

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

## GAZİANTEP-KİLİS-HATAY İLLERİ HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMI HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU



Ağustos 2013



# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

## GAZİANTEP-KİLİS-HATAY İLLERİ

### HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMI

### HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU

2011 yılından beri yoğun çatışmaların yaşandığı Suriye'deki çatışmalardan kaçan sivil halk ve kimi unsurlar sınırı geçerek Hatay'dan Şanlıurfa'ya uzanan bir bölgede genel olarak kamplarda veya akrabalık ilişkilerine dayalı olarak evlerde yada bağımsız yerleşmişlerdir.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından 27 Mayıs 2013 tarihinde verilen bilgilere göre çoğunluğu sınır illeri olmak üzere 8 ilde kurulan 14 çadırkent, 1 geçici kabul merkezi ve 3 adet konteynerkentte 200.000 e yakın sığınmacı kayıtlı olarak yaşamaktadır.

Değişik kaynaklarca toplu barınma merkezleri dışındaki yerleşim alanlarında kayıtsız yaşayanlarla birlikte 300.000 Suriye vatandaşının ülkemizde bulunduğunu bildirilmektedir. Başta Suriye ile sınır illeri olan Şanlıurfa, Gaziantep, Kilis ve Hatay'da sınıra yakın bölgelerde süren çatışma ortamı ve bu bölgeden kaçan sığınmacıların yine özellikle bu kentlere yoğun göçü, bölgede iki yönlü bir olağandışı durum yaşanmasına neden olmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi sonuncusu 11 Mayıs 2013'te Reyhanlı'da gerçekleşen terör saldırısı örneğinde olduğu gibi bölgeye çok sayıda ziyaretlerde bulunmuştur.

Çatışma koşullarının sürmesi ve uzayacağı endişesi üzerine, bölgeye bir heyet gönderilerek hekimlerin çalışma koşulları ve bölgede sağlık alanında yaşanan gelişmeleri yeniden yerinde gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve yapacağı faaliyetlere temel olmak üzere bir hızlı değerlendirme raporu hazırlanması kararı alınmıştır.

Bu amaçla Merkez Konseyi Üyesi Dr. Fatih Sürenkök başkanlığında Psikiyatri Uzmanı Manisa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Şahut Duran ve TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu adına değerlendirme yapmak üzere Dr. Mustafa Vatansever'den oluşan bir heyeti görevlendirmiştir. İnceleme gezisi öncesi iki kez TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolundan Dr. Kevser Vatansever'in de katılımıyla toplantı yapılarak illerde yapılması gereken görüşmeler ve izlenmesi gereken yol tartışılmıştır. Gerekli dökümanlar hazırlanarak yeni değerlendirme formları oluşturulmuştur.

İnceleme Heyeti 27-28-29 Mayıs 2013 tarihlerinde **Gaziantep, Kilis ve Hatay**'da Valilik, sağlık kuruluşu yöneticileri, Tabip Odası yöneticileri ve hekimlerle çalıştıkları ortamda bir dizi görüşmeler gerçekleştirmiştir.

# GAZİANTEP

(27 MAYIS 2013)

Sağlıktan Sorumlu Vali Yardımcısı Mehmet Taşdöğen, Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı Dr. Hüseyin Uz, Kamu Hastane Birliği Genel Sekreteri Dr. Kadir Çağlar Çatak, bölge sağlık koordinatörü Dr. Ömer Aykut, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Başkanı Sinan Atakan ile randevu alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Şehit Kamil Devlet Hastanesinde hekimlerle toplantı talebi hastane yönetimince engellense de 15'e yakın uzman hekimle birebir görüşme gerçekleştirilmiştir.

Toplantılara Gaziantep-Kilis Tabip Odası Genel sekreteri Dr. Şaban Alagöz refakat etmiştir. Oda Başkanı sayın Prof. Dr. Savaş Gürsoy ve yönetim kurulu yanısıra ile oda aktivistleri ile birlikte toplantı yapılarak son 3 yıl içindeki deneyimler tartışılmıştır.

## MEVCUT DURUM ve BULGULAR

Halen 32 bini çadırkentte, 60 bini Gaziantep'in içinde değişik şartlarda yaşayan ve AFAD'a kayıtlı, 20 binin üzerinde de kayıtsız Suriye yurttaşının olduğu öğrenildi. Kente diğer illerden hekim ya da diğer sağlık çalışanı görevlendirmesi olmadığı, çadırkentlerde il içi görevlendirme ile hekimlerin çalıştırıldığı saptanmıştır.

İl içinde kayıtlı Suriyelilere geçici bir kimlik belgesi verildiği ve kişilerin bu belge ile aile hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezi ve hastanelerden sağlık hizmeti aldığı ve bu hizmetlerin karşılığının da AFAD tarafından da karşılandığı bilgisi alınmıştır.

Gaziantep'in Büyükşehir olması sosyoekonomik göstergelerin bölgedeki illere oranla daha iyi olması, sağlık kurum ve kuruluşlarının sayı ve kapasite olarak görece fazla olması, AFAD organizasyonunun işlerliği ile Suriye'deki iç savaş sonrası sığınmacı akınının kentte özellikle cerrahi branşlarda yaşanan iş yükü dışında, diğer illere göre daha az oranda sağlıkta iş yükü artışına yol açtığı, hastane doluluk oranlarının %94 olduğu, yoğun bakım ihtiyaçlarının olmadığı gözlenmiştir.

Acil servise başvuran ya da yatarak tedavi görenlerin kayıtsız olması halinde geçici kimlik belgesinin hemen çıkartıldığı ve tahminen 20 binin üzerindeki kayıtsız Suriyelinin de kayda alınmasının amaçlandığı öğrenilmiştir.

Özellikle beyin cerrahisi, genel cerrahi ve ortopedi uzmanlarının iş yükü çok artmıştır. Sevk etmek zorunda kalınan hastalar konusunda kentteki üniversite hastanesi ve diğer illerdeki hastanelerle işbirliği sıkıntısı mevcuttur.

Aşılmanın çadırkentlerde ve kent içinde yaşayan kayıtlı ya da kayıtsız tüm Suriyelilere yapıldığı, aşıya ulaşmada bir sıkıntının olmadığı belirtilmektedir. Çadırkente geçici görev ile giden hekimlere yolluk adı altında 800-1000 TL ödeme yapıldığı öğrenilmiştir.

Leishmania (Şark Çıbanı ) olgularının saptanması ve önlenmesi ile ilgili olarak üniversite ile işbirliği yapıldığı, görülen vakaların üniversite hastanesine gönderildiği ve aşılama programının da üniversite ile işbirliği içinde yapıldığı belirtilmiştir. İlk dönemler aşı temininde zorluk çekilmesine rağmen şu an sorun olmadığı, ancak mevcut il içi sağlık yapılanması ile Toplum Sağlığı Merkezlerinde aşılama hizmetlerinde zorluk çekildiği özellikle ifade edilmiştir.

Suriyeli hastalarla dil sorunu yaşanmaktadır ve mevcut tercümanların sayıca ve tercüme konusunda yetersiz kaldığı ifade edilmektedir.

Sonuç olarak özellikle cerrahi branşlardaki hekimlerin artmış iş yükünden bunaldıkları ve bunun daha ne kadar gideceğini bilmemekten kaynaklanan belirsizlik durumu ve kente Suriye'den çok sayıda yeni grupların gelmesi ihtimali nedeniyle huzursuz oldukları, ancak bir tükenmişlik durumu yaşanmadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanısıra güvenlik duygusu ile ilgili olarak çok belirgin olumsuzluklar yaşanmadığı değerlendirilmiştir.

Gaziantep'te diğer sınır illerinden bazılarında gözlenen sivil toplum kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunumu yoktur.

# KİLİS

28 MAYIS 2013

Vali Süleyman Tapsız, Kilis Devlet Hastanesi Yöneticisi Dr. Serdar Sarıfakı, Halk Sağlığı Müdürü Dr. Emin Arslan, Sınır Tanımayan Hekimler Örgütü yöneticileri ile randevu alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere Gaziantep Kilis Tabip Odası adına Sağlık Sosyal Hizmet Emekçileri Şube Başkanı Dr. Behçet Eşkili refakat etmiştir. Sağlık hizmetleri ve hekimlere ilişkin görüş alışverişinde bulunulmuştur. Hastanede görev yapan hekimlerle bir toplantı gerçekleştirilmiş. Öncüpınar'da bulunan çadırkent barınma merkezi yöneticileri ve çalışan hekimler ziyaret edilmiştir.

## MEVCUT DURUM ve BULGULAR

Kilis ilinde kayıtlı nüfus sayısı 80000 civarındadır. Öncüpınar'da 15000'e yakın kişiye hizmet veren bir konteynır kent mevcuttur. Elbeyli'de ise, 20000 kişinin yaşayabileceği yeni bir merkez oluşturulmuştur, ancak henüz sığınmacı kabulüne başlanmamıştır.

Kent merkezinde sayıları 30000'e ulaştığı tahmin edilen ve kayıtsız durumda sığınmacılar mevcuttur. Bölge halkı başlangıçta sığınmacılara oldukça sıcak davranmıştır. Ancak son zamanlarda yerli halkla sığınmacılar arasında gerilimler yaşandığı ifade edilmektedir. Kiralar oldukça yükselmiştir. Bu durum geçici ya da kalıcı görevle kente gelen sağlık personeli için de oldukça olumsuz bir ortam yaratmaktadır.

Kilis Devlet Hastanesi sınıra oldukça yakın olan bir binada 180 yatakla hizmet vermektedir. Gerek sağlık yöneticileri gerekse hekimler ve sağlık çalışanları büyük bir özveriyle çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nda yapılan son mecburi hizmet atama kurasında Toplum Sağlığı Merkezi'ne 14 hekim ataması yapıldığı ifade edilmiştir. Öncüpınar'da kent merkezinde yaşayanların bağışıklanması amacıyla bir aşılama merkezi oluşturulduğu bilgisi alınmıştır.

Çatışmaların başlamasıyla birlikte hastaneye başvurular artmıştır. Sığınmacı sayısının neredeyse yerli nüfusa yaklaşmış olduğu belirtilen kentte sağlık hizmeti olanakları hemen hemen aynı düzeyinde kalmış, yeni kaynaklar sağlanamamıştır **Artan sağlık hizmeti gereksinimleri ve talebi, personelin çalışma saatlerinin oldukça artmasına neden olmuştur.**

Sağlık personelinin en büyük sorunu **CAN GÜVENLİĞİ'dir.** Suriye orjinli ambulanslar ya da diğer araçlarla sürekli yaralı getirilmesi, ateşli ve patlayıcı silahların bulunması ihtimali nedeniyle sağlık çalışanlarını tedirgin etmektedir. **Sınırdan oluşturulan ve 112'nin hasta alıp getireceği Triyaj alanında bomba vb. tespit etme amacıyla gereken denetimler yapılmadan taşınan yaralılar, silahtan arındırılmadan hastaneye ulaşmaktadır.**

Suriyeli olduğu anlaşılan silahlı kişiler hastanede sözlü ve fiziki taciz olaylarına neden olabilmektedir.

Mevcut 5 ameliyathanede ağırlıklı savaş yaralanması vakaları ameliyat edilmektedir. Son kurada 11 hekimin mecburi hizmet görevlisi olarak atandığı öğrenilmiştir ve göreve başlamaları beklenmektedir. Geçici görevle diğer illerden gelenler 1'er ay süreyle çalışmaktadırlar. **Geçici görevle gelen hekimlerin ie özellikle barınma sorunları mevcuttur.**

Doğumların çoğunluğu hastanede gerçekleşmektedir. Ayda yaklaşık olarak 300-350 doğum olduğu ve izlenmeyen gebeliklerin sayısının arttığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra **çocuk yoğun bakımı sıkıntısı mevcuttur.**

Gaziantep ya da diğer illerde hasta ve yaralı sevklerinde 112 acil sağlık hizmetleri devreye girmekte ise de sevklerde gerekli yatak bulmak konusunda ciddi sıkıntılar mevcuttur. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinin sevkli hasta alma konusunda isteksiz davrandığı ifade edilmektedir.

Kilis Devlet Hastanesi yoğun bakım servisinde yatan 20 hastadan 19'u Suriyeli sığınmacıdır.

Polikliniklerde de sığınmacı yoğunluğu dikkat çekicidir. Bu durum yerli halkla sığınmacılar arasında ve sağlık personeli ile hastalar arasında zaman zaman gerilimlere yol açtığı bildirilmiştir. Yerli halktan hastanede mağdur olduğunu düşünenlerin sayısı fazladır.



Öncüpinar kampında 14.300 kayıtlı sığınmacı bulunmaktadır. Sadece parmak izi ve cipli kartla giriş çıkış yapılabilen kampa, sayıları 1000-1500 arasında değişen kayıtsız kişinin izinsiz giriş çıkış yaptığı ifade edilmektedir. Kayıtlı kişilerin birinci basamak bakımı Kilis Devlet Hastanesi tarafından kampta görevlendirilen birer dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ve acil tıp uzmanları tarafından verilmektedir. Hastaların ücretleri AFAD tarafından karşılanmaktadır. Günlük 300 civarında poliklinik hizmeti verilmektedir. Hastaların gereksiz ilaç ve tıbbi hizmet talepleri hekimler üzerinde aşırı gerilime yol açmaktadır.

Kent merkezindeki kayıtsız olarak bulunan ve dağınık olarak evlerde yaşayan Suriyeli sığınmacılar acil servise başvurduklarında bir form aracılığıyla beyana dayalı kayıtları yapılmaktadır. Çatışma ortamından gelen yaralılar için ve kent içinde kayıtsız yaşayan sığınmacıların acil sağlık sorunu yaşanması durumunda da, giderler AFAD'a fatura edilmekte bir sorun yaşanmamaktadır. Başvuru nedeninin acil olmaması durumunda başvuruların, SUT fiyatları üzerinden ödeme yapmaları istenmektedir. Bu durum sorunlara yol açmaktadır.

**Sağlık Hizmet biriminin yerleşim merkezinin ortasında yer alması güvenlik sorunu yaratmaktadır. Bir yıl önce kampta yaşanan ayaklanmada, kampın tam ortasında kalan hekimler ve sağlık personeli zor anlar yaşamışlardır.**

Elbeyli'de yeni oluşturulan ve henüz sığınmacı yerleşimine açılmayan kampta sağlık çalışanları açısından en önemli sorun hizmet verilecek birimin yerleşim alanının ortasında yer alması ve diğer devlet görevlilerinin bulunduğu güvenli alanın dışında bulunmasıdır.

**Elbeyli'de görev yapacak hekimler ve sağlık personeli daha öncekine benzer ayaklanma vb. durumunda tehlikede kalacaklar ve kampta yaşayanların karşılanamayan talepleri karşısında şiddete uğrama riski altında kalacaklardır.**

Kilis'te kimyasal silah kullanımını incelemek için Afyon'dan görevlendirilen sivil savunma personeli görev yapmaktadır.



Kent merkezinde son 10 gün ortaya çıktığı ve İblit'ten gelenlerin oluşturduğu ifade edilen derme çatma şekilde kurulmuş ve sağlıksız barınma koşulları taşıyan da oluşan bir çadır yerleşim alanı bulunmaktadır.

Son dönemde 14 kızamık vakası saptanmıştır. Bunlardan ikisi yerli vakadır. Ayrıca oldukça yoğun biçimde su çiçeği ve hepatit A olgusuna rastlandığı bildirilmektedir.

Başta Kilis Devlet Hastanesi karşısında olmak üzere, kent içinde ameliyat ya da ilk tedavi sonrası

bakıma ve uzun süreli hastane yatağına ihtiyaç olanlara hizmet veren “fizik tedavi rehabilitasyon merkezi” adı verilen birimler dikkati çekmektedir. Bu birimler, İHH ve benzeri bazı insani yardım kuruluşlarınca desteklenen, Suriyeli sağlık personeli ve hekimlerce yönetildiği ifade edilen bu birimler sağlıklı olmayan binalarda faaliyetlerini sürdürmektedir. Diğer yandan bu birimlerin kamu sağlık kuruluşlarınca kayıt ve denetim yapılmadığı ifade edilmektedir.

Ayrıca kentte finansmanın Suudilerce sağlanacağı modern bir rehabilitasyon merkezi yapılmasının planlandığı da dile getirilmektedir.

Kiliste, Sınır Tanımayan Hekimler Örgütü'nün İspanya birimi tarafından, Helsinki Yurttaşlar Meclisi'nce de desteklenen hizmetler verilmektedir. Sunulan hizmetlerden ilki, oluşturulan merkezde 4 psikolog ve toplum sağlığı gönüllülerince verilen ruh sağlığı hizmetleridir. Bir diğeri yoksulların yoğun olarak yaşadığı ve Suriyeli sığınmacıların evlerde konakladığı Bayramyeri bölgesinde sunulan poliklinik hizmetleridir. Kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile genel cerrahi poliklinikleri hizmeti veren birim Sağlık Bakanlığı'ndan onay almıştır ve günde yaklaşık olarak 200 hastaya hizmet vermektedir.

Ayrıca Reyhanlı'da Fransa birimi, Akçakale'de ise Hollanda departmanlarının hizmet verdiğini ifade etmişlerdir. Diğer yandan örgütün Bab el Salam, Halep ve Azaz'da hizmet veren hastaneleri vardır.

Sınır Tanımayan Hekimler örgütünden sığınmacılarda aile içi şiddet vakalarında artış olduğu bilgisi alınmıştır.

# HATAY

29 MAYIS 2013

Vali Yardımcısı Fahrettin Göncü, Antakya Devlet Hastanesi Hastane Yöneticisi Dr. Bayram Kerez, Reyhanlı Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. İ Alpay Özkaya, Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanı Op. Dr. Ahmet Necip Çiftler randevu alınarak ziyaret edilmiş ve Antakya Devlet Hastanesi hekimleriyle bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere Hatay Tabip Odası Başkanı Dr. Selim Matkap refakat etmiştir. Zaman darlığı nedeniyle Halk Sağlığı Müdürlüğü ziyareti gerçekleştirilememiştir.

## MEVCUT DURUM ve BULGULAR

Merkezde Antakya Devlet hastanesi 2 ayrı kampüste yer alan binalarda hizmet vermektedir. Yine il merkezinde Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi ile Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi mevcuttur.

Kent merkezinde biri göz hastalıkları dal hastanesi, 4'ü genel hizmet amaçlı olmak üzere 5 adet özel hastane vardır. İl genelinde 8 adet ilçe devlet hastanesi mevcuttur. 12 adet Toplum Sağlığı Merkezi ve 408 aile hekimi hizmeti vermektedir.

Altınözü, Yayladağı, Apaydın ve Reyhanlı'da geçici barınma alanları mevcuttur. 15.000 civarında Suriyeli sığınmacı kayıtlı olarak hizmet almaktadır. Son patlamanın ardından Reyhanlı'daki geçici barınma alanının boşalmakta olduğu anlaşılmıştır. Kilis'te yapılan görüşmelerde 5000 civarındaki sığınmacının bölgeye geldiği anlaşılmaktadır.

2010 yılının mart ayında olayların başlangıcından itibaren geçici barınma alanlarında ikinci basamak sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Kayıtlı kişilere yönelik olarak bağışıklama hizmetlerinin sürdürüldüğü anlaşılmaktadır. Kamplarda kayıtlı sığınmacıların sağlık harcamaları AFAD tarafından karşılanmaktadır. Pasaport ile ya da başka yollarla sınırı geçen ve kent içinde dağınık olarak evlerde yaşayanlara ilişkin bir kayıt bulunmamaktadır. Bu nedenle, başta bulaşıcı hastalıkların saptanması ve filyasyonu ile bağışıklama yönünden izlenmeleri açısından önemli sıkıntılar mevcuttur.

Sığınmacıların hastalanmaları durumunda acil servislerde kayıtları yapılarak bir form düzenlenmekte ve hekimler tarafından "acil hastalık" kaydı düşülerek AFAD'a fatura edilmektedir. Ancak sağlık sorununun acil olmaması durumunda Sağlık Uygulama Tebliği üzerinden ödeme yapmaları talep edilmektedir. Bu durum sıkıntılara yol açmaktadır. Suriyeli sığınmacılar arasında maddi durumu iyi olanlar az sayıdadır ve bunların da özel hastanelerden yararlanmakta olduğu bildirilmektedir.





Tüm hekimler ve sağlık çalışanları büyük bir özveri ile görevlerini yürütmektedir. Özellikle cerrahi dallarda uzman olan hekimler icap nöbetleri nedeniyle neredeyse 7/24 kesintisiz çalışmaktadırlar.

Hekimler, kendilerine normal koşullarda olunmadığı ve olağandışı bir durum yaşandığı belirtilerek, kurallara göre göre değil yasa dışı bir ortamda hizmet vermeye zorlandıklarını ifade etmektedirler.

Kentte ve sağlık çalışanları arasında bilgi kirliliğinin yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Sınır güvenliği ile ilgili sorunlar “korku” yu egemen hale getirmektedir. Başta cerrahi branşlar, acil servis ve yoğun bakım çalışanları olmak üzere hekimler ve sağlık çalışanlarında akut stres bozukluğu belirtileri gözlenmektedir.

Hastane dışında tacize uğrayan sağlık personelinin durumu polise durumu bildirmesi halinde bile olay hakkında tutanak tutulmadığı ifade edilmektedir.

Başta yoğun bakım ve ameliyat hemşireliği gibi alanlarda nitelikli ve deneyimli personel gereksinimi olduğu ifade edilmektedir

Devlet hastanesinde hastalar acil serviste oluşturulan birime başvurumaktadırlar. Hasta sığınmacılarla ilgili bir form doldurulmaktadır. İlgili uzmanlık alanlarından istenen konsültasyonlar, acil servis ya da poliklinikler aracılığıyla sağlanmaktadır.

**Sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar arasında en önemlisinin güvenlik olduğu dikkati çekmektedir.** Çatışma ortamından gelen yaralıların üzerinden zaman zaman patlayıcı malzeme çıkması endişe verici bir bulgudur. Savaş cerrahisi koşullarının olduğu bir ortamda sahra hastanesi kurulmamış olmasının nedenlerini hekimler merak etmektedirler.

Önceleri ateşli silah yaralanmaları ile gelen hastalara ilk müdahale kentte bulunan sağlık kurumlarında yapılırken, son zamanlarda sağlık kurumlarına, daha önceden müdahale edilmiş ve çeşitli operasyonlar geçirmiş hastalar hiç bir bilgi notu epikriz olmadan sevk edilmektedir. Önceki müdahale süreçlerine dair hiç bir bilgi olmaması tedavi süreçlerini planlamakta sorunlara yol açmaktadır. Bu şekilde başvuran hastalar ve yaralılarda gelişebilecek olası komplikasyonların sorumluluğu konusunda hekimlerin endişeleri mevcuttur. Ateşli silah yaralanmasına ilişkin adli rapor ve benzeri hukuki prosedür uygulanmamaktadır. Sadece yatan hastalarda daha ayrıntılı kayıt tutulmaya çalışılmaktadır.

Antakya genelinde tüm hastanelerde 60-70 dolayında hasta sığınmacının yataklı tedavi gördüğü ifade edilmektedir. Özellikle Antakya Devlet Hastanesi ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi sığınmacılara sunulan hizmetler açısından önemli bir işyükü ile karşı karşıyadır. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Suriyeli hastalara hizmet verilmektedir. Ancak diğer kurumlardaki hekimler üçüncü basamak tedavi gerektiren hastalarla ilgili sevklerde zaman zaman sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmektedirler.

Gebelikte hiç takip edilmemiş doğum vakalarında artış gözlenmektedir.

Kentte tüberküloz hastalarının artmış olduğu ve belirli bir takip sisteminin olmadığı bildirilmiştir. Suriyeli sığınmacılar arasında görülen tüberküloz olgularında Türkiye’de daha önceden görülen tüberküloz suşundan farklı bir suş saptanmasının kuvvetle muhtemel olduğu ifade edilmektedir.

Kimyasal silahlara maruz kalınıp kalınmadığının araştırılması amacıyla pseudo kolin esteraz bakılmak üzere sığınmacılardan alınan kan örneklerinin “istihbarattan geldiklerini” belirten kişilere teslim edildiği ancak bu duruma ilişkin bir geri bildirimde bulunulmadığı ifade edilmektedir.

Kendilerini doktor olarak tanıtan Suriyeli bazı şahısların hastanelerde çok rahat bir şekilde yoğun bakım dahil her türlü tıbbi ortama girerek hastalar hakkında bilgi toplayabildikleri belirtilmiştir. Bu kişilerin zaman zaman etnik farklılık nedeni ile sığınmacı hastalarla ilgilenilmediğini iddia edip tehditkar davrandıkları dile getirilmektedir. Hasta yakınlarına bilgi verildiği ve bir sorun olmadığı halde adı geçen kişiler zaman zaman hasta yakınlarının bilgisi dışında hastane yönetimine başvurarak sevk istemekte olduğu ifade edilmektedir. Bu gibi durumlarda sorun çıkmaması için, hastane yönetimlerinin ilgili hekimlerden sevk talebini yerine getirmeleri için ricada buldukları gözlemlenmiştir.

Evde bakım hizmetlerinde gidilen sığınmacı hastalarla ilgili güvenlik problemi olduğu belirtilmektedir. Bazı ev sahiplerinin evlerini kiraya verirken sana doktor göndereceğim ve benzeri vaatlerde bulunarak fazladan para talep ettikleri, bu nedenle evde sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerin arttığı belirtilmiştir. Bu durumun hekimleri ve sağlık çalışanlarını sıkıntıya soktuğu gözlemlenmiştir.

Tercümanlık hizmetleri için hastane içinden görevlendirilen personel yetersiz kalmaktadır. Bu durum tercüman olmayıp dil bildiğini iddia eden kişilerin devreye girmesine yol açmaktadır. Yanlış ifadelerin kullanılması nedeni ile sağlık çalışanları ile hastalar ve yakınları arasında sorunlara yol açmaktadır.

Beyana dayalı uygulama nedeniyle kimlikleri olmayan sığınmacı hastalar değişik zamanlarda farklı isimlerle hastaneye başvurabilmektedirler.

Suriyeli sığınmacı hastaların bir bölümünün sıra beklemek istemedikleri gözlemlenmektedir acil servislerden konsültasyon amacıyla için gönderilen bu hastalar zaman zaman öncelikle bakılmaktadır. Ancak bu durum yerli hastalarla sığınmacılar ve sağlık çalışanları arasında tartışmalara neden olmaktadır. Sevkler için 112 Koordinasyon merkezi destek olmaktadır. Ancak diğer illere sevklerde sorunlar yaşanabilmektedir.

# REYHANLI

29 MAYIS 2013

Cilvegözü sınır kapısına ve sınıra bir kaç kilometre mesafedeki Reyhanlı Devlet Hastanesi 103 yataklı bir kurumdur. Hastanede 23 uzman ve 4 pratisyen hekim büyük bir özveriyle hizmet vermektedirler. İl dışından geçici görevlendirilmiş hekim bulunmamaktadır. İl içinden geçici görevlendirme yapılabilmektedir. Geçici görevle gelen hekimler yeterince uygun konaklama olanağı olmadığı için Antakya kent merkezinde konaklamak durumunda kalmaktadır. Hekimlerle yapılan görüşmelerde artmış hasta yükü, özellikle 11 Mayıs günü Reyhanlı'da yaşanan patlamanın ardından güvenlik kaygısı sonucunda hızla tükenmişlik durumuna doğru yol aldıkları gözlemlenmiştir.



Çatışma ortamından gelen yaralıların üzerinden zaman zaman patlayıcı malzeme çıkması, Reyhanlı'da da sıkça ifade edilen bir güvenlik sorunudur.

Reyhanlı'da 11 Mayıs günü meydana gelen patlamada yaşamını kaybeden 52 kişiden birisi Nihal Şimşek adlı Acil Tıp teknisyenidir. Bunun yanı sıra Dr. Adil Sünger, uzuv kaybıyla sonuçlanan ağır bir yaralanmaya maruz kalmıştır.

Böylesi bir terör eyleminin gerçekleştiği, sınır bölgesine yakın bir ortamda içinde ilçe merkezinde Avrupa menşeli lüks araçların kayıtsız pazarlandığı bir araba pazarının varlığı dikkat çekicidir ve aynı zamanda ilçeye kontrolsüz araç giriş çıkışı açısından çok kaygı vericidir.

Reyhanlı'da da kayıtsız olarak hizmet sunmaya devam eden ve Suriyeli sağlık çalışanlarının işlettiği "fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi" sayısının fazlalığı dikkat çekicidir. BU merkezlere ek olarak, Suriyelilere yönelik hizmet vermek üzere bir özel hastane için ruhsat alındığı ve yabancı kuruluşlarca hizmet verileceği duyumu alınmıştır.



Aile ve Sosyal politikalar Bakanlığı, ilçede psikososyal yardım hizmetleri sunmaktadır. Ancal hizmetlerin içeriği, kapsayıcılığı ve niteliği konusunda bilgi edinilememiştir.

Reyhanlı'da geçici barınma merkezinin son patlamanın da etkisiyle boşaldığı gözlemlenmiştir ancak Türkiye sınırına çok yakın bir yerde Suriye tarafında Ametia yakınlarında çok sayıda sığınmacının geçici çadırlarda barındığı gözlemlenmiştir. Bu bölgedeki sağlık hizmetleri konusunda bilgi yoktur.

Özellikle başta sarılık, suçiçeği, kızamık ve leishmania olmak üzere bulaşıcı hastalıkların arttığı belirtilmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bölgede tüm hekimler ve sağlık personeli büyük bir özveri ile görevlerini yürütmektedir.
- Hekimler ve sağlık çalışanları olağandışı bir dönemde olduğu savıyla kural dışı çalışmaya zorlanmaktadır.
- Sınır ötesi çatışmalar sonucu ülkemize getirilen yaralılara hizmet verecek sınıra yakın savaş cerrahisi deneyim ve donanımına sahip sahra hastanelerinin kurulması gerekmektedir. Bölgede yaşayan yurttaşlarımıza verilen hizmet yetersizken buna bir de Suriyeli yaralı ve hastaların eklenmesi sağlık erişimini tamamen yetersiz kılmaktadır.
- Kilis ilinde yoğun bakım yatağı sıkıntısı had safhadadır; acilen çözülmelidir.
- Sığınmacılara yoğun olarak hizmet veren birimlerde başta cerrahi uzmanlık alanları, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanlar olmak üzere, sağlık çalışanları hızla artan hasta yükü ve güvenlik kaygısı vb nedenlerle tükenmişlik durumuna doğru yol aldıkları gözlenmektedir. Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmeti sağlanmalıdır.
- Geçici görevlendirme ile gelen hekimlerin barınma sorunlarının çözümüne özen gösterilmelidir.
- Mecburi hizmet süresi sona eren sağlık çalışanlarının tayin istekleri hızla sonuçlandırılmalıdır.
- Bölgede sığınmacılara hizmet veren personelin hizmet puanları olağandışı çalışma koşulları gözönünde bulundurularak yeniden düzenlenmelidir.
- Yoğun bakım ve ameliyathane hemşireliği gibi özel alanlardaki personel açıkları hızla kapatılmalıdır.
- Çatışma ortamından gelen yaralıların üzerinden zaman zaman patlayıcı malzeme çıktığı gözlemlenmiştir. Bu koşullar altında **hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliği önemli bir sorundur**. Özellikle sınıra çok yakın bölgede hizmet veren Kilis ve Reyhanlı Devlet Hastaneleri başta olmak üzere sorun can yakıcı bir noktaya gelmiştir. diğer yandan, **triyaj alanlarında hasta ve yaralılarla yakınlarının ateşli silah ve patlayıcı maddelerden arındırılmış bir şekilde hastanelere ulaştırılması için gereken önlemler alınmalıdır**.
- Başta Antakya kent merkezi olmak üzere kendilerini doktor olarak tanıtan Suriyeli bazı şahıslar hastanelerde çok rahat bir şekilde yoğun bakım dahil her türlü tıbbi ortama girebilmektedirler. Tehditkar tutumları nedeniyle sağlık çalışanları tarafından engellenmeleri mümkün olamamaktadır. Bu kişiler bir yandan da zaman zaman etnik farklılık nedeniyle sığınmacı hastalarla yeterince ilgilenilmediğini iddia etmekte ve tartışmalara yol açmaktadırlar. Zaten hassas olan bölgede bu tartışmalar etnik kutuplaşmalara zemin hazırlanmaktadır. Bu kişilerin hastane ortamlarındaki bu tür faaliyetleri engellenmelidir.
- Ateşli silah yaralanmasına ilişkin adli rapor vb hukuki prosedürlerin tam olarak uygulanmasına olanak sağlanmalıdır.
- Hastaneler arası sevklerde yaşanan sıkıntıların çözümü için 112 Komuta Kontrol Merkezleri'nin daha aktif bir rol üstlenmesi sağlanmalıdır.

- **Geçici barınma merkezlerinde oluşturulan sağlık hizmet birimlerinin, yerleşim merkezinin ortasında yer alması güvenlik sorunu yaratmaktadır. Bu Birimlerin diğer kamu hizmet birimleri gibi girişte ve güvenli alanın içinde yer alması sağlanmalıdır.**
- Kilis ve Reyhanlı gibi sınıra yakın bölgede hizmet veren hastanelerde normal hastane polisi ve özel güvenliğin dışında asayiş ekiplerinin görev yapması sağlanmalıdır.
- Başta Suriye tarafından olmak üzere sınır bölgesinde Sağlık Bakanlığı dışında hizmet veren birimlerde yapılan müdahalelerle ilgili olarak sevklerde bilgi verilmesine yönelik çalışma sürdürülmelidir.
- Barınma merkezleri dışında kalan sığınmacıların kimlik tespiti yapılamaması önemli bir sorundur. Özellikle hastanelerde mükerrer başvurularda farklı kimliklerle kaydın önüne geçilmesi için çalışma başlatılmalıdır.
- Tercümanlık hizmetleri için hastane içinden görevlendirilen personel yetersiz kalmaktadır. Tercümanlık yapmak üzere için resmi görevlilerin sayısının hızla gereksinim duyulan düzeye çıkarılması gerekmektedir.
- Bölgede kayıtsız ve ruhsatsız şekilde hizmet veren, ağırlıklı Suriyeli sağlık çalışanlarının görevli olduğu “rehabilitasyon merkezleri”nin denetim altına alınması ve özel sağlık kuruluşları için istenen standartlarda çalışmaları sağlanmalıdır.
- Sürecin uzaması ile birlikte özellikle Kilis başta olmak üzere sağlık çalışanlarının yıllık izin gibi sosyal haklarının kullanmaları ile ilgili ciddi sorunlar yaşanmaktadır.
- Özellikle Kilis ve Reyhanlı’da görülme sıklığı arttığı ifade edilen başta hepatit A, su çiçeği, kızamık ve leishmania olmak üzere bulaşıcı hastalıkların, bölgede salgın oluşturması riski çok yüksektir. Bölgede yerli halka ve sığınmacılara yönelik olmak üzere iyi bir bulaşıcı hastalık surveyans programı oluşturulmasına acilen gereksinim vardır.
- Bir diğer tehlikeli bulaşıcı hastalık olarak tüberküloz olgularının arttığı bildirilmektedir. Saptanan yeni olgularda daha önceden ülkemizde görülen tüberküloz suşundan farklı bir suşun hastalık oluşturduğu yönündeki bulgulara yönelik incelemeler ve hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik koruyucu tedbirler bir an önce gerçekleştirilmelidir.
- Bölgede çalışan başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına Sağlık Bakanlığınca her konuda pozitif ayrımcılık yapılmalı, TTB tarafından da İYİ HEKİMLİK ödülü ile ödüllendirilmelidir.

**Özveriyle çalışan tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına teşekkürlerimizle,**

Dr. Fatih Sürenk

Dr. Şahut Duran

Dr. Mustafa Vatansever

10-11 Haziran 2013

## EK -1 DEĞERLENDİRME SORULARI

### MÜLTECİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ

1. Mültecilere özel olarak hangi hizmetler düzenlendi?
  - a. Hastane dışı acil bakım hizmetleri (112)
  - b. Hastanede/sağlık kurumunda acil bakım hizmetleri
  - c. Ayaktan ve yataklı bakım ve tedavi
  - d. Bağışıklama (gebe, bebek-çocuk, yaralıları, kronik hastalar)
  - e. Riskli grup izlemleri (gebe, bebek, çocuk, yaşlı, kronik hasta, engelli)
  - f. Engelliler, yalnız kadınlar ve çocuklar, yaşlılar, yalnız yaşlılar-kronik hastalara özel evde bakım hizmetleri
  - g. Psikososyal destek hizmetleri
    - i. Kızılay öncülüğünde başlatılan APHB ekipleri bölgede çalışmış mı?
    - ii. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının çalışmaları var mı?
  - h. Çadırkentlerde ve/veya bir arada/yoğun olarak yaşadıkları bölgelerde mültecilere özel birinci basamak sağlık hizmetleri düzenlenmiş mi?
  - i. Sahra hastanesi kuruldu mu?
2. Sosyal destek ve kayıtlanma/sığınmacılık statüsü için neler yapıldı?
  - a. BMMYK (UNHCR- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) bölgede çalışmış mı çalışıyor mu?
3. Mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin yönetimi nasıl sürdürülüyor?
  - a. Sağlık Bakanlığı afet koordinatörleri bölgede mi?
    - i. Hiç bölgede bulunmuşlar mı?
    - ii. Gelmemişlerse neden gelmediler?
    - iii. Gelip ayrıldılarsa ne zaman ve neden ayrıldılar?
    - iv. Hiç gelmedilerse, Valilik, Sağlık Müdürlüğü, Hastane Başhekimlikleri ve sağlık çalışanlarına göre afet koordinatörlerine gereksinim oldu mu, var mı?

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

#### 1. DİĞER KENTLERDEN GELENLER

- a. Başka kentlerden görevlendirme yapıldı mı?
  - i. Evetse, halen devam ediyor mu?
  - ii. Sonlandıysa ne zaman neden sonlandırıldı?
  - iii. Hangi kurumlara görevlendirme oldu?
  - iv. En çok hangi uzmanlık alanları / çalışma alanları için görevlendirme yapıldı?
    1. Belli cerrahi uzmanlık alanları

## 2. Hastane acil servisleri, cerrahi servisler

v. Hiç yapılmadıysa, gereksinim olmadığı için mi? Başka nedenleri var mı? Dışarıdan geleceklerin güvenliğinin sağlanamayacak olması, dil sorunları, gizlilik gereği...

### b. Görevlendirme ile gelenler olduysa, sorunları

i. Görevlendirme nasıl bildirilmiş? \*\*Van depreminde bir gece önce cep mesajı ile bildirilmişti.

ii. Bölgeye ulaşmaları nasıl sağlanmış?

iii. Gelenlerin çalışacakları yer önceden belli miymiş? Yoksa gelince, mesleki becerilerine ya da bölgedeki anlık gereksinimlere göre mi görev dağılımı yapılmış?

iv. Yerel sağlık çalışanları ile kent dışından görevlendirilenler arasında çatışma yaşanmış mı?

v. Mülteci hekimlere çalışma fırsatı tanınmış mı? Sadece tercümanlık, danışmanlık biçiminde yararlanılması doğru olur.

## 2. YERLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU?

### a. Görev yerlerinde güvenlik sorunu

i. Silahla giriş yapılıyor mu?

b. Sağlık kurumlarına başvuran mültecilerin kaydı yapılabiliyor mu? İzin veriliyor mu?

c. Çalışma sürelerinin artışı

d. Hastane dışında çalışmaya zorlanma (112 çalışanları dışındakilerin kurum dışında olay yerinde ya da triyaj alanında çalışmalarının ya da sınır ötesine geçmelerinin istenmesi)

e. Tıbbi malzeme ve gereçlerin ulaşım araçlarının amaç dışı kullanımı oluyor mu?

f. Ulaşım araçları (ambulans, resmi araç...) amaç dışı kullanımı oluyor mu?

g. Kurumlar, askerleri saklamak, silah veya cephane depolamak ya da askeri gözlem noktası olmak gibi amaçlarla kullanıldı mı?

h. Çalışılan kurumun yapısı ya da yönetiminde değişim oldu mu?

i. Mülteci göçü sonrası sorunlar

i. Temizlik, hijyen ile ilgili sorunlar

ii. Çalışma ortamı ile ilgili sorunlar

iii. Sağlık çalışanları arasındaki sorunlar

iv. Güvenlik sorunları