

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HIZLI DEĞERLENDİRME ve MÜDAHALE EKİBİ

HATAY HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU 21.04.2023

Binlerce yıllık geçmişe sahip, farklı kültürlere -dinlere ev sahipliği yapan “Doğunun Kraliçesi” olarak anılan Antakya’nın depremlerle olan ilişkisi bilinmeyen bir süreç değil...

M.Ö. 180-148-130-69-66, M.S. 37-41-115-341-388-395-458-459-513-525-526-528-534-557-558-577-588-713- 835-860-1091-1097-1098-1145-1319-1407-1738-1760-1823-1824-1872-1873-1893.

Bu tarihler bilimsel olarak tespit edilebilen, Antakya’yı yıkan, yüzbinlerce insanın ölümüne neden olan depremlerin bir kısmı...

Şehrin içinde depremlerle yıkılan uygarlıkların tespit edilen kalıntılarının 14 katman olduğu biliniyor. Yerin sallanmasıyla yaşadığı mekânların yerle bir olduğunu gören halklar bu tanrısal gazabı azaltabilmek için şehrin adını bile değiştirmek zorunda kalmışlar.

Antakya’yı Theopolis (tanrının kenti) yapmışlar ancak doğanın işleyişini engelleyememişler.

2023’ün 6 Şubat’ında yukarıdaki deprensellik sürecine yeni bir tarih daha eklendi. Yine yıkımlar-yine ölümler...

Devlet aygıtının ağır ve aksak işleyişi; yıkımın ve kayıpların oranını daha da artırdı.

Bölgedeki sağlık yapılanması, sürdürülebilirliği, tespit edilen sorunlar ve olası çözüm önerilerini içeren bu rapor; aynı zamanda sağlık hizmeti sunmaya çalışan sağlık personelinin yaşadığı mağduriyeti de ortaya koymaya çalışmıştır.

GENEL GÖRÜNÜM

2023 Kahramanmaraş depremleri ya da 2023 Türkiye-Suriye depremleri, 6 Şubat 2023'te saat 04.17'de ilki olmak üzere dokuz saat arayla meydana gelen, merkez üsleri sırasıyla Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Ekinözü ilçeleri olan, 7,8 Mw ($\pm 0,1$) ve 7,5 Mw büyüklüklerindeki iki deprem. Depremler sonucunda Türkiye'de resmî rakamlara göre en az 50 bin 783, Suriye'de ise en az 8 bin 476 kişi hayatını kaybetti ve toplam 122 binden fazla kişi ise yaralandı. Depremlerin ardından büyüklüğü 6,7 Mw 'e kadar varan 24 binden fazla artçı sarsıntı gerçekleşti.

Hatay, etkilenen 10 il arasında. Hani etkilenen derken teğet geçmiş gibi algılanmasın. Bir kent, üstelik medeniyetlerin doğduğu ve bir arada yaşadığı, insanlık tarihi zengini antik bir kent neredeyse yok olmuş (bir kez daha). Kent merkezi neredeyse yerle bir olmuş, binlerce bina çökmüş, ayakta kalan binlercesi ağır hasarlı kullanılamaz halde. Geriye kalan binalar ise sahipleri tarafından içeri girip yaşayacak cesareti gösteremeyecek kadar deprem yorgunu!

Dursunbey gibi dağlık alana kurulmuş ve zemini sağlam olan tepelerde yer alan semtlerde bile evler nispeten iyi durumda olmasına rağmen insanlar 100 saniye süren o korkunç sarsıntının ardından evini kullanmak yerine kapısının önünde çadırda kalmayı tercih ediyor.

Görebildiğimiz kadarıyla ilçelerde de durum pek farklı değil. Evleri sağlam olan çok kişi eve girecek cesarete sahip değil yani psikolojik yıkımda çok fazla.

Barınma ihtiyacı en görünür acıtan bir sorun gibi dururken, bunu geçici olarak sağlamış halkın karşısına içecek ve kullanma suyu, tuvalet, yıkanma, hijyen, beslenme, ısınma veya serinleme, ardından bulaşıcı hastalıklar, sağlık hizmetlerine ulaşım, kronik hastaların çaresizliği, Suriye kökenli vatandaşların neredeyse terk edilmişliği gibi sorunlar okulların açılması hadi onu geçtik çocukların online eğitimini alması için gerekli telekomun hâlâ kuramadığı çökmüş internet altyapısı gibi sorunları çok geride bırakmış.

BARINMA

Halkın hemen hemen tümü çadır kent veya konteynır kentlerde yaşıyor. Çadır kentler çoğunlukla AFAD tarafından kontrol edilse de, AFAD dışında depremin ilk günlerinde çeşitli belediye ve STÖ tarafından oluşturulan ama kurucu kurumun oradan çekilmesiyle ya yerel belediyeye devredilen çadır kentler de mevcut.

AFAD kontrolünde olan çadır kentlerin o yörenin okulunda görevli okul müdürü veya müdür yardımcılarında atanan bir yöneticisi mevcut. Nispeten daha düzenli yemek, içme/kullanma suyuna ulaşabildikleri, banyo yapabildikleri ve tuvaletleri olan çadır kentlere yerleşenler kendilerini şanslı görüyor. Ama ziyaret sırasında bir çadır kentte bazı kişilerin yemek alabilmek için başkasının kimliğini kullandığı ve bunun sorgulanmadığı için bazı kişilerinde aç kaldığı tartışması gözümüzün önünde yaşandı.

Ama asıl sorun düzensiz diye adlandırılan ve kimisi belediyeler ve gönüllü kuruluşlar tarafından oluşturulmuş kontrolsüz çadır kentlerde. Bir yönetici otoritenin olmadığı, değişik etnik kökenli insanların yaşadığı bu yerleşkelerde hijyen son derece bozuk, kullanma ve içme suyu bulmak zor, tuvaletler ise çok kötü durumda. Sağlık hizmeti ise neredeyse hiç yok. Yerel belediyenin getirdiği tankerlerle taşınan suyun kullanıldığı ve yine belediye, AFAD ve gönüllü kuruluşların sağladığı yemeklerle açlığın giderilmeye çalışıldığı günlük hayatta kalma mücadelesi gibi adeta.

Bir de evini terk etmek istemeyen (ağır hasarlı veya girmeye cesareti yok ama hırsızlara karşı da tedbir alama ihtiyacı duyan ya da yetkililerin gelip evi hakkında rapor vermesini bekleyen) ve bahçesine veya bulabildiği boş alana çadırını kurmuş olan insanlar mevcut. AFAD'ın yer gösterdiği halde gitmediği için su, yemek, tuvalet, banyo, hijyen gibi her tür temel ihtiyacın kişinin kendisi tarafından karşılandığı düzensiz yerleşkeler mevcut. Öbekler halinde ve kent geneline yayılmış bu çadır yerleşkeleri tamamen kaderine terk edilmiş durumda.

Konteynır kentler nispeten daha sağlıklı bir yerleşim düzeni sağlıyor. Ama görebildiğimiz konteynırlar daha çok hastaneler çevresinde personel yerleşimine yönelik ve Konya Büyükşehir Belediyesi tarafından oluşturulmuş yerleşke ve maddi durumu nispeten iyi olan vatandaşın kendi olanakları ile aldığı konteynırlardan oluşuyor.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti

Depremden önce 14 ilçede 189 ASM ile hizmet verilen Hatay'da deprem sonrası hizmet vermeyi sürdüren ASM sayısı 93'e düşmüş durumda (Hatay İl Sağlık Müdürlüğü web sayfası). Çalışabilen ASM'lerin çoğunun eski tip sağlık ocağı yani kendi bahçesi içinde müstakil yapılar olduğu ifade ediliyor. Her ne kadar ASM açık da olsa çalışma düzeni tam olarak rutine binebilmiş değil. Çünkü sağlık çalışanların hemen hepsi depremde aynı zaman da.

Hatay depreminde ölen sağlık çalışan sayısının 100'ü hekim olmak üzere 220 civarında olduğu belirtildi (Kaynak yetkili bir kişi ancak gayri resmi rakamlar). Vefat eden hekim sayısı Hatay Tabip Odası tarafından ismi tespit edilebilen 65 kişi olarak açıklandı. Bir hekiminde kayıp olduğu söylendi. Bu nedenle hizmet verilebilen ASM'lerde bölgenin hekimleri bir araya gelerek nöbetleşe bir şekilde hizmetleri yürütmeye çalışıyorlar. Ancak hasta bilgilerinin çoğu bilgisayar sisteminde olduğu ve internet altyapısı olmadığı için verimli yürütmekte zorlanıyorlar. MERNİS'e ulaşmakta zorluk çekiyorlar. Birçoğunun e-imza dungle'ı kaybolduğu için yenisinin çıkarılması ve aktive edilmesi problem olmuş. MERNİS sisteminde kendilerine bağlı nüfus sayısının, gebelerin durumunun, çocuk ve bebeklerin sayısının en son aşı durumlarının bilgisi birçok ASM hekiminde belirsizliğini koruyor.

Aşılama çalışmaları rotasyonla gelen hekim ve sağlık çalışanlarından oluşturulan mobil ekiplere Hatay İl Sağlık Müdürlüğü sağlık çalışanlarının rehberliğinde her bölgeye giderek kayıtlarında mevcut bebek-çocuklara ulaşarak yapmaya çalışıyorlar. Tahmin edebileceğiniz gibi bu her zaman mümkün olmuyor ama yine de vefakâr sağlık çalışanlarının olağanüstü çabaları ile her çocuğa ulaşmaya çalışıyorlar.

Sağlık müdürlüğü depremden bir ay sonra hekimlere WhatsApp grubundan işe başlama çağrısı yapmış, hekimlerde çalışacakları bir yer ve barınma şartlarını oluştururlarsa başlayacaklarını belirtmişler. Bu tartışmalar sağlık müdürlüğü yetkililerinin nobran tavırları nedeniyle sağlık çalışanları arasında infial yaratmış ve moral bozucu bir hale dönüşmüş. Bazı hekimler ASM, bazıları çadır/konteynır kentler giden gezici araçlarda bazı hekimlerde sahra hastanelerinde çalışmaya başlamış. Ancak halen çalışmayan hatta Hatay'a dönmeyen ciddi oranda bir sağlık çalışanı olduğu tahmin ediliyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından rotasyonla gönderilen sağlık çalışanlarının ise en önemli sorunları olarak görevlendirmelerin aniden bildirilmesi hazırlık için yeterli vakit bulunamaması, küçük çocuğunu veya bakmakla yükümlü olduğu ebeveynini ortada bırakmak zorunda kaldıklarını belirttiler. Gidiş-dönüş organizasyonunun yetersiz olduğunu, ciddi sorunlar yaşadıklarını, Hatay'a geldiklerinde bazılarının saatlerce ne iş yapacağı söylenmeden bekletildiğini, bir kısmının şartları kötü olan çadır kentlere (Narlıca bölgesi çadır yerleşkesi) yerleşirken bazılarının daha iyi şartlardaki konteynır kentlere gönderildiklerini, personel planlaması düzenli olmadığı için oraya vardıklarında baştan planlanan görevlendirmelerin orada değiştirildiğini söylediler. Genel şikayetleri barınma, hijyen, beslenme ve ortak kullanılan tuvalet-banyo ile yoğun toz dumanı altında kalmaları olduğu ifade edildi.

Halkın büyük çoğunluğunun yaşadığı düzenli/düzensiz çadır kentlerde birinci basamak sağlık hizmeti sunumu yok. Özellikle düzensiz çadır kentlerde (yani AFAD'a bağlı olmayan ve yönetimi olmayan büyük ölçekli [İzmir Bürüksheir Belediyesi Çadır Kenti, Suriye kökenli göçmenlerin yoğun olduğu Altınözü Bölgesi Çadır Kenti, Dursunbey Çadır Kenti vb.) doğrudan bir hizmet sunumu yok. Bu yerleşkelerde yaşayanlar genellikle en yakın düzenli çadır kentlerde sunulan sağlık hizmetinden veya en yakın ASM ve sahra hastanelerinden yararlanıyorlar. Ama asıl önemli olan bu çadır kentlerin, düzenli su sağlanması, tuvalet, banyo, gıdaya ulaşım gibi çok önemli sorunları henüz tam anlamıyla çözülememiş. Bazı çadır yerleşkelerinde tuvaletler ve banyolar kullanılamaz halde, su kısıtlı veriliyor, gıda ise kendi olanakları ile ulaşabilirlerse günde bir öğün ile beslenmeye çalışıyorlar. Tam bir kaos

hakim ne yazık ki. Hangi çadır yerleşkesine giderseniz bu sorunlardan dert yanıyorlar. Özellikle düzensiz yerleşkelerde bit ve uyuz salgını, gastroenteritler yaygın. Yazın sıcaklığın artması ile birlikte bu hastalıkların daha da yaygınlaşması kaçınılmaz. Kronik hastalar ise ya yakınlarının veya TTB gibi gönüllü örgütlerin ona ulaşması ile sorunlarına palyatif çareler bulabiliyorlar. AFAD yerleşkelerinde nispeten düzen sağlanmış olsa da birinci basamak sağlık hizmetini haftada 1-2 kez birkaç saatliğine gelen gezici sağlık ekipleri ile yürütüyorlar. Acil vakalar en yakın sahra hastanesine naklediliyor (tabi araç bulunabilirse).

Atıkların yok edilmesi, çöplerin toplanması büyük problem. Kanalizasyonlar yetersiz bazı alanlarda açıktan akıyor, bazı yerlerde ise fosseptikler taşmış durumda. Yerel belediye çalışan sayısı ve araçlarını yetersiz olarak değerlendirdik, ancak bunda orada bulunduğumuz sürenin bayram günlerini de kapsadığını unutmamak gerekir.

İkinci-Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Hatay ilinde deprem öncesi 11 adet ilçe devlet hastanesi, 1 adet eğitim araştırma hastanesi ve bir üniversite hastanesi ile ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmeti veriliyordu.

Deprem sonrası hemen hemen tüm ilçe devlet hastaneleri yataklı birimlerini iptal etmişler ve bina sağlamsa binada değilse hastane bahçesinde kurulan sahra hastanelerinde ayakta sağlık hizmeti veriyorlar. Kimisinde sadece acil poliklinik varken kimisinde dahiliye, KBB, cildiye, genel cerrahi gibi poliklinik bazında çalışıyor. Burada çalışan hekimlerin çoğu rotasyonel veya gönüllü hekim grubu. Ayrıca yeni atamalarla genç hekimlerde yavaş yavaş gönderilmeye başlanmış.

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi hasarlı ve bahçesine kurulan bir çadır hastane ile poliklinik bazında çalışıyor. Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi'nde aynı şekilde, bahçesinde kurulan çadır hastane ile bazı poliklinikler, röntgen, laboratuvar hizmetlerini sürdürmeye çalışıyor. Hastanelere girmek mümkün değil o nedenle tüm donanım hastane içinde kalmış.

Bunların haricinde bazı bölgeler sahra hastaneleri oluşturulmuş durumda. Örneğin İtalyan Sahra Hastanesi oldukça donanımlı bir sahra hastanesi olmasına rağmen ne yazık ki ameliyathane ve doğum bölümünü kullanamıyorlar. Sebebi ise bir komplikasyon durumunda müdahale şansının olmaması ve yeterli hekim ve teknik ekibin oluşturulamaması. Bu nedenle acil hastaların ve doğumların hepsi en yakın ildeki hastanelere sevk ediliyor.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından oluşturulmuş prefabrik bir hastane mevcut. Sağlık personelinin hastane yakınında konteynırlarda kaldığı hastanede yataklı hizmet ve doğum hizmeti verilemiyor. Sadece acil ve birkaç uzmanlık dalında poliklinik hizmeti veriliyor.

Tüm hastanelerde ilaç konusunda sıkıntı çekiliyor. Nöbetçi eczane sistemi tam olarak oluşturulamadığı için hastalar gerekli ilaçlara ulaşmakta güçlük çekiyorlar.

Sağlık Çalışanları

İkinci-üçüncü basamak ve sahra hastanelerinde çalışan hekimler ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı rotasyonel olarak farklı bölgelerden gelmiş. Depremzede sağlık çalışanı da var ve çoğu depremin ilk günleri bölgeden uzaklaşıp ailelerini güvене aldıktan sonra geri dönüş yapmışlar. Hemen hepsi çalıştığı hastanenin bahçesinde kurulu konteynırlarda kalıyor.

İçlerinden en kötüsü Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde kurulan konteynırlar olmalı. Her bir konteynırda 8 kişinin kaldığı, tuvalet ve su bağlantıları olmadığı için kattaki tuvalet ve banyoyu

ortak kullandıklarını ifade ettiler. Evli çiftler ayrı odalarda kalıyorlar. Çoğu çocuklarını ebeveynlerinin yanına bırakmış ve çalışmak için dönmüş.

Burada da hekimler WhatsApp üzerinden göreve çağrılmışlar. Görevi biten hekimlerin nasıl döneceğine yönelik bilgilendirme yapılmadığından hekimler kendi olanakları ile dönüş yapmışlar. Erken ayrılanlar için uyarı gönderilmiş soruşturma ile tehdit edilmişler. Görevlendirilen hekimlere ödenen yolluk/harcırahlar gönüllü olarak görevlendirilen hekimlere ödenmemiş nedense.

112 Personeli farklı illerden 15 günlük süre ile görevlendiriliyorlar. Hastane bahçesinde çadırlarda kalıyorlar. İlk başladıkları güne denk geldiğimiz Manisa'dan gelen ekip henüz kimse ile muhatap olmamıştı, barınma şartları kötü, tuvalet, banyo kullanımı, nevrresim takımları ve yemek konusu belirsizdi.

ÖNERİLER

Kısa, orta ve uzun vadeli çözümler olarak önerilerimizi belirtirsek;

Kısa Vadeli Öneriler:

Hekimlerin barınma ve temel ihtiyaçlarının (tuvalet, banyo, beslenme, güvenlik, internet altyapısı, klima vb.) oluşturulduğu bölgesel konteynırlarla ASM'lerin hizmete alınması, birinci basamak hizmetlerin başlatılması özellikle bebek-çocuk aşuları, gebe takipleri oturtulmalı ve sevk zinciri aktif hale getirilmeli. Sağlam ASM'lerde bölgenin hekimleri yetersiz ise gönüllü ve/veya rotasyonel hekimler ile aktif hale getirilmelidir.

İkinci ve üçüncü basamaklarda ise hekimlerin barınma ve temel ihtiyaçlarının sağlandığı konteynır kentler oluşturulmalı, basit ameliyathane ama özellikle doğum yaptırılacak, kronik hastaların bakımlarının yapılacağı alanlar oluşturulmalıdır. Mevcut sahra tipi hastaneler çadır kentlerin yakınlıklarına kurulmalı ve kent geneline yaygınlaştırılmalıdır. Çalışacak sağlık personelinin her tür temel ihtiyacının karşılandığı ve düzenli rotasyonun sağlanabildiği bir organizasyon kurulmalıdır. Tüm depremzede sağlık çalışanlarına ücretleri tam ve düzenli ödenmeli hatta ek bütçe ile fazla ödeme yapılması gerekir.

Orta Vadeli Öneriler:

Yıkımın boyutlarının anormal olması şehrin toparlanmasının uzun yıllar alacağı göz önüne alınırsa sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olması için bölgesel prefabrik yapılar ile ASM ve hastaneler kurularak hizmete başlamaları en uygun çözüm gibi görünmektedir. Öncelikle sağlık çalışanlarının bu prefabrik yapılara aileleri ile birlikte yerleştirilmeleri planlanmalıdır.

Uzun Vadeli Öneriler:

Hatay ve diğer deprem kentleri gelecekte de olacak şiddetli depremlere hazırlıklı olacak şekilde akılcı, rasyonel, bilimsel ve kolektif bir planlama ile yeniden yapılmalı, özellikle sağlık kurum ve kuruluşları asla bir daha böyle bir yıkıma uğramamalıdır.