

Türkiye Psikiyatri Derneği Hatay ve Adana İlk Hafta Alan Değerlendirmesi Raporu*

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım, Prof. Dr. Mehmet Hamid Boztaş, Prof. Dr. Özgür Öner

**Bu rapor 06.02.2023 tarihinde meydana gelen depremlerin ardından 10.02.2023-13.02.2023 tarihleri arasında Hatay ve Adana illerinde depremin etkileri, sağlık sisteminin durumu ruh sağlığı organizasyonu ve psikososyal destek hizmeti ihtiyacının belirlenmesi amacı ile Afetlere Hazırlık Müdahale Birimi'nce oluşturulan ekip tarafından hazırlanmıştır.*

Raporda illere göre durum tespiti, saha ve kaynak analizi yapılarak, ruh sağlığı hizmetlerinin durumu değerlendirilmiş, kısa vadede alınacak acil önlemler tanımlanmıştır. Uzun formu sonra paylaşılacak olup, rapor afet durumu, demografik etkiler ve hizmet planındaki değişikliklere göre güncellenecektir.

HATAY MERKEZ

Hatay il geneli 1.240.000, depremden en çok etkilenen ilçelerinden olan Samandağ ise 119.000 nüfusu ile Türkiye'nin en güney ucunda yer almaktadır. Batısında Adana, kuzeyinde Adıyaman Maraş, güneyinde ise idlip ve Lazkiye ile komşudur. Ağırlıklı olarak Alevi, Sunni, Türk, Arap nüfus karışık yaşamaktadır.

Sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasında 39, nüfus olarak ise 13. Sıradadır.

Türkiye'nin ard arda olması hasebiyle en şiddetli depremdir. Bu depremde 12 Şubat 2023 tarihi itibarıyla 29.605 kişinin vefat ettiği (13 Şubat 2023 itibarı ile 31.643) 80 bin kişinin üstünde yaralının olduğu, halihazırda nüfusunun en az yarısının bölge dışına göç ettiği belirtilmektedir. 11 Şubat itibarıyla deprem bölgesi genelinde 30 hekimin vefat ettiği düşünülmektedir.

TTB'nin Hatay ilk günü içeren erken değerlendirme raporuna göre "Hatay'ın İskenderun, Samandağ ve Arsuz ilçelerinde daha yoğun olmak üzere çok ciddi hasar meydana geldiği, özellikle Antakya Samandağ'da neredeyse yıkılmadık, hasar görmedik bina kalmadığı belirtilmiştir. Yaşanan depremin özellikle çok katlı binaları etkilemesi ölü ve yaralı sayısının çok fazla olmasına, adeta il merkezi ve ilçelerin yaşanılmaz yerler olmasına neden olduğu tespiti yapılmıştır."

Ayrıca yine TTB nin erken değerlendirme raporunda "Şehrin içme suyu, elektrik ve telefon sistemi tamamen hasar görmüştür. Hala kent merkez ve ilçelerinde su kesiktir. Elektrik yoktur. Telefonla iletişim kısıtlı olmaktadır." Denilerek temizlik şartlarındaki eksikliğe özel vurgu yapılmıştır.

Raporda yapılan ilk değerlendirmede zarar gören hastaneler ve sağlık alt yapısı şu şekilde sıralanmıştır;

- 1) Hatay merkezde Hatay Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi hasar gördüğünden tamamen devre dışı bırakılmıştır.
- 2) Özel Akademi ve Defne hastanesi yıkılmıştır:
- 3) Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ise 3. Gün sadece acil servi açılarak hizmet verilmeye başlanmıştır. 2-3 oda ameliyathaneye döndürülmeye çalışılarak basit cerrahi girişimler yapılmaktadır. Acil serviste yüzlerce hasta yerlerde veya sedyelerde yatmaktadır.
- 4) Hatay Şehir EAH bahçesine kurulan çadırlarda sağlık hizmetleri verilmeye çalışılmaktadır. Ancak burada ki işlemler sadece ilk müdahaleyi yaptıktan sonra sevk edilmektedir. Devlet hastanesinin bahçesinde yüzlerce ceset, ceset torbaları veya battaniyelere sarılmış vaziyette açıkta sahipleri tarafından alınmayı beklediği gözlenmiştir. Travmatik yas süreçleri aktive olma olasılığı artmıştır.

- 5) İskenderun Devlet Hastanesinin eski binasının bir bloğu tamamen yıkılmış, diğer blokta birkaç gün hizmet verildikten sonra tehlikeli bulunarak tamamen hizmet dışı bırakılmıştır.
- 6) Samandağ Devlet Hastanesi sağlam olmasına rağmen ulaşım sağlanamadığı ve yeterli sağlık ekibi gidemediği için ancak üçüncü gün hizmet vermeye başlanmıştır.
- 7) Aile Sağlığı Merkezlerinin neredeyse tamamı kullanılamaz derecede hasar görmüştür. Şu an kent merkezi ve ilçelerinde sağlık hizmeti son derece yetersiz olup sadece ilk müdahale ve sevk edilerek sağlanmaktadır. Yaralıları aşı yapılmamaktadır. Şeklinde ifade edilmiştir.

Üç gün sonra olan Türkiye Psikiyatri Derneği alan değerlendirme çalışmaları sırasında alana gelindiğinde ilk gözlem olarak otoyoldan geçer geçmez Belen ilçesinde yıkımın etkili olduğu, Hatay dışına göç etmeye çalışan insanların yol kenarlarında bekledikleri, otoyolda zaman zaman yıkım ve hasar olduğu, trafiğin yer yer durma noktasına geldiği, oldukça ciddi sayıda trafik kazası yaşandığı dikkat çekmiştir.

Defne İlçesi'nde binaların dörtte üçüne yakını ağır hasarlı veya yıkık olduğu gözlenmiştir. Enkaz başlarında insanlar iptidai şartlarda yeterli güvenlik alınmadan beklemektedir. Sümer Mahallesi'nde bulunan toplanma alanları ve sağlık hizmeti alt yapısı incelenmiştir. Asi nehrine doğru köprüye yakın tuvalet sistemi oluşturulduğu ancak temizlik ve bakımın oldukça yetersiz görülmüştür.

Türkiye İşçi Partisi, Türkiye Komünist Partisi, Sol Parti, Halkevleri, CHP gibi siyasi partiler ile TTB ve bir çok belediyenin yemek dağıtım ve sağlık hizmeti sunumu yaptığı görülmüştür. Çadırların düzensiz yerleştiği görülen alanda yer yer kıyafet seçimleri için kıyafet öbekleri başında ayakkabı ve benzeri kıyafet seçen insanlar dikkat çekmiştir.

TTB ve İstanbul Tabip Odası karavan, Konteyner ve Çadırlarda ilaç ve tedavi hizmetlerini sürdürmeye çalışmaktadır. TTB Merkez Konseyi ve Hatay Tabip Odası, başta İstanbul Tabip Odası olmak üzere farklı illerden gelen gönüllüler için uygun çalışma ortamı kurmaya başlamıştır.

Aile Sağlığı Merkezleri devre dışı olduğu için koruyucu sağlık hizmetleri verilmemektedir. Mevcut imkansızlıkların devamı halinde Hatay kent merkezi ve ilçelerinde tablonun çok kötüleşeceği ortadadır. Vatandaşlar kendi olanakları ile yakınlarının cesedine ulaşmak için uğraşmaktadır.

Yurtdışından gelen arama kurtarma ekipleri ellerinde donanımları ile enkaz başlarında görülmüştür. Askerler koruma sağlamakta, zaman zaman sessizlik sağlanarak dinleme çalışmaları yapılmaktadır.

Kentte 12 Şubat 2023 itibariyle içme suyu ve elektrik yoktur. Benzin sınırlı istasyonlarda kontrollü olarak verilmektedir. Vatandaşlar için barınma yerleri yeterli değildir. Arabaların içinde veya çardakların etrafına naylon çevrilerek barınma yerleri oluşturulmaya çalışılmıştır. Kış şartları nedeniyle havalar özellikle geceleri çok soğuk olmaktadır. Bu durum hem enkaz altında kalan vatandaşların kurtulma umidini azaltmakta, hem de dışarıda kalan vatandaşlar açısından donma tehlikesi yaratmaktadır.

Kentte dışardan gelen yardımlar olmasa çok ciddi ekme, su ve gıda yetersizliği söz konusu olacaktır. Özellikle güvenlik sağlanmadığı için market ve eczaneler başta olmak üzere gelen tırlar yağma edilmektedir. Kentte karmaşa devam etmekte belirsizlik hüküm sürmektedir. Güvenlik yeterli olmadığı için gelen yardımların düzenli bir şekilde dağıtımı yapılmamaktadır.

Mevsim nedeniyle özellikle akşam vakitleri soğuk, bazen yağmur ve fırtınalı geçtiği ifade edilmiştir. Bu durum enkaz altında kalanlar ve dışarıda geceleyen vatandaşlar açısından yüksek derecede soğuk algınlığı riski oluşturmaktadır. Evlere girilemediği, barınma için yeterince çadır, konteynırın olmadığı gözlenmiştir.

Hatay Belediyesi, AFAD ve bazı kurumlar gerekli yiyecek, içecek, geçici barınma, ısınma gibi ihtiyaçları karşılamaya çalışmaktadır. Ancak kurumlar arası iletişim ve koordinasyon çok zayıf olarak gözlenmiştir. Kent ve ilçelerde yerel yönetimler ile merkezi yönetimlerin koordinasyonsuzluğu da çok belirgin olarak gözlenmektedir. Mevcut halde AFAD koordinasyonu yeterince sağlayamamakta, tüm kenti ve ihtiyaçları kapsayacak bir plan yapamamaktadır.

Deprem bölgesine 9 Şubat itibariyle ilk gelen gönüllü ruh sağlığı hekimlerinden Dr. Hande Gazey'in gözlemlerine göre gıda ve su dağıtımı yeterli, elektrik ısınma, barınma yetersizdir. AFAD, askeri birlikler kentte uygun yerlere yerleşmeye başlamıştır.

Mevcut hastaneler depremzedelere yakın olmadığından gönüllüler tarafından sağlanan ana üç revir temel sağlık sunucusu gibi gözükmektedir. Bölgeye gelen doktorların ve gönüllülerin (intern doktorlar dâhil) kişisel çabaları ile 3 revir ve bir saha hastanesinin var olduğu bilgisi bölgede çalışan doktorlardan edinilmiştir. Bu kurumlara akut stres belirtileri, yas reaksiyonu, uyku bozukluğu, kaygı bozukluğu ile başvuranlar ya da başka sebeplerle başvururken beraberinde bu şikâyetleri de dile getirenler olduğu öğrenilmiştir.

Dr Hande Gazey'in görüştüğü kimselerde yeniden yaşantılama, derealizasyon, anksiyete, umutsuzluk, uyku sorunları, izolasyon belirgin olduğu, şiddetli öfke tepkilerinin olduğu anlaşılmıştır. Görüşmelerde enkaz arama çalışmalarının gecikmesi ve yetersizliği öfkenin en fazla yöneldiği temadır. Zaman geçip umutlar azaldıkça öfke duygusu artmaktadır.

Kentte yaşayanlarda çocukları, kendileri ve aile bireyleri ile ilgili kaygılar mevcuttur. Ailelerde bölünme ve bölünerek göç etme durumu söz konusudur. Bölgeden yoğun bir göç vardır. Dönüş yolu trafik nedeniyle uzun sürmekte, deprem sonrası yeterli dinleme ve uyku olmadan yola çıkılması ve yolda sürekli acil öncelikli araç geçişleri nedeniyle çok sayıda ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası meydana gelmektedir.

Bölgede yaşayan insanların düzenli kullanılan ilaçlarının çoğu enkazda kaldığı için eczanelerden toplayabildikleri ilaçları ne olduğunu bilmeden aldıkları ve bir sağlıkçı gördüklerinde ellerindeki ilacın ne olduğunu sorma şeklinde davranışları gözlenmiştir. Sorulan sorular en çok antihipertansif, antidiyabetik ve antidepresan ilaçlar ile ilgilidir.

Tuvalet ve elektrik imkanlarının kısıtlılığı oldukça ciddi bir sorun olup enfeksiyon ve salgın hastalıklar açısından risk teşkil etmektedir. Ayrıca şehrin tamamının yıkılmış ya da yıkılmaya yakın olması da ciddi bir güvenlik riski yaratmaktadır.

Bölgede hizmet sunmaya ve yakınlarına destek olmak için gelen Dr Ersin Uygun ve bir çok depremzede, yardımların ve ev enkazları içerisindeki malzemelerin yağmalandığına dair çok sayıda söylenti nedeniyle güvenlik endişesini belirtmiştir.

TTB adına koordinasyondan sorumlu Dr Ali Kanatlı 11 Şubat itibariyle hizmet sunan sağlık merkezlerini

- 1)Mustafa Kemal Üniversitesi Acil servisi
- 2)Kaymakamlığa yakın revir
- 3) Halkevleri sağlık noktası
- 4)TKP revir
- 5) Sol Parti revir
- 6)CHP Revir Çalışması
- 7) Memorial Sağlık Hizmeti
- 8)KVC hastanesi olarak belirtilmiştir.

SAMANDAĞ

Hatay'ın Samandağ ilçesi nüfusu 2022 sayımına göre 123.447 olarak saptanmıştır. Samandağ, yerleşimin deniz kıyısına kadar yaygın bir şekilde dağıldığı, nispeten daha az sayıda katlı binalar ve daha fazla boş alan içeren bir yerleşim yapısına sahiptir.

Samandağ girişinden itibaren yoğun bir yıkım olduğu ancak geniş bir alana dağılan yerleşim yerlerinden deniz kıyısına ve yeni devlet hastanesine yakın olan binalarda nispeten daha az hasar olduğu görülmüştür. Bununla birlikte merkeze yaklaştıkça oldukça ağır bir yıkım tablosu gözlenmektedir. İlçede yardım ve destek hizmet merkezleri sınırlı sayıda bulunmakta olup ağırlıklı olarak siyasi partiler başta olmak STK'lar aktiftir.

Sağlık Hizmet Binaları

Samandağ'da daha önce var olan bir devlet hastanesinin çalışamaz durumda olduğu; yeni devlet hastanesinin belli oranda hizmet verdiği; ilçedeki 40 ASM'nin tamamının çalışamaz durumda olduğu; bir özel hastanenin 1 uzman ve 2 pratisyen hekimle hizmet verdiği öğrenilmiştir. Bunun dışında ilçe içinde iki sağlık noktasının oluşturulduğu bilgisi alınmıştır.

Yeni Devlet Hastanesi

Yeni devlet hastanesinde deprem öncesinde var olan idari personel ve sağlık personelinin hemen hemen hiç birisinin görev yapabilir durumda olmadığı öğrenilmiştir.

Hastanedeki sağlık hizmetleri ve hastanesinin idaresi neredeyse tümüyle İstanbul'dan gelen gönüllü hekimler tarafından yürütülmektedir. 11.2.2023 itibarı ile geçici bir idari görevlendirme olduğu öğrenilmiştir. Gönüllü olarak hizmet veren hekimlerin barınma sorunu bulunmaktadır. Hekimlerin bir kısmı hastane içinde bir kısmı ise araçların içinde kalmaktadır.

Hastanedeki ilaç ve insan gücü eksiklikleri tedavileri ve hasta bakımını olumsuz olarak etkilemektedir. Depremden sonraki ilk günlerde tetanos aşısının olmaması bu dönemde tedavi edilen hastaların ileride artmış risk altında olmasına yol açmıştır.

Hastanede yardımcı sağlık personeli olmaması hastaların bakımlarını ve ihtiyaçlarını kendilerinin veya yakınlarının yapmasını zorunlu hale getirmiştir. Yakını olmayan hastaların bakımlarında ise büyük sorunlar yaşanmıştır. Bir yeni doğan anne ve babasının kaybı üzerine hastanede hemşireler tarafından bakılmaktadır ve kendisine bir süt anne bulunmuştur. Hastane adeta bir savaş alanındaki son savunma mevziisini andırmaktadır: ortadaki deksin etrafına yerleşen hemşirelerin ve sağlık personelinin ortalarına aldıkları kuvözlerde bebekler; arkalarındaki alanda yatan hastalar; düzensiz şekilde etrafa dağılmış olan ve hasar görmüş malzemeler olduğu gözlenmiştir. Arka koridor ilk zamanda yoğun bakım ve ameliyathane olarak hizmet vermiştir. Bu ortamda gönüllü hekimler tarafından büyük cerrahi girişimler yürütülmüştür. Bu personelin yaşadığı çaresizlik ve tükenme görüşmelerde belirgin olarak gözlenmiştir.

Hastalarla iletişim kurulmasında genç nüfusun tercümanlık yapabilmesi nedeniyle bir sorun yaşanmadığı öğrenilmiştir.

11.2.2023 itibarı ile ilçede psikososyal herhangi bir destek çalışması yürütülmemektedir. İlçede görev yapan bir psikiyatri uzmanı veya psikolog bulunmamaktadır. Herhangi bir sevk de gerçekleştirilememiştir.

Hastane Yapı Güvenliği:

Bir uzman değerlendirmesi olmamakla birlikte yeni binanın depremden az etkilendiği, bununla birlikte gönüllü gelen görevlilerin gece çoğunlukla hastane dışında kaldıkları anlaşılmıştır.

Psikososyal Hizmetler:

İlçe genelinde yapılandırılmış bir psikososyal hizmet birimi yoktur. Çevreden gelen ruh sağlığı profesyonelleri olmakla birlikte gezici ekiplerde de yapılandırılmış bir hizmet sunumu gözlenmemiştir. Sistem kurulana kadar Hatay Merkez'de bulunan TPD üyesi psikiyatri uzmanınca gezici ekiplerle temas kurulmaya çalışılacaktır.

İSKENDERUN

İskenderun Adana ve Hatay merkez arasında Hatay'ın oldukça ve kentsel açıdan gelişmiş bir ilçesi olup liman kentidir. Nüfusu 250.976'dır. İlçenin Adana ile ulaşımı otoyol bağlantısı ile olduğundan trafik sorunu daha azdır. Ayrıca limanın varlığı bölgeyi lojistik açıdan çok daha avantajlı hale getirmektedir.

Kentte diğer bölgelere göre daha organize bir hizmet gözlenmiştir. Bunda burada konuşlu bir askeri birliğin olması, deprem bölgesi için lojistik üs olmasının etkisi olabilir. Yıkım belirgin olmakla birlikte kentte yaşam Hatay Merkez'e göre daha görünürdür. Geniş yolları ve yaygın dağılımı olmakla birlikte molozlar nedeniyle kentin liman bölgesinde ulaşım zor olmaktadır. İlçede başta diğer bölge belediyeleri olmak üzere STK'lar da merkezleri ile yardımlarda bulunmaktadır.

Halen bu bölgede bulunan psikiyatri hekimlerden üçüne ulaşılmış, bölgede ayrıca bir gönüllü psikiyatri uzmanı ile de görüşülmüştür. Uzman Dr Elif Üstüner, gönüllü Uzman Dr. Zafer Tapan ve Uzman Dr. Mehtap Bircan ile temas kurulmuş, ayrıca Psikolog Eser Uygun ile görüşülmüştür.

Hekimlerin tamamı depremden etkilenmiştir. Bir meslektaşımızın evi tamamen yıkılmış, diğerleri yakınlarını başka yerlere naklederek halen yakınları, çocuklarından ayrı olarak merkezde bulunmaktadırlar

Hastane ve TRSM'de görevli psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve yardımcı sağlık personelinin de yakınlarını kaybeden ve kalacak yer sorunu olanlar bulunmaktadır.

Sağlık Hizmet Binaları Değerlendirmesi:

Eski Devlet Hastanesi:

Bu hastane binasının ağır hasar aldığı, tamamen kullanılamaz olduğu, bu hali ile hizmetten tamamen çıktığı öğrenilmiştir.

Yeni İskenderun Devlet Hastanesi

Geniş bir alana yayılmış olup, Hastane ana binası, psikiyatri servisi ve ek TRSM binası şeklinde yapılanmıştır. Hastanenin hemen yanında ve aynı kampüs içinde Anadolu Meslek Lisesi bulunmakta olup bu bina halen Hindistan Devleti Askeri Sahra Hastanesi olarak kullanılmaktadır. 60 hastane personelinin vefat ettiği bildirilmiş olup sınırlı şekilde hizmete başlamıştır.

Yapı Güvenlik Durumu:

Hastane Ana Binası: Binanın hafif hasarlı olduğu, en üst katında dışarıdan görülecek şekilde hasar olduğu, bina içinde de özellikle acil servis kısmında personel tarafından dışarıdan görülecek şekilde kolon sıva ve beton yapılarında dökülmeler olduğu öğrenilmiştir

TRSM Binası: tek katlı olan bu yapının hasar almadığı bilgisi verilmiş ve bina güvenli olduğundan halen ilaç deposu ve hastane eczanesi olarak kullanılmaktadır. TRSM hasta dosyalarının güvenli muhafaza altına alındığı, binada bazı sağlık görevlilerinin aileleri ile binada kaldığı öğrenilmiştir.

Psikiyatri Servis ve Poliklinik Binası: Binada yer yer kolonların olduğu kısımlarda sıva ve beton yapılarında çatlak ve dökülmelerin olduğu, adli muayene odasının olduğu yerde zemin çökmesinin olduğu gözlenmiştir. Bu binanın hafif hasarlı olduğu ancak kullanım açısından güvenli bulunduğu belirtilse de buna ilişkin psikiyatri personeline herhangi bir belge gösterilmemiş ya da nasıl bir heyetçe ve ne şekilde değerlendirme yapıldığı ayrıntılı açıklanmamıştır.

Psikiyatrik Hizmetlerin Durumu:

Psikiyatri hizmeti Hastane kampüsü içinde ayrı bir yerleşke halinde Psikiyatri Servis ve Polikliniklerinin bulunduğu zemin ve zemin üstü iki kat olan bir bina ve hemen yanında aynı kampüs içinde tek katlı TRSM binasında verilmektedir. Psikiyatri Binası alt katı poliklinik, adli görüşme odası, denetimli serbestlik poliklinik odalarından oluşmakta, üst katlarda ise kapalı kadın ve erkek yataklı servisleri bulunmaktadır.

22 yataklı olan Psikiyatri servisleri üçüncü gün boşaltılmış olup halen yataklı hizmet verebilecek durumda değildir. İvedi şekilde yapı güvenliğine yönelik standartlara uygun bir değerlendirme yapılırsa hizmete açılabilir.

Deprem öncesi 8 psikiyatrist, 11 psikoloğun görev yaptığı hastanede halen üç psikiyatrist bulunmaktadır. Poliklinik katında başvuran hastalar olmakta ve psikiyatri uzmanı ve servis psikoloğu tarafından değerlendirmeler yapılmakta, eksik ilacı olan hastaların ilaçları temin edilmeye çalışılmaktadır. Yapılan ilk 10 muayenenin hepsi psikotik hastalar nedeniyle olmuş, ciddi anlamda depo antipsikotik ve antiepileptik gerektiği belirtilmiştir.

Hastanenin otomasyon sistemi çöktüğünden ilaç, hasta kayıtları ve diğer hizmetler tamamen manuel olarak sağlanmaktadır. Ciddi bir ilaç eksikliği bulunmaktadır.

TRSM hastalarından ise ulaşan hastalara ilaç temini yapılmaya çalışılmış, yaklaşık yüz hasta hakkında bilgi edinildiği, bunların bir kısmının ilaç ya da sosyal destek sorunu yaşadığı bilgisi verilmiştir.

Halen aktif bir çocuk ergen psikiyatristinin olmadığı, bir hekimin geldiği ama daha sonra bölgeden ayrıldığı bildirilmiştir.

TRSM: Bu bina tamamen farklı bir alanda hizmet vermektedir. TRSM personeli ile temas kurulmuş, aşağıda öneriler kısmında ayrıntılı açıklanacağı şekilde hastaların kayıtlarından ihtiyaç ve hizmet planlaması yapılması önerilmiştir.

Hindistan Askeri Sahra Hastanesi:

Hastane Anadolu Meslek Lisesi yerleşkesinde kurulmuş olup halen aktif hizmet vermektedir. Okul bahçesi lojistik destek alanı, karargâh komuta merkezi ve ambulans araç parkı olarak kullanılmakta hizmet okul binası içinde verilmektedir.

Bina içinde kayıt kabul, acil ve genel muayene bölümü okul ana girişinde olup sınıflar muayene odaları, diş polikliniği, ortopedi servisi ve ameliyathane olarak kullanılmaktadır. İngilizce bilen tıp fakültesi öğrencileri, İngilizce öğretmenleri bulunmakta ordu personeli erkek olduğundan tüm kadın hastaların muayenelerinde kadın bir tercüman bulundurulmaktadır.

Bu hastaneye 6 kadar hasta başvurusu olduğu bildirilmiş olup kendi imkânları ile çözülmeye çalışıldığı, yan tarafta bulunan hastaneden psikiyatri hizmeti alınmadığı öğrenilmiştir.

Tercüman grubu içinde bir klinik psikolog bulunmakta olup değerlendirmeye katılmaktadır

Gelişim Özel Hastane:

Dr. Nedim Turan ile görüşüldüğü, binanın hafif hasarlı olup halen sadece acil hizmeti sunduğu, pazartesi hizmete gireceği öğrenilmiştir.

Bakım merkezi:

İlçede daha önce faal bir bakım merkezi olduğu öğrenilmiş ancak şu anki duruma ilişkin net bilgi elde edilememiştir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hizmet Birimleri

İBB, büyük bir iş makine araç park yeri oluşturmuş ve şehrin alt yapısına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Burada konuşlu dört sağlık çadırı daha çok gezici sağlık ekiplerinin lojistik ihtiyaçları içindir. İstanbul Eczacılar Odası iş birliği ile sahanın ilaç temini yapılmaktadır. Oluşturulacak çadır kent için de hazırlık yapılmıştır

İBB Orhan Gazi Feribotu Reviri:

Feribot 11 yataklı revir, poliklinik bölümleri ile bir sağlık ve halk için barınma merkezi haline getirilerek İstanbul'dan yola çıkmış 12.02.2023 tarihi itibarı ile ilçeye varmıştır. Feribotun yükseklik durumu nedeniyle ancak Limak Port limanında uzak bir bölgede demirlemesi mümkün olmuştur. İBB Hıfzısıhha Müdür Yardımcısı Oğuz Bey ile görüşülmüş, ayrıca İBB Sağlık daire Başkanı ve Hıfzısıhha Müdürü ile de telefon ile görüşülerek bu feribot hakkında bilgi alınmıştır.

Feribot İBB gezici ekipler ve oluşturulacak ring seferleri üzerinden hasta taşınması yapacak, aynı zamanda yemek ve kalacak yer sağlaması ile yaşam yeri vazifesi görecektir.

Psikiyatrik Psikososyal Hizmetler: Feribotta iki klinik psikolog ve bir psikiyatri uzmanı bulunmaktadır. Psikiyatrist Hasibe Ebru Kaymaz ile konuşulmuş, kendisi hem var olan sistemi güçlendirmek hem de bölgede barınma sorunu olan sağlık ekipleri için yardım sağlayabileceklerini belirtmişlerdir. Bu bölgedeki ekiplerin süpervizyon ve eğitim ihtiyacı TPD tarafından karşılanacaktır.

ADANA

Adana, 2022 sayımında nüfusu 2.274.106 saptanan, Akdeniz Bölgesi'nde yer alan ve Türkiye'deki iller arasında gelişmişlik endeksinde 27, nüfusa göre ise 7. sırada olan bir ilimizdir.

Adana TTB Merkez Konseyi ilk günlük raporuna göre ilk depremde 6, ikinci depremde 10 binanın yıkıldığı, ilk iki günde 150'nin üstünde olan ölü sayısının depremin 6. günü itibarıyla 500'ü aştığı belirtilmiş, aynı raporda durum "İlk gün depremin hemen sonrası TTB Merkez Konseyi, Adana Tabip Odası, Adana Büyükşehir Belediyesi, meslek örgütleri ve sağlık emek örgütleriyle iletişime geçilmiştir. Adana Tabip Odası hekim, sağlık emekçileri ve halka açılmış, barınma, ısınma ve yemek tedarikleri sağlanmıştır. TTB Merkez Konsey ve Adana Tabip Odası yöneticileri ile, hastaneler, aciller gezilmiş, hastane yöneticileri ve sağlık müdürlüğü ile görüşülmüş, yıkılan binalar gezilmiş, arama kurtarma çalışmaları takip edilmiştir. Şehrin içme suyu ve elektrik sisteminde ciddi sorun meydana gelmemiştir" şeklinde ifade edilmiştir. Bu raporda birincil ve ikincil travmatizasyon süreçleri belirtilerek ruhsal destek ihtiyacının olduğu belirtilmiştir. Sağlık personeli gereksinimi olmadığı ifade edilmiştir.

Adana Tabip Odası'nda yapılan görüşmede tabip odasının hekim ve hekim yakınlarının konaklamaları için uygun hale getirildiği, yemek ve çay servisi yapıldığı, ilaç ve malzeme dağıtımı için uygun mekân ve insan gücü planlaması yapıldığı gözlenmiştir. Mevcut halde güneydeki illerde depremde Hatay, Osmaniye, Maraş için görece bölgesel bir yıkım olması, sağlık alt yapısının tamamen tahrip olmaması nedeniyle Oda'nın destek için oldukça kritik lojistik ve insan gücü merkezlerinden biri olarak işlevi gördüğü anlaşılmıştır.

Kesin rakam olmamakla beraber 500'den fazla ölüm olduğu, Adana içi yaralanmaların sevk gerekmeden çözüldüğü, ancak Hatay ve diğer illerden gelen yoğun hasta akışı sonrası kapasite aşımı olduğu, il dışı sevklerin arttığı anlaşılmıştır.

Adana'nın 6 ayrı bölgesinde (1. Fuar Alanı, 2. Toros Mahallesi Semt Pazarı, 2. Güzelyalı Semt Pazarı, 3. Huzurevleri Mahallesi Semt Pazarı, 4. Belediye Evleri Semt Pazarı, Sosyete Pazarı şeklinde sayısı 800'den fazla 4 toplu yerleşim oluşturulduğu, buralara hekim görevlendirildiği, gün içinde 3-4 saat, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürüldüğü anlaşılmıştır.

Çadırların yerleşiminin düzensiz olduğu, kiminde çadır benzeri mukavva yapıların kullanıldığı, psikososyal destek hizmetlerinin henüz başlamadığı belirtilmiştir.

Adana Şube Başkanı Uzman Dr. Zeynep Namlı ile deprem sonrasında Adana, Mersin ve Hatay hakkında görüş alışverişinde bulunulmuş, olası planlamalar hakkında bilgi verilmiştir.

Genel gözlemimiz, her ne kadar Adana alt yapı olarak sevkleri karşılayacak düzeyde gibi gözükmese de, Hatay-Adana yolunun özellikle otobana kadar olan çıkışı, şehir dışına olan göçler nedeniyle çok yoğun olduğundan ve yol 6 saatten fazla sürdüğünden, sevklerde sürenin anlamlı düzeyde uzadığı yönündedir.

Adana Ruh Sağlığı Hastanesi

İnsan gücü, verilen hizmet ve alt yapı: Ruh Sağlığı Hastanesi pratikte 450 yataklı (resmi 600 yataklı), AMATEM 65 yataklı olup, 1. Basamak yoğun bakımı mevcuttur. Deprem çalışmaları amacıyla 6 yoğun bakım yatağı boşaltılmıştır. Adana’da ruh sağlığı yatak kapasitesi ise Bölge Hastanesi dışında şu şekilde sıralanabilir: Çukurova Üniversitesi 38 yatak kapasiteli, Şehir Hastanesi 100 yatak adli, 90 yatak yetişkin, 10 yatak çocuk, İlçelerde hastanelerin olduğu ancak mevcut yükü sahiplenmede anlamlı sayıda psikiyatri yatağının olmadığı belirtilmiştir.

Bölge Ruh Sağlığı Hastanesi tüm bölgeden hasta kabul ediyor, ancak genel hastane içinde olmadıkları için diğer branşlara danışamadıkları, afetten yeni çıkarılmış, tıbbi sorunların eşlik ettiği hastaların genel psikiyatri hastanesi içinde takip edilmesi sorunu var.

Ruh Sağlığı Hastanesi’nde ilk gün 18 başvuru olmuş. Sonrasında başvurular önce 100, sonra 200 ve daha sonra 400’lü rakamlara ulaşmış. Ancak hem göç nedeniyle hem de insanların depremin ilk etkileriyle meşgul olmaları nedeniyle başvuruların hala eski sayıların altında olduğu gözükmemektedir. Deprem nedeniyle başvurularda randevu aranmıyor. Afet Ruhsal Destek Polikliniği, deprem koordinatörü olarak belirlenen bir meslektaşımız, sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikolog ile hizmete açılmak üzeredir. Afet polikliniğinde, depremde kodlu hasta girişlerinin yapılması ve kayıtlarda ortak travma anamnez ve müdahale bilgilerinin oluşması konularında çaba sarf edileceği belirtildi. Deprem sonrası TRSM hemşiresi vefat etmiş, başka vefat olmamış.

Yakınları kayıp çocuklar için bir sosyal hizmet uzmanı hemşire ve psikologlardan oluşan bir ekip oluşturulmuş görev yerlerine nakledilmiştir.

Hastane Yapı Güvenliği:

Hastane binası iki defa sağlamlık açısından uzmanlarca değerlendirilmiş, problem olmadığı belirtilmiş.

Adana Şehir Hastanesi

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisi 90 erişkin, 10 çocuk ergen yatağı bulunmakta, tamamı adli psikiyatri yatağı vardır. Önemli bir kısmı boşaltılmış ve hazırlanmış ancak bu bölüm hastane ve gönüllü görevlilerin lojistik ihtiyaçları için de uygun, hastanede 11 erişkin psikiyatri, 6 çocuk ergen psikiyatrisi uzmanı çalışmakta ve halen görev yapabilir durumdadır.

Hastanenin hem erişkin hem de çocuk ergen psikiyatri klinik ekibi ile yapılabilecekler görüşüldü. Hastanede yaptıkları organizasyon ve afetin erken dönemi işleyiş hakkında bilgi alındı.

Hastane yönetimi, başhekim ve acil kabul biriminde kimsesiz başvuruların alındığı birim çalışanı psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşüldü. Deprem sonrası ilk dönemde acile başvuran çocukların önemli bir kısmının yakınlarıyla birlikte olmadığı, tıbbi müdahaleler sırasında normalde izlenen onam süreçlerinin uygulanamadığı öğrenilmiştir. İlk günlerdeki karmaşa sırasında gönüllü birçok kişinin çocukların yanında destek amaçlı olduğu ancak bunun aynı zamanda güvenlik zafiyeti oluşturduğu bilgisi alınmıştır. Çocukların karşılanması, aile ve yakınlarıyla bir araya getirilmesi süreçlerinde psikologlar görev yapmıştır ancak desteklenmeleri ve koordinasyonları sırasında eksiklikler yaşanmıştır. Bu dönemde çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimlerinden direk bir talep olmadığı ancak bazı hekimlerin pediatri vizitlerine katılarak ruh sağlığı hizmeti verebildiği öğrenilmiştir.

Hastane personellerinden 2 kişi depremde vefat etmiş ancak çok sayıda personelin yakınlarında kayıplar mevcut olduğu görüşülmüştür. Hastane çalışanları çok sayıda

amputasyon ve ağır yaralı olgulara müdahalede görev almışlar. Etkilenmenin yüksek düzeyde olduğu bildirildi.

Hastane işleyişinde bir aksama bulunmamaktadır, organize ve yeterli insan gücüne sahiptir.

Hastane Yapı Güvenliği:

Hastane binaları deprem açısından güvenli. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisi halen güvenli yer olduğu için kısmen barınma amaçlı da kullanılmaktadır.

DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Bölge Afet Durumu ile ilgili Öne Çıkanlar:

1. Psikososyal müdahalenin ilk ve en önemli önleyici basamağı olan belirsizliğin giderilmesi, güvenli alan oluşturma ve kişilerin yalnız olmadıklarını hissettirecek önlemlerin henüz hayata geçirilemediği gözlenmektedir. Kritik zaman geçmektedir. Bu durum unutulması güç ve ruhsal açıdan iz bırakacak etkilenmelere yol açacaktır.
2. Başta Mersin ve Adana olmak üzere çevre büyükşehirler göç merkezi olmaktadır, bu bölgeye ilişkin acil değerlendirme yapılmalıdır.
3. Tüm ülke artık afet bölgesi olmuştur. Göç yanında yerleştirme, tedavi amaçlı gidiş ya da bölge dışında yaşayıp bölgede yakınıni yitiren, yakını afetten etkilenmiş nüfusun değerlendirilmesi gerekmektedir.
4. Ruh sağlığı hizmetleri açısından halen bölgede görev yapması istenen kadrosu bölgede olanlarla gönüllü ve/veya görevli gelen doktorların barınacağı yer sağlanamamıştır.
5. Özellikle Hatay-Samandağ bölgesinde psikiyatri yatağı bulunmamakta, araç yoğunluğuna bağlı trafik nedeniyle Adana bölgesine sevk ciddi sorun olmaktadır.
6. Bu bölgede çalışanların önemli bir kısmı gönüllü gelenler ya da kendi inisiyatifi ile çalışan hastane personelinde oluşmaktadır
7. Hatay-Samandağ çevresinde erken dönem organizasyonların neredeyse tamamı bu gönüllü hekimlerce yapılmış ya da yapılmaktadır.
8. Hastanelerin ve sağlık işleyişinin koordinasyonunun oluşturulması gecikmiştir.
9. Gönüllü gelenler hekim ya da hemşire ancak gönüllü gelen yardımcı sağlık personeli yok ya da çok az bulunmaktadır. Bu meslek grubunda gönüllü hizmeti ve organizasyonu eksik kalmakta, diğer gönüllülerden sağlanmaya çalışılıyor. Özellikle kimsesi olmayan yaralı ve post-op hastaların başta tuvalet ve diğer bakımlarının yapılmasında ciddi sorun var. Hastalar hastanede yalnız kalmaktadır.
10. Kurulacak çadır ya da konteyner kentler ile ilgili halk arasında bilgi bulunmamakta, sosyal yaşamın belirsizliği, destek sistemleri konusunda bilgi verilmemesi insanlarda ek örselenmelere yol açmaktadır.
11. Bölgede gönüllü gelen psikiyatristler olmakla birlikte doğrudan gönüllü gelen çocuk psikiyatristi oldukça azdır. Sağlık bakanlığı üzerinden gelen iki çocuk psikiyatristi asistanı ise Dört Yol ilçesine yönlendirilmiştir. Bu alan organizasyonunun saha ihtiyacına göre ivedilikle yapılması gerekmektedir.

Acil Öneriler:

1. Adana insan gücü ve halen hizmet verebilir kapasitede olduğu, başta tam kapasite çalışabilecek Şehir Hastanesi, diğer hastaneleri ve sağlık merkezleri ile ve ilde örgütlü Tabip Odası ve diğer meslek örgütleri açısından bu bölge için stratejik bir üs olarak düşünülmesi gerekmektedir.
2. Yaralı, bedensel zorluğu ya da ağır bedensel hastalığı olan hastaların üniversite ya da şehir hastanesi kapalı psikiyatri servisine, diğer hastaların ise Adana Ruh Sağlığı

Hastanesi'ne sevk edilmesi gerekmektedir. Adana Ruh Sağlığı Hastanesi'nde fraktür, post-op ya da yetmezliği olan hastaların mümkün mertebe gönderilmemesi önerilir.

3. Travma afet kayıt sistemi hızla devreye sokulmalıdır.
4. Acilen bölgedeki hekimler ve görev yapacaklar için güvenli yer temini yapılmalıdır.
5. Bölgede görev yapacak başta Sağlık Bakanlığı yöneticileri olmak üzere idari işlerde görev alanların tüm ekiplerine ziyaret yapmaları, ekiplerle yakınlık kurmaları, isim isim tanınmaları ve iletişimde bulunmaları ve desteklemeleri sürdürülebilir ve sağlık ekiplerinin dayanıklılığı açısından son derece önemlidir. İdari konumdakilerin eğitim ve haftalık duygusal ve bilişsel iletişim zorluklarını gözeterek merkezi destek birimleri oluşturulmalıdır.
6. Görev yapan personel deprem yaşamıştır. Bu personelin dinlendirilmesi, yaşamlarının tekrardan kurulmasının sağlanması için mümkün olan tüm kaynaklar seferber edilmelidir. Göreve çağrılmalarda tutanak tutulacağı gibi örseleyici ifadelerden kaçınılmalı, bu şekilde davranan sağlık yöneticileri ivedilikle bölgeden uzaklaştırılmalıdır.
7. Bölge halen şiddetli deprem riski altındadır ve artçılar olmaktadır. Binaların girilebilir olması değil yeni bir şiddetli depreme dayanıklı olması gerekmektedir. İş yeri ve can güvenliği açısından üniversite ve TMMOB gibi uzman ve bağımsız kuruluşlarca yüksek teknoloji kullanılarak hastanelerin yapı güvenliği kontrol edilmeli ve bu durum ivedilikle ve şeffaf olarak personel ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
8. Kısa bir süre sonra ruh sağlığı hizmet talebinde artış olacaktır. Bölge hastanelerinde ve sahada görev alınmasını cazip hale getirmek amacı ile mevcut uzman hekim atama kadrolarında zorunlu görev gün sayısı azaltılarak gönüllü talep oluşturulması ve yeni atamaların yapılması elzemdir. Bu bölge için zorunlu gün sayısının azaltılması mutlaka yapılmalıdır. Benzer öneri Van Depremi sonrasında da önerilmiş ancak gerçekleşmemiş, zorunlu hizmetle gelen hekimlerin işlevselliğini belirgin etkilemiştir. İlk kura döneminden itibaren Sağlık Bakanlığı'na mecburi hizmet gün sayısı azaltılarak afet bölgesinin tercih haline getirilmesi yeni uzmanların hem sayıca hem de motivasyon açısından daha etkili görev yapmalarını sağlayacaktır.
9. Bu sistemde en fazla zarar göreceklere biri halen tedavisi süren kronik psikiyatrik hastalardır. TRSM kayıt sistemlerinden hastalara ya da yakınlarına ulaşarak tedaviye erişimlerinin sağlanması acil bir gerekliliktir.
10. Tüm TRSM hastalarının göç durumu, yakın kaybı, yaralanma, tedaviye ulaşım bilgilerinin edinilmesi afetin etkisini anlamak açısından da önemlidir. Bu konuda İskenderun TRSM önerimiz üzerine çalışma yapılacaktır.
11. Saha ihtiyaçlarına göre bölgede görevli meslektaşlarımızla özellikle hizmeti yönetecek devlet kurumlarının sık sık deneyim ve bu afetin büyüklüğüne özgü yapılacakların belirlenmesi için bilgi paylaşım ağı kurulması, yapılanmanın merkezden ziyade saha yönelimli düşünülmesi gerekmektedir.

Rapor sürecinde bilgi alınan kişiler

Adana: Doçent Dr Ali İhsan Ökten, Uzm. Dr Selahattin Menteş, Dr Cüneyt Genç, Dr Ahmet Sungur, Dr Figen Doğan Güneş, Uzman Dr Özden Polatöz, Uzman Dr Mustafa Kurt, Uzman Dr Zeynep Namli, Uzman Dr Eren Abatan, Uzman Dr Çilem Kızılpınar, Uzman Dr Ceyhan Can, Uzman Dr Pınar Özkan, Uzman Dr Elif Koçak, Uzman Dr Seda Bozdoğan Çelebi, Doç Dr Serkan Güneş, Uzman Dr Alper Yılmaz,

Hatay: Uzman Dr Coşkun Canıvar, Dr. Ali Kanatlı, Dr Onur Naci Karahan, Uzman Dr Cem Taylan Erden, Doçent Dr Neşe Direk, Uzman Dr Nedim Uzun, Uzman Dr Elif Üstüner, Uzman Zafer Tapan, Uzman Dr Mehtap Bircan, Uzman Dr Hasibe Ebru Kaymaz, Dr Hande Gazey, Dr Selim Başaran, Dr. Osman Demirci,

Yararlanılan kaynaklar.

1. TTB Erken Değerlendirme Raporları, 2. Nüfus istatistikleri

Fotoğraflar: Şehirlerin yıkım durumu, sosyal alanlar ile tuvalet, barınma ve yemek vb gibi ihtiyaç bölgelerine ait olanlar burada gösterilmemiştir. Yaşam alanları, kurum detay fotoğrafları ve deprem yıkım şiddetini gösteren fotoğraflar istenilirse gönderilecektir.



1 Hatay Merkez TTB Kriz Masası



2 Hatay Merkez Psikiyatri Ekibi ile



3 Adana Tabip Odası ilaç dağıtım merkezi



3 Devlet Hastanesi önü yardım kolileri



2 Yardım kolilerinin genel durumu, dağıtım sonrası topluma sunulmuş şekli



5 İBB Sağlık Lojistik ve ilaç merkezi



4 İBB Revir Feribot konuşlanma mevki



6 Adana Tabip Odası



7 Adana Ruh Sağlığı Hastanesi



9 Yeni Samandağ Hastanesi Ameliyathane olarak kullanılan arka koridor



8 Adana Şehir Hastanesi Erişkin ve Çocuk Ergen Psikiyatri Ekibi ile yapılan toplantı



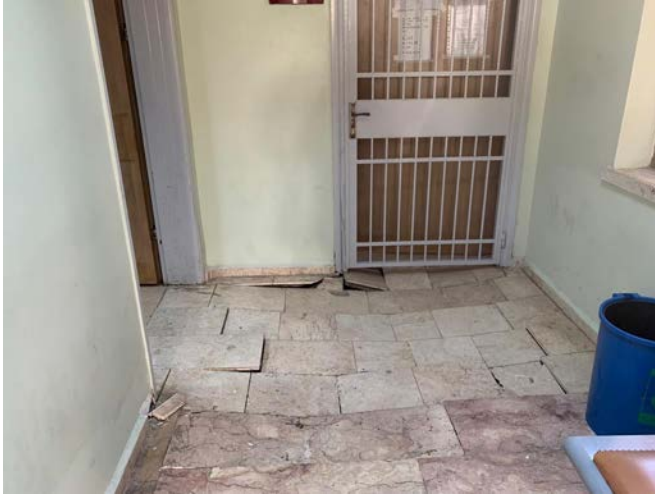
10 İskenderun Devlet Hastanesi Ekibi ile



13 Hindistan Askeri Sahra Hastanesi olarak kullanılan okulun içi



14 Hindistan Askeri Sahra Hastanesi komuta merkezi



11 Çalışılabilir denilen hastane psikiyatri bölümü içi



16 Çalışılabilir denilen psikiyatri bölümü bina kolunu



17 Afetin gözden kaçan gerçeği. Bölgeye yakınlarına ve afetten etkilenenlere yardıma gelen bir meslektaşımızın hava kararmaya yakın kaygısı. Mum bulabilmek.

