

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

Özet: Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan bu araştırmada Türkiye’de 20 Temmuz 2015 ve sonrasında ortaya çıkan çatışmalı ortamın, bu ortamın yoğun olarak hissedildiği illerde sağlık hizmetleri üzerine etkileri hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. Araştırmada toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin nasıl etkilendiğini ve sağlık kurumları ile sağlık çalışanlarının çatışmalar sırasında neler yaşadığını ve nasıl etkilendiğini değerlendirmek için hazırlanan iki form aracılığı ile anahtar kişilerle yarı yapılandırılmış bireysel ve olanaklı olduğunda grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu yazı, araştırma raporunun kısaltılmış ve özetlenmiş halini içermektedir.

Anahtar sözcükler: olağandışı durum, hızlı değerlendirme, sağlık hizmetleri

Rapid Assessment on The State of Health Services in South-Eastern and Eastern Anatolia During Clashes Breaking Out After July 20th

Abstract: This study by the Turkish Medical Association was conducted to collect information about the effects of the environment of conflict setting in after 20 July 2015 in Turkey on health services in provinces where the conflict assumed serious dimensions. In order to find out how public access to health services was affected and experiences of health workers in conflict environments, semi-structured interviews with individuals and, when possible with groups were conducted by using two types of questionnaire forms. This article presents the condensed form of the survey report.

Key words: disaster, rapid assessment, health services

Giriş

Türkiye son 1.5 yılda; 2014 Mart’ta yerel seçimler, ardından 10 Ağustos’ta Cumhurbaşkanlığı seçimi ve son olarak, 7 Haziran 2015’te genel seçimler olmak üzere üç seçim yaşadı. Bu seçimlerin sonucunda 10 yılı aşkın süredir önemli bir destekle tek başına iktidarda olan partinin ve liderinin bir beklentisi bulunuyordu: “Yeni Türkiye” olarak adlandırılan değişikliğin zemini oluşacak ve Türkiye devamında Başkanlık sistemine geçecekti. Bu sürecin gidişatını belirleyecek en önemli başlıklardan biri son 30 yıldır süren çatışma ortamıydı. Çatışmalar genellikle Kürtlerin yoğun olarak bulunduğu Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde yaşanıyordu. 21 Mart 2013 tarihinde bir milyona yakın insanın önünde Türkiye ve dünya kamuoyuna canlı olarak yayımlanan çatışmasızlık açıklaması sonrasında süreç başka bir rotaya yöneldi. 2013 başından 2015 ortasına kadar çatışmalar nedeniyle ölen insan sayısı önemli ölçüde azaldı. Son 30 yılda neredeyse 50 bini aşan insanın öldüğü ve en az o kadar yaralı, sakata neden olan süreci takiben yaşanan çatışmasızlık, doğal ve insani olarak başta bölge halkı olmak üzere herkes için büyük bir önem taşıyordu.

Ancak çatışmasızlık halinin kalıcılığa yönelmemesi, geçen 2.5 yıllık sürenin şeffaf olmaması, karşılıklı güvensizlikler, “beklenen adımların atılmadığı” iddiaları gibi nedenlerle toplumsal tedirginlik hali sona ermedi. Seçmenler böyle bir ortamda, her an yeni bir çatışma sürecinin patlak verebileceği 2015 yılına ve Türkiye’de genel seçim sürecine girdi. Genel seçim sebebiyle siyasi aktörlerin ve toplumsal odakların alacakları pozisyonların en az 15-20 yıllık bir Türkiye geleceğini belirleyecek olması seçimlerin önemini artırdı. Mart ayı itibarıyla olası seçim sonuçları “hissedilir” olmaya başladığı ülkede gerginlik artmaya başladı, özellikle Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı illerde provokasyon girişimleri, ilk sırada HDP olmak üzere parti binalarına ve çalışmalarına düzenlenen saldırılar, son olarak 5 Haziran’da HDP’nin Diyarbakır mitinginde patlayan bombalarla toplumsal gerilim en üst düzeye çıktı. 7 Haziran genel seçimleri sonucunda HDP aldığı oy oranı itibarı ile 4. parti oldu. Barajı geçmesiyle meclise giren HDP seçim sisteminin anti demokratikliği nedeniyle 3. parti olan MHP’den 1.5 milyon az oy almasına rağmen MHP ile aynı sayıda milletvekili çıkardı.

*Bu yazı araştırmanın Toplum ve Hekim Dergisi için kısaltılmış halini içermektedir. Raporu http://www.ttb.org.tr/kutuphane/g_rapor_tr.pdf adresinden ulaşılabilir.

Seçim sonuçları hiçbir partinin tek başına iktidar olmasına imkân vermedi. Cumhurbaşkanı ve geçici hükümet yetkililerinin seçim öncesinde çatışmasızlık ortamının bitirildiğine işaret eden mesajları, seçim sonrasında da kuvvetini artırarak devam etti ve sonuç olarak çatışma ortamı "olgunlaştı". Ne yazık ki, giderek olgunlaşan çatışma ortamı, 20 Temmuz günü öğle saatlerinde gün yüzüne çıktı ve Türkiye'yi yasa boğan bir acı yaşandı. Türkiye'nin değişik illerinden genç insanlar Suriye'nin Türkiye sınırındaki özerk Kürt bölgesi Kobane'ye geçerek dayanışmalarını ifade etmek üzere Şanlıurfa'nın Suruç ilçesinde buluşmuşlardı. Bir canlı bombanın eylemcilerin arasına karışarak kendini patlatmasıyla 34 genç öldürüldü, çok sayıda insan yaralandı. İki gün sonra da iki polis yataklarında enselerinden kurşunlanarak vuruldu. Bu gelişmeleri takiben içine girilen şiddet ortamında, özellikle ülkenin doğu ve güneydoğusunda hemen her gün bombalar patlamaya ölümler ve yaralanmalar olmaya başladı. İki buçuk yıllık çatışmasızlık sürecinin ardından hızla içine girilen şiddet ve çatışma ortamı Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı yerleşim yerlerini "yaşanamaz ve göçe zorlanan" bir hale soktu. Örneğin 120 bin nüfuslu Cizre ilçesinde sekiz gün sokağa çıkma yasağı kararı alındı ve aralıksız süren bu yasak boyunca siviller ölümlerini evden çıkarıp gömmeye dahi olanak bulamadılar. Ne yazık ki bunun gibi izahı zor ve başka ülkelerde örnekleri bulunamayacak anti demokratik, hukuksuz uygulamalar gündelik yaşamla iç içe geçti.

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

sırasında neler yaşadığını ve nasıl etkilendiğini belirlemektir.

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

Yöntem

Olağandışı durumlarda yaşanan durumun boyutlarını anlamak; gereksinimleri belirlemek ve kaynakları yönlendirmek için gereken en önemli ve acil iş olarak karşımıza çıkar. Olağandışı durumlarda hızlı sağlık değerlendirmesi, bu amaçla geliştirilmiş bir yöntemdir (DSÖ, 2001). Hızlı sağlık değerlendirmesi yöntemi, klasik alan araştırmalarından farklı olarak, doğası gereği hızla ve görece kaba ölçütlerle yapılır. Ayrıca, silahlı çatışma ortamlarında sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının durumunu değerlendirmek için geliştirilip standardize edilmiş özel bir hızlı değerlendirme yöntemi henüz bulunmamaktadır. Bu iki nedenle, olağandışı bir durum olarak silahlı çatışmaların yaşandığı bölgelerde sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının durumunu hızlı değerlendirme yöntemi kullanarak saptamayı amaçlayan bu çalışmanın yöntemi, kaçınılmaz olarak kendi doğasına içkin özelliklere ve kısıtlılıklara sahiptir. Çalışmanın yöntemi araştırmacılarca geliştirilmiş olup uluslararası yardım örgütlerinin kaynakları ve olağandışı durumlarla ilgili literatürde benzer bir yöntemle rastlanılamamıştır.

Çalışma grubu

Çalışma evrenini 20 Temmuz 2015 sonrasında çatışma yaşanan iller olan Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Mardin, Muş, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak, Tunceli ve Van illeri ile ilçelerindeki kamu sağlık kurumları ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada çatışmaların yoğun olduğu coğrafi bölgedeki 12 il hedeflenmekle birlikte, hedeflenen illerden Batman, Bingöl, Bitlis, Siirt ve Van'da bu yönde olaylar yaşanmadığı bilgisi edinildiğinden çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Örnekleme seçiminde amaçlı örnekleme tercih edilmiş ve maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin nasıl etkilendiğini ve sağlık kurumları ile sağlık çalışanlarının çatışmalar sırasında neler yaşadığını ve nasıl etkilendiğini değerlendirmek için çeşitli taraflarla görüşülebilmesine dikkat edilmiştir. Bu amaçla

anahtar kişiler olarak; hastane öncesi, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının (hastane, Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 112 acil sağlık hizmetleri birimleri) yöneticileri, kurum içinde farklı birimlerde görevli olan ve farklı sorumluluklar üstlenen sağlık çalışanları ve sağlıkla ilişkili meslek örgütleri yöneticileri ile görüşülmesi planlanmıştır. Görüşme yapılacak kurumlar, söz konusu büyüklükteki coğrafi bölgede uygulanacak hızlı değerlendirme yöntemi gereği, görüşmecilerin erişebildikleri ve iletişim taleplerini olumlu karşılayan kurumlar olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, her il ve ilçede var olan kamu sağlık kurumlarının en az üçte birine ulaşılması ve kurum içindeki her farklı birimden en az bir sağlık çalışanı ile görüşülmesi hedeflenmiştir.

Veri toplama yöntemi

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

Veri toplamak amacıyla farklı soru setleri içeren ve yarı-yapılandırılmış iki form oluşturulmuştur. Bu formlar hekimler, Tabip Odası ve Eczacı Odası yöneticileri ile kamu sağlık yöneticilerine özel olacak şekilde düzenlenmiştir.

Veri toplanmasına başlamadan önce, bölgede çalışan iki hekim soru formlarını gözden geçirmiş,

formların kapsam geçerliği, soruların önemi ve anlaşılabilirliğini değerlendirmiş, öneriler doğrultusunda formda düzeltmeler yapılarak görüşme kılavuzları oluşturulmuştur.

Görüşme kılavuzlarının son halinde yer alan başlıklar şu şekildedir:

Hekimler, tabip odası ve eczacı odası yöneticileri için

1. Güvenlik ve şiddetle ilgili sorunlar

2. İdari baskı ve sorunlar

3. Çalışma koşulları

4. Sağlık hizmet sunumuna engel oluşturan durumlar

5. Sağlık çalışanlarının temel yaşamsal gereksinimleri ile ilgili sorunlar

Kamu sağlık yöneticileri için

1. Sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetlerinin durumu

2. Güvenlik ve şiddetle ilgili sorunlar

3. Çalışma koşulları

4. Sağlık hizmet sunumuna engel oluşturan durumlar

Veri toplamayı her ilde gönüllü hekimler yürütmüştür. Güvenlik gerekçeleriyle isimleri belirtilmeyen toplam 10 hekimin katılımcılardan aynı tür bilgi alabilmesini sağlamak amacıyla, görüşme

Tablo 1. Çalışmanın yürütüldüğü illerin, ilçelerin, kurumların ve görüşülen kişilerin konumlarının dağılımı

Veri Toplanan İller	Veri Toplanan İlçeler	Veri Toplanan Kurumlar	Görüşülen Kişilerin Konumu
Ağrı	Ağrı Merkez, Doğubayazıt, Patnos	Ağrı 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM), Halk Sağlığı Müdürlüğü, Devlet Hastanesi, tabip odası	112 çalışanları, halk sağlığı müdürlüğü çalışanları, hekim, ATT, diğer sağlık çalışanı, Tabip Odası yöneticisi
Diyarbakır	Diyarbakır Merkez, Bağlar, Bismil, Çermik, Hani, Kocaköy, Sur	Bağlar, Kocaköy: TSM, TSM/ Entegre Hastanesi Çermik, Bismil, Sur, Hani: TSM, ASM, 112 KKM, Devlet Hastanesi	Hekim, hemşire, sağlık çalışanı
Hakkâri	Şemdinli, Yüksekova	TSM, ASM	Hekim, hemşire
Mardin	Nusaybin, Dargeçit	Devlet hastanesi, ASM, Tabip Odası, Eczacı Odası, Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)	Hekim, sağlık çalışanı, Eczacı Odası yöneticisi, Tabip Odası yöneticisi, SES yöneticisi
Muş	Muş Merkez, Varto	112 KKM, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, Devlet Hastanesi, ASM	Hekim, hemşire, Acil Tıp Teknikeri (ATT)
Şanlıurfa	Merkez	ASM	Hekim
Şırnak	Şırnak, Cizre, Silopi, Beytüşşebap	Devlet Hastanesi, Eczacı Odası	Hekim, eczacı
Tunceli	Merkez	Halk Sağlığı Müdürlüğü, 112 KKM, Devlet Hastanesi	Hekim

kılavuzlarında anlamayı ve anlatmayı kolaylaştırıcı örneklere yer verilmiştir.

Katılımcılarla bireysel ve olanaklı olduğunda grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşülen her katılımcıdan mümkün olduğu kadar kesin rakamlar ve örnek olaylar aktarmaları istenmiştir. Çatışmaların yoğun olduğu bu dönemde, can güvenliği sorunları ve mesleki kısıtlılıklar yaşamakta olan katılımcılar ses kaydı yapılmasını tercih etmeyebileceğinden veri toplayanların ayrıntılı not tutması yoluna gidilmiştir.

Kamu yöneticilerine yöneltilen soruları içeren veri toplama formu, aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği aracılığıyla resmi yazıyla Sağlık Bakanlığı'na da iletilmiştir. Veri talebine herhangi bir yanıt alınamamıştır.

Analiz

Görüşme metinlerinin işlenmesinde Microsoft Excel 2010 programında oluşturulan bir veri tabanı kullanılmıştır. Görüşülenler görüşme sırasına göre sıralanmıştır. Toplam 160 sayfa olan görüşme metinleri iki araştırmacı tarafından veritabanına kaydedilmiştir. Sayısal veriler tablolarda gösterilmiş, örnek olaylar ve anlatılar değiştirilmeden yorum-suz olarak metin içinde aktarılmıştır.

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

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

Bulgular

1. Çatışmalar sırasında sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarının durumu

Kamu sağlık yöneticilerinin ifadelerine göre; çatışmaların başladığı 20 Temmuz 2015 tarihinden son-

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

2. Güvenlik ve şiddetle ilgili sorunlar

2.1. Kurumlara silahla giriş var mı?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bu soruya her ilden bu konuda bildirimler vardır. Örneğin; Diyarbakır Şehitlik'te ambulansın çatışma ortasında kaldığı, Hani 1 no.lu, Bismil 3 no.lu ASM'lerde resmi hiçbir önlem alınmadığı, güvenlik sorunu olduğu belirtilmiştir. Hakkari Şemdinli'de herkesin, kendi kendini korumaya çalıştığı, ASM çalışanları ve 112 ambulanslarının hastaneye çekildiği, Mardin'de ve Şırnak Beytüşşebap'ta ambulansın önlem alınmadan çatışma alanına gönderildiği, yine Diyarbakır, Hakkari, Şırnak Silopi ve Tunceli'de sağlık çalışanlarının çatışma devam ederken hiçbir önlem alınmadan çatışma bölgesine götürülmek istendiği bildirilmiştir. Tunceli'de güvenlik güçlerinin sağlık çalışanlarına yöneticilerin önünde şiddet uyguladığı ifade edilmiş, Ağrı ve Tunceli'de sağlık çalışanlarını koruma önlemlerini kendilerinin almaya çalıştığı, örneğin hastanenin hangi kapısından girmenin uygun olacağına karar vermeye çalıştıkları ifade edilmiştir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ayrıca Şırnak'ta hastane içinde üniformalı sağlık çalışanlarının, kimlikleri defalarca kontrol edilerek taciz edildiği belirtilmiştir. Ayrıca hastanede karar alma süreçlerinin emniyet güçlerinin yetkisinde gerçekleştiği bildirilmiştir.

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

Bu soruya beş ilden (Ağrı, Diyarbakır, Mardin, Şırnak ve Tunceli) hem sözlü şiddet hem de tehdit edici davranışlarda artış olduğu yanıtı gelmiştir ve tüm bildirimlerde en çok acil servis ve 112 ambulans çalışanlarının

etkilendiği vurgulanmaktadır. Ağrı'da acil çalışanlarına sürekli sözlü müdahale olduğu, Tunceli'de ise bir ambulans şoförünün tehdit edildiği belirtilmiştir. Tunceli'de hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarını emniyet mensuplarına yeterince özenli bakmamakla itham etmesinin, çalışanlar üzerinde travma yarattığı ifade edilmiştir.

3. Çalışma ortamına ve sağlık hizmet sunumuna ilişkin sorunlar

Şanlıurfa dışındaki tüm illerde çatışma sonrası dönemde çalışma ortamına ilişkin sorunlar yaşanmıştır. Çatışmaların yarattığı güvenlik sorunları nedeniyle, kent merkezlerinde daha çeper bölgelerdeki birinci basamak sağlık kurumları ve çatışmaların yoğun yaşandığı ilçe merkezlerindeki hastaneler başta olmak üzere tüm illerde sağlık çalışanlarının daha güvenli bölgelere gitme, çatışma sürecinde bölge dışına çıkma yönünde çabaları olduğu gözlenmiştir. Örneğin; Ağrı Doğubayazıt Devlet Hastanesi'nden 12 hekim istifa ederek ayrılmıştır. Benzer biçimde Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi'nden de 15 hekimin ayrıldığı belirtilmiştir. Sayıları net olarak belirtilmemekle birlikte tüm illerde yıllık izin talebinde bulunan, sağlık raporu alarak uzaklaşan ve istifa eden hekim sayılarında artış olduğu bildirilmiştir. Çok sayıda Aile Hekiminin ayrıldığı ya da görevlendirildiği yerde işe başlamadığı belirtilmiştir. Benzer biçimde Toplum Sağlığı Merkezi, 112 ve Devlet Hastanesi gibi kurumlarda da işe başlamama gözlenmiştir.

3.1. Poliklinik ve yoğun bakım hizmetlerine yansımaları

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

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

Diyaliz ve kanser hastalarının Diyarbakır Bismil'den kent merkezine sevkinin birkaç gün gecikmeli yapılabildiği, Hakkâri'de ve Muş'ta sokağa çıkma yasağı döneminde hiçbir kurumun

hizmet veremediği, hizmetin kesintiye uğradığı ifade edilmiştir. Ablukanın ilk dört günü boyunca Cizre Devlet Hastanesi'nde 68 diyaliz hastasından hiçbirisi hizmet alamamış, beşinci gün 12 hasta, altıncı gün 13 hasta diyalize gidebilmiştir. Hastaların büyük bir kısmının evlerinden çıkamadığı bildirilmiştir. Tunceli'de kanser ve diyaliz hastalarının çoğunun merkezde yaşadıkları için tedaviye ulaşımında sıkıntıların olmadığı, ancak araçların yolcu taşımaması, yolların kapanması sebebiyle KOAH, Diyabet gibi kronik hastalıklara sahip hastaların poliklinik hizmetleri ve yatış için hastaneye ulaşamadıkları belirtilmiştir.

3.3. Acil hizmetler

Ağrı'da çatışma olduğu dönemde hastane giriş-çıkışları güvenlik kuvvetleri tarafından tutulduğu için hastaların acil servise başvuramadığı, Hakkâri, Mardin ve Muş'ta acil servislerde ve 112'de personel ve hekim eksikliği yaşandığı ve ASM'lerden destek alındığı belirtilmiştir. Sokağa çıkma yasağında başvurularda azalma olduğu, 112 ve acil hizmetlerin verilemediği ifade edilmiştir. Muş Varto'da yedi acil servis çalışanı 48 saat boyunca çatışma nedeniyle hastanede mahsur kalmıştır. Şırnak Cizre'de günlük 700-800 hasta girişi olan devlet hastanesi acil servisine 8 günlük abluka boyunca sadece 224 hastanın giriş yapabildiği bildirilmiştir. Tunceli'de güvenli bölge uygulaması nedeniyle ambulans geçişlerinin engellendiği belirtilmiştir. Acil servise gelen yaralı güvenlik personeli nedeniyle izdiham olduğu ve diğer insanların acilden faydalanmalarının engellendiği ifade edilmiştir.

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

Ağrı'da sıcak çatışma sonrasında özellikle Diyadin, Doğubayazıt, Patnos ve Tendürek dağlarına yakın köylerde mobil hizmetin verilemediği, 112 ambulanslarının saat 16.00'dan sonra hasta almasının kesintiye uğradığı bildirilmiştir. Diyarbakır'da köy ve bazı mahallelerde iki ay boyunca hiç mobil hizmet verilemediği, sahada aşı yapılamadığı, Suriçi'nde Dolanağzı ve Hasırlı mahalleleri ile Bismil ilçesinin bazı kırsal kesimlerinde mobil ve evde hizmetler verilemediği bildirilmiştir. Muş'ta ASM ve TSM'lerin iki gün boyunca kapalı kaldığı belirtilmiştir. Şırnak Cizre'deki sekiz ASM'nin dokuz gün boyunca kapalı kaldığı, elektrik olmadığı için tüm aşılardan bozulduğu, üç ASM'ye kimliği belirsiz kişilerin kapıları kırarak girdikleri, tıbbi malzemeleri aldıkları ifade edilmiştir. Tunceli'de

güvenlik nedeniyle ASM, TSM çalışmalarının aksadığı, Ovacık, Hozat, Nazimiye'nin birçok bölgesinin güvenli bölge ilan edildiği ve buralara evde bakım hizmeti verilmesinin yasaklandığının resmi evrakla bildirildiği ifade edilmiştir.

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

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

3.6. İlaça erişim, kapanan eczane, ilaç sıkıntısı

Cizre'de iki eczanenin hasar gördüğü bildirilmiştir.

3.7. Hasta sevki

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

3.8. Genel olarak hizmete erişim

Ağrı'da 112 hizmetlerinin belirgin olarak azaldığı, hastaların köylerden merkezi yerlere kendi imkânlarıyla geldikleri ve hastaların geldikleri noktadan alındıkları belirtilmiştir. Diyarbakır'da da Haziran-Temmuz-Ağustos aylarında 112 ambulanslarının hem il dışına hasta sevki hem de kent merkezinden uzak yerlerdeki hastaları almasının mümkün olmadığı, hastaların merkezi yerlere kendi imkânlarıyla geldikleri ifade edilmiştir.

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

4. Hizmet sunumunda idari baskı ve sorunlar

4.1. İcapçı/ görevli olmadığı saatlerde kurumda ve kurum dışında çalışmaya zorlanma

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

4.2. Soruşturma adı altında geçici süre ile açığa alma

Ağrı Valiliği tarafından, aralarında Ağrı Tabip Odası Başkanı'nın da bulunduğu sekiz sağlık çalışanı 15 gün açığa alınmış ve haklarında soruşturma açılmıştır. Tunceli'nin Pertek ve Ovacık ilçelerinde iki sağlık çalışanı daha açığa alınmıştır, Şırnak'ta ise twitter mesajları sakıncalı bulunan Dr. Serdar Acar hakkında soruşturma açılmış ve soruşturma süresince açığa alınması istenmiştir.

4.3. Mobbing

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

4.4. İl dışı çıkış yasağı

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

4.5. Başka kuruma / kente / bölgeye sürme

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

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

Ağrı'da soruşturma açılan sağlık çalışanlarına maaş kesintisi cezası uygulanmıştır. Muş'ta bir uzmanın

ücretsiz izin talebi kabul edilmemiş, bunun üzerine uzman hekim istifa ederek ayrılmıştır. Tunceli'de ise 112'de görevli şoför ve ATT'lere tuttukları nöbetlerin ücretleri keyfi olarak ödenmemiştir.

5. Meslek ahlakı ile ilgili sorunlar

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

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

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

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

6. Sağlık çalışanlarının temel yaşamsal gereksinimleri ile ilgili sorunlar

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

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

Ağrı'da çatışmadan birinci derecede etkilenen Diyadin ilçesinden gelen hastalarda ruhsal

sorunlarda (özellikle yakınlarını kaybedenlerde) belirgin artış olduğu bildirilmiştir. Diyarbakır'da halkta anksiyete bozukluğu görüldüğü, olaylar çıktığında bunun daha da artış gösterdiği ama beklenen oranda polikliniklere yansımada ifade edilmiştir. Mardin'de de ruhsal sorunların beklenen sıklıkta ve sayıda polikliniğe yansımada belirtilmiştir.

Tunceli'de özellikle çatışma bölgesindeki yaralılara müdahale eden hekimlerin psikolojik yönden etkilendikleri ve bazılarının şu an psikiyatrik destek aldığı ifade edilmiştir. Bazı hekimlerin post travmatik stres bozukluğu yaşadıkları, çatışmanın ve günlük sorunların arttığı dönemde klasik olarak bölge halkında da belirgin posttravmatik stres ve anksiyete bozukluklarında artış olduğu bildirilmiştir. Şırnak'ta çatışma sürecinin özellikle çocuklar üzerinde derin etkiler yarattığı, çocukların tuvalete yalnız gidemedikleri belirtilmiştir. Ayrıca halkın kamu kurumlarına karşı ciddi bir güvensizlik hissettiği, her an sokağa çıkma yasağı olabileceğine ilişkin söylentiler nedeniyle halk arasında kaygı ve paniğin söz konusu olduğu bildirilmiştir.

Sonuç

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

Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen savaş ve çatışma dönemlerinde ne yazık ki sağlık kurumları ve çalışanları korunmamakta, çatışan taraflar sağlık çalışanlarını mesleki tarafsızlıklarını bozmaya zorlamakta, sağlığa erişimde adalet ortadan kalkmakta ve siviller ve yaralılar saldırıların hedefi olabilmektedir.

Güneydoğu Anadolu'daki kentlerde 20 Temmuz 2015 sonrası çatışma ve kaos ortamında özellikle devletin güvenlik güçlerinin sağlık çalışanlarına, kurumlarına ve araçlarına yönelik açık saldırıları olmuştur. Diğer yandan belli bölgelerde PKK militanlarının ambulans ve personelini alıkoyduğu, sağlık kurumlarını mevzi olarak kullandığı belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarına ve kurumlara yönelik saldırılar ne yazık ki dört sağlık çalışanının hayatın kaybetmesine neden olmuştur. Diyarbakır'da Dr. Abdullah Biroğul yol kontrolü yapan PKK militanları tarafından, Eczacı Yunus Koca silahlı saldırı sonucunda, Şırnak'ta Hemşire Eyüp Ergen tanık ifadelerine göre özel harekât polisleri tarafından, Beytüşşebap'ta ambulans sürücüsü Seyhmus Dursun yine tanık ifadelerine ve bağımsız örgütlerin raporlarına göre özel harekât polisleri tarafından öldürülmüştür. Hemşire Sabri Enük ise yaralanmıştır. Tunceli'de bir ambulansın emniyet güçlerince hedef alınması sonucu parçalanan cam ATT personelini boyundan yaralamıştır.

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

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

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

Türk Tabipleri Birliği (TTB), SES, Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TIHV), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) heyetlerinin hazırladığı 11-12 Ağustos 2015

Nusaybin, Cizre, Silopi, Van, Bitlis ve Tatvan'da yaptığı inceleme ve değerlendirme raporunda; 3 Ağustos tarihinde Bitlis'in Tatvan ilçesindeki Asker Hastanesi'ne akşam saatlerinde uzun namlulu silahlarla saldırı düzenlendiği, ölüme ve yaralanmaya neden olmayan saldırıda askerlik şubesi ile yana yana girişinde yer alan nöbet kulübesi duvarı ve kamera hasar gördüğü bildirilmektedir.

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

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

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

Şırnak Cizre'de günlük 700-800 hasta girişi olan devlet hastanesi acil servisine sekiz günlük abluka boyunca sadece 224 hastanın giriş yapabildiği bildirilmiştir. Ablukanın ilk dört günü boyunca Cizre Devlet Hastanesi'nde 68 diyaliz hastasından

hiçbiri hizmet alamamış, beşinci gün 12 hasta, altıncı gün 13 hasta diyalize gidebilmiştir. Cizre’de günlük ortalama 13 doğum olurken, abluka boyunca gebelerin evde doğum yapmak zorunda kalmış, aşilar bozulduğu için 20 gün hiçbir bebeğe aşı yapılamamıştır.

Genel olarak hizmete erişimin bozulmasının yanı sıra, hekimlerin Dünya Tabipler Birliği’nin belirlediği “Hasta ve Yaralıların Özellikle Çatışma Sırasındaki Bakımlarını Düzenleyen Kuralları”nı ihlal etmeye zorlandığı saptanmıştır. Ayrım yapmama, mesleki gizliliği koruma, mahremiyete saygı, klinik bağımsızlığa ve mesleki kararlara müdahale edilmemesi konularında sorunlar saptanmıştır. Yaralı sivil ve PKK’li militanlara müdahalenin asker/polis tarafından engellenmesi, kayıtların güvenlik güçlerinden gizlenememesi, 112’ye gelen çağrılarının kayıtlarının güvenlik güçleri tarafından istenmesi, asker ve polislerin zorla ambulansa binip muayene kısmında bulunmak istemesi ve izin verilmediğinde tehdit etmesi, özellikle acil serviste muayene bölümlerinde güvenlik güçlerinin bulunması, 112 ekiplerinin çatışma bölgesinden yaralı almalarının geciktirilmesi, hastaların taburcu edilmesi konusunda baskı yapılması, hekimlerin PKK’li yaralıları emniyet binasında muayeneye zorlanması gibi olaylar bildirilmiştir.

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

Bu yaşanan olumsuzlukların çözümünün “Hemen Şimdi ve Kalıcı Barış”ta olduğu açıktır.

Başta güvenlik güçleri olmak üzere herkesin, acilen, sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının korunmasına ve mesleki bağımsızlığına özen göstermesi gerekmektedir. Güvenlik güçleri hastane içi ve yakınlarına konumlanmamalıdır.

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm bakanlıklar sağlık ortamına yönelik bu saldırıların durdurulması yönünde girişimde bulunmalıdır.

Ağrı’da aralarında Tabip Odası Başkanı Dr. Ulaş Yılmaz ve sekiz sağlık çalışanı hakkında memuriyetten uzaklaştırma cezası talebiyle açılan soruşturma derhal sonlandırılmalı ve Şırnak’ta açığa alınan Dr. Serdar Acar derhal görevinin başına dönmeli, hak kayıpları acilen karşılanmalıdır.

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

Sağlık hizmeti ve sağlık çalışanları barışın köprüsüdür. Çünkü savaşanlar kimler olursa olsun, sağlık hizmetine gereksinim duydukları andan itibaren sağlık çalışanları bu kişilere eşit mesafededirler. Bu açıdan sağlık çalışanlarının ve meslek örgütlerinin barışın oluşturulması ve korunmasındaki katkıları vazgeçilmezdir.

Bu noktada sağlık meslek örgütlerine düşen görev; uluslararası insancıl hukuk ilkelerinin ve barışın savunucusu olmak ve bu ilkelerin yaygınlaşmasını, yetkililere, tüm sağlık çalışanlarına ve topluma ulaşmasını sağlamak ve çatışma döneminde ilgili yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediğini denetlemek, bu çerçevede yeni araçlar geliştirmektir.

Bu nedenlerle tüm tarafları;

- Sağlık çalışanlarının çalışmasını, sağlık hizmeti sunumunu engellememeye,

-Sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlığına saygı göstermeye,

- Uluslararası düzenlemelerden kaynaklanan yükümlülüklerle uymaya,

- İhlalleri zaman geçirmeden ve adil biçimde soruşturarak sorumluları belirlemeye,

- İhlallerin tekrarlanmaması için gerekli önlemleri almaya çağırıyoruz.

Dünya Tabipler Birliği’nin yaşanan hak ihlalleri ve mesleki bağımsızlığa yönelik ihlallere ilişkin acil çağrısı da bu yönde vurgular içermektedir:

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN TÜRKİYE'DE SAĞLIK KURUMLARINA VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK SALDIRILARIN DURDURULMASI İÇİN ACİL ÇAĞRI KARARI

*Moskova'da düzenlenen DTB 66. Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir.
Ekim 2015*

Giriş

Çeşitli medya kanallarında yer alan haberlere göre Türkiye'de son iki ay içinde meydana gelen çatışmalar sırasında sağlık çalışanları öldürülmüş, yaralanmış ya da silahla tehdide uğramıştır. Ambulanslardan dışarı çıkartılarak dövülen hekimler vardır. Yaralı kişilere erişim güvenlik güçleri tarafından engellenmiş, ambulanslar ve sağlık kurumları sürekli hedef alınmıştır. Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan kapsamlı bir rapor bu tür olayları teyit etmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara ve hizmet sunumunun engellenmesine, halkı sindirmek ve demokratik haklarından yoksun bırakmak üzere siyasal bir araç olarak bilinçli biçimde başvurulduğunu gösteren işaretler vardır.

Silahlı çatışmalarda tarafların, hasta ve yaralılara yönelik hizmetleri koruma; sağlık alanındaki çalışmalara, sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumlarına yönelik saldırı ya da tehditleri önleme yükümlülükleri vardır. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerini yapmaları engellenmemelidir. Bu tür saldırılar, uluslararası insan hakları hukukunun, özellikle yasalarca korunması gereken yaşam hakkının ve mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkının açık ihlali anlamını taşımaktadır (1).

Bu saldırılar aynı zamanda, başta Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) sivil ve askeri tıp kuruluşlarınca da onaylanmış bulunan 'Uluslararası Meslek Ahlakı Kuralları' ve 'Silahlı Çatışma ve Diğer Olağanüstü Durumlarda Uluslararası Tıp Etiği Kuralları' olmak üzere temel tıp etiği ilkelerini ağır biçimde ihlal etmektedir. Söz konusu belgede şöyle denmektedir (2): "Sağlık çalışanlarına, ayrıca askeri ya da sivil olsun sağlık kurumlarına ve sağlık alanında kullanılan ulaşım araçlarına tüm taraflarca saygı gösterilmelidir. Bu kişiler ve araçlar görevlerini yaparken korunmalı ve kendilerine mümkün olan en güvenli çalışma koşulları sağlanmalıdır" (m.10)

Öneriler

DTB tüm taraflara şu çağrıda bulunmaktadır:

1. Sağlık çalışanlarına ve hastalara, sağlık kurumlarına ve ambulanslara yönelik saldırılara son verilmesi ve güvenliklerinin sağlanması,
2. Sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlıklarına ve tarafsızlıklarına gerekli saygının gösterilmesi,
3. Uluslararası insan hakları hukukuna ve Türkiye'nin taraf olduğu diğer ilgili uluslararası kurallara tam olarak uyulması ve
4. Tüm ihlallerin belgelenip kayıt altına alınması, faillerinin kovuşturulması.

1. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1966. m.12

2. ICRC, DTB, Uluslararası Askeri Tıp Komitesi, Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Uluslararası İlaç Federasyonu tarafından 2015'te kabul edilmiştir.

Kaynaklar

DSÖ (2001) Hızlı Sağlık Değerlendirmesi, Ankara: TTB yayını