK BAKANLIĞI

II- SSK

III- SİLAHLI KUVVETLER

IV- GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR' ın araç ve imkanlarından faydalanılması.

Hasta naklinin sağlanması sorunu var. Burada Sağlık Bakanlığının imkanları, Sosyal Sigortalar Kurumunun imkanları, Olcay Bey konuşması sırasında değindiler, yurt dışındaki çalışmalarda hava kuvvetlerine kadar tüm silahlı kuvvetleri bu çalışma içinde ve silahlı kuvvetlerin imkanları, gönüllü kuruluşların araç ve diğer imkanlarından faydalanılması söz konusu olabilir diye düşünüyoruz hasta naklinin sağlanmasında.

Bu verilerden sonra nasıl bir plan öneriyoruz, bunu da tanımlayalım. Bizim önerdiğimiz planda, merkezde Sağlık Bakanlığı var, Sağlık Bakanlığını destekleyen kurumlar olarak, silahlı kuvvetler sağlık birimleri ve SSK sağlık birimleri var ve sağlık meslek birlikleri var.

Afet bölgesiyle Sağlık Bakanlığı arasında sadece afet bölgesi koordinasyon merkezi var. Afet bölgesinde ihtiyaç duyulma ihtimali yüksek olan ve belki de mutlaka gerekecek olan kapalı alanda yatarak tedavi merkezi konusunda Sağlık Bakanlığı mutlaka birinci derecede görev üstlenmeli ve mutlaka bir seyyar hastane çalışması içinde olmalı ve bu çalışmalar da diğer kurumlarca desteklenmeli diye düşünüyoruz.



Seyyar ayaktan tedavi merkezlerine gelince; seyyar ayaktan tedavi merkezlerinin, biz, mutlaka, her ilin sağlık m¼d¼rl¼klerincede organize edilmesini öneriyoruz; yani, Türkiye'deki tüm illerin il sağlık m¼d¼rl¼kleri, mutlaka, bir seyyar ayaktan tedavi merkezi oluşturabilecek kadroyu, personeli ve gereksinimi belirleyecek çalışmalar yapmalılardır diye düşün¼yoruz.

Sağlık m¼d¼rl¼ę¼yle birlikte bu çalışmalarını kimler yapacaktır; sağlık meslek odaları, Silahlı Kuvvetlerin sağlık üniteleri, tabii bölgesel anlamda, SSK sağlık üniteleri, sivil toplum örgütleri, gönüllü kişi ve kuruluşlar.

Böyle bir şemada öncelikli olarak düş¼nd¼ę¼m¼z şudur: Biri, herhangi bir durumda, Sağlık Bakanlığımızdan düğmeye basıldığı anda, tüm il sağlık m¼d¼rl¼klerinin, seyyar ayaktan tedavi merkezi oluşturacak kadrolarını görevde getirmelidir. Bunların çalışmaları yapılabilir. Yurt dışında bunların çalışmaları genellikle yapıyor; çok da zor olmadığını düşün¼yoruz; yani, yüzlerce eczacı gelmiş, yüzlerce hekim gelmiş; ama, bunların çoğu spontane olarak gelmiş.

Depremi üçüncü günüydü zannediyorum, o dönemin Oda Genel Sekreteri Süreyya ile bu dönemin Saymanı Münir Gültekin arkadaşımız, Gölcük'e tespitler yapmak üzere gittiler ve dördüncü gün de hep birlikte gittik, İstanbul Eczacı Odasının organizasyonu ile gelen ilaç ecza dolaplarını ve ilaçları oraya götürmek için. Park alanında çalışan Ege Üniversitesinden gelmiş hekim arkadaşlar vardı, kimse onlara gelin dememiş, niye buraya geldiniz diyen de yok. Çok enteresandır, hekim arkadaşlardan bir tanesi, oralardan gelene geçene sesleniyor "tetanos aşısı olmayan varsa lütfen aşısını olsun" diyor; avazı çıktığı kadar bağılıyor hekim arkadaşımız. Diğer arkadaşımız da, elinde enjektörüyle yakaladığı tetanos aşısı olmayan insanlara aşı yapmaya çalışıyor. Bunun böyle olması kötü değil, herkes gönüllülük anlamında gelmiş, her biri bir şeyler yapmaya çalışıyor; ama, bunları, çok daha koordineli bir biçimde ve belli bir plan dahilinde yaparsak, zannediyorum, daha az eforla, belki daha az personelle belki daha fazla ve daha yararlı iş yapabileceğimize şansımız olabilir.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NCA YAPILACAK İŞLER

- I- BAKANLIK AFET KOORDİNASYON VE HABERLEŞME BİRİMİNİN KURULMASI
- II- AFET BÖLGESİ KOORDİNASYON MERKEZİ'NİN OLUŞTURULMASI
- III- SİLAHLI KUVVETLER-SSK-SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ İLE AFET DURUMU MÜDAHALE PLANI OLUŞTURULMASI
- IV- SEYYAR HASTANE OLUŞTURULMASI VE PERSONELİ'NİN TESPİT EDİLMESİ.
- V- YURTDIŞI İLAÇ VE SİHHİ MALZEME YARDIMLARI MERKEZİ OLUŞTURULMASI VE PERSONELİ'NİN TESPİT EDİLMESİ.
- VI- AFET ANINDA ACİL MÜDAHALE PLANINDAKİ ACİL ÇAĞRI KODU'NA GÖRE TÜM BİRİMLERE ÇAĞRI YAPILMASI.
- VII- NORMAL ZAMANLARDA DEĞİŞİK BÖLGELERDE OLAĞANÜSTÜ DURUM TATBİKATLARININ YAŞAMA GEÇİRİLMESİ.
- VII-AYAKTAN TEDAVİ MEKANLARINI SAĞLAYARAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ 'NE ULAŞTIRMAK.

Böyle bir şemanın yaşama geçmesi için her kuruma düşen görevler var tabii; bizce, Sağlık Bakanlığınca yapılması gereken işler nelerdir bu şemanın hayata geçirilmesi için; Bakanlıkta, mutlaka, bir afet koordinasyon haberleşme biriminin kurulması. Afet bölgesi koordinasyon merkezinin oluşturulması da Sağlık Bakanlığının işi olmalı. Silahlı Kuvvetler, SSK, sağlık meslek birlikleriyle acil durum müdahale planı hazırlığı yapılmalı. Seyyar hastane oluşturulması ve personelin tespit edilmesi işlemi Sağlık Bakanlığınca yerine getirilmeli. Yurt dışı ilaç ve

sihhi malzeme yardımları merkezi oluşturulmalı ve personeli tespit edilmeli. Afet anında, acil müdahale planındaki acil çağrı koduna göre tüm birimlere çağrı yapılmalı. Normal zamanlarda, değişik bölgelerde olağanüstü durum tatbikatları Sağlık Bakanlığınca yaşama geçirilmeli. Ayaktan tedavi merkezlerini oluşturacak mekanlar; bu, çadır olabilir, prefabrik bir yapı olabilir; ne olduğu çok önemli değil, ama bir mekan olması önemli ve böyle bir mekan temin edilerek tüm il sağlık müdürlüklerine ulaştırılmalı, o il sağlık müdürlükleri, afet anında o noktaya gidip personeliyle birlikte görev yapabilsin.

Silahlı Kuvvetler, SSK, sağlık meslek birliklerine ne gibi görevler düşer böyle bir organizasyon şemasında; Bakanlık koordinasyon merkezine destek ve görevli personeli tanımlamak işini yapmalı bu yapılar. Bakanlığın seyyar hastane kuruluşunu desteklemeli. Bölgesel birimlerinin sağlık il müdürlükleriyle koordinasyonu sağlamak ve izlemek görevini yerine getirmeli. Kendi alanlarında verebilecekleri katkıyı önceden tanımlamak ve afet anı ilk müdahale planında yer almasını sağlamak gibi görevleri olmalı. Hasta nakli konusunda imkanlarını belirlemek.

SİLAHLI KUVVETLER
SSK
SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ'NE
DÜŞEN GÖREVLER

- I- BAKANLIK KOORDİNASYON MERKEZİ'NE DESTEK VE GÖREVLİ PERSONELİ'Nİ TANIMLAMAK.**
- II- BAKANLIK SEYYAR HASTANE KURULUŞUNU DESTEKLEMELİK.**
- III- BÖLGESEL BİRİMLERİ'NİN SAĞLIK İL MÜDÜRLÜKLERİ İLE KOORDİNASYONU SAĞLAMAK VE İZLEMELİK.**
- IV- KENDİ ALANLARINDA VEREBİLECEKLERİ KATKIYI ÖNCEDEN TANIMLAMAK VE AFET ACİL MÜDAHALE PLANINDA YER ALMASINI SAĞLAMAK.**
- V- HASTA NAKLİ KONUSUNDA İMKANLARINI BELİRLEMELİK VE AFET ACİL MÜDAHALE PLANINDA TANIMLAMAK.**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
DÜŞEN GÖREVLER**

- I- AFET DURUMU MÜDAHALE PLANINDA TANIMLANAN PERSONELİN SAĞLIK MESLEK ODALARI İLE BİRLİKTE BELİRLENMESİ.**
- II- SEYYAR AYAKTAN TEDAVİ MERKEZİ DONANIMI VE PERSONELİ'NİN AFET BÖLGESİNDE BELİRLENEN NOKTAYA SEVK EDİLMESİ.**
- III- BAKANLIK KOORDİNASYON MERKEZİ İLE İLETİŞİMİNİN KURULMASI.**
- IV- KAMU KURUMLARI İLE GÖNÜLLÜ KİŞİ VE KURULUŞLARIN DESTEKLERİNİN SAĞLANMASI.**
- V- GEREĞİNDE GÖREVLİ PERSONELİN ROTASYONUNUN SAĞLANMASI.**

Burada 4 üncü maddede, kendi alanlarında verebilecekleri imkanlardan bahsediyoruz.

Türk Eczacıları Birliğinin, yaşananlardan sonra yaptığı değerlendirme toplantılarında, bir TIR eczane modeli konuşuldu, tanımlandı ve biraz da tartışıldı. Zannediyorum, bunu yaşama geçirmek üzere Türk Eczacıları Birliğinin birtakım çalışmaları var. İşte, bunun gibi, yani Türk Eczacıları Birliğinin TIR eczane oluşturma imkânı varsa, bunu yaşama geçiriyorsa, burada, mutlaka, afet acil müdahale planının içinde Türk Eczacıları Birliğinin de seyyar TIR eczanesi yer almalı diye düşünüyoruz.

Boyle bir planda bütün il sağlık müdürlüklerine görevler düşebilir. Afet durumu müdahale planında tanımlanan personelin, sağlık meslek odalarıyla birlikte belirlenmesi işini üstlenmelidir sağlık müdürlükleri. Seyyar ayaktan tedavi merkezi personelini afet bölgesinde belirlenen noktaya sevk edilmesini sağlamalıdır. Bakanlık koordinasyon merkeziyle mutlaka iletişimin kurulmasını sağlamalıdır. Kamu kurumlarıyla gönüllü kişi ve kuruluşların desteklerinin sağlanması noktasında çaba göstermelidir ve gereğinde, görevlendireceği sağlık personelinin rotasyonunun sağlanması işini üstlenmelidir diye düşünüyoruz.

SAĞLIK MESLEK ODALARINA DÜŞEN GÖREVLER

- I- SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ BÜNYESİNDE OLUŞACAK BİRİME PERSONEL, İLAÇ VE TIBBİ MALZEME DESTEĞİNİN SAĞLANMASI.
- II- DİĞER SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ İLE GÖNÜLLÜ KİŞİ VE KURULUŞLARI BU ÇALIŞMALARLA KATKI VE DESTEK VERMEYE TEŞVİK ETMEK.
- III- ÜYELERİNİ DUYARLI HALE GETİRİP BU ÇABAYA EMEK VE MADDİ KATKILARINI SAĞLAMAK.
- IV- ACİL DURUM KODUNA GÖRE BELİRLENMİŞ ÜYELERİNİN GÖREVE GELMESİNİ SAĞLAMAK VE GEREĞİNDE İHTİYAÇLARINI TEMİN ETMEK.
- V- ACİL DURUM TATBİKATLARINA GEREKEN ÖNEMİ VERMEK KONUSUNDA ÇALIŞMAK.

Sağlık meslek odalarına nasıl görevler düşer; sağlık müdürlükleri bünyesinde oluşacak birime, ilaç ve tıbbi malzeme desteğinin sağlanması gibi bir görev üstlenebilir sağlık meslek odaları. Diğer sivil toplum örgütleriyle gönüllü kişi ve kuruluşların çalışmalarına katkı ve destek vermeyi teşvik edebilir. Üyelerini duyarlı hale getirip, bu çabaya emek ve maddi katkıları sağlamak noktasında çaba üretir. Acil durum koduna göre belirlenen üyelerin göreve gelmesini sağlamak ve belirli ihtiyaçlarını temin etmek gibi bir görev üstlenir ve olası acil durum tatbikatlarına gereken önemi vermek konusunda çalışmalar yürütür.

Sağlık Bakanlığından sonra ikinci aşamada gördüğümüz afet bölgesi koordinasyon merkezine ne gibi görevler düşer; bizce, burası çok önemli, hadise burada tıkanabilir. Böyle bir şemanın hayata geçmesinde, mutlaka, düğmeye basan kurumun, o düğmeye basmaya hazırlıklı olması gerekir; çünkü, afet anında da normal zamanda da sağlık işi kamusal bir görevdir. Sağlığı kamusal bir alan olmaktan çıkaramayız. Eğer sağlığı, kamusal bir alan olmaktan çıkarırsak, az önce Sevgili İstanbul Eczacı Odası Başkanımız söylediklerini birkaç yıl sonra düşünmek durumunda kalabiliriz. Bakanlık ve afet bölgesi koordinasyon merkezi arasında öyle bir iletişim olmalı ki böyle bir noktada, düğmeye basıldığı anda tüm birimler hareket etmeli.

Örnek olarak söylüyorum;

Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğünün bir tek beklentisi olacak; afet bölgesi koordinasyon merkezi, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünün müdahil olacağı noktayı işaret edecek. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, daha önce yaptığı çalışmalar, yani meslek odaları ve diğer birimleriyle yaptığı çalışmalarla birlikte personeli tespit etmiş durumda, ilaç ve tıbbi malzemesini nasıl temin edeceğini planlamış durumda ki, bizler de o çalışmanın içerisinde olacağız; nasıl olacağımızı, eczacılık anlamında aktarmaya çalışacağım ve kimseyi beklemeyecek, bekleyeceği bir tek şey var; yani, Allah göstermesin, diyelim ki, Bilecik'te böyle bir şey oldu ve Sağlık Bakanlığı koordinasyon merkezi dedi ki: Benim bölgeden aldığım bilgiyle Kocaeli'ndeki müdahale biriminin Söğüt'e gitmesi gerekir. İşte, o noktadan itibaren, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü ve Kocaeli'ndeki sağlık personeliyle birlikte Söğüt'e gitmeli, kimseyi beklememeli ve çalışmaya başlamalı. Yani, yukarıdan düğmeye basıldığı anda sistem hareket etmeli.

Bölgede yaşanan afet çok genişti, ama temel tıkanıklığı, zannediyorum burada yaşadık; birbirimizi beklemek zorunda kaldık, koordinasyonu yapmakta sıkıntı çektik. Umarım, bir daha bu tip afetler yaşamayız; ama, yaşarsak eğer, böyle bir planımızın olması gerekir.

**AFET BÖLGESİ
KOORDİNASYON MERKEZİ'NE
DÜŞEN GÖREVLER**

- 1-AFET BÖLGESİNDEKİ KAMU GÖREVLİLERİ,
SAĞLIK MESLEK ODALARI İLE İLETİŞİMİ
SAĞLAMAK.**
- 2-SAĞLIK KURUMLARI HAKKINDA DURUM
TESPİTİ YAPMAK.**
- 3-BAKANLIK SEYYAR HASTANESİ İLE SAĞLIK
MÜDÜRLÜKLERİ AYAKTA TEDAVİ
MERKEZLERİNİN KURULACAĞI NOKTALARI
BELİRLEMEK.**
- 4-TESPİTLERİ VE ÖNERİLERİNİ BAKANLIK
KOORDİNASYON MERKEZİ'NE ULAŞTIRARAK
MÜDAHALE PLAN ACİL DURUM KODU'NA
YÖNELİK ÖNERİSİNİ BİLDİRMEK.**
- 5-AFET BÖLGESİNDE GÖREV YAPACAK SAĞLIK
PERSONELİ'NE LOJİSTİK DESTEK SAĞLAMAK.**
- 6-BÖLGEDEKİ İLAÇ VE TIBBİ MALZEME
İHTİYAÇLARINI SAPTAMAK VE
GİDERİLMESİNE ÇABA GÖSTERMEK.**

Bu noktada, afet bölgesi koordinasyon merkezine ne gibi görevler düşer; bu noktada ciddi görev üstleniyor. Afet bölgesindeki kamu görevlileri, sağlık meslek odalarıyla iletişimi mutlaka bir an önce sağlamalı bu koordinasyon merkezi. Afet bölgesindeki sağlık kurumları hakkında durum tespiti yapmalı. Biraz önce bahsettiğimiz ve oluşturulmasında yarar

gördüğümüz, Bakanlığın seyyar hastanesiyle sağlık müdürlükleri ayaktan tedavi merkezlerinin kurulacağı noktaları mutlaka tespit etmeli, tespit ve önerilerini Bakanlık koordinasyon merkezine ulaştırarak müdahale planını, durum koduna yönelik önerisini bildirmeli, vakanın büyüklüğüne, afetin büyüklüğüne göre... Az önce, Cahit Bey, bunların nasıl hesaplanacağı konusunda birtakım bilgileri verdiler.

Afet bölgesinde görev yapacak sağlık personeline lojistik destek sağlamalı, bölgedeki ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçlarını saptamalı ve giderilmesine çaba gösterilmeli.

Böyle bir çalışmada, Sağlık Bakanlığı koordinasyon merkezi eğer hazır olursa, telefonlarıyla bilgisayarlarıyla ve data hatlarıyla; böyle bir çalışmadan bahsediyoruz ve bu çalışma, mutlaka, il sağlık müdürlüklerine direkt data hatlarıyla bilgisayarlar aracılığıyla bağlı olunabilen bir çalışmadan söz ediyoruz. Afet bölgesi koordinasyon merkezi, tespitlerini çok hızlı yaparsa, ben zannediyorum ki, özellikle Türkiye çok geniş bir coğrafya, bu coğrafya genişliğine bakarsak, çok yakın iller, zannediyorum, ilk 24 saatte veya 48 saatte, en azından, seyyar ayaktan tedavi merkezlerini oluşturabilir. Bu imkân var, bunlar denenebilir. Bizce böyle bir çalışma yapılmalı ve bu çalışmada herkes üzerine düşeni yapmalı. Her şeyden önce böyle bir şeyi yaşama geçirip geçiremeyeceğimizi denemeliyiz, en azından, denemeye değer diye düşünüyoruz.

Kocaeli Eczacı Odası olarak, bundan önceki yıllarda başka bölgelerde birtakım afetler yaşandığında duyarsız kalmamıştır tüm meslektaşlarımızla birlikte. Böyle yaşanmış depremi hatırlayalım, zannediyorum Erzincan vardı, Dinar vardı, Adana-Ceyhan vardı. Buralarda depremler yaşandığında, tabii, Türkiye'deki her vatandaş gibi, her sağlık çalışanı gibi duyarlı olmaya çalıştık ve bir şeyler yapmaya çalıştık. Zannediyorum, Erzincan depremi sırasında Eczacı Odasının Genel Sekreterliği görevini yürütüyordum hafızam beni yanıltmıyorsa; ilaç gönderelim dedik oradaki insanlara ve bir kampanya başlattık, eczaneleri afişledik. Her çalışma kayda değerdir, ama zamanı ne kadar önemsiyoruz bu konuda. Gördük, vatandaştan ilaç toplanıyor; vatandaştan ilaçları toplamamız, eczacı odasının mekanını kullanarak, eczacı odasında tasnif etmemiz ve Erzincan'a ulaştırmamız yaklaşık 20 gün sürdü. 20 günde giden ilacın hiçbir kıymeti yok. Tespiti yaptık, tespitten sonra 1995

senesinde eczacı odasında yaptığımız bir çalışmada, afet anında ilaç bu sürede gidemezdi, bunu nasıl sağlayabiliriz; yurt içindeki birtakım kurumlarla yazışmaya çalıştık afet anında ne gibi bir ilaç paketiyle insanlarımıza yardımcı oluruz diye ve o yazışmalardan bir sonuç çıkmadı. Sonunda Dünya Sağlık Örgütüne yazı yazdık, böyle afet zamanlarında nasıl bir ilaç paketi önerirsiniz dedik. Bize gelen öneriler, tabii, farklı adetler, konuşmalarda bahsedildiği gibi, afetten etkilenen kişi sayısına göre öneriler geldi; ama, bu, çok geniş bir çalışma, bizim, bütünüyle değerlendirebileceğimiz bir çalışma değil; ama, biz, Kocaeli Eczacı Odası olarak, ilk yardım paketini, bu çalışmayı yaptıktan sonra 24 Haziran 1998'de Zonguldak'a yapmışız, Zonguldak'taki sel felaketinden sonra. Çalışma 1995'te bitmiş ve gelen ilaç önerilerine göre şöyle bir ilaç çeşitliliği sunmuşuz: Sulfametoksezol veya muadili, Bactrim gibi ilaçlar, tablet formları, penisilin, parasetamol grubu tablet şurup, enjektör, Novalgin ampul, ateş düşürücü ağrı kesici fitil, parasetamol içerenler. Böyle bir paketi, Kocaeli Eczacı Odası 1995 senesinde üyelerine sundu ve şu soruyu yöneltti: "Böyle bir afet anında, meslektaşlarımız, bu paketle katkı vermeyi düşünürler mi?" O tarihte gelen yanıtlardan anlaşıldığı üzere, 69 arkadaşımız "ben, böyle bir afet anında bu pakete destek veririm ve bu paketi gönderirim" dedi.

21- Son yıllarda ülkemizde sık sık yaşanan ciddi boyutlardaki doğal afetler nedeniyle oluşturulacak ve aşağıda her cezane için asgari miktarları verilen yardım paketini bağışlamayı ve hizmeti ulaştırmak amacıyla afet bölgesine gitmeyi düşünüyorsunuz?

Eczanelerce Yapılması Düşünülen Hac Yardım Paketi:

	Adet
Bactrim Süspansiyon veya muadili	2
Bactrim forte tablet veya muadili	2
Promapen-levuliline 800 Flakon	20
Parasetamol tablet(grubu)	5
Parasetamol şurup(grubu)	5
Kloranfenkol şurup(grubu)	3
Stiril enjektör	30
Novalgin 2cc ampul	1 kutu
Dekort Ampul	2
Ateş düşürücü ağrı kesici fitil	2
Nidilat	1
Isordil 5 mg	1

Zonguldak sel felaketi olduğunda Zonguldak ve Kastamonu Eczacı Odası Başkanlarına ulaşmaya çalıştık ve bizim bölgemizde de kriz merkezleri falan kuruldu. Zonguldak'taki kriz merkezine ulaştık ve "ilaca ihtiyacımız yok" yanıtını aldık. Biz, bu paketi 69 eczaneden 48 saat içinde topluyoruz, grupluyoruz ve her ilaç kendi formu içinde paketleniyor ve sevke hazır hale getiriliyor. Biz "ihtiyacımız yok" yanıtını aldık; ama, işte, hep, konuşmacılar da sözünü ettiler, televizyonların ve radyoların yayınlarında pek aynı şey söylenmiyordu. Nihayet, Zonguldak Eczacı Odası Başkanlığı aracılığıyla Alaplı Sağlık ocağı Hekimi arkadaşımızla telefon teması kurduk "ilaca ihtiyacınız var mı" dedik "sadece ilaca değil ki, her şey ihtiyacımız var" dedi; yani, insanların üzerinde neredeyse elbise bile yok, sokaklardalar ve "benim, bir kişiye verilecek bir kutu aspirinim bile yok, ilaç gelirse çok sevinirim" dedi ve bu işleri yürüten Sevgili Muzaffer arkadaşımız bu ilaçları oraya teslim etti.

Daha sonra Kosova'dan, katliamdan kaçanlar geldi ülkeye ve biz, yine, o insanlar için de bu ilaç yardım paketini organize ettik Kocaeli olarak. Bu ilaçlar 24 saatte toplanıyor ve biz, 24 saatte bunları, belli adette kutulara yerleştiriyoruz ve sevke hazır hale getiriyoruz. Bu ilaçları Muzaffer arkadaşımız götürmüştü ve götürdüğü kentte, geçici barınma merkezindeki bir Kızılay görevlisine teslim edecek Muzaffer. Görevli sormuş "ne getirdiniz" diye, Muzaffer de "ilaç" demiş, görevlinin yüzü biraz ekşimiş; yani, ilacın gelmesi, o karmaşık bir olay ya, pek de hoşuna gitmemiş. Muzaffer, minibüsten ilaçları indirmeye başlamış "bunun hepsi böyle mi" diye sormuş, Muzaffer de "evet" demiş. Oradaki görevli, orda çadır kurma görevlerini yapan bir başkasını çağırmış "şu bizim eczane yazısı olan çadır var ya, o çadırın üstündeki eczane yazısını al, şu tarafa bir tane yeni eczane çadır kur, o eczane yazısını da onun üstüne koy, bu gelenler ilaçları da, üstünde yazan şekliyle üst üste oraya tasnifet, yeni eczane orası."

Bunu şunun için söylüyorum; eğer ilaçlar düzenli giderse, gerçekten, bunlar kayda değer oluyor diye düşünüyoruz.

Bizim yaptığımız bu çabalardan, örneğin Zonguldak'taki sel felaketinde yapılan yardımla, 800 civarında hastanın ilaç ihtiyacının karşılanabilmesi söz konusu. Biraz önce Cavit Beyin ifade etmeye çalıştığı gibi, bu çalışma, biraz temel paket hüviyetinde. Kosovalılar için gönderdiğimiz ilaç yardımı

KOCAELİ'NDE BULUNAN ECZANELERİN KIRIKLARELİ'NDE OLUŞTURULAN
ÇAYIRKENTYE YERLESEN KOBOVALI İNSANLARA YAPTIKLARI İLAC YARDIM LİSTESİ.

1- Trimetoprim 160 mg Sulfametoksazol 800 mg	{ Bactrin fort tb, Kemoprin fort tb, Bacton fort, septrin fort v.s.	133 KUTU
2- Trimetoprim 40 mg Sulfametoksazol 800 mg	{ Sirup formları	129 KUTU
3- Prokain Penisilin 400 mg	_____	505 KUTU
4- Prokain Penisilin 800 mg	_____	450 KUTU
5- Parasetamol Grubu Sp.	_____	333 ADET
5- Parasetamol Grubu Tb.	_____	295 ADET
7- Kloramfenikol veya Tiamfenikol Sp. (Krenitatin, Urfamycine)	_____	142 KUTU
8- " " tb, kapsül, formları.	_____	98 KUTU
9- Metamizol Amp.	_____	87 KUTU
10-Ge-oral top.	_____	117 KUTU
11-Ağrı kesici, ateş düşürücü spp. (Pamidat, paranox, spazmo panalgin spp v.s.)	_____	146 KUTU
13-Steril enjektör 5 cc siyah 5 cc yeşil	_____	TOPLAM 2014 ADET
14-Bağırsak Antiseptiği tb.	_____	77 KUTU
15- " " srp.	_____	11 KUTU
16-Antibakteriyel Pomat	_____	128 KUTU
17-Okürük srp.	_____	158 KUTU
18-Antiasit tb.	_____	74 KUTU
19-Sargı-bacıa Böz	_____	342 ADET
20-Antiseptik Sol.	_____	67 KUTU
21-Muhletli Flaster	_____	39 ADET
22- " Papuk	_____	24 ADET
23-Antialerjik-Antihistamatik Srp.	_____	46 KUTU
24- " " tb.	_____	52 KUTU
25-Analjezik-Antienflamat tb.	_____	88 KUTU


OL. BULGE KOCAELI ECZACI
ODASI
Osmanpaşa Mah. Ankara Cad.
No:75/2 41040-İZMİT
KOCAELİ

TESLİM TUTANAGI

KOCAELİ ECZACI ODASI ÜYELERİNCE ZONGULDAK VE BARTIN BEL
FELAKETZEDELERİNE YARDIM AMACIYLA TOPLANAN VE AŞAĞIDA
LİSTESİ BULUNAN İLAÇLARIN TESLİM TUTANAGIDIR.

İLAC ADI	ADET
Prokain Penisilin 800	1600
" " 400	100
Parasetamol Sirup	400
" Tab.	450
" Supp.	198
Novalgin Amp.	90
Dactrin Sirup	200
" Forte Tab.	140
Morafenikol Sirup	160
" Kapsül	125
Gebral Toz	150
Enjektör	2900

TESLİM EDEN


M. Nige Kocaeli
Eczacı Odası
Osmanpaşa Mah. Ankara Cad.
No. 75 Kat:1 - İZMİT

TESLİM ALAN


M. Nige Kocaeli
Osmanpaşa Mah. Ankara Cad.
No. 75 Kat:1 - İZMİT

ile de, yaklaşık 600 civarında insanın ihtiyaçlarının giderilmesi söz konusuydu.

Özet olarak söylemek gerekirse, mutlaka planlı çalışmanın yapılmasından yanayız. Bu planlı çalışma içinde mutlaka sağlık meslek odaları ve birlikleri olacaklardır, severek isteyerek olacaklardır. Bugüne kadar özveriyle şevkle yaptıkları işi bu planlı çalışmanın içinde de yapacaklardır. Ancak, orada bir şeyi biraz daha araştırmak lazım; bu çalışmayı yapacaklardır, ama bu çalışmalarını yaparken, bu çalışmaların merkezinde olacak Sağlık Bakanlığı ve destekçisi olacak sağlık müdürlüklerine ihtiyaç vardır ve bu konular mutlaka kamusal alandan sağlık hizmetinin yürütülmesi için, bugüne kadar olduğu gibi, bundan sonra da işbaşında olmalıdır ve çalışmalar sırasında da bir çalışma dengesi gözetilmelidir diye tanımlayabiliriz sağlık müdürlükleri ya da Bakanlıkla meslek birlikleri arasında. Bir koordinasyondur, eşgüdündür; bizce, böylesi durumlarda, resmi görevli-serbest görevli gibi ayrıma ihtiyaç yoktur, bu konuda herkes görevlidir. Biz de, bundan sonra, herkes gibi her yerde görevli olmaya çalışacağız, Kocaeli olarak, Türkiye'nin ya da dünyanın başka yerinde yaşanan afetlerde elimizden gelen katkıyı tüm meslektaşlarımızla vermek yönünde sarf edeceğiz.

Teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

BAŞKAN Teşekkür ediyoruz.

Konuşmacı arkadaşlarımızdan, konuşmalarına eklemeye bulunmak isteyen var mı diye sormak istiyorum. Öncelikle, Betül Hanıma, ilk dönem konuşmasında kendisinden rica etmişim bir ara vermek için; sanıyorum, Türk Eczacıları Birliğinin bundan sonraki bakışını kısaca özetleyecek; buyurunuz.

ECZ. BETÜL BİLGETEKİN (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri) Konuşmamın birinci bölümde, özellikle, yaptığımız çalışmaları ve karşılaştığımız aksaklıkları aktarmıştım size. 6 Eylül tarihinde, Sağlık Bakanına sunduğumuz raporda, Bakanın bizzat kendisine sunduk ve açıklamada da bulunduk. O süre içerisinde düşündüğümüz proje ve bilgilerin verilmesi; doğal afetlerde ilaç ihtiyaçlarının tek merkezden saptanması ve duyurulması için Sağlık Bakanlığıyla ortak bir program oluşturulması için çaba harcaması, illerde acil sağlık önlemi

programlarının oluşturulması ve bu programlar içerisinde eczacıların yer alması için çaba harcanması, ortaöğretimde ilkyardım ve ilaç bilgisi derslerinin yer alması için çaba harcaması.

Burada, acil ilaç listesinin hazırlanması kısmında, biraz önce de söyledim, o dönemde de, elimizde Türk Tabipleri Birliğinin acil sağlık paketi ve olağanüstü durumlarda sağlık hizmeti ve sağlık çalışanının el kitabı; bunlar, 1995 yılında çıktı, diğeri daha sonra çıktı; her iki belge de vardı. Biz, onlardan yararlanarak, ilk planda bir liste oluşturmuştuk. Tabii ki, bu, Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı bir yol gösterici çalışma. Biz, 17 Ağustos depreminde, bu listenin daha da geniş tutulmasını düşündük, bunun farkına vardık. Bunu, Türk Tabipleri Birliğiyle de ortaklaşa yapacağımız bir çalışmayla da genişleteceğimizi düşünüyoruz. Aynı zamanda, bu konuda, önümüzdeki günlerde bir komisyon oluşturuyoruz, bu komisyona Kocaeli, Adapazarı, Sakarya, İstanbul; Bursa ve Ankara eczacı odalarımızı da katkılarını isteyeceğiz deprem bölgesindeki yoğun çalışmalarını yapan odalarımız olarak.

Burada en önemli olay, merkezi bir planlama gerekiyor, Türk Eczacıları Birliği mastur plan yapabilir, bunun planlamasını da yaptı. Bunu 6 Eylülde Sağlık Bakanlığına sunduğumuz halde, şu ana kadar Sağlık Bakanlığından, bize, bu konudaki çalışmalarınız hangi noktada, ne gibi gelişmeler oldu diye herhangi bir soru, herhangi bir yazışma gelmedi.

Biz, 12 Kasım depremini yaşadık. Yine kendi çabalarımızla deprem bölgesine ulaştık; ama, biz biliyorduk ki, 12 Kasımında bölgede çok sayıda ilaç vardı, buna rağmen, TRT ve diğer özel televizyon kanallarından ilaç çağrısı yapılıyordu. Ben, bizzat TRT yayın yönetmenini aradım, bölgede ilacın belli depolarda olduğunu, bu anlamda ilaç anonsu yapılmaması gerektiğini, yine aynı sıkıntıyı yaşayacağımızı söyledim. Çünkü, ilaç anonsu demek, o bölgede ilaç yığılması anlamına geliyor. Biraz önce de söylendi, yurt dışından gelen ilaç olsun, yurt içinden gelen ilaç olsun, mutlaka o bölge dışında toplanarak o bölgeye getirilmeli. Biz, Türk Eczacıları Birliğinde topladığımız ilaçları kutulara koyduk, bu Dünya Sağlık Örgütünün de önerileri doğrultusunda, her kutunun üzerinde yapıştığımız etiketlerde, o kutunun içerisindeki ilaçların etken maddelerin isimlerini, dozlarını, kullanma sürelerini ve miktarlarını yazarak bölgeye gönderdik ve getirdiğimiz ilaçlar anında hizmete

sunulabildi; ama, bu olağanüstü durumların yaşandığı bölgede yoğunlaşan ilaçlar kullanılamıyordu. Aynı anda Sağlık Bakanlığını da aradık; neyse ki, sonunda, televizyonlardan ilaç anonsu kesildi; ama, biz, bölgeye ulaştığımızda, İstanbul Eczacı Odası Başkanımız da, Ankara Eczacı Odası Başkanı da ulaşmıştı, onlar da biliyorlar; bölgede, yine, kamyonlarla, TIR'larla ilaç yığılmıştı ve biz, 6 Aralık tarihine kadar 64 meslektaşımızı bölgede daha uzun süreli görevlendirerek, çoğunluğu Ankara'dan gitmek üzere, bir aya yakın süre tekrar hizmet vermek durumunda kaldık.

Benim buradan söyleyeceğim şu: Biz meslek örgütleri olarak, özellikle sağlık alanındaki meslek örgütleri olarak çok sık bir araya geliyoruz, bu değerlendirmeleri yapıyoruz ve yetkililere de iletiyoruz; ancak, bu işin merkezinde mutlaka Sağlık Bakanlığının, hükümetin olması gerekiyor; aksi takdirde, bizlerin tek başına alacağı önlemler, yapacağı planlar, yine aynı kaosu yaşamamıza neden olacak.

Bu arada, yaşadığımız bir olayı daha aktarmak istiyorum. Depremin ilk günlerinde Sakarya'ya girmekte çok büyük güçlük çektik. Bunun nedeni de, her arabaya, kamyonla ilaç, gıda vesaire her türlü ihtiyaç maddesini yükleyen yola dökülmüştü. Sakarya'nın içinde enkaz altından çıkarılan yaralıları hastaneye ulaştırarak yol kalmamıştı. Her şeyden önce, gelen yardımlar, o olağanüstü halin yaşandığı yerin içine sokulmamalı, daha dış bir bölgede toplanıp hizmete sunulmalı diye düşünüyoruz. Bu anlamda yaptığımız tüm çalışmaları yetkililere aktardığımızı, defalarca da görüşmelerde söylediğimizi bildirmekte yarar görüyorum.

Çalışmalarımızdan bahsettim; soru sormak isteyen arkadaşlarımız olursa eklemeler yapabilirim.

Teşekkürler. (Alkışlar)

BAŞKAN Teşekkür ederim.

Dr. Nihat Bey, buyurun.

DR. NİHAT ÜSTUNEL (Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcısı) Sayın katılımcı Nejat Beyin belirtmiş olduğu Sağlık Bakanlığını ve sağlık müdürlüğünü ilgilendiren beyanlarından bir yanlıştır anlaşılmanın önüne geçmek için söz aldım. Afetten öncesinde hem Sağlık Bakanlığı hem de sağlık müdürlüklerince oluşturulmuş işleyen telefon hatlarıyla telefon irtibatı sağlanmış ve müdahaleler yerinde, zamanında mümkün

olabildiğince en hızlı şekilde yapılmaya çalışılmıştır. Bunun canlı örneğini söyle vermek istiyorum. Bölgemizde çok fazla yaralı olmasına rağmen, bölgemize müdahale etmek, yardımcı olmak amacıyla gelen sağlık ekipleri, müdahale edecek hasta bulamadıklarından yakınmışlardır. Bu da, ilk iki üç günde, bölgemizdeki yaralıların % 90'a varan oranda depremden etkilenmemiş hastanelere ve illere sevk edilmesini sağlamıştır. Burada hem ordumuzun imkanlarından hem bakanlığımızın imkanlarından havayoluyla ve denizyoluyla hastalar, güvenli olan diğer illere ve hastanelere aktarılmıştır. Bu konuda içinizin rahat olmasını, planların yapıldığını ve tedbirlerin önceden düşünüldüğünü ve yine de düşünülmekte olduğunu belirtmek istiyorum. Teşekkür ederim.

BAŞKAN Teşekkür ederim.

Buyurun Erkal Bey.

ECZ. ERKAL ÖNSEL (İstanbul Eczacı Odası Başkanı) Değerli arkadaşlar, ben, fazla zamanınızı almadan birkaç şey söylemek istiyorum.

Önce Nejat Çetin'e teşekkür etmek lazım, çok etraflı bir şekilde, kapsamlı bir şekilde sorunu ortaya koydu. Bu, bir eczacının, birkaç yıl evvel bu bölgenin eczacı odasını yönetmiş bir arkadaşımızın, bir anlamda kendi aklıyla, bir anlamda bugüne kadar ki izlediği pratik ve oluşturduğu bir program ve çok da ayrıntılı bir program olarak ortaya kondu. Kuşkusuz böyle yapmak lazım.

Ben, şu şeyin altını bir kez daha vurgulamak istiyorum arkadaşlar. Bu olay kamusal bir olaydır, kesin ve net bir şekilde böyle koymak lazım. Eğer, deprem ve depreme hazırlık; olacak olan depremlerde kamusal projeler olmadığı müddetçe yardım yapanların vicdanlarını sızlatırlar, vicdan aklamakla zaman geçer. O yüzden, insan hayatından birinci derecede sorumlu olduğu organizasyon devlettir. Tekrar ediyorum, devlet, 65 milyon yurttaştan sorumludur. Depremde bir kişinin burnu kanadığında, enkaz altında kaldığında ona ilk ve acil olarak ulaşacak olan kurum devlet olmalıdır.

İmkanlar elverdiği ölçüde diye bir tanımlama olamaz, olmamalıdır. Türkiye, 65 milyonluk büyük bir ülkedir. Deminden beri arkadaşlarımız

anlatmaya çalışıyorlar; ilaç, eczacılık ve halk sağlığıyla ilgili, biz, bu yapımla bu hizmetlerde çok önemli katkımlar sunduk. Bizim olanaklarımızın çok daha üstünde ve çok daha fevkindedir devletin olanakları. Önemli olan şey, bütün bu ortaya konulan şeyleri, akılcı bir organizasyonla devletin yapması ve uygulamasıdır. Bu, bir tercih sorunudur. Eğer, devlet, kamusal tercihe ağırlık verir ve bunu uygularsa bunu çözer; ama, esas olarak başka tercihleri alırsa kamusal planı uygulamaz, zaten uygulamıyor. Bunu da net koymak lazım. Kendi pratiginizde yaşamıyor musunuz?! Eczacılar olarak devletten alacak olduklarımızı niye 60 günlerde alıyoruz; çünkü, devlet, kamusal alanda ilgilenmiyor ki! O alanda özelleştirmeyle ilgileniyor. Devletin ona ayırdığı fon o derece sınırlı. Deprem de buna benzer bir olgudur ve bir tercih sorunudur devlet açısından.

O yüzden, ben, önceki konuşmamda, bilinç birikimimizi sıçratmaya gerek var arkadaşlar diyerek altını çizmiştim. Gerçekten de bizim buna ihtiyacımız var.

Toplarılarsak, sorun, esasında çok karmaşık falan değil. Nejat Bey kapsamlı anlattı, satırbaşlarıyla ben söyleyeyim.

Kamusal kurumların organizasyonu esastır, öncelikle bu yapılmalıdır.

Birbirleriyle hızlı ve doğru iletişim kurulmalıdır. Nedir bunlar; Kurtarma ekipleri, ilaç sağlık hizmetleri ekipleri, ilaç eczacılık sağlık hizmetleri ekipleri, güvenlik ekipleri, yiyecek giyecek ekipleri; seyyar, oynak, hareket kabiliyeti yüksek acil hizmet ekipleri. Bütün bunlar kamusal organizasyonun görevi olmalıdır. Deminden beri konuştuğumuz sorunun özeti budur. Bunu, daha somuta, ayrıntılara dökmek, yine kamusal alanın görevidir. Biz, kendi alanımızdaki, bütün bu alandaki ortaya koyduğumuz organizasyonları, çabaları size anlatmadım, çok da anlatmak istemiyorum.

Bizim de İstanbul'da 20 kişilik doğal afetler ekibimiz var; arkadaşlarımız, zaman zaman kendi aralarında toplantılar yapıyorlar ve muhtemel, olabilecek bir gelişmeye karşı neler yapabileceklerini ayrıntılıyorlar. O, bizim, 7 bin kişi adına sorumlu olduğumuz arkadaşlarımız onu yapmaya devam edecekler. Burada Kocaeli Eczacı Odası da devam edecek, Ankara'daki Merkez Heyetimiz de kendi hazırlıklarına devam edecekler; ama, sorun sadece bunlarla sınırlı değil, çok daha kapsamlı, çok daha

kamusal bir sorundur; altını özellikle çizmek istedim.
Teşekkür ediyorum.

BAŞK AN Teşekkür ederim Sayın Önsel.

DR. CAVIT IŞIK YAVUZ (Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim
Dalı Araştırma Görevlisi) - Ben de birkaç şey eklemek istiyorum.

Aslında, bu panelin en temel ana fikirlerinden biri, Sayın Başkanın söylediği bu kamusal vurgudur; çünkü, bu vurgu olmadan bu kamusal yapılanma bir şekilde güçlü olmadan, biz, olağan durumlarımızda da, daha doğrusu, olağan diye adlandırdığımız bu durumda da çok iyi yerlere gelemeyiz diye düşünüyoruz; çünkü, olağan diye adlandırdığımız duruma bakın; sağlığa ayrılan bütçe, bütçe içindeki oranı, cumhuriyet tarihinin en düşük bütçesi ve bunun büyük bir kısmı tedavi ve personel masraflarına gidiyor. Türkiye sağlık sektörü çok başlı; yani, olağan durumda, siz, sağlık sektörünü bir işbirliği içerisinde tek elden yürütemiyorken, bunları olağandışı durumda yapmanız çok daha zor. Belki de bu olağandışı durumun yarattığı o insani işbirliği havasıyla bir süre devam ediyorsunuz; ama, bir süre sonra kurumlar arasındaki yine o bürokratik algılayışlar ortaya çıkıyor birdenbire. Dolayısıyla, biz, olağan diye adlandırdığımız bu durumda, kamu kurumlarımızı ne kadar çok güçlendirirsek, bu kamusallığın ne kadar çok arkasında durursak ki, olağandışı durum olmasa da durmamız gerekir, bu ayrı bir tartışma konusudur; olağandışı durumlardan az yıkımla hasarla kurtulabiliriz.

Bu işbirliğini, sadece resmi kurumların kendi aralarında değil, sivil toplum örgütlerinin, meslek odalarının da birbirleri aralarında ve kamu kurumlarıyla özellikle meslek odalarının birbirleri aralarında yaratmaları gereken ortak bir işbirliği ve ortak bir ruh gerekliliğini de vurgulamak gerekir diye düşünüyorum.

Bu anlamda, özellikle Sayın Kocaeli Eczacı Odasının yaptığı çok değerli çalışmaları, plan içerisinde de şu noktaya dikkat çekmek istiyorum. Ayaktan tedavi merkezi tanımı içerisinde, bugün, aslında, bizim, birinci basamak sağlık kurumları diye tanımladığımız kurumların önemli bir yeri var. Bugün Amerika'da depremlerle ilgili yapılan kurumlarda önce, şehrin değişik yerlerine bu birinci basamak sağlık kurumları inşa ediliyor; çünkü, Amerika'da birinci basamak sağlık hizmeti veren bir kurum yok; ama,

bizim sağlık ocaklarımız var, dispanserlerimiz var.

Dolayısıyla, olağan durumlarda, biz, bu kurumların, yedek enerji kaynaklarını, yedek su kaynaklarını, hasta müdahale ve nakil kaynaklarını geliştirirsek, iřte bu model içerisindeki dűřündüğümüz bu merkezlerin fonksiyonlarını da o denli geliştirebiliriz.

Ayrıca, bu planlarda yerel yönetimlerin de mutlaka yer alması gerekir diye düşünüyorum. Biliyorsunuz, Türkiye'de yerel yönetimler de sağlık hizmeti vermeye, üretmeye başladı; bu bir gerçek; bu, tartişılabilir bir konu olmakla birlikte, bir gerçek. Ayrıca, toplum katılımının farklı yönü olması açısından, yerel yönetimler de mutlaka bu planlara dahil edilmelidir diye düşünüyorum.

Son olarak ekleyeceğim birkaç önemli nokta da şu: Biz de, Kocaeli Tabip Odası olarak, önümüzdeki dönemde, Kocaeli'de bir olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri eğitimi vermeyi düşünüyoruz hekimlere yönelik olarak. Bugün TTB düzeyinde de bu eğitim modeli, çeşitli yönlerden tartişılıp, belki de sadece hekimlere değil, hekim dışı sağlık personeline de verilmek üzere çeşitli modeller oluşturulması düşünölmekte. Önümüzdeki dönemde bu konularda, belki, daha eğitimi, daha sağlam ilerleyen bir duruma gelebiliriz; ama, burada önemli nokta şu: Bizler, hekimlere eğitim veriyoruz; ama, resmi makamlar düzeyinde bu eğitilmiş hekimlerin bölgeye gidip hizmet vermesi konusunda sıkıntı ve tıkanıklık yaşıyoruz. Yani, buradaki temel sorun, bir bilgi sorunu değil; depreme ya da olağandışı durumlara hazırlıkta da öyle. Herkes her şeyi biliyor; ama, sorunumuz, uygulamada bunu eyleme dökmek. Dolayısıyla, gerçekten bu bir tercih, bunu eyleme dökmek istiyorsak, önce, çok ciddi bir şekilde olağan durumlarda nasıl olduğumuzu gözden geçirip, Sayın Başkanın çok güzel ifade ettiği bir bilim sıçraması yaratıp, önce, bu olağan durumlarda ne yapabilirizi tartişarak başlayıp, daha sonra da, özellikle sağlık meslek odaları olarak da bunu mutlaka dillendirmemiz, arkasında durmamız ve bu konuda da bu ölkede çok ciddi bir baskı ve gerekirse de muhalefet oluşturmamız gerekir diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN Teşekkür ederim.

Sorusu olan ya da katkı vermek isteyen arkadaşımız var mı?

Buyurun.

KATILIMCI Ben, Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Sayın Betül Hanıma bir şey sormak istiyorum.

Başından beri dinlediğim kadarıyla, Türk Eczacıları Birliği, bu konuda, olağanüstü koşullarla ilgili bir çalışma başlattı. Bu çalışmanın, somut olarak, Sağlık Bakanlığında görüşülüp ya da diğer sağlık odalarıyla ilgili ne türlü işbirliği içerisine girdiklerini, bugüne kadar geldikleri noktayı somut olarak kısa ara cümlelerle geçebilirler mi.

ECZ. BETÜL BILGETEKİN (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri) Başlattığımız çalışmaları biraz önce de aktarmıştım. Başlattığımız çalışmayı, neler yapmayı planladığımızı, Sağlık Bakanlığına 6 Eylül tarihinde sunduk, kaldı ki, o tarihten bugüne kadar, şu anda elimizde çadır ecza depolarını kuracak malzeme de var, TIR seyyar eczane çalışmasını yapıyoruz, şu anda sonuçlanmadı; ama, şu anda, elimizde, 17 Ağustos depreminde kullandığımız çadır eczaneler duruyor. İlk anda bölgeye ulaştıracağımız ilaç listemiz de var; ama, koordinasyon anlamında hiçbir şey yapılmadı; çünkü, Sağlık Bakanlığı, başvurumuza karşılık herhangi bir çağrıda bulunulmadı, ortak çalışmaya davet edilmedik. Biz, çalışmalarımızı aktardık, ama şu ana kadar herhangi bir ortak çalışma daveti almadık. Sağlık Bakanlığının çalışmalarının ne merkezde olduğunu da bilmiyoruz. Şu ana kadar o konuda bir bilgi elde edemedik; ama, biz, buna rağmen çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Nejat Çetin Bey'e de bu anlamda çok teşekkür ediyorum, çok güzel bir çalışma sundu. Bu komisyon çalışmasında onun bir katkısının olacağını düşünüyorum. Biz, komisyonumuzun çalışmalarını da yürüteceğiz, tekrar Sağlık Bakanlığına rapor sunacağız.

Tabii, her şey bu bölgede olacakmış gibi düşünüyoruz; oysa ki, çok farklı bir bölgede yine aynı büyüklükte bir olağandışı durumla karşılaşabiliriz; bu, deprem olmayabilir, çok büyük bir sel felaketi de olabilir. Belki, 12 Kasım depreminde çok çabuk toparlanıldı; ama, 12 Kasım depremi, bir önceki deprem bölgesine yakın bir bölgeydi; ilaç nakli ve diğer ihtiyaç malzemelerinin nakli yakın ve çok hızlı olduğu için; ayrıca, o bölgede, sağlık ekibi olsun, diğer görevliler olsun hazır bulunuyorlardı. Hazır bulunan bir bölgede yaşanan depremde müdahale çok daha hızlı

olabilirdi.

Şu ana kadar hep yaptıklarımız konuşuluyor, devlet de yaptıklarını konuşuyor; ama, geleceğe yönelik hep “cek'ler, cak'lar” şeklinde yürütülüyor!.. Belki kendi iç birimlerinde vardır çalışmaları, sağlık müdürlükleriyle o anlamda bir iletişimleri vardır; ama, bilebildiğim kadarıyla Türk Tabipleri Birliğine de bu anlamda bir çağrı gelmedi; çünkü, sağlık meslek birliklerini birlikte toplarlardı. Henüz herhangi bir çalışma yok.

Biz, sağlık meslek birlikleri olarak bir araya geliyoruz. Depremden sonra da tüm meslek birlikleri olarak bir araya geldik, TMMOB, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği; tüm meslek birlikleri bir araya geldik, değerlendirmesini yaptık ve rapor oluşturup yetkililere sunduk. Şu ana kadar da herhangi bir çağrı gelmedi.

KATILIMCI Çok teşekkür ederim.
Bir şey daha sormak istiyorum.

“Şu ana kadar yaptıklarımızı konuştuk ve kendimizi eleştirdik” dediniz. Bundan sonrası için, sanıyorum, tüm meslek odalarımız, sadece sağlık platformu olarak demiyorum, tüm meslek odalarının artık birlikte hareket ettiği bir sürü konu ve alan var. Bu konuyla ilgili, herhangi bir olağanüstü koşulda yapılacak bir çalışmayla ilgili Türk Eczacıları Birliği olarak, bundan sonra, diyelim Sağlık Bakanlığı ya da diğer odalardan bize böyle bir şey gelmemiş olabilir; sizin, bu amaçla başlatmayı düşündüğünüz bir proje ya da bir çağrı ya da ne yapalım, gelin oturup konuşalım dediğiniz bir ortak platform olasılığı çıkamaz mı; çünkü, sonuçta her şey diyalogla başlıyor?

ECZ. BETÜL BİLGETEKİN (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri)
Meslek birlikleriyle bizim her ay düzenli toplantılarımız ya da 45 günde bir düzenli toplantılarımız zaten oluyor, olağandışı durumlar olsun olmasın, genel bir değerlendirme yapıyoruz. Bu değerlendirmeler çerçevesinde birkaç kez durumu değerlendirdik. Türk Tabipleri Birliğiyle de birlikte, bu acil ilaç paketinin, sağlık alanında yapılabilecekler konusunda çok kısa bir değerlendirme yaptık, ama detaylandırmasını da önümüzdeki günlerde yapacağız.

KATILIMCI Yani böyle bir şey var?

ECZ. BETÜL BİLGETEKİN (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri)

Var. Konuşalı epey oldu; ama, tam bir rapor haline getirilip ortak bir rapor olarak henüz Bakanlığa sunulmadı.

KATILIMCI Bakanlığa sunulduğunda ne kadar ciddiye alınacağını düşünüyorsunuz?

ECZ. BETÜL BİLGETEKİN (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri) Tabii ki zorlayacağız; mutlaka, bu, somut bir proje haline gelirse, en azından Sayın Çetin'in katkılarıyla, diğer konuşmacılar da çok değerli katkılarda bulundular, gerçekten bizim çalışmalarımıza ışık tutacak katkılar; bunların tamamlanmasından sonra tekrar Sağlık Bakanlığına sunacağız.

BAŞKAN Teşekkür ederim.
Başka sorusu olan arkadaşımız var mı? Yok.

Oldukça uzun bir panelimiz oldu; ama, yararlı olduğuna inanıyorum. Buradan çıkan sonuçların, Kocaeli Eczacı Odası tarafından yazılı metin hale getirilip sizlere ulaştırılacağını, aynı zamanda Türk Eczacıları Birliği ve Sağlık Bakanlığı yetkililerine de bir mastır plan çalışmasının en azından bir ön çalışması olarak sunulacağını bildirmek istiyorum.

14 Mayıs nedeniyle yapmış olduğumuz basın bildirisinin sadece son paragrafını okuyarak toplantıyı bitirmek istiyorum:

“17 Ağustos depremiyle sarsılan kentimizde, o en kötü günlerde de, bugün de yaşanan tüm sorunlara ve güçlüklerle rağmen, eczacı meslektaşlarımız, sağlıklı yaşam için halkımızın yanındadır.

Bu kent insanı, 17 Ağustos sabahı, maddiyatın hiçbir şey ifade etmediğini açık şekilde kavramış; yardımlaşma, paylaşma ve dostluğun en güzel örneklerini vermiştir.

Siyasi otoritenin tüm popülist yaklaşımlarına ve hantallığına, ben merkezli yönetim anlayışına ayak diremiştir.

Bu kent, kamu yöneticileriyle, sivil toplum örgütleriyle, belediyeleriyle ve halkıyla var olma savaşına devam etmektedir.

Kocaeli Eczacı Odası Başkanı olarak, Yönetim Kurulumuz ve meslektaşlarımız adına; akılcı ilaç kullanımını sağlamak, halk sağlığı

konusunda yol gösterici olmak, insan haklarını ve özgürlüklerini savunmak, her türlü şiddet ve terörün karşısında olmak; çağdaş, laik ve demokratik bir hukuk devleti olan 2000'lerin Türkiye'sini oluşturulmasında üzerimize düşen görevi yapmak bilinç ve kararlılığında olduğumuzu bildirmek istiyorum.

Katılımlarınız için çok teşekkür ediyorum. (Alkışlar)



**KİTABIN BASIMINDAKİ KATKILARI
İÇİN BURSA ECZA KOOPERATİFİNE
TEŞEKKÜR EDERİZ.**