

GÜNEYDOĞU VE DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE 20 TEMMUZ 2015 SONRASI ÇATIŞMA DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ HIZLI DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI



**GÜNEYDOĞU VE DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE
20 TEMMUZ 2015 SONRASI ÇATIŞMA DÖNEMİNDE
SAĞLIK HİZMETLERİ HIZLI DEĞERLENDİRME
ARAŞTIRMASI**

Araştırmaya Katkıda Bulunanlar

Dr. Kevser Vatansever

Dr. Feride Aksu Tanık

Dr. Şeyhmus Gökalp

Dr. Murat Civaner

DR. Eriş Bilaloğlu

Av. Ziyet Özçelik

Dr. Cavit Işık Yavuz



Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde
20 Temmuz 2015 Sonrası Çatışma Döneminde
Sağlık Hizmetleri Hızlı Değerlendirme Araştırma-
Sı

*Ekim 2015, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
SUNUŞ	5
GİRİŞ	6
YÖNTEM	8
BULGULAR	11
ÇATIŞMALAR SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU KONUSUNDAKİ DEĞERLENDİRMELER	11
1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU	11
2. GÜVENLİK VE ŞİDDETLE İLGİLİ SORUNLAR	12
3. ÇALIŞMA ORTAMINA VE SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN SORUNLAR	14
4. HİZMET SUNUMUNDA İDARİ BASKI VE SORUNLAR.....	18
5. MESLEK AHLAKI VE MESLEKİ ETİK İLKELERLE İLGİLİ SORUNLAR	20
6. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEMEL YAŞAMSAL GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ SORUNLAR.....	21
SONUÇ	22
EKLER	29
EK-1 HIZLI DEĞERLENDİRME İÇİN HEKİMLER VE MESLEK ÖRGÜTÜ YÖNETİCİLERİ İLE GÖRÜŞME FORMU	29
EK-2. HIZLI DEĞERLENDİRME İÇİN KAMU SAĞLIK YÖNETİCİLERİ İLE GÖRÜŞME FORMU.....	34

SUNUŞ

Hekimlik uygulamalarında mesleki bağımsızlık en temel güvencelerden biridir. Tıbbi kararları alırken herhangi bir güç odağının etkisinde kalmamak, mesleğimizi hastalarımızın gereksinimleri ile tıbbın olanaklarını buluşturarak gerçekleştirebilmek yaşamsal öneme sahiptir.

Çatışma dönemlerinde çatışan taraflar sağlık çalışanlarını, sağlık hizmetlerini ve sağlık kurumlarını hedef alabilmektedir. 20 Temmuz 2015 sonrasında başlayan çatışma döneminde bir hekim, bir hemşire, bir ambulans şoförü öldürülmüş, bir hemşire ve bir Acil Tıp Teknisyeni yaralanmıştır. Ne yazık ki son aylarda Türkiye’de yaratılan çatışma ortamı ve güvenlik politikaları; nitelikli biçimde sağlık hizmetlerinin sunumunu olanaksız kılmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve insanların sağlık hizmetlerine erişimi çok olumsuz etkilenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetlerinin, sağlık kurumlarının durumunu ve karşılaşılan sorunları belgelemek ve ortaya koymak için bu çalışmayı yürütmüştür. Çatışmaların yoğun bir biçimde hayatı etkilediği bölgelerde özveri ile hizmet sunan sağlık çalışanlarına, bu çalışmayı planlayıp yürüten araştırma ekibine ve çalışmanın verilerini olağanüstü bir gayretle toplayan meslektaşlarımıza Türk Tabipleri Birliği adına teşekkür ederim.

Mesleğimizi hak ettiği koşullarda yürütebileceğimiz günlere dair umudumuzla.

Dr. Bayazıt İlhan
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

GİRİŞ

Türkiye son 1.5 yılda üç seçim yaşadı: 2014 Mart'ta yerel seçimler, ardından 10 Ağustos'ta Cumhurbaşkanlığı seçimi ve 7 Haziran 2015'te de genel seçim.

Bu üç seçimin sonucunda 10 yılı aşkın süredir önemli bir destekle tek başına iktidarda olan partinin ve liderinin bir beklentisi bulunuyordu: "Yeni Türkiye" olarak adlandırdığı değişikliğin zemini oluşacak ve Türkiye devamında Başkanlık sistemine geçecekti.

Bu sürecin gidişatını belirleyecek en önemli başlıklardan biri son 30 yıldır süren çatışma ortamıydı. Çatışmalar genellikle Kürtlerin yoğun olarak bulunduğu, doğu ve güneydoğu bölgesinde yaşanıyordu. 21 Mart 2013 tarihinde bir milyona yakın insanın önünde Diyarbakır'da okunan, Türkiye ve Dünya kamuoyuna canlı olarak yayınlanan çatışmasızlık açıklaması sonrasında süreç başka bir rotaya yöneldi. 2013 başından 2015 ortasına kadar çatışmalar nedeniyle ölen insan sayısı önemli ölçüde azaldı. Son 30 yılda neredeyse 50 bini aşan insanın öldüğü ve en az o kadar yaralı, sakata neden olan süreci takiben yaşanan çatışmasızlık, doğal ve insani olarak başta bölge halkı olmak üzere herkes için büyük bir önem taşıyordu.

Ancak ne yazık ki, çatışmasızlık halinin kalıcılığa yönelmemesi, geçen 2.5 yıllık sürenin şeffaf olmaması, karşılıklı güvensizlikler, beklenen adımların atılmadığı iddiaları gibi nedenlerle toplumsal tedirginlik hali sona ermedi. Seçmenler her an yeni bir çatışma sürecinin patlak verebileceği 2015 yılına ve Türkiye'de genel seçim sürecine girdi. Genel seçim sebebiyle siyasi aktörlerin ve toplumsal odakların alacakları pozisyonların en az 15-20 yıllık bir Türkiye geleceğini belirleyecek olması seçimlerin önemini artırdı. Olası seçim sonuçlarının "hissedilir" olmaya başladığı Mart ayında özellikle iktidar çevresinde gerginlik tırmandı. Genel seçimlerde demokratik ülkelerde örneğine az rastlanır %10 seçim barajının HDP tarafından geçilebileceğinin görülmesi ve bu durumun AKP'nin tek başına iktidarına ve başkanlık sistemine geçişe engel olacağına anlaşılması, iktidar odaklarında dil, üslup ve tarz değişikliği doğurdu. Üzerine ülkenin doğu ve güneydoğusunda Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı illerde provokasyon girişimleri, ilk sırada HDP olmak üzere parti binalarına ve çalışmalarına saldırılarla tırmanan provokasyon hareketleri 5 Haziran'da HDP'nin Diyarbakır mitinginde patlayan bombalarla zirve yaptı. 7 Haziran genel seçimleri sonucunda HDP aldığı oy oranı itibarı ile 4. parti oldu. Barajı geçmesiyle meclise giren HDP seçim sisteminin anti demokratikliği nedeniyle 3. parti olan MHP'den 1.5 milyon az oy almasına rağmen MHP ile aynı sayıda milletvekili çıkardı. Dolayısıyla 7 Haziran'da yapılan seçim sonucunda açık ara en büyük yükselişi gösteren HDP ve Kürt ağırlıklı seçmenleri oldu.

Seçim sonuçları hiçbir partinin tek başına iktidar olmasına imkân vermedi. Türkiye anayasasına göre seçim sonuçlarının gereğinin demokratik olarak yürütülmesi ve güvencesi sorumluluğu "Tarafsız Cumhurbaşkanlığı" makamına aittir. Fakat Cumhurbaşkanının seçim öncesinde çatışmasızlık ortamının bitirildiğine işaret eden mesajları, seçim sonrasında da kuvvetini artırarak devam etti ve sonuç olarak çatışma ortamı "olgunlaştı". Ne yazık ki 20 Temmuz günü öğle saatlerinde olgunlaşan bu çatışma ortamı gün yüzüne çıktı ve 20 Temmuz 2015 öğlen saatlerinde Türkiye'yi yasa boğan bir acı yaşandı. Türkiye'nin değişik illerinden gençler sınıra komşu Suriye'nin Türkiye sınırındaki özerk Kürt bölgesi Kobane'ye geçerek dayanışmalarını ifade etmek üzere Türkiye'nin güney sınırındaki illerinden Şanlıurfa'nın Suruç ilçesinde buluşmuşlardı. Bir canlı bombanın eylemcilerin arasına karışarak kendini patlatmasıyla 34 genç öldürüldü, çok sayıda insan yaralandı. İki gün sonra da iki polis yataklarında enselerinden kurşunlanarak vuruldu. Bu gelişmeleri takiben Türkiye yaygın bir şiddet ortamına girdi. Üç aya yakın süredir özellikle ülkenin doğu ve güneydoğusunda Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı

yerleşim yerlerinde her gün bombalar patlamakta, ölüm ve yaralanmalar olmaktadır.

Tüm aksi yöndeki işaretlere rağmen umutlu bir beklentiyle çatışmasızlığın sürmesini ve daha da olumlu, barışçıl bir sürece dönüşmesini arzu eden “sıradan” insanlar ruhen yıkıldı. Tetikte bekleyen parmaklar karşılıklı olarak öldürmeye başladı, Türkiye, merkezi idare tarafından herhangi bir demokratik ülkede görülemeyecek olan hukuk dışı uygulamaların hızla sıradanlaştığı bir ortama, girdaba sürüklendi. İki buçuk yıllık çatışmasızlık sürecinin ardından hızla içine girilen şiddet ve çatışma ortamı unutulmak istenenleri tekrar hatırlattı ve bugün/Ekim 2015 başı itibarıyla HDP'ye en fazla oyun çıktığı ilçe ve yerleşimler “yaşamamaz ve göçe zorlanan” bir hal aldı. Örneğin 120 bin nüfuslu Cizre ilçesinde sekiz gün sokağa çıkma yasağı kararı alındı ve aralıksız süren bu yasak boyunca siviller ölümlerini gömmeye dahi olanak bulamadılar. Ne yazık ki bunun gibi izahı zor ve başka ülkelerde örnekleri bulunamayacak anti demokratik, hukuksuz uygulamalar ülkenin doğu ve güneydoğusunda bulunan, Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı yerleşim yerlerinde gündelik yaşamla iç içe geçti.

Tahmin edileceği gibi bu tablo ülkedeki tüm insanların ruh sağlığını, özellikle yukarıda bahsedilen yerlerde yaşayan insanların fiziksel, ruhsal sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerini ve hizmeti sunan hekimleri ve bütün sağlıkçıları etkilemektedir. Bu süreçte özellikle sağlık memuru Eyüp Ergin, eczacı Yunus Koca, Dr. Abdullah Biroğul ve ambulans şoförü Şeyhmus Dursum'un güvenlik güçleri ve PKK tarafından öldürülmesi kamuoyunda büyük tepki uyandırmış, çatışmaların hizmete erişim ve sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini ayrıntılı biçimde saptama gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa'nın Suruç ilçesinde 20 Temmuz 2015 günü gerçekleşen ve 34 kişinin ölümüyle sonuçlanan canlı bomba saldırısı sonrasında; Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde ağır silahların kullanıldığı yoğun çatışmaların yaşandığı, çok sayıda il ve ilçede sokağa çıkma yasaklarının uygulandığı ve kentlerde mahallelerin ablukaya alındığı dönemde, toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin nasıl etkilendiğini ve sağlık kurumları ile sağlık çalışanlarının çatışmalar sırasında neler yaşadığını ve nasıl etkilendiğini değerlendirmektir.

Çalışmanın sonuçlarını içeren raporun ülke kamuoyuyla, ilgili bakanlıklarla ve uluslararası kamuoyuyla paylaşılarak yaşanmış olması muhtemel insan hakları ve sağlık hakkı ihlalleri ile hak kayıpları hakkında soruşturma ve inceleme süreçlerinde somut ve güvenilir kanıt işlevi görmesi, bu çalışmanın önemli bir sosyal ve politik çıktısı olacaktır.

YÖNTEM

Çalışma grubu

Çalışma evrenini 20 Temmuz sonrasında çatışma yaşanan iller olan Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkâri, Mardin, Muş, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak, Tunceli ve Van illeri ve ilçelerindeki kamu sağlık kurumları ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme tercih edilmiş ve maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin nasıl etkilendiğini ve sağlık kurumları ile sağlık çalışanlarının çatışmalar sırasında neler yaşadığını ve nasıl etkilendiğini değerlendirmek için çeşitli taraflarla görüşülebilmesine dikkat edilmiştir. Bu amaçla anahtar kişiler olarak hastane öncesi, ikinci basamak ve birinci basamak sağlık kurumlarının (hastane, Aile Sağlığı Merkezi [ASM], Toplum Sağlığı Merkezi [TSM] ve 112 acil sağlık hizmetleri birimleri) yöneticileri, kurum içinde farklı birimlerde görevli olan ve farklı sorumluluklar üstlenen sağlık çalışanları ile sağlıklı ilişkili meslek örgütleri yöneticileri ile görüşmesi planlanmıştır. Her il ve ilçede var olan sağlık kurumlarının en az üçte birine ulaşılmasına ve kurum içindeki her farklı birimden en az bir sağlık çalışanı ile görüşülmesine karar verilmiştir.

Veri toplama yöntemi

Veri toplama 29 Eylül -4 Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Veriler Ağrı, Batman, Diyarbakır, Hakkâri, Mardin, Muş, Şanlıurfa, Şırnak ve Tunceli illerinde 10 görüşmeci tarafından toplanmıştır. Tablo-1'de veri toplanan iller ve ilçeleri, veri toplanan kurumlar, kurumlarda görüşülen kişilerin mesleği ve pozisyonları gösterilmektedir.

Tablo 1: Çalışmanın Yürütüldüğü İllerin, İlçelerin, Kurumların ve Görüşülen Kişilerin Konumlarının Dağılımı

VERİ TOPLANAN İLLER	VERİ TOPLANAN İLÇELER	VERİ TOPLANAN KURUMLAR	GÖRÜŞÜLEN KİŞİLERİN KONUMU
AĞRI	Ağrı Merkez, Doğubayazıt, Patnos	Ağrı 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM), Halk Sağlığı Müdürlüğü, Devlet Hastanesi, tabip odası	112 çalışanları, halk sağlığı müdürlüğü çalışanları, hekim, ATT, diğer sağlık çalışanı, tabip odası yöneticisi
DİYARBAKIR	Diyarbakır Merkez, Bağlar, Bismil, Çermik, Hani, Kocaköy, Sur	Bağlar, Kocaköy: TSM, TSM/Entegre Hastanesi Çermik, Bismil, Sur, Hani: TSM, ASM, 112 KKM, Devlet Hastanesi	Hekim, hemşire, sağlık çalışanı
HAKKARİ	Şemdinli, Yüksekova	TSM, ASM	hekim, hemşire
MARDİN	Nusaybin, Dargeçit	Devlet hastanesi, ASM, tabip odası, eczacı odası, Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)	Hekim, sağlık çalışanı, Eczacı Odası yöneticisi, Tabip Odası yöneticisi, SES yöneticisi
MUŞ	Muş Merkez, Varto	112 KKM, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, Devlet Hastanesi, ASM	Hekim, hemşire, Acil Tıp Teknikeri (ATT)
ŞANLIURFA	Merkez	ASM	Hekim
ŞIRNAK	Şırnak, Cizre, Silopi, Beytüşşebap	Devlet Hastanesi, Eczacı Odası	Hekim, eczacı
TUNCELİ	Merkez	Halk Sağlığı Müdürlüğü, 112 KKM, Devlet Hastanesi	Hekim

Çalışmada çatışmaların yoğun olduğu coğrafi bölgedeki 12 il hedeflenmekle birlikte, hedeflenen illerden Bingöl, Bitlis, Siirt ve Van'da bu yönde olaylar yaşanmadığı bilgisi edinildiğinden çalışmaya dâhil edilmemiştir. Tabloda veri toplanabilen iller, ilçeler, kurumlar ve kişiler belirtilmiştir. Her ilde olabildiğince anahtar konumdaki kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Formlar elektronik ortamda iletilmiş ve toplanmıştır. Her ilde birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların, hastanelerin, acil sağlık hizmetlerinin en az üçte birinin durumu değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Raporun 14-17 Ekim 2015 tarihlerinde Moskova'da düzenlenecek olan Dünya Tabipler Birliği (DTB) (World Medical Association-WMA) Genel Kurulu'nda sunulacak olması nedeniyle, veri toplama süreci sınırlı tutulmuştur. Veri toplamayı her ilde gönüllü hekimler yürütmüştür. Güvenlik gerekçeleriyle isimleri belirtilmemiştir. Sonraki dönemde veri elde edilmesi durumunda Türkçe hazırlanacak olan raporda bu illere ait verilere yer verilmesine karar verilmiştir.

Katılımcılarla yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak bireysel ve olanaklı olduğunda grup görüşmesi yapılmıştır. Çatışmaların yoğun olduğu bu dönemde, can güvenliği sorunları ve mesleki kısıtlılıklar yaşamakta olan katılımcılar ses kaydı yapılmasını tercih etmeyebileceğinden veri toplayanların ayrıntılı not tutması yoluna gidilmiştir.

Veri toplamak amacıyla farklı soru setleri içeren iki form oluşturulmuştur (bkz. Ek 1, Ek 2). Bu formlar (1) hekimler, tabip odası ve eczacı odası yöneticileri ve (2) kamu sağlık yöneticilerine özel olacak şekilde düzenlenmiştir. Görüşülen her katılımcıdan mümkün olduğu kadar kesin rakamlar ve örnek olaylar aktarmaları istenmiştir.

Veri toplanmasına başlamadan önce, bölgeden iki hekim soru formlarını gözden geçirmiş, formların kapsam geçerliği, soruların önemi ve anlaşılabilirliğini değerlendirmiş, onların önerilerine göre formda düzeltmeler yapılmıştır.

Nihai formlarda yer alan başlıklar şu şekildedir:

Hekimler, tabip odası ve eczacı odası yöneticileri

1. Güvenlik ve şiddetle ilgili sorunlar
2. İdari baskı ve sorunlar
3. Çalışma koşulları
4. Sağlık hizmet sunumuna engel oluşturan durumlar
5. Sağlık çalışanlarının temel yaşamsal gereksinimleri ile ilgili sorunlar

Kamu sağlık yöneticileri formu

1. Sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetlerinin durumu
2. Güvenlik ve şiddetle ilgili sorunlar
3. Çalışma koşulları
4. Sağlık hizmet sunumuna engel oluşturan durumlar

Çalışmada iç geçerliği sağlamak üzere yarı-yapılandırılmış soru formları kullanılmış ve görüşmecilerin katılımcılardan aynı tür bilgi alabilmesini sağlamak amacıyla veri toplama kılavuzu geliştirilmiştir. Soruların tüm katılımcılar tarafından aynı anlaşılması için gereken yerlerde özel terimler açıklanmış ve ek sondaj soruları oluşturulmuştur. Bazı sorular için anlamayı kolaylaştırmak amacıyla gerektiğinde kullanılmak üzere örnekler verilmiştir.

Analiz

Görüşme metinlerinin işlenmesinde Microsoft Excel 2010 programında oluşturulan bir veri tabanı kullanılmıştır. Görüşülenler görüşme sırasına göre sıralanmıştır. Toplam 160 sayfa olan görüşme metinleri iki araştırmacı tarafından Excel veritabanına kaydedilmiştir. Sayısal

veriler tablolarda gösterilmiş, örnek olaylar ve anlatılar değiştirilmeden yorumsuz olarak metin içinde aktarılmıştır.

Bu çalışmanın bulguları, aynı dönemde TMMOB, İnsan Hakları Vakfı, TTB, Türkiye Psikiyatri Derneği gibi meslek örgütleri ve sendikalar tarafından hazırlanmış raporların verileriyle zenginleştirilerek sonuç bölümünde birleştirilmiştir.

Görüşmeleri ve analizi gerçekleştirenlerin aynı kişiler olmaması, çalışmada yanlılığı azaltan önlemlerden birisidir. Yanlılığı azaltmak için ayrıca çatışmaların yaşandığı döneme ilişkin bağlam ayrıntılı tanımlanmış, katılımcıların özellikleri kimlikleri açığa çıkmayacak şekilde ayrıntılı açıklanmış ve analiz süreci detaylarıyla tanımlanmıştır. Veriler betimleyici tipte sunulmuş, elde edilen rakamlar tablolar halinde özetlenmiş, alıntılar ve örnek olaylar yorumsuz olarak aktarılmış, ardından çatışma döneminde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesine ve korunmasına ilişkin uluslararası hukuk çerçevesinde genel sonuçlara varılmıştır.

BULGULAR

ÇATIŞMALAR SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU KONUSUNDAKİ DEĞERLENDİRMELER

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

Tablo 2. Kamu sağlık yöneticilerine göre Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Hizmetlerinin
20 Temmuz Öncesi ve Sonrasındaki Durumu

İller	Pratisyen Hekim		Uzman Hekim		Yan Dal Uzmanı		Hekim Dışı Sağlık Çalışanı		İdari ve Destek Hizmetler		Donanım *	Hizmet Sunumu **
	önce	Sonra	önce	sonra	önce	sonra	önce	sonra	önce	sonra		
AĞRI (112 KKM / Halk Sağlığı Müdürlüğü)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Değişmedi	Doğubayazıt devlet hastanesinden 12 hekim ayrıldı yeni gelen 16 hekimle çalışıyor, Diyarbakır devlet hastanesinde sadece aile hekimi, genel cerrah, pediatrist var
DİYARBAKIR	-	Bismil-1, Çermik -1, Hani -1, Sur -2 azaldı	-	net değil. Bismil'de rapor ve izinli çok	-	Yok	-	Aynı	-	Aynı	Değişmedi	Daha düzensiz / kesintili oldu
HAKKÂRİ (Yüksekova, Şemdinli ASM ve TSM)	7	Azaldı (6)	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	Eksildi	Daha düzensiz / kesintili oldu
MARDİN (Nusaybin Devlet Hastanesi)	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	-	zaldı	Eksildi	Daha düzensiz / kesintili oldu
MUŞ	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	-	Azaldı	-	-	Değişmedi	Değişmedi
ŞIRNAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TUNCELİ (Tunceli Devlet Hastanesi)	56	64	55	52	-	-	931	935	-	-	Değişmedi	Daha düzensiz / kesintili oldu

- * eksildi / değişmedi / arttı, ** Daha düzensiz, kesintili oldu / değişmedi / iyileşti

Kamu sağlık yöneticilerinin ifadelerine göre; çatışmaların başladığı 20 Temmuz 2015 tarihinden sonra Hakkâri, Mardin ve Muş'ta; pratisyen, uzman, yan dal uzmanı hekimlerle hekim dışı sağlık çalışanları ve idari personel sayılarında azalma olduğu belirlenmiştir. Hakkâri ve Mardin'de çatışmaların başladığı dönemden sonra donanım eksikliği bildirilmiştir. Diyarbakır, Hakkâri, Mardin ve Tunceli'de sağlık hizmetlerinin daha düzensiz, kesintili biçimde verildiği ifade edilmiştir. Şırnak ve Şanlıurfa'da kamu sağlık yöneticisi görüşmesi yapılamadığı için bu tabloda veri sunulamamıştır. Ancak Şırnak ilinde özellikle Cizre'deki abluka sürecinde sağlık hizmeti verilemediği bilinmektedir. Şanlıurfa çalışma kapsamındaki iller içinde sağlık hizmet sunumu konusunda hemen hiçbir sorunun bildirilmediği bir il olarak göze çarpmaktadır.

2. GÜVENLİK VE ŞİDDETLE İLGİLİ SORUNLAR

2.1. Kurumlara silahla giriş var mı?

Güvenlik güçlerinin Ağrı, Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Tunceli ve Şanlıurfa illerinde sağlık kurumlarının bahçesine zırhlı araçlarla, hasta bakım alanlarına silahlarla girdiği, Diyarbakır'da ise PKK militanlarının Hani ASM'ne silahla girdiği bildirilmiştir.

2.2. Kasıtlı olarak sağlık çalışanlarının ateşli silahla yaralanması ve/veya öldürülmesi

Kasıtlı olarak yaralama ve öldürme ile ilgili olarak Diyarbakır, Tunceli ve Şırnak'tan bildirim vardır. Diyarbakır'da Dr. Abdullah Biroğul yol kontrolü yapan PKK militanları tarafından öldürülmüştür. Yine Diyarbakır'da Eczacı Yunus Koca silahlı saldırı sonrası hayatını kaybetmiştir. Şırnak'ta ise, Hemşire Eyüp Ergen ve ambulans şoförü Şeyhmus Dursun öldürülmüş, Hemşire Sabri Enük ise yaralanmıştır. Tunceli'de bir ambulansın emniyet güçlerince hedef alınması sonucu merminin parçaladığı camın ATT personelini boynundan yaralandığı ifade edilmiştir.

2.3. Kaza sonucu/çatışma ortasında kalarak ateşli silahla sağlık çalışanlarının yaralanması ve öldürülmesi

Kaza sonucu Tunceli'de bir paramedik çalışanın kurşunla boynundan yaralandığı ifade edilmiştir.

2.4. Olaylar nedeniyle güvenlik sağlanamadığı için ya da kullanılamaz hale geldiği tümüyle kapatılan sağlık kurumu var mı?

Diyarbakır, Hakkâri, Mardin, Muş ve Şırnak'ta çoğunlukla ASM ve TSM'ler olmak üzere, Muş'ta ayrıca Devlet Hastanesi, Cizre'de ise ek olarak eczaneler kapalı kalmıştır ve Devlet Hastanesi'nin kapanmadığı halde sokağa çıkma yasağı nedeniyle hizmet verememiştir.

2.5. Çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç), çalışanlarının hedef alınması, zarar görmesi

Mardin, Şırnak ve Tunceli'den yapılan bildirimlerde; Nusaybin'de ambulansa Molotof atıldığı, Şırnak Cizre'de Devlet Hastanesi, 3 ASM ve 1 ambulansın hasarlı olduğu, Beytüşşebap'ta da 1 ambulans ve 1 hastanenin hasarlı olduğu, Tunceli'de ise bir ASM binasında kurşun deliği olduğu ve Nazimiye ilçesinde sağlık çalışanlarının yaşadığı lojmanlarda kurşun izleri görüldüğü belirtilmektedir.

2.6. Kaza / yanlışlık sonucu çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç) ve çalışanların ateş silah vb.den zarar görmesi

Ağrı, Mardin ve Tunceli'de kaza sonucu ulaşım araçları ve sağlık kurumlarının binaları zarar görmüştür. Mardin, Midyat'ta ve Dargeçit'te ambulanslara kaza kurşunu isabet etmiş, Ağrı Doğubayazıt'ta yine 112 ambulansına bir kurşun isabet etmiş, Tunceli'de yine 112 ambulans kurşunla zarar görmüştür.

2.7. Sıcak çatışmalar sırasında sağlık kurumlarını ve çalışanları korumaya /çatışmadan uzak tutmaya yönelik önlem alınmaması

Bu soruya her ilden bu konuda bildirimler vardır Örneğin Diyarbakır Şehitlikte ambulansın çatışma ortasında kaldığı, Hani 1 no.lu, Bismil 3 no.lu ASM'lerde resmi hiçbir önlem alınmadığı, güvenlik sorunu olduğu belirtilmiştir. Hakkâri Şemdinli'de herkesin, kendi kendini korumaya çalıştığı, ASM ve 112 Hastaneye çekildiği, Mardin'de ve Şırnak Beytüşşebap'ta ambulansın önlem alınmadan çatışma alanına gönderildiği, yine Şırnak Silopi'de ve Tunceli'de sağlık

çalışanlarının çatışma devam ederken hiçbir önlem alınmadan çatışma bölgesine götürülmek istendiği bildirilmiştir. Tunceli’de güvenlik güçlerinin yöneticilerin önünde şiddet uyguladığı ifade edilmiş, Ağrı ve Tunceli’de sağlık çalışanlarını koruma önlemlerini kendilerinin almaya çalıştığı örneğin hastanenin hangi kapısından girmenin uygun olacağına karar vermek ifade edilmiştir.

Yine Tunceli’de çatışma sonrasında hastaneye çağrılan 3 uzman hekimin çatışmanın ortasında kaldığı ve bu sırada kimse tarafından korunmadıkları belirtilmiştir.

2.8. Ulaşım araçlarının (ambulans, resmi araç) sağlık hizmeti dışı amaçlarla kullanımı

Bu konuda hizmet dışı amaçla sağlık kurumu ya da araçlarının kullanıldığına dair bildirim olmamıştır.

2.9. Kurumların silah depolama, askeri gözlem noktası olma vb. amaçla kullanılması

Bu soruya dair iki ilden bildirim vardır. Şırnak’ta Cizre ve Silopi ilçelerinde acil servislerin bu amaçlarla kullanıldığı, Diyarbakır’da ise Hani 3 no.lu ASM’ye yüzü maskeli PKK’lilerin girdiği ve herkesi yere yatırdıktan sonra ASM bahçesinden Tugay Komutanlığına ateş açıldığı bildirilmiştir.

2.10. Sağlık çalışanının gözaltı alınması / tutuklanması / kaçırılması, rehin alınması

Ağrı, Şırnak ve Tunceli bu konuda sorun yaşanan illerdir. Ağrı’da Horasan-Eleşkirt arasında 112 ekibi 3 saat PKK tarafından tutulmuştur. Şırnak, Cizre’de devlet hastanesinde çalışan güvenlik görevlileri özel harekât polisleri tarafından odaya kilitlenmiş, acil serviste görevli doktor polis aracına götürülmüştür. Tunceli’de ilçe hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarına gözaltı, darp edilerek gözaltına alma, tutuklama, işten uzaklaştırma uygulandığı bildirilmiştir.

2.11. Sağlık çalışanına yönelen kasıtlı fiziksel şiddette artış, iş yapmasını engelleme

Ağrı’da güvenlik güçlerinin acilde hasta ve cenaze girişini ve hizmeti engellediği, Mardin’de sağlık kurumlarındaki özellikle asker ve polisin kasıtlı fiziksel şiddet uyguladığı ve iş yapmasını engellediği, Şırnak Cizre’de özel harekât polisince sağlık çalışanı ve hastane güvenlik görevlisi darp ve tehdit edildiği, Tunceli’de özel harekât polislerinin Diyarbakırlı olduğu gerekçesiyle 112 doktorunu yumrukladığı, hasta bakarken silahla tehdit ettiği, havaya ateş açtığı ve bir paramedik çalışanın saçının çekildiği ve dipçikle vurulduğu ifade edilmiştir. Ağrı Diyarbakır’da ölenlerin otopsileri için savcılık adli tıp uzmanını baypas edip Erzurum’a gönderdiği, ölenlere adli tıp uzmanı yerine ölenlere polis ve savcılık işlem yaptığı bildirilmiştir.

Ayrıca Şırnak’ta hastane içinde üniformalı sağlık çalışanlarının kimlikleri defalarca kontrol edilerek taciz edildiği belirtilmiştir.

2.12. Psikolojik şiddette (sözlü şiddet, tehdit edici davranış) çatışma öncesi döneme göre artış

Bu soruya beş ilden (Ağrı, Diyarbakır, Mardin, Şırnak ve Tunceli) hem sözlü şiddet hem de tehdit edici davranışlarda artış olduğu yanıtı gelmiştir ve tüm bildirimlerde en çok acil servis ve 112 ambulans çalışanlarının etkilendiği vurgulanmaktadır Ağrı’da acil çalışanlarına sürekli sözlü müdahale olduğu, Tunceli’de ise bir ambulans şoförünün tehdit edildiği belirtilmiştir. Tunceli’de hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarını emniyet mensuplarına yeterince özenli bakmamakla itham etmesinin çalışanlar üzerinde travma yarattığı ifade edilmiştir.

3. ÇALIŞMA ORTAMINA VE SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN SORUNLAR

Tablo 3. Çatışmalar Sonrası Dönemde Çalışma Ortamına İlişkin Sorunlar

	AĞRI	DİYARBAKIR	HAKKARİ	MARDİN	MUŞ	ŞIRNAK	TUNCELİ
Bölgeden ayrılan (geçici süreliğine uzaklaşan) sağlık çalışanı sayısında artış / sayısı?	Doğubayazıt Devlet Hastanesinden 12 hekim, çok sayıda Aile Hekimi	Var. Kocaköy 1, Bismil 1, Hani 1, Çermik 1, Sur içi 2 kişi. Bazı aile hekimleri yer değişikliği kurasına başvuruyor. Asker ve polis eşleri işe gidip gelmede problem yaşıyorlar. Sürekli tedirginler. Olaylar olunca işe gelmiyorlar.	Yüksekova 8 hemşire, 2 doktor Şemdinli 4 doktor, 5 Aile Sağlık Elemanı ASM'de 4 doktor izinde	Nusaybin Devlet Hast. 15 doktor, Mardin genelinde artış söz konusu	Var	Var	Bir kişi travmadan dolayı bıraktı. 1 aile hekimi istifa etti, 1 uzman hekim istifa etti
Yıllık izin talebinde artış	Var	Var	Var	Var	Var	Var, Silopi 1 ücretsiz izin	Var ama idare izinleri iptal etti
Rapor alan hekimlerin sayısında artış / sayısı?	Var	Var 1 ASM, 1 TSM hekimi	Var, 7	Var	Var, 3	Var Cizre 1, Silopi 1	Var
İstifa eden hekimlerin sayısında artış / sayısı?	Doğubayazıt Devlet Hastanesi 12 hekim, Tutak, Taşlıçay ve Diyaradin'de Aile Hekimleri	Var, 2 TSM hekimi	Var, en az 5 Evet (1 hekim, Yüksekova TSM)	Var	Var, 1	Var, 4	var, şu anda 2 hekim Bir kişi istifa etti 10 gün sonra geri çekti
Atanan ve göreve başlamayan sağlık çalışanı	Ağrı Devlet Hastanesi Psikiyatrist atandı, başlamadı	Var, 4 TSM hekimi	Var	Var	Var, 112'ye atanıp göreve başlamayan 3 doktor	Bilgi yok	Var, ilçelere atanan aile hekimlerinden 4-5 tanesi başlamadı. Ayrıca birkaç adet paramedik göreve başlamadı
Kurumda değişim (örneğin; güvenlik görevlisi varlığı/artışı, yönetici değişimi, yöneticilerin yetkilerinin azalması, kurum dışından karar alma süreçlerine baskı)	Çatışma sırasında emniyet güçleri acil servis içerisinde silahla dolaşarak çalışanları tedirgin etmekte	Var, TSM yöneticisi değişti	Var	Yok	Yok	Çatışmalar döneminde hastanede karar alma tamamen emniyetin yetkisinde. Ablukadan sonra gelen gönüllü hekimlerin Cizre'de çalışmasına izin verilmedi	Yok
Hastane dışında olay yerinde çalışmanın ne sıklıkta gerektiği		Olay varsa her zaman Ambulansla	Sıklıkla	Bilinmiyor		Yok	3 kez çatışma bölgesine

Şanlıurfa dışındaki tüm illerde çatışma sonrası dönemde çalışma ortamına ilişkin sorunlar yaşanmıştır. Çatışmaların yarattığı güvenlik sorunları nedeniyle ağırlıklı olarak daha çeper bölgelerdeki birinci basamak sağlık kurumları ve çatışmaların yoğun yaşandığı ilçe merkezle-

rindeki hastaneler olmak üzere tüm illerde sağlık çalışanlarının daha güvenli bölgelere gitme, çatışma sürecinde bölge dışına çıkma yönünde çabaları olduğu gözlenmiştir. Bu kapsamda örneğin Ağrı Doğubayazıt Devlet hastanesinden 12 hekim istifa ederek ayrılmıştır. Benzer biçimde Mardin Nusaybin Devlet hastanesinden de 15 hekimin ayrıldığı belirtilmiştir. Sayıları net olarak belirtilmemekle birlikte tüm illerde yıllık izin talebinde bulunan, sağlık raporu alarak uzaklaşan ve istifa eden hekim sayılarında artış olduğu bildirilmiştir. Çok sayıda Aile Hekiminin ayrıldığı ya da görevlendirildiği yerde işe başlamadığı belirtilmiştir. Benzer biçimde Toplum Sağlığı Merkezi, 112 ve Devlet Hastanesi gibi kurumlarda da işe başlamama gözlenmektedir.

Çatışma dönemlerinde; Ağrı'da emniyet güçlerinin Acil Servis içinde silahla dolaştığı, Şırnak'ta ise hastanede karar alma süreçlerinin emniyet güçlerinin yetkisinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Hekimler ve sağlık çalışanları Diyarbakır, Hakkâri ve Tunceli'de hastane dışında olay yerinde çalışmak, çatışma bölgesine gönderilmek gerektiği bildirilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Hizmet Sunumuna Engel Oluşturan Durumlar

	AĞRI	DİYARBAKIR	HAKKÂRİ	MARDİN	MUŞ	ŞIRNAK	TUNCELİ
Poliklinik ve yoğun bakım hizmetlerine yansımaları	Kısa bir süre azaldı	Poliklinik başvuruları azaldı	Uzman hekim yok, poliklinikler kapalı,	Poliklinik, yoğun bakım hizmetinde azalma	Poliklinik hizmeti azaldı, yoğun bakım etkilenmedi	Çatışmalardan sonra azaldı	Çatışmalı dönemde başvuru azaldı yoğun bakım etkilenmedi
Diyaliz / kanser tedavisi, kronik hastalık izlem, tedavisi ve evde bakım	Evde bakım yapıldı	Evde bakım yapılamadı Sevk sorunlu	Hizmet kesintiye uğradı	Kısıtlı, Nusaybin ve Dargeçit sorunlu	Hizmet kesintiye uğradı	Ablukanın ilk dört günü Cizre devlet hastanesinde 68 diyaliz hastası hizmet alamadı	Kanser, diyaliz hastaları merkezde yaşadığı için tedaviye ulaşımında sıkıntı yok. Sevker sorunlu
Acil servis hizmetlerine yansımaları	Çatışma döneminde acile başvuruda verilemedi	Olaylar olduğunda aksıyor	Sokağa çıkma yasağında 112 ve acil hizmetler verilemedi	Sokağa çıkma yasağında başvurular azalma	sokağa çıkma yasağında 112 ve acil hizmetler verilemedi	Dokuz günlük abluka boyunca hasta giriş çok azaldı	Güvenli bölge uygulaması nedeniyle ambulans geçişleri engellenmekte
ASM ve TSM gezici sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yansımaları	Çatışma sırasında köylerde mobil hizmet verilemedi 112 ambulansları saat 4'ten sonra hasta alamadı	Köy ve mahallelerde evde bakım, sahada aşı, gezici hizmetler verilemedi	Güvenlik nedeniyle gezici hizmetler, evde bakım hizmetleri aksadı	Köy ve mahallelerde evde bakım, sahada aşı, gezici hizmetler verilemedi	Sokağa çıkma yasağında gezici hizmet verilemedi	Cizre'deki sekiz ASM dokuz gün boyunca kapalıydı.	Evde bakım hizmeti verilmesinin yasaklandığı resmi yazıyla bildirildi
Ana-çocuk sağlığı hizmetleri /aşılama / Gebe takipleri / doğumlar	Sorun bildirilmedi	Aksaklıklar yaşanıyor	Kesintiye uğruyor	Aksaklıklar yaşanıyor	Güvenlik gerekçesiyle hizmet sunulamadı	Abluka boyunca tüm doğumlar evde oldu Aşılar bozuldu 20 gün hiçbir bebeğe aşı yapılamadı	2 ilçede güvenlik nedeniyle ilaç malzeme sorunu yaşandı.
Hastane yatağı ihtiyacında artış	Yok	Acil gözlem yatağı ihtiyacında artış	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Kurumlarda temizlik, hijyen ile ilgili sorunlarda artış	Yok	Sokağa çıkma yasağında personel gelmediğinde	Var	Kismen	Yok	Yok	Yok

Sağlık müdür- lüklerinin ihti- yaçlara göre planlama ve müdahaleleri İletişim sorunu Taleplere yanıt verilmesi	Çatışma önce- sinde yaşanan personel ve malzeme eksikliği aynen devam etti	İletişim sorunu yok, talepler karşılanmıyor. Geçici görevlen- dirmeye gelen personeller rapor alıyor, kimse gelmek istemiyor.	Yüksekova taleplere yanıt veril- miyor Şemdinli iletişim sorunu yok	Yeterli değil		Hayır	Sıkıntı çıkma- dı
İlaça erişim sıkıntıları (Eczacı Odası)	Yok	Sokağa çıkma yasağında Bismil'de kimse eczanelere ula- şamıyor	Eczaneler gece kapa- nıyor	Yok	Yok	9 gün boyunca eczaneler kapalıydı	Yok
Kapanan eczane (Eczacı Odası)	Yok	Yok	Var	Yok	Yok	Abluka süre- sine Eczane- lerin tümü	Yok
Eczanelerde ilaç sıkıntısı (Eczacı Odası)	Yok	Yok	Evet	Yok	Yok	Cizre'de 9 gün boyunca Silopi, Şırnak, Uludere, Betüşşebap'a ilaç gidemedi.	Yok
Hasta sevki ile ilgili sorunlar	Valilik emriyle il dışına sevk ve akşam 4'ten sonra köylerde Miyokard enfarktüsü dışında hasta- ya gitmesi yasaklanmıştı	Bismil ve Sur ilçesinde güvenlik gerekçesiyle sevklere izin verilmiyor	Sokağa çıkma yasağı ve güvenlik nedeniyle	Güvenlik nedeniyle sıkıntılı	Muş-Varto, Muş- Diyarbakır arasında bir süre sevk yapılmadı	Abluka döne- minde yapı- lamadı	Ovacık ve Pülümür'de hastalar 5-6 saat bekletildi
Genel olarak hizmete erişim	112 hizmetleri belirgin olarak azaldı	Çatışmalı günler- de hizmete erişim yok	Olumsuz etkilendi	Kötü etki- lendi. ambu- lans çıkışları kısıtlandı	Tüm hiz- metlerde aksamalar yaşandı	Hastalar el arabalarıyla taşındı	Çatışmalı günlerde hizmete erişim yok

3.1. Poliklinik ve yoğun bakım hizmetlerine yansımaları:

Ağrı Diyadin'de yaşanan çocuk infazları ve canlı kalkan eylemleri ile Ağrı kent merkezindeki çatışma sonrasında hastane başvurularının kısa bir süre azaldığı bildirilmiştir. Diyarbakır, Muş, Şırnak (Silopi) ve Tunceli'de çatışmalı dönemlerde başvuruların ve hizmet sunumunun azaldığı belirtilmiştir. Tunceli ve Muş'ta yoğun bakım hizmetlerinin etkilenmediği bildirilmiştir. Hakkâri'de uzman hekim olmadığı için, poliklinikler kapalı, sadece ASM'lerin hizmet verdiği belirtilmiştir.

3.2. Diyaliz / kanser tedavisi, kronik hastalık izlem/tedavisi ve evde bakım hizmetlerine yansımaları:

Diyaliz ve kanser hastalarının Diyarbakır Bismil'den merkeze sevkinin birkaç gün gecikmeli yapılabilirdiği, Hakkâri'de ve Muş'ta sokağa çıkma yasağı döneminde hiçbir kurumun hizmet veremediği, hizmetin kesintiye uğradığı ifade edilmiştir. Ablukanın ilk 4 günü boyunca Cizre devlet hastanesinde 68 diyaliz hastasından hiçbiri hizmet alamamış, 5. gün 12 hasta, 6. gün 13 hasta diyalize gidebilmiştir. Hastaların büyük bir kısmının evlerinden çıkamadığı bildirilmiştir. Tunceli'de Kanser, diyaliz hastalarının merkezde yaşadıkları için tedaviye ulaşımında sıkıntı olmadığı, ancak araçların yolcu taşımaması, yolların kapanması sebebiyle KOAH, DM vb. hastaların merkez hastaneye poliklinik hizmetleri ve yatış için ulaşımının engellendiği belirtilmiştir.

3.3. Acil Hizmetler

Ağrı'da çatışma olduğu dönemde hastane giriş-çıkışları güvenlik kuvvetleri tarafından tutulduğu için acil servise hastaların başvurusunun engellendiği, Hakkâri, Mardin ve Muş'ta acilde ve 112'de personel ve hekim eksikliği yaşandığı, ASM'lerden destek alındığı belirtilmiştir. Sokağa çıkma yasağında başvurularda azalma olduğu, 112 ve acil hizmetlerin verilemediği ifade edilmiştir. Muş Varto'da 7 acil servis çalışanı 48 saat boyunca çatışma nedeniyle hastanede mahsur kalmıştır. Şırnak Cizre'de Günlük 700-800 hasta girişi olan devlet hastanesi acil servisine 9 günlük abluka boyunca sadece 224 hastanın giriş yapabildiği bildirilmiştir. Tunceli'de güvenli bölge uygulaması nedeniyle ambulans geçişlerinin engellenmekte olduğu belirtilmiştir. Acil servise gelen yaralı güvenlik personeli nedeniyle izdiham olduğu ve diğer insanların acilden faydalanmalarının engellendiği ifade edilmiştir.

3.4. ASM ve TSM gezici sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yansımaları

Ağrı'da Sıcak çatışma sonrasında özellikle Diyadin, Doğubayazıt Patnos ve Tendürek dağlarına yakın köylerde mobil hizmetin verilemediği, 112 ambulansların saat 16.00'dan sonra hasta almasının kesintiye uğradığı bildirilmiştir. Diyarbakır'da köy ve bazı mahallelerde iki ay boyunca hiç mobil hizmet verilemediği, hiç sahada aşı yapılamadığı, Suriçi'nde Dolanağzı ve Harsırlı mahalleleri ile Bismil ilçesinin bazı kırsal kesimlerinde mobil ve evde hizmetler verilemediği bildirilmiştir. Muş'ta ASM ve TSM'lerin 2 gün boyunca kapalı kaldığı belirtilmiştir. Şırnak Cizre'deki 8 ASM'nin 9 gün boyunca kapalı kaldığı, elektrik olmadığı için tüm aşuların bozulduğu, 3 ASM'ye kimliği belirsiz kişilerin kapılar kırılarak girdiği, tıbbi malzemeleri aldığı ifade edilmiştir. Tunceli'de güvenlik nedeniyle ASM, TSM çalışmalarının aksadığı, Ovacık, Hozat, Nazimiye'nin birçok bölgesinin güvenli bölge olduğu ve buralara evde bakım hizmeti verilmesinin yasaklandığının resmi evrakla bildirildiği ifade edilmiştir.

3.5. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri /aşılama / Gebe takipleri / doğumlar

Diyarbakır'da Ana Çocuk Sağlığı hizmetlerinde kötüye gidiş olduğu, olaylar sırasında hiç başvuru olmadığı, malzeme temininde sıkıntı yaşanmadığı belirtilmiştir. Hakkâri'de aşuların ASM'de yapıldığı, mobil hizmetin personel yetersizliği nedeniyle verilemediği, hizmetlerin kesintiye uğradığı, bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelemediği, malzeme-ilaç-aşı temininde zorluk yaşandığı bildirilmiştir. Şırnak Cizre'de günlük ortalama 13 doğumun olduğu, abluka boyunca genelde hepsinin evde doğum yapmak zorunda kaldığı, aşular bozulduğu için 20 gün hiçbir bebeğe aşı yapılamadığı bildirilmiştir.

3.6. İlaça erişim, kapanan eczane, ilaç sıkıntısı

Cizre'de iki eczanenin hasar gördüğü bildirilmiştir.

3.7. Hasta sevki

Ağrı'da yaklaşık bir ay öncesine kadar Valilik emriyle ambulansların il dışına sevki ve akşam 16.00'dan sonra köylerde Miyokard İnfarktüsü dışında hastaya gitmesinin yasaklandığı, Şırnak'ta abluka döneminde ambulansların hasta almasına emniyet mensuplarınca izin verilmediği, birkaç ambulansın kimliği belirsiz kişilerce tarandığı, polis ambulans görevlilerini tehdit ettiği, Tunceli Ovacık ve Pülümür'de hastaların sevk için 5-6 saat beklemek zorunda kaldığı ifade edilmiştir.

3.8. Genel olarak hizmete erişim

Ağrı'da 112 hizmetlerinin belirgin olarak azaldığı, hastalar köylerden merkezi yerlere kendi imkânlarıyla geldikleri belirtilmiştir. Diyarbakır'da Haziran-Temmuz-Ağustos 2015 tarihlerinde 112 ambulanslarının hem il dışına hasta sevki hem de kent merkezinden uzak yerlerdeki hastaları almasının gerçekleşmediği, hastaların merkezi yerlere kendi imkânlarıyla geldikleri ifade edilmiştir.

Şırnak'ta çatışmaların daha az olduğu mahallelerde hastaların el arabalarıyla anayola getirilip buradan ambulanslara nakledildikleri, gebelerin zor şartlarda evde doğum yapmak zorunda kaldıkları, ciddi vajina yaralarının oluştuğu bildirilmiştir.

Hakkâri'de bir an önce ateşkes ilan edilip çözüm sürecine geri dönülmesini arzu ettiklerini ifade etmişlerdir.

4. HİZMET SUNUMUNDA İDARİ BASKI VE SORUNLAR

4.1. İcapçı/ görevli olmadığı saatlerde kurum dışında çalışmaya zorlanma

Bu soruya verilen yanıtlarda diğer illerde bir sorun bildirilmezken, Tunceli'de dalında kentte görevli tek kişi olan uzman hekimlerin sürekli olarak 7x24 saat icap nöbetinde olduğu bildirilmiştir.

4.2. Soruşturma adı altında geçici süre ile açığa alma

Ağrı Valiliği tarafından aralarında Ağrı Tabip Odası Başkanı'nın da bulunduğu 8 sağlık çalışanı 15 gün açığa alındı, ve haklarında soruşturma açıldı, Tunceli'nin Pertek ve Ovacık ilçelerinde 2 sağlık çalışanı daha açığa alındı, Şırnak'ta twitter mesajları sakıncalı bulunan Dr. Serdar Acar için soruşturma açıldı ve soruşturma süresince açığa alınması istendi.

4.3. Mobbing

Şırnak'ta çatışma sonrasında hastaneye getirilen yaralı polisin acil hekimleri tarafından muayenesi sırasında hastane başhekimini "niçin PKK'lılara müdahale ediyorsunuz da emniyet güçleriyle ilgilenmiyorsunuz" diyerek sağlık çalışanlarını güvenlik güçlerinin gözünde hedef haline getirmiş ve mobbing uygulamıştır. Diğer yandan Tunceli'de özellikle 112 çalışanlarına yönelik mobbing uygulandığı bildirilmiştir.

4.4. İl dışı çıkış yasağı

Şırnak'ta 4-12 Eylül 2015 tarihlerinde uygulanan sokağa çıkma yasağında kentte yaşayanlardan kimsenin il dışına çıkmasına izin verilmemiştir.

4.5. Başka kuruma / kente / bölgeye sürme

Bu soruya verilen yanıtlardan Ağrı, Diyarbakır ve Tunceli'de sorun yaşandığı anlaşılmaktadır. Ağrı'da geçici görevlendirmenin sıkça yapıldığı ifade edilmiştir. Diyarbakır'da da geçici görevlendirmelerde artış olduğu, keyfi davranıldığı ve atama-nakil ve görevlendirme yönetmeliğine uyulmadığı belirtilmiştir. Geçici görevlendirmelerin cezaevine ve Kocaköy hastanelerine yapıldığı bildirilmiştir. Tunceli'de ise özellikle 112'de görevlendirerek daha zor koşullarda çalıştırarak cezalandırma yoluna gidildiği söylenmiştir.

4.6. Hukuki gerekçe olmaksızın / keyfi biçimde özlük haklarının (yıllık izin, nöbet izni, nöbet ücreti vb.) verilmemesi

Ağrı'da soruşturma açılan sağlık çalışanlarına maaş kesintisi cezası uygulanmıştır. Muş'ta bir uzmanın ücretsiz izin talebi kabul edilmemiş, bunun üzerine uzman hekim istifa ederek ayrılmıştır. Tunceli'de ise 112'de görevli şoför ve ATT'lere tuttıkları nöbetlerin ücretleri keyfi olarak ödenmemiştir.

AĞRI'DA YAŐANANLAR

Ağrı'da yaşanan disiplin soruŐturmasında 3 kiŐiye kınama ve uyarı cezaları verildi. Ağrı Tabip Odası Başkanı Dr. Ulaş Yılmaz'ın da aralarında bulunduğu 8 sağlık çalıŐanıyla ilgili olarak düzenlenen soruşturma dosyaları Valilik Disiplin Kurulu tarafından "memuriyetten atılma" talebiyle bağlı olunan Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kuruluna sevk edildi. 8 Sağlık alıŐanının Sağlık Bakanlığı disiplin kuruluna savunma vermek üzere yakın bir tarihte Ankara'ya çağrılmaları beklenmektedir.

5. MESLEK AHLAKI VE MESLEKİ ETİK İLKELERLE İLGİLİ SORUNLAR

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının meslek ahlakı yükümlülüklerini ve mesleki etik ilkeleri yerine getirmesi ile ilgili sorunlar

	AĞRI	DİYARBAKIR	HAKKÂRİ	MARDİN	MUŞ	ŞIRNAK
Hizmet sunma ve ayırım yapmama yükümlülüklerinin engellenmesi	Sivil yaralılara müdahalenin asker-polis tarafından engellenmesi	Yaralı sivil ve PKK'lı militanlara müdahalenin asker/polis tarafından engellenmesi	Saptanmadı	Saptanmadı	Saptanmadı	Yaralı sivil ve PKK militanlarına müdahalenin özel harekât tarafından engellenmesi
Mesleki gizliliği korumada zorluk	Bilgi yok	Kayıtlar güvenlik güçlerinden gizlenmiyor	112'ye gelen çağrılar istendi	Kayıtlar güvenlik güçlerinden gizlenmiyor	Saptanmadı	Yok
Mahremiyete saygı	Özellikle acil serviste güvenlik güçleri bulunması	Kayıtlar güvenlik güçlerinden gizlenmiyor	Saptanmadı	Acil serviste güvenlik güçlerinin bulunmasında artış	Saptanmadı	Asker-polis zorla ambulansın muayene kısmına binerek tehdit etmekte
Klinik bağımsızlığa ve mesleki kararlara müdahale	112 ekiplerinin çatışma bölgesinden yaralı almalarının geciktirilmesi Adli tıp uzmanının tetkik-otopsi işlemlerine mülki amir-savcılık-emniyet tarafından müdahale edildi	Bismil Devlet Hastanesinde bazı hastaların taburcu edilmesi konusunda baskı yapılması	Saptanmadı	Ambulansla yaralıya gitmenin engellenmesi, keyfi bekletme	Acil servis doktoru PKK'lı yaralıyı emniyette muayeneye zorlandı	112 çalışanlarına darp, yaralı sivil ve PKK'lıların taşınmasını engelleme, gereksiz bekletilme

Ağrı, Diyarbakır ve Şırnak'ta sivil yaralılara ve PKK'lı yaralılara müdahalenin asker, polis, özel harekât tarafından engellendiği bildirilmiştir. Diyarbakır, Hakkâri ve Mardin'de hasta kayıtlarının güvenlik güçlerinden gizlenemiyor olduğu belirtilmiştir. Acil servislerde güvenlik güçlerinin bulunmasına sıklıkla rastlandığı, örneğin Bismil devlet hastanesine sivil halktan yaralı geldiğinde başında onlarca polisin olduğu belirtilmiştir. Diyarbakır'da güvenlik güçlerinin bazı ASM'lerden gün içinde gelen dikiş, pansuman yaptıran hastaların listesini istedikleri, doktorların resmi yazı olmadan vermeyeceklerini söyledikleri belirtilmiştir.

Ağrı ve Şırnak'ta ambulansla yaralı alma sırasında 112 çalışanlarının darp edildiği, yaralı sivil ve PKK'lıların taşınmasını engellendiği, ambulansların gereksiz yere bekletildikleri belirtilmiştir.

Muş'ta bir hekimin PKK'lı bir yaralıyı Emniyet Müdürlüğü'nde muayene etmeye zorlandığı, Bismil Devlet Hastanesinde bazı hastaların taburcu edilmesi konusunda baskı yapıldığı, Ağrı'da Adli tıp uzmanının tetkik-otopsi işlemlerine mülki amir-savcılık-emniyet tarafından müdahale edildiği belirtilmiştir.

Diğer yandan, çalışma barışında ciddi sorunlar yaşanacağına işaret eden ifadeler olmuştur. Örneğin asker-polis eşi olan sağlık çalışanlarının PKK militanlarını tedavi eden personeli dışladığı belirtilmiştir.

6. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEMEL YAŞAMSAL GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ SORUNLAR

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Temel Yaşamsal Gereksinimleri İle İlgili Sorunlar

	AĞRI	DIYARBAKIR	HAKKARI	MARDİN	MUŞ	TUNCELİ	ŞIRNAK
Barınma, evde güvenlik ile ailesinin güvenliği	Sağlık çalışanları ailelerini güvenli batı illerine yolladılar	Genel tedirginlik	Güvenlik sorunu	Genel tedirginlik	Çatışmalar sırasında Varto'da genel cerrahın evinde hasar	Sosyal hayat kısıtlandı bazı hekimler ailelerini diğer şehirlere gönderdi	Güvenlik sorunu
Seyahat özgürlüğü ve temininde kesintiler yaşanması sorunları nedeniyle su ve gıdaya erişim	PKK'nin yol kontrolü ve güvenlik güçlerinin engelleyici tutumları nedeniyle ulaşım sorunu	Evlere su vb. temel ihtiyaçların stoklanması	Gıda sıkıntısı	Yok	Gıdaya erişim sorun oldu su kesintisi yaşanmadı	Yok	Eczaneler kapalı olduğu için bebekler mamaya ulaşamadı. Abluka süresince kuyulardan su kullanımı sonucu enterit vakaları
Elektrik kesintileri	Yok	Genel olarak elektrik kesintileri var	Var	Bölgede genel olarak elektrik kesintileri var	48 saat	Yok	Olayların olduğu günlerde genelde elektrik kesiliyor. Nur mahallesinde 9 gün süreyle kesildi
Jammer varlığı, elektrik kesintisi vb. nedeniyle iletişim sorunları	Yok	İnternet, telefon kesintileri sık	Var	İnternet ve telefon şebekelerinde azalma	48 saat	Aralıklı olarak jammer nedeniyle iletişim sorunları	Cizre'de tüm GSM hatları 9 gün boyunca kapalıydı. Dışardakiler ailelerinden haber alamıyorlardı

Ağrı PKK'nin yol kontrolü ve güvenlik güçlerinin engelleyici tutumları nedeniyle saat 16'dan sonra Ağrı-Erzurum, Ağrı-Diyadin, Ağrı-Doğubayazıt, Doğubayazıt-Iğdır arasında ulaşım yapılamamaktadır. Diyarbakır'da Bismil'deki sokağa çıkma yasağı nedeniyle Diyarbakır merkeze ulaşım sorunu olduğu belirtilmiştir. Bismil'de evlere su vb. temel ihtiyaçların stoklandığı bildirilmiştir.

Mardin Nusaybin, Dargeçit ve köylerde elektrik kesinti sıklığının arttığı belirtilmiştir.

Ağrı'da çatışmadan birinci derecede etkilenen Diyadin ilçesinden gelen hastalarda ruhsal sorunlarda (özellikle yakınlarını kaybedenlerde) belirgin artış olduğu bildirilmiştir. Diyarbakır anksiyete bozukluğu görüldüğü, olaylar çıktığında artış gösterdiği ama beklenen oranda polikliniklere yansımadağı ifade edilmiştir. Mardin'de de ruhsal sorunların beklenen sıklıkta, sayıda polikliniğe yansımadağı belirtilmiştir. Tunceli'de özellikle çatışma bölgesindeki yaralılara müdahale eden hekimlerin psikolojik yönden etkilendikleri ve bazılarının şu an psikiyatrik destek aldığı ifade edilmiştir. Bazı hekimlerin post travmatik stres bozukluğu yaşadıkları, çatışmanın ve günlük sorunların arttığı dönemde klasik olarak bölge halkında da belirgin post-travmatik stres ve anksiyete bozukluklarında artış olduğu bildirilmiştir. Şırnak'ta çatışma sürecinin özellikle çocuklar üzerinde derin etkiler yarattığı, çocukların tuvalete yalnız gidemedikleri belirtilmiştir. Ayrıca halkın kamu kurumlarına karşı ciddi bir güvensizlik duygusunun ortaya çıktığı, halkta her an sokağa çıkma yasağı olacak söylentileri nedeniyle kaygı ve paniğin söz konusu olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ

Sağlıkçıların en temel görevi insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve insan yaşamını ve sağlığını tehdit eden her unsurla baş etmektir. Tarih boyunca insan yaşamını tehdit eden iki önemli sebepten birisi olan savaş baş edilmesi/yok edilmesi gereken en öncelikli halk sağlığı sorunudur. Sağlığı her düzeyde olumsuz etkileyen silahlı çatışma/şiddet ortamlarında bu olumsuzlukların belli ölçüde de olsa önlenmesi için yüzyıllardır yaşanan acıların içinden süzölmüş “savaşlar ve silahlı çatışma durumlarına ilişkin kurallar” belirlenmiştir. Bu kurallardan en eskisi, imzalayan tüm ülkeleri bağlayan Cenevre Sözleşmeleridir.

Uluslararası İnsancıl Hukuk iki durumda uygulanabilir, yani koruma sistemi sağlar **Uluslararası silahlı çatışma ya da savaş durumunda Cenevre Sözleşmeleri ve I. Ek Protokol uygulanır**. Uluslararası İnsancıl hukuk, esas olarak çatışma taraflarına yönelik olup çatışmaya katılmamış ya da aktif çatışma dışı kalmış her bireyi / bireyler sınıfını korur. Bunlar:s

- Kara savaşında yaralı veya hasta askerler ve silahlı kuvvetlerin sağlık hizmetleri mensupları
- Deniz savaşında yaralı, hasta, deniz kazası geçirmiş askerler ve deniz kuvvetlerinin sağlık hizmetleri mensupları
- Savaş esirleri
- Sivil halk örneğin;
 - Mülteciler de dahil olmak üzere çatışma taraflarının topraklarındaki yabancı sivil-ler
 - İşgal edilen topraklardaki siviller
 - Sivil tutuklular ve gözaltına alınmış kişiler
 - Sağlık personeli ve din adamları veya sivil savunma birimleridir.

Uluslararası nitelikte olmayan ve bir ülke içinde gerçekleşen silahlı çatışma durumunda dört Cenevre Sözleşmesinin ortak 3. maddesi ve I. Protokol uygulanabilir. Bu tür durumlarda Uluslararası İnsancıl Hukuk, çatışmalara katılan düzenli olsun olmasın muharip güçlere yöneliktir ve çatışmalara katılmamış/ aktif çatışma dışı kalmış her bireyi / bireyler sınıfını korur:

- Yaralı veya hasta muharipler
- Çatışma nedeniyle özgürlüklerinden mahrum edilmiş kişiler
- Sivil halk
- Sağlık personeli ve din adamları

Tüm bu düzenlemelere rağmen savaş ve çatışma dönemlerinde ne yazık ki sağlık kurumları ve çalışanları korunmuyor, çatışan taraflar sağlık çalışanlarını mesleki tarafsızlıklarını bozmaya zorluyor, sağlığa erişimde adalet ortadan kalkıyor ve siviller ve yaralılar saldırıların hedefi olabiliyor.

CENEVRE SÖZLEŞMELERİ I, II, EK PROTOKOL I, II; SAĞLIK BİRİMİ İLE ÇALIŞANI VE KORUNMALARI

Sağlık birimi ve çalışanları (Cenevre Sözleşmeleri I, II, Ek Protokol I: Madde 8):

“Askeri ya da sivil; arama, toplama, nakil, tanı-tedavi, ilk yardım, korunma için düzenlenmiş birimler; sağlık birimlerini ya da tıbbi nakil hizmetlerini düzenleyen birimler; çatışan taraflardan biri (silahlı kuvvetler ya da devlet dışı silahlı gruplar) tarafından tıbbi amaçlarla atanmış kişiler”

Korunmaya ilişkin kurallar (Cenevre Sözleşmeleri Ek Protokol II: Madde 7, 8, 18, Ortak Madde 3)

- Çatışan taraflar, gecikmeden ve ayırım yapmadan asker ya da sivil tüm yaralı ve hastaların toplanması ve sağlık kurumuna ulaştırılması için gerekli önlemleri almalıdır.
- Yaralı ve hastalara, sadece tıbbi temelde ayırım yapılmalı, tedavi sırasında diğer özellikleri ve bağlantılarını dikkate alınmamalıdır.
- Silahlı çatışmanın tarafları yaralı ve hastaların bakımı için işbirliği yapmalıdır.
- Özellikle sivil tıbbi hizmetler aksadığında ve gereksinim olduğunda sağlık çalışanları bu bölgelere girebilmelidir. Gereksinimi olanlar bu hizmetleri talep edebilmelidir.

Güneydoğu Anadolu'daki kentlerde 20 Temmuz 2015 sonrası çatışma ve kaos ortamında özellikle devletin güvenlik güçlerinin sağlık çalışanlarına, kurumlarına ve araçlarına yönelik açık saldırıları olmuştur. Diğer yandan belli bölgelerde PKK militanlarının ambulans ve personelini alıkoyduğu, sağlık kurumu bahçesinden askeri birliğe doğru ateş açmak üzere bir süre mevzilediği belirtilmiştir.

Asker-polis eşi olan sağlık çalışanları PKK militanlarını tedavi eden personeli dışlıyor Sağlık çalışanlarına ve kurumlara yönelik bu saldırılar ne yazık ki dört sağlık çalışanının hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Aşağıda anlatılan ve bir ambulans sürücüsünün hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan olay çatışma günlerinde yaşanan dehşeti özetlemektedir.

25-09-2015 TARİHİNDE BEYTÜŞŞEBAP'TA MEYDANA GELEN OLAYLARLA İLGİLİ KISA ARAŞTIRMA RAPORU, IHD ŞIRNAK ŞUBESİ ve SES ŞIRNAK ŞUBESİ

Ben, Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım. Geçici görev için buraya geldim. 25-09-2015 günü çatışma sesleriyle saat 05:30 gibi uyandık. İlk olarak 112 tarafından saat 06:05'te arandık ve beklemede kalmamız söylendi. Tekrar aradılar 112'den ve Emniyet Binasına gitmemiz istendi. Çok yoğun çatışma sesleri nedeniyle çıkamadığımızı söyledik. Biraz vakit geçmişti ki tekrar arandık ve Kaymakamın kesin emri var, emniyette yaralı olduğunuzu söyleyerek oraya gitmemiz emredildi. Silah sesleri durunca çıktık. Her türlü tehlikeye karşı ambulansın sirenini de açmıştık. Polis noktasının olduğu yere 15 metre kala silah sesleri geldi ve sesler geldiği anda aracımız yerinde durdu. Yayılım ateşine tutulmuştuk ve aracı süren Şeyhmus Dursun adlı arkadaşımız birkaç yerinden yaralanmıştı. Yüzüme, saçlarıma ve boydan boya üzerime kanları saçılmıştı. Yanımdaki diğer arkadaşımın Polis noktasının tersine ve parlak oldukları için üzerimizdeki görev yeleklerini çıkartarak kaçtık. Kaçtığımız yöndeki evlerden birinin kapısını çalıp içeri girdik. Orada 4-5 saat ateş altında kaldık ve bulunduğumuz evin duvarlarına ve pencerelerine de yoğun olarak mermiler isabet ediyordu. Şoför arkadaşımız vurulduktan 4-5 saat sonra halk yoğun silah seslerinin arasında Şeyhmus'u bir pikaba bindirip hastaneye götürdüler.

Ambulans sürücüsü Şeyhmus Dursun'un yanı sıra, Diyarbakır'da Dr. Abdullah Biroğul yol kontrolü yapan PKK militanları tarafından, Eczacı Yunus Koca, silahlı saldırı sonucunda, Şırnak'ta Hemşire Eyüp Ergen tanık ifadelerine göre özel harekât polisleri tarafından, Beytüşşebap'ta ambulans sürücüsü Seyhmus Dursun tanık ifadelerine göre özel harekât polisleri tarafından öldürülmüştür. Hemşire Sabri Enük ise yaralanmıştır. Tunceli'de bir ambulansın emniyet güçlerince hedef alınması sonucu parçalanan cam ATT personelini boynundan yaralamıştır.

Çoğu kentte sağlık kurumları kasıtlı saldırı ya da kaza sonucu hasar görmüştür. Mardin, Nusaybin'de ambulansa molotof atılmış, Şırnak Cizre'de Devlet Hastanesi, 3 ASM ve 1 ambulans, Beytüşşebap ilçesinde bir ambulans ve bir hastane hasar görmüştür. Tunceli'de ise bir ASM binasında kurşun deliği, Nazimiye ilçesinde sağlık çalışanlarının yaşadığı lojmanlarda kurşun izleri görülmüştür.

Diğer yandan, sağlık kurumlarında çatışmalardan korumaya yönelik önlem alınmadığı görülmektedir. Bundan özellikle iş tanımı gereği kurum dışında, sokaklarda çalışmak durumunda olan 112 acil sağlık hizmetleri zarar görmüştür. Diyarbakır Şehitlikte ambulansın çatışma ortasında kaldığı, Hani ve Bismil'de ASM'lerde resmi hiçbir önlem alınmadığı belirtilmiştir. Mardin'de, Şırnak Beytüşşebap'ta Silopi'de ve Tunceli'de sağlık çalışanlarının çatışma devam ederken hiçbir önlem alınmadan çatışma bölgesine götürülmek istendiği bildirilmiştir. Yine Tunceli'de çatışma sonrasında hastaneye çağrılan 3 uzman hekimin çatışmanın ortasında kaldığı ve bu sırada kimse tarafından korunmadıkları belirtilmiştir.

Diğer yandan, Şırnak'ta Cizre ve Silopi ilçelerinde acil servislerin silah depolama gibi amaçlarla kullanıldığı ifadesi çok ciddi bir ihlale işaret etmektedir ve mutlak bir soruşturma gerektirmektedir. Diyarbakır'da ise Hani ilçesinde bir ASM'ye yüzü maskeli PKK'lilerin girdiği ve herkesi yere yatırdıktan sonra ASM bahçesinden Tugay Komutanlığına ateş açıldığı bildirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), SES, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (THİV), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) heyetlerinin hazırladığı 11-12 Ağustos 2015 Nusaybin, Cizre, Silopi, Van, Bitlis ve Tatvan'da yaptığı inceleme ve değerlendirme raporunda; 3 Ağustos tarihinde Bitlis'in Tatvan ilçesindeki Asker Hastanesine akşam saatlerinde uzun namlulu silahlarla saldırı düzenlendiği, ölüme ve yaralanmaya neden olmayan saldırıda askerlik şubesi ile yan yana olan girişinde yer alan nöbet kulübesi duvarı ve kamera hasar gördüğü bildirilmektedir.

Kimi zaman sağlık çalışanları yine ağırlıklı 112 çalışanları olmak üzere fiziksel engellemeler uygulanarak işini yapmaktan alıkonabilmektedir. Örneğin; Ağrı Horasan-Eleşkirt arasında 112 ekibi PKK tarafından 3 saat tutulmuştur. Bir başka örnekte güvenlik güçleri Lice Devlet Hastanesi'nde hastaneyi ablukaya alıp çalışanlara fiziksel şiddet uygulayarak, taciz ederek iş görmesini engellemiştir.

LİCE DEVLET HASTANESİ ZİYARET RAPORU, TTB, KESK, SES, İHD, 17.08.2015

-14.08.2015 günü Lice ilçe merkezinde yoğun silah seslerinin ardından, ilçede eczacı kalfası olduğu bilinen ve sol kolunda ateşli silah yaralanması olan 20-22 yaş arasındaki erkek hasta olay gecesi saat 22.00-23.30 saatlerinde acile refakatli olarak başvurdu. Hasta Lice Devlet Hastanesi Acil Servisine alındıktan sonra ilk müdahalesi nöbetçi Acil sağlık çalışanlarınca yapılmak istendi. Hastanenin Bilgi İşlem, Röntgen ve Laboratuvar sistemi elektrik kesintisinden dolayı çalışmadığından gerekli ileri tetkik ve tedavi için hastayı sevk etme isteği 112'ye iletildi. 112 KKM ise güvenlik sağlanamadığı için sevk yapamayacaklarını belirtti.

-Ardından ilçe emniyet müdürlüğünden hastane arandı ve Lice Devlet Hastanesinde silahlı kimse/lerin olup olmadığı soruldu. Hemen sonrasında Hastane bahçesinde acilin önünde biri beyaz biri siyah renk olmak iki akrep aracı geldi ve hastane bahçesini ışıklarıyla aydınlatmaya başladı. Bu arada nerden atıldığını bilinmeyen Biber gazı Hastane bahçesi ve acil servisin giriş kısmında çok yoğun hissedildi. Hastane bahçesindeki askeri araçlardaki Güvenlik Görevlileri Hastane Temizlik görevlisini aracın yanına çağırdı. Ardından Güvenlik görevlisi zorla arabaya bindirmek istendi ve kolu kapıya sıkıştırıldı.

-Sonrasında Hastane içerisine giren 6-7 kişilik Özel Harekat Timleri silahlarını çekip hastane personeline hakaretler etmeye başladı. Acil Serviste girişte sağdaki ilk oda olan Müdahale odasına girdi ve yaralı/hastanın ağzına silahını koyarak ölümle tehdit etti.

- Bu arada koridora çıkan Sağlık Memuru güvenlik görevlilerince başına silahı dayanarak zorla yere yatırılmak istendi. Güvenlik güçleri hastanedeki hemen hemen tüm odaların kapısı tekme ve silah dipçikleri vurularak açmaya çalıştı. çay ocağı odası, acil servis, resüsitasyon odası, röntgen personeli dinlenme odası ve kamera kayıt odası Kapısı kırıldı. Tüm hastalara silah doğrultuldu, kimlikleri soruldu. Güvenlik kamerası kayıt cihazının bulunduğu odanın kapısı kırıldı ve cihaz tümüyle söküldü. Ardından ilçe emniyet müdürlüğü amirlerinden biri olayı yatıştırmak istedi. -Hasta hava ambulansı ile Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesine sevk edildi.

Sağlık çalışanları bu çatışmalı dönemde fiziksel şiddetin yanı sıra yoğun bir psikolojik şiddete de maruz kalmıştır. Ağrı, Diyarbakır, Mardin, Şırnak ve Tunceli kentlerinden hem sözlü şiddet hem de tehdit edici davranışlarda artış olduğu bildirilmiş ve tüm bildirimlerde en çok acil servis ve 112 ambulans çalışanlarının etkilendiği vurgulanmıştır. Şiddet güvenlik güçlerinin yanı sıra mobbing biçiminde kurum yöneticilerinden de gelebilmektedir. Tunceli'de hastane yöneticilerinin çalışanları emniyet mensuplarına yeterince özenli bakmamakla itham etmesi çalışanlar üzerinde travma yaratmıştır. Ya da anlaşılır bir gerekçe olmaksızın çok sayıda sağlık çalışanı Ağrı'da olduğu gibi açığa alınmış, hukuka uygun olmayan maddi cezalar verilip nöbet ücretleri ödenmemiştir.

Sağlık çalışanlarının uygun dağılımı açısından öteden beri sorun yaşayan bölgede, çatışmaların ardından gereksinim artmasına rağmen çatışmaların başladığı 20 Temmuz 2015 tarihinden sonra Hakkâri, Mardin ve Muş'ta; pratisyen, uzman, yan dal uzmanı hekimlerle hekim dışı sağlık çalışanları ve idari personel sayılarında azalma olmuştur. Diğer yandan Diyarbakır, Hakkâri, Mardin ve Tunceli'de sağlık hizmetlerinin daha düzensiz, kesintili biçimde verilebilmektedir. Şırnak ilinde özellikle Cizre'deki 4-12 Eylül 2015 tarihleri arasındaki 9 günlük abluka sürecinde sağlık hizmeti verilememiştir.

Şırnak Cizre'de Günlük 700-800 hasta girişi olan devlet hastanesi acil servisine 9 günlük abluka boyunca sadece 224 hastanın giriş yapabildiği bildirilmiştir. Ablukanın ilk 4 günü boyunca Cizre devlet hastanesinde 68 diyaliz hastasından hiçbirisi hizmet alamamış, 5. gün 12 hasta, 6.

gün 13 hasta diyalize gidebilmiştir. Şırnak Cizre'de günlük ortalama 13 doğum olurken, abluka boyunca gebelerin evde doğum yapmak zorunda kalmış, aşilar bozulduğu için 20 gün hiçbir bebeğe aşı yapılamamıştır.

Genel olarak hizmete erişimin bozulmasının yanı sıra hekimlerin Dünya Tabipler Birliği'nin belirlediği "Hasta ve Yaralıların Özellikle Çatışma Sırasındaki Bakımlarını Düzenleyen Kuralları" ihlal etmeye zorlandığı saptanmıştır.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN SİLAHLI ÇATIŞMA DÖNEMLERİNE İLİŞKİN KURALLARI

1. Silahlı çatışma dönemlerinde tıp ahlakı, **Dünya Hekimler Birliği'nin Uluslararası Tıp Ahlakı Yasası**'nda saptandığı gibi, barış dönemlerinden farklı değildir. Hekimin birincil yükümlülüğü mesleki görevidir. Mesleki görevini yürütürken hekimin en başta gelen yol göstericisi vicdanıdır.

2. Tıp mesleğinde birinci görev sağlığı korumak ve yaşamı sürdürmektir. Bu nedenle hekimlerin şunları yapmaları olanak dışı sayılır:

A) Hastanın yararına olmayan koruyucu, tanı koyucu ya da iyileştirici işlemleri uygulamak ya da önermek,

B) İyileştirici bir etki sağlamadan kişinin fiziksel ya da zihinsel gücünü zayıflatmak,

C) Bilimsel bilgiyi, sağlığı tehlikeye atmaya ya yaşamı ortadan kaldırmaya yönelik olarak kullanmak.

3. Silahlı çatışma dönemlerinde de, insanlar üzerinde deney yapmakla ilgili olarak, barış dönemlerindeki yasa aynen yürürlükte; özellikle sivil ya da asker tutsaklar ile ele geçirilmiş ülkelerin halkı gibi özgürlüklerinden yoksun kişiler üzerinde deney yapmak bütünüyle yasaktır.

4. Acil durumlarda hekim, her zaman yansız, cinsiyet, ırk, ulus, din, politik bağlanma ya da benzeri başka ölçütlere bakmaksızın gereksinime göre hizmet vermelidir. Bu bakım, gerekli ve uygulanabilir olduğu sürece sürmelidir.

5. Mesleki uygulama sırasında tıbbi gizlilik, hekim tarafından korunmalıdır.

6. Hekime sağlanan ayrıcalıklar ve kolaylıklar, mesleki amaçlar dışında kullanılmamalıdır.

Hasta ve Yaralıların Özellikle Çatışma Sırasındaki Bakımlarını Düzenleyen Kurallar:

A.1) Koşullar ne olursa olsun, asker ya da sivil her kişi, cinsiyet, ırk, ulus, din, politik bağlanma ya da benzeri başka ölçütlere bakılmaksızın, gereksinimi olan sağlık hizmetini almalıdır.

A.2-İyileştirici olmadığı sürece, kişinin sağlığına, fiziksel ya da zihinsel bütünlüğüne zarar veren bütün işlemlerin uygulanması yasaktır.

B.1) Acil durumlar için hekimlerden ve yardımcı sağlık çalışanlarından yapabilecekleri en iyi acil hizmeti sunmaları istenir. Tıbbi yönden, acil olanlar dışında, hastalar arasında herhangi bir ayırım yapılmayacaktır.

B.2) Tıp ve yardımcı mesleklerin üyelerine, mesleki etkinliklerini özgürce yürütebilmeleri için güvence sağlanmalıdır. Sorumluluklarını yerine getirmeleri için yardım verilmelidir. Yardımlaşmaları gerektiğinde özgür dolaşma hakkı tanınmalıdır. Mesleki yönden tam bağımsız ortamda bulunmaları sağlanmalıdır.

B.3-Tıbbi görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi hiçbir koşulda suç sayılmayacaktır. Hekim, hiçbir zaman mesleki gizliliği gözetmesi nedeniyle kovuşturulmayacaktır.

B.4-Mesleki görevlerini sürdürdükleri sürece, tıp ve yardımcı meslektekiler, beyaz zemin üzerine kırmızı yılan ve asa amblemiyle ayırt edilirler. Bu amblemin kullanılışı özel bir yönergeyle düzenlenmiştir.

Örneğin; ayırım yapmama, mesleki gizliliği koruma, mahremiyete saygı, klinik bağımsızlığa ve mesleki kararlara müdahale edilmemesi konularında sorunlar saptanmıştır. Yaralı sivil ve PKK'li militanlara müdahalenin asker/polis tarafından engellenmesi, kayıtlar güvenlik güçlerinden gizlenmemesi, 112'ye gelen çağrılarının kayıtlarının güvenlik güçleri tarafından istenmesi, asker ve polislerin zorla ambulansa binip muayene kısmında bulunmak istemesi izin verilmediğinde tehdit etmesi, özellikle acil serviste muayene bölümlerinde güvenlik güçlerinin bulunması, 112 ekiplerinin çatışma bölgesinden yaralı almalarının geciktirilmesi, hastaların taburcu edilmesi konusunda baskı yapılması, hekimlerin PKK'li yaralıları emniyet binasında muayeneye zorlanması gibi olaylar bildirilmiştir.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN SİLAHLI ÇATIŞMA DÖNEMLERİNE İLİŞKİN KURALLARI

1. Silahlı çatışma dönemlerinde tıp ahlakı, **Dünya Hekimler Birliği'nin Uluslararası Tıp Ahlakı Yasası**'nda saptandığı gibi, barış dönemlerinden farklı değildir. Hekimin birincil yükümlülüğü mesleki görevidir. Mesleki görevini yürütürken hekimin en başta gelen yol göstericisi vicdanıdır.
 2. Tıp mesleğinde birinci görev sağlığı korumak ve yaşamı sürdürmektir. Bu nedenle hekimlerin şunları yapmaları olanak dışı sayılır:
 - A) Hastanın yararına olmayan koruyucu, tanı koyucu ya da iyileştirici işlemleri uygulamak ya da önermek,
 - B) İyileştirici bir etki sağlamadan kişinin fiziksel ya da zihinsel gücünü zayıflatmak,
 - C) Bilimsel bilgiyi, sağlığı tehlikeye atmaya ya yaşamı ortadan kaldırmaya yönelik olarak kullanmak.
 3. Silahlı çatışma dönemlerinde de, insanlar üzerinde deney yapmakla ilgili olarak, barış dönemlerindeki yasa aynen yürürlükte; özellikle sivil ya da asker tutsaklar ile ele geçirilmiş ülkelerin halkı gibi özgürlüklerinden yoksun kişiler üzerinde deney yapmak bütünüyle yasaktır.
 4. Acil durumlarda hekim, her zaman yansız, cinsiyet, ırk, ulus, din, politik bağlanma ya da benzeri başka ölçütlere bakmaksızın gereksinime göre hizmet vermelidir. Bu bakım, gerekli ve uygulanabilir olduğu sürece sürmelidir.
 5. Mesleki uygulama sırasında tıbbi gizlilik, hekim tarafından korunmalıdır.
 6. Hekime sağlanan ayrıcalıklar ve kolaylıklar, mesleki amaçlar dışında kullanılmamalıdır.
- Hasta ve Yaralıların Özellikle Çatışma Sırasındaki Bakımlarını Düzenleyen Kurallar:**
- A.1) Koşullar ne olursa olsun, asker ya da sivil her kişi, cinsiyet, ırk, ulus, din, politik bağlanma ya da benzeri başka ölçütlere bakılmaksızın, gereksinimi olan sağlık hizmetini almalıdır.
 - A.2-İyileştirici olmadığı sürece, kişinin sağlığına, fiziksel ya da zihinsel bütünlüğüne zarar veren bütün işlemlerin uygulanması yasaktır.
 - B.1) Asil durumlar için hekimlerden ve yardımcı sağlık çalışanlarından yapabilecekleri en iyi acil hizmeti sunmaları istenir. Tıbbi yönden, acil olanlar dışında, hastalar arasında herhangi bir ayırım yapılmayacaktır.
 - B.2) Tıp ve yardımcı mesleklerin üyelerine, mesleki etkinliklerini özgürce yürütebilmeleri için güvence sağlanmalıdır. Sorumluluklarını yerine getirmeleri için yardım verilmelidir. Yardımlaşmaları gerektiğinde özgür dolaşma hakkı tanınmalıdır. Mesleki yönden tam bağımsız ortamda bulunmaları sağlanmalıdır.
 - B.3- Tıbbi görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi hiçbir koşulda suç sayılmayacaktır. Hekim, hiçbir zaman mesleki gizliliği gözetmesi nedeniyle kovuşturulmayacaktır.
 - B.4- Mesleki görevlerini sürdürdükleri sürece, tıp ve yardımcı meslektekiler, beyaz zemin üzerine kırmızı yılan ve asa amblemiyle ayırt edilirler. Bu amblemin kullanılışı özel bir yönergeyle düzenlenmiştir.

Tüm bu koşullar altında sağlık çalışanları bir yandan da günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükler yaşamışlar, gıdaya ve suya erişim bozulmuş, elektrik kesintileri sıkça yaşanmış, so-kağa çıkma yasağı konan günlerde aynı zamanda seyahat özgürlüğünden mahrum kalıp, ço-ğunlukla işine giderken bile ciddi can güvenliği sorunları yaşamışlardır. Bundan dolayı birçok sağlık çalışanı ya izin alarak ya tayin talebinde bulunarak ya da istifalarla yaşadıkları yerden uzaklaşmak istemektedirler. Çatışma ortamının yarattığı travmanın ruhsal etkileri kaygı, dep-resyon, akut stres tepkileri şeklinde kendini göstermiştir.

Bu yaşanan olumsuzlukların çözümü elbette HEMEN ŞİMDİ VE KALICI BARIŞ'tadır.

Ancak acilen başta güvenlik güçleri olmak üzere herkes sağlık kurumlarının ve sağlık çalışan-larının korunmasına ve mesleki bağımsızlığına özen göstermelidir. Güvenlik güçleri hastane içi ve yakınlarına konumlanmamalıdır.

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm bakanlıklar sağlık ortamına yönelik bu saldırıla-rın durdurulması yönünde çalışmalar yürütmelidir.

Ağrı'da aralarında Tabip Odası Başkanı Dr. Ulaş Yılmaz ve sekiz sağlık çalışanı hakkında me-muriyetten uzaklaştırma cezası talebiyle açılan soruşturma derhal sonlandırılmalı ve Şırnak'ta açığa alınan Dr. Serdar Acar derhal görevinin başına dönmeli, hak kayıpları acilen karşılanma-lıdır.

Hastaneye, ambulansa, sağlık çalışanına kasıtlı hedef alarak ateş açanlar her kimler ise, devle-tin sorumluluğu bir an önce gerekli soruşturmaları başlatarak bu kişileri tespit etmek ve ge-reken cezayı uygulamaktır.

Sağlık hizmeti ve sağlık çalışanları barışın köprüsüdür çünkü savaşanlar kimler olursa olsun, sağlık hizmetine gereksinim duydukları andan itibaren sağlık çalışanları bu kişilere eşit mesa-fededirler. Bu açıdan sağlık çalışanlarının ve meslek örgütlerinin barışın oluşturulması ve ko-runmasındaki katkıları vazgeçilmezdir.

Bu noktada sağlık meslek örgütlerine düşen görev uluslararası insani hukuk ilkelerinin ve barışın savunucusu olmak ve bu ilkelerin yaygınlaşmasını, asker ya da sivil tüm sağlık çalışan-larına ve topluma ulaşmasını sağlamak, barışa doğru mücadele etmek ve çatışma döneminde uygulanıp uygulanmadıklarının denetlenmesini sağlamak; bu çerçevede yeni araçlar geliştir-mektir.

Hekimlerin her koşulda mesleklerini yapabilmeleri, bu belgeler konusunda tutarlı ve ısrarlı çaba içerisinde olan meslek örgütlerinin varlığı ile doğrudan ilişkilidir.

Bu nedenlerle;

- tüm tarafları sağlık çalışanlarının çalışmasını, sağlık hizmeti sunumunu engellememe-ye,
- sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığına saygı göstermeye,
- uluslararası düzenlemelerden kaynaklanan yükümlülüklere uymaya,
- ihlalleri zaman geçirmeden ve adil biçimde soruşturarak sorumluları belirlemeye,
- ihlallerin tekrarlanmaması için gerekli önlemleri almaya

çağırıyoruz.

EKLER

EK-1 HIZLI DEĞERLENDİRME İÇİN HEKİMLER VE MESLEK ÖRGÜTÜ YÖNETİCİLERİ İLE GÖRÜŞME FORMU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÇATIŞMALAR SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

İçin HIZLI DEĞERLENDİRME FORMU-1-

(HEKİMLER, TABİP ODASI VE ECZACI ODASI YÖNETİCİLERİ İLE GÖRÜŞME FORMU)

FORMU KULLANMA KILAVUZU

Bu form, TTB ekiplerince, çatışma/savaş sırasında sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının ne ölçüde etkilendiğini belirlemek, korunmaları ve hizmet vermeye devam edebilmeleri için yapılması gerekenleri saptamak üzere hızlı değerlendirme yapmak amacıyla hazırlanmıştır. VERİ TOPLAMAYA BAŞLAMADAN ÖNCE LÜTFEN AÇIKLAMALARI DİKKATLE OKUYUNUZ.

- Hızlı değerlendirme, sağlık hizmetlerindeki hasarı, sağlık çalışanlarının yaşamının, sağlığının ve çalışma koşulların etkilenme düzeyini ölçmek ve acil yanıt gerektiren temel gereksinimlerini belirlemek ve toplumun bilgilendirilmesi amacıyla GÜVENİLİR bilgi toplamak amacıyla yapılacaktır.
- Formu mümkün olduğunca doldurmaya çalışınız. ANCAK ÖNEMLİ OLAN TOPLADIĞINIZ BİLGİLERİN EKSİKSİZ DEĞİL, GÜVENİLİR OLMASIDIR.
- Kamu sağlık hizmetlerinin ve kurumlarının ne ölçüde etkilendiğini belirlemek için çatışmaların yaşandığı her ilde ve ilçede mümkünse KAMU SAĞLIK KURUMLARINI 1/3'ÜNÜ ZİYARET EDİNİZ. Ziyaret edilmesi istenen kurumlar; hastaneler, ASM'ler, TSM'ler ve 112 merkez ve istasyonlarıdır.
- Ziyaret ettiğiniz HASTANELERDE, olabildiği kadar kapsamlı şekilde durumu yansıtabilmek için; 1. BAŞHEKİM VE/VEYA BAŞHEKİM YARDIMCISI, 2. ACİL SERVİS, 3. POLİKLİNİK, 4. KLİNİK VE 5. VARSA YOĞUN BAKIM SERVİSİNDEN EN AZ BİRER HEKİM/SAĞLIK ÇALIŞANI İLE GÖRÜŞÜNÜZ.
- Ziyaret ettiğiniz her ASM ve TSM'den 1. VARSA BİRER YÖNETİCİ (SORUMLU HEKİM, GRUP BAŞKANI) 2. BİRER HEKİM İLE GÖRÜŞÜNÜZ.

- Bu formdaki 1. 2. 3. ve 4. sorular için mümkün olduğunca il bazında sayı ve örnek olay isteyiniz. Beşinci soru için örnek olaylar aktarılması yeterlidir.
- Bu formdaki tüm soruları ildeki bir TABİP ODASI YÖNETİCİSİNE DE SORUNUZ.
- Formda yer alan, 4.9, 4.10 ve 4.11 no.lu soruları Eczacı Odası yöneticilerine yöneltiniz.
- Değerlendirme sonucunda tercihen bilgisayarda, olanaklı değilse el yazısıyla doldurduğunuz formdaki bilgileri fotoğraf ya da Word dosyası olarak, sorumlu TTB Merkez Konseyi üyesine e-posta vb. yoluyla gönderiniz.

- Veri toplanan il / ilçe:
- Ziyaret edilen kurum:
- Görüşülen kişinin mesleği ve kurumdaki:

1. GÜVENLİK VE ŞİDDETLE İLGİLİ SORUNLAR (mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi)

- 1.1. Kurumlara silahla giriş var mı?
- 1.2. Kasıtlı olarak kaç sağlık çalışanı ateşli silahla yaralandı ve/veya öldürüldü?
- 1.3. Kaza sonucu/çatışma ortasında kalarak ateşli silahla sağlık çalışanlarının yaralanması ve öldürülmesi
- 1.4. Olaylar nedeniyle *güvenlik sağlanamadığı için ya da kullanılamaz hale geldiği için* tümüyle kapatılan sağlık kurumu var mı?
- 1.5. Çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç), çalışanlarının hedef alınması, zarar görmesi (*örneğin; ateş açılması, baskına uğraması vb., binada, araçta kurşun deliği, camların kırılması, yangın vb.*)
- 1.6. Kaza / yanlışlık sonucu çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç) ve çalışanların ateş silah vb.den zarar görmesi (*örneğin; binada, araçta kurşun deliği, camların kırılması, aracın kullanılamaz hale gelmesi*)
- 1.7. Sıcak çatışmalar sırasında sağlık kurumlarını ve çalışanları korumaya /çatışmadan uzak tutmaya yönelik önlem alınmaması
- 1.8. Ulaşım araçlarının (ambulans, resmi araç) sağlık hizmeti dışı amaçlarla kullanımı (*asker vb. taşıma, silah bulundurma, ilaç dışı malzeme taşıma vb.*)
- 1.9. Kurumların silah depolama, askeri gözlem noktası olma vb. amaçla kullanılması
- 1.10. Sağlık çalışanının gözaltı alınması / tutuklanması / kaçırılması, rehin alınması
- 1.11. Sağlık çalışanına yönelen kasıtlı fiziksel şiddette artış (fiziksel olarak ağrı/zarar veren ya da verebilecek her türlü davranış ile iş yapmasını engelleme) (*taraf belirtilmeli*)
- 1.12. Psikolojik şiddette çatışma öncesi döneme göre artış (*taraf belirtilmeli*)
 - Sözlü şiddet (*bağırma, hakaret, tehdit/gözdağı, şantaj, iftira, rencide etme, aşağılama,*)
 - Tehdit edici davranış: (*elini/yumruğunu kaldırma, üzerine yürüme*)
- 1.13. Anlatmak / paylaşmak istediğiniz diğer olaylar (belirtiniz)

2. İDARİ BASKI VE SORUNLAR

(*mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi*)

- 2.1. (Hastane yöneticileri, müdürlük, kaymakam vb tarafından) Ceza ve haksız uygulamalar
 - İcapçı/ görevli olmadığı saatlerde kurum dışında çalışmaya zorlanma
 - Disiplin cezası verilmesi (haksız olduğuna dair görüş var mı?)
 - Soruşturma adı altında geçici süre ile açığa alma
 - Hakkında disiplin soruşturması açılması / dava açılması
 - Mobbing

- İl dışı çıkış yasağı
- Başka kuruma / kente / bölgeye sürme
- Hukuki gerekçe olmaksızın / keyfi biçimde özlük haklarının (yıllık izin, nöbet izni, nöbet ücreti vb.) verilmemesi
- Diğer keyfi uygulamalar:

3. ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN SORUNLAR (*çatışmalar sonrası döneme ilişkin bilgi toplanması*) (*mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi*)

3.1. Bilindiği kadarıyla, bölgeden ayrılan (geçici süreliğine uzaklaşan) sağlık çalışanı sayısında artış var mı? Varsa sayısı?

3.2. Bilindiği kadarıyla, yıllık izin talebinde artış var mı?

3.3. Bilindiği kadarıyla, Rapor alan hekimlerin sayısında artış var mı? Varsa sayısı?

3.4. Bilindiği kadarıyla, istifa eden hekimlerin sayısında artış var mı? Varsa sayısı?

3.5. Bilindiği kadarıyla, atanan ve göreve başlamayan sağlık çalışanı var mı? 3.6. Kurumda değişim (*örneğin; güvenlik görevlisi varlığı/artışı, yönetici değişimi, yöneticilerin yetkilerinin azalması, kurum dışından karar alma süreçlerine baskı*)

3.7. Hastane dışında olay yerinde çalışmanın ne sıklıkta gerektiği..

3.8 Sağlık çalışanları meslek ahlakı yükümlülüklerini yerine getirebiliyorlar mı? Çatışma öncesi nasıldı? Bu açıdan kötüleşme var mı? En çok hangi etik sorunlarıyla karşılaşılıyorlar?

- Ayrım yapmama ile ilgili baskı (*makam-taraf belirtilmeli*).(*örneğin; belli hastalara bakma / bakmama, öncelik verme / vermeme ya da sevk etme / etmeme*)
- Mesleki gizliliği korumada zorluk (*makam-taraf belirtilmeli*)(*örneğin; hasta kayıtlarını vermeye zorlanma*)
- Mahremiyete saygı (*muayene sırasında hasta yakını, sağlık çalışanı dışı kimselerin bulunmak istemesi vb.*)
- Klinik bağımsızlığa ve mesleki kararlara müdahale (*makam-taraf belirtilmeli*) (*örneğin; işkence veya kötü muameleye katılma baskısı, ambulansla yaralı almaya gitmeye/almaya izin verilmemesi, yaralı taşıyan ambulansın gereksiz bekletilmesi, çatışan tarafların hasta/ yaralı olmasa da ambulansla taşınma talebi / baskısı vb.*)
- Diğer sorunlar (belirtiniz)

4. SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA ENGEL OLUŞTURANDURUMLAR

(*mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi*)

Çatışmaların;

4.1. Poliklinik ve yoğun bakım hizmetlerine yansımaları

4.2. Diyaliz / kanser tedavisi, kronik hastalık izlem/tedavisi ve evde bakım yapılabilir mi? (*örneğin; bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, ilaç- özel tıbbi malzeme temini ve alana özel sağlık çalışanı yetersizliği*)

4.3. Acil servis hizmetlerine yansımaları (*örneğin; personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, malzeme-ilaç temininde zorluk vb.*)

- 4.4. ASM ve TSM gezici sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yansımaları (*örneğin; güvenlik nedeniyle ulaşamama, personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, malzeme-ilaç temininde zorluk vb.*)
 - 4.5. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri /aşılama / Gebe takipleri / doğumlar ne durumda? (*örneğin; personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, malzeme-ilaç-aşı temin zorluğu vb.*)
 - 4.6. Hastane yatağı ihtiyacında artış oldu mu?
 - 4.7. Kurumlarda temizlik, hijyen ile ilgili artan sorunlar? (*örneğin; güvenlik nedeniyle personel sayısının azalması, malzeme temininde zorluk*)
 - 4.8. Sağlık müdürlükleri ortaya çıkan ihtiyaçlara göre gerekli planlama ve müdahaleleri yapıyor mu? İletişim sorunu yaşanıyor mu? Taleplere genellikle yanıt veriliyor mu?
 - 4.9. Vatandaşın ilaca ulaşımında sıkıntılar var mı? (*veri kaynağı: Eczacı Odası yöneticileri*)
 - 4.10. Kapanan eczane var mı? (*veri kaynağı: Eczacı Odası yöneticileri*)
 - 4.11. Eczanelerde ilaç sıkıntısı yaşanıyor mu? (*veri kaynağı: Eczacı Odası yöneticileri*)
 - 4.12. Hasta sevki ile ilgili sorunlar var mı, varsa nelerdir?
 - 4.13. Genel olarak hizmete erişim sizce nasıl etkilendi?
 - 4.14. Diğer sorunlar (belirtiniz)
- 5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEMEL YAŞAMSAL GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ SORUNLAR**
(örnek olaylar verilmesi)
- 5.1. Barınma ve evde güvenlik ile ailesinin güvenliği
 - 5.2. Seyahat özgürlüğü ve temininde kesintiler yaşanması sorunları nedeniyle su ve gıdaya erişim (*özellikle küçük çocuğu varsa temel gıda ve mama vb.*)
 - 5.3. Elektrik kesintileri
 - 5.4. Jammer varlığı, elektrik kesintisi vb. nedeniyle iletişim sorunları
 - 5.5. Diğer sorunlar (*Tanı almış ya da tanı almadığı halde dikkat çekici biçimde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları, var olan somatik sorunların ağırlaşması, ...*)

EK-2. HIZLI DEĞERLENDİRME İÇİN KAMU SAĞLIK YÖNETİCİLERİ İLE GÖRÜŞME FORMU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÇATIŞMALAR SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU için

HIZLI DEĞERLENDİRME FORMU -2-

(KAMU SAĞLIK YÖNETİCİLERİ [halk sağlığı müdürü/yardımcısı, sağlık müdürü / yardımcı
ve/veya ilgili şube müdürleri {AÇSAP, 112 Acil SH, bulaşıcı hastalıklar vb.} **İLE GÖRÜŞME
FORMU)**

FORMU KULLANMA KILAVUZU

Bu form, TTB ekiplerince, çatışma/savaş sırasında sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının ne ölçüde etkilendiğini belirlemek, korunmaları ve hizmet vermeye devam edebilmeleri için yapılması gerekenleri saptamak üzere hızlı değerlendirme yapmak amacıyla hazırlanmıştır. **VERİ TOPLAMAYA BAŞLAMADAN ÖNCE LÜTFEN AÇIKLAMALARI DİKKATLE OKUYUNUZ.**

- Hızlı değerlendirme, sağlık hizmetlerindeki hasarı, sağlık çalışanlarının yaşamının, sağlığının ve çalışma koşullarının etkilenme düzeyini ölçmek ve acil yanıt gerektiren temel gereksinimlerini belirlemek ve toplumun bilgilendirilmesi amacıyla **GÜVENİLİR** bilgi toplamak amacıyla yapılacaktır.
- Formu mümkün olduğunca doldurmaya çalışınız. **ANCAK ÖNEMLİ OLAN TOPLADIĞINIZ BİLGİLERİN EKSİKSİZ DEĞİL, GÜVENİLİR OLMASIDIR.**
- **Kamu sağlık hizmetlerinin ve kurumlarının ne ölçüde etkilendiğini belirlemek için çatışmaların yaşandığı her ilde ve ilçede mümkünse KAMU SAĞLIK KURUMLARINI 1/3'ÜNÜ ZİYARET EDİNİZ.** Ziyaret edilmesi istenen kurumlar; hastaneler, ASM'ler, TSM'ler ve 112 merkez ve istasyonlarıdır.
- **Formda yer alan, 2.4 ve 2.5 no.lu soruları 112 Şube Müdürü ya da Başhekimine sorunuz.**
- Görüşmeyi reddeden kişilerin kurumlarını ve kurumdaki pozisyonlarını lütfen kayıt altına alınız.
- Değerlendirme sonucunda tercihen bilgisayarda, olanaklı değilse el yazısıyla doldurduğunuz formdaki bilgileri fotoğraf ya da Word dosyası olarak, sorumlu TTB Merkez Konseyi üyesine e-posta vb. yoluyla gönderiniz.

- Veri toplanan il / ilçe:
- Ziyaret edilen kurum:
- Görüşülen kişinin mesleği ve kurumdaki pozisyonu:

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

İldeki toplam	20 Temmuz Öncesi	20 Temmuz Sonrası
Pratisyen hekim		
Uzman hekim		
Yan dal uzmanı hekim		
Hekim dışı sağlık çalışanı (<i>hemşire, ebe, eczacı, tıbbi sekreter, radyoloji, laboratuvar, anestezi teknikerleri, ATT</i>)		
İdari ve destek hizmet çalışanı		
Donanım (<i>poliklinik, acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, yataklı servis, idari hizmet, dinlenme alanları vb. donanımları</i>)	- Eksildi - Değişmedi - Arttı	
Hizmet sunumu (8 saat, 7X24)	- Daha düzensiz / kesintili oldu - Değişmedi - İyileşti	

(Sayı elde edilemezse, en azından çatışmaların başlamasından sonra artma azalma olup olmadığı not edilebilir)

2.GÜVENLİK VE ŞİDDETLE İLGİLİ SORUNLAR

(çatışmalar öncesi ve sonrası olarak ayrı bilgi toplanması)

(mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi)

- 2.1. Kasıtlı olarak sağlık çalışanlarının ateşli silahla yaralanması ve/veya öldürülmesi(*taraf belirtilmeli*)
- 2.2. Kaza sonucu/çatışma ortasında kalarak ateşli silahla sağlık çalışanlarının yaralanması ve öldürülmesi
- 2.3. Olaylar nedeniyle *güvenlik sağlanamadığı için ya da kullanılamaz hale geldiği için* tümüyle kapatılan sağlık kurumu var mı?
- 2.4. Çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç), çalışanlarının hedef alınması, zarar görmesi (*örneğin; ateş açılması, baskına uğraması vb., binada, araçta kurşun deliği, camların kırılması, yangın vb.*)(*veri kaynağı: 112 sorumlusu*)
- 2.5. Kaza / yanlışlık sonucu çatışma sırasında sağlık kurumlarının, araçlarının (ambulans, resmi araç) ve çalışanların ateşli silah vb.den zarar görmesi(*örneğin; binada, araçta kurşun deliği, camların kırılması, aracın kullanılamaz hale gelmesi*)(*veri kaynağı: 112 sorumlusu*)
- 2.6. Sağlık çalışanının gözaltı alınması / tutuklanması / kaçırılması, rehin alınması (*taraf belirtilmeli*)
- 2.7. Anlatmak / paylaşmak istediğiniz diğer olaylar (belirtiniz):

3. ÇALIŞMA KOŞULLARI(mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi)

- 3.1. Sağlık çalışanlarına il dışına çıkış yasağı uygulanıyor mu?
- 3.2. Bölgeden ayrılan (geçici süreliğine uzaklaşan) sağlık çalışanı sayısında artış var mı? Varsa sayısı?
- 3.3. Yıllık izin talebinde artış var mı?
- 3.4. Rapor alan hekimlerin sayısında artış var mı?Varsa sayısı?
- 3.5. İstifa eden hekimlerin sayısında artış var mı?Varsa sayısı?
- 3.6. Bilindiği kadarıyla, atanan ve göreve başlamayan sağlık çalışanı var mı?

4. SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA ENGEL OLUŞTURANDURUMLAR

(mümkünse iller bazında sayı ve örnek olaylar verilmesi)

Çatışmaların;

- 4.1. Poliklinik ve yoğun bakım hizmetlerine yansımaları
- 4.2. Diyaliz / kanser tedavisi, kronik hastalık izlem/tedavisi ve evde bakım yapılabilir mi? (*örneğin; bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, ilaç- özel tıbbi malzeme temini ve alana özel sağlık çalışanı yetersizliği*)
- 4.3. Acil servis hizmetlerine yansımaları(*örneğin; personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, malzeme-ilaç temininde zorluk vb.*)
- 4.4. ASM ve TSM gezici sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yansımaları(*örneğin; güvenlik nedeniyle ulaşamama, personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, malzeme-ilaç temininde zorluk vb.*)

- 4.5. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri /aşılama / Gebe takipleri / doğumlar ne durumda?(*örneğin; personel yetersizliği, hizmetlerin kesintiye uğraması, bölge halkının güvenlik / sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelememesi, başvuru artışı, malzeme-ilaç-aşı temininde zorluk vb.*)
- 4.6. Hastane yatağı ihtiyacında artış oldu mu?
- 4.7. Hasta sevki ile ilgili sorunlar var mı, varsa nelerdir?
- 4.8. Genel olarak hizmete erişim sizce nasıl etkilendi?
- 4.9. Diğer sorunlar (belirtiniz)