



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SURUÇ HEKİMLER VE SAĞLIK ORTAMI HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU



Türk Tabipleri Birliği kurulduğu günden bugüne dek savaş, işgal ve ölümlere karşı insan yaşamını esas almıştır. Başta sağlıklı yaşama hakkı olmak üzere mağdurların yanında dayanışma çabalarını en temel mesleki değerlerden biri olarak görmüştür ve görmeye devam etmektedir.

“SAğLIK BARIşA UZANAN BİR KÖPRÜDÜR. SAVAş KÖPRÜLERİ VURUR” diyen ve savaşa ve şiddete karşı karşı her zaman barışı ve evrensel insan hakları değerlerini savunan bir anlayışın bir uzantısı olarak, Irak, Filistin, Lübnan ve Suriye olmak üzere çevre ülkelerin halkları ve başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının emek örgütleriyle dayanışma duygularını sürekli yaşatmaya çalışmıştır. İlki Suriye’deki çatışmaların henüz başlamadığı günlerde 30 Eylül 2006 - 4 Eylül 2006 tarihleri arasında Suriye ve Lübnan’da incelemeler yapmış ve bunu TTB Suriye Lübnan Gezisi Raporu başlığıyla kamuoyuyla paylaşmıştır. (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/suriye_lubnan_rpr.pdf)

2011 yılında Suriye’de çatışmaların başlaması üzerine bölgedeki sekiz sınır ilimizde sınıra yakın bölgelerde süren çatışma ortamı ve bu bölgeden kaçan sığınmacıların yine özellikle bu kentlere yoğun göçü, bölgede karmaşık insani olağandışı durum yaşanmasına neden olmuştur.

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

Çatışma koşullarının sürmesi ve uzayacağı endişesi üzerine, bölgeye yeniden bir heyet gönderilerek hekimlerin çalışma koşulları ve bölgede sağlık alanında yaşanan gelişmelerin değerlendirilmesi ve yapacağı faaliyetlere temel olmak üzere bir rapor hazırlanması kararı alınmıştır. Görevlendirilen bir heyet 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 gerçekteşirmiş ve “*TTB Gaziantep-Kilis-Hatay İlleri Hekimlik ve Sağlık Ortamı Hızlı Değerlendirme Raporu*” hazırlayarak kamuoyu ve ilgili kuruluşlarla paylaşmıştır. (http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/hatay_anteprrpr.pdf)

TTB bu bölgede yaşanan sorunlarla ilgili Mayıs-Kasım 2013 tarihleri arasında sığınmacılara yönelik olarak TTB Halk Sağlığı Kolu, bölge tabip odaları ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası şubelerinin yürüttüğü çalışmalardan yararlanılarak “*Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*” hazırlamıştır: (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>). Karmaşık insani bir olağan dışı durum olarak savaşın ve çatışmaların sürmesi üzerine 2014 Eylül ayından başlayarak başta Urfa ve Suruç’ta yoğun göçlerin yaşandığı bölgelere yeniden bir ziyaret yapılması kararı alınmıştır

29 -30 Ekim 2014 Tarihlerinde TTB merkez Konseyi Üyeleri Dr. Fatih Sürenkök, Dr. şeyhmus Gökalp ve TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Üyesi Dr. Mustafa Vatansever hızlı değerlendirme amacıyla bölgede incelemelerde bulunmuşlardır.

Bu kapsamda Urfa’da ve Suruç’ta resmi il yöneticileri, yerel yöneticiler, sağlık kurum yöneticileri, sağlık meslek örgütleri ve sendika yöneticileri ile sağlık çalışanları ile görüşülmüştür. Ayrıca sağlık kurumları ve üçü çadırlardan oluşan geçiçi yerleşim alanı olmak üzere Suruç ilçesinde sığınmacılar için hazırlanan barınma alanları ziyaret edilmiştir.

GÖRÜŞÜLEN KİŞİLER VE GÖREVLERİ



Şanlıurfa:

Vali Yardımcısı Uğur Sezer

Halk Sağlığı Müdürü Dr. Osman Koyuncu

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanı Dr. M. Yaşar Şimşek

Tabip Odası Başkanı Doç. Dr. Mehmet Gülüm

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Şube Başkanı Op. Dr. Reşat Doğan

Suruç:

Kaymakam Abdullah Çiftçi,

Belediye eş başkanları Zuhale Ekmez ve Orhan Şansal

AFAD yetkilisi M. Nusret Küçükbaşak

Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Adem Delice

Toplum Sağlığı Merkezi yöneticisi Dr. Ahmet Tokucu

Kobane Sağlık Bakanı Dr. Nehsan EHMED

DTK Sağlık Meclisi temsilcileri

Suruç Devlet Hastanesi hekimleri

Bu görüşmelerde Valilikle Yerel yönetimlerle ilişki kurmak üzere Milletvekili İbrahim Ayhan'ın koordinasyonda görev aldığı anlaşılmıştır.

ZİYARET EDİLEN KURUMLAR

Suruç Devlet Hastanesi

Geçici yerleşim alanları

Suruç:

Rojava Çadırkenti

Kobane Suphi Nejat Ağırnaslı Çadırkenti

Arin Mirxan Çadırkenti

Suruç İlçe Garajı Yardım Deposu

SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

Suruç Devlet Hastanesi:

50 Yataklı ve dört adet birinci basamak yoğun bakım yatağı olan bir hastanedir. İki ameliyat masası mevcuttur. Hastanede üç iç hastalıkları, üç genel cerrahi, bir ortopedi ve travmatoloji, bir kardiyoloji, bir üroloji, bir kadın hastalıkları ve doğum, iki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile geçici görevle gelen sekiz pratisyen hekim görev yapmaktadır. Hastane acil servisinde geçici görevli bir acil tıp uzmanı çalışmaktadır.



Yirmidört saatlik nöbetlerde iki uzman iki pratisyen dört ana branş uzmanı (bir anesteziyoloji ve reanimasyon, bir genel cerrahi, bir beyin cerrahisi ve bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı) görev yapmaktadır.

Çok sayıda gönüllü hekim ve sağlık çalışanının görev yaptığı hastanede bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanının çatışmaların başladığı günden bu yana fedakârca görev yaptığı saptanmıştır.

Yaralılar ve Kobane'den gelenlere yönelik sağlık hizmetleri aksamasın diye ilçe halkının hastaneye acil durumlar dışında başvurmadağı yetkililer tarafından özellikle poliklinik sayıları verilerek aktarılmıştır.

Ziyaretin yapıldığı günlerde Suruç Devlet Hastanesi'ne her gün 10-15 arasında yaralı geldiğı gözlenmiştir.

Kobane'den gelen yaralıların durumu

Kobane'den gelen savaş yaralılarının Mürşitpınar sınır kapısında zaman zaman bekletildiğı belirtilmiştir. Son dönemde Suruç Devlet Hastanesi'ne gelen savaş yaralı sayısı 1200'dür, bunun 300'ü ağır olup cerrahi işlem gerektirmiştir, 500'ü Diyarbakır'a sevk edilmiştir. Son 45 gündür 360-400 arası tamamının genel anestezi gerektiren savaş cerrahisi ve travmanın oluşturduğu bir cerrahi operasyon gerçekleştirilmiştir. Toplam 16 yaralı sınır kapısında olmak üzere toplam 50 yaralı kaybedilmiştir.

Bunun yanı sıra yaralıların Mürşitpınar sınır kapısından ambulansla alınması sırasında sağlık personelinin zaman zaman çatışma ortamında hizmet verdiği ifade edilmiştir. Medyada da yer alan, sınır kapısında bekletildiği için kan kaybından kaybedilen femur kırığı olgusu, bu durumun çarpıcı bir simgesi olarak anlatılmıştır. Valilikte yapılan görüşmede, sınırdan yaralıların alınması konusunda gecikmenin nedenlerinin, IŞİD'in kapıyı ele geçirmek için saldırılarını yoğunlaştırması ve çatışmaların Mürşitpınar sınır kapısının çok yakınında cereyan etmesi ve bu nedenle sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanamadığı için ambulansların kapıya gidememesi olduğu ifade edilmiştir. Bu konuyla ilgili olarak Mürşitpınar sınır kapısında çekilen kamera görüntüleri, değerlendirme heyetine gösterilmiştir.

Geçici görevlendirmelerle ilgili yaşanan sorunlar

Hali hazırda Mecburi Hizmet kapsamında bölgeye gelmesi gereken birçok hekimin, başta çatışma ortamından kaynaklanan sorunlar olmak üzere çeşitli nedenlerle kaygı duyarak göreve başlamadığı ya da kısa bir süre içinde ilden ayrıldığı ifade edilmiştir.

Yaşanan karmaşık insani olağandışı duruma bağlı olarak artan sağlık hizmeti gereksinimi geçici görevlendirmelerle karşılanmaya çalışılmaktadır. İl dışından görevlendirilen sağlık çalışanları önce Şanlıurfa il merkezine gönderilmektedir, ardından ihtiyaç alanlarına göre başta Suruç olmak üzere ilçelere görevlendirme yapılmaktadır. Suruç Devlet Hastanesi'ne ağırlıklı il merkezindeki Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden olmak üzere ilgili branşlardan geçici görevlendirmeler yapılmaktadır.

En büyük sıkıntı Şanlıurfa'da çalışmakta oldukları hastanelerde halihazırda ciddi hasta yükü altında olan cerrahi dallardan (genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi) hekimlerin gününbirlik nöbetler şeklinde Suruç Devlet Hastanesi'nde görevlendirilmesinde yaşanmaktadır. Hekimlerin kendi hastanelerindeki çalışma koşulları gözetilmeden geçici görevlendirilmeler yapılmaktadır. Ancak günlük yapılan bu geçici görevlendirmelerle ilgili olarak sağlık çalışanlarına önceden bilgi verilmemektedir. İl merkezinden 45 km mesafede olan Suruç'a ulaşmaları için İl Sağlık Müdürlüğü bir servis aracı tahsis etmiş olsa da ulaşımında ciddi problemler mevcuttur.

Hastane yönetiminin tüm iyi niyetli yaklaşımına rağmen hastanenin mevcut olanakları yaşanan olağan dışı durum sonucu olarak artan iş yükünü karşılayamayacak düzeydedir. Bunun yanı sıra, gerek Şanlıurfa il merkezinden gerekse il dışından geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının hastanedeki nöbet hizmetleri sırasında zaman zaman dinlenmeleri için yeterli alan ayrılamamıştır. Yaklaşan kış ayları dikkate alındığında acilen bu konunun konteyner, prefabrik ek bina vb. yollarla çözümlenmesi gerekmektedir.

Geçici görevlendirmeler sonucu yaşanan bir başka sorun, sağlık çalışanlarının performans dayalı ek ödemelerinin azalmasıdır. Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde sağlık çalışanlarına dayatılan performans dayalı ödeme biçiminin olağandışı durumlar yaşanan bölgeler için yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Özellikle geçici görevlendirmeyle bölgeye gelen sağlık çalışanlarının gelirlerinde önemli kayıplar yaşanmaktadır.

HASTA SEVKİ VE HASTANE DIŞI ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ



İl Sağlık Müdürlüğü 112 ambulansları ve bölge belediyeleri tarafından kiralanan özel ambulanslar dâhil olmak üzere toplam 30 ambulans ilçede hizmet vermektedir. Hali hazırda ambulans kapasitesi yeterli görünmektedir.

112 ambulansı çalışanlarının kurşun yelek ve kaskı olduğu, diğer ambulans çalışanlarının bundan yoksun oldukları ifade edilmiştir.

Suruç Devlet Hastanesi'nden Şanlıurfa il merkezine olan sevklerde Şanlıurfa ASKOM'un (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu) devrede olduğu ve UMKE'nin sevklerde aktif rol aldığı ifade edilmiştir. Şanlıurfa il merkezine yapılan hasta sevklerinin genellikle Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yapıldığı gözlenmiştir.

Kobane'ye saldırıların başladığı ilk günlerde sınır ötesinden gelen yaralıların sevkleri ile ilgili olarak yaşanan sorunların, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Doç. Dr. Osman Arıkan Nacar'ın ziyaretleri sonrası azaldığı, sevklerle ilgili koordinasyonda gelişmeler olduğu bilgisi alınmıştır. Halen iki hekim Suruç'tan Şanlıurfa il merkezine hasta sevkleri konusunda koordinasyon görevi üstlenmişlerdir. Yaralıların artık sınırda bekletilmediği ifade edilmiştir.

Yaralıların ilk tıbbi bakımı ve ameliyatları ilk anda yapılırsa da ikincil ameliyatlar ve tıbbi bakımlarında hekimler ve hastalar zor durumda kalmaktadır. Savaş yaralanması nedeniyle tedavi gören ya da ameliyat edilen olgulardan, kolostominin kapatılması, kırık nedeniyle uygulanan fiksatorün çıkarılmasının gerekmesi ya da tutmaması, kırık tedavisi tamamlandıktan sonra ya da yanık bakımının ardından plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarafından greft ya da başka yöntemlerle doku kaybının tedavi edilmesi gibi ikincil bakım gereksinimi olanlar vardır. Bu olguların acil kaydıyla hastaneye yatışı yapılamamaktadır. AFAD kayıtlarının olmaması nedeniyle ve AFAD genelgesinde belirtilen "poliklinikten gelen hastaların ödemelerinin yapılmayacağı" ve kayıt yapılmış olması zorunluluğu nedeniyle gerçekleştirilemeyen sekonder bakımların acilen tamamlanması gerekmektedir.

SİĞINMACILARIN BARINMA OLANAKLARI VE GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI



Suriye’de çatışmaların başladığı 2012 yılında ilk olarak Ceylanpınar’da 30.000, Akçakale’de 30.000, Harran’da 10.000, Viranşehir’de ise 12.000 kişinin kalabileceği barınma merkezileri olduğu görülmüştür. Başlangıçta Süleyman Şah parkında AFAD tarafından oluşturulan geçici barınma merkezi, daha sonra güvenlik gerekçesiyle boşaltılmıştır

Kobane’ye yönelik IŞİD saldırılarının artmasının ardından, 18 Eylül’den başlayarak, başlangıçta Yumurtalık daha sonra Mürşitpınar sınır kapılarından olmak üzere değişik bölgelerden 80.000 kişinin Suruç ilçe merkezine giriş yaptığı ifade edilmektedir. 18000’i köylerde, 32000’i merkezde olmak üzere 50 bin civarında Kobane’li Suruç’ta bulunmaktadır.

Suruç’ta AFAD geçici yerleşim alanları



Yedibin kadar sığınmacı Yatılı Bölge İlköğretim Okulu (YİBO) ve 11 Nisan Jandarma Karakolu bahçesinde oluşturulan Geçici Toplanma Merkezi’nde yerleşmiştir. Bu iki geçici yerleşim alanı

Suruç sınırları dışında olup Haliliye Belediyesi'ne bağlıdır. Sağlık hizmetleri de Urfa Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) tarafından görevlendirilen hekimler aracılığıyla yürütülmektedir. Geçici yerleşim alanı içinde hem HSM'nün hem de Yeryüzü Hekimleri'nin pankart ve flamaları bulunmaktadır. İlaç desteği Yeryüzü hekimleri ve Urfa Eczacı Odası tarafından karşılanmaktadır. Bu geçici yerleşim alanında AFAD koordinasyon merkezi, UNICEF ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne ait birimler yer almaktadır. Gerek bakanlıklar ait gerekse uluslararası kurumlar bu çadır kentteki hizmetlere destek vermektedir. Örneğin, engelliler için Kaymakamlık tarafından 20 tane tekerlekli sandalye dağıtıldığı belirtilmiştir. Ayrıca bu geçici yerleşim alanlarında gönüllü faaliyet dikkat çekmektedir.



Belediyelerce oluşturulan geçici yerleşim alanları

Suruç'ta neredeyse tüm alt yapı ve lojistik olanaklarının başta Suruç Belediyesi olmak üzere bölge belediyelerinin oluşturduğu Rojava, Kobane Suphi Nejat Ağırnaslı, Arin Mirxan geçici yerleşim alanlarında 8700 sığınmacı bulunmaktadır.

SES, TTB, Bölge Eczacı Odaları ve DTK Sağlık Meclisi ortaklığı ile yürütülen gönüllü sağlık hizmetleri yoğun bir emek ile devam etmektedir. Bu hizmet ağırlıklı olarak poliklinik hizmetleri, sağlık eğitimi, ilaçların sağlanması ve yönlendirmeyi kapsamaktadır.

Arin Mirxan Kampı'nda halen 450-500 çadır da 4.000 kişi kalmaktadır. Kamp girişinde ağırlıklı çocuklar ve gençlerin oluşturduğu bir sığınmacı grubu küçük tezgahlar açtığı ve çerez vb. satışı yaptığı dikkat çekmektedir.

Kampta 22 tuvalet ve 22 banyo bulunmaktadır. 2 odalı bir konteynir revir olarak kullanılmaktadır. Gönüllü çalışan bir hekim ve bir sağlık memuru bulunmaktadır.

Kampta su sıkıntısı mevcuttur. Elektrik ise yeni bağlanmaya başlanmıştır. Çadırlar arasına ve yollara mıcır dökülmüştür, çadırların zeminine kilit taşı, üzerine de tahta palet konmuştur. Çadırkent zeminine dökülen çakıl taşları her ne kadar su birikmesini ve çamurlaşmayı önlese de yoğun bir toza neden olmaktadır. Diyarbakır Belediyesi'ne ait aş evi yemek dağıtmaktadır. Ayrıca 3-10 yaş arası çocuklara yönelik olarak haftada 2-3 gün eğitim çalışmaları yapılmaktadır.

Revir için iki odalı bir konteynır ayrılmıştır ve günün belli saatlerinde hizmet vermektedir. Çadırkentte kalanların %80 i AFAD tarafından kayıtlanmış ve kimlik kartı almıştır.

Kobane Suphi Nejat Ağırnaslı Kampı: Yaklaşık 250'ye yakın çadırdan 2.500 kişi kalmaktadır. Belediye günde 3 öğün yemek vermektedir. Başlangıçta sağlık hizmeti veren konteynır şu anda hizmet vermemektedir. Tuvalet, banyo olanakları yeterli gibi görünmekle birlikte, temizlik ciddi bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Su temininde sıkıntılar yaşanmaktadır.

Belediyeler, çadırlardan oluşan geçici yerleşim alanları kurmanın yanı sıra, pekçok bina geçici barınma alanına dönüştürmüştür. İşyerleri, depo, cami ve taziye evlerinde (Avesta Düğün Salonu, Hacı Ahmet Taziye Evi, Remil Taziye Evi, Hesani-Hüseyin Denktaş Taziye Evi, Aydın Mahallesi Ulu Camii, Suruç Belediyesi e Kefalet Taziye Evi) sığınmacılar barındırmaktadır. Ayrıca 15 bine yakın sığınmacı sınır hattında bulunan köylerde yakınlarının yanında yaşamını sürdürmektedir.

Belediyelerin kurduğu geçici yerleşim alanlarında BM yoktur. UNICEF çocuk yoğunluğuna rağmen halen sessizdir. Kızılay ise, Çukobirlik tesislerinde oluşturduğu yemek merkezinde 20000 kişiye yemek sağlanmaktadır.

Öte yandan, Şanlıurfa Çıkışında SUBoR denilen bölgede 30000 kişilik çadırkent planlanmış ve hazırlıkları sürmektedir.

Geçici yerleşim alanlarında gözlemlenen çevre sağlığı sorunları

Gerek AFAD gerekse yerel yönetimlerin kurduğu çadırlardan oluşan geçici yerleşim alanlarında gözlemlenen en önemli sorunlardan birisi çevre sağlığı sorunlarıdır.

Çadırların tabanının doğrudan toprak zemine yapılması, mıcır taş döşenmesi ile sınırlı tutulmuştur. Isı izolasyonu ile ilgili ciddi sorun vardır. Çadırların birbirine yakın kurulmuştur. Yangın önlemleri neredeyse yoktur.

Özellikle Suruç'ta bulunan geçici yerleşim alanlarında tuvalet sayısı yetersizdir ve temizliği açısından sorun vardır. Lağımlarda gelişen tıkanıklık ve buna bağlı olarak kirli su birikintileri bulaşıcı hastalık açısından tehdit oluşturmaktadır Alt yapı ile ilgili ciddi yetersizlikler vardır.

Barınma koşulları (yerleşimin çadırdan ibaret olması, tuvalet, banyo, bulaşık tezgahı olanakları, temiz su sağlanması vb.) göz önünde bulundurulduğunda kış mevsiminin yaklaşıyor olması kaygı vericidir. Açıkta çamaşır, bulaşık yıkanması ve banyo yapılması; tuvalet yetersizliğine bağlı olarak çocukların büyük abdestlerini açık alanda yapması da ishali hastalıklar için tehdit oluşturmaktadır. Banyo sayısının sınırlı olması da kişisel hijyen açısından sorun yaratmakta ve bu durum poliklinik hizmetlerine de yansımaktadır. Gastroenterit, karın ağrısı ve bulantılı olgu sayısı oldukça yüksektir. Kanalizasyon ile ilgili sorunlar çözümü oldukça zorlamaktadır. Kamp alanı dışında taziye evleri, camiler, ambarlar gibi barınma alanları oldukça sıkıntılıdır. Bu yerlerde yaşayan sığınmacıların bir an önce yeni yapılan/yapılacak olan kamp alanlarına transfer edilmeleri önceliklidir. Yine yaklaşan kış

nedeniyle çadır kentlerin bir an önce konteyner kent haline getirilmesi çalışmaları başlatılmalı ve kısa sürede bitirilmelidir.

SIĞINMACILARIN KAYITLARI VE TEDAVİ EDİCİ HİZMETLERDEN HİZMETLERİNDEN YARARLANMA OLANAKLARI

IŞİD saldırılarından kaçan sığınmacıların sınırdan geçmeye başladıkları ilk günlerde sınır girişlerinde kimlik kaydının yapıldığı söylenmiştir. Biyometrik kayıtlar AFAD'ın gözetiminde Emniyet müdürlüğü tarafından ya yapılmaktadır. Halen 20.000 kişinin biyometrik (avuç içi vb) taramaları yapılmış durumdadır. Ancak özellikle yoğun girişlerin yaşandığı ilk günlerde kayıtların alınmasında ciddi problemler olduğu belirtilmektedir.

Nejat Suphi Ağırnaslı Çadırkentinde bulunan revirde görevli hekimler, gelen sığınmacılarda oldukça sık olarak bronşiyolit ve astma görüldüğünü ifade etmiştir. Çadırkent zeminine döşenen mıcır taşlarının yol açtığı tozlanma nedeniyle bu hastalıkların ağırlaşabileceği riski göz önünde bulundurulmalıdır.

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Sığınmacı göçünün yoğun yaşandığı ilk dönemde 18-19 Eylül tarihlerinde 18.200 polio 19.600 kızamık aşısı yapıldığı ifade edilmiş daha sonra da 1 hafta süreyle gezici ekiplerce ilçe merkezi ve çevresinde MOP-UP aşılama yapıldığı anlaşılmıştır. Sığınmacıların yoğun olarak geldiği ilk 7 gün içinde sınır bölgesinde kızamık polio ve mmr aşılması yapılsa da yoğun göçün yaşandığı bu dönemde aşılama sıkıntılarının yaşandığı gözlenmiştir.

ASM'lerin ve TSM'nin hem tedavi hizmetleri hem de koruyucu hizmetler (bebek, çocuk, gebe, doğurgan çağ kadın, kronik hasta, yaşlı izlemleri ve çevre sağlığı hizmetleri) ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

Suruç'ta TSM'lerin zaman zaman yaptığı su klor ölçümü ve aşılama çalışmalarının düzenli, sistematik olması gerektiği bu anlamda başta hekim olarak hekim dışı personelin bölgeye görevlendirilmesi gerektiği gözlenmektedir.

Bebek-çocuk, gebe ve doğurgan çağ kadınlara yönelik izlemlerde yaşanan sıkıntılara ek olarak bebeklerin, anne sütü ile birlikte ek gıda başlanması vb. sorunlar gözlemlenmektedir.

YARDIMLARIN DEPOLANMASI

Suruç İlçe Garajı'nda bir depo iki ay önce gelen yardımların depolandığı bir alana dönüştürülmüştür. Yardım getirenlerle ve depolamada çalışanlarla yapılan görüşmelerde, kısa bir süre öncesine dek çalışmaların tümüyle gönüllülük üzerinden sürdürüldüğü gözlemlenmiştir. Yardımların depoya ve oradan kamp alanlarına taşınmasında çalışanlar bir-iki hafta öncesine dek ücretsiz ve yakıt desteği almadan çalıştıklarını, sonrasında belediyenin düşük te olsa bir ücret ödemeye başladığını belirtmişlerdir.

Depo alanında yardımların tasniflenemediği görülmüştür. Gıdalar, giyecekler, temizlik malzemeleri, battaniye vb. hepsi karışık halde bir aradadır. Sürekli bir malzeme akışının olması, tasniflemeyi zorlaştırmaktadır. Gelen yardımlar standart taşınabilir paketler halinde değildir. Gelen tüm yardımlar detaylı sınıflanamasa bile, alanda üç ya da dört bölme oluşturulması ve (1) gıda, (2) giyecek, (3) ısınma ve barınma malzemeleri (battaniye, soba, halı vb.), (4) temizlik ve sanitasyon malzemeleri olarak ayrı ayrı depolanması daha uygun olacaktır.

Ayrıca gelen yardımların zemine herhangi bir koruyucu örtü ya da yükselti konmadan yere bırakıldığı dikkat çekmiştir. Depoyu su basması durumunda tüm malzemelerin zarar görmesi riski vardır. Depo alanında malzeme konacak alanların tahta palet vb. ile yükseltilmesinde yarar vardır.

İLAÇ VE TIBBİ MALZEME TEMİNİ:



TEB Şanlıurfa Eczacı Odasının ilk 15 gün içinde ilçeye gönderdiği ilaç yardımı takdirle karşılanmıştır. Ancak halen kayıtlı sığınmacılardan istenen % 20 katılım payı ve muayene bedeli ciddi sorunlara yol açmaktadır. Başta bölge belediyelerinin hizmet verdiği konaklama merkezlerinin ilaç gereksinimi sorun olarak önümüzde durmaktadır.

Diğer yandan ziyaret edilen kamplarda görüşülen sağlık çalışanları, belli ilaçların gereksinim duyulandan çok fazla olduğunu ve saklanması sıkıntıları yaşandığını belirtmişlerdir. Çok fazla ilacın elde kaldığı ifade edilmektedir.

Dikkat çeken bir başka sorun da, diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan sığınmacıların tedavisinde ilaç sürekliliğinin sağlanamamasıdır. Kimi zaman, yanlarında ilaçlarını getirebilenlerin ilaçlarının aynısını bulabilmek mümkün olamamaktadır. Her başvuruda ilacı değişebilmektedir. Yanında ilaç getirememiş olanlar da takip edilse bile her başvurularında aynı ilaç sağlanamamaktadır.

KOBANE VE SÜRİYELİ HEKİMLERİN DURUMU

Bu ziyarette Kobane Sağlık Bakanı Dr. Nehsan EHMED ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Nöbetleşe olarak Kobane’de görev yaptığı anlaşılan hekimlerin koordinasyonda görev aldığı gözlenmiştir. Esad döneminde Kobane’de bir özel hastanenin bulunduğu, kamu sağlık

hizmetlerinin olmadığı belirtilmiştir. Kanton ilan edilmesinin sonrasında Suriye'nin değişik bölgelerinden 70 hekimin Kobane'ye geldiği, birisi inşaat halinde olmak üzere dört hastanenin oluşturulduğu, ancak bu hastanelerin IŞİD saldırılarıyla yok edildiği ifade edilmiştir. Yerleri sık sık değiştirilen sabit sağlık noktaları (revir) oluşturulduğu ve buralarda acil sağlık hizmeti verildiği aktarılmıştır. Son dönemde, koalisyon güçleri tarafından havadan dört ton acil sağlık malzemesi (sargı bezi dezenfektan vb) ulaştırılmıştır.

Özellikle son dönemde bölgede az sayıda kalan sivil halka yönelik olarak kronik hastalıklarda kullanılan ilaç stoğunun tükendiği ifade edilmiştir. Sınır Tanımayan Hekimler ile ancak kısa bir süre önce temas kurulabildiği anlaşılmıştır.

Türkiyeli sağlık çalışanlarından asıl beklenenin, çatışmaların sonlandığı dönemde, KOBANE'nin yeniden yapılanması sürecinde sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu konusunda olması gerektiğinin altı çizilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

BARINMA

1. Sığınmacılara yönelik hizmetlerin *kamplarda kalan ve kalmayanları eşit gören, AFAD kampında kalanlar / belediye kampında kalanlar arasında ayırım yapmayan* bir anlayışla sürdürülmesi zorunludur.
 - a. Halihazırda, AFAD tarafından kurulan iki geçici yerleşim alanında Kızılay ve ilgili uluslararası kuruluşlar varlık gösterirken belediyelerin kurduğu geçici yerleşim alanlarında, belediyeler yalnız bırakılmıştır. Yaşanan karmaşık insani olağandışı durumun sağlıklı bir biçimde yönetilmesi için AFAD başta olmak üzere devlet kurumları, yerel yönetimler, Kızılay Derneği ve uluslararası kuruluşların işbirliğini temel alan bir kriz yönetiminin kurulması acilen gerekmektedir.
 - b. Bölge belediyelerinin hizmet verdiği geçici yerleşim alanlarında sağlık hizmetleri gerçek bir gönüllü hizmet şeklinde sürmektedir. Kış yaklaştıkça ulaşımın ve barınma koşullarının kötüleşmesi nedeniyle gönüllülüğün azalması muhtemeldir. İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneler Birliği belediyelerle birlikte planlama yaparak, ayaktan bakım hizmetleri, koruyucu hizmetler ve ilaç gereksinimini birlikte karşılama çabası içinde olmalıdır.
2. Başta sağlık hizmetleri ve barınmanın sağlanmasına yönelik olarak, yerel yönetimler ve merkezi otoritenin sunduğu hizmetlere ayrılan kaynaklar açısından eşitsizlik olduğu dikkat çekmektedir. Yerel yönetimlerin sürdürdüğü hizmetlerin AFAD ve ilgili diğer merkezi otorite kaynakları ile desteklenmiyor olması, acil çözülmesi gereken bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Nerede hangi koşullar altında barınırsa barınsın ülkemiz topraklarına sığınan her sığınmacıya sunulan hizmetlere, eşitlik ve adalet duygusuyla yaklaşılması gerekir. İlgili bakanlıklar, AFAD ve diğer devlet kuruluşlarının yerel yönetimlerle işbirliğini geliştirmek üzere, üstüne düşen sorumlulukları acilen yerine getirmesi gerekmektedir.
3. Kobane'den gelen sığınmacılar AFAD tarafından kurulan kamplarda barınma konusunda kendilerini güvende hissetmemeleri nedeniyle istekli değildirler. Kamplarda kalma konusunda engel teşkil eden sorunların da dikkate alınması ve giderilmesine yönelik çalışmalar başlatılmalıdır.

4. AFAD tarafından yapılmış halen tam kapasite ile çalışmayan ve yeni yapılması düşünülen geçici yerleşim alanlarına gitme konusunda Kobane halkında ciddi bir kaygı ve güvensizlik bulunmaktadır. Bu nedenle yeni kurulacak 30 bin kişilik geçici yerleşim alanının yönetiminin sadece AFAD değil yerel yönetimden de temsilciler alınarak oluşturulmalı ve Kobane halkının hassasiyetlerine saygı gösterilmelidir.
5. Kamp alanı dışında taziye evleri, camiler, ambarlar gibi barınma yerlerinde yaşayanlar bir an önce yeni yapılan/yapılacak olan kamp alanlarına transfer edilmelidir.
3. Kamp alanı dışındaki dağınık birimlerde yaşayan sığınmacıların bir an önce yeni yapılan/yapılacak olan kamp alanlarına transfer edilmeleri sağlanmalıdır.
4. Pamuk tarımının yapıldığı bölgede gerek yerli halkın gerekse Kobaneden gelen sığınmacıların halen tarım alanlarında bulunduğu ve hasadın bitmesinin ardından Suruç merkezindeki nüfusun yoğunlaşacağı ve sağlık başta olmak üzere talebin artacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

ÇEVRE SAĞLIĞI

5. Barınma koşullarının yaklaşan kış koşulları göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerekmektedir. Çadırların ısıtılması ile ilgili olarak yangın ve karbon monoksit zehirlenmeleri riskleri göz önüne alınarak sorun çözülmelidir.
6. Zemini mıcırla döşenmiş olan geçici yerleşim alanlarında yoğun bir tozlanma dikkat çekmektedir. Bu durum özellikle uzun süredir kampta kalanlarda, havanın soğumasıyla birlikte solunum yolu hastalıklarının artışına neden olabilir. Oluşturulacak geçici yerleşim alanlarında mıcır yerine kilit taşı drenaj sağlanması, tozlanmanın ve çamurlanmanın önlenmesi ve zeminin yürümeye daha elverişli olması açısından tercih edilmelidir.
7. Çevre sağlığı açısından tehdit oluşturan sorunlar (şebekede su bulunmaması, suyun çeşmelerden kesintili akması, artezyen sularının sürekli kontrol ve klorlamasının yapılamaması, tuvalet ve kanalizasyonların yetersiz olması, elektrik şebekesinin eski ve yetersiz oluşu gibi) ilçenin var olan alt yapı sorunlarını daha da büyötmüştür. Tüm geçici yerleşim alanlarının alt yapısı bir an önce Büyükşehir Belediyesinin olanakları da kullanılarak güçlendirilmelidir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

8. Göç İdaresi kayıtları hızlandırmalıdır. Kayıt durumu hizmetten yararlanma konusunda ciddi sıkıntı halen kayıtlı sığınmacılardan istenen % 20 katılım payı ve muayene bedeli ciddi sorunlara yol açmaktadır.
9. AFAD genelgesi yaralıların ikincil ameliyat ve tıbbi bakımlarında aksamalara yol açmaktadır. AFAD kaydı yapılmamış olsa da, ikincil ameliyat ve yataklı bakım gerektiren olguların başvuruları halinde girişim ve bakımlarının yapılmasının yolu açılmalıdır.

YARDIMLARIN ORGANİZASYONU

10. AFAD, Kızılay ve bölge belediyelerinin gelen yardımların kabulü ile ilgili bir politika belirlemeleri ve ilan etmeleri, ulusal ve uluslararası, kurumsal ya da bireysel yardımların belli bir düzende planlanmasında bir katkısı olabilir.

11. Yardımların depolandığı alanlarda sınıflama, genel olarak tüm ODD’larda yaşanan en önemli sorunlardan birisidir. Akut dönemde ve insangücünün sınırlı olduğu koşullarda, gelen tüm yardımlar detaylı sınıflanamasa bile, alanda üç ya da dört bölme oluşturulması ve (1) gıda, (2) giyecek, (3) ısınma ve barınma malzemeleri (battaniye, soba, halı vb.), (4) temizlik ve sanitasyon malzemeleri olarak ayrı ayrı depolanması daha uygun olacaktır.
12. Depolarda yardım malzemeleri doğrudan zemine konmaktadır. Su basması durumunda tüm malzemelerin zarar görmesi riski vardır. Gelen yardımlar zeminden tahta palet vb. ile yükseltilmiş alanlarda, tercihan nem geçirmeyen koruyucu örtüler üzerinde depolanmalıdır.
13. İlaç yardımları önemli sıkıntılara yol açmaktadır. Kimi yerlerde, özellikle en sık gereksinim duyulan ilaçlarda yetersizlik yaşanırken, diğer bazı ilaçların gereksinim duyulandan çok fazla olduğu ve saklanması sıkıntılar yaşandığını görülmüştür. Bazı ilaç yardım paketlerinden günü geçmiş ilaçlar çıkmaktadır. İlaç yardımlarının güncel gereksinime göre olabilmesi için, yardım göndermeden önce bölgeyle mutlaka iletişim kurulmalıdır.
14. Sığınmacılar arasında diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olanların tedavisinde ilaç sürekliliği sağlanamamaktadır. İlaç sürekliliği için ilaçların repete edildikten sonra doğrudan hasta tarafından eczaneden temini olanağı sağlanmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI

15. Hizmetlerin olağandışı durumlarda kapsayıcı sağlık hizmeti anlayışı ile sürdürülmesi ve yönetilmesi için halk sağlığı uzmanı olmak üzere hekim, hemşire vb. sağlık çalışanlarından ve geçmiş ODD görev yapmış, ODSH eğitimi almış sağlık personellerden yararlanılması önemlidir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde başta Suruç olmak üzere öncelikle hekim dışı sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Bölgeye acilen daha fazla sayıda hekim dışı sağlık çalışanı görevlendirilmesi gerekmektedir.
16. Sağlık çalışanlarının Şanlıurfa il sınırları içinde gününbirlik nöbetler şeklinde Suruç Devlet Hastanesi’nde görevlendirilmesindeki sıkıntılar çözülmelidir. Hekimlerin kendi hastanelerindeki çalışma koşulları gözetilmeden geçici görevlendirilmelerin yapılması önlenmelidir.
17. Suruç Devlet Hastanesi’nin, olağan dışı durumun gereği olarak artmış iş yükünü karşılayamayacak olması nedeniyle gerek il merkezi gerekse il dışından geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının hakları gözetilmelidir. Hastanede nöbet hizmetleri sırasında sosyal ihtiyaçları için yeterli olanak sağlanmalıdır.
18. Şanlıurfa ve Suruç’a geçici görevle gönderilen sağlık çalışanları ekonomik hak kayıpları yaşamaktadır. Olağandışı durumlara özgü bir ücretlendirme planı ve hak kayıplarının önlenmesi için gerekli düzenlemeler bir an önce yapılmalıdır.

Sonuç olarak "Savaş neler yapar? Bir kez daha yerinde gözlenmiştir.

- Savaş öldürür, sakat bırakır, göç ettirir, kıtlık ve hastalık getirir.
- Savaşta işkence ve tecavüz artar, savaş kitlesel psikolojik incinme nedenidir.

- Savaş, sonrasında da mayınlar aracılığıyla sakat bırakır, can alır.
- Savaş sağlık sistemini bozar ve çevre felaketidir.
- Savaş ekonomik kaynakları yutar, savaş bir de sayılarla ifade edilmesi neredeyse olanaksız olan korku, çaresizlik, aşağılanma, acılar vb. olumsuz duyguların kaynağıdır.

Askeri çatışmaların, savaşların yukarıda sıraladığımız etkileri, savaşın yoğunluğu ne olursa olsun savaşların SAĞLIKSIZLIĞIN önemli nedenlerinden birisi olduğunu göstermektedir. Bu koşullarda yeterli ve dengeli beslenmenin, temiz içme suyunun, sağlıklı barınmanın, eğitimin, sosyal ve kültürel faaliyetlerin, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerinin sağlanmasının önünde bir engel oluşmaktadır.

Bu nedenle "**savaş bir halk sağlığı sorunudur**". Bunun için TTB olarak ne pahasına olursa olsun barışı, sağlıklı toplumu savunmaya devam edeceğiz