

Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi

(2021) Cilt-Vol 3, Sayı-No 2, s-p:119-128

Sağlık Politikası Analizi: Göçmen Sağlığı Kapsamında Suriyeli Sığınmacılar

Fatma Kantaş Yılmaz¹
Seçil Ergül²

Öz

Amaç: Türkiye, Suriyeli sığınmacılara yönelik beslenme, güvenlik, barınma ve sağlık gibi hizmetleri sunarak açık kapı politikası uygulamıştır. Yasal düzenlemelerle sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmıştır. Bu çalışma, Türkiye’de Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikalarının analizini yapmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma olarak tasarlanan çalışmada, doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama, analiz çerçevesi oluşturma ve doküman kodlama adımları izlenerek “Walt-Gilson Politika Analizi Çerçevesi” modeli baz alınmıştır. Analiz çerçevesinde ortam, içerik, süreç ve aktörler olmak üzere 4 ana tema belirlenmiş ve dokümanlar bu başlıklar altında ele alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: 3,5 milyondan fazla kişi ile en çok Suriyeli mülteci barındıran ülke olan Türkiye’de, sığınmacıların ekonomik, finansal, demografik ve kültürel problemleri bağlamında acil politikaların oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. 2011 yılında AFAD tarafından barınma merkezleri oluşturulmasıyla başlayan süreç sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için yeni düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. Barınma ihtiyaçlarının karşılanması, ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanılması, sınır geçişleri, oturma ve çalışma izinleri, yerleşme ve uyum politikaları ve vatandaşlık gibi konu başlıkları politikaların içeriğini oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İç İşleri Bakanlığı AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Kızılay, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları politika sürecindeki aktörlerdir. Suriyeli sığınmacıların sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sürdürülebilir sağlık politikalarının hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler

Göç,
Suriyeli
sığınmacılar,
Sağlık politikaları,
Politika analizi,
Sağlık yönetimi,

Makale Hakkında

Geliş: 08.05.2021

Kabul: 28.06.2021

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: fatma.kantasyilmaz@gmail.com, ORCID No: 0000-0003-0512-382X

² Öğr. Gör., Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-mail: secilergul@beykent.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-8612-1070

Health Policy Analysis: Syrian Refugees in the Extent of Immigrant Health

Abstract

Objective: Turkey has implemented an open-door policy to Syrian refugees by providing services including nutrition, safety, accommodation/shelter and health. Legal regulations have facilitated access to health care. The aim of the current study is to analysis the health policy related to Syrian refugees in Turkey.

Materials and Methods: In this qualitative study, a document analysis method was utilized. Following data collection, setting an analysis framework and document coding, the Walt and Gilson's policy analysis triangle framework was used, which comprises four main themes including context, content, process and actors. Data were categorized accordingly.

Results and Conclusion: Being the country with the highest number of Syrian refugees estimated to be more than 3.5 million, Turkey was prompted to establish instant policies to handle refugees' economic, financial, demographic and cultural problems. The process started with the establishment of shelter centres by the Disaster and Emergency Management Presidency in 2011, which brought about new regulations for access to healthcare services. The content of the policies involves the accommodation needs, benefiting from free health services, border crossings, residence and work permits, settlement and integration policies and citizenship. The leading actors in the policy-making process were The Ministry of Health Migration Health Department, the Ministry of Interior, Directorate General of Migration Management, Red Crescent, Ministry of Family Labor and Social Services and non-governmental organizations. It is important to implement sustainable health policies aimed at protecting and improving the health of Syrian refugees.

Keywords

*Migration,
Syria refugee,
Healthcare policy,
Policy analysis,
Health management*

About Article

Received:

05.8.2021

Acceped:

06.28.2021

GİRİŞ

Göç, bir ülkenin ekonomik, siyasi, sosyokültürel politika alanlarını ve toplumsal yapısını etkileyen ve değişmesine sebep olan çok bileşenli bir olgudur (Şemşit, 2018). Bir yer değiştirme durumu olan göçte kişiler çeşitli nedenlerle bir yerden başka bir yere gitmektedir (Koçak ve Terzi, 2012).

Eski çağlarda kıtlık, doğal afetler, iklim ve siyasi rejimlerle ortaya çıkan göçler, günümüzde savaş sebebiyle görülmektedir. Ayrıca göçmenlerin yaşadığı ülkede ekonomik, sosyokültürel, siyasi ve yasal şartlar açısından farklılıkların olması sebebiyle sosyoekonomik açıdan gelişmiş ülkelere doğru bir yönelme söz konusudur (Günay vd., 2017). Oluşan kitlesel göç akınları ülkelerin gerek bölgesel ve toplumsal gerekse ulusal ve uluslararası siyasi, güvenlik ve sağlık politikalarını etkilemektedir.

Küreselleşme ile birlikte artan fiziki ve sosyal hareketlilik, hem ulusal hem de uluslararası göç hareketlerini artırmıştır. Ancak diğer yandan düzensiz ve kitlesel olarak gerçekleşen göç hareketleri, ülkeler açısından bir tehdit unsuru olarak görülmeye başlanmıştır. Bu sebeple ülkelerin ekonomik ve siyasi anlayışları göçmen ve sığınmacı kabulünde önemlidir (Aktel ve Kaygısız, 2018).

Göçmenlerin sağlığının korunması ve onların kaliteli sağlık hizmetlerine erişimleri temelde bir insan hakkıdır. Göçmenler çoğunlukla sosyal sigorta ve güvenlik, işsizlik yardımı, emeklilik gibi sosyal korumaya yönelik gerçekleştirilen politikalarla faydalanamamaktadırlar. Tüm bunlar göçmenlerin topluma entegrasyonu açısından olumsuz durumlar yaratmaktadır. Bunların önlenmesi için ülkelerin, göçmenlerin temel sağlık hizmetlerine erişimini sağlayan sağlık politikaları üretmeleri önemlidir (Yardan, 2020).

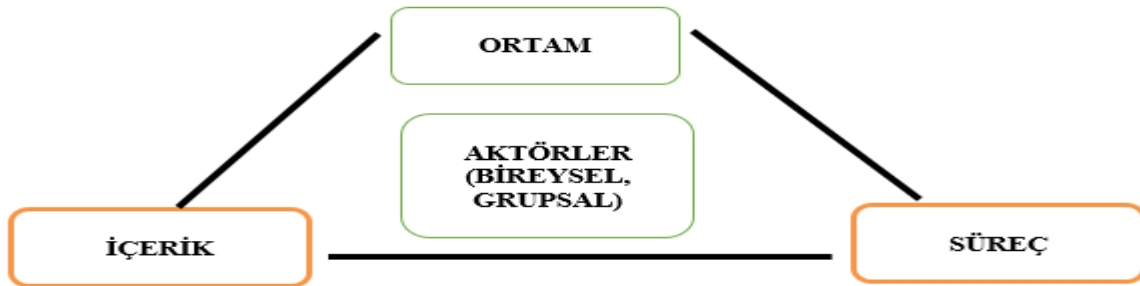
Tunus'ta 18.12.2010 tarihinde başlayan Arap Baharı toplumsal hareketi, Suriye'de rejim karşıtı gösteriler ile iç savaşa dönüşmüştür. Ülkede yaşanan iç çatışmalar Türkiye'de düzensiz ve plansız göç hareketlerinin yaşanmasına sebep olmuştur. Beş milyondan fazla insan Türkiye dâhil komşu ülkelere sığınmacı olarak gelmiştir. Türkiye'de 2014 yılı ekim ayında kitlesel göç ile sığınan Suriyeli mülteciler için geçici koruma (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014) ilan edilmiştir. Bu koruma kitlesel olarak gelen Suriyeli mültecileri zorla ülkelerine geri göndermeme ve kalış sürelerinin sınırlandırılmasını garanti altına almayı içermektedir (Alagöz ve Demirkıran, 2020). Türkiye Cumhuriyeti Suriyeli sığınmacılara yönelik beslenme, barınma, güvenlik, sağlık ve eğitim hizmetleri gibi yardımları sunarak 'Açık Kapı Politikası' uygulamıştır. Türkiye'de ki Suriyeli mülteci sayısı 11 Haziran 2020 tarihi itibarıyla toplam 3.585.198 kişi olarak açıklanmıştır (<https://muhkemiler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi-haziran-2020/>).

Sağlık Bakanlığı, Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi için reformlar geliştirmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile işbirliği yaparak mültecilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için Göçmen Sağlık Merkezleri'ni kurmuştur (Diker, 2018). Suriyeli mülteciler, çevresel ve psikolojik sıkıntılar sebebiyle hastalıklara karşı savunmasızdır (Diker, 2018). Bu sebeple ülkede Suriyeli sığınmacılara yönelik uygulanan sağlık politikaları, yasal düzenlemeler ve bu sağlık politikaların uygulanma süreci ve sonuçlarının analizi önemlidir. Sağlık politikalarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulanması konusundaki deneyimleri incelemek üzere kavramsal bir çerçevede sağlık politikası analizinin yapılması gerekmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Bu çalışma, Türkiye'de göçmen sağlığına ilişkin politikaları analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de 2014 yılından bu yana ülkemize gelen Suriyeli sığınmacılara yönelik düzenlenen sağlık politikalarının analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Politika Analizi Çerçevesi

Sağlık politikalarının değerlendirilmesi ve analizi, göçmen sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık politika analizinin klasik yaklaşımı; sağlık politikası oluşturma aşamasından sona ermesine kadar olan süreçlerin kavramsal bir biçimde sunulmasını ifade etmektedir (Demirhan ve Aslan, 2015).

Sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulanması konusundaki deneyimleri incelemek üzere sağlık politikası analizi için bir kavramsal çerçeve uygulanması gerekmektedir. Sağlık politikalarının uygulanması konusunda bir yöntem olarak kullanılan "Walt-Gilson Politika Analizi Çerçevesi Modeli" politika oluşturma sürecinin bir parçasıdır. Bu analizde dört öge bulunmaktadır. Birincisi, politikaların oluşturulduğu ve uygulandığı ortam faktörleri, ikincisi, reformun doğası ve içeriğini oluşturan içerik faktörleri, üçüncüsü, politikaların formülasyonu, uygulanması ve değerlendirilmesini içeren süreç faktörleri ve dördüncüsü politika içeriğini, ortamını ve sürecini etkileyen ve bunlardan etkilenen aktörlerle ilgili faktörlerdir (Walt ve Gilson, 1994).



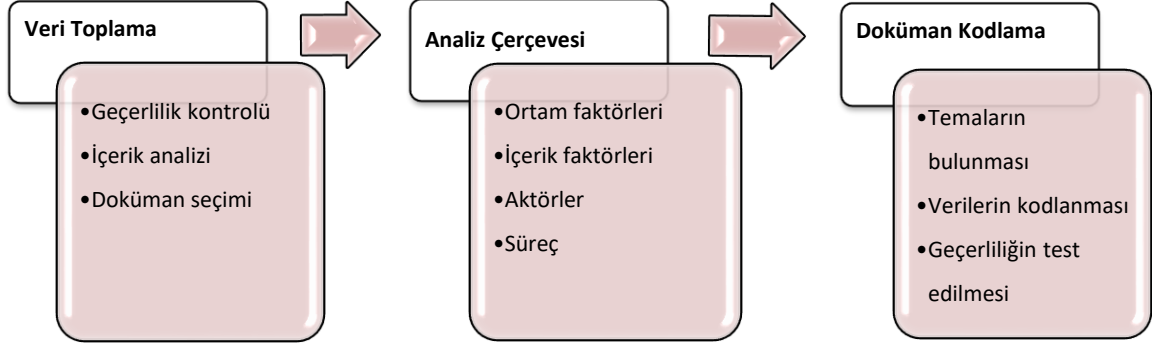
Şekil 1. Sağlık Politikası Analizi için Bir Çerçeve

Kaynak: Walt ve Gilson, 1994; Yıldırım ve Yıldırım, 2011.

GEREÇ VE YÖNTEM

Analiz Modeli

Nitel araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada, doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Türkiye’de göç sağlık politikalarının değerlendirilmesi amacıyla literatürde yaygın bir şekilde yer alan “Walt-Gilson Politika Analizi Çerçevesi” modeli kullanılmıştır. Yazılı belgelerin içeriğinin detaylı veya sistematik bir şekilde analizini kapsayan doküman analizi yönteminde a) veri toplama, b) analiz çerçevesi oluşturma ve c) doküman kodlaması adımları izlenmiştir. Adımlarda izlenecek yollar Şekil 2’de belirtilmektedir.



Şekil 2. Dokümanların Analiz Süreci

Veri Toplama

Doküman analizi için iki araştırma stratejisi kullanılmıştır. 2010 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı dokümanları, İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü dokümanları, yasal mevzuatı içeren dokümanlar, konu ile ilgili raporlar ve bilimsel yayınlar incelenmiştir. İnternet tabanlı yapılan aramalarda göç, göç ve sağlık, Suriyeli mülteciler, Suriyeli sığınmacılar, Suriyeli göçmenler anahtar sözcükleri Google Akademik, Google arama motoru, TÜBİTAK ULAKBİM veri tabanları, Üniversite kütüphanesi veri tabanları ve Ulusal Tez Merkezi sisteminde taranmıştır. Yerel makamlar tarafından yayınlanan belgeler hariç tutulmuş olup başlangıç aşamasında 54 doküman incelenerek belirlenmiştir. Güvenilirliği ve geçerliliği kontrol etmek amacıyla belirlenen dokümanları taramak için üç unsur göz önünde bulundurulmuştur.

- Geçerlilik:** Araştırmacılar öncelikle belirlenen dokümanların geçerlilik kontrolünü yapmıştır. Suriyeli mülteciler ile ilgili olmayan beş doküman analiz dışı bırakılmıştır
- İçerik analizi:** Aralık 2020 ve Mart 2021 arasında İstanbul’da gerçekleştirilen bu çalışmada araştırmacılar, ilk aşamada her bir dokümanın konuyu ne ölçüde tanımladığını ve analiz ettiğini belirlemeye çalışmışlardır. Bu aşamada, Suriyeli mültecilere yönelik sağlık politikaları ile ilgili 49 doküman belirlenmiştir.
- Doküman seçimi:** Suriyeli mültecilere yönelik sağlık politikalarını yansıtan ve bu süreçte yer alan kurumların yaklaşımını yansıtan kanunlar, yönetmelikler, genelgeler, stratejiler, düzenlemeler, planlar, önlemler ve bilimsel araştırmalar seçilmiştir. Akademik olmayan makaleler ve köşe yazıları kapsam dışı bırakılmıştır. Her iki araştırmacı da bu sürece katılmış ve sağlık politikalarıyla ilgili 49 doküman seçim kriterlerini karşılayarak, analize tabii tutulmuştur.

Tablo 1. Doküman Sayısı

No	Doküman Türü	n (%)
1	Makale	23 (%47)
2	Kitap ve Kitap bölümü	16 (%33)
3	Yönetmelik/Genelge/Web sayfası	6 (%12)
4	Rapor/Sunum/Basın açıklamaları	4 (%8)
	Toplam	49

Doküman Kodlama

Kodlama süreci, üç adımda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak bu araştırmada model olarak alınan Walt-Gilson Politika Analizi Çerçevesinde yer alan “ortam, içerik, süreç ve aktörler” kavramları temalar olarak belirlenmiştir. İkinci aşamada dokümanlardan elde edilen bilgiler anlamlı bölümlere ayrılarak araştırmacılar tarafından temaların altında toplanmıştır. Üçüncü olarak kodlamanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için iki araştırmacı birbirinden bağımsız olarak dokümanları analiz etmiş ve her adım sonrasında yapılan analizin üzerinden geçerek tartışmışlardır. Geçerliliği sağlamak için, sağlık politikaları alanında çalışan bir öğretim görevlisi tarafından analiz gözden geçirilmiştir. Ortaya çıkan temaların yeterli düzeyde veriyi yansıtmadığı ve temalara göre verilerin etkili düzenlenip düzenlenmediği incelenmiştir. Her iki kodlayıcı arasında verilerin tutarlı olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, 25.12.2020 tarih ve 20/506 sayılı etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Aktörler

Ulusal ve uluslararası aktörler, sağlık politikaları analizi sürecinde kritik öneme sahiptir. Özellikle politikacılar, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, bürokratlar, politika grupları ve diğer ulusal kuruluşlar sağlık politikaları girişimleri, uygulamaları ve analizi süreçlerinde önemli rol oynar (Yıldırım ve Yıldırım, 2011).

Doküman analizinde Suriyelilere yönelik sağlık politikalarında rol alan aktörler olarak; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İç İşleri Bakanlığı'na bağlı AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kızılay, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dünya Sağlık Örgütü yer almaktadır.

Suriyelilere yönelik sağlık politikaları oluşturma konusunda Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kızılay ile STK, DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Uluslararası Göç Örgütü (IOM) gibi ulusal ve uluslararası kuruluşlar rol oynar. Politikaları uygulama, izleme ve değerlendirme konusunda ise Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İç İşleri Bakanlığına bağlı AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Kızılay, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile kamu ve özel sağlık kuruluşları sorumludur (Küçük, 2020).

Türkiye'de düzensiz gerçekleşen göç ile ilgili faaliyetlerde 04.04.2013 tarihli ve "6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile kurulmuş olan Göç İdaresi Genel Müdürlüğü rol oynamaktadır. Bu müdürlüğün görevleri düzensiz gerçekleşen göç ile ilgili ülkeye giriş, ülkeden çıkış ve sınır dışı ediliş ile ilgili işlemleri yapmak, uluslararası koruma ve geçici koruma işlemlerini yürütmek ve göç ile ilgili politika ve stratejileri uygulamaktır (Alagöz ve Demirkıran, 2020). Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ile birlikte yürütülen sağlık hizmetleri 25.08.2016 tarihinde kurulan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyetlerini yürüten Göç Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yapılmaktadır (Küçük, 2020).

Sivil Toplum Kuruluşları da geçici koruma altında bulunanlara gönüllü olarak sağlık hizmeti sunmak üzere sağlık tesisleri açabilmektedir. Şu anda Hatay, Gaziantep ve İstanbul'da bulunan bu tesislerde küçük çapta da olsa ayaktan tanı ve tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, psiko-sosyal ve ruh sağlığı gibi hizmetler sunulmaktadır (Küçük, 2020).

Suriyelilere yönelik sağlık hizmeti Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından verilmektedir. Ayrıca Suriyelilerin yoğun yaşadığı yerlerde "Göçmen Sağlığı Merkezleri" kurulmuştur. Göçmen Sağlığı Merkezleri, Suriyelilere temel ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak, dil ve kültür bariyerlerini aşabilmek için kurulmuş ilçe Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı kuruluşlardır. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği kapsamında "Toplum Sağlığı Birimi" olarak oluşturulmuştur (hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocmen-sagligi-merkezleri.html). Göçmen Sağlığı Merkezleri, Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla Türkiye Avrupa Birliği ortak projesi olan "Sihhat Projesi" kapsamında kurulmuştur. DSÖ iş birliği ile birlikte 2020 yılı itibarıyla 29 şehirde 180 adet Göçmen Sağlığı Merkezleri kurulmuştur (Mardin ve ark., 2020). Bu merkezlerde Türk doktorları tarafından eğitilerek sertifika almış Suriyeli sağlık çalışanları görev yapmaktadır (Kaya ve Ören, 2020).

2015 yılında Suriyelilere ilişkin sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi için Başbakanlık Genelgesiyle "Başbakanlık Göç ve İnsani Yardımlar Başmüsavirliği" kurulmuştur. Bu kurum Suriyeli mültecilere sağlık hizmetlerinin verilmesinde kamu kuruluşları, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), AB, uluslararası kurumlar, Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliği halinde çalışarak sağlık hizmetlerine ilişkin birçok faaliyette bulunmuştur (Yetiş, 2018).

Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF) 2015'den beri Suriye'li mültecilere yönelik sağlık programlarını yürütmektedir (Yasin, 2016). Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı (IBC), yakınına kaybedenlere psikolojik yardımda bulunmak, rehabilitasyon hizmetleri kapsamında kişilere protez, tekerlekli sandalye vb. gibi temini konularında destek sağlayan ve ülkemizde Kilis'te faaliyetlerde bulunan bir Vakıf'tır. IBC'nin Kilis Devlet Hastanesi ile iş birliği içinde çalışan başlangıçta geçici bir konteynır olarak planlanan ve sonrasında 58 yatak kapasitesi ile kalıcı hale gelen Sahara Hastanesi de Suriyeli mültecilere ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. Yeryüzü doktorları, Hayat Vakfı iş birliği ile Hatay'ın Yayladağı ilçesindeki Suriyeli çocuklara hem psikolojik yardımda bulunmak hem de kurmuş olduğu sağlık istasyonları ile hastalara ücretsiz ilaç temini sağlamaktadır. AB, Avrupa Sivil Koruma ve İnsani Fonu (ECHO), Uluslararası Göç Örgütü ile işbirliği içinde ülkemizde İstanbul, Diyarbakır ve Şırnak'ta sağlık ve eczane hizmetleri sunmaktadır (Yasin, 2016).

Süreç

Sağlık politikalarının oluşturulması, uygulanması ve başarısı iyi yönetsel beceriler ve stratejiler ile desteklenmiş ve güçlü bir bilgi yönetim yeteneği ile donatılmış politika sürecinin varlığına bağlıdır (Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Süreç, politikaların başlatıldığı, geliştirildiği, müzakere edildiği, uygulandığı ve değerlendirildiği yolla ilgilidir (May ve Ark., 2013).

Doküman analizinde sağlık politikaları ile ilgili sürecin 19.02.2011 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren "Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği" ile başladığı ifade edilebilir. AFAD, 29.04.2011 tarihinde ilk giriş noktası olan Hatay'ın Yayladağı ilçesinden gelen mültecilerin güvenlik ve gıda gibi ihtiyaçlarını giderme ve ilgili diğer kurumlarla birlikte hizmet faaliyetlerini yerine getirmiştir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli mülteciler, on ilde bulunan geçici yerleşim yerlerindeki sağlık kurumlarından AFAD tarafından karşılanacak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri sağlanmıştır. Bu yönetmelikle Suriyeli mültecilerin sağlık harcamaları da AFAD tarafından karşılanmaktadır. 09.09.2013 tarihinde yeniden bir genelge çıkarılarak sağlık hizmetlerinin kapsamı 11 ilden 81 ile genişletilmiştir (http://www.istanbulsaaglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf, İlhan ve ark., 2016).

Türkiye’de yaklaşık 3,5 milyona yakın Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Bunların 273 bini kamplarda yaşamaktadır. Başbakanlık AFAD’ın 10 ilde kurduğu ve yönettiği 2 milyonun üzerinde Suriyeli mülteci ise kamp dışında yaşamaktadır (İlhan ve ark., 2016). Kamplarda yaşayan mültecilerin bütün ihtiyaçları devlet tarafından karşılanmaktadır. Ancak mültecilere çalışma izni verilmemektedir. Kamp dışındaki mültecilere “mülteci kimlik kartı” verilmekte ve bu kart sayesinde mülteciler Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarında ücretsiz tedavi edilmekte ve ilaçlarını bedava alabilmektedirler (Anlar, 2018).

30.03.2012’de İç İşleri Bakanlığı tarafından Suriyelilere yönelik göçün yönetilebilmesi için “Türkiye’ye Toplu Sığınma Amacıyla Gelen Suriye Arap Cumhuriyeti Vatandaşlarının ve Suriye Arap Cumhuriyetinde İkamet Eden Vatansız Kişilerin Kabulüne ve Barındırılmasına İlişkin Yönerge” yürürlüğe konulmuştur. Bu yönerge ile Suriyeli mültecilerin acil koruma ihtiyaçlarının karşılanması için insan haklarına uygun temel asgari standartların sağlanması amaçlanmıştır (<https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma>).

Ardından 2013 yılında çıkarılan “6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun” 91. maddesine dayanılarak çıkarılan Geçici Koruma Yönetmeliği ile Suriyeli sığınmacılar konusunda bir politika izlenmiştir. Bu yönetmelik ile Suriyeli mültecilerin sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanabilmeleri kapsamındaki maddeler detaylı olarak yeniden düzenlenmiştir (<https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma-kanunu-ve-yonetmeliği>). Sonrasında ise Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla Türk göç politikasında önemli değişiklikler yaşanmıştır (Yıldız, 2019).

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91. maddesine dayanılarak çıkarılan ve 22.10.2014 tarihli, 29153 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliğininin 1. Maddesi ile Türkiye’ye 28.04.2011 tarihinden itibaren gelen Suriyeli vatandaşlar, Geçici Koruma Statüsü almıştır (22/10/2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği). Geçici Koruma Yönetmeliği, 1951 yılında Türkiye’nin imzalamış olduğu mültecilerin hukuki statüleri ile ilgili olan Cenevre Sözleşmesi kapsamına girmeyen Suriyeli sığınmacıları da kapsamaktadır. Geçici Koruma Yönetmeliği ile Suriyeli sığınmacılara hukuki bir statü kazandırılması sağlanmıştır (Yıldız, 2019). Yönetmeliğin 22. Maddesi kapsamında Suriyelilere Türkiye’de yasal, sosyal ve sağlık işlerini yürütebilmeleri için “Geçici Koruma Belgesi” verilmesini öngörmüştür. Bu belge ile birlikte kişilerin sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim gibi temel hakların sağlanacağı belirlenmiştir (Şimşek, 2018).

29153 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği’nin 27. Maddesine göre Geçici barınma merkezleri tarafından verilen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’nın denetimindedir.

Temel sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri ile mültecilere uygulanan tedavi ve ilaçlardan katılım payı alınmamaktadır. İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’nın belirlediği Sağlık Uygulama Tebliği bedelini geçemeyecek şekilde AFAD tarafından ödenmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, çocuk ve üreme sağlığı, madde bağımlılığı ve psiko-sosyal hizmetlere ilişkin destek ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile birlikte yürütülmektedir (22/10/2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge’ye (2015/08) göre Göçmen Sağlığı Merkezlerinde verilecek sağlık hizmetleri “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” çerçevesinde; koruyucu hizmetler ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, üreme sağlığı ve aşı hizmetleri sunulacaktır. Gebe, loğusa ve bebeklere yönelik izlem ve taramalar yapılacak, hijyen ve sağlıklı beslenmeye yönelik sağlık eğitimleri gerçekleştirilecektir. Bu yönerge kapsamında sağlık hizmetleri SUT kapsamında yapılmaktadır. SGK Başkanlığı tarafından GSS için karşılanan sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmeti sağlanamaz ve sağlık hizmetlerindeki düzenlemelerden Sağlık Bakanlığı sorumludur (http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/sag gel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf, İlhan ve ark., 2016).

04.11.2015 tarihinde Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Sağlık Bakanlığı tarafından değişikliklere ilişkin yönetmelik yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı’na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından kişiler doğrudan sevsiz yararlanabilir. Madde bağımlılığı ve psikolojik sorunlara ilişkin olarak ise sevk ve takipler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yerine getirilir (http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/sag gel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf). Bu yönetmelik kapsamında geçici koruma altına alınanlar; ayaktan tanı ve tedavi, aşılama, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla ve tüberkülozla mücadele hizmetlerinden faydalanabileceklerdir (Duygu, 2018).

Suriye’deki çatışmalar sebebiyle özellikle Suriye sınırındaki illerde sunulan sağlık hizmetlerinin neredeyse %40’ının Suriyeli mültecilere verildiği belirlenmiştir. AFAD raporu, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bağlı birimleri ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bağlı birimleri verilerine göre Ağustos 2018 tarihine kadar 1.446.670 ameliyat yapılarak, 43.776.782 poliklinik hizmeti, 375.394 doğum hizmeti verilmiştir. Ayrıca 25.919.750 ayaktan hastaya ve 1.710.649 yatan hastaya hizmet verilerek 43.776.782 hasta sevk edilmiştir (Gültaş ve Balçık, 2018; Önder, 2019; <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari>). 2017 ve 2019 yılları arasında 322 bin yeni doğan bebek, 1 milyon 214 bini aşan yeni kayıt ve geçici koruma statüsü verildiği belirtilmiştir (Erdoğan, 2019).

İçerik

Sağlık politikalarının içeriği, yapısı ve tasarımı politika girişimlerinin başarısı ve başarısızlığını etkilemektedir. Sağlık politikası girişimlerinin yapısı ve tasarımının ülkenin ihtiyaç, beklenti ve gerçekleriyle uyumlu olması gerekmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Doküman analizinde, politikaların içerikleri incelendiğinde öncelikli olarak barınma ihtiyaçlarının karşılanması, ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanılması, beslenme ihtiyaçlarının karşılanması, psikolojik destek, sınır geçişleri, oturma ve çalışma izinleri, yerleşme ve uyum politikaları ve vatandaşlık gibi konu başlıkları karşımıza çıkmaktadır.

Göçmenler, farklı ekonomik, yasal ve kültürel coğrafi şartlar altında yaşamlarını sürdürürler. Göçmenlerin sağlığı, yapmak zorunda oldukları yolculuğun süresine, daha önceki sağlık durumlarına, sosyo-kültürel durumlarına, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hakları konusunda bilgi eksikliklerine, dil bilip bilmemelerine ve yaşadıkları sosyal yapıya bağlıdır. Göçte en çok riskli gruplar engelliler, bebekler, çocuklar, gebe ve loğusa kadınlar, yaşlılar ve kronik hastalığı olanlardır (İlhan ve ark., 2016).

Türkiye’de barınan Suriyelilerin sağlık durumları ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Göç olgusu, toplumu gerek sosyal yönden gerekse ekonomik ve siyasi yönden etkileyerek toplumun sağlığı üzerinde de bir etki yaratmaktadır. Suriyeli mültecilerin göç edilen yerde mevcut sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda ülke vatandaşları ve Suriyeli mülteciler arasında eşitsizlikler oluşturmaktadır ve bu eşitsizlikler bireylerin sağlığını etkilemektedir (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2020).

Suriyeli mültecilerin iç savaş sırasında göç etmek durumunda kalmalarıyla birlikte yolda kazalar, yaralanmalar, şiddet ve kötü yol şartları ile birlikte pek çok olumsuz durumla karşılaşmışlardır. Ayrıca gittikleri yerde sağlık konusunda da dezavantajlı durumda kalmışlardır. Gıda, barınma, güvenlik, hijyen konularında yetersiz kalmaları bir takım sağlık sorunlarını da ortaya çıkarmıştır (Atak, 2018).

Suriyeli mülteciler; koruyucu hizmetlerin başvuruya dayalı olması ve o dönemde hizmet sunan Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün kapsamlı bir programının olmaması gibi sebeplerle bir takım sıkıntılar yaşamışlardır. Ayrıca ekonomik, yasal, siyasi ve kültürel sebeplerle sağlık hizmetlerine erişememe, güvenlik ve sosyal nedenlerle sağlık kuruluşlarına gidememe ve koruyucu hizmetler açısından izleme, denetleme ve değerlendirme faaliyetlerinin olmaması gibi birtakım sıkıntılar yaşadıkları da belirlenmiştir (Zencir ve Davas, 2014).

Çocuklar ve kadınlar Suriye savaşı sırasında yaşanan göçte en savunmasız gruplardandır. Savaş ve göç en çok bu iki grubu olumsuz yönde etkilemiştir. Kadınların ve çocukların özellikle fiziksel istismara maruz kalma ve mal ve hizmetlerin dağıtımında ayrımcılık yaşayabilme ihtimalleri dolayısıyla daha fazla ve farklı bir şekilde korunmaları gerekmektedir (Zencir ve Davas, 2014).

Türkiye’deki Suriyeli mülteci çocuklar ise başta psikolojik sorunlar olmak üzere çocuk işçiliği, suçta karışma, çocuk istismarı, çocuk gelin, kötü yaşam koşulları olan evlerde yaşama, kötü beslenme, kayıt altına alınmama şeklinde sorunlar yaşamışlardır. Ayrıca kötü iş şartlarında çalışmak zorunda kalan mülteci çocuklar, sağlık problemleri dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişim konusunda da engeller yaşamışlardır (Yenen ve Ulucan, 2019; Zencir ve Davas, 2014).

Kısa süreli sağlık sorunları mülteci kişiler açısından ilk başta görülen sağlık sorunlarıdır. Bu sorunlar özellikle beslenme, yaralanmalar, besin zehirlenmesi, su ile ve hava yoluyla bulaşan hastalıklar, paraziter hastalıklar, boğulmalar ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlardır. Uzun süreli sağlık sorunları ise alkol ve madde bağımlılığı, anne ölümleri artışı, yetersiz tarama programları sonucu şeker hastalığı, hipertansiyon, yüksek tansiyon gibi kronik hastalıklarda artış ve ruh sağlığı sorunlarıdır. Bu sorunlar göç öncesi tanı konulmadığı için ve yeterli müdahale yapılamadığı için devam eden bir biçimde göç edilen ülkeyi etkilemektedir. Hatta kişilerin mülteci durumu ortadan kalktıktan sonra bile devam etmektedir (İlhan ve ark., 2016).

Halk sağlığı anlamında mültecilerin yaşadıkları sorunlar ise gidilen yerdeki şartların yetersizliği ve gidilen ülkedeki mültecilere yönelik olumsuz yaklaşımlardır. Ayrıca yetersiz su, sanitasyon, beslenme ve gıda erişiminin yetersiz olması, kötü barınma koşulları, ekonomik sıkıntılar ve kötü çalışma şartları gibi sorunlar da meydana gelmektedir (Atak, 2018). Göç dönemlerinde bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar artabilmektedir. Bu hastalıklar yeni bir bulaşıcı hastalığın ortaya çıkmasına veya yok edilen bir bulaşıcı hastalığın tekrar ortaya çıkmasına ve hastalıkların geniş coğrafi bölgelere yayılmasına sebep olabilmektedir (İlhan ve Gözlü, 2018).

Diğer sorunların başında ise dil engeli gelmektedir. Mülteciler genellikle göç ettikleri ülkenin dilini öğrenmekte gecikmekte ve göç edilen ülkedeki sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşamaktadırlar. Bu durum sağlık bakım kalitesini olumsuz etkilemekte ve tıbbi hataların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Dil engeli ile birlikte mülteciler ülkelerin sağlık sistemi hakkında bilgi sahibi olamamakta ve kendi sağlıkları ile ilgili yükümlülüklerini de yerine getirememektedirler (Genç, 2018).

Mülteciler kendi ülkelerinden başka bir ülkeye giderken fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal birçok sorunla karşılaşılır. Özellikle psikolojik sorunlar en yaygın görülen sorunlardandır. Mültecilerin geliş sürecinde yaşadıkları yoğun korku ve çaresizlik duyguları, yol boyunca karşılaşılabilecekleri işkence, kimlik ve kabul edilme sorunları da görülebilmektedir. Sığınma ve ikamet sürecinde ise yaşadıkları psikolojik tehdit devam etmektedir. Özellikle uzun bekleme süreleri, sağlık sıkıntıları, yakınlarını ve ailelerini geri bırakmış olmanın verdiği üzüntü, barınma ve güvenlik koşullarının belirsizliği gibi sıkıntılar daha çok yaşanabilmektedir (Arıcı Özcan, 2018). Kadın ve erkek mültecilerde görülen psikolojik sorunlar arasında en yaygın olanları psikoz, anksiyete, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları ve depresyondur (Başterzi, 2017). Mülteci çocuklarda ise davranış bozuklukları, bağımlılık problemleri, içe kapanma, suç ve şiddete yönelme şeklinde psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Derince, 2019).

Suriyelilerin 2014 yılında kitlesel olarak göç etmelerinden bu yana sürecin uzaması ve Suriyeli sığınmacıların ülkemizde tüm illere yayılmaları, sağlık politikalarının ve yasal düzenlemelerin oluşturulması ihtiyacını doğurmuştur. YUKK ile daha detaylı bir düzenleme gelinceye kadar bu sürece ilişkin tüm işlemler 30 Mart 2012 tarihli ve 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” üzerinden yapılmıştır. Sonrasında ise AFAD tarafından hazırlanan genelgelerle yürütülmüştür (Önder, 2019).

Suriyeli sığınmacılardan geçici koruma altında bulunanların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiştir. Sağlık alanında hem fiziki açıdan hem de sağlık çalışanı açısından kapasite artırılmaya devam edilmektedir. Oluşturulan politika ve yasal düzenlemelerle Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleri daha kolaylaştırılmıştır. Göçmen Sağlığı Birimleri oluşturularak kapasiteleri artırılmıştır. Ayrıca yeni yasal düzenlemelerle Suriyeli sağlık çalışanlarının ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında çalışabilmeleri sağlanmıştır. Avrupa Birliği’nin mali desteği ile Sağlık Bakanlığının yürüttüğü Sıhhat Projesi ile de hizmet kapasite ve kalitesi de artırılmaya çalışılmaktadır (Önder, 2019; Gültaç ve Balçık, 2018).

Ortamsal Faktörler

Sağlık politikalarının ortaya çıktığı ve uygulandığı ortam ile çevre; özellikle durumsal, ekonomik, siyasi, sosyo-ekonomik ve yasal faktörler sağlık politikalarının belirlenmesinde temel ortamsal faktörlerdendir. Ülke ekonomisinin gücü, finansal kaynakların varlığı sağlık politikalarının uygulanmasında önemlidir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011).

Kitlesel nüfus hareketleri gönüllü veya zorunlu olmasına, iç göç veya dış göç olmasına göre farklı tanımlanmaktadır. Bu anlamda ülkesini gönüllü olarak terk edenlere göçmen, zorunlu olarak ülkesini terk edip gittiği ülkede iltica talebinde kabul edilenlere mülteci, mülteci statüsü almak için bekleyenlere sığınmacı denmektedir (Kıvık, 2018).

Uluslararası göçler, birden çok ülkenin kurumsal, yapısal, yasal ve kültürel faktörlerini etkileyen bir olgudur. Bundan dolayı rasyonel bir analiz gerekir. Sınır geçişleri, oturma ve çalışma izinleri, yerleşme ve uyum politikaları, vatandaşlık, sağlık hizmetlerine erişim, barınma ve beslenme gibi pek çok konunun analizini gerektirmektedir (Kılınç, 2018).

Türkiye, Asya ile Avrupa'yı birbirine bağlayan jeopolitik konumu dolayısıyla önemli bir coğrafyada bulunmaktadır. Bu sebeple tarihsel süreçte de pek çok göç hareketliliğine maruz kalmıştır. Avrupa'ya uzanan bir geçiş yolunu oluşturmasıyla sıklıkla mülteci ve sığınmacı sorunları ile karşı karşıya kalmıştır. Ancak son yıllarda bu hareketlilikler geçiş ülkesi durumundan hedef ülke konumuna ulaşmıştır. Dolayısıyla Türkiye göçmen, mülteci ve sığınmacıların durumuna ve göçün yoğunluğuna bağlı olarak ekonomik, politik, yasal ve kültürel sorunlar yaşayabilmektedir (Öztürk ve Çoçtu, 2018).

Suriye'de iç karışıklığın başlaması ile birlikte çatışmalarda 200 binden fazla Suriye'li hayatını kaybetmiş ve nüfusun yarısından fazlası göç etmek zorunda kalmıştır. Suriye'den etkilenen ülkeler arasında en fazla mülteci barındıran ülke Türkiye olup, Suriye nüfusunun yaklaşık yedide biri Türkiye'ye sığınmıştır (Duygu, 2018). Türkiye'nin düzensiz ve kitlesel bir şekilde gerçekleşen böyle bir göçe maruz kalması ve hazırlıksız yakalanması ülkenin ekonomik, demografik, finansal, sosyal ve kültürel koşullarında olumsuz etkilere yol açmıştır (Küçük, 2020). Başlarda iç savaşın başlamasıyla birlikte kısa süreli misafir olarak göç eden Suriyeli sığınmacılar zamanla ülkeyi etkileyen ve sonrasında da ise savaşın uzaması ile birlikte yerleşik hale gelen sığınmacılar olmuştur (Cüce, 2018).

Suriyeli sığınmacıların ekonomik, finansal, demografik ve kültürel problemleri hem ulusal hem de uluslararası alanda sorunlar yaratarak acil politika sorunlarını açığa çıkarmıştır. Egemenlik hakları ve göç yasalarının ihlal edilmesi, sınır güvenliklerinin tehlikeye atılarak insan, madde ve silah kaçakçılığı, suç örgütleri gibi tehditleri açığa çıkarmıştır. Bu sebeple Türkiye devlet sınırlarını güvence altına almış, sığınmacıların korunma altına alınması, ikametleri, çalışma izinleri, sağlık hizmetlerine erişimleri gibi konulara yönelik farklı uygulamalar ve politikalar düzenlenmiştir (Alagöz ve Demirkıran, 2020). Ayrıca Milli Güvenlik Kurulu'nun (MGK) aldığı kararlarda bu politikalar üzerinde etkili olmuştur (Alagöz ve Demirkıran, 2020).

2015 yılında ise İç İşleri Bakanlığı tarafından Düzensiz Göç Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planında düzensiz göçlerin önlenmesine yönelik tedbirler ve organize suçlarla mücadele konularında temel politikalar belirlenmiştir (Demirkıran ve Alagöz, 2020). 2016 yılı ve sonrası MGK toplantılarında ise Türkiye'nin kendi güvenliği için sınır bölgelerinde önlemleri almaya devam edeceği ve Türkiye'nin Suriye'de gerçekleştirdiği operasyonlarının gerekçesinin Suriye halkının ülkelerine güvenli geri dönüşlerinin sağlanması olduğu belirtilmiştir (<https://www.mgk.gov.tr>, Demirkıran ve Alagöz, 2020).

Sağlık hizmetlerinin mülteci ve göçmenlere sunulmasıyla birlikte ülkede bir takım ekonomik ve ekonomik olmayan yükler oluşabilmektedir. Türkiye'de Suriyeli mültecilere verilen sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması da ekonomik anlamda bir yük oluşturmuştur. (İlhan ve Gözül, 2018; Akt., Erdoğan ve Ünver, 2015). 2016 yılında Sağlık Bakanlığı ile Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) bir protokol imzalamış ve bu protokolda Sağlık Bakanlığı'na ve Valiliklere mültecilerin sağlık harcamaları için toplamda 714.222.668,81 TL aktarılmıştır (İlhan ve Gözül, 2018).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye'ye sığınan Suriyeli sığınmacılara verilen hizmetlerin başında sağlık hizmeti gelmektedir. Bu çalışmada Suriyeli sığınmacıların sağlığına ilişkin göç politikaları analiz edilmiştir. Göçmen sağlığına ilişkin politikaların nasıl oluşturulduğu ve uygulandığı, nasıl ve hangi araçlar kullanılarak uygulamaya konulduğu, politika değişikliklerinin Suriyeli göçmenlerin sağlığının nasıl etkilendiği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmada, Türkiye'de göç sağlık politikalarının değerlendirilmesi amacıyla "Walt-Gilson Politika Analizi Çerçevesi" modeli kullanılmıştır. Bu analiz çerçevesinde 4 ana tema bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; ortam faktörleri, ikincisi; içerik faktörleri, üçüncüsü; süreç faktörleri ve dördüncüsü ise aktörlerle ilgili faktörlerdir.

Sağlık politikalarının ortaya çıktığı ve uygulandığı ortam açısından Suriye'den etkilenen ülkeler arasında en fazla mülteci barındıran ülke Türkiye olmuştur. Türkiye'ye 29.04.2011 tarihinden itibaren kitlesel göç hareketi başlamış ve 3 milyondan fazla Suriyeli sığınmacı ülkenin farklı bölgelerinde ve barınma merkezlerinde kalarak yaşamlarını sürdürmüştür. Mülteciler Derneği tarafından 11 Haziran 2020 tarihi itibarıyla toplam Suriyeli sığınmacı sayısı 3 milyon 585 bin 198 kişi olarak açıklanmıştır.

Sağlık politikalarının içeriği, politika girişimlerinin başarısı ve başarısızlığını etkilemektedir. Suriyeli mülteciler; ekonomik, yasal, siyasi ve kültürel bir takım sebeplerle sağlık hizmetlerine erişememeleri, güvenlik ve sosyal nedenlerle sağlık kuruluşlarına gidememeleri, koruyucu hizmetler açısından izleme, denetleme ve değerlendirme faaliyetlerinin olmaması gibi sorunlar yaşamıştır. Suriyeli sığınmacıların arasında en riskli gruplar engelliler, bebekler, çocuklar, gebe ve loğusa kadınlar, yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar olmuştur. Türk Tabipleri Birliği (2014) tarafından hazırlanmış olan *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporunda* özellikle kadınların, çocukların ve bebeklerin ekonomik, coğrafik ve kültürel nedenlerle koruyucu sağlık hizmetine erişimle ilgili sorunlar yaşadıkları ifade edilmiştir. Önal ve Keklik (2016) tarafından yapılan araştırmada sığınmacıların özellikle sağlık hizmetlerine erişimde birçok sorun ile karşılaştıkları belirtilmiştir.

Süreç, politikaların başlatıldığı, geliştirildiği, müzakere edildiği, uygulandığı ve değerlendirildiği yolla ilgilidir. 2011 yılında yaklaşık 252 Suriyeli sığınmacının girmesi ile birlikte AFAD tarafından ilk etapta barınma merkezleri oluşturulmuştur. Sonrasında ise sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmıştır. Önder (2019) tarafından yapılan araştırmada da Sürecin yönetiminin 2011 yılında AFAD tarafından acil duruma müdahale olarak başladığı ve sonrasında süreç içinde sağlık hizmet ve politikaların AFAD ve İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan genelge ve yönergelerle yönetilmesiyle sonuçlandığı belirtilmiştir.

Suriyeli Sığınmacılara ilişkin sağlık politikaları uygulama, izleme ve değerlendirme konusunda ise aktörler olarak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İç İşleri Bakanlığına bağlı AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Kızılay, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile kamu ve özel sağlık kuruluşları ve STK'ları sorumlu olmuştur.

Türkiye'nin kitlesel ve düzensiz bir şekilde gerçekleşen göç ile karşı karşıya kalması ve Suriyeli mültecilerin kontrolsüz girişleri ülkeyi hem ekonomik ve finansal hem de toplumsal ve kültürel açıdan etkilemiştir.

Suriye'de ki iç karışıklık sebebi ile ülkemize gelen Suriyeli mültecilere ilk olarak AFAD koordinasyonunda acil durum müdahalesi yapılmıştır. Sonrasında göç alanındaki hukuki düzenlemelerin yeterli olmaması sebebiyle AFAD ve İç işleri Bakanlığı'nın düzenlediği genelge ve yönergelerle yönetilmiştir. Suriyeli sığınmacıların kayıt altına alınma sorunu, göç alanındaki yasal boşluklar bu alanda politikalar oluşturulmasını gerekli kılmıştır. Sonrasında 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve 2014 tarihinde çıkarılan Geçici Koruma Kanunu ile Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmeti almaları sağlanmıştır. Ülkemize kitlesel göç ile birlikte gelen Suriyelilere sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmıştır.

Suriyeli sığınmacılardan kayıtlı olanlar sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanırlar. Acil ve zorunlu hallerin dışında ise özel sağlık kuruluşlarından yararlanamazlar. Bu sebeple Suriyeli sığınmacılar için sağlık politikalarının oluşturulması önemlidir. Oluşturulan sağlık politikalarıyla sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmıştır. Ayrıca Avrupa Birliği ortak projesi olan "Sihhat Projesi" kapsamında Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Birimleri kurularak sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmış, sağlık çalışanı istihdamı artırılmış ve kamu sağlığı da korunmaya çalışılmıştır. Oluşturulan sağlık politikalarının özellikle halk sağlığı, beslenme, çevre sağlığı, temizlik ve hijyen, sosyal ve psikolojik hizmetler konularında planlanması ve düzenlenmesi gerekli olabilir.

Suriye'de iç karışıklığın devam etmesi sebebiyle pek çok Suriyeli sığınmacı ülkemizde kalmaya devam etmektedir ve bu sürecin uzayacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla Suriye'deki iç savaşın bitip sığınmacıların ülkesine dönmeye kadarki süreçte sağlık durumlarının korunmasına yönelik sağlık politikalarının oluşturulması gerekmektedir. Özellikle sağlık kurumlarına erişimleri, ilaç temini, çocuklar için aşılama kişisel ve çevresel koruyucu hizmetler konusunda politikalar oluşturulması önemlidir. Ayrıca şu anda uygulanan birçok politika zaman içinde güncelliğini kaybedecektir. Oluşturulan birçok politikanın çok boyutlu düşünülerek alınması politikaların etkinliği açısından önemli olabilir.

Suriyelilere yönelik sağlık politikaları oluşturma konusunda birçok ulusal ve uluslararası kuruluşlar rol oynamaktadır. Küresel düzeyde işbirliğine daha fazla ve aktif katılmak, uluslararası göç yönetim politikaları ile uyum sağlamak önemlidir.

Suriyeli sığınmacılara ilişkin oluşturulan Geçici Koruma Politikası uzun vadede kitlesel sağlık hizmetleri sunumu için kalıcı çözümler getirmeyebilir. Suriyeli sığınmacıların kalıcı olmasına yönelik sağlık politikalarının gözden geçirilerek yeni ve alternatif politikalar geliştirilmesi gerekli olabilir.

KAYNAKLAR

- Akkoyunlu Ertan, K., Ertan, B. (2017). Türkiye'nin Göç Politikası, İktisat ve Sosyal Bilimlerde Güncel Araştırmalar Dergisi, 1(2): 7-39.
- Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri, EGE HFD, 36 (2): 117-125.
- Aktel, M., Kaygısız, Ü. (2018). Türkiye'de Göç Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2): 579-604.
- Anlar, Ö. (2018). Suriyeli Doktorların Gözünden Mülteciler ve Sağlık, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1 içinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları. İstanbul.
- Arıcı Özcan, N. (2018). Sığınmacıların Ruh Hali, Göç ve Sağlık, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1 içinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları. İstanbul.
- Atak, M. (2018). Göçmen Gruplarında Halk Sağlığı Sorunları ve Yönetimi, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1 içinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları. İstanbul.
- Başterzi, A. D. (2017). Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 9(4): 379-387.
- Corbin, J., Strauss, A. (2014). Basics Of Qualitative Research: Techniques and Procedures For Developing Grounded Theory. Sage Publications.
- Cüce, S. (2018). Suriyeli Sığınmacıların Gözünden Türkiye'de Yaşam: Ankara Örneği, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2(2): 228-245.
- Demirhan, Y., Aslan, S. (2015). Türkiye'nin Sınır Ötesi Göç Politikaları ve Yönetimi, Birey ve Toplum Dergisi, 5(9): 23-62.
- Derince, D. (2019). Suriyeli Mülteci Çocuklar Üzerinde: Savaş Mağduru Çocuklar ve Çocuk Sağlığı Sorunları, Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1): 57-70.

- Duygu, F. (2018). Türkiye’de Doğan Suriyeli Çocuklar ve Sağlık, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1 İçinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları, İstanbul.
- Erdoğan, M. (2019). Suriyeliler Barometresi 2019- Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, Orion Kitapevi, Ankara.
- Genç, D. (2018). Göçmenlik, Dil Engeli ve Sağlık Hizmetleri, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık- Sağlık Politikaları 1 İçinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları, İstanbul.
- Güleç, C. (2015). Avrupa Birliği’nin Göç Politikaları ve Türkiye’ye Yansımaları, Tesam Akademi Dergisi, 2(2): 81-100.
- Gültaç, A. S., Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları, Sakarya Tıp Dergisi, 8(2): 193-204.
- Günay, E., Atılğan, D., Serin, E. (2017). Dünya’da ve Türkiye’de Göç Yönetimi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(2): 37-60.
- BMMYK İstanbul Saha Ofisi http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf. Erişim: 03.01.2020.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017), <https://hs gm.saglik.gov.tr/tr/gocmen-sagligi-merkezleri.html> Erişim:10.01.2020.
- Mülteciler Derneği (2021), <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi-haziran-2020/> Erişim: 12.02.2021.
- AFAD Suriye Raporları (2017), <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari> Erişim: 12.02.2021.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü GİGM (2019), <https://www.goc.gov.tr/> Erişim: 22.01.2020
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü GİGM (2019), <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma-kanunu-ve-yonetmeligi> Erişim: 12.02.2021.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü GİGM (2019), <https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma> Erişim: 12.02.2021.
- Milli Güvenlik Kurulu Genel Sekreterliği, <https://www.mgk.gov.tr/index.php/30-kasim-2016/28-kasim-2017-29-mart-2017-20-eyul-2018-tarihli-toplantı>. Erişim: 09.01.2020.
- Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği (2011), <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20111377.pdf> Erişim: 15.03.2021.
- İlhan, N. M., Gözlu, M. (2018). Göç ve Göçmen Sorunları, (Editör Prof. Dr. Verda Canbey Özgüler), Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- İlhan, N. M., Gözlu, M., Atasever, M., Dünder, M. A., Büyükgök, D., Barkan, O. B. (2016). Göç ve Halk Sağlığı, Sasam Yayınları, 2(7).
- Kaya, M., Ören, B. (2020). Türkiye’de Mültecilere Sunulan Sağlık Hizmetleri’nin Hukuksal Zemini, Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 3(1):88-93.
- Kıdak, L. B., Demir, H. (2020). Sağlık Politikası, Ed. Dilaver Tengilimoğlu, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kılınç, A. (2018). Sınır Aşan Göçler: Mülteci Sorunu ve Göç Yönetimi, Ambusdman Akademik Dergisi, (8):75-102.
- Kınık, K. (2018). Güvenlik ve İnsancılık Yelpazesinde Göç Politikaları, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1 İçinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları, İstanbul.
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi, Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(15): 170-189.
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi: “Sihhat Projesi” Örneği, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(47): 473-496.
- Merdin, D., Özvarış Bahar, Ş., Sakarya, S., Kayı, S., Gürsoy, G., Yukarıkır, N., Başpınar, A. (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu, Sağlık ve Toplum Özel Sayı (Temmuz): 112-118.
- Olçay, Z. (2012). Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri, TBB Dergisi, (99): 229-240.
- Önder, N. (2019). Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Analizi, Göç Araştırmaları Dergisi, 5(1): 110-165.
- Öztürk, S., Çoltu, S. (2018). Suriyeli Mültecilerin Türkiye Ekonomisine Etkileri, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 7(13): 188-198.
- Şemşit, S. (2018). Avrupa Birliği Politikaları Bağlamında Uluslararası Göç Olgusu Ve Türleri: Kavramsal Bakış, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 25(1): 269-289.
- Şener, S. (2018). Türkiye’de Suriye Meselesi ve Suriye’liler, (Ed. Doç. Dr. Yeter Demir Uslu), Göç ve Sağlık- Sağlık Politikaları 1 İçinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları, İstanbul.
- Şimşek, D. (2018). Mülteci Entegrasyonu, Göç Politikaları ve Sosyal Sınıf: Türkiye’deki Suriyeli Mülteciler Örneği, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18(40): 367-392.
- Walt G, Gilson, L. (1994). “Reforming The Health Sector in Developing Countries: The Central Role of Policy Analysis”. Health Policy And Planning Journal, (9): 353-70.
- Yasin, Y. (2016). Sağlık Hizmeti Veren Sivil Toplum Kuruluşları ve Sığınmacılar, Savaş, Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Yenen, E. T., Ulucan, P. (2019). Uzman Görüşleri Doğrultusunda Türkiye’de Yaşayan Mülteci Çocukların Sorunlarına Yönelik Çözüm Önerileri, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 10(1): 292-305.
- Yetiş, M. M. (2018). Geçicilikten Kalıcılığa Sağlıklı Bir göç Politikasının Oluşturulması, Göç ve Sağlık- Sağlık Politikaları 1 İçinde, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Politika Serisi 1, Medipol Yayınları, İstanbul.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım, H. H., Yıldırım, T. (2011). Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye, İmaj Yayıncılık, Ankara.
- Yıldız, C. A. (2019). Suriye Kaynaklı Göç Ekseninde Türk Göç Mevzuatının Tarihsel Açından Yeniden Değerlendirilmesi, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 19(43): 237-266.
- Zencir, M., Davas, A. (2014). Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.