

SURİYELİ SIĞINMACILAR VE SAĞLIK HİZMETLERİ RAPORU



**SURİYELİ SIĞINMACILAR
VE SAĞLIK HİZMETLERİ
RAPORU**



SURİYELİ SİĞİNMACILAR VE SAĞLIK HİZMETLERİ RAPORU

*Birinci Baskı, Ocak 2014, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

ISBN 978-605-5867-79-9

Yayına Hazırlayanlar:

TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu ve TTB Halk
Sağlığı Kolu ile birlikte Dr. Mehmet Zencir ve
Dr. Aslı Davas tarafından rapor kaleme alınmıştır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sk.

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>



Baskı

Hermes Tanıtım Ofset Ltd. Şti.

Büyük Sanayi 1. Cd. No: 105 İskitler/ANKARA

Tel: (0 312) 384 34 32 Faks: (0 312) 341 01 98

SUNUŞ

Savaş, doğa ve insan(lık) kırımına yol açan ciddi bir halk sağlığı sorunu... Kapitalist üretim ilişkilerinin egemen olduğu son yüzyıllarda sanılanın aksine azalması bir yana daha da artış göstermiş, tüm dünyaya yayılmış, süregenleşmiş bir hal almıştır. Ortadoğu ülkeleri olarak da bu illet belayı bir türlü başımızdan defedebilmeyi başaramamış durumdayız. İran, Irak, Körfez savaşları derken Suriye’de de emperyalist müdahale ile halklar birbirine düşürülmüş, insanlık trajik olaylara tanıklık eder hale gelmiştir.

TTB’nin savaşlar konusunda değerlendirmesi nettir: “insan eliyle oluşturulan olağan dışı durum” ve “önlenebilir bir halk sağlığı sorunu”. Bu iki tespitle savaşların önlenmesi konusunda elinden gelen çabayı her zaman göstermiştir. Savaşların yol açtığı sağlık ve sağlık hizmeti sorunları, savaşlarda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tutumu ile ilgili çalışmalar yürütmüştür. Savaşların ortaya çıkması, engellenemeyen savaşların bir an önce bitirilmesi, demokratik mücadele yöntemleri ile sorunların çözümü konusunda baskı unsuru olmaya çalışmıştır.

Emperyalist müdahale ile kısıktılan Suriye İç Savaşı bağlamında da TTB aynı duyarlılığı göstermiştir, göstermeye devam etmektedir. Savaşın önlenmesine yönelik basın açıklamaları, gösteriler, mitingler yanısıra savaşa bağlı gelişen sağlık ve sağlık hizmeti sorunları ile ilgili raporlaştırma faaliyetleri sürdürmüştür. Konu ile ilgili son bir yıl içinde iki dokümanı kamuoyu ile paylaşmıştır: “*Gaziantep-Kilis-Hatay İlleri Hekimlik Ve Sağlık Ortamı Hızlı Değerlendirme Raporu*” ve “*Suriye İç Savaşı’nın Hatay İline Etkileri*”. İlkinde TTB heyeti tarafından Gaziantep, Kilis ve Hatay illerine gezi yapmış, sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlara dikkat çekerek önerilerini dile getirilmiştir. İkincisinde ise Hatay iline savaşın etkileri sosyal ve sağlık boyutu ile ele alınmış, öneriler paylaşılmıştır.

Suriye iç savaşına bağlı yaşanan göç ve göçe bağlı sağlık/sağlık hizmeti sorunları TTB’nin gündeminde kalmaya devam etmiştir. Hem merkezi düzeyde kolları/çalışma grupları (Halk Sağlığı, İnsan Hakları, ODSH, Sağlık ve Politika) hem de sığınmacıların yoğunlaştığı illerdeki tabip odaları, faaliyetleri ile sorunları görünür kılma ve çözüm konusunda öneriler geliştirme sorumluluğu göstermiştir.

TTB’nin savaşla ilgili hazırladığı son rapor “*Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*”dur. Sağlık emekçilerinin kolektif bir çabasının ürünüdür. Mayıs-Kasım 2013 tarihleri arasında sığınmacılara yönelik TTB, bölge tabip odaları ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası şubelerinin yürüttüğü çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Bu raporda Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman, Gaziantep, Kızıltepe ve Nusaybin yanısıra Rojova bölgesinde yapılan incelemelerle savaş ve göçe bağlı gelişen sağlık/sağlık hizmeti sorunları ele alınmıştır.

TTB-MK olarak raporu yayına hazırlayan Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Aslı Davas başta olmak üzere, TTB-Halk Sağlığı Kolu ve Sağlık Politika çalışma grubu üyelerine teşekkür ederiz. Yine Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri katılımcıları, İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu, Diyarbakır, Batman, Mardin, Gaziantep-Kilis ve Hatay Tabip Odaları, bölge SES şubelerine katkıları için şükranlarımızı ifade ederiz.

Umarız bu rapor savaşa ilgili son raporumuz olur, dökülen gözyaşları son bulur; savaşla bağlı sağlık/sağlık hizmeti sorunlarını çözmeye yönelik faaliyetleri değerlendireceğimiz raporlarla devam ederiz.

TTB-MK

İçindekiler

Kısaltmalar	1
-------------------	---

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Savaşlar ve Sağlık	6
1.2. Savaşlarla Mücadele.....	8
1.3. Suriye İç Savaşı ve Sığınmacı Sorunu	15

BÖLÜM 2

2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
2.1. Yararlanılan Çalışmalar	21
2.2. Destek Alınan Sunumlar.....	23
2.3. Ziyaret Edilerek Görüşme Gerçekleştirilen Kurumlar.....	23
2.4. Görüşme Yapılan Kişiler (Bir Kısım İsimleri Silebiliriz)	24
2.5. Ziyaret Edilen ve Görüşmeler Yapılan İller, Mahalleler.....	25
2.6. Ziyaret Edilen ve Görüşmeler Yapılan Kamplar.....	25
2.7. Mahallelerde Yaşayan Suriyelilerle Yapılan Görüşmeler	25
2.8. Görüşmeciler, Nasıl Gerçekleştirildiği ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	26

BÖLÜM 3

3. BULGULAR.....	31
3.1. Kamp Dışı Yaşayan Sığınmacılar.....	31
3.1.1. Sığınmacıların Kayıt Durumu/Nüfus Tespiti İle İlgili Sorunlar	31
3.1.2. Dil Sorunu	36
3.1.3. Barınma, Hijyen, Isınma.....	39
3.1.4. Beslenme	43

3.1.5. Çalışma Koşulları.....	44
3.1.6. Kamp Dışında Kalanların Sağlık Hizmetlerine Erişimleri.....	46
3.1.7. Bulaşıcı Hastalıklar (Sığınmacılara Bağlanan Kızamık Salgını Aldatmacası)	52
3.1.8. Kadın Sağlığı.....	61
3.1.9. Çocuk Sağlığı.....	63
3.1.10. Psikososyal Destek.....	66
3.1.11. Sosyal Hizmetler-Sosyal Yardımlar.....	67
3.1.12. Eğitim	68
3.1.13. Geleceğe Dair	68
3.1.14. Halkın ve Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Yaklaşım Tarzları.....	69
3.1.15. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorunlar	72
3.1.16. Kamplarda Kalmayan Sığınmacılarla İlgili İçin Sonuç ve Öneriler	73
3.2. Kamplar	81
3.2.1. Midyat Kampı	81
3.2.1.1. Barınma Olanakları	82
3.2.1.2. Kampta Beslenme Olanakları.....	84
3.2.1.3. Kampta Sağlık Hizmetleri.....	85
3.2.1.4. İlk Kampa Kabul Sırasında Sağlıkla İlgili Yapılanlar	86
3.2.1.5. Sahra Hastanesinin Koşulları.....	87
3.2.1.6. Poliklinik Hizmetleri.....	88
3.2.1.7. Çevre Sağlığı Hizmetleri	88
3.2.1.8. Koruyucu Hizmetler.....	89
3.2.1.9. Sosyal Hizmetler	89
3.2.1.10. Sağlık Yönetimi.....	90
3.2.2 Harran Kampı.....	90
3.2.2.1. Kamp Yönetimi.....	91
3.2.2.2. Kampta Sağlık Hizmetleri.....	91
3.2.2.3. Poliklinik Hizmetleri.....	93

3.2.2.4. Çevre Sağlığı Hizmetleri	93
3.2.2.5. Koruyucu Hizmetler.....	93
3.2.2.6. Sosyal Hizmetler	94
3.2.3. Kamplarda Görev Yapan Sağlık Çalışanları.....	96
3.2.4. Kamplarla ilgili Tespit ve Öneriler.....	99

BÖLÜM 4

4. SAVAŞIN ÖTE YÜZÜ: ROJOVA	103
4.1. İç Göçe Bağlı Nüfus Artışı	104
4.2. Rojova'ya İzolasyon, Tecrit	104
4.3. Rojova'da Sağlık Hizmetleri (Affrin, Qamişlo, Kobani Bölgeleri)	106
4.3.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	107
4.3.2. Koruyucu Hizmetler	107
4.3.3. Çevre Sağlığı Hizmetleri (Belediye Sağlık Hizmetleri)	108
4.3.4. Beslenme İle İlgili Sorunlar	110
4.3.5. Bulaşıcı Hastalıklarda Artış.....	111
4.3.6. Kronik Hastalıklar.....	114
4.3.7. Hastanecilik Hizmetleri (İkinci-Üçüncü Basamak).....	114
4.3.8. İlaç-Tıbbi Malzeme.....	117
4.4. Rojovalı Sağlık Çalışanları	124
4.5. Rojova Özerk Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri	125

BÖLÜM 5

5. ROJOVA'NIN TÜRKİYE-NUSAYBİN YÜZÜ	129
---	-----

Kısaltmalar

AFAD	T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASYE/ÜSYE	Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları
ASM	Aile Sağlığı Merkezleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GES	Gezici Eğitim Semineri (TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından 25.incisi yapılan halk sağlığı araştırma görevlilerine yönelik eğitim semineri)
HSM	Halk Sağlığı Müdürlüğü
SNHR	Syrian Network for Human Rights (Suriye İnsan Hakları Ağı)
SOHR	Syrian Observatory For Human Rights (Suriye İnsan Hakları Gözlemevi)
KYK	Kürt Yüksek Konseyi
ODD	Olağan Dışı Durumlar
ODSH	Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri
ÖSO	Özgür Suriye Ordusu
SES	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TTB	Türk Tabipleri Birliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

BÖLÜM 1

Giriş ve Genel Bilgiler

1.1. Savaşlar ve Sağlık

.....

1.2. Savaşlarla Mücadele

.....

1.3. Suriye İç Savaşı ve Sığınmacı Sorunu

1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Savaşlar halk sağlığı açısından insan eliyle oluşturulmuş doğal olmayan olağan dışı durumlar kapsamında ele alınır. Bu ele alış doğa ve insanlık için onarılmaz olumsuz sonuçlara yol açan savaşların “önlenebilir” bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğini tokat gibi yüzümüze çarpar. Ne yazık ki, savaşlar düşünülenin aksine modern toplum ile azalmamış, aksine ciddi artış göstermiş, dahası harcanan süre, kayıplar, katılan devletlerin çokluğu, kullanılan silahlar ve tahrip gücü, yaşam ortamlarına zarar verme, ekolojik yıkım vb. dikkate alındığında insanlığın önünde devasa bir sorun haline gelmiştir.

İlginç olan zihinlerde yaratılan illüzyondur. Modern toplum “barış”, modern öncesi toplum “savaşlar” ile kodlanmış durumdadır. Modernite öncesi karanlık çağın ürünü doğal durumla (ilkel toplumla) özdeşleştirilmiştir. Doğal toplumda “insanlık bencillik, sefalet ve savaşlarla karakterize” olarak tasvir edilmiş ilkel toplumlar tutkuların hükümlerine; savaş, korku, yoksulluk, yalnızlık, barbarlık, cehalet ve vahşetin hakim olduğu karanlık çağa ait bir dönem olarak belleklere yer ettirilmiştir. Modern toplumlar ise doğal durumun antitezidir. Gelişen ticaret, sanayi ve pozitif bilimler ile insanlık daha akılcı davranmaya başlamış, toplum organize olmuş, modern devlet çağa damgasını vurmuştur. Saklanan gerçeklik modernite ile birlikte hasıl olan kapitalist üretim biçimi, ulus devletlerin inşasıdır. “Devlet: barış, güvenlik, zenginlik, görkem, zevk, bilgi, toplum ve iyicilik” kodları ile zihinlerde buluşturulmuştur. Modern ulus devlet ile “insandaki bencil çıkarların denetim altına alınabilmesi için rasyonel insanların barış ve güvenlik uğruna yetkeye boyun eğmeyi kabullendiği, böylelikle ortak uzlaşma ve rıza sonucu toplumsal sözleşme ya da toplumun mümkün olabildiği” ideolojik çarpıtması son yüzyıllara hakim görüştür. Ticaret ve üretim, toplumun adabında yumuşamaya yol açacağı, pozitif bilimlerin hakim olduğu sanayi toplumlarında üretim sektöre uğratma ve üretilenin savurganca yok edilme rasyonelitesi nedeniyle savaşların ortadan kalkacağı öngörülmüştür. Ama unutulmuş modernite ile birlikte eş zamanlı hasıl olan kapitalist toplum ve ulus devletin kendi rasyonelitesi idi. Kar maksimizasyonu ve iktidar olmanın en büyük aracı olma gerçeği... Her iki kavramda içinde taşıdığı dur durak bilmeyen büyüme dürtüsü ile doğayı ve insanlığı yok etme sınırına kadar getirmiştir. Günümüz savaşlarının perde arkasında bu iki kavramı içinde barındıran kapitalist modernite yatmaktadır.

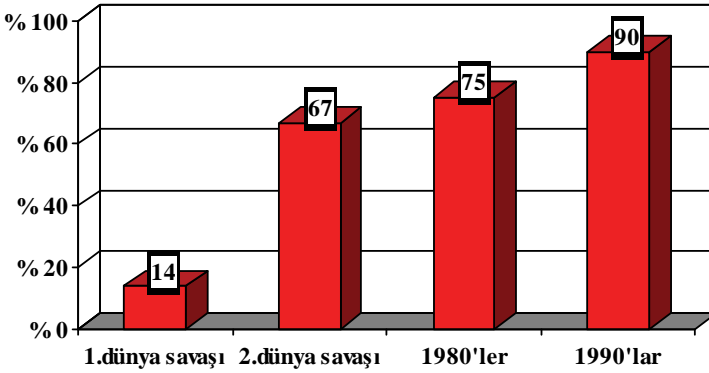
1.1. Savaşlar ve Sağlık

Savaşların sağlık üzerine etkileri Kutu-1'de özetlenmiştir.

Kutu-1: Savaşların Sağlık Üzerine Etkileri

Doğrudan Etkileri	Dolaylı Etkileri
Yaralanmalar	Ekolojik yıkım
Sakatlıklar	Alt yapı tahribatı
Ölümler	Barınma ve beslenme olanaklarının kötüleşmesi
	Ulaşım ve iletişimde bozulma
	Sosyo-ekonomik koşullarda kötüleşme
	Artan hastalık maruziyeti
	Tıbbi bakım koşullarının kötüleşmesi
	Halk sağlığı müdahalelerinin olanaksızlaşması

Mortalite açısından ancak ölümlerin %20'si şiddete, silahlı yaralanmalara bağlı iken %80'i yaşam koşullarına ve hastalıklara bağlıdır. Bunlar arasında yetersiz ve güvensiz su; işlevsel olmayan atık sistemi; elektrik kesintileri; sağlık hizmetlerinin bozulması, erişeme-me; sağlık çalışanların kaçması; ASYE, ishaller, neonatal nedenler, sıtma vb. hastalıklar nedeniyedir. Yine günümüz savaşlarında ölenlerin çoğunluğunun sivil olduğu da unutulmamalıdır.



Direkt şiddete bağlı ölümler erişkin erkek nüfusu etkilerken, dolaylı gelişen ölümler çocukları, kadınları ve yaşlıları daha fazla öldürmektedir. Irak'ta 1990-94 arası bebek ölümleri %600 artış ile bu gerçeği en çıplak haliyle göstermiştir.

Savaşlarda ve savaş sonrası dönemlerde artış gösterdiği bilinen enfeksiyon hastalıkları şunlardır: Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları, Kolera ve tifo başta olmak üzere ishaller, Sıtma, Şark Çıbanı, Kızamık, Menenjit, Tüberküloz, HIV/AIDS... Bölgede endemitesi olan her hastalık artma potansiyeli taşınmaktadır. Yine çok iyi biliniyor ki

epidemiyolojik ortam geliştiğinde yıllardır görülmeyen hastalıkların da yeniden görülebileceğidir. Suriye iç savaşında bağışıklama hizmetlerindeki kesintiler nedeniyle Ortadoğu ve dünyayı tehdit eden Polio (Çocuk Felci) olguları bu bilgiye kanıt niteliğindedir.

Savaşlarda ve savaş sonrası dönemlerde bulaşıcı hastalıkların artmasına yol açan faktörler olarak şu başlıklar ele alınmaktadır: ekolojik yıkım; çevresel tahribat -özellikle alt yapının yıkıma uğraması (temiz içme suyuna ulaşım ile ilgili sorunlar, atıkların kontrolünde zorluklar); yer değiştirme-göç; toplu yaşam alanları nedeniyle kalabalık nüfusun bir arada bulunması; beslenme bozukluğu (malnutrisyon); bağışıklama ve surveyans çalışmalarının aksaması; kemirici ve vektör kontrol programlarının aksaması...

Savaşlara bağlı beslenme bozuklukları üç nedene bağlanmaktadır: Gıda ile ilgili (Azalmış Üretim, Ticaretin çökmesi, Gıda güvenliği ile ilgili sorunlar); Sağlık hizmetleri ile ilgili (Sağlık sisteminde kesintiler, Sağlık hizmetlerinde kaynak sorunu) ve Bakım ve Hijyen ile ilgili (Yer değiştirme, Kalabalık, Güvenli suya sınırlı erişim). Bu nedenlere bağlı ortaya çıkan malnutriyonlar (protein-enerji malnutrisyonu, demir eksikliği anemisi, A vitamini eksikliği, vb.) çocuk, gebe ve emzirenlerde daha yaygın görülmekte ve birçok hastalık ve sağlık sorunu için (tüberküloz, pnömoni, ishal, düşük doğum ağırlığı) zemin oluşturmaktadır.

Savaşlara bağlı ruh sağlığı ile ilgili sorunlar olarak sıklıkla paylaşılanlar şunlardır: anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, intihar eğilimi; post travmatik stres bozukluğu sendromu; titreme, başdönmesi, korkular, eski görüntülerin sık sık hatırlanması; öfke, tedirginlik, umutsuzluk; stres ve emosyonel durumdan kaynaklı somatik semptomlar (migren, bulantı, sırt ağrısı ve mide problemleri); kişiler arası ve evlilik ilişkilerinde sorunlar; ev içi ve sokak şiddeti; alkolizm, ilaç bağımlılığı...

Savaşlardan en çok etkilenen gruplar arasında çocuklar ve kadınlar yer almaktadır. Bebek, çocuk, anne ölüm hızlarında ciddi artışlar gösterilmiştir. Beş yaş altı ölüm hızı 10 katlık artış Sierra Leone, Angola, Afganistan, Liberya, Somali, Guinea Bissau ve Kongo savaşlarında tespit edilmiştir. Mültecilerin %80'ini çocuklar ve kadınlardan oluştuğu da bilinen gerçekler arasındadır. Kadınlar için savaşların en acımasız gerçeği sistematik tecavüzlerdir. Bangladeş'te 200 bin, Bosna'da 60 bin kadının tecavüze uğradığı bilgisi son dönem savaşların acı yüzü olarak hafızalarımızdadır. Irak savaşı bu gerçeği en vahşi hali ile internet ortamında çok sayıda görüntü ile dünya kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Savaşın çocuklar üzerine etkileri arasında ilk sırada ölümler gelmektedir. Bebek ve çocuk ölüm hızlarının arttığını gösteren çok sayıda bilimsel kanıt bulunmaktadır. Ölümle birlikte yaralanmalar ve engellilik durumu da çocuklarda gelecek açısından ciddi psikososyal sorunları peşinden getirmektedir. Bunun ötesinde sağlık sorunları ve hastalıklar kapsamında ele alındığında her türlü bulaşıcı hastalığın artışı ve ölümcül seyrettiği (kı-

zamık, polio, sıtma, ASYE, ishaller vb.) bilinmektedir. Beslenme bozuklukları da en fazla çocukları etkilemektedir. İnsanlık suçu olarak kabul edilen istismar, taciz, tecavüz, fuhusa yönlendirme, organ satışları, madde bağımlılığı (uyuşturucu), çocuk işçiliği vb. sosyal sorunlar savaşın en kirli yüzlerindedir. Travmanın her türlüsüne tanıklık etme, ebeveyn, yakın ve arkadaşlarının kayıpları, yaşadıkları topraklardan göç ettirilmeleri vb. ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır.

Göç-zorla yerinden edilme savaşın sağlık üzerine olumsuz etkilerini katmerleştiren bir durumdur. 2012 yılı sonu itibarıyla çatışma ve şiddet nedeniyle 28.2 milyon kişinin yer değiştirdiği UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) tarafından açıklanmıştır. Göç-zorla yerinden edilenlerin 15.4 milyonu mülteci, 937 bini sığınmacı ve 3.3 milyonu vatansız konumdadır. Suriye, Kongo ve Mali savaşları en çok göç-zorla yerinden edilmelere neden olmuştur. Suriye iç savaşına bağlı göç-zorla yerinden edilenlerin sayısı 2.4 milyondur. Bu yıl yaşanan göç-zorla yerinden edilmeler Ruanda ve Bosna savaşı sonrası en yüksek hızlardır. Suriye’de her ay 5000 insanın hayatını kaybettiği, her gün yaklaşık 6000 kişinin ülkeden kaçtığı, 2,4 milyon kişinin göç-zorla yerinden edildiği, ülke içinde 4 milyon kişinin yer değiştirdiği paylaşılmaktadır.

Savaşa bağlı ambargolarda sağlıksız koşullar ve sağlık hizmetlerine ciddi olumsuz etkilere yol açmaktadır. Ambargoların Irakta Beş yaş altı mortalite hızı binde 56’dan binde 131’e yükselmesine (300 bin çocuk ölümü); Haiti’de anne ölümlerinde artışa (%29 daha fazla); Yugoslavya’da Tüberküloz olgularına (aşı yokluğu) son dönem güncel örneklerdir. Benzer tablo Rojova içinde geçerlidir. İlaç, tıbbi yardım, aşı, gıda ambargolarının sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasına, beslenme bozukluklarına, bulaşıcı hastalıklara vb. yol açtığı basın ve kamuoyunda sıklıkla dile getirilmiştir.

Savaşın yol açtığı ekolojik yıkım insanoğlunun doğaya karşı bencilliğinin, acımasızlığın en büyük örnekleri olarak önümüzde durmaktadır.

1.2. Savaşlarla Mücadele

Hekimler diğer meslek gruplarından daha fazla barış ve insanlık elçisi olmalıdır.

(Rudolf Virchow)

Savaşlara halk sağlığının ilgisi açısından değerlendirildiğin erken dönem daha çok “savaşa bağlı ölümler ve yaralanmalar”; “savaş sırasında sağlık hizmetleri” ve “savaş suçları” başlıklarının odaklanılmıştır. Güncel halk sağlığında çalışmalarında ise “savaşların önlenmesi” ve “savaşlar-ekolojik yıkım” başlıkları ön plana geçmiştir. Savaşların önlenmesi amaçlı “yaralanma epidemiyolojisi”, “halk sağlığı surveyansı”, “sosyal ve kültürel epidemiyoloji” ve “ulusal güvenlikten insan güvenliğine” başlıkları yer almaktadır.

Savaşların önlenmesine yönelik halk sağlığı çalışmasında ilk akla gelen Levy B ve Sidel VW üç başlıkta önerilerini şekillendirmektedir: Savaş yol açan faktörleri kabullenme, Barış kültürünü geliştirme, Silahların kontrol altına alınması. Konu ile ilgili yüzyıl arayla yapılan iki Lahey toplantısında ele alınanlarda önemlidir. Birinci Lahey Barış Konferansı-1899 yılında devlet temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiş ve savaşı daha insancıl hale getirmek için yöntem arayışı ön plana çıkmıştır. Konferans savaş ve savaş döneminde işlenen suçlarla ilgili düzenlenmiş ilk uluslar arası sözleşmeler ile sonuçlandırılmıştır. Bu sözleşmelerde kara savaşı talimatnamesi, kara ve deniz savaşı hukuku, tarafsız ülkelerin hak ve ödevleri, savaşın başlatılması, düşmanlıkların açılması, savaşanların hak ve yükümlülükleri kodifiye edilmiş, bazı silah ve maddelerin kullanımı yasaklanmış ve savaşan ile savaşmayan devletlerin ayrımı yer almıştır. Yüzyüncü yıl yıldönümünde 1999 yılında gerçekleştirilen Lahey Barış Konferansı'na ise sivil toplum örgütlerinin temsilcileri bin kişi katılımı ile Savaşı Önlemek ve "Barış Kültürü"nü inşa etmek için yöntem arayışı amacıyla toplanmış ve 21.yüzyılda Barış ve Adalet için Lahey Sözleşmesi kaleme alınmıştır. Kapitalizm için bir yol arayışı da olsa sözleşmede dile getirilen öneriler (Kutu-2) yol göstericidir.

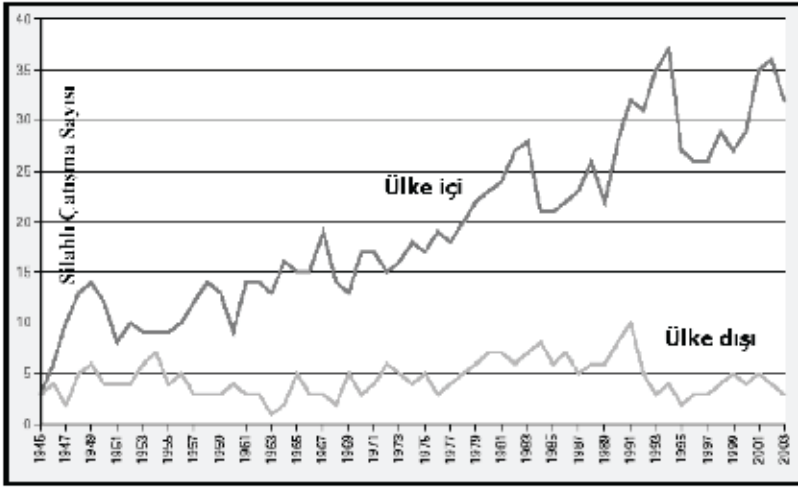
Kutu-2: Yirmibirinci Yüzyılda Barış ve Adalet için Lahey Sözleşmesi (10 adım)

- Barış, insan hakları ve demokrasi için eğitim
- Küreselleşmenin olumsuz etkilerine karşı yapılacaklar
- Çevresel kaynakların sürdürülebilirliği ve adil kullanımının geliştirilmesi
- Sömürgecilik ve yeni sömürgeciliğin ortadan kaldırılması
- Irksal, etnik, dinsel ve toplumsal cinsiyetle ilgili hoşgörüsüzlükleri elimine etme
- Toplumsal cinsiyet adaletini geliştirme
- Çocukları ve gençleri koruma ve saygı gösterme
- Uluslar arası demokrasiyi ve küresel yönetişimi geliştirme, teşvik etme
- Etkin bir şiddetsizlik ilanı
- Yerel düzeyde toplumsal şiddeti elimine etme

Kapitalizm için savaşlar kaçınılmaz: Pazarların güvence altına alınması; Enerji ve hammadde kaynaklarının ele geçirilmesi; Silah endüstrisinde "realizasyon-değerlenme", Krizlere çözüm aracı vb. nedenlerle kapitalizmin egemen olduğu dönem savaşların en yoğun yaşandığı dönem olmuştur. Silah endüstrisinin savaşa ilgisi ile ilgili dünya silah harcamalarına dikkat çekmekte yarar vardır. 2012 yılı itibarıyla dünya silah harcaması 1.73 trilyon \$'dır Bunun yaklaşık yarısı da 682 milyar \$ ile ABD'ye ait olup Türkiye'de 18.2 milyar\$ harcama ile on beşinci sıraya yerleşmeyi başarmıştır!!!

Toplum bilimci Pitirim Aleksandrovich Sorokin savaşların süresi, savaşan güçleri büyüklükleri, yol açtığı ölümler ve yaralanmalar, etkilenen devlet sayısı ve savaşa katılanların nüfusa oranı kriterlerinden yararlanarak 12.yy-20.yy arasındaki “savaş endeksi” hesaplamıştır. Sırası ile savaş endeksi şöyledir: 18, 24, 60, 100, 180, 500, 370, 120, 3080’dir. Savaşlar neoliberal dönemle birlikte daha da artmıştır. Şekil-1’de de ikinci dünya savaşının bile savaşlarda azalmaya yol açmadığı, aksine ülke içi savaşların sayısının arttığını göstermektedir. Özetle kapitalizmin dünyaya egemen olduğu yüzyıllar insanlık için acı ve gözyaşı ile doludur, bu vahşet halen devam etmektedir.

Şekil 1. Silahlı Çatışma Sayısındaki Artış, 2003

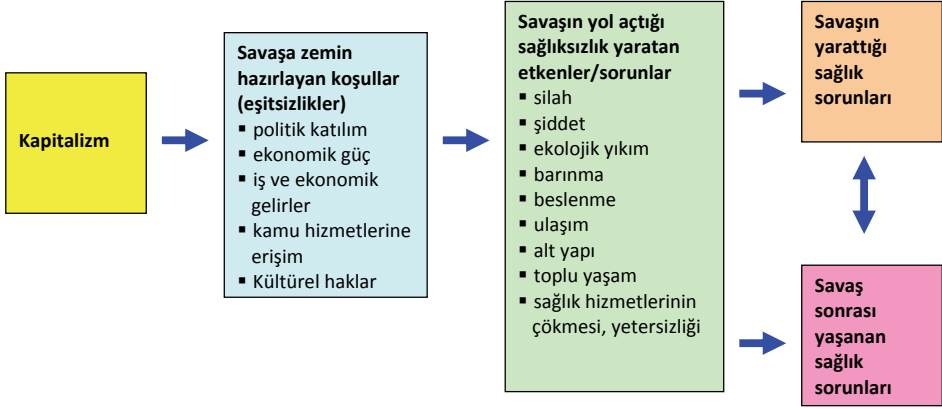


Kaynak: Heidelberg Institute on International Conflict Research, Conflict Barometer 2003

Kapitalizm bizzat yarattığı ya da feodal toplumdaki miras alıp da daha da yoğunlaştırdığı sorunlar, aynı zaman da savaşları çıkarmasının da aracısı olarak yaşana gelmiştir. Savaş nedenleri olarak sıklıkla dile gelen eşitsizlikler bizzat kapitalizme içkin sorunlardır. Savaşa zemin hazırlayan koşullar bağlamında sıralanan eşitsizlikler şunlardır:

- Politik katılımı eşitsizlikler (merkezi ve yerel devlet yönetimi, askeri-polis güçleri)
- Ekonomik güçte eşitsizlikler (toprak, yardımlar, ulusal kaynaklar, vb.)
- İş ve ekonomik gelirlerdeki eşitsizlikler (gelir dağılımı, kamu ve özel sektörde çalışma, elit işlerde çalışma, işsizlik vb.)
- Kamu hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler (eğitim, sağlık hizmetleri, güvenli içme suyu, barınma vb.)
- Kültürel hakların kullanımı (dil, din, gelenek ve görenekler vb.)

En önemli halk sağlığı sorunu olan savaşlar ele alınırken nedensellik ve korunma/önleme açısından halk sağlığı bakışı yol göstericidir. Sosyopolitik nedensellik modeli ile savaşlara bağlı sağlık sorunlarını aşağıdaki kavramsal çerçevede ele alabiliriz.



Savaşların önlenmesinde de birincil, ikincil ve üçüncül düzeylerde yapılacaklar vardır. Temel olan birincil düzeydir. Yani savaşların çıkmasının önlenmesidir. Savaşların çıkmasının önlenmesi açısından sosyo-politik nedensellik modelinin gösterdiği gibi kapitalizmin ortadan kaldırılması en köklü çözüm olarak görünmektedir. Korunma düzeyi ile ilgili yapılacaklar ayrıntılı ele alındığında dört dönemde savaşa yönelik önlemler tartışılmaktadır. Savaş öncesi, aktif savaş sırası, savaştan hemen sonrası ve uzun süre sonrası. Savaş öncesi önlemler birincil korunma; aktif savaş sırası ve savaştan hemen sonrası ikincil korunma; uzun süre sonrası hedefleyen önlemler ise üçüncül korunma olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemlerin süresi çok değişkendir. Karşılaştırıldığında savaş öncesi dönem çok kısa olabilir, savaş haftalardan dekalara kadar uzayabilir, savaş sonrası acil dönem devlet kurumlarının yeniden inşası ve halkın kullanımı açısından 1-10 yıl arası değişebilir. Esenlendirme ise daha uzun süreli olup 10-50 yıl arası değişir (Kutu-3). Özetle savaşa yönelik korunma uzun soluklu bir çalışma olduğu aklıda tutulmalıdır.

Kutu-3: Savaşlarla Mücadelede Dönemlere Göre Korunmaya Yönelik Çalışmalar

Dönemler	Yapılması gerekenler
Erken uyarı (savaş öncesi dönem)	Halk sağlığı diplomasisi Sivilleri etkileme Epidemiyoloji (<i>Yaralanma ve Kolektif Şiddet</i>) Çatışma öncesi surveyans çalışmaları (<i>Halk sağlığı ve politik surveyans</i>)
Çatışma (savaş sırasında)	Askeri tıp Çatışma İzleme
Acil (savaşın hemen sonrası)	Aciller Tıp Mülteci Sağlığı
Esenlendirme (savaştan uzun süre sonra)	Kalkınmaya yardım Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması Sosyal ve ekonomik yeniden yapılanma

Dünya örnekleri göstermiştir ki çoğu halk sağlığı müdahalesi çatışma ve acillere yöneliktir. Erken uyarı dönemine (savaş-çatışma öncesine) odaklanma daha azdır. Birinci korunma düzeyinde yardımlar daha azdır. Bu dönem ile ilgili yapılan analizler, çatışmanın yoğunluğu hakkında bilgi vermiştir.

Öz itibarıyla birincil korunma olan, savaşın ortaya çıkmasına odaklanmış bu aşama kompleks içerikte olması, halk sağlığının siyasal sürecin dışında durma, emperyalist-kapitalist dünya ile daha uyumlu uluslar arası sağlık örgütlerinin varlığı bu yetersizliği açıklayabilir. Çatışmanın önlenmesi, halk sağlığı diplomasisi, sivillere etkinin öngörülmesi, hassas grupların epidemiyolojik değerlendirmesi, mortalite ve morbidite projeksiyonları, halk sağlığı olanaklarının sürdürülmesi ve restorasyonu için önleyici ve hazırlık aktiviteleri, halk sağlığı surveyansının ve yanıt sisteminin devam ettirilmesi konularında çalışmalar genellikle yetersizdir. Erken uyarı döneminde halk sağlığı çalışmalarının yapılandırılması konusunda üç aşamalı kapsamlı öneriler bulunmaktadır.

- Erken uyarı-1.aşama: Hedef sosyo-ekonomik etki değerlendirilmesi, demografik etki değerlendirilmesi ve mortalite projeksiyonlarıdır. Bu hedeflerin yerine getirilmesinde halk sağlığı surveyans çalışmaları, çatışma-savaş olgu çalışmaları, epidemiyolojik değerlendirme ve tarihi ve sosyal analizlerin yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda sadece teknik bir çalışma önerilmemekte, tarihi ve sosyal analizler ön plana çıkartılmaktadır. Tarihi ve sosyal analizlere vurgu siyasal alana girmekte gönülsüz duran halk sağlıkçılar/sağlıkçılar için ciddi bir eleştiri niteliğindedir.

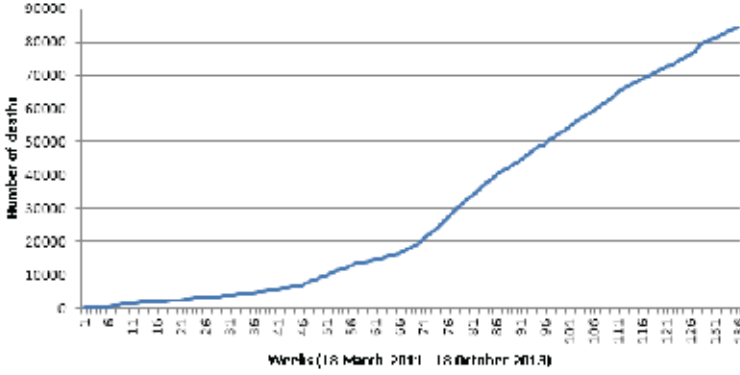
- Erken uyarı-2.aşama: Hedef çatışma öncesi dönemin planlanması ve çatışmanın-savaşın önlenmesidir.
- Erken uyarı-3.aşama: Çatışmanın önlenmesi için halk sağlığı diplomasi, halk sağlığı ve sivil savunma ile zararları minimize etme stratejisi, çatışma sonrası programın tasarlanması ve sağlık sistemi yanıtının oluşturulması hedeflerini kapsar. Savaş ve çatışmalarla ilişkili gıda kıtlığı, salgınlar ve duyarlı grupların hastalıkları, göç-zorla yerinden edilmelerin potansiyelleri ve erken saptanması ve halk sağlığı etkilerini azaltma için müdahalelere hazırlık çalışmaları bu kapsamda ele alınmaktadır.

İkincil korunma düzeyinde özellikle sığınmacılar için Humanitarian Charter belgesini de hatırlamakta yarar vardır. Bu belgede savaşlarda asgari olarak sağlanması gereken beş anahtar hizmete yer verilmiştir: Su sağlanması ve sanitasyon; Beslenme; Gıda yardımı; Barınma ve Sağlık hizmetleri (The Sphere Project 2007).

Özetle birincil korunma düzeyinde halk sağlığının hem teknik hem de perspektif açısından yetersiz olduğu söylenebilir.. Birincil korunma yani savaşın önlenmesi sosyopolitik nedensellik modeli ile düşünme olmaksızın eksik kalır. Teknik açıdan önerilen tarihi ve sosyal analiz hedefli epidemiyolojik çalışmalar tarafsız halk sağlığı vurgusu ile sermaye ve devletlere yaslanan tarzın eleştirisi olarak değerlendirilmelidir. Halk sağlığının sermayenin, devletlerin değil, emekçilerin, toplumun perspektifi ile düşünmeye başlayıp eyleme geçmesi gerçekleştirilmeden bu kısıtlılık halinden kurtulmak pek mümkün görünmemektedir.

Suriye'ye emperyalist-kapitalist müdahalenin bilançosu ile ilgili Merkezi Londra'da bulunan SNHR Suriye'de savaşın başladığı 18 Mart 2011'den 30 Ekim 2013'e kadar, 133 bin 43 kişinin hayatını kaybettiğini bildirdi. Ölen sivillerin sayısının 61 bin 67 olduğu belirtilen açıklamada, bunlardan 6 bin 365'inin çocuk, 4 bin 269'unun kadın olduğu ifade edildi. Açıklamada, muhalif gruplardan 18 bin 122, rejimden ayrılan askerlerden 2 bin 202, rejime bağlı güçlerden 29 bin 954, halk komiteleri, ulusal savunma kuvvetleri ve "Şebbiha" adı verilen "suç örgütlerinden" 18 bin 678, arasında Hizbullah askerlerinin de bulunduğu yabancı uyruklu kişilerden 248 ve kimliği tespit edilemeyen 2 bin 772 kişinin hayatını kaybettiği belirtildi. SOHR'nın açıklamasında, muhaliflerin ve Esed rejiminin gizli tutması nedeniyle gerçek rakamların bilinemediği ancak gerçek sayının 170 bini geçtiği ileri sürüldü. Açıklamada ayrıca rejime ait hapisanelerde 10 bin tutuklunun, muhaliflerin elinde de Esed'e bağlı 3 bin esirin bulunduğu kaydedildi (http://www.milligazete.com.tr/haber/Suriyedeki_savasın_aci_bilancosu/296057).

Total deaths over the course of the Syrian civil war



UNICEF tarafından da savaş erken döneminde (Şubat 2012) ölen çocuk sayısının beşyüzden fazla olduğunu, Suriye cezaevlerinde 400 çocuğun tutuklandı ve işkence gördüğü kamuoyu ile paylaşıldı. Savaş karşıtı aktivist gruplardan SNHR ise mart 2013'de öldürülen çocuk sayısının beşbinin üzerinde olduğunu bildirdi. http://en.wikipedia.org/wiki/Syrian_civil_war#Refugees

Suriye iç savaşına bağlı göç-zorla yerinden edilenlerin sayısı 2.4 milyon olduğu, ülke içinde 4 milyon kişinin yer değiştirdiği, bunların 2 milyonunun komşu ülkelere göç ettiğini açıkladı. Dışarıya göçün yaklaşık üçte biri (667 bin) Lübnan'a olduğu, bunu Ürdün, Türkiye ve Irak izlediği eylül 2013'te UNHCR (Birleşmiş Milletler Yüksek Mülteciler Komiserliği) tarafından açıklandı. http://en.wikipedia.org/wiki/Syrian_civil_war#Refugees

Suriye iç savaşına bağlı göç-zorla yerinden edilenlerin yedi milyona yaklaştığı dikkate alındığında hem Suriye hem de komşu ülkelerde sağlık ve sağlık hizmetleri açısından ne kadar büyük bir sorunla karşı karşıya olduğumuz daha iyi anlaşılacaktır.

Suriye'ye emperyalist-kapitalist müdahale ile ortaya çıkan iç savaş ile birlikte birincil korunma fırsatını kaçırdığımız, ikincil ve üçüncül korunma için çabaları yoğunlaştırmanız gerekiyor. Bu anlamda hem sınırın öte yakasında (Suriye'de) hem de bu yakasında hekimler sağlık çalışanları olarak yapmamız gereken, sorumluklarımız var. Sınırın öte yakasında sağlığı bozan koşullara yönelik yardımlarımız yanı sıra çöken sağlık hizmetine yönelik yapacaklarımızı zaman geçirmeksizin yaşama geçirmeliyiz. Daha önce hazırlanan raporlar, basın açıklamaları ile gerek savaşın önlenmesine yönelik gerekse savaşın yol açtığı sağlık ve sağlık hizmeti sorunlarına katkı koymaya çalıştık. Bu çalışma ile de başta sığınmacıların sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma sorunları olmak üzere ilaç, tıbbi malzeme ve gıda ambargosu uygulanan Rojova bölgesinde yaşanan sorunları kamuoyu ile paylaşmayı hedefliyoruz.

1.3. Suriye İç Savaşı ve Sığınmacı Sorunu

....

Hiç anlamadığım sözler kulağımda,
Kucağımda doyurulmamış dört çocuğum
Biri hasta
Çok hasta
Ölüm geziyor sanki soluğunda
Beni, dilimi anlamayan kulaklara gözlerimle yalvarıyorum
Gidiyor bebeğim, yardım edin diye...

...

Suriye İç Savaşı, 15 Mart 2011 tarihinde başlamıştır. Sünni müslümanlar, islami şeri-
at taraftarları ve kürtlerden oluşan Suriye muhalefeti, alevi ağırlıklı Baas Partisi rejimini
devirmek için silahlı isyana başlamışlardır. Suriye çatışmaları sırasında halk gıda, yakıt,
işsizlik ve barınak sıkıntısı yaşamıştır.

Savaşın olumsuz etkileri 2011 yılından itibaren görülmeye başlamıştır. Suriye’de sağ-
lığın sosyal belirleyicileri ile ilgili bazı göstergeler kötüye gitmeye başlamıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Suriye’de bazı sağlık ve sosyal göstergelerin yıllar içinde değişimi

Gösterge	2005	2011
Beş yaşından küçüklerde Zayıflık (%)	6	10,3
İslah edilmiş su kaynağına erişim (%)	88	89,7
Ana Ölüm Hızı (yüzbinde)	58	52
5YAÇÖH (binde)	19,3	21,4
Bebek Ölüm Hızı (binde)	17,1	17,9
Kızamık aşılama oranı (%)	98	97
İşsizlik (%) -2009	-	9

<http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=1920117.10.2013>,
<http://www.emro.who.int/emrinfo/index.aspx?Ctry=syr, 14.06.2011>,

Suriye savaşı ile ilgili tüm devlet ve devlet dışı aktörlere yazılmış açık mektupta Suriye
iç savaşının sağlık ve sağlık sistemi üzerine şu şekilde özetlenmiştir:

*“Çatışmalardan önce Suriye, gelişmiş, işlevselliği iyi bir sağlık sistemine sahipti.
Ulusal ilaç endüstrisi vardı. Bugün, bu kaynakların neredeyse tümü çökmüş
durumda, temel ilaçlar sağlanamamakta, Doksan bir kamu hastanesinin 55’i
hasar gördü ya da tümüyle yıkıldı. Bugün Suriyelilerin ölüm nedenleri yalnızca
mermiler, bombalar ve mayınlar değil, şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi*

kolaylıkla tedavi edilebilir ve önlenabilir hastalıklardır. Bir zamanlar kontrol altındaki kızamık ve şark çıbanı ülkenin bir bölümünde kontrolden çıkmış durumda. Gebeler acil doğum yardımı alamamakta, gebelik komplikasyonlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Çatışmaların olduğu bu iki buçuk yılda 100 000'i aşkın insan öldürüldü, nüfusun dörtte birinden fazlası yerinden olmaya zorlandı, 2,1 milyon insan yerinden oldu..."Open Letter to All States and Non-State Actors Involved in the Syrian Conflict, www.msf.org, 06.10.2013

Çatışmaların şiddetinden kaçan Suriye halkı Türkiye, Ürdün, Lübnan, Irak, Ermenistan ve Kürdistan Bölgesel Yönetimi gibi komşu ülkelere sığınmıştır ayrıca Suriye içinde 3,000,000'a yakın sivil mülteci durumuna düşmüştür.

Türkiye, çatışmaların başladığı ilk günden beri sınırlarını Suriyeli'lere açmış, kısa süre içerisinde yüzbinlerce Suriyeli Türkiye'ye giriş yapmıştır. Türkiye'de izlenen açık sınır politikası, giriş ve çıkışların sadece sınır kapılarından değil, tüm sınır boyunca sürekli ve denetlenemeyen bir şekilde gelişmesine neden olmuştur. AFAD Temmuz'da Türkiye'de 500 binden fazla Suriyeli olduğunu, 300 bin kadarının da kamp dışında çeşitli illerde yaşadığını duyurmuştur. BM Mülteciler Yüksek Komiserliği de kamp dışındaki 300 bin kayıtlı nüfusun yanında 160 bin kayıtsız Suriyelinin Türkiye'de yaşadığı yönünde tahminlerde bulunmaktadır. AFAD'ın 10 Ekim 2013 tarihli açıklamasına göre de 201 bin Suriye vatandaşı 10 ilde kurulan 21 barınma merkezine yerleştirilmiştir. Hatay ili Altınözü ve Yayladağı ilçelerinde ikişer çadırkent, Reyhanlı'da bir geçici kabul merkezi, Şanlıurfa ili Ceylanpınar ve Akçakale'de birer, Gaziantep ili İslahiye ve Karkamış ve Nizip'te birer, Kahramanmaraş Merkez'de bir, Osmaniye Cevdediye'de bir, Adıyaman'da bir, Mardin Midyat'ta bir ve Adana Sarıçam'da bir çadırkent ile Kilis'te iki, Hatay Apaydın, Şanlıurfa - Harran, Malatya Beydağı ve Gaziantep Nizip'te birer konteynerkent olmak üzere toplam 14 çadırkent, bir geçici kabul merkezi ve altı konteynerkent kurulmuştur. Mecliste temsil edilen siyasal partilerin grupları dahil olmak üzere hiçbir sivil toplum kuruluşunun Suriyeliler'in yaşadığı barınma merkezlerini ziyaretine izin verilmemektedir.

Türkiye'de barınan Suriyeli'lerin sağlık durumları, sağlık gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sadece kamplarda bugüne kadar **6.051** doğum gerçekleşmiş olup, toplam gerçekleşen poliklinik hizmeti sayısı **1.5 milyonu** aşmaktadır.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde kızamık bağışıklaması da dahil olmak üzere, anne ve bebek ölüm hızı gibi sağlık hizmetleriyle ilgili birçok gösterge açısından sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Kişi başına düşen sağlık kurumu, hekim ve hemşire sayıları Türkiye ortalamasının altındadır. Savaş ortamından kaçmakta olan Suriyeli vatandaşların bir çok yoksunluk içinde oldukları, koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetine gereksinimlerinin de Suriye'deki savaş öncesi durumlarına göre daha fazla olması beklenmektedir. Bu nedenle bölgede **sağlık hizmetlerinde olağanüstü bir durum** söz konudur.

Suriyelilerin Türkiye'deki yasal konumları sağlık ve sosyal birçok hizmetlere erişimleri açısından çok önemlidir. Sanıldığına aksine Suriyeliler mülteci statüsünde değildir. 1951 Cenevre Anlaşmasına göre Türkiye sadece Avrupa kaynaklı başvuruları, mülteci statüsünde kabul etmekte diğer tüm başvuruları üçüncü bir ülkeye geçiş şartıyla misafir etmektedir. Avrupa dışından gelen mülteciler yalnızca "geçici sığınmacı statüsü" alabilmektedir. Bu ikinci gruptaki kişilere Türkiye'de sunulan koruma geçicidir. Suriyeli vatandaşların Türkiye'deki konumu yasal otoritelerce "misafir" olarak adlandırılmaktadır. Misafir statüsü Türkiye'ye kaçak olarak girip girmediğine bakılmaksızın, Suriyeliler'in o il yetkili kurumuna başvurması sonucunda kapsamı çok açık olmayan sağlık ve sosyal yardımlardan faydalanmasını sağlamaktadır. Buna rağmen özellikle Kürt ve Arap Alevi (Nusayri) sığınmacılar güvenlik gerekçeleriyle kaçak göçmen statüsünde kalmayı yeğlemektedir. Misafir statüsünü alanların kamplarda barınması sağlanmakta, bunun için Birleşmiş Milllerden destek alınmakta ve başka bir ülkeye gitmemeleri sağlanmaktadır. Bu misafir statüsü "misafir umduğunu değil bulduğunu yer" atasözüne uygun biçimde gerçekleştirilmektedir. Hemen her ilde Suriyeliler için farklı uygulamalar yürürlüğe konmakta, bazı ilde kayıtlı olmak daha kolayken, bazı ilde iki ayı bulan bekleme süreleri gerekmektedir.

Suriyeliler için geçerli olan üç tane genelge ve yönerge vardır. Bunlardan 30.03.2012 tarih, 62 sayılı "*Türkiye'ye Toplu Sığınma Amacıyla Gelen Suriye Arap Cumhuriyeti Vatandaşlarının ve Suriye Arap Cumhuriyetinde İkamet Eden Vatansız Kişilerin Kabulüne ve Barındırılmasına İlişkin Yönerge*"ye henüz kimse ulaşamamıştır.

19.08.2010 İçişleri Bakanlığı Genelgesi'ne göre ise Avrupa Konseyi ülkeleri dışından gelen ve statü belirleme prosedürünü tamamlayıp İçişleri Bakanlığı'nca sığınma talepleri kabul edilmiş yabancılara "sığınmacı" dendiği ve 5510 sayılı SSGSS Kanunu kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanacakları belirtilmektedir. 5510 Sayılı SSGSS Kanunu'nun 60'ıncı maddesine göre; vatansızlar ve sığınmacılar GSS'li kabul edilmektedir. Herhangi bir sağlık veya sosyal güvenlik primi ödeme zorunlulukları olmadan SGK ile sözleşmeli tüm kamu ve özel hastanelerden diledikleri zaman sağlık yardımı alırlar. Buna rağmen Türkiye mevzuatının uluslararası sözleşmelerle uyumsuzluğu nedeniyle sığınmacı ve mülteciler ancak aylık sağlık prim ödemeleri yaparak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Özeldeki katkı payı ve ilaç ödemelerinin cepten harcamalarla karşılanması daha sonra o il ya da ilçenin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'ndan tahsil edilmesi gerekmektedir.

Herhangi bir kaydı olmayanlar ve kamp dışında ya da kamp olmayan illerde yaşayan misafirlerin sağlık giderlerinin nasıl karşılanacağı konusunda hala sorunlar yaşanmaktadır. Bununla ilgili ilki Ocak 2013'te, ikincisi 9 Eylül 2013'te olmak üzere iki genelge yayımlanmıştır. İki genelgede benzerdir, ikisinde de giriş yaptığı il dışında yaşayan Suriyelilerin sağlık faturalarının ilk giriş yaptığı il valiliğine gönderilmesi istenmiştir. Fakat bu genelge

sonrası kamu kurumlarının genelgeyi bilmemeleri, ya da tedavi giderlerinin hastanelere geç ödenmesi ya da ödenmemesi gibi gerekçelerle kurumlarda kayıtlı olmayanlara hizmet sunumunda ciddi aksamalar olmuştur. Ayrıca ilk genelgede hastanelerin gündüz mesaisi dışında başvuran hastaların kayıtları için nereye yönlendirilmeleri gerektiği belirtilmemiştir. Acil durumlarda kaydın olmaması, kaydın zaman alıyor olması kurumların hizmet sunumunda çekinmelerine neden olmuş olabilir. Bu gibi nedenlerle Eylül 2013'de çıkarılan son genelgeye göre uygulama

“Herhangi bir kampta tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan hastalar ile sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların, ülke genelindeki herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde, sağlık merkezince kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak o ilin valiliğince görevlendirilmiş il emniyet müdürlüğü personeli ve il emniyet müdürlüğünce belirlenmiş sabit bir telefon numarası üzerinden 7/24 esasına göre kayıt altına alınarak sağlık hizmetinin sağlanması, tedavi giderlerinin sağlık kuruluşunun bulunduğu ilin valiliğine faturalandırılması” şeklinde yapılacaktır.

BÖLÜM 2

Gereç ve Yöntem

2.1. Yararlanılan Çalışmalar
2.2. Destek Alınan Sunumlar
2.3. Ziyaret Edilerek Görüşme Gerçekleştirilen Kurumlar
2.4. Görüşme Yapılan Kişiler
2.5. Ziyaret Edilen ve Görüşmeler Yapılan İller, Mahalleler
2.6. Ziyaret Edilen ve Görüşmeler Yapılan Kamplar
2.7. Mahallelerde Yaşayan Suriyelilerle Yapılan Görüşmeler
2.8. Görüşmeciler, Nasıl Gerçekleştirildiği ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Yararlanılan Çalışmalar:

Bu rapor TTB ve SES ile ilgili birimlerin yaptıkları çok sayıda çalışmalardan elde edilen bilgilerin bir araya getirilmesi ile hazırlanmıştır. Yararlanılan çalışmalar şunlardır:

1. TTB Merkez Konsey'inin katkılarıyla 25. si düzenlenen "Bulaşıcı Hastalıklar, Sığınmacılar ve Sağlık" temalı Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri 7-14 Eylül 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen Diyarbakır, Batman, Mardin, Şanlıurfa, Gaziantep illerinde yapılan gözlemler ve görüşmeler;
 - İnönü, Kırıkkale, 9 Eylül, Kocaeli, Ege, Pamukkale, Bülent Ecevit, Çukurova, Marmara, Başkent, Akdeniz, Cerrahpaşa, Uludağ, Osmangazi, Hacettepe, Ondokuzmayıs, Trakya Tıp Fakültelerinden 19 halk sağlığı asistanının katıldığı gezide, Diyarbakır, Batman, Midyat, Savur, Mardin, Şanlıurfa ve Gaziantep illeri ziyaret edilmiştir. Gerekli resmi izinler alınamamasına rağmen iki tane sığınmacı kampı (Midyat ve Harran) gezilmiştir. Gezici Eğitim Seminerine Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim dalından Prof. Dr. Ali CEYLAN, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim dalından Prof. Dr. Mehmet ZENCİR ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim dalından Doç. Dr. Aslı DAVAS danışmanlık yapmıştır.





2. TTB-MK üyesi Mehmet Zencir'in, Şanlıurfa, Kızıltepe ve Nusaybin'de SES yöneticileri ile birlikte yaptığı sığınmacılarla ve sağlık emekçileriyle yapılan görüşmeler
3. Gaziantep-Kilis-Hatay İlleri Hekimlik ve Sağlık Ortamı Hızlı Değerlendirme Raporu, Ağustos 2013
4. Bölge Tabip Odaları ve TTB-MK toplantısında paylaşılanlar (15 Eylül 2013), basın açıklaması/basın açıklamaları;
5. İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu çalışmaları
 - Suriye'deki iç çatışma ortamından kaçarak, farklı zamanlarda İstanbul'a gelmiş Kürt ve Türkmen/Alevi kökenli Suriyeli sığınmacıları kapsamaktadır. Görüşmeler İstanbul'un Bayramtepe, Eminönü, Gaziosmanpaşa, Kanarya ve Küçükpazar semtlerinde. İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu üyelerinin de içerisinde yer aldığı demokratik kitle örgütleri (İHD, Göç-Der, TOHAV, Eşit Haklar Derneği) üyeleri tarafından Eylül ayında gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılacak ailelerin belirlenmesinde Barış ve Demokrasi Partisi, sığınmacı aileler ve mahallelilerin yönlendirmelerinden yararlanılmıştır. Görüşme yapan heyetin içersinden en az bir doktor, bir sosyal hizmet uzmanı, bir Kürtçe birisi yer almıştır. Kayıt altına alınan toplam 28 görüşme gerçekleştirilmiştir (25 tanesi Kürtçe yapılmış, daha sonra Türkçeye çevrilmiştir).
6. Bölge Tabip Odaları'nın Rojova ile ilgili çalışmaları
 - DTK, SES, bölgedeki tabip odaları, Diyarbakır Eczacılar Odası ve dış hekimlerinde oluşan heyet Rojava'da incelemeleri (Mayıs 2013 ve Ağustos 2013 incelemeleri)

7. Ulusal Sağlık Kongresi (Batman 5-6 Ekim 2013) katılımcısı Rojava'lı sağlık çalışanlarının tebliğlerinden elde edilen bilgiler

Özel hayatın gizliliği ilkesi ve olası her türden risk nedeniyle görüşme yapılan sığınmacıların ve sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine raporda yer verilmemiştir.

2.2. Destek Alınan Sunumlar:

- Mültecilerin sağlık hakkı, yasal durumları (Doç. Dr. Aslı Davas, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.)
- Rojava bölgesindeki yaşamı, özellikle sağlık hizmetlerine etkileri (Dr. Cengiz Günay ve Dr. Kemal Karadaş, Diyarbakır Tabip Odası)
- Midyat Savur Kamp deneyimi (Dr. Civan Gökalp, Diyarbakır Tabip Odası)
- Türkiye'deki son dönem bulaşıcı hastalıklar ile mevcut durum ve sorunları (Prof. Dr. Ali Ceylan, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.)
- Sıtma Epidemiyolojisi (Prof. Dr. Günay Saka, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.)
- Mültecilerde travma sonrası stres bozukluğunun özelliklerini ve mültecilerle yapılacak görüşmelerde dikkat edilmesi gerekenler (Doç. Dr. Aziz Yaşan, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.)
- Sığınmacıların gelmesiyle bölgede vaka sayılarında artış görülen Leishmaniazis kutis (Şark çıbanı) kliniği ve tedavisi (Prof. Dr. Mehmet Harman, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji A.D.)
- Batman ilinde 2013 yılı Ocak-Mayıs aylarında görülen Kızamık vakalarının kontrol çalışmaları (Dr. Perver Yetiz, Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi)
- Tarım işçilerinde sağlık sorunlarına genel bakış, erken ölüm ve hastalıklar açısından risk faktörleri (Prof. Dr. Zeynep Şimşek, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.)
- Savaş ve Halk Sağlığı (Dr. Mehmet Zencir, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., 49.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 26 Eylül 2013-İzmir)

2.3. Ziyaret Edilerek Görüşme Gerçekleştirilen Kurumlar

- Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Sıtma Birimi
- Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ve Üreme Sağlığı Birimi
- Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü

- Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa, Mardin (Kızıltepe, Nusaybin, Savur), Gaziantep bölgesindeki Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile sağlığı Merkezleri (ASM)
- Gaziantep, Harran, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dal-ları
- Savur Kaymakamlığı
- Nusaybin Belediye Başkanlığı
- Bağlar Belediyesi Sağlık Merkezi
- Batman, Diyarbakır, Mardin, Gaziantep Tabip Odaları
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) şubeleri Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa, Mardin, Gaziantep
- ROJOVA (Kobani, Afrin, Qamışlo) sağlık kurumları, bölgesel yönetim

2.4. Görüşme Yapılan Kişiler (bir kısım isimleri silebiliriz)

- Dr. Mehmet Demir (Batman Tabip Odası Başkanı)
- Dr. Mahmut Çiftçi (Batman Belediye Sağlık İşleri Sorumlu Hekimi)
- Dr. Erdoğan Pekkolay, Dr. Selahattin Oğuz, Dr. Zülfikar Cebe (Batman Tabip Odası)
- Savur Kaymakamı
- Uz. Dr. Nureddin Özdener (Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü)
- Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürü
- Dr. Şaban Alagöz, Dr. Ayşegül Ateş Tarla (Gaziantep Tabip Odası)
- Gaziantep Şirinevler Mahallesi muhtarı
- Şanlıurfa Şehitlik mahallesi muhtarı
- TSM, ASM hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, çevre sağlık teknisyeni, sıtma işçileri vb.
- Dr. İsmet Aktaş, Gaziantep Üniversitesi Üniversite Tıp Fakültesi Dermatoloji, Leishmania polikliniği
- Dr. Birgül Özçırpıcı (Gaziantep Halk Sağlığı)
- Ayşe Gökkan (Nusaybin Belediye Başkanı)
- Bölge illeri SES şube yöneticileri, işyeri temsilcileri ve üyeleri
-

2.5. Ziyaret Edilen Ve Görüşmeler Yapılan İller, Mahalleler

- Diyarbakır, Yenişehir bölgesi Şehitlik mahallesi
- Batman, Karşıyaka mahallesi
- Gaziantep Şirinevler Mahallesi
- Şanlıurfa Şehitlik mahallesi
- Savur, Başkavak köyü
- Kızıltepe
- Nusaybin
- İstanbul Bayramtepe, Eminönü, Gaziosmanpaşa, Kanarya ve Küçükpazar semtleri
- Rojova (Afrin, Kobani ve Qamişlo)

2.6. Ziyaret Edilen Ve Görüşmeler Yapılan Kamplar

- Midyat kampı
- Harran Konteynirkent

2.7. Mahallelerde Yaşayan Suriyelilerle Yapılan Görüşmeler

Mültecilerle iletişimi sağlamak amacıyla her ekipte dil bilen en az bir kişinin olmasına ve ekiplerde kadın-erkek dağılımının orantılı olmasına dikkat edildi. Belirlenen adreslerdeki Suriye'li mülteciler ve bu kişilerin yönlendirdiği başka aileler evlerinde ziyaret edildi ve görüşmeler yapıldı.



Diyarbakır Yenişehir, Şehitlik mahallesinde görüşmeler, ekipte yer alan iki Kürtçe (Kurmançî), bir Arapça bilen araştırma görevlisinin ve illerde bu dilleri bilen belediye ya da sağlık müdürlüğündeki yerel sağlık ekibi ile Tabip Odalarından hekimlerin gönüllü çevirmenlikleriyle yapılmıştır.

Harran Konteynırkent kamp ziyareti dört farklı grup halinde, sosyal tesislerde bulunanlarla ve konteynırlarda kalan ailelerle görüşmeler yapılmıştır.

Şanlıurfa Şehitlik Mahallesi Muhtarı ve Suriye’li mülteciler evlerinde ziyaret edilerek (3 aile), görüşmeler yapılmıştır. Bir aile ile parkta görüşülmüştür.

Yapılan mahalle ziyaretlerinde sınıra komşu illerden Diyarbakır’da altı, Batman’da yedi, Midyat’da dört, Şanlıurfa’da beş, Harran’da dört ve Gaziantep’de dört olmak üzere toplam 30 aileyle GES ekibi tarafından görüşme yapılmıştır.

GES ekibi dışında Kızıltepe’de mahalle ziyaretinde iki ev ve İstanbul’da Bayramtepe, Eminönü, Gaziosmanpaşa, Kanarya ve Küçükpazar semtlerinde kayıt altına alınan toplam 28 görüşme gerçekleştirilmiştir. Raporda, toplam 60 aile ile yapılan görüşmelere yer verilmiştir.

2.8. Görüşmeciler, Nasıl Gerçekleştirildiği ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Tercümanlar aracılığıyla, sığınmacıların bazı sosyo-demografik özellikleri, barınma koşulları, beslenme ve temiz suya erişim imkânları, kronik hastalık bulunma ve sürekli kullanılması gereken ilaçlara ulaşım durumu, sığınma sonrası bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma durumu, aile planlaması yöntemlerini bilme ve bu konudaki hizmetlere erişme durumu (mahremiyete dikkat edildi), gebelik takipleri, bebek izlemleri, anne sütü ve bağışıklık gibi sağlık durumlarına ait bazı özellikler hakkında bilgi edinildi.

Sığınmacıların yakın geçmişte savaş ve göç gibi çok olumsuz şartlara maruz kalması ve bu faktörlerin ruh sağlığında meydana getirdiği yıkıcı etki ve her şeye rağmen geleceğe dair beklentileri hakkında bilgi edinmek amacıyla sığınmacılara, savaş ortamının olumsuz etkilerinden psikolojik olarak etkilenme durumu (yakının kaybı, ailenin bir kısmının geride kalması vb.) ve savaşın sona ermesi durumunda yaşadıkları bölgelere tekrar geri dönme isteği gibi bazı sorular yöneltilmiş ve verdikleri yanıtlar not edilmiştir.



Yapılan Görüşmeler

Diyarbakır	<p>Görüşme-1: 15 gün önce Halepten gelen, 12-13 kişilik 2 aile, arapça konuşuyorlar (tercüman yardımıyla konuşabildik)</p> <p>Görüşme-2: 9 ay önce Suriye'den gelmişler, 6 kişilik bir aile, pasaportları yok. Arapça ve kürçe konuşabiliyor, Diyarbakır'ı da bu yüzden tercih ettik. Eşi (kocası) Avrupa'ya geçmiş, kendileri de fırsat bulduklarında gideceklerini belirtiyor</p> <p>Görüşme-3: Pasaportları olan beş kişilik kürt bir aileden 20-30'lu yaşlarda bir çift. Erkek Suriye'de berber, burada işi yok</p> <p>Görüşme-4: Gözünden yaralı üç çocuğuyla göç etmiş 35 yaşlarında kürt bir erkek ve 20 li yaşlarda eşi, pasaportu ya da kaydı yok.</p> <p>Görüşme-5: Bir evde yaşayan iki aile. Bir aile anne- baba- babaanne- 5 çocuk. Diğer aile kardeşi- eşi- 3 çocuk. 15 gündür oradalar. Pasaportları var.</p> <p>Görüşme-6: Bir odada yaşayan anne ve altı çocuğundan oluşan sünni Arap yedi kişilik aile, baba Avrupa'da, herhangi kayıtları yok. Eksik aşılı çocuklar var</p>
Batman	<p>Görüşme-1: Tek bir odada yaşayan bir anne iki, kızı, damadı ve beş çocuk, kayıtları var, tek erkek damatları.</p> <p>Görüşme-2: Suriyeli aile. İki hane bir evde. Bir aile anne- baba 7 çocuk (en büyükleri 14 yaşında- en küçükleri 7 aylık) İkinci aile babanın erkek kardeşi ve eşi.</p> <p>Görüşme-3: Bir sene önce Haseki'den kaçak gelmişler. Beş kişilik ailenin üç çocuğu var. Üç aile bir arada bir evin ayrı odalarında kalıyorlar. Ddede-nine, anne-baba ve iki çocuğu, elti ve iki çocuğu</p> <p>Görüşme-4: Bir yıl önce ailecek Afganistan'dan göç etmek zorunda kalmış, önce Van'a sonra da yakınlarının tavsiyesiyle Batman'a yerleşen nine, anne-baba ve üç çocuk olmak üzere 6 kişiden oluşan bir aile</p> <p>Görüşme-5: Bir sene önce Kijan'dan gelmişler. Evde 8 kişi kalıyorlar, 2 aylık bir bebek mevcut.</p> <p>Görüşme-6: İki çocuklu dört kişilik aile. Sekiz ay önce gelmişler. Eşi kasapta çalışıyor.</p> <p>Görüşme-7: Bir ay önce Hama'dan çıkıp, sosyokültürel yapının ve insani değerlerin iyi olduğu duyumundan hareketle doğrudan Batman'a gelmişler. Batman'da akraba ya da tanıdık sahibi değiller. Üç kadın (biri yaşlı, eşi savaşta ölmüş), İki erkek ve sekiz çocuktan oluşan bir aile</p>
Midyat	<p>Görüşme-1: Türkçe dersindeki üç Suriyeli sünni Arap kadın ve öğretmen</p> <p>Görüşme-2: 30 yaşında çevirmen kadın</p> <p>Görüşme-3: Oğlunu kampta yeni evlendirmiş 40 yaşlarında sünni Arap bir kadın</p> <p>Görüşme-4: Afgan aile. 68 yaşında bir nine- anne- baba ve 3 çocuk</p>
Şanlıurfa	<p>Görüşme-1: Şehitlik mahallesi muhtar</p> <p>Görüşme-2: Telebyat'tan 2 ay önce gelen İngilizce öğretmeni bir erkek, eşi ve beş çocuğu ile birlikte erkeğin annesi, babası ve altı kardeşi vardı, birde ilkokul öğretmeni olan bir erkek, eşi ve 2 aylık çocuğuyla misafirlğe gelmişler</p> <p>Görüşme-3: Rasulayn'dan birbuçuk ay önce gelmiş, dokuz kişilik bir aile, baba İtalya'ya geçmiş</p> <p>Görüşme-4: Bir yıl önce Rasulayn'dan gelmiş, altı kişilik bir aile.</p> <p>Görüşme-5: Halep'ten bir ay önce gelmişler, Üç çocuğu ve bir torunuyla yaşıyor, erkekler Irak'ta</p>

Harran	<p>Görüşme-1: Halı dokuyan 12 ve 14 yaşlarında iki kız</p> <p>Görüşme-2: Halı dokuma öğretmeni</p> <p>Görüşme-3: Kampa 7 ay önce gelmiş, eşi, dört kızı, bir oğlu ve abisinin oğluyula yaşayan bir kadın .</p> <p>Görüşme-4: Anne- baba ve dört çocuktan oluşan bir Kürt aile.</p>
Gaziantep	<p>Görüşme-1: Altı, iki, üç yaşlarında üç çocuğu ve 15 günlük bebeği olan kürt bir kadın, kocası terzide çalışıyor</p> <p>Görüşme-2: Kendi evlerini satın almış Kürt aile. Bir evde anneanne iki kızı ve onların dörder çocuğu ile görüştük. Bir yıl önce gelmişler.</p> <p>Görüşme-3: Halep'ten 1 yıl önce gelen, 13 kişi kalıyor Şirinevler mahalle muhtarı</p>
Nusaybin	<p>Nusaybin Belediye Başkanı</p> <p>Devlet Hastanesi Hekimleri</p>
Kızıltepe	<p>Terzi</p> <p>Yıkıntı içinde yaşayan aileler</p>
İstanbul	<p>Bayramtepe, Eminönü, Gaziosmanpaşa, Kanarya ve Küçükpazar semtlerinde kayıt altına alınan toplam 28 görüşme gerçekleştirilmiştir (25 tanesi Kürtçe yapılmış, daha sonra Türkçeye çevrilmiştir).</p>

BÖLÜM 3

Bulgular

3.1. Kamp Dışı Yaşayan Sığınmacılar

3.1.1. Sığınmacıların Kayıt Durumu/Nüfus Tespiti İle İlgili Sorunlar

3.1.2. Dil Sorunu

3.1.3. Barınma, Hijyen, Isınma

3.1.4. Beslenme

3.1.5. Çalışma Koşulları

3.1.6. Kamp Dışında Kalanların Sağlık Hizmetlerine Erişimleri

3.1.7. Bulaşıcı Hastalıklar (Sığınmacılara Bağlanan KIZAMIK Salgını Aldatmacası)

3.1.8. Kadın Sağlığı

3.1.9. Çocuk Sağlığı

3.1.10. Psikososyal Destek

3.1.11. Sosyal Hizmetler-Sosyal Yardımlar

3.1.12. Eğitim

3.1.13. Geleceğe Dair

3.1.14. Halkın ve Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Yaklaşım Tarzları

3.1.15. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorunlar

3.1.16. Kamplarda Kalmayan Sığınmacılarla İlgili İçin Sonuç ve Öneriler

3. BULGULAR

Gezilen bölgelerdeki sığınmacılar kampta ve kamp dışında yaşayanlar ve Rojova olarak üç ayrı başlıkta ele alınıp değerlendirilmiştir. Kampta olanların neredeyse tamamını Sünni Müslümanlar, dışarıda olanların da büyük çoğunluğunu Kürt ve Alevi gruplar oluşturmaktaydı.

3.1. Kamp Dışı Yaşayan Sığınmacılar

3.1.1. Sığınmacıların Kayıt Durumu/Nüfus Tespiti İle İlgili Sorunlar

Türkiye’de kamuoyu bütün sığınmacıların istedikleri zaman, gereksinim duydukları tüm sağlık hizmetini ücretsiz olarak alabildiğini düşünmektedir. Oysa sağlık ve barınma, beslenme gibi hükümet tarafından sağlanan tüm hizmetlerin verilme durumu ya da düzeyi sığınmacıların kayıt olma durumuna bağlıdır.

Sığınmacılarla ilgili sorunların başında kayıt sorunu gelmektedir. Pasaportlu-pasaportsuz, izinli-izinsiz, resmi-kaçak yollardan Türkiye’ye girişi yapan sığınmacıların kamu hizmetlerinden yararlanmasında kayıtlı olma en kritik nokta olarak tespit edilmiştir. Mahalle ziyaretlerinde yapılan görüşmelerde kayıt yaptıranların çok daha az olduğu, çeşitli nedenlerle kayıt yaptırmayan ciddi sayıda sığınmacı bulunduğu tespit edilmiştir. Traji-komik olan durum devlet kurumlarının yöneticileri açısından kamp dışında yaşayan bu kalabalık nüfusun kayıt altına alınması ile karşı karşıya kalınan sorunla yüzleşme, hizmet planlama, personel ve olanaklarla ilgili eksikliklerini saptama ve giderme yollarını zorlama vb. olağan dışı durumun gerektirdiği çabanın gösterilmemesidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili aile hekimliği sisteminde kayıt altına alınmayan nüfusa (mevsimlik işçiler, hareketli nüfus vb.) bağlı ortaya çıkan sorunlara (kızamık, izlemler, aile planlaması vb.) rağmen hala nüfusun kayıt altına alınmasının önemi konusunda yeterli ders çıkarılmadığı gözlenmiştir. Dahası savaşa bağlı çöken sağlık hizmeti nedeniyle uzun süredir sağlık hizmetinden yararlanamayan sığınmacı nüfusun sınır illeri başta olmak üzere tüm ülkede çok boyutlu ve devasa sağlık sorunlarına karşı karşıya kalma tehdidinin hafife alındığı, önemsenmediği, göz ardı edildiği izlenimi edinilmiştir.

Kamp olsun, olmasın genel olarak sağlık ve kamu yöneticileri sığınmacıların sağlık ve diğer hizmetlere kolayca ulaşabildiğini düşünmektedir. Batman, Gaziantep ve Şanlıurfa’da TSM ya da Müdürlük’te çalışan yöneticiler, kayıtlı olan herkesin sağlık hizmeti alabildiğini ve kayıt olmanın da çok kolay olduğunu düşünmekteydiler.

Bununla birlikte sığınmacı nüfusunun kayıt altına alınmasında çok büyük sorunlar tespit edilmiştir (Kutu-4).

Sığınmacı ve yetkililerden elde edilen bilgilere göre neyin kayıtlı olmak anlamına geldiğiyle ilgili büyük bir karışıklık vardır. Yardım alma ve sağlık hizmetlerinden faydalanmada her ilde uygulama farklılıkları var. Kamp olan ve olmayan illerde hizmet akışının aynı olmadığı gözlenmiştir.

Kutu-4: Sığınmacıların Kayıt Altına Alınma/Nüfus Tespiti İle İlgili Sorunlar

- Kayıt altına alınmayan nüfusun büyüklüğü
- Nüfus hareketli, ve çok sık değişmesi
- Çatışmanın yoğunlaştığı zamanlarda kontrolsüz girişlerin artması
- Devletin (valilik ile ilgili birimler) ve yerel yönetimler nüfusa hakim olmaması
- Sağlık kurumlarının (özellikle birinci basamak sağlık kurumları (TSM ve ASB)) sığınmacı nüfusa hakim olmaması
- Park vb. ev vasfı olmayan yerlere sığınan nüfus
- Nüfus tespitinin sadece muhtarlara bırakılmış olması
- Nüfus tespiti için aktif bir çabanın olmaması, sığınmacının başvurusuna bırakılması
- Kayıt başvurusu ile ilgili güvenlik kaygıları
- Kayıt işlemlerinde ve kayıt belgelerinde farklılıklar
- Bazı kamu kurumlarından kayıt altına alınmadan hizmet verilmesi (belediye, ASB gibi)
- Geçici ikametgah belgesi alma süresinin değişken olması
- Geçici ikametgah belgesi alma sırasında yolsuzluk söylemleri
- Geçici ikametgah belgesi alma sırasında ücret alınması
- Geçici ikametgah belgesi alma Suriye kimliğine sahip olma zorunluluğu

Sığınmacıların kayıt işlemleri ve kayıt belgeleri ile ilgili farklılıklar gözlenmiştir.

- Gaziantep'te Suriyeli vatandaşların, yaşadıkları yeri Muhtarlık'tan belgeletip daha sonra bu belge ile AFAD'a başvurmaları durumunda kendilerine "mavi kart" verildiği, bu karta sahip olanların gıda yardımı alabildiği, sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabildiği bir çok yetkili tarafından ifade edilmiştir.
- Şanlıurfa Şehitlik mahallesi muhtarı ise öncelikle muhtarlardan geçici ikametgah belgesi doldurulduğunu, sonra emniyetteki yabancılar masasına başvurulduğunu dile getirmiştir.
- Küçük ilçelerde, sığınmacıların az olduğu yerlerde daha kısa sürede alınırken (Nusaybin'de neredeyse aynı gün), büyük şehirlerde ve sığınmacıların yoğun olduğu illerde (Şanlıurfa örneğinde olduğu gibi) 15 gün ile üç ay arasında değiştiği gözlenmiştir.
- Yetkililer tarafından belge alma sırasında para alınmıyor, damga vergisinden muaf denmesine karşın Batman'da görüşülen bir sığınmacı ailede 170-200TL arasında bir ücret alındığı ifade edilmiştir.

- Belge alma sırasında yolsuzluklarla (hızlandırmak için rüşvet vb.) ilgili kaygılar dile getirilmiştir (Şanlıurfa Şehitlik mahallesi muhtarı ve Kızıltepe AKP görevi olduğunu da belirten bir vatandaş).
- Muhtarların hem ikamet tespiti hem de yardım organizasyonları nedeniyle iş yüklerinin çok fazla olması nedeniyle tespit ve takip işlemleri konusunda sorunlar yaşadıkları ifade edilmiştir (Şanlıurfa Şehitlik mahalle muhtarı).
- Bazı Suriyeliler de vatandaş kimlikleri olmaması nedeniyle belge alamadıklarını bildirmişlerdir.

Kamp dışında çok sayıda kayıtlı olmayan sığınmacı bulunmaktadır. Yapılan mahalle ziyaretlerinde, kayıtların nasıl yapılacağı ile ilgili bilgisi olmayan çok sayıda sığınmacı ile görüşülmüştür.

- *Gaziantep'te uzun süreden beri devam eden "mavi kart" uygulaması ve sunduğu hizmetler hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmayan büyük bir insan (mülteci-sığınmacı) topluluğunun varlığı dikkat çekici boyuttaydı. "Mavi kart" ve benzeri uygulamaların sunmuş olduğu olanaklardan yararlanamayan bu kesim, acil müdahale gerektirmediği sürece hastaneye başvurmamakta, başvursa dahi muayene olma ve ilaç alma süreçlerinde ekonomik ve ruhsal birçok sorunla karşılaşmaktadır.*
- *Geleli 2 ay olmuş henüz kimlik alamamışlar. Kimliği erken vermek için koordinasyon merkezinde para talep etmişler" (Görüşme2, Şanlıurfa)*

Ziyaret edilen illerin tümünde kamplara giren herkesin kayıt altına alındığı belirtilmesine rağmen görüşülen sığınmacılardan kamplarda dahi kayıt ile ilgili sorunları olduğu bilgisi elde edilmiştir.



- *...pasaport yok kimlik yok, sağlık güvencesi yok" Diyarbakır'da koşulları kötü tek göz odada kalabalık bir ailenin ferdi olarak yaşayan bir kadın daha önce bir saat kampta kaldıklarını ve orayı beğenmediklerini belirtmiştir. Ayrıca hastaneye gidemediklerini ifade etmiştir.*

Mahallelerde kayıtlı olduğunu düşünen, gerçekte kaydı gerçekleşmeyen, kayıtla ilgili ellerinde belge olmayan sığınmacılar bulunmaktadır.

- Batman'da AFAD'da kaydı olmayan Suriyeli bir erkek sığınmacı, aile hekimine muayene olduğu ve belediyeden yardım aldığı için kayıtlı olduğunu zannetmekteydi. Oysa pasaportu bile yoktu ve elindeki tek belge Suriyeli kimliği idi. (Görüşme-7, Batman)

Batman Belediyesi örneğinde olduğu gibi belediyenin kayıt sorgulamadan yardım dağıtması bu yanlış algının oluşmasına katkı sağlamıştır. Yine bazı aile hekimlerinin etik ve vicdani sorumluluk nedeniyle kayıtsız sığınmacılara hizmet vermesi de bu yanlış algıya neden olduğu düşünülmektedir.

Pasaportsuz giren nüfus geçici ikametgah belgesi için başvurmadığı koşullarda kamu tarafından bilinmediği gözlenmiştir. Pasaportsuz ülkeye giriş yapan çok sayıda sığınmacı olduğu gerçeği bölge halkı tarafından sıklıkla dile getirildi. Bu şekilde ülkeye giriş yapanların tespiti yapılmamakta, sığınmacıların başvurusu beklenmektedir. Bu durumun yardım gereksiniminin belirlenmesi, başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetleri ile ilgili planlama yapılması konusundaki zafiyetlere de neden olduğu düşünülmüştür.

Sığınmacılar arasında güvenlik gerekçeleriyle belge almak istemediğini dile getirenlerle de rastlanmıştır.

Nüfus hareketli, sık değişiyor. Görüşülen sığınmacılardan sekiz tanesi, görüşme yaptığımız ilden önce en az bir başka ilde belli sürelerle ikamet ettiklerini bildirmişlerdi.

Batman'da görüşme yaptığımız bir kadın, önce Gaziantep'te bulduklarını, orada da geçimlerini sağlayamayınca iyi olduğunu duydukları Batman'a geldiklerini söylemiştir.

Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman ve Gaziantep'te yapılan incelemelerde belediye, TSM ya da üniversiteden görüşülen yetkililerin sorunun boyutunun, mahallelerdeki kötü yaşam koşullarının, tam anlamıyla farkında olmadıkları, farklı bilgilere sahip olduğu gözlemlendi. Kamu kurumları kamp dışı sığınmacı nüfusla ilgili birbirinden oldukça farklı rakamlara sahipti. Örneğin Batman'da sağlık yetkilileri 3000 civarında sığınmacıdan bahsederken, belediye sağlık yetkilileri 10 bin civarında sığınmacı olduğunu dile getirmiştir.

İstanbul'da görüşme gerçekleştirilen 28 ailenin sadece ikisinin kayıtlı olduğu, 26 sığınmacı ailenin kayıtlarının olmadığı tespit edilmiştir. Sığınmacıların pasaportsuz giriş yaptırdıkları ya da sınır kapılarında kendilerine herhangi bir işlem yapılmadığı öğrenilmiştir. Herhangi bir kamu kurumuna başvurmadıkları, başvuruyu düşünmedikleri öğrenilmiştir. Başvurmama nedeni olarak ise 'başvuru sonrası bir toplama kampına götürülme endişesi' ifade edilmiştir. Öte taraftan herhangi bir devlet kurumu tarafından ziyaret edilmedikle-

rini de belirtilmişlerdir. Bu durum İstanbul'da kayıt dışı nüfusun oldukça yaygın olduğunu düşündürmektedir.

İstanbul'u tercih etme nedeni olarak 28 ailenin 14'ü akraba ve tanıdık varlığı, 13'ü iş bulabilme umudu ve sadece bir aile yönlendirme yapıldığını ifade etmiştir. Yine 28 sığınmacı ailenin sadece bir tanesinin daha kısa sürede kamplarda kısa süre kaldığı ve kampın genel ortamı nedeniyle ayrıldıklarını ifade etmiştir. Kampta hiç kalmayan aileler de kampları tercih etmeme nedeni olarak güvensiz ortam, etnik köken ve dini inançlara dayalı nedenler, iş bulup çalışma isteği ve kamp koşulları ile ilgili duyum ve yönlendirmeleri ifade etmişlerdir.



Bölge illerinde kamp dışında yaşayan sığınmacıların çoğunluğunun kamplar hakkında fikri yoktu.

“... en çok muhaliflerin zulumundan sınırdan geçerek gelmişler. Burada akrabaları varmış kampa hiç gitmemişler ve kamp hakkında fikirleri yok.” (Şanlıurfa Şehitlik mahallesi).

Bununla birlikte özellikle kadınlara yönelik olumsuz davranışlar nedeniyle kamplarda kalmak istemediklerini belirten sığınmacılarda vardı.

Nüfus tespitinin yeterli düzeyde yapılmaması sağlığı, sağlık hizmetini doğrudan ve dolaylı etkileyen çok sayıda soruna da yol açmaktadır. Nüfus tespitinin yetersizliğine bağlı gelişen sorunlar Kutu-5'te özetlenmiştir.

Kutu-5: Nüfus Tespitinin Yetersizliğine Bağlı Gelişen Sorunlar

- Barınma koşulları bilinmemesi (hijyen, ısınma, mutfak, banyo, halı-kilim, battaniye, yorgan, elektrik, su, iletişim olanakları-telefon,
- Beslenme gereksinimlerinin bilinmemesi (yiyecek, içecek, pişirme ve saklama olanakları, mama, vb. beslenme ilgili gereksinimler)
- Sağlık açısından risk gruplarının bilinmemesi (bebekler, çocuklar, gebeler, yaşlılar, kronik hastalar, malnutrisyonlular, ruhsal sorun yaşayanlar, yalnız başına yaşayanlar, şiddet-istismar tehdidinde kadınlar vb.)
- Koruyucu hizmetler, kronik hastalar, akut hastalıklar, acil sağlık hizmeti, ilaç, evde sağlık hizmeti gereksinimi vb. bilinmemesi anlamı taşıyor.
- Sıtma, kızamık, şark çıbanı vb. bulaşıcı hastalıkların saptanamaması
- Sosyal yardım gereksiniminin bilinmemesi
- Eğitim gereksiniminin bilinmemesi
- Güvenlik gereksiniminin bilinmemesi

3.1.2. Dil Sorunu

Sığınmacıların sorunlarının başında dil sorunu gelmekteydi. Dil sorunu yaşamamak için kendi dillerini bilen illere yerleşenlerin bile dil ile ilgili sorunlar tamamen ortadan kalkmamıştı. Sığınmacılar etnik kimliğine bağlı olarak Kurmançî ve Arapça dillerine sahipti. Az sayıda olsa Türkçe bilen sığınmacılar da mevcuttu.

Görüşmeler genellikle bölgeden dil bilen bir sağlık çalışanı aracılığıyla gerçekleştirildi. Bununla birlikte özellikle Arapça dil bilen sağlık çalışanı konusunda daha çok sorunla karşılaşıldı.

Sanılanın aksine birçok Suriyeli'nin Türkiye'de akrabası olmadığı, yapılan görüşmelerden göç yerinin seçiminde en önemli belirleyenin dil olduğu öğrenildi. Diyarbakır ve Batman'da kurmançinin yaygın konuşuluyor olması, Gaziantep ve Şanlıurfa'da Arapçanın bilinmesi sığınmacıların etnik profili hakkında da bilgi vermektedir. Bununla birlikte savaş şartlarının dayattığı zorla yerinden edilme, gönüllü bir göç durumunun olmaması gerçeği nedeniyle Arapça bilmesine karşın Diyarbakır ve Batman'a, Kürtçe bilmesine karşın Şanlıurfa'ya sığınan çok sayıda mülteci aile ile görüşüldü.



Dil bilinmemesine bağlı olarak başta sağlık hizmetleri olmak üzere kamu hizmetlerine erişim, iletişimle, sosyal yaşamla ilgili ciddi sorunlara yol açtığı öğrenildi.

15 gündür Diyarbakır'da olan avlulu bir evde iki aileyle görüşürken, Kürtçe Türkçe bilen bir Suriyeli bize yardım ediyor. Oldukça kalabalıklar tam sayıyı öğrenemiyoruz, fakat içerde beş kadın üç erkek 5-6 çocuk görüyoruz. Kadınların üçü bize danışıyorlar, biri gebe kusması var, bizden yardım istiyor. Hastaneye gitmelerini öneriyoruz. Fakat yeni geldiklerini yol yordam bilmediklerini söylüyorlar. Diğer aşırı kanaması(menoraji) olduğunu söylüyor. Rengi çok soluk, derin anemisi var. Diğer kadın kusma ve karın ağrısı tarifliyor. Doktora başvurmuş. Eczaneden ilaçlarını parayla almış, fakat iyileşmediğinden yakınıyor. Bu ailelerin pasaportları ve kimlikleri var. Onlara Valiliğe başvurmalarını, kayıtlarını yaptırdıkları takdirde sağlık ve ilaç harcamalarını valiliğin karşılayacağını söyledik. Fakat dil bilmedikleri için dertlerini anlatamadıklarını, mahalleden dahi henüz çıkamadıklarını söylüyorlar (GES katılımcısı notu).

Gaziantep’te 15 günlük bebeği olan, doğumu burada hastanede yapmış mavi kartlı bir kadın

”15 gün önce burada hastanede doğum yaptım. Dil bilmiyorum. Hastanenin yerini bilmiyorum. Uzakta oturan bir tanıdık var. O gelirse hastaneye gidebilirim. Buradan taşınacağız.” (Görüşme-1, Gaziantep)

15 günlük bebek

Annesi ve “mavi kartı



Diyarbakır’da evde ziyaret edilen bir sığınmacı ailesinde sağlık hizmetlerinde dil sorunu nedeniyle yaşanan sorunlar kültürel ulaşılabilirlik için öğretici nitelikteydi.

“Ziyaret ettiğimiz ailede bir yaş altı bebeğe bir sağlık kurumundan antibiyotik ve ateş düşürücü yazmışlardı Gittiğimizde çocuğın ateşi vardı. İlaçların şişe üzerinde dahi etiketleri yoktu. Aile Türkçe bilmediği için ilaçları nasıl kullanacağını anlamamıştı, yanlış kullanıyordu. Bebek kustuğu için ilaçlar etkili olmuyordu, aşıları da yapılmamıştı. Kayıtlı olmadıkları için hastaneye gidemiyorlardı. Kayıtlı sınır dışı edileceklerini düşündükleri için hastaneye de başvuruyorlardı. Bebeğin genel durumu çok kötüydü, gerekli önlemler alınmazsa bu bebek gibi pek çok bebeği önümüzdeki kış kaybedebileceğimizi unutmamalıyız.” (Görüşme 4, Diyarbakır)

Bu olgu sadece dil sorunu değil aynı zamanda “sınır dışı edilme kaygısı”nın da sağlık hizmetlerine erişiminde ciddi engel teşkil ettiğini ortaya koymaktadır.

Hastanelerde çalışan sağlık çalışanları tarafından dil ile ilgili yaşanan sorunlar şu şekilde ifade edildi.

“Suriyeli misafirlerin dilinden anlayan personelin olmaması ya da hastanenin kendi tercümanları olmadığı için Suriyeli misafirler dil sorunu da yaşamaktadırlar. (Şanlıurfa, sağlık çalışanları)

Kamplarda ve kamp dışında Kürtçe ve Arapça dillerini bilmeyen sağlık çalışanlarının hizmet sırasında ciddi sorunlar yaşadığı gözlenmiştir. Kamplarda taşeron statüsünde çalışan tercümanlar, kamp dışında ise bölge halkından dil bilen bir sağlık çalışanı aracılığı ile sorunlar aşılmaya çalışılmaktadır.

Dil sadece sağlık hizmetlerine erişim ile sınırlı değildir. Eğitimin sürdürülmesi, iş bulabilme ve işte kalıcılık, sosyal ilişkiler, yaşanılan bölgenin tanınması vb. aısından da ciddi engellere yol aıtığı belirlendi.

“Görüşme yapılan kadınların pek çoğu dil bilmedikleri ve çevreyi tanımadıkları için güvenlik nedeniyle sokağa çıkamamaktadırlar” (İstanbul’da yapılan görüşmeler).

“... Dil bilmedikleri için kendilerini ancak evden çıkmadıkları zamanda güvende hissediyorlar, aynı nedenden ötürü çocukları da dışarı çıkartmıyorlar” (İstanbul’da yapılan görüşmeler).

3.1.3. Barınma, Hijyen, Isınma

Genellikle evlerde birkaç ailenin bir arada kaldığı, evde odabaşına düşen kişi sayısının oldukça yüksek olduğu gözlemlendi.

Diyarbakır’da ve Batman’da sığınmacı kampı bulunmamaktadır. Sığınmacıların daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük semtleri tercih ettiği ve birkaç ailenin bir arada yaşadıkları gözlemlendi. Yaşanılan evlerin fiziksel olarak kötü koşullarda, ısınma ve hijyen aısından sorunlu olduğu tespit edildi. Mutfak ve banyo koşulları çoğunda yok ya da çok sağlıksız olduğu gözlemlendi. Yaşanılan bu evleri zor buldukları ve genele göre daha yüksek kira ödedikleri saptandı. Kötü durumdaki bu evlere 200-250 lira arası kira ödediklerini ifade ediyorlardı. Elektrik ve su faturaları da sığınmacılar için oldukça yüksek olduğu saptandı.

“200 TL kira veriyoruz, 100 TL su ve elektrik faturası ödüyoruz” (Görüşme-3, Gaziantep)

“Evimiz 2 odalı, 6 kişi kalıyoruz. Tuvalet/banyo dışarıda” (Görüşme-2, Diyarbakır)



Diyarbakır'da Suriyeli bir ailenin yaşadığı tek odalı ev (tek odalı ev, kirası 150TL)

Evlerin fiziksel koşulları çok kötüydü, genelde tuvaletler tıkalı, çeşmeler bozuktu, evlerde hijyenle ilgili ciddi sorunlar vardı.

“Diyarbakır'da üç ailenin kaldığı bir evde tuvalet patlamış, sokağa akıyordu ve çocuklar akan lağımın üstünde oyun oynuyorlardı. Komşular belediyenin gelmediğinden ve Suriyelilerin çok pis olduklarından yakındılar.” (Görüşme 5, Diyarbakır)

Benzer durumların Gaziantep ve Şanlıurfa'daki sığınmacılar içinde geçerli olduğu tespit edildi.

“Yaklaşık 70-80 Suriyeli ailenin yaşadığı bir mahallede yapmış olduğumuz ev ziyaretlerinde her evde ortalama 15-20 kişinin yaşadığı ve aylık gelirlerinin ise ortalama olarak 400 ile 600 TL arasında değiştiği gözlemlendi. Ailelerin bir bölümü akrabalarının yanında kalmakta, bir bölümü ortalama 150-250 TL kira bedeli ödemek koşuluyla evlerde, bir kısmı ise parklarda, sokaklarda yaşamaya çalışmaktadır. Komşularının yapmış oldukları gıda, giyecek, battaniye gibi temel tüketim madde yardımlarıyla hayatlarını sürdürmeye çalıştıkları görülmektedir” (Görüşme 4, Gaziantep)

“Durumları savaş öncesi iyi olan İngilizce öğretmeni karı koca 5 çocukları var birde kocanın anne, babası toplam 9 kişi muhtarın kira yardımı yaptığı evde kalıyorlar.” (Görüşme2, Şanlıurfa)

İnceleme gezisi sırasında az sayıda görece geliri daha iyi olan hanelerde suya, temizlik maddelerine erişimin artmış olduğu ve hijyenin daha iyi olduğu da gözlemlendi. Görüşmeler sırasında Suriyeli kadınların çoğunluğu temizlik koşullarıyla ilgili çaresizliklerini bizlerle paylaştı.



Kamp dışında yaşayan aileler önümüzdeki kış ciddi bir ısınma problemiyle karşılaşacakları kaçınılmaz gözüküyor. Sadece birkaç battaniye ve çok az kıyafeti olan bu insanların kışı nasıl atlatacağıyla ilgili ne belediye ne de kamu kurumlarının herhangi bir

hazırlıkları bildirilmemiştir. Bu sorun ciddi sayıda bebek, çocuk ve yaşlı ölümlerine neden olabileceği öngörülebilir.

Parklarda ve yıkıntılarda yaşayan sığınmacılar mevcuttur. Bu kişiler için temiz içme suyu ve atıklarla ilgili doğal olarak sorunlar mevcuttur. Bu kişilere kış gelmeden barınma sağlanması önceliklidir.



İstanbul ilinde barınma konusunda yaşanan sorunlar hakkında şunlar paylaşılmıştır:

- Barınma olarak mesken edinilen yerlerin park, garaj girişine benzer dükkan, kiralık odalar ve rutubetli evler gibi oldukça sağlıksız ortamlar olduğu görülmüştür. Barınma amaçlı yerleşilen konutun, genellikle 50 metrekarelik, bir salon, bir oda, mutfak ve tuvaletten oluştuğu, mutfak olarak kullanılan bölümlerin büyük bir kısmında tezgâh ve lavabonun olmadığı görülmüştür. Yaşanılan binaların normal standartlara uygun olmayan, iki katlı betonarme, izbe şeklinde, rutubetli, tuvaletlerin normal standartlarda olmadığı, bazılarında tuvaletlerin bina dışında olduğu, banyosunda sıcak su ve ısıtma tertibatının olmadığı gözlemlendi.
- Kalınan yerlerin bir kısmında ise mutfağın olmadığı, tuvalet ve banyonun diğer apartman sakinleri ile ortak kullanıldığı, tek göz odada evin tüm ihtiyaçlarının giderilmeye çalışıldığı görülmüştür. Banyo için genellikle kablolarla suların ısıtılması gibi güvenlik açısından oldukça riskli yöntemlerle bu ihtiyaçların giderilmeye çalışıldığı belirlendi.
- Evlerdeki eşyaların kısıtlı olduğu, ihtiyaçları karşılayamadığı gözlemlendi. Kalınan yerlerin daha çok sığınak şeklinde ve acil durumlarda kalınabilecek yerler olduğu görülmüştür.
- Çoğu hanenin buzdolabı, çamaşır makinesi, elektrikli süpürge gibi ev gereçlerinin mevcut olmadığı, evlerde çoğunlukla yerlere serilen kilim ve minderlerde oturdukları, yerlerde tepsi üzerinde yemek yedikleri gözlemlendi.
- Parkta yaşayan sığınmacı aileler de gözlemlendi. Bu sığınmacı aileler su ve tuvalet ihtiyaçlarını yakında bulunan camilerden temin ettikleri öğrenildi. Caminin kapalı olduğu yatsı namazı sonrası bu imkana da ulaşamadıklarını ifade edildi.

- Kalınan yerlerde ısınma olanaklarının olmadığı gözlemlendi. Yaklaşan kış nedeniyle ısınma koşullarındaki olumsuzlukların sağlık açısından büyük risk oluşturduğu gözlemlendi.
- Kalınan kötü koşullardaki evler için ödenen kiralar ise ortalamanın çok üzerinde olup 500-900TL arasında değişmektedir. Sürekli ve düzenli iş sahibi olmayan aile bireylerinin kirayı öderken zorlandıkları, yakın tarihte gelenlerin barınacak yer bulamadıkları veya bulmakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir.



3.1.4. Beslenme

Gezilen hanelerin yarısından fazlasında yemek pişirmek için ocak vb. aracın olmadığı gözlemlendi. İyi durumda olanlarda da küçük tüp ile pişirme işleminin gerçekleştirildiği gözlemlendi. Genelde 8-10 kişinin kaldığı evlerde mutfak araç gereçleri oldukça kısıtlıydı (sadece 3-4 tabak, bardak, çatal vardı ve çoğunda tencere dahi yoktu). Birçok sığınmacı çoğu zaman bir şey yiyemediklerini dile getirdiler. Beslenme yetersizliğine bağlı kilo kaybı yaşadıklarını ifade ettiler.

“7 ay içinde çok fazla kilo verdim, eşim de verdi” (Görüşme-2, Şanlıurfa)

*“1 yıl önce geldik, bu süre içinde ben 10 kilo kadar, eşim de 6-7 kilo verdi.”
(Görüşme-4, Şanlıurfa)*

Yenilenlerin içerikleri sorulduğunda, daha çok komşuların getirdikleri ile sınırlı olduğu gözlemlendi (Diyarbakır, Batman, Urfa, Gaziantep, Kızıltepe görüşmeleri).

“İlk başlarda yardımcı olmaya çalıştık, ama ne yapalım evladım bizde de yok, bunlar da çalışmıyor, tembeller, dileniyorlar. Gerçi iş de yok, sefil olacaklar yazık sefil” (Batman, sığınmacıların komşusu bir teyze)

Bebek ve çocuklar beslenme açısından ciddi risk altındaydı. Gerek nicelik gerekse nitelik açısından gıdaya erişim açısından ciddi sorunlar gözlemlendi. Öğün sayısı az ve düzensizdi. Gıda hijyeni açısından durum oldukça sıkıntılıydı. Mamaya erişim konusunda da ciddi sorunlar dile getirildi.

“Bebeğini sütü olduğu halde hastaneden yetmediğini söyledikleri için mamayla besleyen bir kadın vardı (sütün yetmediğine hastanede kalman iki günde karar verilmiş!). Mama parasını denkleştirmek sorun olduğu için bebeğin sağlığı konusunda çok endişeliydi.”(Görüşme1, Gaziantep)



İstanbul ilinde barınma konusunda yaşanan sorunlar hakkında şunlar gözlenmiştir: Öğünlerin ağırlıklı olarak akşam saatlerinde tek öğün olarak tüketildiği (çorba, makarna ve ekmek gibi karbonhidrat ağırlıklı menülerden ibaret olmak üzere) ve beslenmelerinde yeterli protein, vitamin ve mineral desteğinden yoksun oldukları anlaşılmıştır.

3.1.5. Çalışma Koşulları

Sığınmacıların çoğunun çalışmadığı, iş bulamadıkları belirlendi. Çalışanların ise düzensiz işte çalıştıkları ve sigorta yaptıрма ile ilgili yasal engel olduğu, uzun süreli çalıştırıldıkları ifade edildi. Çalışma koşullarının kötü olduğuna, düşük nitelikli işlerde istihdam edildikleri öğrenildi. Genellikle erkeklerin çalıştığı ifade edildi.

“Bir oğlum seyyar yiyecek satan birinin yanında bulaşıkçı, diğer oğlum da hurdacının yanında günlükü 5-10 TL’ye çalışıyor” (Görüşme-2, Diyarbakır)

Kamp dışındakilerin çoğu yoksul olduğu gözlenmiştir. Desteğe ihtiyaç duyan bu sığınmacıların yanlarına sığındıkları akrabalarının da yoksul olduğu belirtildi. Görüşülen sığınmacılar arasında bir yılı aşkın süredir burada olanlar da vardı. Kaçak çalıştıkları için çalışma koşulları en kötü Türkiyeli işçiden bile daha kötü olduğunu sıklıkla dile getirdiler. Daha uzun süreli Türkiye’de kalan bu sığınmacılar genellikle düzensiz, güvencesiz, uzun süreli-fazla mesaili, ucuz, emek yoğun sektörlerde (inşaat, tekstil sektörü, tarım vb) çalıştıklarını ifade ettiler. Eğitimli olanların bile dil, kaçak olma, düşük ücret vb. nedenlerle kendi meslekleri dışında işlerde çalıştıkları paylaşıldı. Yevmiyeli çalışmanın yaygın olduğu, yevmiyelerin (günlük veya haftalık) Türkiye ortalamasının yarısı kadar olduğu ve ücretlerinin düzensiz ödendiği, hatta zaman zaman ödenmediği dile getirildi.

“Günlük 40 TL’ye (Türk olanlar 80 TL alırken) çalışıyoruz, ayda 20-25 gün çalışabiliyoruz” (Görüşme-3, Gaziantep)

“Bir doktorun ve diş doktorunun taşeron gibi çalıştığını biliyoruz.” (Şanlıurfa’da bir muhtarla yaptığımız görüşme)

“1,5 ay önce geldik, günde 25 TL’ye fayans işinde çalışıyorum, 4 gün çalıştım.”
(Görüşme-5, Şanlıurfa)

“Gaziantep’te günlüğü 45 TL’ye inşaat işinde çalışıyorum. Paramın bir kısmı duruyor, alamadım. Benim öğretmen olduğumu bildikleri için dalga geçip, zor işleri genelde bana veriyorlar.” (Görüşme-2, Şanlıurfa)

Ücretlerinde bir standartın olmaması, benzer işi yapanlar arasında büyük farklılık olması ve genellikle çok düşük ücretlerle çalıştırılma yakınmaları sığınmacılar tarafından sıklıkla dile getirildi.

“1,5 ay önce geldik, günde 25 TL’ye fayans işinde çalışıyorum, 4 gün çalıştım.”
(Görüşme-3, Şanlıurfa)



Erkekler arasında Suriye’deki mesleklerini Türkiye’de devam ettirenlerde vardı (terzi, kasap, kuaför, duvar ustası vb.). Mesleklerini sürdürenlerin çoğunluğunun Türkiye’de akrabalarının olduğu gözlemlendi. Kadınlar arasında evde terzilik, ekmeğin pişirip satma ve kuaförlük yapanlarda vardır. Mesleklerini uygulama konusundan sorunlarla karşılaşanlara da rastlandı. En önemli sorun düşük ücret, iş bulamama idi (Şanlıurfa’da İngilizce öğretmeni, Batman’da kadın öğretmen, Şanlıurfa’da mühendis sığınmacı örneklerinde olduğu gibi).

Sabit geliri olmayan sığınmacıların bir kısmı, özellikle kadın ve çocuklar şehirde çeşitli yerlerde (trafik ışıkları vb.) dilendikleri ifade edildi. İnceleme gezisi sırasında kadın ve çocuklarının trafiğin yoğun olduğu yerlerde, trafik ışıklarında dilendikleri gözlemlendi.

İstanbul'daki sığınmacıların çalışma koşulları ile ilgili de şu bilgiler elde edildi. Geçici ve düzensiz işlerde çalıştıkları, mendil-su satma gibi işleri tercih ettikleri, bu işlerin çocuk işçiler tarafından da yapıldığı hem ifade edildi, hem de inceleme sırasında gözlemlendi. Savaşın ilk başladığı günlerde ülkeye giriş yapmış olan ve kendi mesleğini icra eden terzi ve ayakkabı tamircileri de bulunuyordu. Bu sığınmacılar son göç dalgasından sonra daha önce aldıkları ücretin yarıya kadar azaldığını ifade ettiler. Günlük 20-30 TL arasında bir ücret kazandıkları ifade edildi. Alınan ücretlerin giderlerini karşılamaya yetmediği, ancak kira parasını ödemeye yettiği dile getirildi. Daha önce ülkelerinde de düzensiz işlerde çalışmayanların, daha fazla zorlukla karşılaştıklarını ifade ettiler. Çalışma hayatı sırasında da dil ile ilgili ciddi sorunların yaşandığı, Türkçe bilmedikleri için fiziki güce dayalı işlerde çalışmak zorunda kaldıkları dile getirildi. Sığınmacılar, ucuz işgücü olarak görüldüklerini, emeklerinin ve çabalarının karşılığını tam olarak alamadıkları da ifade ettiler. Çalışma yaşamı açısından dilenme konusunda herhangi bir paylaşımda bulunulmadığı gözlemlendi.

3.1.6. Kamp Dışında Kalanların Sağlık Hizmetlerine Erişimleri



Sığınmacılarla yapılan görüşmelerden zorla yerinden edilmenin erken dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimle ilgili daha fazla sorun yaşanırken, gün geçtikçe sorunlarda azalma olduğu anlaşılmıştır. Devlet desteği ile sürdürülen hizmetlerin netleştirilmeye başlandığı, sağlık çalışanları tarafından da daha fazla bilinmeye başlandığı gözlemlendi. Bununla birlikte kamp dışında yaşayanların sağlık hizmetleriyle ilgili sorunların büyük oranda devam ettiği gözlemlendi.

Konuşulan yöneticiler sağlık hizmetinden yararlanmanın önünde hiçbir engel olmadığını ifade etmesine karşın saha çalışmasında sağlık hizmetinden yararlanan az sayıda örnekle karşılaşıldı.

“Bebeğim şu anda iki aylık, ameliyatsız, aşıları yapıldı (Gidip aşı kartını getirdi). ‘Para verdiniz mi?’ diye sorduğumuzda, hayır yanıtını aldık”(Görüşme-3, Batman)

Mahallelerde yapılan inceleme ve görüşmelerde sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda genellikle bilgiye sahip olmadığı, mevcut mevzuatı ve sağlık kurumlarını bilmedikleri öğrenildi. Özellikle yeni gelenlerde bilgisizliği daha yaygın olduğu, erken gelenlerin yönlendirmeleri ve sağlık gereksinimleri ortaya çıktığında (aciller, hastalığın iyileşmemesi, daha kötüye gitmesi, aşı yaptırmaya gibi) kurumlar ve mevzuat hakkında bilgi edindikleri tespit edildi.

Sağlık çalışanları, sığınmacılar, muhtarlar, kent sakinleri ve kamu kurumları arasında bilgi farklılıkları, bilgiye sahip olmama, bilgiye dayalı hizmetleri sunmama vb. sorunlar dikkati çekiyordu. Birçok sığınmacının sağlık yakınmalarına karşın sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabileceklerini (hem de ücretsiz şekilde) bilmemeleri nedeniyle hizmete erişemediği gözlemlendi.

“Gebeyim, aşırı kusmam var, karnım ağrıyor” (Gebe kadın)

“Aşırı kanamam var, çok halsizim (Diğer kadın)”(Görüşme-1, Diyarbakır)

“Suriye’de ... hastalığım nedeniyle bağırsaklarımdan ameliyat oldum, komplikasyon olarak batın ön duvarına fistül gelişti, ara ara ağrım var”, “Kimliğimi alırsam doktora gideceğim.”(Pansumanlı, muhtemelen Crohn hastası) (Görüşme-2, Şanlıurfa)

“ Bebeği olan genç sığınmacı kadın gebelikten korunmak istemesine rağmen nasıl hizmete erişeceğini bilmeme nedeniyle bir şey kullanmıyormuş (Görüşme-2, Şanlıurfa)

Sağlık hizmetine erişememe ilgili görüşmelerden farklı nedenler saptandı (Kutu-6). Tespit edilen nedenler arasında bilmeme (nereye ve nasıl başvurulacağını bilmemesi; ücretsiz olduğunun bilinmemesi; aile hekimliğinin bilinmemesi vb) ilk sırayı almaktadır. Bunu farklı ülkede olma; dil sorunu; kayıtlı olmama; ücretli olması, ilaçlara para ödemesi izlemektedir.

Kutu-6: Sağlık Hizmetine Erişim Konusunda Tespit Edilen Engeller

- Mevzuatın bilinmemesi
- Sağlık kurumlarının bilinmemesi
- Ücretsiz olduğunun bilinmemesi
- Dil sorunu
- Kayıtlı olmaması
- Daha önceki başvurularda yüksek ödemeler yapılması
- İlaçların ücretli olması
- Mekanın bilinmemesi, coğrafi uzaklık
- Sosyal nedenlerle gidememe (eşinin istememesi)
- Güvenlik nedeni ile gidememe
- Hizmetin başvuruya dayalı olması
- Koruyucu hizmetlerin yerinde sunulmaması
- Yaşanılan yeri güvenlik nedeniyle terk etmeme
- Savaşın yarattığı ruhsal ve fiziksel travma
- Sağlık çalışanlarının ilgisizliği, ayrımcı uygulamaları
- Halk Sağlığı Müdürlüğünün kapsamlı bir programının olmaması
- ...

Durumu görece iyi olan hatta Gaziantep'te kendi evinde oturmakta olan bir sığınmacı kadın, farklı bir ülkede, yerini ve nasıl başvuracağını bilmeme, savaşın yarattığı ruhsal ve fiziksel travmanın etkisi nedeniyle hizmete ulaşamadığını ifade etmiştir.

“Annem ve babamda şeker hastalığı ve tansiyon hastalığı var, ilaçları bitti, alamıyoruz.” (Görüşme-3, Gaziantep)

Kayıt yaptırmamanın sağlık hizmetine erişimde ciddi engel teşkil ettiği belirlendi.

- *Batman'da bir kadın aile hekimine başvurduğunu ama kaydı olmadığı için kendisine bakmadığını söylemiştir. (Görüşme-1, Batman)*
- *Diyarbakır'da gözünden yaralı bir Suriyeli ameliyat olması gerektiğini ama hastanenin kaydı olmadığı gerekçesiyle ameliyatını yapmadığını belirtmiştir. (Görüşme-2,, Diyarbakır)*
- *Diyarbakır'da tek eşyaları komşuların verdiği bir kilim olan, tek odada yaşayan, beş kişilik ailenin aşısız bir yaş altı ateşi olan bir bebek vardı. Aile hekimine başvurduklarını, kendilerini muayene etmediğini, kayıtlı olmadıkları için sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını ifade etti. (Görüşme-2, Diyarbakır)*

Sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmadığı bilinememesi de erişim ile ilgili önemli sorunlar arasında yer alıyordu. Kadınların birçoğu aşılamanın ve doğum kontrol yöntemlerinin ücretsiz olduğunu bilmiyordu.

Aile hekiminin ne olduğunu, oraya başvurabilecekleri konusunda fikirlerinin olmaması erişim ile ilgili önemli bir engel olarak belirlendi.

- Gaziantep'te hastanede doğum yapan bir kadın, bebeğinin ilk aşısı orada yapılmış, geri kalan aşılar için ASM'ye başvurması gerektiğini bilmiyordu. (Görüşme-1, Gaziantep)

Koruyucu sağlık hizmetlerine erişimde sadece kayıt ve ekonomik nedenler değil dilde önemli bir sorun olarak gözlenmiştir. Dil sorununu nispeten daha az yaşayan erkeklerin gündüz iş aramaya ya da çalışmaya gitmeleri nedeniyle, evde bebek ve çocuklarla yalnız kalan kadınların dil ve yol bilmemeleri, sağlık hizmeti alma izinlerinin olması bağışıklama hizmetlerini erişimin önünde ciddi bir engel olarak durmaktadır.

- Kocasını yanında çok düşük bir ücrete çalışan bir kadın, dil bilen başka yakınlarının olmadığını, kendisinin de çocuğunu tek başına olduğu için gidemeyeceğini söyledi. Kadın hastanede doğum yapmasına rağmen ASM'lerden ücretsiz sağlık hizmeti alabileceğini bilmiyordu. (Görüşme-1, Gaziantep)

İlaçlara para ödenmesi, hastaneler için eczaneden kesilen ek ödemeler de sağlık hizmet alınmasının önünde büyük bir engel oluşturduğu saptandı. Geçici ikamet belgesi almayanlar ilaç alamıyorlardı.

- “Eşime 50 TL'ye ilaç aldım, yine de iyileşmedi.” (Görüşme-1, Diyarbakır)
- “Rasulayn'dan 1,5 ay önce gelmiş dokuz kişilik bir aile, Astım hastası 5-6 yaşlarında bir çocukları için ilaçları bitmiş olmasına rağmen, sağlık kurumunda para alınacak diye gitmek istemediklerini ifade etti.” (Görüşme-3, Şanlıurfa)

Koruyucu hizmetlerle ilgili sorunun çok ciddi boyutta olduğu tespit edildi. Koruyucu hizmetlerin sadece sağlık kurumuna (ASM, TSM) başvurularına verildiği, yaşadığı yerde hizmet verilmediği gözlemlendi. Bu nedenle doğurgan çağ kadın, gebe, bebek ve çocuk izlemleri hiç yapılmayan ya da kesintiye uğrayan, aşuları yapılmayan ya da eksik olan çok sayıda sığınmacı tespit edildi.

- Halep'ten bir yıl önce gelen, 13 kişinin kaldığı evde gebe olan bir kadına hiç izlem yapılmamıştı. Ücretsiz doğum yapabileceğini biliyordu. (Görüşme-3, Gaziantep)

Doğum anında yapılan aşı, topuktan kan alma dışında izlemler, aşular, kontrasepsiyon vb. sığınmacının başvurusuna dayalı verilmektedir. Aile hekimleri ve TSM'lerin bir kısmı haber göndererek aşular tamamlamaya çalıştığı, fakat bu durum tamamen hekimin/

ebenin vicdanına kaldığı gözlemlendi. Konu ile ilgili kurumsal bir program ve denetimin olmadığı gözlemlendi.

İlaçlara erişim konusunda da ciddi sorunlar gözlemlendi. En büyük sorun geçici istihdam belgesinin olmaması ve ekonomik sorunlar olarak ifade edildi. Ücretsiz ilaç almak için geçici istihdam belgesi ve onaylanmış reçetenin şart olduğu öğrenildi. Eczanelerin sıra ile ilaç verdikleri, illere göre değişen kotaların (2-3 milyar TL gibi) bulunduğu, var) verdikleri, bu nedenle az sayıda eczaneden ilaç alınabildiği ifade edildi. Bu durumun da mekânın bilinmemesi, uzaklık, ekonomik vb. nedenler ile anlaşma yapılan eczaneye erişimle sorunlara yol açtığı paylaşıldı.



Sağlık hizmetleri açısından belediyelerin katkısı gözlemlendi. Batman'da mahallelerdeki birçok sığınmacı kendilerine gelen tek yardımın Belediyeden geldiğini, ilaçların da oradan dağıtıldığını belirttiler. Belediye Sağlık Merkezi'nin hekimi Dr. Mahmut Çiftçi, bölgede Suriyeli ve Afgan sığınmacılarının yaşadığını sağlık merkezinin sığınmacılar için ilk başvuru merkezi olduğunu ve bunda ücretsiz ve anadilde sağlık hizmetlerinin payının büyük olduğunu altını çizdi. Afgan sığınmacılarla ilgili iletişim problemi yaşandığını ancak bunun giderilmesi için çalışıldığını ifade edildi. Dr. Çiftçi bölgede Afgan sığınmacıların tedavileri için gerekli olan ilaçların karşılanmadığını ve bunun önemli bir sorun olduğunu belirterek Suriyeli sığınmacılara sağlanan ilaç yardımının Afgan sığınmacılara da sağlanması için gerekli temasta bulduklarını ve bunun her şeyin ötesinde insani, vicdani ve en önemlisi kamusal bir zorunluluk olduğunu altını çizdi.

Sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanması ile ilgili yaşanan sorunlar azalmakla birlikte devam etmektedir. Şanlıurfa'da bir sağlık çalışanı sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda zaman içinde değişen durumu bizlerle şu sözlerle paylaştı.

Suriye de iç karışıklığın ilk ortaya çıktığı zaman Türkiye'ye gelen Suriyeli sığınmacıların sağlık merkezlerinde tedavi olmalarında çok sıkıntılar yaşamaktaydılar. İlk zamanlar hastaneye gelenler eğer herhangi bir kampta kalmıyorlarsa ücretli bir şekilde tedavi oluyorlardı. Ama ücreti verebilecek maddi durumları olmadığı için çoğu tedavi olmadan geri gidiyorlardı ya da kamplarda kalmadıkları halde dost-ahbap ilişkilerinden yada savaşı fırsat bilen fırsatçılar belli bir ücret karşılığında kamplarda kalmayanlara kimlik çıkartarak tedavi hizmetlerinden ücretsiz bir şekilde yararlanıyorlardı. Kampta kalanlar ise sağlık hizmetlerinde ücretsiz bir şekilde yararlanıyorlardı.

05.02.2013 tarihinde Başbakanlık AFAD başkanlığının çıkarmış olduğu yönetmelikle kamp dışında kalanlar AFAD koordinasyon merkezlerinde kayıtlarını yaparak aldıkları kimlikler ile hastanelerde sağlık hizmetinde ücretsiz bir şekilde yararlanmaya başladılar. Ancak AFAD'ın kimlik verme süresinin üç aya kadar uzaması gibi yeni sorunlar gündeme geldi. Bu zaman zarfında gene sağlık kuruluşlarından yararlanamıyorlardı. Bu sorun bu şekilde hala devam etmektedir.

Muayene olma sorunu kısmi de olsa çözüldü ama muayene olduktan sonra ilaç alamamaları ve tedavilerinin yarıda kalma gibi bir sorun yaşandı. 15.08.2013 tarihinde AFAD müdürlüğü ile eczacılar odası arasında tanıtım kartı verilen Suriyeli misafirlerden ilaç parası alınmayacak diye protokol imzalandı. Bu sorunda kısmi olarak çözüldü (Şanlıurfa, sağlık çalışanı).

Sığınmacıların yaşadığı bir erişim sorunu da sevk konusunda yaşanmaktadır.

“Tedavileri Şanlıurfa yapılamayan Suriyeli misafirlerin sevkleri yapılamamaktadır. Yapılamama nedeni yanın da refakatçilerinin bulunmaması, sağlık güvencelerinin olmaması (Şanlıurfa, sağlık çalışanı)

Bölge illerindeki gözlemlere benzer erişim sorunları İstanbul için de geçerlidir. Daha ayrıntılı ele alındığında İstanbul'da erişimle ilgili şu sorunların yaşandığı tespit edildi. Genel olarak Suriyeli sığınmacıların devlete ait sağlık hizmetlerine erişiminin yok denecek seviyede olduğu görüldü. Suriye sınırını geçilmesini takiben sığınmacılara yönelik herhangi bir hizmet modeli bulunmadığı gözlemlendi. Mevcut duruma karşı sağlık yetkililerinin kayıtsızlığı, idari ve bürokratik sistemin benimsendiği, değiştirmeye çalışmadığı şeklinde yorumlandı.

Hizmetten yararlanması gereken insanların, haklarına nasıl ulaşacağı konusunda bilgiye sahip olmadığı saptandı. Dil sorunu sağlık hizmetlerine erişimin önünde ciddi engel oluşturduğu gözlemlendi.

Sığınmacılar muayene, tetkik, izlem ve sürekli kullandıkları ilaçların temini için kamu hastanesine başvurduklarında; tıbbi ihtiyaçlarını muayene ve tetkik için yüksek ücret ödemek koşuluyla giderebileceklerini öğrendiklerini ifade ettiler. Bundan dolayı kronik hastalığı olanların (diyabet, astım, hipertansiyon gibi) kullandıkları acil ilaçları reçetesiz olarak eczanelerden parayla satın aldıkları öğrenildi. Bazı aileler sağlık kurumlarından yararlanmak için öncelikle mahalle muhtarlarına gittiklerini ancak kimliklerinin olmaması sebebiyle yardım alamadıklarını beyan ettiler. Özel sağlık kuruluşlarına başvurmak zorunda kalanların ise sadece muayene için 200 TL gibi yüksek rakamlar ödemek zorunda kaldığı ifade edildi. Konjenital anomalisi olup ameliyat olması gereken, Hepatit B nedeniyle Kronik Karaciğer hastası olup tedavi süreci yarıda kalan sığınmacıların tedavilerini ve kontrollerini yaptıramadıkları belirlendi. Kronik hastalıkları olanların, sürekli ilaç kullanan hastaların, kontrol ve izlemlerinin yapılmadığı, ilaçlarının temin edilmediği ya da bu ihtiyaçlarının hiçbir şekilde karşılanmadığı öğrenildi.

Ayaktan tedavi, aşı, pansuman gibi ihtiyaçlar için başvurdukları Aile Sağlığı Merkezlerinde de kamu hastanelerine benzer gerekçelerle bakılmadıklarını, kendilerinden kimlik istendiğini ifade ettiler. Acil sağlık ihtiyaçları için kamuya ait hastanelerinin aciline başvurduklarında, kimlikleri olmadığı için bakılmadıklarını, bakılabilmesi için yurt dışından kendi isteğiyle gelen turistlere uygulanan ve oldukça yüksek ücretler istendiğini ifade edildi. Çaresiz kalan (yaşamlarını tehdit eden sağlık sorunları olduğunda) sığınmacılar özel hastane ve tıp merkezlerine başvurduklarını ya da eczanelere gidip çok acil ihtiyaçlarını giderecek ilaçları aldıklarını belirttiler. Cepten yapılan harcamaların yüksekliği sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili önemli bir engel olduğu vurgulandı.

3.1.7. Bulaşıcı Hastalıklar (Sığınmacılara Bağlı KIZAMIK Salgını Aldatmacası)

Bakanlığın kamuoyuyla paylaştığı bilimsel olmayan ve doğru bilgi içermeyen bir açıklamasındaki “Kızamık vakaları 2012 yılında 349 iken 2013 yılında 4 bin 172’ye çıktı. Bu durum sağlık literatüründe bir salgın olarak değil kontrollü vaka artışı olarak ifade edilir” söylemi önemli ve dikkat çekicidir. Vakalar kamuoyuyla paylaşılırken sadece yurtdışından gelen importe vaka olarak tanımlanıp, önemsizleştirilmeye çalışılmakta, bu da hem halkın hem de sağlık çalışanlarının konunun çözümü konusundaki katkılarını önemli ölçüde sınırlamaktadır. Kızamık halk nezdinde Suriyelilerin getirdiği bir hastalık olarak algılanmaktadır. Hastalardan alınan kan örneklerinde kızamığın İstanbul’daki ilk vakayla aynı, Suriye’de görülmeyen D8 suşuna sahip olduğu belirlenmiştir. Savaş nedeniyle sağlık sistemleri zarar gören Suriyeliler, 2013 yılına kadar Türkiye’ye giriş yaparken aşılандıkları için, Türkiye’de kızamık hastalığına yakalanmışlardır.

Suriye’de savaşa bağlı koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi sıkıntılar yaşandığı, aşı oranlarında ciddi sinyalleri vermeye başladığı biliniyordu.

Tablo 2: Suriye’de Aşılama Oranlarının Dağılımı

	2012	2011	2010	2009
BCG	84	102	100	100
Kızamık 1	78	97	99	99
Kızamık 2	70	88	99	99
BDT3	64	91	99	99
Polio 3	68	91	99	99
TT 2+	11	16	28	23
Hepatit B 3	58	81	99	99

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/coverages?c=SYR,18.10.2013

Kamplarda yoğunlaşan bağışıklama hizmetleri, kamp dışında oldukça yetersiz olarak sürdürüldü. Suriye’den eksik ya da aşısız kalan çocuklarla aşılar buluşturulamadı. Yetersiz hizmetin bedelini hem Türkiyeli hem de Suriyeli bebek ve çocuklar ödedi.

Vakaların en sık görüldüğü iller arasında Ankara, İstanbul’dan sonra Gaziantep, Batman, Şanlıurfa, Diyarbakır’ın olması ise beklenen bir durumdur. Aile hekimliği modelinde sadece başvurana hizmet verilmesi, İstanbul, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde bağışıklamaların görece düşük olması, TSM, ASM’lerde ebe, hemşire, hekim sayılarındaki yetersizlikler sürecin ağırlaşmasına neden olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sıtma ve şark çıbanı vakaları da yeniden görülmeye başlamıştır. Çocuk felci de kapıdadır. Bu nedenle bölgede kızamık ve diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili ciddi halk sağlığı müdahalelerine ihtiyaç vardır.

Salgını başarılı kontrolü nedeniyle ödüllendirilen Batman’da dahil olmak üzere tüm iller bu kış ve bahar aylarında kızamık salgınının devam edeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir.



“...Suriyeliler kızamığı getirmediler ama aşısız oldukları ve hareket halinde bir nüfus oldukları için yayılmasını kolaylaştırdılar”(Batman Halk Sağlığı Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi).

“Kaçak girenler ve kamp dışında olanları saha çalışması dışında aşılama imkansız. Dil farklılığı aşı kaydında ciddi bir sorun oluşturuyor.” ”(Batman Halk Sağlığı Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi).

“Sığınmacılar için dil bilen ayrı ekipler kurularak aşılama çalışmaları yürütülüyor”

“Kampta kalmak için gelen olduğunda kayıt esnasında aşısı da yapılıyor.”
(Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Şanlıurfa'daki kamplarda kayıt esnasında aşılarının yapıldığını, ama kamp dışında yaşayanların aşı durumlarının bilinmediği belirtildi. Daha önceki kampanyada aşılanan Suriyelilerin takibinin yeni bir aşılama kampanyasında belirlenimin neredeyse mümkün olmadığını ifade edildi.

Sığınmacıların nüfus hareketi çok fazla ve takip edilemediği, yabancılar şubesi kendilerine kayıtlı kişileri güvenlik nedeniyle bildirimden çekinme (bildirmeme) sorunu yaşandığı, bunun farkında olunmasına rağmen Bakanlık'tan direktifi gelmeden bir şey yapılamayacağı ifade edildi. Diyarbakır, Batman, Gaziantep'te mahallelerde görüşülen sığınmacılar arasında aşısız/eksik aşı olma durumunun (özellikle kızamık) yüksek olduğu ve kalabalık ortamlarda yaşamaları nedeniyle riskli/dezavantajlı grubu oluşturduğu gözlemlendi.



Şark Çıbanı

Şanlıurfa'da geçen yıl 1800, son sekiz ayda 1400 şark çıbanı olgusu görüldüğü ifade edildi. Bunun üzerine Şark Çıbanı ekibi kurulduğu, haftada en az bir kez kamplara gidip tanı ve tedavi çalışmaları yaptığı ifade edildi. Gaziantep Tabip Odası'nın ısrarlı çalışmaları ile konu gündemleşmiş, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde nisan ayından bu yana hizmete giren Leishmania polikliniği kurulmuştur. Şark Çıbanı polikliniğine ayda ortalama 35 olgu yönlendirildiği, bu olgularının tedavilerinin planlanarak gerçekleştirildiği ifade edildi. Olguların büyük çoğunluğu (%95'ten fazlası) Suriyeli sığınmacılar olmasına karşın yerli olgularında varlığının önemli olduğu vurgulandı. Gaziantep'te özellikle Karkamış Kampı'nın su kenarında kurulmuş olması (nem vs.) nedeniyle sıtma ve şark çıbanı olguları açısından riskin yüksek olduğu ifade edildi.

Midyat kampındaki Şark Çıbanı'na yönelik haftanın belirli günlerinde dermatoloji uzmanları tarafından sahra hastanesinde tedavilerinin gerçekleştirildiği gözlemlendi.

Gezilen illerde birçok TSM'inde yeni mezun hekimlerin sorumlu hekimlik yaptığı, benzer durumun kamplarda da geçerli olduğu dikkate alındığında, bölgeye tayin edilen hekimlerin-sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgilendirilmeleri büyük önem taşımaktadır.

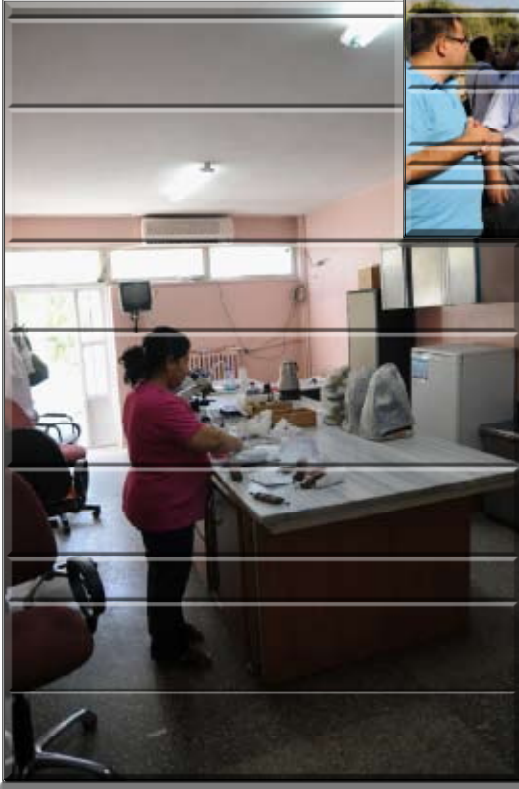
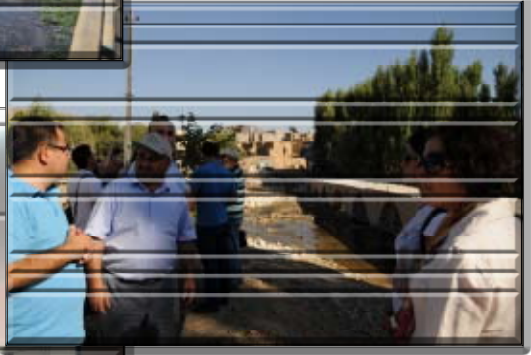
Harran'da kampta görüşülen yeni atanmış bir hekim, şark çıbanı vakasıyla daha önce hiç karşılaşmadığını belirtmiştir. (Harran kampı, Şanlıurfa)

Sıtma

Sığınmacılarla sıtma ilişkisi araştırıldı. Sıtma ile ilgili hem Diyarbakır'daki bölge Sıtma Enstitüsü hem de salgın görülen Mardin'in Savur ilçesi TSM ve Başkavak köyünde görüşmeler ve incelemeler gerçekleştirildi. Mardin'in Savur ilçesinde TSM personeli, Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi sorumlu hekimi ve sıtma işçileri tarafından bölgede geçen sene yürütülen sıtma salgınının nasıl kontrol altına alındığı aktarıldı.

"İlk olgu Suriyeli kaçak bir şoförmüş..." (Savur TSM)

"Suriyeli sığınmacıların aşılama oranını, personel sayısı fazla olduğu için Kızıltepe TSM yapıyor." (Savur TSM)



Çocuk felci...

DSÖ 2012-2013 yılları arasındaki salgınlarda vahşi polio virüsünün yaygın olduğu ülkelere yakın ve halklar arasından huzursuzluk ve güvensizliğin yüksek olduğu ülkeleri yüksek risk taşıyan ülkeler olarak ifade etmektedir. Kapalı olarak belirtilse de savaş yaşayan ülkelerde riskli ülkeler arasında saymıştır. Savaş kızamık eliminasyonunda olduğu gibi yıllardır kökü kazınan çocuk felci eradikasyonu çalışmalarını da Ortadoğu ülkelerinde felce uğratmıştır.

Savaş gündeme geldiğinden bu yana koruyucu sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması, aksaması, aşı konusundaki sıkıntılara bağlı kızamıkla birlikte çocuk felci tehdidi de TTB ve SES tarafından yapılan bir çok basın açıklamasında dile getirilmiş, önlemler alınması konusunda uyarılar yapılmıştı. Nitekim Ekim-Kasım aylarında DSÖ tarafından Suriye’de 22 çocuk felci olgusu saptandığı dünya kamuoyu ile paylaşıldı. Bunun üzerine sağlık bakanlığı hızlı davranarak sınıra komşu iller, kamplar ve tüm illerde sığınmacı nüfus ve çevresindeki riskli gruplara Mopp-up (kapı-kapı dolaşarak aşı yapılması) uygulamasını başlattı. Daha önce uyarı sorumluluğunda olduğu gibi TTB ve SES çocuk felci olguları ve aşılama kampanyası ile ilgili görüşlerini kamuoyu ile paylaştı.

Suriye’de çocuklar felçli.

Savaş Bulaşıcı Hastalıklarla da zarar veriyor.

Türkiye’deki çocuklar da tehdit altında. Hazır mıyız?

Emperyalist müdahale ile kışkırtılan Suriye’deki savaş sadece silahlarla ölümlere, yaralanmalara yol açmıyor. Gün geçtikçe artan bulaşıcı hastalıklarla da acı yüzünü gösteriyor. Kızamık, şark çibani, sıtma, kuduz, ishaller ile gündeme gelen bulaşıcı hastalıklara bir yenisi daha eklendi: ÇOCUK FELCİ. Tarihin tozlu sayfalarında yerini almak üzere olan, yirmi beş yıldır Türkiye’de görülmeyen ÇOCUK FELCİ, savaşa bağlı temel sağlık hizmetlerinin çökmesi ile yeniden kapımızda, hem de büyük bir salgınla...

1999’dan beri Suriye’de görülmeyen çocuk felci, bağışıklama hizmetlerinin aksaması ile salgına yol açtı. Bölgeye virüsün nereden geldiği bilinmemesine karşın, çocuk felcinin endemik olduğu ülkelerden gelenlerle (Pakistan kaynaklı El Kaide, El Nusra askerleri vb.) Suriye’ye ve sınır illerimize taşınabileceği olasılığı gündeme alınmalı, mutlaka araştırılmalıdır.

Neyse ki sağlık ocaklarımızın gayreti ile Türkiye’den kazınan çocuk felci hastalığına karşı alınması gereken önlemler konusunda deneyimli sağlık çalışanlarımız hala mevcut. Etkili bir aşı var. Yaşanmış başarılar var. Bununla birlikte bizi endişelendiren Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle yaşanan sorunlar. İki yıldır mücadele ettiğimiz Sıtma ve Kızamık salgınlarında karşımıza çıkan yapısal sorunlar ve Sağlık Bakanlığı’nın salgınları sağlık çalışanlarından ve halktan gizleyen tavrı. Artık biliyoruz ki aile hekimlerine kayıt olmamış bebeklerimiz var ve %95’in üzerindeki resmi bağışıklama oranları, kızamık salgınında öğrendiğimiz üzere, gerçekçi değil. Buna sayıları her geçen gün artan Suriye’li sığınmacıları da eklediğimizde, salgın tehdidinde karşı daha özenli, daha hızlı ve daha katılımcı bir çalışma yürütmemiz kaçınılmaz gözüküyor.

Savaşa bağlı yıkımının daha da artmaması için Sağlık Bakanlığı’nı gerekli önlemleri ivedilikle alıp uygulamaya, hekimlerimizi hangi basamakta çalışıyor olursa olsun Sağlık Bakanlığı’nın bu görevini yerine getirmesine katkı vermeye, yurttaşlarımızı sağlık örgütünün yürüttüğü önleme çalışmalarına uyumla katılmaya çağırıyoruz.

TTB bu süreçte Halk Sağlığının korunması için katkı ve işbirliğine hazır ve isteklidir.

Son olarak şunu da paylaşmak istiyoruz. AKP hükümetinin, ülkemizde ve bölgede halkın sağlığına ciddi tehditler oluşturan savaşı körükleyen politikalarından ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan vazgeçme konusunda siyasi sorumluluk göstermesini tarihsel bir adım olarak bekliyoruz.

Salgın tehdidine karşı öncelikli önerilerimiz:

1. Sınır illerimiz başta olmak üzere DSÖ önerileri kapsamında riskli gruplara bağışıklama çalışmalarının bir an önce başlatılması gerekmektedir.

2. Sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgilendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Kızamık salgınında 90'a yakın sağlık çalışanı kızamık hastalığına yakalanmıştır. Sağlıklı olmayan hizmet veremez, hizmet verdiklerini de hasta eder.

3. Sorunun ciddiyetinin kamuoyu ile paylaşılması, semptomların halk nezdinde önemszenmesini sağlayacak, erken tanı ve tedavi olanağını arttıracaktır.

4. Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle koruyucu hizmetlerde çalışan sağlık personeli sayıları yetersiz düzeydedir. Koruyucu hizmetler (bağışıklama, doğum kontrolü, çevre sağlığı vb) kamu ya da özel birçok kurumda atomize olarak sunulmaktadır. Bu nedenle polio ve kızamıkla mücadelede Sağlık Bakanlığı'nın sağlık örgütünde (Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlık Müdürlüğü, Devlet Hastaneleri, Eğitim- Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Referans laboratuvarları, Özel sektör) eşgüdümü ve basamaklar arası dayanışmayı sağlaması önemlidir. Benzer şekilde yeterli miktarda temiz içme ve kullanma suyu temini konusunda belediyelerle işbirliği sağlanması da mücadele için kritik öneme sahiptir.

5. Sağlık alanındaki meslek örgütleri ve akademilerle işbirliği sağlanmalıdır.

6. Savaş nedeniyle zorla yerinden edilenlere yapılacak koruyucu çalışmaların yoğunlaştırılması, özellikle kamp dışı mültecilerin bağışıklama çalışmalarının mahallelerde yapılması sağlanmalıdır. Bu sırada mükerrer aşılama önlemek için kayda dikkat edilmesi gerekmektedir.

7. Mahallelerde yaşayan sığınmacılara gezici sağlık ekipleriyle düzenli ve sürekli koruyucu sağlık hizmetleri yaşadıkları yerlerde sunulmalıdır.

8. Bildirimin önündeki bürokratik engeller hafifletilmeli, fiyasyon çalışmaları ve temaslı izlenmelerine yönelik sabit ve yeterli sayıda personel görevlendirilmelidir.

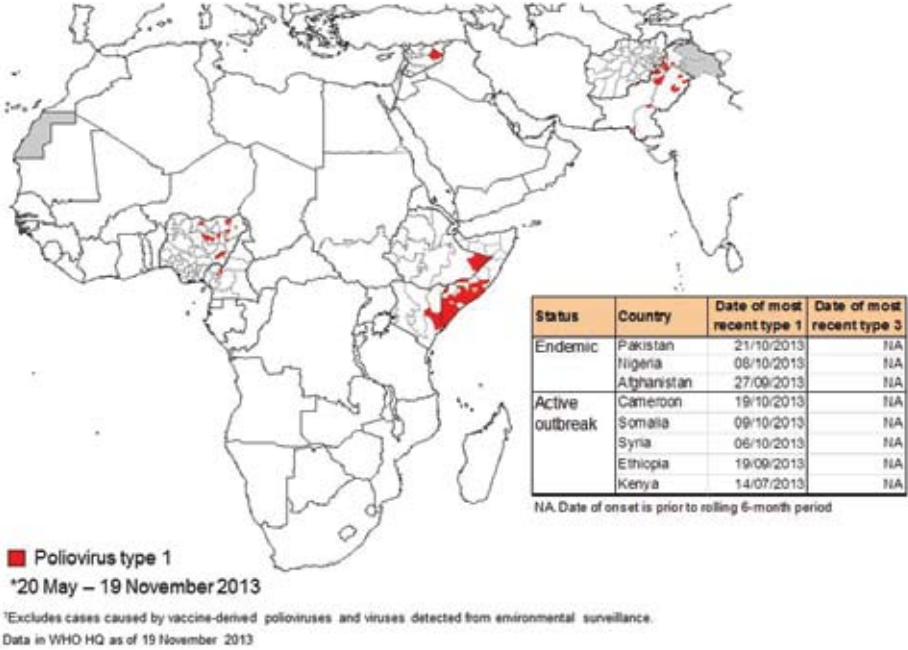
9. Sınır il ve ilçe TSM'ler, yönetsel açıdan deneyimli sağlık çalışanları ile desteklenmelidir.

10. Sınırlardan giriş, çıkışlarda bağışıklama hizmetlerinin güçlendirilmesi, kaçaklık korkusunu aşan yaratıcı uygulamalar geliştirilmesi gerekmektedir.

11. ROJOVA'ya ilaç, aşı, gıda ambargosunun bir an önce kaldırılması; başta kuduz, kızamık ve polio aşılı olmak üzere ROJOVA başta olmak üzere Suriye hükümetine destek olunması

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
(Basın Açıklaması-8 Kasım 2013)

Districts with Cases Caused by Wild Polioviruses¹, Previous 6 Months*



YARATILAN TEHLİKE , ARTIK İÇİMİZDE!

‘ SAVAŞ FELCİ ’

İki yıla aşkın süredir devam eden Suriye’deki savaş; sadece silahlarla ölümlere ,yaralanmalara yol açmıyor. Yani başımızda Suriye’nin çeşitli bölgelerinden, özellikle Rojava’dan gelen mültecilerden, orda çalışan sağlık çalışanlarından öğrenilen bilgilerle ,gün gittikçe artan bulaşıcı hastalıklarda acı yüzünü gösteriyor.

Savaşın bu acı yüzü sadece Suriye’de değil,ona komşu olan ülkeleri de içine almaya başladı. Mardin’de bir yıla aşkın süredir kızamık,şark çibani,sıtma,kuduz,ishallerle gündeme gelen bulaşıcı hastalıklara bir yenisi daha eklendi: ÇOCUK FELCİ

1998 tarihinden itibaren Türkiye’de ,1999 tarihinden itibaren Suriye’de görülmeyen hastalık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ‘nün açıklamasına göre 20 ve üzeri olduğu söylenen Pakistan kaynaklı Çocuk Felci vakalarıyla karşı karşıyayız. Burdan anlaşılabilir gibi Suriye dışından oraya savaşmak için gelen kişiler tarafından bulaştırıldığı ortaya çıkmaktadır.Adeta bir canavar savaşla horlatıldı..

Bir çok uyarımıza rağmen hükümet aşılama ve ilaç yardımı yapmamıştır. Bu yardımların yapılmaması durumunda ,bu hastalıkların toplum içine yayılacağını ve halkımızı tehdit edeceğini uyarılmalı dikkate alınmamış olup kızamık salgından sonra şu an bölgemizde çocuk felci riski ile yüzüyoruz. Yani başımızdaki tehlike şu an bizi tehdit etmiş durumdadır.

Biz Mardin SES olarak, bizim aramıza sızan ve çocuklarımızı felç edecek bu hastalığa karşı yapılan 'Polio Aşı Kampanyası' nı tam olarak destekliyoruz. Burdan halkımıza evlerine gelen sağlık çalışanlarına kapılarını açmalarını bekliyoruz. Evde bulunan 0-5 yaş arasındaki bütün çocuklarını aşılatmalarını bekliyoruz.

Aynı anda halkımızdan bu aşı kampanyasına destek vermesini beklerken;

-Suriye'de savaş ortamı oluşmasını sağlayan ülkelerden

-insan sağlığına önem verdiğini söyleyen DSÖ ye

-akrabamız, kardeşlerimiz diyen komşu ülkelere

-Suriye'deki kardeşlerimiz için demokrasi istiyoruz diyen Türkiye hükümetinden de istediğimiz taleplerimiz;

1-Suriye üzerindeki uluslar arası ambargonun derhal kalkmasını,

2-Uluslar arası yardım kurumlarının insani yardım ihtiyaçlarını derhal karşılamasını,

3-DSÖ Suriye için bulaşıcı hastalıklara yönelik aşılama kampanyası başlatmasını,

4-Özellikle Mardin il sınırimıza yakın Rojava bölgesine Türkiye hükümeti tarafından temiz su, elektrik, ilaç, aşı, gıda ve giyim malzemelerini temin edilip gönderilmesini sağlamak,

5-Şu an ilimizde bulunan kayıt altına alınan 45 binin üzerindeki sığınmacı ve henüz kayıt altına alınamayan binlerce sığınmacı için barınma, gıda ve sağlık gibi temel insani ihtiyaçlarının karşılanması yönündeki çalışmaların biran önce başlatılması gerekmektedir. Önümüz kış ve bu insanlar sokakta sağlıksız koşullarda yaşamaya çalışmaktadırlar.

Bu kardeşlerimiz savunmasız ve istismara açık hale gelmişlerdir. Her geçen gün suça bulaşma oranları artmaktadır. Hükümetin bu konuda derhal sosyal çalışmalara başlamasını istiyoruz.

Biz buradan Mardin SES olarak; halkımızın aşı kampanyasını desteklemesini ve çocuklarını iki damla aşı yaptırarak, çocuk felcinden korunmalarını istiyoruz.

Yaptırılın iki damla aşı, çocuklarımız olmasın ; SAVAŞ FELCİ!!!

SES MARDİN ŞUBESİ (18 Kasım 2013)

3.1.8. Kadın Sağlığı

Savaş yoklukla eş anlamlı. Yokluk kadınlar için çok daha belirgin. Savaş kadınlar için tam bir yıkım, geleceksizlik, belirsizlik vb. derin olumsuzluklar demek.

Batman'da, Diyarbakır'da, Gaziantep'te, Şanlıurfa'da mahallelerde dolaşırken karşılaştığımız birçok Suriyeli kadın için yaşam durmuş gibiydi. Tek göz evde, tek eşyaları olan ince bir kilimin üzerinde, başını kaldırmaya, çevresine bakmaya mecali olmayan, eteğindeki dört ya da beş çocuğuyla neredeyse kıpırdamadan oturan birçok kadınla görüşüldü. Çok korkmuş, komşusunun verdiği azıcık yemekle idare etmeye çalışan, bir gün sonra başlarına ne geleceğini bilemeyen, çocuklarına bakmakla ilgili çaresizlik yaşayan, ne yapacağını şaşırılmış çok sayıda zorla yerinden edilen kadın...

Sığınmacılarla yapılan çok sayıda görüşmede sıralananların izlerine rastlandı.

“Keşke kocam değil ben ölseymdim, şimdi paramparça olduk, çocuklarım ne yapacak, biz ne olacağız bilmiyorum...” (İki kızı ve torunlarıyla Batman'a yakın zamanda gelmiş Suriyeli altmış yaşlarında bir kadın) (Görüşme-1, Batman)

Hizmetlerden zor da olsa ücretsiz yararlanacaklarını bilmelerine rağmen birçok kadın kayıt olmak ve kampta yaşamak istemediği gözlemlendi. Bu kararlarında haklarını bilmemelerinin, biraz da erkeklere bağımlı olmaları etkili olduğu düşünüldü. Ciddi bir “namus” baskısı da kampta yaşamak istememenin altında yatan nedenler arasında ifade edildi.

“bir kaç saat kadar kaldık, ancak ortam iyi değildi, genç kızım vardı, kızımın namusunu 150 TL'ye değışmezdim” (Görüşme-2, Diyarbakır)

Kadınların kamp dışındaki yaşam koşulları tarif edilemeyecek kadar kötü olduğu gözlemlendi. Çok sayıda olan çocuklarını beslemek adına birçok kadın yemek yemediğini paylaştı. Altı, yedi, on kilo kaybettiğini ifade eden kadınlar vardı.

Sığınmacı kadınlar için temizlik en önemli sorunlar arasındaydı. Suyu olmayan, tuvaleti bozuk olan evlerde yaşıyorlardı; neredeyse tüm görüşmelerde bu şikayetler paylaşıldı. Komşularının, Araplar pis demelerine bağlı yaşanan kırınglık, anlaşılama ve üzgün olma hali hem kadınlar tarafından ifade edildi, bizler tarafından da gözlemlendi.

Neredeyse her gittiğimiz evde gebe vardı. Herhangi bir sağlık kurumuna başvurmuşlardı ya da hiçbir gezici hizmet onlara ulaşmamıştı. Önümüzdeki dönemde beslenmesi bu derece kötü, sağlık hizmetlerine sadece doğum sırasında ulaşım şansı olan bu kadınların gebelik ya da doğum sürecinde yaşamlarını kaybetmeleri ne yazık ki şaşırtıcı bir sonuç olmayacağı, anne ölümleri, koruyucu önlemlerin alınmaması nedeniyle göz göre göre yaşanacağını söylemek için yeterince gözlem yapıldı.



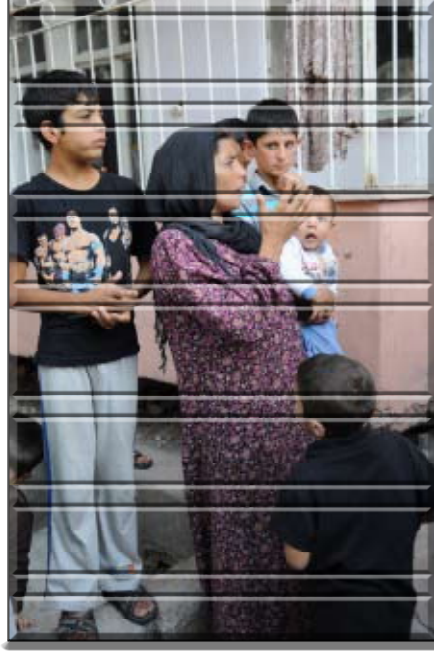
Dil sorununu da kadınlar arasında daha yaygın olduğu gözlemlendi. Dil sorunu hizmetten yararlanma konusunda ciddi engel olduğu gözlemlendi. Yepyeni bir coğrafyada, dil ve yol bilmemek kadınların mağduriyetini arttıran en önemli etmenler arasındaydı.

Sığınmacı kadınlar, hem yoklukların hem de kadın olmanın yükünü sırtlanıyorlar. Şiddet karşısındaki mağduriyetleri en önemli sorunları arasında yer alıyordu. Dahası kadınların rızaları dışında kuma gitmelerinin, zorla çocuk yaşta evlendirilmelerinin, seks ticaretine zorlanma tehditleri ile karşı karşıya oldukları ifade edildi, gözlemlendi.



Şanlıurfa-Şehitlik mahallesi, Kızıltepe, Midyat kampı ve Harran kampında yapılan görüşmelerde yerli orta yaş ve yaşlı erkekler sığınmacı genç kızlar ile 2., 3. evliliklerini yaptıkları, varlığı devam eden başlık parasının 40 bin TL'den 5 bin TL'ye düştüğü, belirsizlik,

korku ve umut beklentisi ile sığınmacıların bu işe daha çok razı olmaya başladıkları ifade edildi. Yerli kadınlar çok eşlilik, çocuk evliliği, kadınların satılması ile ilgili tepkilerin yüksek olduğu, Suriyeli kadınlar eşlerimizi elimizden alacak, alıyor şeklinde kaygılarının fazla olduğu gözlemlendi. Yerli ve sığınmacı kadınlar arasında sürtüşmelerin yaygınlaştığı ifade edildi.



İstanbul'daki sığınmacı kadınlarla yapılan yüz yüze görüşmelerde, Türkiye de buldukları süre içinde kadın sağlığı ile ilgili aile planlaması (gebelik kontrolü için koruyucu ilaç, materyal, tıbbi girişim vs), gebe tespiti, gebe muayene ve takibi, aşılama, demir/folik asit gibi koruyucu ilaç, danışmanlık, sağlık eğitimi gibi hizmetler için herhangi bir yardım almadıkları ifade edildi. Birinci basamak sağlık kurumları olan Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri ile Kamu Hastaneleri'ne bu amaçla başvuru yapan sığınmacılara bu hizmetlerin verilmediği söylendiği öğrenildi.

3.1.9. Çocuk Sağlığı

Gaziantep dışında ziyaret edilen tüm illerde, kişi başına düşen hekim, ebe, sağlık kurumu sayısı Türkiye ortalamasının altındadır. Diyarbakır, Batman ve Şanlıurfa'daki mahallelerde bebek izlemi düzenli ve yeterli yapılmış tek bir sığınmacı yoktu. Çocuk izlemiyse hiç yapılmamıştı. Bu durumun en önemli nedeni kadınların ücretsiz hizmeti, sağlık merkezi yeri gibi konularda bilgisinin olmaması ve sağlık hizmetlerinin mahallelerde verilmemesidir. Hastanede doğmuş bebeklerin bile aşılarının eksik olduğu gözlemlendi. Bebek ve çocuklar normalden oldukça küçük görünüyorlardı, beslenme eksikliğiyle ilgili pek çok yakınmaları mevcuttu.

Kamplarda da aşılar düzenli yapılmakla birlikte, anne sütü, ek gıdaya geçişle ilgili bilgilendirmelerin yetersiz olduğu gözlemlendi. Bebeklerin büyüme ve gelişmeleriyle ilgili izlemler eksikti. Kamplardan birinde çocuklar için oyun parkı olduğu ve sosyal faaliyetler planlandığı gözlenirken, çadırkentte çocuklara yönelik hiçbir izlem yoktu. Her iki kampta da anneler çocukların en ufak bir seste bile korkupağlamaya başladıklarını ve geceleri kabuslar gördüklerini belirttiler.

İstanbul'da yaşayan sığınmacı ailelerle yapılan görüşmelerde her yaş grubundan çocuğa rastlanılmakla beraber; çocukların kalabalık ve sağlıklı olmayan ortamda yaşadıkları, kötü sayılabilecek yataklarda yattıkları, yeterli beslenemedikleri, banyo ve tuvalet ihtiyaçlarını yeterince gideremedikleri gözlemlendi.

Bazı çocukların anne ve babaları olmadan, abi veya ablalarıyla İstanbul'a gelip, kaldıkları da gözlemlendi. Bebek ve çocukların muayene olma, aşılama, eksik aşılarının tamamlanması, demir ve D vitamini profilaksisi alma ve danışmanlık gibi hizmetlerden yararlanamadıkları da tespit edildi.

On yaş üstü çocukların tekstil atölyelerinde erişkinlerle aynı işlerde, iş güvencesinden yoksun, öğlen yemekleri verilmeden, oldukça düşük ücretlerle (ayda 300-400 TL) ve uzun sürelerle (12-14 saat/gün) çalıştırıldıkları tespit edildi.

Çocukların, arkadaşlarından ve yakınlarından ayrılmak zorunda kalması, eğitimlerinin kesilmesi, bilmedikleri bir ülkenin anlamadıkları dilleriyle bir arada yaşamak zorunda kalması, ayrıca 10 yaş üzeri olan çocukların, çocuk işçi olarak uzun çalışma sürelerinde, ağır iş koşullarında çalışmaya zorlanması çocukların ruhsal ve bedensel sağlığına tehdit olacak sorunlar yaşadığı gözlemlendi.



Kutu-7: Koruyucu Hizmetlerde Yaşanan Sorunlar

- Koruyucu hizmetlerin başvuruya dayalı olması (Doğum anında yapılan aşı, topuktan kan alma dışında izlemler, aşılar, kontrasepsiyon vb.)
- Koruyucu hizmetler açısından izleme, denetleme ve değerlendirme faaliyetleri yok
- Koruyucu hizmetler sağlık kurumlarında yapılıyor
- Ekonomik, coğrafik ve kültürel nedenlerle sağlık kurumuna erişimle ilgili ciddi sorunlar mevcut
- Gebe tespiti, doğurgan çağ kadın izlemleri yapılmıyor
- Doğum kontrolüyle ilgili hizmetlere ve malzemelere erişimle ilgili ciddi sorunlar var
- Bebeklerin ve çocuklarda ciddi beslenme sorunları mevcut
- Bebeklere mama desteği verilmiyor
- Yaşlı, engellilere yönelik koruyucu hizmetler verilmiyor
- Sığınmacılara yönelik evde sağlık hizmetleri verilmiyor
- Sosyal hizmetler verilmiyor
- Ruh sağlığı açısından riskli grupların tespitleri yapılmıyor
- Barınma ve yaşam ortamlarına yönelik çevre sağlığına yönelik hizmetler verilmiyor
- Ev hijyeni ile ilgili temizlik malzemeleri ile ilgili erişim sorunu var



3.1.10. Psikososyal Destek

Özellikle çocuk ve kadınlarda ruh sağlığı semptomlarının yaygın olduğu tespit edildi. Uçak sesi, ani sese bağlı korkuları olduğunu ifade edenler mevcuttu. Geri döndüklerinde Esat'ın kendilerini öldüreceğinden korku yaşayanlar vardı.

“Keşke kocam değil ben ölseydim, şimdi paramparça olduk, çocukların ne yapacak, biz ne olacağız bilmiyorum...”. (İki kızı ve onların aileleriyle Batman'a gelmiş bir kadın)

“Kocam eve gitti, evimizi dozerlerle yıkmışlar, artık evimiz yok. Nereye döneceğiz? (Görüşme-1, Gaziantep)

“Çocuklarımız uçak geçtiğinde çok korkuyorlar, saklanmak istiyorlar” (Görüşme-2, Şanlıurfa)

Çocuklar olanları anlamlandırmakta zorlandığı gözlemlendi.

Bir anne çocukların “biz ne yaptıkta böyle oldu anne, biz neden savaşıyoruz, bilgisayarlarımızı niçin aldılar” gibi sorular sorduklarını paylaştı.

“Çocuklar savaş resimleri çiziyor, ses, patlama gibi durumlarda çok korkuyorlar.” (Görüşme-6, Şanlıurfa)

Koruyucu hizmetlerde olduğu gibi kamp dışında yaşayan sığınmacılara yönelik ruhsal duruma yönelik hiçbir hizmetin verilmediği gözlemlendi. Sığınmacıların yaşadıkları doğal travma hastanelerde yürütülen hizmetleri de etkilemektedir. Konu ile ilgili hastanede yapılan psikososyal desteğin iyileşme sürecine katkısının olduğu sağlık çalışanları tarafından paylaşıldı.

Suriyeli misafir hastalar da yaşamış olduğu sorunlardan dolayı travma durumu oluşmuştur. Aile bireylerinin yitilmesi, evlerinin yıkılması, mallarının talan edilmesi Suriyeli misafirlerde özellikle hastalarda büyük travmalara yol açmıştır. Yaşanan olaylar stres durumlarını, çaresizlik ve ümitsizlik duygularını, özgüven ve başkalarına güven kaybını, kaygı ve genel olarak güvensizliği tetiklemektedir. Suriyeli misafir hastaların fiziksel ve ruhsal sorunlarının dışında psiko-sosyal durumlarının üzerinde de durulması gerekir. Bizde, psikiyatri servisinde yatan bir Suriyeli misafir hastanın ruhsal sorunlarının dışında yaptığımız psiko-sosyal çalışma sonrası hasta daha erken bir şekilde iyileşme göstermiştir (Şanlıurfa, sağlık çalışması).

İstanbul'da görüşülen sığınmacı ailelerin hiçbirinin oturma izni olmamakla beraber; şu anda kaldıkları yerleri sorarak bulduklarını, kaldıkları yerlerde herhangi bir güvenlik sorunu yaşamadıklarını ifade ettiler. Yabancı ülkede olmaktan dolayı gelecek kaygısı yaşadıkları ve dış çevrenin kendileri için tehdit oluşturduğunu dile getirdiler.

3.1.11. Sosyal Hizmetler-Sosyal Yardımlar

Temel barınma ihtiyaçlarını karşılamada çevreden (sosyoekonomik düzeyi kendileri gibi düşük olan komşularından) yardım aldıkları belirlendi. Yine ramazan ayı sırasında daha fazla yardım alındığı, bu yardımların ramazan sonrası kesildiği belirtildi.

Yardım alamama ile ilgili yakınmalar çok yaygındı.

«Elektrik yok, su yok, ekme yok.» «Muhtar bize battaniye, kilim vermiyor, biz kime gideceğiz?.» (Görüşme-7, Şanlıurfa)

“3 aile yaşıyoruz, toplam 8 kişiyiz. Ramazanda bir kez gıda yardımı yapıldı. Komşuluk ilişkilerimiz ilk geldiğimiz dönemde kötüydü, şu anda daha iyi.”(Görüşme-3, Batman)

Kamp dışında kalanlara yapılan yardımlar iller arasında farklılık göstermekteydi. Gaziantep’te sadece mavi kartı olanlara yardım yapıldığı, Batman’da belediyenin Ramazan’da gıda malzemesi dağıttığı, Diyarbakır’da ise daha bireysel yardımlar ön planda olduğu gözlemlendi. Şanlıurfa’da sığınmacı ve muhtarlarla yapılan görüşmelerden tüm sığınmacıların yardımlardan eşit olarak faydalanmadığı; bazıları iki kez yardım alırken, aynı ilde hiç yardım almayanlar da mevcut olduğu, yardıma talepleri konusunda çaresiz kaldığı ifade edildi.

“Eğer AFAD’a kayıtlı ise bir kez olmak kaydıyla o aileye 400 TL veriliyor, sosyal yardımlaşmadan.” (Şanlıurfa’da bir muhtarla yapılan görüşme)

“Bir kez 300 TL ve üç kez de gıda yardımı aldık. 300 TL kira veriyorum. «Muhtar olmasa burda devlet yok.” (Görüşme-4, Şanlıurfa)

“Elektrik yok, su yok, ekme yok.” “Muhtar bize battaniye, kilim vermiyor, biz kime gideceğiz? Mecburen sana geliyoruz.” (Görüşme-7, Şanlıurfa)

“Muhtar olmasa burda devlet yok.” (Görüşme-6, Şanlıurfa)

Eğer AFAD’a kayıtlı ise bir kez olmak kaydıyla o aileye 400 TL veriliyor (para desteği sosyal yardımlaşma’dan veriliyor dendi ama emin değil) Muhtarlara 5-5,5 milyon TL yardım yapmaları için verildi (Şanlıurfa’da bir muhtarla yapılan görüşme)

Muhtar elinden geldiğince yiyecek, battaniye, kilim vs. temel ihtiyaç desteği yapmaya çalıştığını ancak bu işin böyle gidemeyeceği, tüm sığınmacıların haklı olarak gereksinim duydukları konularda kendisine geldiklerini, ancak artık kendisinin de bunaldığını, ekonomik gücünün bunu karşılayamayacağını ifade etse de insanlar o kadar zor durumda ki bunu algılayacak pozisyonda olmadıklarını belirtti (Şanlıurfa’da bir muhtarla yapılan görüşme)

Kayıt ve yardımlar sırasında yolsuzluklar ile ilgili endişeler dile getirildi.

Aynı anda ikamet kaydını yaptığım iki aile'den biri AFAD'a kaydını iki gün içinde yaparken, diğer bir aile'ye üç aylık bir zaman verilmiş, bu olayı ailelere sorduğumuzda 2 gün içinde kaydını yaptıran aile 50 TL ödeme yaptığını söylemiş (Rüşvet??) Daha sonra Muhtar bu konu ile ilgili olarak AFAD yetkililerine gitmek istemiş fakat girişte güvenliğin ısrarla ne konuda konuşmak istiyorsun, bize söyle gibi engelleyici tavırlarıyla karşılaşmış, daha sonra bu konu ile ilgili ses kaydı vs. olduğunu söyleyince yetkililerle görüşme olanağı bulabilmiş, yetkililerin biz bu kişileri deşifre ettik, sorun yok artık gibi ifadeleri olmuş. (Şanlıurfa'da bir muhtarla yaptığımız görüşme)

Diyarbakır Bağlar Belediyesi'nde "kardeş aile projesi" adında, yardım etmek isteyen ailelerin, bir Suriyeli ailenin temel ihtiyaçlarını karşılaması şeklinde bir projenin uygulanmaya başlandığı, ama az sayıda kişiye bu yardım sağlanabildiği ifade edildi.

İstanbul'da bulunan sığınmacılar geçimlerini sağlarken herhangi bir devlet kuruluşu, dernek, örgütten yardım almadıklarını; fakat bazı şahısların yardım dağıttıklarını ifade ettiler. Kaymakamlıktan destek isteyen birkaç ailenin, kaymakamlık tarafından kampa yönlendirildiği belirtildi. Bu nedenle mültecilerin devleti temsil eden kaymakamlık ve valilik gibi kurumlara gitmek istemedikleri, bireysel yardımları ve sivil toplum kuruluşlarının yardımlarını talep ettikleri gözlemlendi.

3.1.12. Eğitim:

Tüm illerde görüştüğümüz ailelerin neredeyse tamamında çocuklar okula devam etmiyorlardı. Gaziantep'te bir okul açılmış, ama uzak olduğu için aile gönderemiyorlardı. Diğer illerde okul olanağı henüz yoktu.

Eğitim açısından değerlendirildiğinde; ebeveynlerin eğitim seviyelerinin yüksek olmadığı, çocukların çoğunun kreş ve okul çağında oldukları görüldü. Kendi ülkelerinde eğitim hayatlarına devam eden çocuklar için, yaşadıkları bölgede böyle bir imkanın olmadığı tespit edildi.

3.1.13. Geleceğe Dair:

Gelecek endişesi özellikle mahallelerde daha belirgindi. Gaziantep'te kendi evi olan bir aile bile geri dönmek istediklerini ama umutlarının olmadığını belirtti. Çoğu evlerinin yıkılmış olmasının acısını taşıyorlardı ve çok korkuyorlardı. Döndüklerinde cezalandırılacaklarını, öldürüleceklerini düşünenler vardı. Kampta da endişeler benzerdi. Ne olacağını bilememe, bundan sonra nerede yaşayacağını bilememe bir çok sığınmacı tarafından dile getirildi. Çok azı özellikle akrabaları olanlar, artık ülkelerine dönemeyeceklerini ve burada bir yaşam kurmaları gerektiğini düşünüyordu.

İstanbul’lu sığınmacılar tahminen burada birkaç yıl daha kalabileceklerini, savaş bittikten sonra tekrar Suriye’ye dönme planları olduğunu; bu süre zarfı içinde kendilerine dokunulmadığı sürece devletten de bir beklenti içinde olmayacakları izlenimini verdiler. Bazı ailelerin ise Suriye’ye Türkiye’den 1960’lı yıllarda gittikleri ve orada kimliksiz olarak yaşadıkları öğrenildi. Bu aileler topraklarının olmadığını ve çok sıkıntı yaşadıklarını ve savaş bitse bile tekrar dönmek istemediklerini ifade etmişlerdir.



3.1.14. Halkın ve Sağlık Çalışanlarının Sığınmacılara Yaklaşım Tarzları

Mahalle gezileri, yetkililer ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde sığınmacılara üç ayrı yaklaşım göze çarpmaktadır: Dayanışma, Mağdur anlayışı ile yardım, Ötekileştirme ve Ayrımcılık (aşığılama, hor görme vb.) Bu yaklaşımlara aynı anda, aynı mekanda maruz kalındığı gözlemlendi.

Diyarbakır-Şehitlik mahallesindeki önyargılı Araplarla ilgili düşünceler yanında dayanışma amaçlı evleri dolaştıran kadın örnekleri gözlemlendi. Yine Şanlıurfa Şehitlik mahallesinde eşyalarını ve evlerini paylaşan örneklerde dayanışmacı yaklaşıma örnek olarak verilebilir.

(kirli, pis, tembel, dilenci vb. Arap kimliğine yedirilmiş eleştirilerin hakim olduğu ötekileştirmeden ayrımcı uygulamalara varan yaklaşımlar ile evini, eşyasını, yiyeceğini paylaşan, hastaneye taşıyan, ilacını alan, sığınmacıların zaten komşuları olduğu, benzer şeyleri savaş sırasında kendilerinininde yaşadıklarını söyleyen dayanışmacı kadın yaklaşımları...) (Diyarbakır-Şehitlik mahallesi)

“Eşim doğum masasındayken arap, arap diyerek dalga geçip, küfür ettiler.”
(Görüşme-4, Şanlıurfa)

“Komşuların çok yardımını gördük, onların da durumu iyi değil ama yardımlarını esirgemiyorlar, sağolsunlar.” (Görüşme-2, Diyarbakır)

“Komşular yemek veriyor.” (Görüşme-1, Diyarbakır)

Bağlar Belediyesi’nde “kardeş aile projesi” adında, yardım etmek isteyen ailelerin, bir Suriyeli ailenin temel ihtiyaçlarını karşılaması şeklinde bir proje uygulanıyor.
(Diyarbakır-Şehitlik mahallesi)

“Çocuklarımıza diyorlar, siz geldiniz huzurumuzu kaçırdınız, bize yaklaşımları çok kötü, işte erkeklerimizi alıyorlar.” (Görüşme-6, Diyarbakır)

Dayanışma amaçlı yardımlara İstanbul’a sığınan kendilerini Türkmen-Alevi olarak tanımlayan Cemevi bahçesinde yaşayan beş aile örnek verilebilir. Cemevinin kendi olanakları ile destek verdiği bu aileler, sadece yardımlarla geçinmektedir.

Mağdur anlayışı ile yardım etme örnekleri olarak ramazan ayında artan, sonra kesilen yardımlar örnek olarak verilebilir.

Sığınmacılar bazıları yeterince dayanışma ile karşılaşmadıkları, gerekli sosyal ilişkiyi sağlayamadıklarını dile getirdiler (*Bunları beklemiyorduk, Selam istememe gibi*). Mevcut durum bölge illerinde çalışan aile hekimleri tarafından dile getirildi.

Bölgenin yerlisi bir Kürt aile hekimi sınırlara karşın sınırın iki yakası arasında güçlü ilişkiler olduğu, özellikle sınırın öte yakasında yaşanan toplumun Türkiye’de yaşananlara, gelenlere güçlü destek vermelerine karşın, aynı desteği burada göremediklerini gözlediğini, bu durumun halklar arasında “gönül kırıklığı”, “sosyal travma”ya yol açtığını, “duygusal-toplumsal bir kırılma” tehdidi taşıdığını paylaştı (*Kızıltepe, aile hekimi*)

Kutu-8: Sığınmacılara Bağlı Gelişen Sosyal Sorunlar

- Ev kiralarının artması
- Çocuk, yaşlı ve kadınların dilencilik yapmak zorunda kalması
- Çocuk evliliği, çok eşlilik, kadınların satılması
- İkinci, üçüncü evlilikler nedeniyle yerli kadınlarda eşlerini kaybetme korkusu
- Genç kızların satılması nedeniyle artan huzursuzluk, artan patriyarkal davranışlar
- İstenmeyen gebelikler
- Ucuz işçilik nedeniyle ücretlerin düşmesi, iş bulmada yaşanan zorluklar
- Artan sığınmacı sayısı nedeniyle mahalle sakinlerinin hoşnutsuzluklarında artış
- ...

Gaziosmanpaşa'da yapılan beş görüşmenin dördünde komşularla ilişkilerde sorun yaşandığı dile getirilmiştir.

“Kürt esnafla iyi ilişki içindeyiz ancak komşularla ilişkilerimiz çok iyi değil, çocuklarımızı azarlıyorlar, geçen gün çocuğumu dövdüler, çocuklar korkudan dışarı çıkamıyorlar. Biz herşeye dikkat ediyoruz” (İstanbul, görüşme 4/1)

Sığınmacıların hastanelerde de ayrımcı uygulamalara maruz kaldığı ifade edildi.

Hastaneye gelen Suriyeli misafirler gittikleri polikliniklerde burada çalışan personeller tarafından ayrımcılığa maruz kalıyor(Şanlıurfa, sağlık çalışanı).

Hastanelerde hasta yoğunluğun artmasının bu ayrımcı uygulamaları tetiklediği, ayrımcı uygulamaların yerli hastalar tarafından da gerçekleştirildiği ifade edildi.

Suriyeli misafirlerin bölgeye gelip yerleşmeleri ile birlikte hastanelerdeki yoğunlukta artmıştır. Eskiden 40 hastaya bakan doktorun hasta sayısı 60'a yükselmiştir. Hasta sayılarının artması ile birlikte Türkiye'nin kendi vatandaşları da sağlık merkezlerinden yeterince yararlanmamaktadırlar. Bunu bilen vatandaşlar hastaneye gelen Suriyeli misafir hastalar Türkiye vatandaşı hastalar tarafından ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Aynı sorun yataklı servislerde de yaşanmaktadır. Suriyeli misafirlerin yatışı artınca boş yatak kalmamaya başlandı. Barınma da, beslenmede, giyinmede ve ekonomik yetersizliklerden yaşamış oldukları sorunlardan dolayı servislerde yatan Suriyeli misafirlerden kaynaklı hastane enfeksiyona yakalanma riski de artmıştır. Hastane hijyeni bozuk bir ortam konumuna gelmiştir(Şanlıurfa, sağlık çalışanı).

Sığınmacılarla ilgili sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından gerekli ilginin gösterilmemesi; en son sıralar verilmesi; bakmak istenmemesi; bilgilendirme yapılmaması; başka kuruma gönderilmesi vb. ayrımcı uygulamalar dile getirildi (Kızıltepe, Şanlıurfa)

Suriye'li yaralılara karşı hem sağlık çalışanları, hem de emniyet güçleri tarafından ayrımcı uygulamalar olduğu ifade edildi.

Şanlıurfa sınırları içindeki hastanelere muhalif kesiminden ve el-nusraya gibi çeteci gruplara ait yaralılar da hastanelere getirerek tedavileri yapılmaktadır. Muhalif kesimine ve el-nusracılara ait yaralılar hastaneye geldiklerinde her hangi bir sorun yaşanmadan tedavileri başlatıldı ve emniyet güçlerine ait herhangi bir grup gelip bunları sormadı ancak hasta son bir ay içinde YPG güçlerine ait savaşçılar geldiklerinde ve götürüldükleri tüm hastanelerde sorunlar yaşamaktadır. Tedavi boyutunda özellikle hekimlerin fazla ilgilenmedikleri gözlenmiştir. Bunların dışında YPG savaşçıları hastanelere gelmesiyle hastanelerde emniyet güçlerine ait elamanlar hastanelerde artmıştır. Emniyet güçlerinin elemanları yoğun bakımların içlerine kadar girerek serviste çalışan tüm personellere sorular sorarak gelen YPG savaşçılarına karşı personelleri kızdırmaktadırlar. Bunların yanında YPG savaşçılarıyla birlikte gelen yakınlara emniyet güçlerince sorular sorularak bir korku oluşturulmaktadır(Şanlıurfa, sağlık çalışanı).

3.1.15. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorunlar

Sağlık yönetiminden sorumlu kurumların (HSM, TSM) konu hakkında kapsamlı, koordineli bir çalışmasının olmadığı; hizmetin planlanması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalarının oldukça yetersiz olduğu gözlemlendi. Hizmetlerin daha çok kamplarda kalan sığınmacılara odaklandığı, kamp dışı ile ilgili yetersiz kaldığı saptandı. Sağlık kurumlarının planlanmış bir çalışmasının olmadığı; nüfus tespiti, izlemler, aile planlaması, çevre sağlığı hizmetleri, psikososyal hizmetler, evde sağlık hizmetleri vb. çalışmalarla ilgili ciddi sorunlar gözlemlendi. Birinci basamak hizmetlerin tamamen sığınmacının başvurusuna bırakıldığı tespit edildi.

Sağlık yönetimi açısından en önemli sorunun sağlık çalışanı sayısının artırılmaması ve kurumların olanaklarının ve çalışmalarının her geçen gün artan sığınmacı sayısı konusunda değiştirilmemesinden kaynaklandığı görüşüne varıldı.

Sürece ODD gerçekliği ile yaklaşmadığı, sağlık çalışanı, tıbbi malzeme/olanaklar, aşı, kontraseptif malzeme açısından takviye yapılmadığı; çalışma şeklinde gereksinimlere göre yeni bir düzenlemenin yapılmadığı, halk sağlığı biliminin yöntemlerine yer verilmediği belirlendi.

Aile hekimliği sistemi açısından ODSH kapsamında ciddi sorunlar yaşandığı gözlemlendi. Gözlenen sorunlar Kutu-9'da özetlenmiştir.

Kutu-9: ODSH Aile Hekimliği Sistemine Bağlı Yaşanan Sorunlar

- Ek yük (angarya) anlayışı yaygınlığı
- Gelir elde edilememesi
- Sadece başvuru sırasında hizmetin verilmesi
- Takibin yapılmaması (koruyucu hizmetin kesintiye uğraması)
- Yerli nüfus gibi kayda alınmaması
- Hizmet sorumluluğu ile ilgili farklı bölgelerde farklı uygulamaların (ASB, TSM) yarattığı belirsizlik
- Hizmetin aşıya ve topuk kanına daralması
- Aşı ve kontrasepsiyon malzemelerinde yaşanan sorunlar
- Sağlık çalışanı (özellikle ebe) takviyesi yapılmaması
- Sahaya çıkacak olanakların olmaması
- Hizmetin hekimin vicdanına bırakılması, etik sorunlar (bakan-bakmayan)
- ODSH konusunda deneyimsiz sağlık çalışanı ve yöneticiler
- ...

3.1.16. Kamplarda Kalmayan Sığınmacılarla İlgili İçin Sonuç ve Öneriler

Sınır ötesinde savaş olması, savaşın şehir alt yapılarını yok etmesi, halk sağlığının tehdit altında olması ve büyük oranda da sağlık sisteminin çökmesi demektir. Savaştan kaçan, başka bir ülkeye, güvenli bölgeye sığınan insanların bu çökmüş sistemlerin yüklerini omuzlarında taşıdıkları unutulmamalıdır. Sınır ötesinde, savaşan ülkenin sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, en kısa sürede insanların normal yaşama dönüş olanaklarının geliştirilmesi tüm uluslararası kamuoyu gibi Türkiye'nin de sorumluluğudur.

Sığınmacılara yönelik hizmetlerin kamplara daraltılmaması önemlidir. Çeşitli nedenlerle (güvenlik, etnik, dinsel, cinsel, baskı, yaşamın denetim altına tutulması, soyutlanmactecrit edilme, zor yaşam ve barınma koşulları vb. sorunlar) kamp dışında kalmayı istemeyen sığınmacı nüfusun sayısı çok fazla olduğu bilinen bir gerçektir. Dahası kamplara gönderilme korkusu nedeniyle tespit edilmeyen/edilemeyen büyük bir toplulukla karşı karşıya olduğumuz da bilinen bir gerçektir. Bu nedenle kamplarda kalmaya endekslenen hizmet anlayışı, sığınmacı nüfusun önemli bir kısmını dışarıda tutulması anlamına gelecektir. Bu durum sağlık ve sağlık hizmetleri açısından sorunların katmerleşmesine yol açmaktadır, başta koruyucu hizmetler ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda olmak üzere... Bu nedenle sığınmacılara yönelik hizmetlerin kamplarda kalan ve kalmayanlara eşit gören bir anlayışla sürdürülmesi zorunludur. Aynı zamanda kamplarda kalma konusunda engel teşkil eden sorunlarında dikkate alınması ve giderilmesine yönelik çalışmalar da başlatılmalıdır.

Rapor boyunca aktarılmaya çalışıldığı üzere hem Suriyeli sığınmacıları hem de ev sahibi Türkiyelileri önümüzdeki dönem ağır sağlık sorunları beklemektedir. Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklamada yaşanan sorunlar, tedavi edilmeyen kronik hastalıklar, gebe ve bebek izlemlerin düzenli şekilde sunulamayışı, adölsan evlilikler ve gebelikler gibi bir çok sorun önümüzdeki dönemde ağırlaşacak, önlenabilir yaşam kayıplarına neden olacaktır. Kamplarda barınan Suriye vatandaşlarının koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerden yararlanıyor olması (niteliği tartışılabilir?), kamp dışında yaşamakta olan insanların sağlık hizmetlerine ulaşmada ve diğer temel insani gereksinimler konusunda yaşadıkları sorunları görmemize engel teşkil etmemelidir. Sığınmacıların gelip kayıt olmasını ve bu şekilde mavi kart/geçici kimlik gibi uygulamalar ile yapılacak hizmetlerden yararlanmalarını beklemek, bu insanları çözümsüzlüğe itmek anlamına gelmektedir.

Sağlık hizmetini erişilebilir kılmak, "mavi kart" ve benzeri uygulamaların sunduğu olanaklardan tüm kesimin yararlanabilmesi için, ivedilikle bu topluluklara ulaşılması ve sunulan hizmetlerin neler olduğu açık bir şekilde anlatılmalıdır.

Sığınmacıların her türlü sağlık hizmetine hiçbir koşula bağlı olmadan erişilebilir, nitelikli, ücretsiz ve gereksinim duyduğu kadar ulaşabilecekleri sistematığı standardize etmek, tüm illerde bu sistematığı uygulamak sorunlarla baş etmede büyük yarar sağlayacaktır.

Nüfus/bölge tabanlı bir birinci basamak örgütlenmesi yaşamsaldır. Bu hizmetinde yaşanan yerlerde, yerinde verilmesi ODSH'ne en uygun yaklaşım olacaktır. Ev halkı tespit fişi uygulamasının bir an önce başlatılması yoluyla sığınmacı nüfusun kayıt altına alınması önceliklidir. Böylelikle gebe, bebek, çocuk, lohusa takipleri, aşılama, aile planlaması gibi birinci basamak temel sağlık hizmetlerinin hem verilmesi hem de kayıt altına alınmasının yolu açılacaktır. Aynı zamanda verilen hizmetin denetlenebilmesi, değerlendirilebilmesi olanağı da elde edilecektir. Birinci basamak hizmetleri sunacak sağlık kurumuna açıklık getirmek gerekmektedir. Bölge tabanlı çalışmayan aile hekimleri açısından hizmetin sürdürülmesi uygun gözükmemektedir. Yine Toplum Sağlığı Merkezleri de hizmet üreten değil, koordine eden, lojistik destek sunan, denetleyen, değerlendiren bir işlev görmesi ve sağlık çalışanları açısından niceliksel yetersizlik nedeniyle bu hizmetleri sürdürmeleri imkansız görünmektedir. Birinci basamakta bu iki birimi de aşan, bölge/nüfus tabanlı hizmeti esas alan, koruyucu hizmetleri bütünsel çerçevede sunan, geniş bir sağlık çalışanları ekibi ile yerinde hizmeti esas alan bir hizmet anlayışının yaşama geçirilmesi en uygun yöntem olacaktır. Savaş yaşamış, göç etmiş, sağlıksız koşullarda yaşayan en dezavantajlı bu gruba hizmet veren sağlık ekibinin hem nicelik olarak hem de nitelik olarak zenginleştirilmesi gereklidir. Yeterli sayıda hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlık teknisyeni, laboratuvar teknisyeni yanı sıra diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı vb. sağlık çalışanları ile ekibin güçlendirilmesi gerekmektedir. Tanımlanan sağlık hizmetinin ODSH anlayışı ile sürdürülmesi, yönetilmesi için mutlaka halk sağlığı eğitimi almış başta halk sağlığı uzmanı olmak üzere hekim, hemşire vb. sağlık çalışanlarından yararlanılması ve halk sağlığı anabilim dallarının görüş ve desteklerinin alınması ciddi katkılar sağlayacaktır. Yine geçmiş ODD görev yapmış, ODSH eğitimi almış sağlık personellerden yararlanılması daha nitelikli hizmet sunma konusunda yardımcı olacaktır. Sadece sağlık çalışanı düzeyinde değil olanaklar (aşı, kontraseptifler, sarf malzemeleri, taşıt, benzin vb.) açısından yetersizliklerin giderilmesi önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kadın ve çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili ayrıntılı önerilerimiz şunlardır:

- TSM'lerde sığınmacıların yoğun olduğu bölgelere hizmet götüren düzenli ve sürekli mobil hizmet sağlanmalıdır. Bu hizmetler sığınmacıların dilinde sunulmaya çalışılmalı ve sığınmacıların içinde bulunduğu güvensiz koşullar göz önünde bulundurulurken mümkün olduğunca aynı personelle sunulmaya çalışılmalıdır.
- Gebelerle ilgili: Tespitlerin erken yapılması; muayene ve izlemlerinin düzenli yapılması; gebelik aşılmasının tamamlanması; yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması; demir, folik asit, D vitamini desteğinin sağlanması, gerekli eğitimlerin verilmesi; doğumlarını güvenli bir şekilde sağlık kurumlarında gerçekleştirilmesi
- 15-49 yaş kadınlar: İzlemlerinin yapılması, doğum kontrolüyle ilgili danışmanlık yapılması, bu yöntemlerin ücretsiz olarak temin edilmesi gerekmektedir.

- Bebek ve 5 yaş altı çocuklar: Erken tespiti, muayene ve izlemleri, aşılınmaları, demir, D vitamini gibi temel ilaç ihtiyaçlarının giderilmesi, anne sütünün teşvik edilmesi, ek yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması için gıda desteği, ishal ve ASYE'larına yönelik kontrol programları uygulanmalıdır.

ODSH açısından sağlık kurumları arasında koordine çalışmayı zora sokan üçlü yapının (sağlık müdürlüğü, kamu hastaneler birliği, halk sağlığı müdürlüğü) anlayış olarak aşan bir yönetim anlayışına gereksinim vardır.

Bölgede bulaşıcı hastalıklar açısından dezavantajlı grup olan Suriyeli sığınmacıların aşılınmaları ve hastalanmaları durumunda sağlık kurumlarına başvurularının sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi, riskli grup/bölge/mahalle çalışmaları yapılması, bu çalışmaların sürekliliği önem arz etmektedir. Başta kızamık ve polio salgın tehdidine karşı başta olmak üzere bebek ve çocukların bir an önce aşılınmaları tamamlanmalıdır. Benzer durum Türkiye vatandaşı olup da kayıt dışı kalan ya da birinci basamak sağlık hizmetlerden yararlanmakta sorunlar yaşayan dezavantajlı gruplar (mevsimlik işçiler, hareketli nüfuslar vb.) için de geçerlidir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda erken uyarı ve yanıt sisteminin ODSH gerçeği ile hızla yaşama geçirilmesi önem taşımaktadır. Bildirim yapma konusunda sıkıntılarını aşılmasını hedefleyen düzenlemelere gereksinim vardır. Bildirimi yapılan hastalara yönelik fiyasyon ve temaslı izlenmesi çalışmalarının düzenli ve hızlı olarak yapılması gereklidir. Sadece olgu bildirimine sınırlı kalmadan bildirim kapsamında olmayan bulaşıcı hastalıklarla ilgili surveyans da güçlendirilmelidir. ,

Bulaşıcı hastalık salgınına tehdit oluşturacak çevre sağlığı hizmetlerinin (suların klorlanması, suların bakteriyolojik denetimi, vektörlerle mücadele, atık kontrolü, gıda denetimleri, toplu yaşam alanlarının denetlenmesi vb.) düzenli olarak izlenmesi yaşamsaldır., Beslenme sorunlarının yaygınlığı göz önünde bulundurularak sığınmacı nüfus gıda güvencesizliği açısından değerlendirilmeli ve desteklenmelidir.

Tüberküloz açısından riskli gruplara yönelik tarama programları ve mevcut hastaların izlenmesi de bulaşıcı hastalıklar açısından sığınmacılara yönelik hizmetlere dahil edilmelidir. Bölgeye atanan hekimlere, başta kızamık, sıtma ve şark çıbanı olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ve mücadele programlarıyla ilgili hizmet içi eğitim verilmelidir.

Ülkemiz için yeniden tehdit haline gelen sıtma nedeniyle sıtma birimlerinin devamlılığının mutlaka sağlanması (yeni personel istihdamı) ve yeterli lojistik desteğin verilmesi öncelikler kapsamındadır. Sıtma işçisi sayısı yok denecek kadar azalmıştır. Vektörle mücadelede en önemli silahlardan biri olan sıtma işçilerinin şark çıbanı için de katkısı olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Engelli, yaşlı ve kronik hastalığı olanların temel yaşam koşullarının düzeltilmesi için girişimlerde bulunulması, kronik hastalığı olanların rutin muayene, tetkik ve izlemlerinin yapılması, ilaçlarının hiçbir koşul olmadan ücretsiz temin edilmesi gerekmektedir.

Göç ve zorla yerinden edilme ve savaşın travmasına bağlı ruhsal ve uyum sorunlarına yönelik başta tıbbi destek olmak üzere, danışmanlık ve sosyal destek çalışmalarının yaşama geçirilmelidir.

- Yitirilen güven duygusunun geliştirilmesi hedeflenmelidir. Savaş ve iç çatışma durumlarında sağlık çalışanlarının tarafsız olduğunu bilmek sığınmacılar açısından önem taşımaktadır.
- Kamplarda ve kamp dışında sığınmacıların psikolojik destek hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır.
- Çocukların ve kadınların uğraş terapileri gibi olumlu faaliyetlerde bulunmaları için olanaklar sağlanmalıdır.
- İnsan ilişkilerinin geliştirilebileceği ortamlar yaratmak, yeni yaşam koşullarına uyumu kolaylaştıracaktır.
- Kadınlar ve çocuklar kamplarda ya da dışarıda da şiddet açısından özel bir risk taşımaktadır. Kamp ve kamp dışında istismarlarını engelleyici önlemler alınmalıdır.
- Sağlıklı olma hali için vazgeçilmez olan hizmet önerileri şu başlıklarda toplanmıştır:
- Barınma: Merkezi ve yerel yönetimler başta olmak üzere birçok kurumun sağlık barınma koşullarını temin etmelidir. Sığınmacıların yoğun yaşadığı sınır illeri yanı sıra İstanbul, İzmir gibi illerde sığınmacıların mahallelere dağıtılması ve asgari düzeyde barınma olanaklarının oluşturulmasına yönelik çalışmaların merkezi ve yerel yönetimlerce sağlanması aciliyet arz etmektedir. Sağlıklı barınma koşulları kapsamında banyo ve mutfak araç-gereçleri, hijyene yönelik malzemeler, ev gereksinimleri (battaniye, döşek, kilim vd.), ısınma olanakları (yakacak –kömür, odun, elektrik vb. , soba vb. ısınma araç gereçleri öncelikli gereksinimler arasındadır.
- Beslenme: Hem kamplarda hem de kamp dışında beslenmeyle ilgili önlemler alınması gerekmektedir. Midyat'ta olduğu gibi kamp marketlerindeki gıda ücretlerinin piyasadan yüksek olması engellenmelidir. Marketler hem mali hem de ürün kalitesi ve sağlığı açısından denetlenmelidir. Özellikle kışın çadırda yemek yapmanın doğuracağı yangın riskine karşı önlemler alınmalıdır. Bebeklerde mama kullanımı erişimde sıkıntılar olmasına rağmen yaygındır, anne sütünün önemi ve ek gıdalara geçiş doğum yapan tüm kadınlara anlatılmalıdır. Gereksinimi olanlara sağlıklı ve güvenilir mamalar ücretsiz olarak sağlanmalıdır. Kamp dışında beslenme eksikliği hem bebeklerde hem de erişkinlerde yaygındır. Bu kapsamda merkezi

ve yerel yönetimler başta olmak üzere birçok kurumun beslenme yetersizliğine yönelik çözüm yolları geliştirmeleri gerekmektedir. Beslenme yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan malnütrasyon ve benzeri sağlık sorunları için de sağlık hizmeti planlayan ve sunan sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

- **Giyim:** Mevsimlere uygun giyim olanaklarının sağlanması önemlidir. Özellikle yaklaşan kış ayı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda soğuktan koruyacak giysi, ayakkabı, bere ve çorap türü giysiler temin edilmelidir. Bulaşıcı hastalıklar ve hijyen olanakları açısından iç çamaşır, havlu vb. malzemelerin düzenli olarak sağlanması da önem arz etmektedir. Bebek ve çocuklar için bezlerin, kadınlar için pedlerin sağlanması da sağlık açısından önceliklidir.
- **Çalışma:** Özellikle kamp dışındaki sığınmacılar yaşamak için çalışmak zorundadır. Geçici de olsa çalışma izinlerinin olmaması, düşük ücretlerle, ücret güvencesi olmadan, uzun saatler çalışmalarına neden olmaktadır. Daha düşük ücretlerle çalışmalarını işsizliğin yüksek olması nedeniyle Türkiyeli işçilerin tepki duymasına ve düşmanlığa yol açmaktadır. Yasal düzenlemelerle sığınmacıların asgari ücretin altında ve sigortasız çalıştırılmasının yasaklanması; çocuk işçiliğine yönelik sıkı denetimlerin yapılması; insani bir çalışma koşulu, yeterli ücret, iş güvencesi sağlanmasına yönelik çabalar yoğunlaştırılmalıdır.
- **Eğitim:** Çocukların; savaş nedeniyle kesintiye uğrayan eğitim ve öğretimlerinin devamının sağlanmasına yönelik çalışmalara hız verilmelidir. Suriye’de resmi dilin Arapça, anadilin Kürt sığınmacıların Kürtçe olması hasebiyle sadece Türkçe eğitim görmeleri uygun bir çözüm değildir. Çocukların savaşın bitmesine kadar eğitim hakkında mahrum bırakılması için çok dilli eğitime (Arapça, Kürtçe ve Türkçe) yönelik çalışmalar başlatılmalıdır.

Yukarıda sıralanan önerilerin çoğu ikincil korunmaya yöneliktir önlemleridir, yani savaş ve zorla yerinden edilme-göç durumunun olumsuz sağlık etkilerini azaltmayı hedeflemektedir. Bununla birlikte aslolanan neredeyse tüm sığınmacılarında umduğu gibi “topraklarına dönme” isteklerinin karşılık bulması, savaş halinin sona erdirilmesi, demokratik bir Ortadoğu inşası için silahların değil halkların sahne aldığı bir ortamın yaratılmasıdır. Suriye’nin her açıdan yeniden yapılanması (ekonomik, siyasal), oluşturulan hamaset ortamının, hoşgörü ortamına çevrilmesi zorlu görevler olarak Ortadoğu halklarının ve insanlığın önünde görev olarak durmaktadır.

SAVAŞA ZEMİN HAZIRLAYAN KOŞULLAR VE SAVAŞLAR SAĞLIK İÇİN EN BÜYÜK TEHDİTTİR:

İÇERDE, DIŞARDA SAVAŞA HAYIR!

Savaşlar ve buna zemin hazırlayan koşullar yol açtığı doğa ve insani tahribatlar nedeniyle halk sağlığını tehdit eden en önemli sorundur. Savaşlar doğa tahribatının yanında fiziksel, ruhsal, sosyal ve siyasal sağlık açısından onarılmaz devasa sorunlarla sadece mevcut kuşağı etkilemekle kalmaz gelecek kuşaklarımızın sağlığında da kalıcı olumsuz etkilere sahip olma gerçekliği ile hem günümüz hem de geleceğimiz açısından en büyük tehdittir. **Sayılarla ifade ederek yabancılaştırdığımız ölümler, sakatlıklar, hastalıklar, rahatsızlıklar hem yakınları olarak bizler için hem de tüm toplum için olağan koşullarla kıyaslanmayacak kadar katlanılmaz boyuttadır.** Doğrudan silahlara bağlı yaralanmaların ve ölümlerin yanı sıra savaş ortamının yarattığı barınma, beslenme, temiz su ve atıklar gibi çevre koşulları, toplu yaşam, ulaşım, insan onuruna yakışmayan baskılar vb. olumsuzluklar ile dolaylı olarak sağlığımız üzerindeki tehdit kendini devam ettirir. **Biz hekimler, sağlıkçılar için acımasız olan gerçeklik savaşa zemin hazırlayan koşulların ve savaşların insan eliyle oluşturulan halk sağlığı ve doğa üzerindeki felaketler olmasıdır; dolayısıyla ÖNLENEBİLİR olmasıdır.** Önlemenin yolu barış ortamı ve demokrasinin inşasından geçmektedir. Savaşa taraf olan Ortadoğu halkları değildir. Ortadoğu halkları için çözüm barıştır, demokrasidir, emperyalist-kapitalist politikaların ortadan kaldırıldığı insanca yaşamın mümkün olduğu Özgür, eşit, sömürsüz, her türlü tahakkümün ortadan kalktığı bir dünya ve toplumsal düzendir. Biz burada bir kez daha Türkiye’li hekimler olarak tüm hekimler adına bu önlenbilir soruna sessiz kalmanın, demokratik çözüm yollarını kapamanın, halkların çözüm için harekete geçmesinin engellenmesinin bir insanlık suçu olduğunu, bu soruna sessiz kalmadığımızı, kalmayacağımızı her türlü demokratik mücadele yöntemlerini kullanacağımızı ilan ediyoruz.

...

TÜM SİĞINMACILARI GÖZETEN BÜTÜNCÜL YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ

Ülkede her geçen gün artan sığınmacı gerçeğine dikkat çekmek istiyoruz. Devlet kurumlarının ulaşmadığı sığınmacı nüfusu her geçen gün artmaktadır. Parklarda ve kentin varoşlarında, harabe ve yıkılmış binalarda her türlü olanaktan yoksun çok sayıda sığınmacı yaşamaktadır. Kamp dışında yaşayanlar için ayakta durmak oldukça zordur. Başta barınma, beslenme, iş, gelir olmak üzere sağlık ve eğitim alanında da ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle yaşam koşulları da düşünüldüğünde koruyucu hizmetlerin kamp dışında yaşayanlarda da sürekli bir şekilde verilmesi zorunluluktur. Geçen yıl yaşadığımız kızamık, sıtma, şark çıbanı salgınlarının daha da artarak karşımıza çıkması kimseyi şaşırtmamalıdır. Tifo, dizanteri, polio gibi hastalıklarında ortaya çıkma potansiyeli mevcuttur. Sığınmacılara yönelik koşulların düzeltilmediği takdirde bebek, çocuk, anne ölümleri ve kronik hastalıkların komplikasyonları kaçınılmaz olacaktır. Bir an önce tüm sığınmacıları gözeten, bütüncül bir sağlık hizmetini yerinde sunma anlayışına geçilmelidir. TTB tarafından oluşturulan Halk sağlığı ekibi sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları sınır illerinde incelemelerde bulunarak tespit ve önerilerini içeren bir rapor önümüzdeki günlerde kamuoyu ile paylaşılacaktır.

TTB Merkez Konseyi
Bölge Tabip Odaları
(Basın Açıklaması -15.09.2013)



3.2. KAMPLAR

3.2.1. Midyat Kampı

3.2.1.1. Kamp Yönetimi:

3.2.1.2. Kampta Beslenme Olanakları:

3.2.1.3. Kampta Sağlık Hizmetleri

3.2.1.4. İlk Kampta Kabul Sırasında Sağlıkla İlgili Yapılanlar:

3.2.1.5. Sahra Hastanesinin Koşulları:

3.2.1.6. Poliklinik Hizmetleri

3.2.1.7. Çevre Sağlığı Hizmetleri

3.2.1.8. Koruyucu Hizmetler

3.2.1.9. Sosyal (Hizmetler)

3.2.1.10. Sağlık Yönetimi

3.2.2. Harran Kampı (Konteynerkent)

3.2.2.1. Kamp Yönetimi:

3.2.2.2. Kampta Sağlık Hizmetleri

3.2.2.3. Poliklinik Hizmetleri

3.2.2.4. Çevre Sağlığı Hizmetleri

3.2.2.5. Koruyucu Hizmetler

3.2.2.6. Sosyal Hizmetler

3.2.3. Kamplarda Görev Yapan Sağlık Çalışanları

3.2.4. Kamplarla İlgili Tespit ve Öneriler

3.2. Kamplar

3.2.1. Midyat Kampı

Mardin'in Midyat ilçe merkezinde 10.000 kişi kapasiteli çadır kampı, Süryaniler için inşa edilmiş. 17 Haziran 2013'te açılmış ve 19 Haziran'da sığınmacılar alınmaya başlanmış. Toplam 1309 çadırın 614'ünde yerleşim mevcut. Kampta 545 aile ve 2500 kişi kalıyor. Sadece dört Süryani aile bulunuyor. Süryani başvurusu az olması dolayısıyla çadırlar Müslüman Suriyelilere tahsis edilmeye başlanmış. Tüm Midyat'ta kayıtlı 5000 Suriyeli bulunuyor. Bir kısım Suriyelinin kampta yaşamamayı tercih etmesinin nedeni olarak kampta çalışma yasağı gösteriliyor; kamp dışında, kolayca iş bulunabildiği (ucuz iş gücü) ifade edildi.

Kamp içerisinde yönetim, AFAD, Kızılay, lojistik, hastane, jandarma, market, itfaiye, kurslar, depo, spor salonu, TV salonu, mescit, okul, ortak kullanılan WC ve duşlar, giyim kursu, çocuk oyun odası, kur'an kursu, kuaför, nakış kursu gibi birimleri yer alıyordu. Sosyal alanlar cinsiyete göre (kadın ve erkek) ayrı çadırlar şeklinde kurulduğu gözlemlendi.

Kamp yönetimi ile görüşülerek kamp işleyişi, kampın olanakları ile ilgili bilgi alındı. Kamp alanında AFAD, Kızılay, belediye yetkilileri, daire amirleri ve sivil toplum temsilcileri koordineli çalıştığı ifade edildi. Kampa alınmak için herhangi bir kriter bulunmuyordu. Pasaportsuz ve kimliksiz olanların ("vatansız" olarak kabulüyle) da kampa kabul edildiği ve kampta kalanlara "geçici TC kimlik numarası" verildiği ifade edildi. Kampın olanakları ile ilgili şu bilgiler paylaşıldı:

- Kamp, haftada bir kez (pazartesi ya da salı günleri) Birleşmiş Milletler tarafından denetleniyor.
- Sığınmacılar kamp dışına sabah çıkıp akşam dönebiliyorlar. İsterlerse alışverişlerini Midyat merkezden yapabiliyorlar. Akşam dönmezlerse kayıtları siliniyor.
- Toplam 12 mahalle ve 14 muhtar var. Her mahallede en az bir muhtar var. Muhtarlar haftada bir kez merkez yöneticileri ile, 15 günde bir kez de kaymakamla toplantı yapıyorlar. Mahallede bir adet halı saha mevcut.
- Kamptaki her mahallede bir çamaşırhane bulunuyor, AFAD ailelere çamaşır makinesi deterjanı veriyor.
- Sağlık, eğitim ve yemek hizmetleri tüm sığınmacılar (Süryaniler ve Müslümanlar) için aynı ve aynı mekanlarda karşılanıyor
- İletişim için sağlanması amaçlı tercümanlar var (Bir kadın, iki erkek-biri imam)
- Beş yaş üzerindeki çocuklar konteynerlerde Suriye müfredatı ile okula başlıyor. Bunun dışında eğitim yok.

Yöneticiler tarafından dil sorununun aşıldığı ifade edilmesine rağmen, yapılan görüşmelerde hekimler ve sağlık emekçileri tarafından poliklinik hizmetleri sırasında dil sorunu yaşandığı belirtildi.



3.2.1.1. Barınma Olanakları

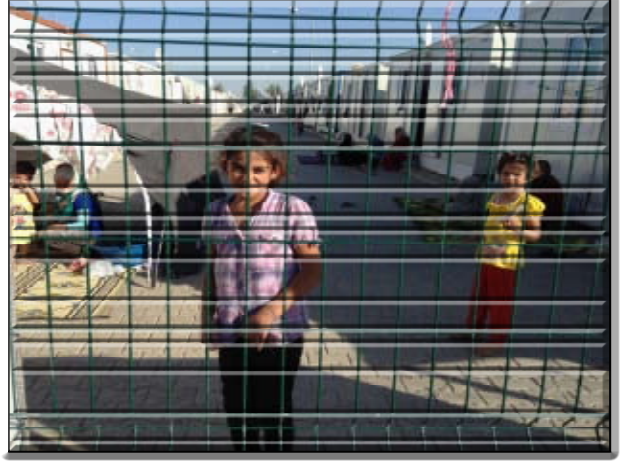
Kamplardaki çadırlarla ilgili olarak kamp yöneticileri tarafından şu bilgiler paylaşıldı:

- Her aileye bir çadır veriliyor, kampın bir bölgesinde Süryaniler için çadırlar boş olarak bekletiliyor.
- Çadırlarda vantilatör, sosyal alanlarda klimalar bulunuyor (Sıcağa bağlı sağlık sorunu yaşanmamış)

- Çadırların kışın beklenen soğuk için dayanıklı (Midyat'ta kışın ocak-şubat aylarında beklenen, yoğun kar yağışı ve soğukla ilgili "Kuru soğuk oluyor ve bu çadırlarda üşümeleri mümkün değil" deniliyor.)
- Sığınmacılara yangın riski nedeniyle, ısınmaları için elektrikli ısıtıcı değil, kalorifer peteği verilmesi planlanıyor. Pirizler çocukların ulaşamayacağı yükseklikte bulunuyor.
- Çadırlarda elektrikli ocakla yemek yapılması nedeniyle yangın riski bulunuyor. Bu tehlikeye karşı bütün çadırlarda yangın tüpü bulunuyor ve kampta itfaiye birimi 7 gün, 24 saat hizmet veriliyor.

Kamp yerleşim alanında yapılan gezide çadırlarda ısı yalıtımı olmadığı, yazın sıcak, kışın soğuk olacak görüşüne varıldı.





3.2.1.2. Kampta Beslenme Olanakları

Kamp yönetimi tarafından beslenmek olanakları ile ilgili şu bilgiler aktarıldı:

- Her aile yemeğini, kendi çadırında kendisi yapıyor (Yemekler daha önce gezilerek çadırlara dağıtılıyormuş, ihale yapılarak günde dört çeşit yemek veriliyormuş. Kültürel nedenlerle sığınmacıların yemeklerle ilgili itirazları nedeniyle her ailenin kendi yemeklerini kendilerinin yapması uygulamasına geçilmiş. Yemek yapmak için çadırlarda düzenlemeler yapılmış. Elektrikli ocaklar temin edilmiş.)
- Her aileye kişi başı 100 TL yiyecek yardımı kartı veriliyor (Yemek için yapılan bu ödeme Türkiye Cumhuriyeti tarafından karşılanıyor).
- Bu kartla sadece kamptaki marketten alışveriş yapılabilir. Kamptaki marketler özel sektör tarafından işletiliyor. Açılan ihaleyi kazanan üç market hizmet veriyor.

Yemeğin sığınmacılar tarafından yapıma uygulaması olumlu bulunmasına karşın çadırın kullanılması, yemekler için ortak mutfak alanlarının ayrılmaması eksiklik olarak değerlendirildi. Çadırda (özellikle kalabalık çadırlarda) yemek pişirilmesinin yangın ve çocuklarda yanık için ciddi tehdit oluşturduğu kamp yöneticilerine aktarıldı.



3.1.2.3. Kampta Sağlık Hizmetleri

Kampta verilen sağlık hizmeti ile ilgili kamp yöneticileri ve hekimler tarafından şu bilgiler aktarıldı.

- Kampın sağlık hizmetleri, üç hekim, yirmiyeye yakın hekim dışı sağlık çalışanı (hemşire, ebe, ATT vb.) tarafından karşılanıyor. Gündüzleri dört sağlık çalışanı hizmet veriyor. Ancak, geceleri kampta sadece hekim ve 112 acil çalışanları bulunuyor (18-08 arası). Hemşire ve ebeler icap nöbeti tutuyorlar. İcaplar haftalık, haftada bir değişim gösteriyor. Hekimler 24 saatlik mesailer yapıyor. Sıtma savaştan bir çalışan mesai saatlerinde orada oluyor, ateşli hastalardan kan alıyor.
- Uzman hekim yok. Haftada iki gün dermatolog Şark Çıbanı olguları için geliyor
- Hekimler Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından sınırsız süreyle görevlendirildiği belirtildi. Hekimler kampta ayda 10 nöbet tutuyor (10 x 24 saat). Nöbetçi olunmayan günlerde TSM ile ilgili görevler devam ediyor. Aylık çalışma saati 240-320 saat arasında değişiyor. Fazla mesai parası ödenmiyor.
- Gebe, bebek-çocuk izlemleri için formlar tutuluyor. Yetişkinlere yönelik form-kayıt bulunmuyor.
- Kampta bir diyaliz hastası, birkaç tane diyabetli var. Bu hastalar hastaneye gönderilip tedavileri düzenleniyor.
- Kamptan hastaneye sevk yapılıyor (Sevk ile birlikte hastaneye ödemeler SGK eliyle sağlık harcamaları karşılanıyor, ancak kampa kayıtlı olmak şartı var).

3.1.2.4. İlk Kampta Kabul Sırasında Sağlıkla İlgili Yapılanlar

- Başvuru çadırında sığınmacılar karşılanıyor.
- Önce kamp kimliği ile ilgili işlemler tamamlanıyor (İsim, soyisim, doğum tarihi, çadır no, fotoğraf). En son sağlık muayenesine geçiliyor.
- Anamneze dayalı tıbbi kontrol söz konusu, bu çadırda sedye bulunmuyor.
- Aşılar (DBT-Td, Kızamık, Polio, Hepatit) yapılıyor.
- Şark Çıbanı kaydediliyor, tedaviye alınıyor
- Sıtma açısından araştırmak üzere ateşi 37derece üzerinde olanlar kaydediliyor.

القائمة الوطنية للأشخاص	القائمة الوطنية للأشخاص
SAĞLIK BAKANLIĞI	MINISTRY OF HEALTH
قائمة التطعيمات	VACCINATION STATUS CARD
Çocuğun- Child's	Adı-Name
Adı-Name	Yaş - Age
Soyadı-Surname	Erkek-Male
Doğum Tarihi - تاريخ الميلاد - Date of Birth:	Gün - Day
Ay - Month	Yıl - Year
Anne adı - اسم الأم - Mother's name:	Baba adı - اسم الأب - Father's name:
Çadır keşişi adı - اسم الخيمة - Tent:	Yayı No - الرقم - ID No:
İl adı - المحافظة - Province:	Uygulayanın adı ve soyadı - اسم الطبيب - Doctor's name:



3.1.2.5. Sahra Hastanesinin Koşulları:

- Her gün hava basılan bir çadır kullanılıyor
- Sadece bir kısmında klima var.
- Tek sedye ve küçük bir paravan mevcut. Lavabo yok.
- Depoda gereksiz binlerce ilaç ve serum mevcut; 20 pulsoksimetre, beş digital termometre, defibrilatörler, monitörler.....
- Sağlık merkezlerinde bulundurulması zorunlu hiçbir ilaç yok.
- 15-49 yaş kadın, gebe, bebek, çocuk izlemleri için ayrı bir birim yok
- Acil, müşahade, bulaşıcı hastalıklar ayrı; 112 ve poliklinik hizmetleri ayrı yerde

Sahra hastanesinin konteynır tarzında olması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ayrı birimlerde sunulması erişimde cinsiyete (mahremiyet gerektiren konularda) bağlı sorunları önleyebilir.



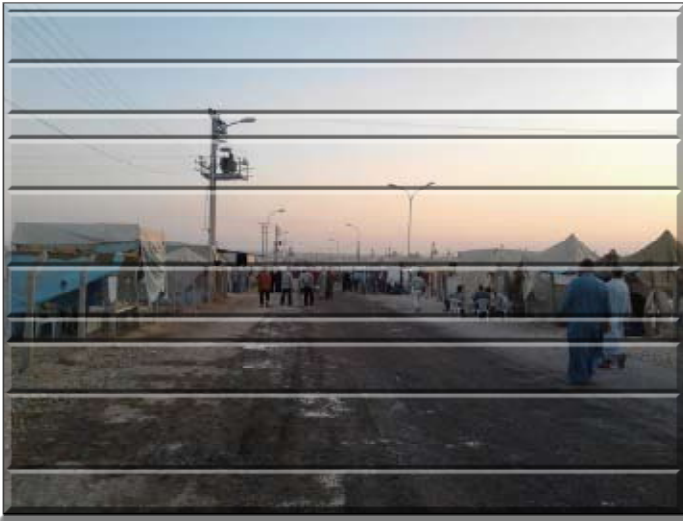
3.1.2.6. Poliklinik Hizmetleri

- Günlük başvuru sayısı 20-30 civarında. Günlük sevk sayısı ortalama beş.
- Her günün sonunda poliklinik defteri bildiriliyor.
- Poliklinik başvuruların sıklıkla gözlenen hastalıklar: ÜSYE, akut gastroenteritler, diş hastalıkları (Hiçbir kampta diş ünitesi yok), paraziter hastalıklar (bit vb.), kadın hastalıkları ve doğum, Şark Çıbanı-Leishmania
- Ağaç ve gölgeliklerin oldukça yetersiz olduğu kampta, güneş lekesi, doğum lekesi gibi cilt sorunları için krem isteği ile başvurular yaygın.

3.1.2.7. Çevre Sağlığı Hizmetleri

- Tuvaletler ve banyo için ortak alanlar mevcut (BM standartlarının üzerinde olduğu söyleniyor).
- Kullanılan su Midyat şehir şebekesinden ayrı. Su kuyuları ve su depoları var (360 ton kapasiteli depo-sondaj-düzenli klorlama)
- Klorlama makinaları var, 0,5 ppm oranında klorlama yapılıyor. (Bugüne kadar suya bağlı ishale rastlanmadığı paylaşıldı).
- Çadır başına hemen hemen bir adet tuvalet düşüyor.

Kampta çevre sağlığı hizmetleri kapsamında olan vektörlere karşı ilaçlama vb. yapılmıyordu.



3.1.2.8. Koruyucu Hizmetler

Sahra hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerden koruyucu hizmetlerle ilgili; hekimlerden bulaşıcı hastalıklarla ilgili aşağıdaki bilgiler elde edildi.

- Çocuklara kampa girerken aşı yapılıyor ve aşı kartı veriliyor.
- Bebek ve gebeler için izlem kartları var. Çocuklarda Suriye persantilleri bilinmediği için Türkiye persantillerine bakılıyor. Bebeklerin topuk kanlarını alıp ışıtme testi için de hastaneye gönderiyorlar.
- Sığınmacılara süt ve çocuk bezi temin ediyorlar.
- Kampta 70 gebe bulunuyor. Halkın yaygın nazar değeri endişesi nedeniyle gebelikler en erken 6. ayda tespit edilebiliyor
- 15-49 yaş kadınlardan aile planlaması yöntemi istemi olunca OKS ve kondom veriliyor, ellerinde de yeterli sayıda mevcut. İsteyenleri RİA için hastaneye gönderiyorlar. Bugüne kadar biraz da dini inançlar nedeniyle küretaj istemi olmamış. (Harran kampında doğum kontrol yöntemleri dağıtılmıyor)
- şu ana kadar hiç ölü doğum ve çoklu doğum olmamış. Bir tane düşük olmuş. Bir çocuk ölümlü gerçekleşmiş. Su çiçeğine bağlı pnömoni nedeniyle. Mardin Çocuk Hastanesine gönderilmiş ve hastanede ex olmuş.
- Kadına yönelik şiddet (fiziksel) nedeniyle bir kadın başvurusu olmuş.
- şu ana kadar görölen bulaşıcı hastalıklar; şark çıbanı, hepatit A, su çiçeği, diyare.
- Birkaç çocukta Hepatit A görölmüş. Çocuklar izole edilip sağlıklarına kavuştuktan sonra tekrar diğerlerinin yanına alınmış.

3.1.2.9. Sosyal Hizmetler

Kamp yeri gezilirken sosyal alandaki görevlilerle görüşmeler ve gözlemlerden aşağıdaki bilgiler elde edildi.

- Çocuklar için kampta bir sosyal hizmet uzmanı var.
- Kadınlara için nakış kursu var. Bir öğretmenleri var. 100 kadar kadın kurs alıyor. Nevresim, giysi vs yapıyorlar ve satışa çikarmayı planlıyorlar.

Eğitim: 4-5 yaş grubundaki okul öncesi dönemdeki çocuklara, Arapça bilen öğretmenler Türkçe öğretiyor. 180 okul öncesi çocuk ve üç öğretmen var.

- Bilgisayar ve spor üniteleri mevcut

Kadınlaraın kamptan çikmasına erkekler izin vermiyor, kadınlara kampa, çadırlarına hapsedilmiş durumda. Çok eşlilik yaygın, erkekler bu durumdan memnun gözükse de kadınlaraın yaşadıkları sorunlara daha da katmerleştirdiği gözleniyor.

3.1.2.10. Sağlık Yönetimi:

- Yerinde, çadırda hizmet verilmediği gözlemlendi. Çadırlarda gebe tespiti; bebek ve çocukların beslenme durumları; ASYE, diyare, beslenme bozukluğu gibi akut hastalık tespiti; kronik hastaların tedavilerinin izlenmesi; ruh sağlığı açısından riskli grupların takibi; kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı ve ihmali vb. izlemlere yönelik bir çalışmanın olmadığı öğrenildi.
- Günlük, haftalık ve aylık hızlara dönüşecek bir sürveyans çalışması yapılmıyordu.



3.2.2 Harran Kampı

Harran'daki kamp prefabriklerden oluşuyordu. İki oda bir mutfak, tuvalet banyodan oluşan toplam 4994 konteynır olduğu belirtildi. Onüçbin beşyüz kişilik kampın tamamıyla dolu olduğu; dışardan yeni alımın olmadığı; bir konteynırda ortalama 7-8 kişi yaşadığı ifade edildi.



3.2.2.1. Kamp Yönetimi:

Kamp mahallelere bölünmüş, dört mahalle mevcuttu. Her mahallenin biri Suriyeli biri Türkiyeli iki tane muhtarı vardı (Kamp içinde Suriyelilerin kendi içlerinden seçtiği ve AFAD ekibinin dışarıdan getirdiği muhtarlar). Muhtarlıklar AFAD'a bağlıydı.



Muhtarlar, sığınmacıların elektrik, su kesintileriyle, battaniye gibi ihtiyaçlarıyla, kavgalarıyla, kampa giriş çıkışlarıyla ya da herhangi bir sıkıntıları olduğunda problemlerini aktaracakları kişiler olarak çalıştırılıyordu. Gelenin elinde kimliği yoksa beyanına göre bilgileri işleniyordu.

Kampta beslenme olanakları diğer kamptakiler gibi karşılanıyordu. Burada da çok büyük bir market mevcuttu.

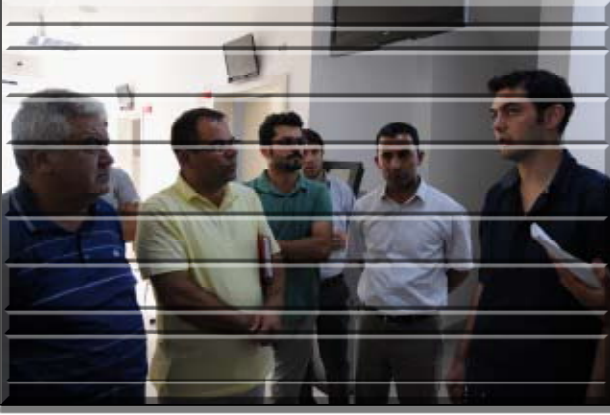
3.2.2.2. Kampta Sağlık Hizmetleri



Genel olarak Urfa'da olduğu gibi Harran konteynerkent'te de sağlık personeliyle ilgili çok fazla açık olduğu; buradaki sağlık personeli açığının ancak Bakanlığın 4924 kadrosu ile kapatılabileceği belirtildi. Urfa'daki sağlık çalışanlarıysa mecburi hizmet süresini bitirdikten sonra ilden ayrıldıklarını, yapılması gereken çok fazla iş olduğunu ve işi yetiştirmekte güçlük çektiklerini dile getirdiler.

Çalışma düzenininin, 08:00-17:00 arası pratisyen hekim, 18-24 arası aile hekimleri ve 0-8 arası sadece hemşirelerin görev yapması şeklinde düzenlendiği; hemşirelerin acil bir durum olduğunda hemşireler sevk ettikleri ve hafta sonlarıysa aile hekimleri nöbet tuttuğu öğrenildi.

Kamptaki Sahra Hastanesi'ne şu ana kadar yedi hekim atandığı, dördünün istifa ettiği, ODSH kapsamında yürütülen hizmetlere herhangi bir ek ödeme yapılmadığı ve teşvik uygulamasının olmadığı ifade edildi. Sağlık çalışanları iş yoğunluğundan, dil sorunundan, kültür farklılığından ve ilk çalışılan yer olmasından yakınıyorlardı.



Kampta yaşayanlar arasında Suriyeli ebeler, öğretmenler de bulunduğu, Suriyeli ebelerin sağlık hizmetinin sunulmasına yardım ettikleri öğrenildi. Ayrıca Suriyeli iki aşıcı olduğu ve ekiple beraber çalıştıkları aktarıldı. Temizlik, güvenlik ve tercümanlık hizmetleri taşeronla verilmişti. Çalışanlar altı aylık ihalelerle işe alınmışlardı. Tercümanların sadece arapça için istihdam edildiği, Kürtçe için tercüman çalıştırılmadığı öğrenildi.

Kamp ilk açıldığında çalışanlar Suriyeli sığınmacıların yaşadıklarından çok fazla etkilendiklerini, hemen hemen her gece ağladıklarını; en çok kadınların, çocukların ve yaşlıların durumundan etkilendiklerini; zamanla duruma sağlık çalışanlarının da sığınmacıların da alıştıklarını dile getirdiler.

Kamplarda çalışan sağlık çalışanlarının zorunlu hizmet suresinin düşrlmesini gün-
deme getirmemizi istediler.

İlk kampa kabul sırasında sağlıkla ilgili yapılanların, çalışma koşulları ve çalışmaların
Midyat kampına benzer olduğu, olanaklarının Midyat'a göre daha gelişkin olduğu göz-
lendi.

3.2.2.3. Poliklinik Hizmetleri



Kampta en sık görülen hastalıkların, ÜSYE ve akut gastroenteritler olduğu; şark ı-
banı, vajinal enfeksiyonlarında sık olduğu sağlık çalışanları tarafından paylaşıldı. Kronik
hastalıklardan hipertansiyon ve diyabet hastaların fazla olduğu ifade edildi. Ruh sağlığı
sorunlarının yaygın olduğu, saldırgan davranışlar gözlendiği, bir intihar girişimi olduğu,
14 yaşında bir çocukta altına kaçırma örnekleriyle belirtildi.

3.2.2.4. evre Sağlığı Hizmetleri

Pazartesi- arşamba ve Cuma günleri su numuneleri alınıp gönderildiği, klorlama ya-
pıldığı ve klor ölüm cihazı mevcut olduğu ve ölçümler yapıldığı paylaşıldı. Bakteriyo-
lojik numunelerle ilgili sorun ifade edilmemesine karşın gastroenterit olgularının sıklığı
kişisel ve gıda hijyeni ile ilgili sorunlar yaşandığını düşündürmektedir

3.2.2.5. Koruyucu Hizmetler

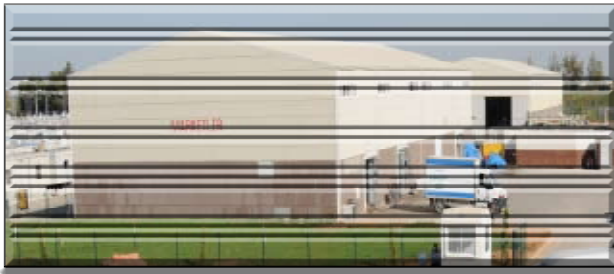
Doğum kontrol malzemelerinin olmaması nedeniyle dağıtılmadığı; aile planlaması
eğitimi verilmediği; kampta 0-11 aylık 469 bebek, 87 gebe bulunduğu öğrenildi. Doğum
sancısı ile gelenlere müdahale edildiğini, daha sonra ikinci basamak hastanelere günde-
rildiği ifade edildi.

Bebek sayısı ile gebe sayısı arasındaki farkın büyüklüğü gebe tespitine yönelik çalışma-
nın olmadığını, gebelerin geç tespit edildiğini düşündürmüştür. Bu durumun gebe izlem-
lerinin niteliği konusunda yetersizlikleri akla getirmektedir.



3.2.2.6. Sosyal Hizmetler

Kamp içinde sosyal alanlar mevcuttu. Dikiş nakış kursları, dil öğrenebilecekleri alanlar, televizyon izleyip birlikte zaman geçirebilecekleri alanları vardı. İbadet için cami ve eğitim için okul inşa edilmişti.



Eğitim için üç okul 64 derslik vardı. 4052 öğrenci var. Okulun beş altı güne açılacağını söylendi. Suriye müfredatına göre eğitim verileceği, eğitim dilinin Arapça olacağı ve ek olarak Türkçe dersi verileceğini belirttiler. Öğretmenler kampta yaşayanlar arasından seçilmesine (300 küsur başvurudan 200 öğretmen seçilmiş) karşın okulun müdürü, müdür yardımcısı Türkiye'den seçildiği ifade edildi. Eğitimde sadece bu kampa özgü, engelli öğrenciler için iki sınıf açıldığı da ifade edildi.



3.2.3. Kamplarda Görev Yapan Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları için ilk olarak söylenmesi gereken iş yoğunluğunun artmasıdır. Zaten sağlık çalışanları açısından sayıca yetersizlik yaşanan bölge illerinde hem kamplar hem de kamp dışı sığınmacılar nedeniyle iş yükü oldukça artmıştır. Geçici görevlendirmeler ve rotasyonlarla iş yürütülmeye çalışılsa da sağlık hizmeti gereksiniminin artması nedeniyle iş yükü artışının önüne geçilememektedir. Sağlık çalışanlarının sayısı gerekli düzeyde arttırılamamıştır. Gün içinde zaten yoğun çalışan personel fazla mesailer, geçici görevlendirmeler ile tıkanmış durumdadır. Özellikle zorunlu hizmet ile göreve yeni başlayan personel için ODD koşullarında hizmet verme ciddi sıkıntılara yol açmıştır. Dil sorunu, kültürel faktörler de sorunları katmerleştirmektedir. Önemli sorunlardan birisi de birinci basamak sağlık hizmetleri için düzenlemenin yapılmamış olmasıdır. Tamamen sağlık çalışanının vicadanına ve özverisine dayalı bir beklenti vardır. Beş yüz bini aşan sığınmacı nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetleri için ODD koşullarına uygun bir program geliştirilmesi ve sağlık çalışanı görevlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının koşullarını kötüleştiren fazla mesai uygulaması (ayda 240-320 arası) dışındaki uygulamalar:

- Gece tek başına kalma (yalnız çalışma)
- Sınırsız süre ile görevlendirme
- ODD ve birinci basamakla ilgili hizmet içi eğitimin olmaması
- Sınırsız süreli görevlendirme olarak sıralanabilir.

Suriye savaşından yoğun etkilenen **Gaziantep, Kilis ve Hatay** illerinde 27-29 Mayıs 2013 tarihlerinde TTB heyeti tarafından Valilik, sağlık kuruluşu yöneticileri, Tabip Odası yöneticileri ve hekimlerle çalıştıkları ortamda bir dizi görüşmeler gerçekleştirmiş ve sağlık çalışanlarının sorunları ile ilgili ayrıntılı değerlendirme yapılmıştır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GAZİANTEP-KİLİS-HATAY İLLERİ HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMI HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU

SONUÇ VE ÖNERİLER

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

- Ateşli silah yaralanmasına ilişkin adli rapor vb hukuki prosedürlerin tam olarak uygulanmasına olanak sağlanmalıdır.
- Hastaneler arası sevklerde yaşanan sıkıntıların çözümü için 112 Komuta Kontrol Merkezleri'nin daha aktif bir rol üstlenmesi sağlanmalıdır.
- Geçici barınma merkezlerinde oluşturulan sağlık hizmet birimlerinin, yerleşim merkezinin ortasında yer alması güvenlik sorunu yaratmaktadır. Bu Birimlerin diğer kamu hizmet birimleri gibi girişte ve güvenli alanın içinde yer alması sağlanmalıdır.
- Kilis ve Reyhanlı gibi sınıra yakın bölgede hizmet veren hastanelerde normal hastane polisi ve özel güvenliğin dışında asayiş ekiplerinin görev yapması sağlanmalıdır.
- Başta Suriye tarafından olmak üzere sınır bölgesinde Sağlık Bakanlığı dışında hizmet veren birimlerde yapılan müdahalelerle ilgili olarak sevklerde bilgi verilmesine yönelik çalışma sürdürülmelidir.
- Barınma merkezleri dışında kalan sığınmacıların kimlik tespiti yapılamaması önemli bir sorundur. Özellikle hastanelerde mükerrer başvurularda farklı kimliklerle kayıtların önüne geçilmesi için çalışma başlatılmalıdır.
- Tercümanlık hizmetleri için hastane içinden görevlendirilen personel yetersiz kalmaktadır. Tercümanlık yapmak üzere için resmi görevlilerin sayısının hızla gereksinim duyulan düzeye çıkarılması gerekmektedir.
- Bölgede kayıtsız ve ruhsatsız şekilde hizmet veren, ağırlıklı Suriyeli sağlık çalışanlarının görevli olduğu "rehabilitasyon merkezleri"nin denetim altına alınması ve özel sağlık kuruluşları için istenen standartlarda çalışmaları sağlanmalıdır.
- Sürecin uzaması ile birlikte özellikle Kilis başta olmak üzere sağlık çalışanlarının yıllık izin gibi sosyal haklarının kullanılmaları ile ilgili ciddi sorunlar yaşanmaktadır.
- Özellikle Kilis ve Reyhanlı'da görülme sıklığı arttığı ifade edilen başta hepatit A, su çiçeği, kızamık ve leishmania olmak üzere bulaşıcı hastalıkların, bölgede salgın oluşturması riski çok yüksektir. Bölgede yerli halka ve sığınmacılara yönelik olmak üzere iyi bir bulaşıcı hastalık sürveyans programı oluşturulmasına acilen gereksinim vardır.
- Bir diğer tehlikeli bulaşıcı hastalık olarak tüberküloz olgularının arttığı bildirilmektedir. Saptanan yeni olgularda daha önceden ülkemizde görülen tüberküloz suçundan farklı bir suşun hastalık oluşturduğu yönündeki bulgulara yönelik incelemeler ve hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik koruyucu tedbirler bir an önce gerçekleştirilmelidir.
- Bölgede çalışan başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına Sağlık Bakanlığınca her konuda pozitif ayrımcılık yapılmalı, TTB tarafından da İYİ HEKİMLİK ödülü ile ödüllendirilmelidir.

(Ağustos-2013)

3.2.4. Kamplarla ilgili Tespit ve Öneriler:

- Kamplar DSÖ standartlarına uygun kurulmaya çalışılsa da kamplarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili önerilere uyum gösterilmediği tespit edilmiştir. Amaçlanmış bir surveyans çalışması gözlenmemiştir. Sağlık çalışanının istihdamı, çalışma koşullarının düzenlenmesi konusunda ciddi aksaklıklar mevcuttur. Sağlık çalışanları çoğunluğunun ODSH eğitimi almadığı, mesleğin erken yıllarında ve deneyimsiz oldukları görülmüştür.
- Kamplar sağlık çalışanları açısından niceliksel olarak desteklenmelidir. Yine psikolog, diş hekimi, çocuk psikiyatristi, halk sağlığı eğitimi almış sağlık çalışanı vb. sağlık çalışanı ekibi zenginleştirilmelidir.
- Poliklinik hizmetleri sırasında dil farklılığının neden olduğu iletişim sorunlarının giderilmesi amacıyla dil bilen sağlık çalışanlarına öncelik vermesi daha uygun bir istihdam politikası olacaktır.
- Zorunlu hizmet ile gelen hekimlerin çoğunluğu dikkate alındığında tıp fakültelelerinin altıncı sınıf müfredatlarına ODSH, Savaş ve Hekimlik Tutumu eklenmelidir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin standardize edilerek, yerinde (çadır ya da konteynerde) verilmeli, bu amaçla çalışan sağlık çalışanı (ebe, hemşire vb.) sayısının artırılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin tümünün (tedavi edici, koruyucu) bilgisayar bilgisayar ortamında kayıt altına alınmalı, ODSH programları ile uyumlu surveyans programları yaşama geçirilmeli ve gerekli sağlık göstergeleri periyodik olarak hesaplanarak sığınmacılar ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
- Çadır başına düşen kişi sayısı azaltılmalı, çadır, tercihen konteyner sayısı artırılmalıdır.
- Kamplardaki sağlık hizmetlerinin hizmet satın alma ile gördürülmesi ciddi bir sorundur. Tamamen kamusal amaçlı yürütülmesi gereken hizmetin özelleştirme mantığı ile yürütülmesi anlaşılabilir. Benzer durum marketler için de geçerlidir. İşletme esaslı çalışan marketlerin gıda vb. malzemenin çok yüksek fiyatlarla temin edilmesine yol açtığı gözlenmiştir. Zaten sınırlı gelire sahip sığınmacılar için bu durum ciddi erişim sorunlarına da yol açması kaçınılmazdır. Market vb. yerlerin mutlaka kamu tarafından, kar amacı güdülmeyen çalıştırılmalıdır.

BÖLÜM 4

SAVAŞIN ÖTE YÜZÜ: ROJOVA-İlaç-Tıbbi ve Gıda Yardımı Ambargosu: “Aşı Biyolojik Silah”, “Anestezikler Uyuşturucu”

4.1. İç Göçe Bağlı Nüfus Artışı

4.2. Rojova’ya İzolasyon, Tecrit...

4.3. Rojova’da Sağlık Hizmetleri (Affrin, Qamişlo, Kobani Bölgeleri)

4.3.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

4.3.2. Koruyucu Hizmetler

4.3.3. Çevre Sağlığı Hizmetleri (Belediye Sağlık Hizmetleri)

4.3.4. Beslenme İle İlgili Sorunlar

4.3.5. Bulaşıcı Hastalıklarda Artış

4.3.6. Kronik Hastalıklar

4.3.7. Hastanecilik Hizmetleri (İkinci-Üçüncü Basamak)

4.3.8. İlaç-Tıbbi Malzeme

4.4. Rojovalı Sağlık Çalışanları

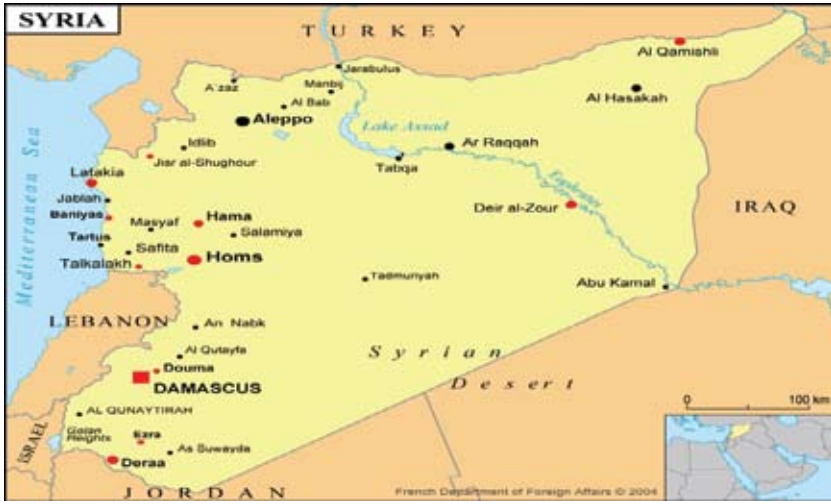
4.5. Rojova Özerk Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri

4. SAVAŞIN ÖTE YÜZÜ: ROJOVA

İlaç-Tıbbi ve Gıda Yardımı Ambargosu:

“AŞI BİYOLOJİK SİLAH”, “ANESTEZİKLER UYUŞTURUCU”

Elde edilen bilgiler Afrin ve Kobani’de yerinde incelemelere, Qamişlo’da ise Türkiye ve Suriye arasındaki tampon bölgede sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelere ve Ulusal Sağlık kongresi’ne katılan Rojova’lı sağlık çalışanlarının doğrudan aktarımlarına aittir. Nusaybin ile ilgili değerlendirmeler belediye başkanı Ayşe Gökkan ve ilçede çalışan hekim ve sağlık emekçileriyle yapılan görüşmelere aittir.



4.1. İç Göçe Bağlı Nüfus Artışı

Suriye'nin diğer kesimlerinde artan çatışma ortamı Rojova'ya iç göçe neden olmuş ve nüfusun kısa sürede hızla artmasına yol açmıştır. Rojova nüfusu 3 milyona yükselmiştir (Qamışlo 350-500 binden 1 milyona; Kobani'de kent merkezinde 98 binden 250 bine, merkeze bağlı 400'e yakın köy-mezra dahil edildiğinde nüfus 400 bine yükseldiği tahmin edilmektedir. Yaşanan göçler nedeniyle evlerde 3-4 akraba aile bir arada yaşar hale gelmiştir.

Kobani'de yakınları olmayan aileler Kent merkezinde bulunan okullara yerleştirildikleri öğrenildi. Toplu yaşam alanlarının değerlendirilmesi amacıyla iki farklı okul incelemesi yapıldı.

- İlk gidilen okul 3 katlı her katında sınıflara aileler yerleştirilmiş yaklaşık 36 aile mevcuttu. Okulun genel yapısal durumu kötü, ortam kirli, bahçesinde su birikintileri mevcut ve çöpler gelişi güzel atılmış durumdaydı. Okul bahçesinde yaklaşık 5 adet tuvalet bulunmaktaydı. Okulda suların akmaması ve bir tuvalet alışkanlığının olmaması nedeni ile tuvaletler çok kirli kötü kokulu kapıları kırık kullanılmaz haldeydi. Okulda kalan aileler banyo ihtiyaçlarını kalmış oldukları sınıflar içinde yapmakta. Elektriklerin kesik olması nedeniyle sıcak su bulamadıklarını belirtmişlerdir. Çocuklar kirli olan koridor ve bahçelerde çoğu yalın ayak olarak ellerine geçirmiş oldukları basit aletler ile oyun oynamaya çalışmaktaydı. Aileler savaş esnasında buraya kaçtıkları için ev aletleri ve çocukların giyeceklerini alamadıklarını belirttiler. Özellikle kışın geleceğini düşünerek öncelikli bu ortamdaki kurtulup daha iyi bir barınma yeri sağlanmasını istiyorlardı. Kışlık battaniye ve benzeri malzemelere ihtiyaçlarının olacağını belirten sığınmacılar özellikle çocuklarına elbise ve ayakkabı talebinde bulunmaktaydı.
- İkinci okul ilk gidilen okuldan biraz daha düzenliydi. Aileler günlük yaşamlarını olabildiğince normalleştirmeye çalışıyorlardı. Taşıdıkları sular ile etrafı temiz tutmaya çalışan sığınmacıların tuvaletleri, banyo ortamları ilk okula göre daha hijyenik ve temiz durumdaydı. Bu iki okul arasındaki farklılığın nedenleri sorgulandığında göç eden halkların farklı bölgelerden gelen ve kültürel yapıda olmalarından kaynaklı olduğu belirtildi. İmkanların kısıtlılığıyla beraber bunları kullanma becerisi ve tercihleri toplu yaşam alanlarının standartlarını belirlemede önemli etken durumundaydı.

4.2. Rojova'ya İzolasyon, Tecrit...

2 milyon nüfuslu Afrin ilçesinin Halep, Azaz, Kobani, Kilis ve İslahiye ile iletişimlerinin tamamen kesildiği, adeta tecrit uygulaması yapıldığı, ambargo altında tutulduğu ifade edilmiştir. Benzer durum Kobani için de geçerlidir. Savaş süresi içerisinde çevre bölgelerle ve merkezle iletişim tamamen kesilmiş durumdadır.

Kobani, Suriye'nin kuzey bölgesinde olup Rojava'nın batıdaki iki ana yerleşim bölgesinden biridir. Şanlıurfa'nın Suruç İlçesine sınırdan simetrik olarak konumlanan ve Kürt nüfusun yerleşik olduğu Kobani, üç tarafı Arap nüfusun yaşadığı topraklarla sınırlıdır. Yaşanılan savaş nedeniyle Arap nüfusun yaşadığı topraklarla olan sınır bölgesinde yani Türkiye'ye sınır kuzey dışında kalan yarıçapta, El-Kaide bağlantılı El-Nusra güçleriyle savaş devam etmektedir. Kuzey sınırı Türkiye tarafından sıkı denetlenen ve sınır kapısı yaklaşık 40 yıldır kapalı olan Kobani, dış dünyayla izole edilmiş ve yoğun bir ambargonun baskısı altındadır.

SAVAŞA ZEMİN HAZIRLAYAN KOŞULLAR VE SAVAŞLAR SAĞLIK İÇİN EN BÜYÜK TEHDİTTİR:

İÇERDE, DIŞARDA SAVAŞA HAYIR!

....

İLAÇ TIBBİ MALZEME VE GIDA YARDIMINA AMBARGO İNSANLIK SUÇUDUR

Savaş ortamının yol açtığı önemli bir soruna, sağlık hizmetine erişim sorununa dikkat çekmek istiyoruz. Bugün Suriye'de savaşın yol açtığı tahribat, ekolojik yıkım, yoksulluk, yaşanılan toprakların terke zorlanması, barınma olanaklarının ortadan kalkması ve yaşanmaz hale gelmesi, çevre sağlığına yönelik artan tehditler, bulaşıcı hastalık tehditleri, sağlık hizmetlerinin tahrip olması, ilaç başta olmak üzere tıbbi olanaklara erişememe savaşın yol açtığı acıların yalnızca bir bölümüdür. Sıcak çatışma ortamında, savaşın etkilediği olumsuz ortamlarda ve savaşa bağlı göçün gerçekleştiği her yerde sağlık hizmetlerini en üst düzeyde sürdürmek, olağan durumları aşan bir çaba ile sağlık hizmeti vermek hekimler, sağlıkçılar için vazgeçilmez, ikame edilemez bir sorumluluktur. Ne yazık ki, hekimler ve sağlıkçılar olarak sağlık hizmetlerinin niceliği ve niteliği ve sağlık hizmetine erişimle ilgili yaşanan ciddi sorunların tanıklarıyız. Türkiye, Suriye ve Irak Kürt Federe devletinin Rojava'ya uyguladığı ilaç, tıbbi ve gıda yardımını da içeren ambargosu biz hekimler için kabul edilemezdir. Ambargonun yol açtığı sorunları göz önünde bulduğumuzda bir insanlık suçu ile karşı karşıyayız. İlaç, tıbbi ve gıda yardımına ambargonun yol açtığı ölümler, sakatlıklar ve hastalıklar vicdanlarımızı sızlatıyor. Anestezik ilaçlar, kan ürünleri, diyaliz sıvısı, antibiyotik, kanser ilaçları, ağrı kesiciler, Şeker ve tansiyon vb. kronik hastalıklar için gerekli ilaçlara; klor, mama, gıda, vb. maddelerine erişilememesi; elektrik olmadığı için buğdayların öğütülememesi, sağlık hizmetine sunulamaması vb. nedenlerle gerçekleşen ölümler, sakatlıklar ve hastalıklar önlenelirdir, önlemek için çaba gösterilmemesi, sessiz kalınması sağlıkçılar için anlaşılmalıdır. İnsanlık suçu niteliğindedir. Biz Türkiye'li hekimler olarak sınıra komşu olan tüm ülkelerin kapılarını ilaç, tıbbi ve gıda yardımları için açmasını talep ediyoruz. Bu talep tüm insanlık adına. Yine TTB ve Bölge Tabip Odaları olarak Rojava için başlatılan ilaç, tıbbi ve gıda yardımı kampanyasını tüm tabip odalarına yaydığımızı, toplanan yardımları kendi ellerimizle sınır illerimizdeki kapılardan teslim edeceğimizi ilan ediyoruz.

...

TTB Merkez Konseyi
Bölge Tabip Odaları
(Basın Açıklaması -15.09.2013)



4.3. Rojova'da Sağlık Hizmetleri (Afrin, Qamişlo, Kobani Bölgeleri)

Afrin, Qamişlo, Kobani, Serêkaniyê, Tiltmer ve Heseke yerleşim yerlerinde hastanelerin sağlık hizmetlerini yürütebilecek sayıda olmasına rağmen, sağlık çalışanı, ilaç, malzeme ve araç-gereç konusunda eksikliklerin olmasından dolayı sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi sorunlar yaşandığı hem heyet hem de Rojova'lı sağlık çalışanları tarafından ifade edilmiştir. Qamişlo'da köy ve beldelerden tedavi için merkeze gelmek isteyen hastaların yollardaki güvenlik sorunu nedeni ile gelemedikleri vurgulanmıştır. Ayrıca Serêkaniyê-Heseke bölgesinde ÖSO üyelerinin, sağlık binasını mevzi olarak kullandığı ifade edilmiştir.



4.3.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Afrin, Qamişlo ve Kobani'de savaş öncesi sağlık merkezi ve aile hekimliği ile yürütülen birinci basamak sağlık hizmetleri savaştan ciddi olarak etkilenmiştir. Afrin'de kasaba, köy ve merkezde buluna 24 sağlık merkezinin sadece 2'si pasif konumda hizmet vermektedir. Qamişlo'da eksikliklerle birlikte hizmet devam etmektedir. Kobani'de ise Qamişlo üzerinden hizmet yürütülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri hala merkezi hükümet politikaları çerçevesinde yürütülmektedir.

Afrin'de savaştan önce 50'si hekim olmak üzere 300 sağlık çalışanı birinci basamakta hizmet verirken, şu anda çalışanlar merkezi hükümetin maaşlarını kesme tehdidi nedeniyle çalışması engellenmektedir. Bazı yerlerde önceden çalışan sağlık çalışanlarının artık çalışmadığı tespit edilmiştir.



4.3.2. Koruyucu Hizmetler

Savaş öncesinde düzenli olarak yapılan aşılar yapılamamaktadır. Merkezi hükümet tarafından çok sınırlı oranda aşı gönderilmektedir. Daha önce 24 olan sağlık merkezinin yerine sadece iki sağlık merkezine aşı gönderilmektedir. Gönderilen aşının mevcut nüfusa bile yetmediği düşünüldüğünde, artarak 2 milyona ulaşmış nüfus için çok kısıtlı düzeyde olduğu öngörülebilir.

Savaş öncesi sağlık merkezinde görevli; beş doktor ve 30 hemşire-ebe ile Kobani merkezinde ve köylerde düzenli aşılama yapılmaktaymış. Aşılama bilincinin iyi düzeyde olduğu vurgulanan Kobani'de, savaş sonrası kısmen aşılamalar devam etse de yaklaşık üç aydır aşıların merkezi hükümet tarafından gönderilmemesi nedeni ile aşılama yapılamamakta.

Aşı ile ilgili ciddi bir engel de sınırların kapalı olması nedeniyle ülke dışından alımlar ve yardımlara gösterilen engellerdir. Türkiye'nin aşığı "biyolojik silah" kabul ederek geçişine izin vermediğı ifade edilmiştir.



4.3.3. Çevre Sağlığı Hizmetleri (Belediye Sağlık Hizmetleri)

Qamışlo ve bağılı yerel beldelerde toplamda altı belediyenin bir kısmı merkezi hükümet, bir kısmı da halk tarafından yönetilmektedir. Afrin Belediyesi ancak yüzde 10 oranında hizmet verebilmektedir. Su kesintileri (çeteler suyu kesiyor) yaygın olup sondaj ile su sağlanmaya çalışılmaktadır. Çöp toplama, suların klorlanması işlemleri halk tarafından kısıtlı imkanlarla yapılmaktadır. Klorlama sadece şehir şebekesine yapılabilmesine karşın apartmanlara ait çok sayıda kuyu için klorlama çalışması yapılamamaktadır. Şehrin kanalizasyonu şehrin içinden geçmekte olan Afrin çayına, atık sular da caddelere akmaktadır. Çöpler çoğu zaman toplanamamakla beraber zaman zaman kısıtlı araç ve gereçlerle toplana-

nılarak şehir dışına çıkarılıp, yakma yöntemiyle yok edilmeye çalışılmaktadır. Haşerelerle mücadele, araç gereç ve ilaç eksikliği nedeniyle yapılamamaktadır. Şehirde sık sık elektrik kesintisi olması nedeniyle çok sayıda jeneratör çalıştırılmakta, bu da kalitesi düşük mazot kullanımına bağlı olarak hava kirliliğini (karbon monoksit) artırmakta ve sağlığı tehdit etmektedir. Benzer çevre sağlığı sorunları Qamışlo için de geçerlidir.



Kobani'de yerinde yapılan incelemelerle çevre sağlığı ile ilgili ayrıntılı bilgi elde edilmiştir. Kobani kent merkezinde kanalizasyon sistemi mevcut olduğuna ama savaş öncesi dahi kış aylarında taşıdığı belirtilmiştir. Kanalizasyon sistemi mühendislik açısından problemli olarak değerlendirilmektedir. Kanalizasyon sistemi kentin kuzey sınırında bostan ve pamuk yetiştirilen tarlalara açılmaktadır. Bazı bostanlar özellikle savaş nedeni ile suyun olmadığı durumlarda kanalizasyon sistemi ile sulanmaktadır. İçme suyu Fırat nehrinden arıtma tesisi aracılığıyla sağlanmaktayken, savaş nedeniyle El-Nusra güçleri tarafından şebeke suyu kesilmiştir. Halk tarafından evlerin bahçelerine bilinçsizce ve plansızca açılan sondaj kuyuları ile içme suyu temin edilmektedir. Gezimiz esnasında hemen hemen her mahallede bir sondaj makinesinin çalışması içme suyu ihtiyacının acil ve fazla olduğunu göstermektedir. Açılan kuyulardan çıkan sular hortumlar vasıtası ile suyu olmayan komşularına sıhhi olmayan koşullarda dağıtılmaktadır. Kentte çöp gelişi güzel bir şekilde kabaca belirlenmiş noktalara, sokak aralarındaki boş arsalara atılmakta ve çok düzenli olmasa da belediyeye ait iki adet üstü açık traktör vasıtası ile toplanmaktadır. Hergün alınamayan çöpler sıcaklığın katkısı ile önemli bir enfeksiyon kaynağı olarak sosyal yaşamın içinde bulunmaktadır. Toplanan çöpler Halep yolu üzerinde kentin güneybatısında, yerleşim bölgesine yakın mesafedeki bir yol kenarına, gelişi güzel ve geniş bir alana dökülmektedir. Tıbbi atıklar da çöp alanında hiçbir tasnif yapılmadan atılmaktadır. Çöp alanı olarak kullanılan alanın etrafında fıstık ağaçları, çiftlikler ve yerleşim yerleri bulunmaktadır. Yine savaş sonrası gübre bulamayan halk toplanılan çöpü tarlada gübre

olarak kullanabilmektedir. Köylerde düzensiz yapılmış evlerin içindeki kanalizasyon doğrudan dışarıya akmaktadır. Genellikle evlerin etrafı taşlarla örülmüş derin bir çukur üzerine kurulmuş basit tuvaletler kullanılmaktadır. Köylerde de sondaj kuyularından su sağlanmaya çalışılmakta, fakat bazı köylerde su olmadığı için yakın yerlerden taşıma ücreti karşılığında sular temin edilmektedir.



4.3.4. Beslenme İle İlgili Sorunlar

Çocuklarda beslenme bozuklukları, özellikle açlık ölümlere neden olmaktadır. Bebek mamasının kısıtlılığı en büyük beslenme sorunları arasında yer almaktadır. Ticari ambargo nedeniyle buğday satın alınamaması, elektrik kesintileri nedeniyle değirmenlerin yeterince çalışmaması, buğdaylar öğütülerek un yapılamaması beslenme sorunların her geçen gün daha da artmasına neden olmaktadır. Beslenme ile ilgili bir ciddi sorunda elektrik kesintileri nedeniyle besin hijyeninde yaşanmaktadır.

Bununla birlikte Kobani’de beslenme açısından un ve ekmek konusunda sıkıntı yaşanmadığı gözlenmiştir. Kobani merkezinde orta büyüklükte olan ancak bir fabrika düzenine sahip olmayan iki adet değirmen aracılığı ile 24 saat çalıştırılarak un elde edilmektedir. Kobani merkezinde Suriye Hükümeti tarafından yaklaşık 40 yıl önce yapılan ancak halen işlevsel olan bir adet ekmek fabrikası olup, günde 30.000 ekmek üretilmektedir. Yaklaşık olarak 110 çalışanı olan fırın Kürt Yüksek Konseyine (KYK) bağlı çalışmaktadır. Üretilen ekmekler poşetlenerek bölgelere eşit dağıtılmakta ve düşük maliyetle satışa sunulmaktadır. Savaş öncesine kadar çalışanların Suriye Hükümeti tarafından ödenen maaşları artık ödenmemektedir. Ekmekten alınan ücret fabrikanın finansmanı için kullanılmakta. 24 saat çalışan fırın günlük yaklaşık 50 ton unu işlemektedir.



4.3.5 Bulaşıcı Hastalıklarda Artış

Aşı, çevre sağlığı hizmetleri, beslenme bozukluğu, toplu yaşam vb. nedeniyle bulaşıcı hastalıklarda artış gerçekleşmiştir. Afrinde şark çıbanı (1000 civarında), tifo, dizanteri, brusella, kolera, kızamık ve hepatit; Qamışlo'da şark çıbanı, hepatit B, sıtma, ishal, suçiçeği, polio (çocuk felci), kuduz, kızamık artış göstermektedir. Qamışlo'da 1963-1965 yıllarından bu yana sıtma ve şark çıbanı hastalıklarının hiç görülmediğinin altı çizilmektedir. Kuduz şüpheli ısırıklarda artış olmasına karşın aşı ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

DSÖ tarafından Suriye'de 22 çocuk felci olgusu olduğunun kamuoyu ile paylaşımı sonrası bulaşıcı hastalık tehdidinin ne kadar büyük olduğu ve acil müdahale yapılmadığı takdirde ortaya çıkacak salgınların sadece sınır komşuluğu olan ülkeler için değil sığınmacı geçişinin olduğu tüm ülkeleri etkileyeceği çeşitli yayın organlarında paylaşılmıştır. DSÖ'nün önerisi ile başlatılan çocuk felci aşı kampanyası programı ile ilgili olarak Rojova bölgesinin program dışı bırakıldığı ile ilgili basında haberler yer almaktadır. Kızamık, çocuk felci, sıtma, şarbon, vb. bulaşıcı hastalıklara yönelik mücadelede ayrımcı uygulamalar yapılması, Rojova'nın birinci basamak hizmetler açısından desteklenmemesi, aksine ambargolarla tecrit edilmesi bu hastalıkların sınır ülkelere yayılma tehdidini daha güçlendirecektir.

Ortadoğu'da Çocuk Felci Alarmı

Pakistan'dan yayıldığı belirlenen çocuk felcinin Suriye'de daha sık görülmesi ve Ortadoğu'daki başka ülkelere yayılma olasılığı ciddi kaygıya yol açıyor. Bölgede aşılama çalışmaları ve aşı stoklarının yetersiz kaldığı bildiriliyor

Jamie Dettmer

25.11.2013

SURİYE — Pakistan'da ortaya çıkan çocuk felci (polyo), iç savaşın devam ettiği Suriye'de 12'den fazla çocuğu felç etmiş durumda. Daha çok Kürtler'in kontrolündeki kuzeydoğu bölgesinde görülen vakaların önüne geçmek için gerekli olan aşı stoklarının hızla tükendiği, ancak Birleşmiş Milletler'in ilave stok vermeyi reddettiği belirtiliyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi olarak salgın çıktığını belirttiği bölgeden kuzeydoğuya gelen ve sayıları giderek artan Arap kökenli mültecilerin, başta komşu ülkeler olmak üzere hastalığın Avrupa ülkelerine de yayılmasına sebep olabileceği endişesi yaygın.

Felcin bölgede salgına dönüşmesinden büyük kaygı duyan Doktor Süleyman Ahmed, bu sebeple büyük bir aşı kampanyası başlattıklarını söylüyor.

Yüksek derecede bulaşıcı olan çocuk felci ölüme yol açabiliyor. Felci taşıyan virüsün bağırsaklarda barındığı ve gerek öksürme ve hapsirmayla, gerek dışkı yoluyla bulaşabileceği uyarısında bulunuluyor.

Şu ana kadar Suriye'nin Der al-Zor bölgesinde 22 kesinleşmiş vakaya rastlandığını belirten Dünya Sağlık Örgütü, bir zamanlar yok edilmiş olan hastalığın yayılacak olmasından duyduğu endişe nedeniyle Ortadoğu'da polyo alarmı vermiş durumda.

Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri, Der al-Zor bölgesinde görülen ve Pakistan'dan kaynaklandığı belirlenen polyo virüsüne geçen yıl Mısır, İsrail ve Filistin topraklarında da rastlandığını belirtiyor. 14 yıl sonra Suriye'de tekrar başgösteren salgının kontrolden çıkarmaması için örgüt yetkilileri büyük çapta bir aşı kampanyası yürütüyor.

Der al-Zor bölgesine son derece yakın olmasına rağmen, Suriye'nin Kürt bölgesi Birleşmiş Milletler'in başlattığı bu aşı kampanyasına dahil değil. Bölgedeki Kürt Kızıl Ay yetkilileri, Suriye'nin resmi yardım kuruluşu olan Arap Kızılayı'nın idari yapısında yer almadığı için kampanyadan yararlanamadıklarını belirtiyorlar.

Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu (UNICEF) Sözcüsü Juliette Touma, Amerika'nın Sesi'ne yaptığı açıklamada, Suriye'de 1 milyon 400 bin çocuğun aşılandığını, ancak yardım ve sağlık kuruluşlarının çok zor şartlar altında çalıştıklarını belirtti. Sözcü, aşılama kampanyasının planlandığı şekilde Nisan ayında tamamlanabilmesi için savaşan tarafların yardımına ihtiyaçları olduğunu söyledi.

Çok sayıda mültecinin Kürt bölgesi üzerinden Türkiye'ye gitmeye başladığını hatırlatan yetkililer, bunun da Türkiye'de olası bir polyo salgını riskini yükseltebileceği uyarısında bulunuyorlar.

<http://www.amerikaninsesi.com/content/ortadoguda-cocuk-felci-alarmi/1797196.html>, erişim tarihi:26 Kasım 2013

Syrian Children Struck With Polio

Jamie Dettmer

November 24, 2013

QAMISHLI, SYRIA — A strain of polio originating in Pakistan has crippled more than a dozen children in war-torn Syria. The cases were confirmed in a province bordering the Kurdish-controlled northeast, but the Kurds are running out of vaccine and say the United Nations has declined to give them more.

The anxiety on the face of Dr. Soliman Ahmed is obvious as he explains how fearful he and others at the Kurdish Red Crescent are about the possibility of a polio epidemic in northeast Syria.

Arab refugees are flooding into Syria's Kurdistan from the neighboring province of Deir al-Zor, where the World Health Organization confirmed last month an outbreak of polio that could potentially put neighboring countries and even Europe at risk of contagion.

"We started to get worried because we have a lot of displaced people from north of Syria, including Deir al-Zor, so we are worried that we could have among us now some cases, and so we started a massive case of vaccination about a month ago," said Dr. Ahmed.

Polio is a highly contagious viral infection that can cause paralysis and breathing problems, with more severe cases leading to death. Polio is harbored in the intestinal system and can be transmitted either orally, including from coughs or sneezes, or through contact with infected feces.

So far, 22 cases have been confirmed in Deir al-Zor. The World Health Organization is alarmed that the once-rare disease could be resurrected and has declared a polio emergency across the Middle East.

WHO said the strain found in Deir al-Zor was linked to the strain of Pakistani origin found in sewage in Egypt, Israel and Palestinian territories in the past year. Along with other international agencies, the WHO is scrambling to stymie Syria's first outbreak in 14 years through a massive vaccination campaign.

But Syria's Kurdistan was not part of that U.N. vaccination campaign despite its closeness to Deir al-Zor, said Kurdish doctors. Maha Omo of the Kurdish Red Crescent said they held two meetings with U.N. representatives recently.

"We discussed our needs for medication and children's milk. We were told we can't help you because the Syrians objected to giving you anything, you have to be under the umbrella of the Syrian Arabic Red Crescent and that's why we can't give you anything," said Omo.

The forces of Syrian President Bashar al-Assad fell back from large swathes of Kurdistan in the early months of the two-and-half year civil war and the Kurds are now mainly in control of their region. The Kurdish Red Crescent is not affiliated with the official Syrian Red Crescent and is not getting any polio vaccine supplies from the Syrian authorities.

A UNICEF spokeswoman, Juliette Touma, said the challenge facing the U.N. agencies in Syria was immense. She said UNICEF and partners had vaccinated about 1.4 million children inside Syria including some in highly contested areas such as Deir al-Zor.

She said the campaign was hard to do given the ongoing conflict, and UNICEF needed commitment from warring parties if the planned six rounds of vaccinations were to be completed as scheduled by April.

But several months ago in an interview with VOA, the head of the World Food Program, Etharin Cousin, explained that the U.N. was obliged to work with the official Syrian agencies for the distribution of emergency supplies. It is a position rebels battling to oust President Assad and some private international charities have criticized in the past.

In a letter published this month in the British medical journal The Lancet, German polio experts Martin Eichner and Stefan Brockmann warned that Syrian refugee flows would spread the disease and could reach Europe, which has been polio-free for more than 10 years.

Dr. Ahmed said the Kurdish Red Crescent launched a vaccination campaign of its own when news emerged of the polio outbreak and they tried to vaccinate up to 5,000 children a day. But the campaign is losing momentum.

“We don’t have enough vaccination to vaccinate all the children between the newborn until the age of five,” he said.

Increasing numbers of refugees are moving through Kurdistan to flee north into Turkey, raising the risk that polio could spread there as well.

<http://www.voanews.com/content/syrian-children-struck-with-polio/1796646.html>, erişim 26 Kasım 2013

4.3.6. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar arasında böbrek yetmezliği olan hastaların yaşadığı sorunlar ilk sırayı almaktadır. Bölgede 200’e yakın kronik böbrek yetmezliği hastası diyaliz sıvısı yokluğundan, diyaliz merkezi çalışmamasından dolayı hizmet alamayarak ölüme terk edilmektedir. Dahası böbrek nakli olmuş, düzenli ilaç kullanması gereken hastalarda ilaç konusunda sıkıntılar çekmektedir.

Kronik hastalıkların takibinde zorluklar gündeme gelmektedir. Qamişlo’da şeker hastalığı, Akdeniz Anemisi vakalarının takibinde zorluklar yaşanmaktadır. Savaş koşullarının yarattığı aşırı toz nedeniyle astım hastalarının başvurularında artış gözlenmektedir.

4.3.7. Hastanecilik Hizmetleri (İkinci-Üçüncü Basamak)

Nüfusu 700 bin olduğu halde devlet tam teşekküllü hastaneyi Afrin’e yapmak yerine, Afrin’e 35 km uzaklıktaki Azaz ilçesine kurmuştur. Hastane, ÖSO tarafından siper olarak kullanıldığı için hastane hizmet veremeyecek durumdadır. Şu an üç özel hastane ve yeni açılan bir adet halk hastanesi (30 yataklı, eczanesi bulunan) ile hizmet verilmektedir. Mevcut dört hastanede de araç-gereç ve sağlık personeli başta olmak üzere kısıtlı koşullarda hizmet vermektedir. Halk hastanesinde çalışanların bir kısmı ise Halep şehriden gelen sağlık çalışanlarıdır. Afrin’e en yakın üniversite hastanesi Halep’te bulunmaktadır.

Ancak Şu anda Halep'teki üniversite hastanesi üçte bir oranında hizmet vermektedir. Halep'te artan çatışmalar nedeniyle sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı Őehri terk etmiş durumdadır. Qamişlo'da ikisi devlet, dördü özel olmak üzere toplamda altı tane hastane mevcuttur.

Hastanelerde ameliyatlar, görüntüleme merkezleri, laboratuvar vb. hizmetler elektrıkların sık sık kesilmesi nedeniyle yürütülememektedir. Ameliyatlar konusunda önemli bir engelde anestezi maddelerinde yaşanan kısıtlılıklardır. Bu nedenle bir kısım ameliyat yapılmadığı için hastalar ölüme terk edilmekte, bir çok işlem de anestezi madde kullanılmadan gerçeleştirilmektedir.

- (“hasta hasta anestezi madde olmaması nedeniyle masada kaldı” Rojova'lı bir sağlık emekçisi)

Kobani'de hastanelerde yerinde yapılan incelemelerden ayrıntılı bilgi elde edilmiştir. Ciddi aksaklıklara karşı sağlık çalışanlarının özverili çalışması ile hizmet yürütüldüğü gözlenmiştir.

Kobani'de savaş öncesi ikinci basamak sağlık hizmeti, mahallelerdeki muayenehaneler aracılığıyla poliklinik düzeyinde ve Şehir merkezinde özel olarak işletilen 10 yataklı bir ünite de hastane koşullarında yürütülmekteymiş. Önemli ameliyatlar için hekimler hastalarını Halep'e götürerek oradaki özel hastanelerde yapıyorlarmış. Bu özel hastaneyi Şu an KYK'nin belirli bir bedelle kiraladığı ve halk sadece eczanesi özel olarak işletildiği bir statüde ücretsiz olarak yararlanmaktadır..

Kobani'de KYK inin yönetimi altında merkezde yaklaşık bir yıl önce 26 yataklı iki ameliyathanesi olan ve kamu binasının dönüştürülmesinden oluşturulmuş bir hastane kurulmuş.

- Hastane, 10 Kadın Doğum, yedi ocuk hastalıkları, 4 Dahiliye, 4 Genel Cerrahi, 2 Ortopedi, 2 Göz, birer adet KBB, Kardiyolog, Beyin Cerrahisi, anestezi uzmanı; 10 Pratisyen hekim; 15 Diş Hekimi ve 10 Hemşire tarafından sunulan hizmetlerle savaşta yaralananlara ve halka hizmet vermeye çalışılmakta.
- Röntgen hastane girişinde etrafı kurşunlanmamış eski bir cihaz ile eğitilmiş olmayan bir teknisyen tarafından çekilmekte. Çekilen filmin kalitesi kötü olsa da birçok hastanın tedavisinde kullanılmakta. Laboratuvar iki teknisyen tarafından yürütülmekte ve genellikle tüm tetkikler manuel yöntemler ile çalışılmakta. Acil hemen hastane girişinde bulunan ve içinde sadece üç adet sedy ve pansuman malzemelerinin bulunduğu 15 metre karelik küçük bir odadan ibaret. Defibrilatör , EKG, Monitör, Aspiratör ve acilde bulunması gereken ilaç ve malzemelerin olmadığı bir acil servis olarak tek bir sedyden oluşmakta.

- Ameliyathane; hemen acil odasının yanında insanların yoğun bulunduğu kısımda herkesin açabileceği bir kapının arkasında 15 metrekarelik bir oda. ameliyathane- de eski bir anestezi cihazı, steril olmayan çoğu eski ve bir kısmı çalışmayan tıbbi aletler mevcuttu ve anestezi için kullanılan ilaçların bazıları yoktu.



- Doğumhane; yine steril olmayan bir ortamda eski bozuk cihazların olduğu herkesin kolayca ulaşılabilir olduğu bir bölümdü. Aletleri sterilize etmek için evlerde mutakta kullanılan eski davul fırın kullanılıyordu. Yenidoğan ünitesi, hastanenin giriş kısmında insanların yoğun kullandığı koridora açılan, içerisinde beş adet küvez, iki adet fototerapi cihazının bulunduğu küçük bir odaydı. Küvezlerden 2 tanesi çalışır durumda olup, fototerapi cihazının flüoresan lambaları bozuktu. Yataklı servisler olarak kullanılan odalar hijyen açısından iyi olmayıp yataklar eski, yataklarda kullanılan örtüler eski ve yetersiz. Odalarda hasta takibi için teknik cihazlar yoktu.
- Hastanede girişinde bir eczane bulunmakta. Bu eczane özel ve bulunan ilaçlar yeterli değildi. Hastane dışında depo olarak kullanılan ve hastanenin ilaç ve medikal malzemelerinin depolandığı bir odada gönüllüler tarafından gönderilen malzemeler mevcuttu. Genel olarak bakıldığında depo dolu değildi. İlaçların giriş ve çıkışı yapılamadığı için iç içe geçmiş karmaşık istenilen malzemeye hemen ulaşılabilen bir sistem içermektedir.
- Kobani'de başka bir yerde ya da hastanede kan bankası yoktu. Acil kan ihtiyaçlarında radyodan yapılan anonslar sonucu gönüllü bağışçılardan alınmaktaydı. Bunun için kan torbası ve alınan kanların tetkikleri için araçlara ihtiyaç duyulmaktaydı.



Kobani merkezinde dört katlı kaba inşaatı devam eden büyük bir hastane mevcut. Yaklaşık 4 yıl önce Suriye Hükümeti tarafından başlatılan ancak savaşla beraber çalışmaları duran hastane inşaatı son bir yıldır KYK'inin sağladığı finansman desteği ile devam etmekte. Zemin katı Acil olarak tasarlanmış. Birinci katı poliklinik, radyoloji ve laboratuvar olarak düzenlenmiş. Radyoloji bölümünde tamamen kurşunlanmış dört oda mevcut. Laboratuvar odası büyük ve her türlü cihazı alabilecek kapasitede. 2.kat Ameliyathaneler Doğumhane ve Reanimasyon olarak tasarlanmış. 3 ve 4. Kat ise yataklı servisler olarak planlanmış ancak tamamen inşaat halinde. Hastanenin inşaatını yapan firma ayrıldığı için şu an yapımı üstlenen firma projelere yeterince hakim değil. Az sayıda işçi ile inşaatı devam edilmeye çalışılıyor.

4.3.8. İlaç-Tıbbi Malzeme

Savaştan önce devlete ait iki, şahıslara ait altı olmak üzere sekiz ilaç fabrikası bulunduğu, ancak günümüzde ilaç ihtiyacının sadece özel şirketler tarafından kısıtlı biçimde gerçekleştirildiği öğrenildi.

Bütün bölgede ilaç ve tıbbi malzeme eksikliği hat safhadadır. Her türlü ilaç, laboratuvar, ilk yardım malzemesi, mayiler ve kan transfüzyon setleri, hemodiyaliz cihazları, tomografi başta olmak üzere görüntüleme cihazları, ortopedi malzemeleri, yeni doğan ünitelerine ve akla gelebilecek her türlü malzemeye acil ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Birçok kronik hastalığın ilaçları bulunmamaktadır.

İlaç almak için maddi olanak olmasına karşın ambargo nedeniyle erişim konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır

“Maddi olarak kıymetsiz ama ilaçlar olmadığı için ilaçlarımız bulunmuyor ve alamıyoruz” (Rojova’lı bir sağlık emekçisi)

İlaçlarla ilgili önemli bir sorunda kaçak yollarla gelen ilaçların yüksek fiyatlarla satılması olarak tespit edilmiştir.

“Kobani’de kent merkezinde 80 e yakın eczane bulunmakta ve bu eczanelerin içlerinde birçok ilaçlar mevcut. Eczanelerin yakınında bulunan kliniğin türüne göre ilaç içerikleri değişmektedir. Genellikle ilaçlar kaçakçılar tarafından getirildiği için mevcut ilacın 3-4 katı bir fiyata satılmaktadır.”

Malzeme eksikliğine bağlı yapılması zorunlu bazı işlemler gerçekleştirilememektedir (yenidoğan exchange’leri gibi)

“Bazı konular - doktorlar bilir- bazı çocukların kanlarını temizlememiz lazım kanlarını temizleyemediğimiz çocuklar zor durumda” (Rojova’lı bir sağlık emekçisi)

Acil gereksinim olan ilaçlar ve tıbbi malzemeler Kutu-10’da paylaşılmıştır.

Kutu-10: Rojova Bölgesi için Acil Gereksinim Olan İlaçlar ve Tıbbi Malzemeler

Acil gereksimi olan ilaçlar	Acil gereksinim olan tıbbi malzemeler
<ul style="list-style-type: none">• Acil ilk yardım ilaçları• Diyaliz sıvısı (günlük 150 hastalık)• Trombositopeni için ilaçlar, kan ürünleri• Kemoterapi ilaçlar• Anestezik ilaçlar• Antibiyotik ve anti-inflamatuar ilaçlar• Akrep ve yılan ısırıklarına karşı panzehir• Tüberküloz ilaçları• İnsülin	<ul style="list-style-type: none">• Ameliyathane malzemeleri (cerrahi setler,• Ortopedi müdahalelerde kullanılan malzemeler• Kan setleri• Kan grubu belirleme, cross-match için kitleler• Skopi cihazı• Defibrilatör• EKG• Pansuman malzemeleri• Lab. testleri ile ilgili kitleler• Mikroskop

İlaç-tıbbi malzeme ve gıda ambargosu sağlığı ve sağlık hizmetini çok olumsuz etkilemektedir.

“Ahlaki bir sorun... Toprağımızı bırakmayacağız...” (Rojova’lı bir sağlık emekçisi)

Sıkıntılar devam etmesi halinde olanaksızlıkların göçe neden olacağı ifade edilmektedir.

“Halkımız korkudan değil imkansızlıklardan göç edip başka ülkelere gidiyor. Güneye gidenler de imkansızlıklardan gidiyor(Rojova’lı bir sağlık emekçisi).”

PRODUCT	QTY	UNIT PRICE	AMOUNT
External fixator set lower extremity	2	\$795,00	\$1.590,00
External fixator set upper extremity	2	\$795,00	\$1.590,00
Lower extremity plate set	2	\$1.980,00	\$3.960,00
Upper extremity plate set	2	\$1.980,00	\$3.960,00
Orthofix Type Femur-tibia External Fixator	45	\$139,00	\$6.255,00
Orthofix Type Humerus External Fixator	25	\$139,00	\$3.475,00
Orthofix Type Forearm External Fixator	20	\$139,00	\$2.780,00
Wrist fixator	20	\$198,00	\$3.960,00
Schanz Screw SS	600	\$8,57	\$5.142,00
Reconstruction Plate ss	55	\$21,16	\$1.168,90
Anatomical Femur Plate SS	45	\$48,78	\$2.195,10
Anatomical Tibia Plate SS	45	\$48,78	\$2.195,10
Anatomical Humerus Plate SS	25	\$48,78	\$1.219,50
Anatomical Clavícula Plate SS	15	\$57,34	\$860,10
Compression Plate Broad SS	45	\$29,53	\$1.328,85
Compression Plate Narrow SS	45	\$29,25	\$1.316,25
Compression Plate Thin Narrow SS (For 3.5mm Screw)	45	\$26,97	\$1.213,65
3,5mm Cortical Screw	4000	\$1,99	\$7.960,00
4,5mm Cortical screw	4000	\$1,99	\$7.960,00
			\$56.385,45

Generated by CamScanner from latsig.com

Amoxicillin 250mg tab.	2000 Box
Aspirin 100mg tab.	500 Box
Aspirin 500mg tab.	500 Box
Aspirin 100mg tab.	3000 Box
Systamol 125mg 93T	3000 Box
Systamol 250mg 93T	3000 Box
Deferal 100mg 93T	3000 Box
Brufen 200mg 93T	3000 Box
Amoxicillin-clavulanic acid 457-312-328 93T	3000 Box
Azithromycin 93T	3000 Box
Cefixime 93T	3000 Box
Cefuroxime 93T	3000 Box
Ceftriaxone 93T	3000 Box
Medical station	20000 Box
Plaster 2.5 cm	20000 Box
Plaster 5cm	20000 Box
Small surgery instruments	1500 Box
Sodium chloride 0.9% 1 l	20000 Box
Sodium chloride 0.9% 1 l	20000 Box
Sodium chloride - dextrose 5% 1 l	20000 Box
Phenytoin sodium 250 mg amp	20000 Box
Phenytoin sodium 250 mg amp	20000 Box
Acetaminophen 500 mg tab	10000 Box
Acetaminophen 500 mg tab	10000 Box

ANTI-INFLAMATORY DRUGS

Amoxlcilin 500 mg cab.	20000 Bo
Ampicilin vial 1gr	5000 Box
Ampilux 500 mg Cab.	20000 Box
Ampilux 1 gr vial	20000 Box
Ceftriaxone 1 gr vial	20000 Box
Amoxycilin-clovulonicacid 1 gr tab	10000 Box
Amoxycilin-clovulonicacid 675 mf tab	10000 Box
Cefpuodoxime 100 mg tab.	200 Box
Cefiex 200mg tab.	200 Box
Azythromycin 500mg	5000 Box
Cifixime 200mg cab.	5000 Box
Cifixime 400 mg cab	10 000 Box
Flagyl 500mg tab.	20000 Box
Flagyl vial	20000 Box
Flagyl 250mg tab.	20000 Box
Cefuruxim 250mg tab.	5000 Box
Cefuruxime 500mg tab.	5000 Box
Furazalidon 100mg tab	5000 Box
Ciprofloxacin 500mg tab.	10000 Box
Ciprofloxacin 750 mg tab.	10000 Box
Cefdinir 300mg tab.	20000 Box
Livofloxacin 500mg tab,	3000 Box
Livofloxacin 750mg tab.	3000 Box
Bactirim tab.	10000 Box
Rifepanicilin 300mg cab.	1000 Box
Gintamycin 80mg amp.	50000 Box
amikacin 500mg amp.	20000 Box
vancomycin 1gr. Vial	10000 Box
cefazolin vial.	10000 Box
cefadroxil 500mg cab.	10000 Box
cefadroxil 1gr cab.	10000 Box
cefactor 1000mg cab.	10000 Box

moxalactam1,5 gr vial	10000 Box
ceforoxim 500mg tab.	10000 Box
chloramphenicol cab.	20000 Box
cnloramphenicol vial	20000 Box
rifampin 300mg cab.	10000 Box
izoniazid cab.	10000 Box

ANESTHETİCS

Pofcol amp.	10000 Box
Thopental fla.	10000 Box
Fentanil fla.	10000 Box
Pithiclen amp.	10000 Box
Atropin amp.	20000 Box
Adrenalene amp.	10000 Box
Hidrocortizon vial.	10000 Box
Dexamethazone 8 mg amp	20000 Box
Rolack Amp.	1000 Box
Hiparen amp.	10000 Box
Efidrin amp.	20000 Box
Nestagmine amp.	10000 Box
Diazepam 10mg Amp.	10000 Box
Droprido Amp.	10000 Box
Midozolom amp.+ tab	20000 Box
Morphine amp	20000 Box

ANALGESİCK

Brufen Amp.	2000 Box
Brufen 600 mg tab.	20000 Box
Brufen 400 mg tab.	20000 Box
Suxomethanium amp.	1000 Box
Diclofenac Sodiuame Amp.75 mg	20000 Box
Diclofenac Sodiuame 50mg tab.	20000 Box
Diclofenac Potasium 50 mg tab.	20000 Box

Piroxien 20mg tab.	20000 Box
Synoctoin amp.	1000 Box
Tribion amp	20000 Box
B-Complex amp.	20000 Box
Piroxicam amp.	20000 Box

GASTROİNTESTİNAL AND ANTIEMETICS

Lansaprazol 15mg cab.	5000 Box
Lansaprazol 30mg cab.	5000 Box
Omeprazol 20mg cab.	5000 Box
Omeprazol 40mg cab.	5000 Box
Pentaprazol 20mg	10000 Box
Ranitidin 150mg tab.	20000 Box
Ranitidine 300mg tab.	2000 Box
Ranitidine 50mg Amp.	20000 Box
Famotidin 20mg tab.	1000 Box
Ondansetron tab.	10000 Box
Ordansetron 4mg amp.	10000 Box
Ondansetron 8mg amp.	10000 Box
Metoclopramide tab.	10000 Box
Metoclopramide amp.	1000 Box
Cimetidin amp.	1000 Box

ANTI-CANCER

Methotrexate tab.	1000 Box
Methotrexate vial	1000 Box
Mercaptopurine vial	20000 Box
Thioguanine vial	500 Box
Cytarabine vial	500 Box
Dactinomycin vial	500 Box
Doxorubicin vial	500 Box
Bleamycin vial	500 Box
Tamoxifen 10 mg tab.	2000 Box

Tamoxifen 20mg tab.	2000 Box
Asparaginase vial	500 Box
İnterferons amp.	500 Box
Sytamol amp.	3000 Box
Sytamol fla.	3000 Box
Sytamol 125 mg syr	3000 Box
Sytamol 250 mg syr	3000 Box
Brufen 100mg syr	3000 Box
Brufen 200mg syr	3000 Box
Amoxycillin + clavunilovicaid 457 + 312 + 228 syr	3000 Box
Azythromycin syr	3000 Box
Cifixime syr	3000 Box
Cefpodoxime syr	3000 Box
Cefuroxim syr	3000 Box

AUTSIDEFIXED INSTRUMENTS

Medical catton	
Plaster 2,5 cm	20000 Box
Plaster 5cm	20000 Box
Muslinantiseptic	2000 Box
Small surgery instruments	1000 Box
Stop bleeding muslin	20000 Box
Sodium chloride sirum 1 lt	20000 Box
Dextrose sirum % 5 1 lt	20000 Box
Sodiumchloride + dextroz sirum	20000 Box
Sterilized surgical sutures 0, 1, 0\2 0\3 0\4 0\5 0\6	20000 Box
Phenytoin sodium 250 mg amp	20000 Box
Phenytoin sodium 250 mg tab.	20000 Box
Azathioprine 50 mg tab	1000 Box
Salisilazosülfapiridin 500 mg tab.	1000 Box

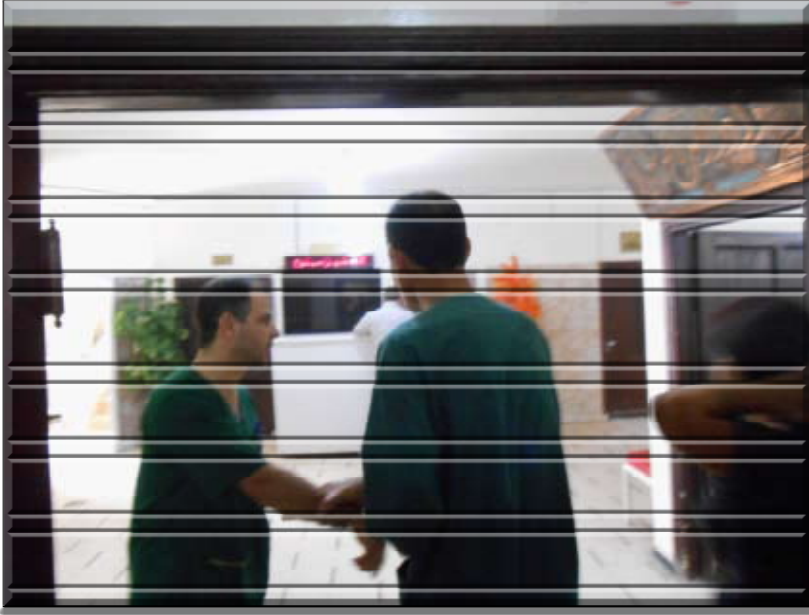
4.4. Rojovalı Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları büyük bir özveri ile günde 20 saati bulan hizmet vermektedir. ÖSO'nun sağlık emekçilerine, sağlık kurumlarına ve ambulanslara saldırıları da yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarına ve ambulanslara saldırılara bağlı üç sağlık emekçisi kaybedilmiştir. Bunların ikisi ambulansın silahla taranması bağlı gerçekleşmiştir.

Sağlık emekçileri insanlık dışı uygulamaların tanıklıklarına bağlı ruhsal travmalar yaşamaktadır.

“ÖSO şiddeti insanlık dışı. Vahşi görüntüler sıklıkla yaşanıyor. Kafa kesmeden tutun, parçalanmış vücutlar, organları çıkartılmış-çalınmış cesetler...”

Şehitlerimiz gelince kılıçlarla vücutları kesilmiş ve organlarının yerleri değiştirildiği için kadın mı erkek mi ayırt edemiyoruz. Organlar bazen bedene at değil. Bir el var ayak var ama o bedene ait değil. Biz onların yaralılarını tedavi edip iyileştirdik. Onların yaralılarını bıraktık ama esirlerimizi alamadık. Bunlar insanlık dışı uygulamalar” (Rojova’lı bir sağlık emekçisi).”



4.5. Rojova Özerk Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri

Rojova Devrimi ile bağımsız bir sağlık siyaseti, sağlık-özgür yaşam, özgür sağlık ortamı inşa edilmeye çalışıldığı, Halk hastaneleri kurulmaya başlandığı, savaş ortamında sağlık hizmeti verecek bine yakın amatör sağlıkçı yetiştirilerek, sertifikaları verildiği ifade edildi (Rojova'lı bir sağlık emekçisi).

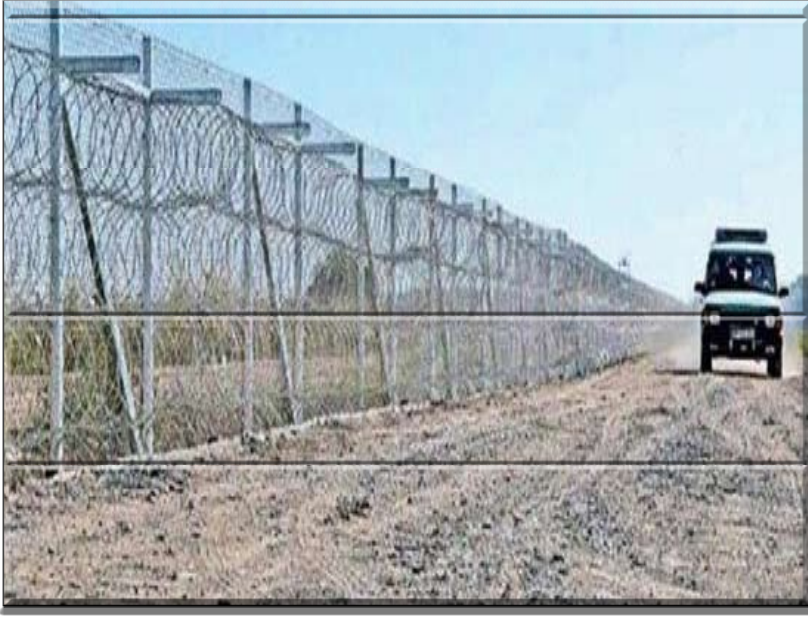
Qamişlo, Kobani, Serêkaniyê ve Afrin bölgesinde “**Heyva Sor a Kurd**” (Kürdistan Kızılayı) sağlık meclisleri ile koordineli olarak çalışmaktadır. Uluslararası alanda muhatap olmakla birlikte tam bir kurumsal temsiliyet kazanmamıştır. Tiltmer’de ise sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak “**Heyva Sor a Kurd**” üzerinden yürütülmektedir. Rojava’da “**Heyva Sor a Kurd**”un yaptığı çalışmalar şunlardır:

- Şehirlerin durumuna yönelik tespitler
- Maddi ve manevi anlamda yardımlar toplanması, ihtiyacı olanlara dağıtılması
- Kritik hastaların ameliyatlarının başka bir şehirde veya ülkede yapılması için gerekli girişimlerde bulunulması ve kısıtlı imkanlarla parasal yardım yapılması
- Tedavi masraflarını karşılamayacak durumda olan hastaların tedavi giderlerinin yarısını karşılanması
- Şehirde yaşayanların kan gruplarının tespiti yapılarak, kan verilmesi için hastanelere yönlendirme yapılması (kan torbalarının ve saklama yerlerinin olmamasından dolayı kan stoku yapılamaması nedeniyle)

BÖLÜM 5
ROJOVA'NIN TÜRKİYE-NUSAYBİN
YÜZÜ...

ROJOVA'NIN TÜRKİYE-NUSAYBİN YÜZÜ...

Savaş'ın acımasızlığı sadece Suriyelileri değil, akrabaları olan bizleri tüm sınır boyunca etkiliyor. Hemen her sınır bölgesinde akraba olan halklar savaş nedeniyle acılarını ortaklaşıyor. Rojova sınırındaki Kürt illeri de süreçten derin etkileniyor. Aralıklı olarak açılmasına karar verilen ve hasta/yaralı geçişine izin verilen sınırda Nusaybin'de belediye başkanı Ayşe Gökkan ile sorunların bu taraftan nasıl görüldüğü konuşuldu ve şu bilgiler paylaşıldı.



Sınır kapılarının kapalı olması (Yardımlara amborga, el koymalar)...

- Daha önce açık olan kapıların Türkiye, Suriye ve Kuzey Irak Kürt Federe devleti tarafından kapatılmış durumda.
- 800 km sınır olmasına karşın, kapılar 2011 aralık ayından beri kapanmış durumda. Kapıların kapanmasının kötü niyetli olduğu, çifte standart uygulandığı belirtiliyor. Kilis kapısının yoğun çatışma olmasına karşın açık olmasına rağmen, Kürtlere-Rojova'ya karşı ayrımcı davranıldığı ifade ediliyor.
- Suriye içinden de Rojova'ya yardım kesilmiş, engellenmiş durumda. ÖSO yardımlara el koyuyor, yardım yerine ulaşmıyor... İçeriye sokulan yardımlar Rojova'ya ulaşmıyor (ÖSO çetelerin el koyuyor)

Kapuların kapalı olması yardım toplanmasını da engelliyor...

- Kapılar resmi olarak açıldığında Almanya, Kanada vb. ülkelerde toplanan 100 milyarlık yardım hazır bekliyor
- Acil tıbbi yardımlar ve Türkiye'ye yaralı taşınması için uluslararası olarak bağışlanan iki ambulans hala sınırda bekliyor, Rojova'ya girişi engelleniyor..
- Bağış gelen iki ambulansı teslim alacak devlet yetkilisi (sınır yetkilisi) olmaması nedeniyle yardımı getiren İsveçli üç gün memleketine dönememiş, sonra Nusaybin Belediye başkanı ambulans ıdevralmış ve İsveçli memleketine dönebilmiş. İki ambulans Nusaybin sınırında beklemesine karşın hala yaralılar karga-tulumba, en kötü koşullarda transfer edilmeye çalışılıyor.
- BM sınır açılmadan bir şey yapamayız diyor.

Kriz masası kurulmadı... Kriz masasının gerekli olduğu belirtildi.

Türkiye'ye yaralı ve hasta geçişi sadece Nusaybin'den...

- Hasta alınan tek yer NUSAYBİN
- Sınırda kriz belgesi ile geçiş sorunlu....
- NUSAYBİN'de Baştabiplik ile birlikte yaralılara bakım verilmeye çalışılıyor

Şenyurt kapısı mülteciler için çok önemli, Geri dönüş kapısı

- Yaralılar çok
- Çatışmalar yoğun, şarapnel yaralanmaları fazla
- Göz kaybı çok
- Nusaybin'e geçiş sırasında 13 kişi öldü; mayına bastığı için, risk çok yüksek
- Ambulans sınırda bekliyor, sınırdan geçişe izin yok
- Diyaliz hastaları sınırda bekledi, Türkiye'ye alınmadı Nusaybin olarak kanser hizmet ihtiyacına yanıt verilemeyeceği bildirildi.emeyiz
- Sevk büyük şehirlere yapılıyor
- Vücutta nedeni bilinmeyen yaralara sahip sığınmacılar olduğunu söylüyor.var

Ruh sağlığı sorunları

- Kadınların psikolojileri bozuk
- Ses duyduklarında korkuyorlar ve ölüm korkusu hissettiklerini belirtiyorlar (yaklaşık 15 kadında bu sorun tespit edilmiş)

Göç gelen Rojova'lılar...Gelenler daha çok kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve hastalar...

Eşler çalışıyor ya da gelmemiş...

İnsanlık dramı (Nusaybin Belediye Başkanı):

- Tam bir insanlık dramı ile karşı karşıyayız
- Kuduz şüpheli ısırık için sınırda teller arasından aşu yapılması trajik, insanlık dramı...
- Sınır geçişlerinde mayın patlamalarına bağlı ölüme tanıklık etme; yaralılara yardım edememe; ilaç, tıbbi ve gıda yardımlarını eriştirememe insanlık dramı...
- Aşılarla biyolojik silah, anestezi ilaçlar uyuşturucu diye sınırdan geçişine izin verilmemesi, insanlık dramı...
- Sağlık hizmetine erişim yok, sağlık kurum ve kuruluşlarına saldırılar, insanlık dramı...
- "ölümü seyretme" ile karşı karşıyayız, insanlık adına birşeyler yapılması gerekir
- "toplumun ruh sağlığının çürütülmesi" söz konusu
- "acı ile ölme"lerin tanıklarıyız
 - başbakan'ın bir evet demesi, çark edip hayır demesi
 - 8 barış annesi kaybettik, "acı ile öldüler"
- Rojovalılar bizleri "toprağımıza gömün" diyorlar

Kuduz şüpheli ısırıklarla ilgili aşımın sınır geçiş bölgesindeki arazide, teller arasında yapılma şansının bile kalmadığı, hastaların mülteci olarak Türkiye'ye geçme taleplerine izin verilmeyerek mevcut trajedinin daha da derinleştirildiği hekimler ve Nusaybin belediye Başkanı tarafından aktarıldı.

Demokratik kitle örgütlerinin, toplumsal muhalefet örgütlerinin ve TTB-MK'nin konu ile ilgili basın açıklamaları vb. ile oluşturan gündem ile tek kapı (Kobani) için geçişe izin verilmeye başladığı, bununla birlikte geçişte büyük zorluklar yaşandığı ifade edildi.

Yaşanan zorluklar olarak şunlar dile getirildi: İzinler kısıtlı ve sınırlı verilmesi, (ayda bir-iki kez), geçiş izninin ne zaman kullanılacağına çok geç bildirilmesi, kısa süreli olması (2-12 saat), akşam ve gece yarısının kullanılması (18-06 saatleri), ilaç, tıbbi malzeme ve gıdanın paketlerinden çıkartılarak, kontrol sonrası çuvalara aktarılması ve çuvalar ile sırtta taşınması, en fazla çuvala sığan miktarda ve büyüklükte malzemenin geçişin mümkün olması, kısa sürede toplanan malzemenin taşınma olanağının olmaması.

Öneriler

Rojova'da yaşanan sağlık sorunlarına yönelik dile getirilen önlem önerileri şunlardır:

- İnsani yardıma izin verilmesi
- İlaç, tıbbi malzeme, gıda ambargosu kaldırılması (Türkiye, Suriye ve Güney Kürdistan tarafından)
- Türkiye genelinde başlatılan çok sayıda kampanya ile elde edilen yardımların (ilaç, gıda, giyecek) özerk bölgeye geçişinin sağlanması için özellikle mağdur bölgelere erişim olanağı taşıyan Antep İslahiye, Mardin Nusaybin ve Urfa Akçakale olmak üzere tüm sınır kapılarının bir an önce açılması
- Türkiye hükümeti tarafından sınırlı açılan Nusaybin kapısının sürekli olarak açık tutulması
- Acil ilaçlar, aşılarda, kronik hastalıklara yönelik ilaçlara yönelik başta Türkiye olmak üzere uluslararası yardım başlatılması
- Sağlık kurumlarının inşasına yönelik temel ameliyathane malzemeleri, teşhis araçları ve anestezi malzeme geçişine izin verilmesi
- Temel besin maddelerinin geçişine izin verilmesi, temel besin maddeleri ile ilgili başta Türkiye olmak üzere uluslararası yardım başlatılması
- Bebek ve çocukların salgın tehdidi olan hastalıklara karşı (kızamık, polio vb.) bir an önce aşılmasının sağlanması, aşı ile ilgili ambargolara son verilmesi, aşı temini.
- Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında Rojova'ya araç, gereç ve malzeme açısından yardım yapılması

**Türkiye ve Suriye savaşırsa,
ağıtlar Kürtçe, Türkçe ve Arapça
zafer çiğlikleri İngilizce ve İbranice olacaktır**



<http://www.itusozluk.com/gorseller/t%FCrkiye+suriye+sava%FE%FD/436696>

ÇAĞRI

Doğrudur yıldırımın düştüğü, yağdığı yağmurun,
Bulutların rüzgarla sökün ettiği.
Ama savaş öyle değil, savaş rüzgarla gelmez;
Onu bulup getiren insanlardır.
Duman tüten topraktan bahar boyunca,
Dökülüp yükselir birden gökyüzü.
Ama barış ağaç değil, ot değil ki yeşersin:
Sen istersen olur barış, istersen çiçeklenir.

Sizsiniz uluslar, kaderi dünyanın.
Bilin kuvvetinizi.
Bir tabiat kanunu değildir savaş,
Barışsa bir armağan gibi verilmez insana:
Savaşa karşı
Barış için
Katillerin önüne dikilmek gerek,
'Hayır yaşayacağız!' demek.
İndirin yumruğunuzu suratlarına!
Böylece mümkün olacak savaş önlemek.

Onlar demir çeliği elinde tutan birkaç kişidir,
Yoktur karabasandan bir çıkarları
Dünyaya bakıp 'ne küçük' derler,
Bir şeylerle yetinmezler ucunda,
Para hesap eder gibi hesaplıyorlar bizi,
Savaş da bu hesabın ucunda.
Ürkmeyin tutmuşlar diye suyun başını:
Korkunç oyunları, davranın, bitsin.

Söz konusu olan çocuğundur, ana:
Koru onu, dikil karşılarına,
Biz milyonlarca kişi
Savaşı yener miyiz?
Bunu sen bileceksin.
Bunu biz bilecek, biz seçeceğiz.
Bir de düşün 'Yok!' dediğini:
Düşün ki savaş geçmişin malı ve barış taşıyor gelecekten.

Bertolt Brecht

Çeviri: Attilâ TOKATLI

Kaynaklar

- Chiara Altare, The burden of armed conflict: a public health approach, Center for Research on the Epidemiology of Disaster, CRED Microcon Conference, Brighton, June 30th 2011
- Eskiocak M (2013) Savaş ve Sağlık: Suriye'deki İç Savaşın Suriye ve Hatay'daki Sağlık Sonuçları: Barışın Olmadığı Yerde Sağlık Olmaz!, İçinde: Suriye İç Savaşı'nın Hatay İline Etkileri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, I Birinci Baskı, Ankara
- Gaziantep-Kilis-Hatay İlleri Hekimlik ve Sağlık Ortamı Hızlı Değerlendirme Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ağustos 2013, Ankara
- Global Overview 2012, People internally displaced by conflict and violence, April, 2013, Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC), Norwegian Refugee Council
- Grundy J, Biggs BA, Annear P, Miharshahi S. (2008) A Conceptual Framework For Public Health Analysis Of War And Defence Policy, *International Journal of Peace Studies, Volume 13, Number 2, Autumn/Winter 2008*
- Savaş ve Çocuklar (2003), Editör: Hatun Ş., Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara
- Levy B, Sidel VW. (2003) War & Public Health in the Twenty-First Century, *New England Journal of Public Policy*, 19 (1): 167-178
- Open Letter to All States and Non-State Actors Involved in the Syrian Conflict, www.msf.org, 06.10.2013
- Özbudun S (2013) [savaş Şiddet Üzerine Ekonomi-Politik ve Antropolojik Notlar](http://sibelozbudun.blogspot.com/2013/01/savas-siddet-uzerine-ekonomi-politik-ve.html), <http://sibelozbudun.blogspot.com/2013/01/savas-siddet-uzerine-ekonomi-politik-ve.html>, 18.09.2013
- Özcebe, H, Çamur D. (2002) Şiddet, Ateşli Silahlar ve Halk Sağlığı, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17 (3):173-6.
- Saçaklıoğlu F, Hassoy H (2005) Savaş ve Halk Sağlığı, içinde: Irak'ta Savaş ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara
- Stewart F. Root causes of violent conflict in developing countries, *BMJ*, 2002;324:342-5
<http://dunya.milliyet.com.tr/savunma-harcamalari-15-yil-sonra-ilk-kez-dustu/dunya/dunyadetay/16.04.2013/1694114/default.htm>, erişim tarihi: 15.09.2013
http://en.wikipedia.org/wiki/Pitirim_Sorokin, erişim tarihi: 15.09.2013
<http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=1920117.10.2013>,
<http://www.emro.who.int/emrinfo/index.aspx?Ctry=syr>, 14.06.2011,
http://en.wikipedia.org/wiki/Syrian_civil_war#Refugees, erişim tarihi:26.11.2013
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/coverages?c=SYR, 18.10.2013
<http://www.amerikaninsesi.com/content/ortadoguda-cocuk-felci-alarini/1797196.html>, erişim tarihi: 26.11.2013
<http://www.voanews.com/content/syrian-children-struck-with-polio/1796646.html>, erişim tarihi: 26.11.2013

<https://www.afad.gov.tr/TR/HaberDetay.aspx?ID=12&IcerikID=1558>, erişim tarihi: 10.10.2013

<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1456,18012013suriyeli-misafirlerin-saglik-hizmetleriafad-gen-.pdf?0>, erişim tarihi: 15.09.2013

<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/2482,09092013suriyeli-misafirlerin-saglik-hizmetleri-afad-ge-.PDF?0>, erişim tarihi: 25.09.2013

<http://www.aa.com.tr/tr/tag/136036--183-bin-suriyeli-var>, erişim tarihi: 2.09.2013

<http://www.bestanuce.org/haber/43510/saglik-orgutlerinden-uyari-rojavada-acil-ilac-ihtiyaci-var>, erişim tarihi: 15.10.2013

Ekler:

Ek-1: GES Yapılandırılmış Anket Formu

Ek-2: Suriyeli Sığınmacılarla İlgili Genelgeler

Ek-3: Şark Çıbanı ile ilgili Gaziantep Tabip Odası'nın yazısı

**TTB-HALK SAĞLIĞI KOLU 25. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ (2013
SURIYELİ SĞINMACILARLA İLE İLGİLİ YARIYAPILANDIRILMIŞ
GÖRÜŞME FORMU**

Görüşme Yeri:	Görüşme tarihi:
Doğum tarihi:	Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
Eğitim:	Meslek:
Türkiye'ye geliş tarihi:	Nerede kalıyor?
Şu an barındığı yerde/kampta kaldığı süre (ilk kampı mı?):	
Dil sorunu yaşıyor mu? Sorunu nasıl çözümlüyor?	
Şu an kaldığı yer dışında bir yerde kaldı mı? Nerelerde kaldı? Ne kadar süre bekledi?	
Türkiye'ye ailesiyle birlikte mi geldi? Kaç kişiler? Hepsini bir arada mı kalıyorlar? Kaç çocuk var? Geride bıraktıkları var mı?	
Çalışıyor mu? Ya da okuyor mu? Nasıl nerede? Gelir? Hanede gelir getiren kim?	

Kaldıkları yerde/Kampta barınma koşullarıyla ilgili sorunlar. Kaç kişi kalıyorlar? Alan yeterli mi? Kaldıkları yer güvenli mi?
Temiz suya erişim: Günlük ortalama tüketim, yıkanma, içme, çamaşır ve bulaşık için yeterli mi?
Beslenme: Kaç öğün besleniyorlar? Miktar ve içerik yeterli mi?
Sağlık sigortası var mı? Sağlık gereksinimi olduğunda nereden nasıl hizmet alıyor?
Kendinin ya da çadırındaki bir yakınının kronik sağlık sorunu var mı? Tanı almış hastalık, sürekli kullanması gereken ilaç vb. Nereden sağlık hizmeti alıyor? İlacını nasıl alıyor? Kronik hastalığıyla ilgili gerekli özel beslenme, terapi var mı? Nasıl karşılıyor?
Türkiye'ye/Kampa geldikten sonra gelişen bir sağlık sorunu oldu mu? Nasıl çözümlendi?
Herhangi bir bulaşıcı hastalık sorunu oldu mu? İshal, döküntülü hastalıklar vb. nereye başvurdu?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan haberdar mı? Nasıl korunacağını biliyor mu?

Kadınlara sorular (mahremiyete dikkat!!!):

Hiç doğum kontrol yöntemi kullanmış mı? Şu an doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu? Bununla ilgili hizmet alıyor mu? Nereden? Nasıl? Çevresinde kürtaj gereksinimi olan oldu mu? Gereksinim nerede nasıl karşılandı? Ücret ödedi mi? Mahremiyetle ilgili sorunlar var mı?

Gebe olan varsa gebeliği nasıl izleniyor? Kaç aylık? Kaç kez izlendi? En son ne zaman bir doktor ya da ebe tarafından izlendi? Tetanoz aşısı yapıldı mı? Kaç doz?

Bir yaş altı bebeği varsa, doğumu nerede yaptı? Sağlık personeli desteği aldı mı? Kimden yardım aldı? Ücret ödedi mi?

Bebek nasıl besleniyor? Bağışıklama? Anne sütü? Ek besinler uygun mu? Maliyeti kim karşılıyor?

Eğer kişiyle bir güven ilişkisi yakalanmışsa ve mahremiyete uygun bir ortam varsa, ilk önce kimsenin fiziksel, cinsel herhangi bir şiddeti hak etmediğine vurgu yaparak, herhangi bir taciz, istismar, şiddete maruziyet yaşamış mı? Aile içi, aile dışı olabilir. Kendini bu anlamda güvende ve rahat hissediyor mu? Çevresinde seks işçiliği yapmak zorunda kalan var mı? Buna zorlanan var mı?

T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü

Sayı : 98481138-01-953- 114
Konu : Suriyeli Misafirlerin Sağlık Hizmetleri Hk.

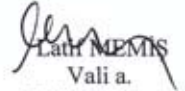
23/01/2013

ECZACILAR ODASI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının 18/01/2013 tarih ve 374 sayılı 2013/1 nolu genelgesi.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının ilgi genelge gereği ülkemize sınırdan giriş yaptıktan sonra herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan Suriye vatandaşı hastaların bir sağlık merkezine müracaatı durumunda sağlık merkezince kayıt işlemi yapılırken eş zamanlı olarak 24 saat esasına göre görev yapan İlimiz Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinin 324 07 37 nolu telefonu ile irtibata geçilerek kayıt altına alınmasını müteakip sağlık hizmetlerinin sağlanması durumunda tedavi giderlerinin İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğüne faturalandırılması ve ekli 2013/1 genelge doğrultusunda işlem yapılması hususunu,

Bilgilerinize rica ederim.


Latif MEMİS
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ekler : 1- İlgi (a) Genelge Fotokopisi (1Adet)

Dağıtım :
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
İl Sağlık Müdürlüğü
Eczacılar Odası Başkanlığı

Fırat Mah. İpek Cad. Erenler 2. Sk. No:86/3
Tel:0422 212 84 32 Fax:0422 212 84 23
e-posta: malatya-afetacil@gov.tr

A.Bilgi için: F.DUMRUL

S. Kaya
9



T.C.
BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Sayı : 59259163-622.02-
Konu : Suriyeli Misafirlerin
Sağlık Hizmetleri Hk.

18.01.2013* 374

MALATYA..... VALİLİĞİNE
(İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

GENELGE 2013/1

Türkiye'ye toplu sığınma amacıyla gelen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili uyulması gereken hususlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlerin tedavi giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında fiyatlandırılarak faturalandırılması,
 2. Sınırdan giriş yaptıktan sonra, herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan hastaların, bir sağlık merkezine müracaatı durumunda; sağlık merkezince kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak AFAD talimatıyla o ilin Valiliğince görevlendirilen personel ve belirlenen bir telefon numarası üzerinden kayıt altına alınarak sağlık hizmetinin sağlanması. Tedavi giderlerinin o ilin Valiliğine faturalandırılması,
 3. Sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların öncelikli olarak tedavi süreçlerinin başlatılması, daha sonra girdikleri İl'e ait kamp kaydının sağlanması, sağlanmadığı durumlarda ise 2. madde de belirtilen hususlar çerçevesinde kayıtlarının sağlanması,
 4. Suriyeli Misafirlerin tedavisinin başka bir ilde yapılması gerektiği durumlarda, sevk zincirine uyulması ve tedaviyi yapan Sağlık Kuruluşunun faturayı, sığınmacının kayıtlı olduğu Valiliğe yapması,
 5. İlaçların karekod uygulaması dahilinde depodan alındıktan sonra deaktivasyonunun yapılması,
 6. İlaç, protez diş, gözlük, işitme cihazı gibi malzemelerin Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtilen usul ve esaslara göre temin edilmesi,
 7. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlere verilen koruyucu sağlık hizmetleri ve 1.basamak sağlık hizmetlerinin kişi başı faturalandırılması.
- Gereğini rica ederim.


Dr. Fuat OKTAY
Başkan

DAĞITIM:
Hatay, Osmaniye, Kilis, Kahramanmaraş,
Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Adana,
Mersin, Malatya ve Batman İl Valiliklerine

1034
İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
24/01/2013
Vali a.



T.C.
BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Sayı : 59259163- 010.06.02/12816
Konu : Suriyeli Misafirlerin
Sağlık ve Diğer Hizmetler Hk.

09.09.2013

..... VALİLİĞİNE
(İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

GENELGE 2013/ 8

Türkiye'ye toplu sığınma amacıyla gelen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili uyulması gereken hususlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlerin tedavi giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında fiyatlandırılarak faturalandırılması,
2. Herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan hastalar ile sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların ülke genelindeki herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde, sağlık merkezine kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak o ilin Valiliğince görevlendirilmiş İl Emniyet Müdürlüğü personeli ve İl Emniyet Müdürlüğüne belirlenmiş sabit bir telefon numarası üzerinden 7/24 esasına göre kayıt altına alınarak sağlık hizmetinin sağlanması. Tedavi giderlerinin sağlık kuruluşunun bulunduğu ilin Valiliğine faturalandırılması,
3. Suriyeli Misafirlerin tedavisinin başka bir ilde yapılması gerektiği durumlarda, sevk zincirine uyulması ve tedaviyi yapan Sağlık Kuruluşunun faturayı, sığınmacının kayıtlı olduğu Valiliğe yapması,
4. Sınırdan yaralı olarak kendi imkanları ile veya Suriye ambulansı ile getirilen hastaların, refakatçilerinin ve nakil araçlarının emniyet mensuplarınınca patlayıcı madde ve ateşli silahlar açısından arındırılmalarının yapıldıktan sonra nakillerinin sağlanması,
5. İlaçların karekod uygulaması dâhilinde depodan alındıktan sonra deaktivasyonunun yapılması,
6. İlaç, protez diş, gözlük, işitme cihazı gibi malzemelerin Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtilen usul ve esaslara göre temin edilmesi,
7. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlere verilen koruyucu sağlık hizmetleri ve 1.basamak sağlık hizmetlerinin kişi başı faturalandırılması,
8. İllerinde bulunan Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına hizmet sunumunda oluşabilecek olumsuzlukların giderilmesi, takibinin sağlanması ve AFAD ile koordine edilmesi hususunda,

Gereğini rica ederim.

Beşir ATALAY
Başbakan Yardımcısı

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliklerine

Bilgi:
İçişleri Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl AFET VE ACIL DURUM
MÜDÜRLÜĞÜ

10 Eylül 2013

**TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA**

TRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
GAZİANTEP KLUBU
TABİP ODASI

MEMBER OF MEDICINE
OF GAZİANTEP-KİLİS

Son 3 ay içerisinde Şanlıurfa, Osmaniye, Adana, Kahramanmaraş, Hatay ve Mersin illerimizde endemik olarak görülen, infekte dişi Phlebotomusların (tatarcık, üvez, yakarca) insandan kan emerken bulaştırdıkları parazitler sonucu oluşan Leishmaniasis (şark çibani, yıl çibani, Halep çibani) hastalığı Gaziantep ve Kilis illerinde ciddi bir artış göstermiştir. İnsanlarda üç tip klinik tablo oluşturan hastalığın ülkemizde en sık görülen formu Kutanöz Leishmaniasisdir (KL). Bölgenizde de bu klinik form görülmektedir.

Gaziantep ve Kilis illeri Suriye'den gelen çok sayı da mültecileri kamplarda, köylerde ve şehir merkezlerinde barındırmaktadır. Kamplar oluşturulan sağlık birimleri ile bir miktar denetim altında olsa da, kendi imkanları ile köylere ve şehirlere yerleşen mültecilerin ne tam sayıları bellidir nede sağlık yönünden denetimleri mümkündür. Tüm dünyadaki KL olgularının %95'i Afganistan, Cezayir, Brezilya, İran, Peru, S. Arabistan ve Suriye olmak üzere 7 ülkede gözlenmektedir. Bu açıdan da bakıldığında Suriye den gelen mültecilerin bu hastalığı ülkemize getirme ihtimali zaten yüksekti.

Sağlık bakanlığı verilerine göre 1990-2010 yılları arasında 46.003 yeni olgu saptanmış, bu olguların %96'sı Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Hatay, Diyarbakır, Mersin ve Kahramanmaraş illerinden bildirilmiştir. Bölgenizde sporadik olarak görülen hasatlıkta hızlı bir artış görülmektedir.

Resmi olarak bildirilen hastalık sayısı 30 olsa da odamızın bölge hekimleri ile yaptığı görüşmeler de ortaya çıkan sayı tahmini 1000 civarındadır. Bu sayı artmaya da devam etmektedir. Olguların büyük çoğunluğunu Suriye den gelen insanlar oluşturmaktadır birlikte bölge halkının ciddi oranda etkilendiği bir gerçektir. Eğer gerekli tedbirler ivedilikle alınmaya başlanmaz ise seneye yeni binlerin bu sayıya eklenme ihtimali; bölgemiz insanların yazın yaşam özellikleri nedeniyle yüksektir.

Odamızın Gaziantep Halk Sağlığı Müdürü ile yaptığı toplantıda KL hastalığı değerlendirildi. Acilen yapılması gerekenler konusunda müdürlük ile bir fikir birliği sağlandı.

1-İslahiye ilçesinde iki pratisyen hekimin görevlendirilmesi, hastalığın tanısı ve tedavisi ile ilgili eğitim almalarının sağlanması, kamplarda taramalarının yapılması;

2- Nizip ilçesinde iki pratisyen hekim görevlendirilmesi, hastalığın tanısı ve tedavisi ile ilgili eğitim almalarının sağlanması, kamplarda taramalarının yapılması;

3-Gaziantep şehir merkezinde ASM lerin hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve şüpheli vakaların bölgelerine göre devlet hastaneleri Dermatoloji polikliniklerine yönlendirilmesi;

4-Halk Sağlığı Müdürlüğü bölge belediyelerine hastalığın tutarlılıkla yayılmasını engellemek için ilaçlamaların bu yıl erken başlatılması uyarısı yazılarının gönderilmesi;

5-Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniği katkısı ile hastalıktan korunma yöntemleri ile ilgili bir broşür hazırlanması (Arapça ve Türkçe), kamplara ve halka dağıtılması yönünde karar alındı.

Kilis İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü hastalık hakkında bilgilendirildi ve gereken tedbirlerin alınması konusunda uyarıldı. Gaziantep ili için alınan tedbirler konusunda bilgi verildi.

Adres
Üniversite Bulvarı Burg Kenteş
267. Sok. Hekimcepe
Şanlıurfa / Gaziantep

Telefon
0.342 360 71 71

Faks
0.342 360 71 73

Web Adresi
www.gazianteptbb.org.tr

e-posta
gazianteptbb@hcmat.com

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Gölg. Tarihi	27.03.2013
Gölg. No.	686-2013
Etil	

Yönetim Kurulu Adına

Dr. Şaban ALAGÖZ
Genel Sekreter