**SURUÇ’TAKİ KOBANİLERLE İLGİLİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu raporda yaralılara yönelik yürütülen acil sağlık hizmetleri kapsamı dışında kalan Suruç’a geçen Kobaneli nüfusun sağlık ve sağlık hizmetleri ilgili durumları değerlendirilmiştir.

Kobane’lilerin yerleştirildiği kamp vb. yerler tamamen Suruç belediyesinin kısıtlı olanakları ile yürütülmektedir.

Belediyenin kayıtlarına göre köylerde 18 bin ve merkezde 32 bin olmak üzere toplam 50 bin Kobane’li bulunmaktadır. Bunların sadece 5-7 bin arası YİBO ve Jandarma’daki çadır kentlerde yerleşmiştir. Bu iki çadır kent Suruç sınırları dışında olup Haliliye Belediyesi’ne bağlıdır. sağlık hizmetleri de Urfa Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) tarafından görevlendirilen iki doktor aracılığıyla yürütülmektedir. Hizmetin verildiği mekan YIBO içinde olup Yeryüzü Hekimleri düzenlenmiştir. Mekan içersinde hem HSM’nün hem de Yeryüzü Hekimlerinin pankart ve flamaları bulunmaktadır. İlaç desteği Yeryüzü hekimleri ve Urfa Eczacılar odası tarafından karşılanmaktadır. Bu çadır kent bölgesinde AFAD koordinasyon merkezi, UNICEF, UNHCR’ne ait birimler yer almaktadır. Gerek bakanlıklara ait gerekse uluslararası kurumlar bu çadır kentteki hizmetlere ciddi destek sunmaktadır. Bunca kuruma rağmen bu çadırknet bölgesinde de gönüllü faaliyet dikkat çekmektedir. Ancak çadırlarda barınan nüfusun fazlalığı, tuvalet sayısının yetersizliği, çadırların toprak zemine kurulması, ilaç, kişisel koruyucu hizmetlerin yetersizliği vb. birçok sorun halen devam etmektedir.

Bununla birlikte Suruç’ta devlete ait kurumların (başta sağlık olmak üzere) ve uluslararası kurumların gerekli desteği sunma konusunda ilgisiz görünmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bağlı Toplum sağlığı Merkezi (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezleri’nin yürüttüğü sağlık hizmetlerinde ciddi yetersizlikler vardır. Suruç TSM sorumlu hekiminin sınırları kapsamında olmamasına karşın YİBO’da aile hekimleri ve aile sağlığı elemanı görevlendirmesine karşın Suruç merkezdeki çadır kentlere, toplu yaşam alanlarına ilgi göstermediği dikkat çekmektedir. Suruç’ta TSM’lerin zaman zaman yaptığı su klor ölçümü ve aşılama çalışmasına dışında düzenli, sistematik bir sağlık hizmeti yoktur. Aşı ile ilgili çalışmalarda da sınır geçişlerinde ve kampanya şeklinde yürütülen Polio ve Kızamık ile sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Sınırdan geçiş sırasında ek olarak beşli aşının da yapıldığı gözlenmiştir. Bebek ve çocukların aşılarının tamamlanması için bir çabanın olmadığı gözlenmiştir. Aşı çalışmalarının devamı konusunda HSM’den yazı beklenmektedir. Ailelere de aşılarını tamamlanması için bilgi verilmemiştir. Bu durum Kobaneli çocuklarda aşı devamsızlığı kendini göstermektedir. Özetle ASM’lerin ve TSM’nin hem tedavi hizmetleri hem de koruyucu hizmetler (bebek, çocuk, gebe, doğurgan çağ kadın, kronik hasta, yaşlı izlemleri ve çevre sağlığı hizmetleri) ciddi yetersizlikler taşımaktadır. Sağlık yöneticileri soruna ilgisiz olup İlçe Hıfzıssıhha Kurulu toplantısı dahi gerçekleştirilip konu gündeme alınmamıştır.

SES, TTB, Bölge Ecza odaları ve DTK Sağlık Meclisi ortaklığı ile yürütülen gönüllü sağlık hizmetleri yoğun bir emek ile devam etmektedir. Bu hizmet ağırlıklı olarak poliklinik hizmetleri, sağlık eğitimi, ilaçların sağlaması ve yönlendirmeyi kapsamaktadır. Koruyucu hizmetler kapsamında kamp yerinin çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi ve önerilerin geliştirilmesi, izlemlere yönelik bir program hazırlanması, amatör sağlıkçı yetiştirilmesi, besin ve mineral/vitamin desteğinin sağlanması vb….

OLUMLULUKLAR

* Görünmeyen, asli katkıyı sağlayan Suruç halkıdır. Kobanelilerin önemli bir kısmı köylerde ve evlerde her türlü gereksinimleri Suruç halkı tarafından sağlanmaya çalışılmaktadır. Yaralılara yönelik sağlık hizmetleri aksamasın diye hastaneye acil durumlar dışında başvurmamaktadır.
* Dayanışma ruhunun ilçe genelinde, bölgeden, Türkiye’de ve Dünya’da hissedilmesi çalışmaları olumlu etkilemektedir. Kobanelerinin sorunlara karşı dayanma gücünü artırmaktadır.
* Gönüllü sağlık hizmeti yürütülmesi; gerek sağlıkçılar gerekse diğer alanlardan gelen kişilerin yüksek motivasyonlu çalışmaları önemli bir yükü kaldırmaktadır.
* Demokratik kitle örgütlerin ve sendikaların desteği görünür katkı sağlamaktadır.
* Yerel yönetimin, çevre illerdeki yerel yönetimlerle birlikte sorunu sahiplenmesi çalışmaları kolaylaştırmaktadır.

Sağlıkla ilgili saptamalar ve öneriler:

1. En büyük sorun çevre sağlığı sorunlarıdır. Alt yapı ile ilgili ciddi yetersizlikler vardır. Barınma koşulları (kalınılan yer-çadır vb.- ve bu alanlardaki tuvalet, banyo, bulaşık tezgahı, temiz su sağlanması) ile ilgili ciddi sorunlar vardır. Tuvalet sayısı yetersiz, temizliği açısından sorun vardır. Lağımda tıkanıklık ve buna bağlı olarak kirli su birikintileri bulaşıcı hastalık açısından tehdit oluşturmaktadır. Açıkta çamaşır, bulaşık yıkanması ve banyo yapılması; çocukların büyük abdestlerini açık alanda yapması (tuvalet yetersizliğine bağlı) da ishalli hastalıklar için tehdit oluşturmaktadır. Banyo sayısının sınırlı olması da kişisel hijyen açısından sorun yaratmaktadır. Bazı kamp alanlarında (Arin Mirxan) suların şebeke dışı olması nedeniyle klorlama durumu bilinmemektedir. Sıralanan bu sorunlar poliklinik hizmetlerine de yansımaktadır. Gastroenterit, karın ağrısı ve bulantılı olgu sayısı oldukça yüksektir. Kanalizasyon ile ilgili sorunlar çözümü oldukça zorlamaktadır. Bu nedenle alternatif fosseptik çukurlar açılması düşünülebilir.
2. Çadırların tabanının doğrudan toprak zemine yapılması, taş döşenmesi ile sınırlı tutulmuştur. Isı izolasyonu ile ilgili ciddi sorun vardır. Yalıtım için “mat” ya da yangın tehdidi oluşturmayan zemin yalıtım malzemeleri/palet kullanılmalıdır.
3. Çadırların birbirine yakın kurulmuştur. Bazı kamplar şehrin ana caddesi üzerindedir. Kampların birisi dışında elektrik olanağı yoktur. Yangın söndürmeye yönelik alt yapı kurulmamıştır.
4. Kamp alanına kontrolsüz giriş söz konusudur. Aynı zamanda trafikten kaynaklı can güvenliği sorunu vardır.
5. Kamp alanı dışında taziye evleri, camiler, ambarlar gibi barınma alanları oldukça sıkıntılıdır. Bu yerlerde yaşayan Kobanelilerin bir an önce yeni yapılan/yapılacak olan kamp alanlarına transfer edilmeleri önceliklidir. Yine yaklaşan kış nedeniyle çadır kentlerin bir an önce konteyner kent haline getirilmesi çalışmaları başlatılmalı ve kısa sürede bitirilmelidir.
6. Çevre sağlığı açısından tehdit oluşturan bu sorunlar ilçenin zaten var olan alt yapı sorunlarını daha da büyütmüştür. Büyükşehir belediyesi bu sorunları göz ardı etmektedir. Kentin alt ve kampların alt yapısının bir an önce büyükşehir, ilçe ve merkezi idare tarafından işbirliği içinde güçlendirilmelidir.
7. İzlemlerin yapılmaması ikinci en önemli sorundur. Bebek-çocuk, gebe ve doğurgan çağ kadınlara yönelik izlem yapılmaktadır. Bu durum istenmeyen gebeliklere, riskli gebeliklerin gözden kaçmasına, çocukların aşılarının eksik olması, hiç aşılanmayan bebek ve çocuklara, malnutrisyonlu çocukların gözden kaçmasına neden olmaktadır. Yine çocukluk çağı hastalıkların teşhis ve tedavisinin gecikmesine de yol açmaktadır. Çocukların hiçbirinin ağırlıkları ölçülmemiştir. Polikliniklerde de tartı ve boy ile ilgili malzeme yoktur. İnceleme sırasında çok sayıda sağlık kurumuna başvurmamış çok sayıda gebe kadına rastlanmıştır. Çocuklara anne sütü ile birlikte ek gıda başlanmasında ciddi sorun vardır. Aile planlanması konusunda da ciddi yetersizlik söz konusudur.
8. Bebeği olan anneler olumlu bir şekilde anne sütü vermeye devam etmektedir. Bununla birlikte sık doğum nedeniyle annelerin artan beslenme gereksinimimi karşılanmamaktadır. Emziren kadınlara yönelik besin konusunda özel bir desteğe ihtiyaç vardır.
9. Poliklinik hizmetleri öykü ve fiziki bakıya dayalıdır. Laboratuar kullanımı yoktur. Kamp sakinlerinin poliklinik hizmetlerini aşırı kullandığı, ilaç kullanımının yaygın olduğu gözlenmiştir. Kamp alanındaki yetersizlikler reçetelere de yansımakta, antibiyotik kullanımını yüksek olduğu gözlenmiştir.
10. Engelli nüfusa yönelik malzeme sağlanması dışında günlük yaşamı sürdürmeye yönelik düzenlemeler yetersizdir.
11. Ağız-diş sağlına yönelik hizmet yoktur. Bu alanda diş fırçası ve diş macunu dağıtılması ile ilgili sınırlı hizmet vardır.
12. Psikososyal hizmet yoktur. Özellikle kadınların psikososyal hizmete gereksinimi vardır.
13. Çocukların eğitimlerinin sürdürülmesine yönelik girişimler yetersizdir.
14. Sağlık hizmetlerinin organizasyonları açısından Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) ilgili yetersizlikler dikkat çekmektedir. Kayıt sistemi ve yapılacak koruyucu hizmetler plansız yürütülmektedir.
15. Henüz aile hekimliğinin sağlık hizmetlerine katkısı köylerde başvuranlarla sınırlıdır. Koruyucu hizmetlerin önemli bir kısmı aile hekimliği tarafından karşılanması nedeniyle Kobanelilere yönelik aile hekimi ve ebe-hemşire görevlendirilmesi acil ihtiyaç olarak görülmektedir. Bu görevlendirmelerde en fazla 2000 nüfusa aile hekimi ve ebe-hemşirelerin görevlendirilmesi hizmetleri hızlandıracaktır. Görevlendirmeler yapılana kadar mevcut aile hekimleri de hizmetlere destek sağlamalıdır.
16. Halk Sağlığı Müdürlüğü bir an önce Kobanelilere yönelik yürüteceği programı ortaya koyup, TSM ve ASM’lerin yapacaklarını netleştirmeleri ve bu kurumlara sağlık emekçisi ve olanaklarla ilgili desteğini artırmalıdır. Suruç için nüfusun en az 50 bin kişi arttığı göz önünde bulundurulmalıdır. Benzer durum KHB için de geçerlidir.
17. Kobanelilerden ilaç katkı payı alınması uygulanmaktadır. SGK’nın bir an önce bu uygulamayı sonlandırmalıdır.
18. Göç İdaresi kayıtları hızlandırmalıdır. Kayıt durumu hizmetten yararlanma konusunda ciddi sıkıntılara (ilaç) yol açmaktadır. Kobanelilerin kayıtın getireceği hizmetten henüz haberdar değildir.
19. BM hissedilmemektedir. UNICEF çocuk yoğunluğuna rağmen halen sessizdir.
20. AFAD ve Kızılay’ın barınma, beslenme, çevre düzenlemeleri vb. ile ilgili sorumluluklarının yerine getirmesi ve sürekliliğini sağlaması elzemdir.

Sonuç olarak sağlık hizmetleri başta olmak üzere yerel yönetimin yalnız bırakıldığı, Bakanlıklar, AFAD vb. kuruşular üzerine düşen sorumlulukları yeterince yerine getirmediği söylenebilir.

Tüm bunlara karşın devasa nüfusun yoğun artışına karşın sınırlı olanaklarına rağmen belediyelerin yüksek çaba gösterdiği gözlenmiştir. Kamp sakinlerinin sürecin yönetilmesine katkı sağlamaları, öz güçlerini aktive etmeleri, sağlıkçılarla kurdukları iletişim, amatör sağlıkçılık konusundaki gönüllülükleri daha koordineli yürütülecek hizmetler için umut vermektedir. 21.10.2014

**MERKEZ YÖNETİM KURULU**