



MAKALE / ARTICLE:

MÜLTECİLERİN SAĞLIK HAKKI

HEALTH RIGHT OF REFUGEES

Yrd. Doç. Dr. Nimet Özbek*

Zümrüt Bahadır**

ÖZET

2011 yılından beri yanı başımızda bir iç savaş yaşanmaktadır. Yaşanan iç savaş nedeniyle BM'nin verilerine göre 4.5 milyon Suriyeli ülkesini terk etmiş durumdadır ve İçişleri Bakanlığının verilerine göre şu an Türkiye'de 3.2 milyonun üzerinde Suriyeli bulunmaktadır. Bu Suriyelilerin dar bir kesimi çeşitli illere kurulmuş olan çadır kent ve konteynerlarda kalmaktadır, geriye kalan kesim ise büyük şehirlere dağılmış ve kendi çabalarıyla yaşamaya çalışmaktadır. Kamplarda kalan Suriyeliler şehirde kendi çabalarıyla yaşamaya çalışan Suriyelilerden nispeten daha iyi durumda olsalar da iki grubunda sağlıklı bir yaşam sürdüremediğini bilmekteyiz. Suriyelilerin en çok sorun yaşadığı durum ise sağlık hakkını kullanma sorunudur. Kamplarda yaşayanlar sağlık hizmetlerine erişirken temelde dil problemi ve ilaç sıkıntısı yaşamaktadırlar. Kamp dışındakiler ise sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarını bilmemektedirler. Suriyelilerin bir kısmı kayıt altına alınarak onlara geçici koruma kimliği verilmektedir. Bu kimlikle birlikte onların sağlık hakkına erişimi sağlanmaktadır. Bu çalışmada iç savaşın doğurduğu mülteciler ve onların sağlık hakları ele alınıp daha iyi bir yaşam sürebilmeleri için olası çözüm önerileri sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Suriye, İç savaş, Mülteciler, Sağlık Hakkı, Geçici Koruma Kimliği, Sağlık Hizmeti

* Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi.
İletişim Adresi: ozbek@politics.ankara.edu.tr

** Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Mezun.
İletişim Adresi: zmrtbahadir92@gmail.com

ABSTRACT

A civil war has been waging right beside us since 2011. According to UN, 4.5 million Syrian have fled their homeland in consequence of the civil war. There are 3.2 million Syrians in Turkey according to the Ministry of Internal Affairs. A minor part of the Syrians are sheltered in tent and container compounds. The rest of them are scattered into various big cities and trying to make a living for themselves on their own. Although the sheltered portion of them are considered to be in better conditions, it is well known that neither are capable of leading healthy lives. The biggest issue the Syrians are experiencing is the absence of their right to receive medical treatment mainly because of the language barriers and the lack of medication in Refugee camps. The rest are utterly helpless in their situation. Part of the refugees are registered with a temporary protection ID which enables them to attain their right to medical treatment. In this study, the refugees created by the civil war will be covered and proposals for their rights to health in order for them to lead better lives will be presented.

Keywords: Syria, Civil War, Refugees, Health right, Temporary Protection ID, Healthcare

1. GİRİŞ

Salgın hastalıklar, savaşlar, terör olayları gibi toplumu etkileyen büyük çapta ki olaylar kitlesel göçlere neden olmaktadır. İnsanlar yaşadıkları yerleri terk ederek başka yerlere göç etmeye, sığınmaya başlamışlardır. Sığınma hakkı, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 14. maddesinde “Herkesin zulüm karşısında sığınma hakkı vardır” ifadesiyle temel bir hak olarak vurgulanmaktadır (Kartal ve Başçı, 2014, s.276). Sığınmacı ve mülteci kavramları bu kitlesel göç hareketiyle ortaya çıkmıştır.

Mülteci; sözlük anlamı olarak iltica eden, sığınan demektir (Rado, s.904). Sığınmacı; bir ülke sınırlarına giren ancak henüz o ülkede kalmak için yasal başvuruda bulunmayan veya başvuruda bulunduğu halde henüz kendisi ile alakalı karar verilmemiş kişiyi ifade etmektedir. Mülteci ise; sığınma talebi kabul edilen ve o ülkede kalmasına izin verilen, dolayısıyla bir takım hakları elde etmiş kişilerdir (Yavuz, 2015, s.267). Mülteci, tanımdan da anlaşılacağı gibi göç ettiği ülkede kabul edildikten sonra bir takım haklar kazanmaktadır.

Türkiye stratejik konumu itibarıyla önemli göç yollarından bir tanesidir. Bu göç yolları üzerinde olması kitlesel göç hareketlerinde Türkiye’yi de etkilemektedir. Nitekim yanı başımızda patlak veren Suriye iç savaşı, savaştan kaçan insanların en yakın yerlere sığınmasına neden olmuştur. Bu en yakın yerler Türkiye başta olmak üzere Irak, İran gibi Suriye’nin sınır komşularıdır.

Suriye’den göç eden kişiler Türkiye’ye yasal ya da yasa dışı yollardan gelerek ülkemizde sığınma talebinde bulunmuşlar ve bu talep Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda¹ ki geri gönderme yasağına dayanılarak kabul edilmiştir. Suriye’den gelen bu insanların ekonomik, sosyal, siyasi pek çok alanda etkileri vardır ancak bizim çalışmamızda ki ana hat bu insanların sağlık hakkıdır.

2. TÜRK HUKUKUNDA YABANCILAR VE ULUSLARARASI KORUMA KANUNU’NDA (YUKK) MÜLTECİ

“Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilir” denilmek suretiyle düzenlenmiştir (YUKK m.61/I)².

YUKK’da mülteciler, uluslararası koruma ana başlığı altında “mülteci”, “şartlı mülteci”³ ve “ikincil koruma” başlıkları ile tanımlanmıştır.

Türkiye, Cenevre’de 28 Temmuz 1951 tarihinde imzalanan “Mültecilerin Hukukî Durumuna İlişkin Sözleşme”yi kabul etmiştir⁴. Sözleşme, mülteci teriminin tanımını yapmış, fakat terime zaman ve mekân kısıtlaması getirmiştir. Sözleşmeye 1967 yılında

¹RG, 11.4.2013, 28615.

² Mültecilerin Hukukî Durumuna Dair Sözleşme’de mülteci, “İrki, dini, tabiiyeti, belli bir gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs(lar)” olarak tanımlanmıştır (m.1).

³YUKK’nda “şartlı mülteci”, “Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında şartlı mülteci statüsü verilir. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye’de kalmasına izin verilir” denilmek suretiyle düzenlenmiştir (m.62).

⁴RG, 5.9.1961, 10898.

ek bir protokol⁵ kabul edilmiş ve sözü edilen sınırlamalar ortadan kaldırılmıştır. Ne var ki Türkiye ek protokolü 1968 yılında kabul etse de, coğrafi kısıtlama getirmiş ve iç hukukta yalnızca Avrupa'da Coğrafi kısıtlamanın kaldırılması konusunda da “coğrafi sınırlama kaldırılırsa Türkiye tam bir mülteci kampına dönüşür” argümanının kabul edildiğini görmek olanaklıdır. Ancak bu argümanın geçerliliğini koruyamayacağı çok açıktır⁶.

Sonuç olarak Türkiye'nin ek protokolü coğrafi çekince kısıtlamasıyla kabul etmiş olması, Türkiye'deki Suriyelilerin mülteci statüsünde değerlendirilemeyeceğini göstermektedir⁷. Ancak Suriye'den gelip topraklarımıza sığınan bu insanlara da ne diyebileceğimiz konusunda açık bir ifade yoktur. Gerek ulusal basın gerekse hükümet Suriye'den gelen bu insanları mülteci olarak tanımlamıştır. Bu durumda biz de makalemizi daha anlaşılır kılmak için mülteciyi, en geniş kapsamda, sığınma talebi kabul edilip, bir takım haklardan yararlanan kişi olarak tanımlarsak, Suriyelileri de bu kapsamda değerlendirebiliriz.

3. MÜLTECİLERİN SAĞLIK HAKKINA İLİŞKİN MEVZUAT

Sağlık hakkı kişilerin beden ve ruhen uyumlu olarak yaşamayı talep etmesini sağlayan bir haktır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 25. madde “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır.” der. Nitekim bizim Anayasamızda da sağlık hakkı düzenlenmiştir. Bizim Anayasamıza göre, “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Özellikle altını çizmek gerekirse “herkes” ifadesi burada çok önemlidir çünkü anayasamız sadece

⁵1951 Sözleşmesi'ne Ek 1967 Protokolü'nü ise 5 Ağustos 1968 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 6/10266 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylayarak kabul etmiş ve 1951 Tarihli Mültecilerin Hukukî Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi'ne, 1967 tarihli EK Protokol'e coğrafi çekince ile taraf olmuştur.

⁶ Metin Çorabatır'a göre, “Bu insanları sokakta, aç mı bırakacağız, sadece yardımlarla mı ayakta tutacağız ya da onlara mülteci statüsünün öngördüğü hakları bir bütün olarak tanıyıp, toplumumuza mı kazandıracacağız? Coğrafi kısıtlamanın sürdürülmesi gerektiği yönündeki tüm görüşlerin bugün pratikte artık hiçbir geçerliliği kalmamıştır”, 14 Aralık 2015 tarihli Cumhuriyet Gazetesi'nde Selin Ongun'n Metin Çorabatır ile yaptığı röportaj. OngunS.: “Fokurdayan Pencere Patlar”, <http://www.cumhuriyet.com.tr/koseyazisi/447648/_Fokurdayan_tencere_patlar_.html>, (24.12.2015)

⁷Dünyada “mülteci ve sığınmacı” terimleri aynı anlamı taşımaktadır. YUKK'ndan önce, Türkiye'de ise “sığınmacı” kavramı, Avrupa dışında meydana gelen olaylar sebebiyle gelen mülteciler için kullanılmaktaydı. Bir başka deyimle, Türkiye'de mülteci ile sığınmacı arasındaki fark, koruma talep eden yabancıların geldiği coğrafyadan kaynaklanmaktadır. Sığınmacı kavramı, YUKK'un yürürlüğe girmesiyle birlikte ortadan kalkmıştır.

vatandaşlarına yönelik değil vatandaşı olmayan kişilere de yönelik olarak bir düzenleme getirmektedir.

Sağlık hakkı ile ilgili olarak en kapsamlı düzenleme BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara ilişkin Uluslararası Sözleşme'nin⁸ 12. maddesi yapmıştır. 12. maddenin başlığı Sağlık Standardı Hakkı'dır ve şöyle söyler: *Bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkı tanır.* Bu sözleşmeye taraf tüm devletler "herkes" için sağlık hakkını tanımak zorundadır. *Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 12. maddesinin komisyon raporu sağlık hakkının kapsamı açısından belirleyicidir. Bu rapora göre sağlık hakkı, mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olmak üzere dört grupta ele alınmıştır. Mevcudiyet, sağlıkla ilgili tesislerin ve hizmetlerin varlığını ifade etmektedir. Erişilebilirlik, toplumun her kesiminin özellikle de en savunmasız ya da toplumun dışına itilmiş kişilerin sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmesidir. Kabul edilebilirlik, sağlık hizmetlerinin tıp etiğine ve kültürel değerlere uygun olmasıdır. Kalite ise, sağlık hizmetlerinin tıbben ve bilimsel olarak uygun olmasını ifade etmektedir* (Yavuz, 2015, s.271).

Devletler vatandaşlarına sağlıklı bir yaşam sunmak zorundadır ve bu durum hem devletlerin ulusal hukuklarından hem de uluslararası hukuktan⁹ kaynaklanmaktadır. Mültecilerin sağlık hakkından yararlanabilmeleri için öncelikle koruma statüsünü elde etmiş olmaları gerekmektedir ancak herkes bu hakkı elde edemez. Suriye'de ki savaştan kaçıp gelen mülteciler için Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun (YUKK) 91.maddesine dayanarak geçici koruma sağlanmaya başlanmıştır. Bunun için Geçici Koruma Yönetmeliği düzenlenmiştir. YUKK da Geçici Koruma Yönetmeliği de Suriye'de ki iç savaşın başlamasıyla birlikte sınırlarımıza gelen ve sınırlarımızdan geçen yabancıların hukuki durumunu düzenlemek için 2013 yılı ve sonrasında çıkartılmış bulunmaktadır.

⁸ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara ilişkin Uluslararası Sözleşme 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye sözleşmeyi 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalayarak taraf olmuştur. Sözleşmenin onaylanması 4 Haziran 2003 tarihli ve 4867 sayılı kanunla uygun bulunmuştur.

⁹ 1982 Anayasası 90. maddesi uluslararası antlaşma hükümlerinin kanun hükmünde olduğunu belirtmiştir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi gibi Türkiye'nin taraf olduğu birçok anlaşmanın hükümleri kanun hükmündedir ve uyulmadığı takdirde çeşitli yaptırımlar öngörülmektedir.

Geçici Koruma Yönetmeliğinde ki amaç “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancıların Türkiye’ye kabulü, Türkiye’de kalışı, hak ve yükümlülükleri düzenlemektedir.” Böylece mülteciler hem kayıt altında tutulmakta hem de devletin ve mültecilerin hak ve yükümlülükleri düzenlenmiş olmaktadır.

Kamp içinde ve kamp dışında kalanlar geçici korumaya alınarak geçici koruma kimlik belgesi verilmektedir¹⁰ ve bununla beraber yabancı kimlik numarası¹¹ da verilmektedir. Geçici korunanlara sağlanan hizmetlerden bir tanesi de sağlık hizmetidir. Yönetmeliğin 27. maddesi sağlık hizmetlerinin ne şekilde düzenleneceğini açıklamaktadır. Sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır ya da yaptırılır denmektedir.

Yönetmeliğin uygulanması için Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi konulu genelge Ekim 2015’te yayınlanmıştır. Genelgeye göre kayıt işlemini tamamlayanlar bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Genelgeye göre kayıt altına alınanlar için daha hızlı ve etkin bir hizmet yürütmek amacıyla Türkiye’de sağlık, nüfus incelemeleri için kullanılan MERNİS, MEDULA gibi bilişim sistemlerine kayıt yapılmaktadır.

Mültecilerin temel bir hak olan yaşama hakkının sağlanabilmesi mültecilerin sağlıklı bir yaşam sürmesi ile doğru orantılıdır. Mültecilerin sağlıklı yaşam sürebilmesi elbette yalnızca sağlık hakkıyla alakalı değildir ve fakat sağlık hakkı yaşam hakkının önemli ayaklarından bir tanesi olmaktadır. Ulusal ve uluslararası mevzuatlardan anlaşıldığı üzere kişilerin yaşam hakkı ve bununla beraber doğan sağlık, eğitim, çalışma hakkı gibi haklar en temel haklardandır ve tüm ülkeler gerek vatandaşları gerekse mülteciler için bu hakkın kullanımını yerine getirmek zorundadır.

¹⁰ Geçici Koruma Yönetmeliğine göre: Geçici Koruma Kimlikleri göç ile birlikte Türkiye’ye sığınan mültecilerin buldukları illerde valiliklere başvurarak kayıt işlemleri yapılır. Kayıt işlemleri yapılanlara valilikler tarafından geçici koruma kimliği verilir.

¹¹ Geçici Koruma Yönetmeliğine göre: Geçici Koruma Kimlik Belgesi verilenlere 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu kapsamında yabancı kimlik numarası verilir.

4. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MÜLTECİLERİN SAĞLIK HAKLARINA İLİŞKİN SORUNLARI

Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği verilerine göre dünya üzerinde 4.5 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktadır.¹² Bu mültecilerin sağlık, eğitim, barınma, çalışma, beslenme gibi birçok sorunu bulunmaktadır. Komiserlik mültecilerin temel ihtiyaçlarını karşılayarak onların yaşam kalitesini iyileştirmek adına daha kalıcı çözümler üretmeye çalışmaktadır. Kalıcı çözümler arasında ülkesine geri gönderilme, kalıcı biçimde bir ülkeye yerleştirilme ya da kaldıkları ülkeye entegre sağlanması gibi çalışmalar yer almaktadır.

Mülteciler başka ülkelere göç ederken öncelikle hayatta kalmak konusunda büyük sorunlar yaşamaktadır. Birçok mültecinin Avrupa'ya gidebilmek için Ege Denizi'ni geçerken ölümlerle burun buruna geldiği hatta birçoğunun öldüğü bilinmektedir. Gittikleri ülkelerde de çeşitli problemler mültecileri beklemektedir. Barınma, sağlık, eğitim gibi pek çok sorun karşılarına çıkmaktadır.

Mülteciler göç ederken en çok gelişmiş ülkelere göç etmek istemektedirler. Mülteci başvurusu yapanların tercih ettikleri ilk on ülke arasında Amerika Birleşik Devletleri, Fransa, Almanya, İsveç, İngiltere, Kanada, Belçika, İsviçre, Hollanda ve Avusturya yer almaktadır (Kartal ve Başçı, 2014, s.277). Mültecilerin genel olarak geleceklerini Avrupa ya da Amerika gibi gelişmiş ülkelerin buldukları kıtalarda devam etmek istemektedirler. Zorunlu insan hareketliliğinde AB ülkelerinin ilk sırada tercih edildiği görülmektedir, bununla birlikte AB göç ve iltica yasasına (European Commission, 2013) göre, düzensiz göçmenlerin ayak bastığı ülke göçmenlik statüsüne karar vermekle yükümlüdür ve bu durum AB'nin kitlesel göç akımlarına maruz kalan güney üyeleri ile kuzey üyeleri arasında zaman zaman anlaşmazlıklara yol açmaktadır (Kartal ve Başçı, 2014, s.279).

AB'nin 2004 yılında sınır güvenliğini sağlamak amacıyla kurduğu Frontex'in göç gönderen ülkeler ile yaptığı anlaşmalar sığınmacıların AB ülkeleri topraklarına basmasını önleme niteliğindedir. AB'de AB-EUROSUR uydu izleme sistemi yoluyla 1 Ekim 2013 tarihinden itibaren denizlerdeki göç hareketinin kontrolünün hedeflenmesi, ayrıca manidar bir gelişme olarak dikkat çekmektedir. Düzensiz göçmenlerin yakalandıklarında nereye

¹² Küresel Eğilimler Raporu, 2016, www.unhcr.org.(03/07/2017).

yönlendirileceklerine ilişkin herhangi bir prosedür silsilesi ile yönergenin oluşturulmamış olması, izleme sisteminin asıl amacının göçmenlerin Avrupa karasularına giriş yapmalarının engellenmesi olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Kartal ve Başçı, 2014, s.279).

AB dışındaki ülkelerle yapılacak olan dayanışmanın, işbirliğinin öneminin sıklıkla vurgulanması, sığınmacıları AB sınırları dışında tutma çabasının açık bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu programlar kapsamında, Türkiye ve diğer geçiş ülkeleri AB ülkelerine yönelik hareketi hedeflenen sınırlardan önce durdurma işlevini üstlenmek durumundadır (Kartal ve Başçı, 2014, s.280).

AB'de sığınmacılarla ilgili sağlık hizmetlerini teminat altına alan standart ve yekpare bir mevzuat bulunmamaktadır; uygulama ülkelere göre değişkenlik gösteren bir yapıda, dağınık ve parçalıdır. Yasal sınırlamalar da sağlık hizmetlerine ulaşımın önünde engeldir; özellikle sığınmacılar için sağlık hizmetleri genellikle acil tıbbi yardım, gebelik bakımı ve doğum hizmetleri ve bağışıklama hizmetlerinden ibaret bir kapsamı ifade eder. Üstelik yasal engel bulunmasa da sağlık hizmetlerine erişim sığınmacıların haklarını bilmemesi, ekonomik zorluklar, sunulan sağlık hizmetlerinin kültüre duyarlı olmaması, dil engelleri, sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyim eksikliği ve genel idari sorunlar gibi pratik nedenler yüzünden de yetersiz olabilmektedir (Yasin, 2016, s.96).

Pek çok Avrupa ülkesi mültecileri ülkelerinde ki güvenliği bahane ederek kabul etmek istememekte ve nispeten gelişmekte olan başka ülkelere (Türkiye, Bulgaristan, Sırbistan, Yunanistan gibi) maddi destek sağlayarak mültecilerin orada kalması sağlanmaktadır. Böylece Avrupa sırtında ki mülteci yükünü diğer ülkelere atarak kurtulmaya çalışmaktadır.

BM'ye göre, vatandaşlık güvencesinden yoksun bulunan çocuklar 30'dan fazla ülkede sağlık hizmeti alamıyor, en az 20 ülkede vatansız çocuklara aşı yapılamıyor. Sorunu çözmek için çocuklara doğdukları ülkelerde vatandaşlık verilmesi gibi öneriler var. Birleşmiş Milletler (BM) Mülteciler Yüksek Komiseri Antonio Guterres, her yıl vatansızların sayısının 70 bin arttığını söyledi. BM verilerine göre, dünya genelinde 10 milyon dolayında vatansız insan bulunuyor. BMMYK 'nin Vatansız Çocuklar raporunda vatansız insanların eğitim, sağlık ve iş alanlarında aşılabilir engellerle karşı karşıya kaldığı belirtildi. Vatansızlık durumunun çocuklar ve gençler ile aileleri üzerinde psikolojik yıkımlara yol açtığı ifade edildi (Bia Haber Merkezi, 03//11/2015). Şu ana

kadar Türkiye topraklarında doğmuş 200.000 Suriyeli bebek var ve bu bebeklerin vatani yok. Türk vatandaşı sayılmıyorlar, Suriye vatandaşı da değiller (Dedeoğlu, 2016, s.12). Aslında bu çocuklar vatansız değiller. Mülteci olarak geldikleri ülkede vatandaşlık hakkı kazanamıyorlar. Kendi ülkelerinde de kayıt altına alınamıyorlar bu yüzden bu çocuklar vatansız değil. Vatansız yerine, onlara vatandaşlık güvencesinden yoksun olan çocuklar demek daha doğru olur. Oysaki İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi 15. maddede herkesin bir yurttaşlığa hakkı vardır der. Görüldüğü üzere vatandaşlık güvencesinden yoksun doğan bu bebekler birçok ülkede sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamayacaklar. Kapitalist düzenin akışının sağlanabilmesi için herkesin bir yurttaşlığı olması gereklidir. Tüm tıkanıklıklarda çözümler bunun üzerine kurulmuştur. Vatansız insanların haklarının çok kısıtlı olduğunu, haklarını çok az ülkede kullanabildiklerini görüyoruz BM'nin raporunda. Tam bu durumda Arendt'in bahsettiği insan hakları çıkmazını görüyoruz.

Türkiye'ye sığınan mültecilerin büyük bir kısmına geçici koruma kimlik kartı verilmiştir. Bu kartla beraber mülteciler, sağlık hizmeti veren hastanelerden yararlanmaktadır ancak çok kısıtlı bir hizmet erişimi vardır.

Yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında kayıt işlemini tamamlayanlar bulaşıcı ve salgın hastalıklarından korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetlerinden yararlanamazlar. Mültecilerin sağlık hizmetlerine sadece acil durumda erişebilmesi sağlık hakkı üzerinde bir kısıtlama oluşturmaktadır.

Bir diğer sağlık hakkına erişim sorunu olarak mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken sadece sağlık sigortasından karşılananların bedelleri idari makamlarca karşılanmakta sigorta kapsamında olmayanlar için ücret talep edilmektedir. Mülteciler talep edilen bedelleri ödeyemeyecek durumda oldukları için sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar.

Yönetmelik, genelge ve tebliğler mültecilerin sağlık hakkına yönelik ciddi kısıtlamalar getirmektedir. Mültecilere yeterince sağlıklı bir yaşamın sağlanamadığını ülkelerin ulusal ve uluslararası hukuktan doğan yükümlülüklerini tam olarak yerine getiremediği görülmektedir.

4.1. Mültecilerin Sağlık Haklarına ve Sağlık Sorunlarına Bakış

Mültecilerin birçoğu sağlıklı bir yaşam sürdürememektedir. Kamp içinde yaşayan mültecilerin durumu şehir merkezlerinde kendi çabalarıyla yaşamaya çalışan mültecilerin durumundan nispeten daha iyidir ancak iki grubunda çok temel sıkıntıları olmaktadır.

Kamplarda yaşayanlar için sağlık hizmetine ulaşım nispeten kolayken ilaçlara ulaşım o kadar kolay değildir. Nitekim mülteciler sağlık merkezindeki görevlilerle yeterli sayıda tercüman olmadığı için iyi bir iletişim kuramamakta ve sağlıklı bir tedavi görememektedir. Bir kadın sığınmacının ifadesi dikkat çekicidir. *“Sağlık hizmetlerinde şöyle bir sorun yaşıyoruz. Kadın doktoryok. Erkek doktora da görünmek bize inancımıza uygun değil. Bazen doktorlara sorunumuzu da anlatamıyoruz. Tercüme sorunu yaşıyoruz. Geçen doktorun birisi bana grip ilacı vermesigerekirken yanlış tercümeden kaynaklı olarak doğum kontrolhapı vermiş sonradan fark ettim.”* (Vatansever, 2016, s.22).

Mültecilerin iyi bir sağlık hizmeti aldıklarına dair örneklerde bulunmaktadır. BBC'nin haberine göre mültecilerden bazıları çok iyi hizmet aldıklarından ve bunun için para ödemediklerinden bahsetmişlerdir (Girit, 15/10/2015). Habere demeç veren mültecilerin sağlık hizmetinin ücretsiz olmasından ve doktorların ilgisinden memnun oldukları görülmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde çalışan bazı personellerin kendilerine yönelik milliyetçi söylemlerinden rahatsız olduklarını da belirtmektedirler. Mültecilere yönelik bu tarz söylemler ve yaklaşımlar mültecilerin haklarını kullanması önünde bir engel oluşturmaktadır.

Uluslararası Af Örgütü Mülteci Hakları Koordinatörü Volkan Görendağ verdiği bir röportajda (Aksu, 20/11/2016) kamplarda yaşayan mültecilerin sunulan hizmetlerin yetersizliğinden şikayet ettiklerini belirtmiştir. Yine aynı röportajda insan hakları örgütlerine kampların kapalı olduğunu bu yüzden yeterince bilgi alamadığını söylemiştir. Bu durumda kamplardan gelen şikâyetlerin çok azını işitmekteyiz ve mültecilerin duruma bakışı konusunda çok fikir sahibi olamamaktayız.

4.2. Mültecilerin Sağlık Sorunları

İçişleri bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 3.2 milyon sığınmacı bulunmaktadır.¹³ AFAD’ın verilerine¹⁴ göre ise çadır kentte ya da konteynerlarda kalan Suriyeli mülteci sayısı 257.818 kişidir. AFAD’ın verdiği bu rakam, kayıtlı olanlar ve bir de kayıtlı olmayan ülke içinde şehirlere dağılmış halde yaşayan 3 milyonun üzerinde mülteci bulunmaktadır. Türkiye’de ki mülteciler kendileri için kurulmuş olan çadır kentlerde ya da konteynerlarda veya şehir merkezlerine dağılmış halde yaşam sürdürmektedirler.

Kamplarda yaşayan mültecilerle, şehir merkezlerinde kendi çabalarıyla yaşamaya çalışan mültecilerin beslenme, sağlık, barınma gibi problemleri farklılaşmakta ancak temelde iki grup da yeterince sağlıklı bir yaşam sürdürememektedir. Sığınmacıların sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri adına Türkiye’de mevcut hükümet tarafından bazı çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığınca yapılan açıklamaya göre, sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanması, göçmen sağlığı birimleri oluşturulması, aşı kampanyaları gibi hizmetler sunulmaktadır (Karaarslan, 08/11/2016).

AFAD’ın Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar Raporunda kamplardaki sağlık hizmetlerinin kullanım oranının oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir. Kamplarda yaşayan mülteciler için kamp içlerine kurulan sağlık merkezleri ile sağlık hizmeti verilmektedir. Peki “Bu hizmet yeterli midir?” diye sorarsak AFAD verilerine göre yeterli görünse dahi kamplardan gelen haberler ve başka kuruluşların araştırmaları yeterli olmadığını göstermektedir.

İlk olarak kamplar çok kalabalık olduğu için sağlık merkezleri yetersiz kalmaktadır. Kalabalık olan kampların yarattığı en önemli sorun kötü yaşam koşullarıdır. Kamplar temel ihtiyacı karşılamada yetersizdir. Banyo, tuvalet ve beslenme sorunu göze çarpar. Tuvalet ve banyo kamp nüfusu için yeterli değildir. Bununla beraber tuvalet ve banyo temizliği ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkar. Temiz suya erişim daha zorken sabun, bebek bezi, kadın hijyenik malzemelerine erişim nispeten biraz daha kolay olduğu söylenmiştir (Vatanseve ve Kevser, 2016, s.24)

İkinci sorun Suriyeliler dil konusunda problem yaşamaktadır. Mültecilerin büyük bir kısmı Türkçe bilmemektedirler. Bu durumdan kaynaklı olarak kendilerini yeterince

¹³ İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü; <<https://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma-363-378-4713-icerik>>

¹⁴ AFAD; <<https://www.afad.gov.tr/2374/Barinma-Merkezlerinde-Son-Durum>>

ifade edememektedirler. İfade sorunu sağlık merkezinden yeterince hizmet alamamasına da sebep olmaktadır.

Üçüncü bir sorun olarak beslenme tarzımızdaki farklılıklar, mültecilerin kendi yemeklerinin yapılmasına izin verilmemesi, onların yemek yapabileceği alanların sağlanamaması beslenme problemini ortaya çıkarmaktadır. Kamplarda üç öğün yemek çıkıyor ama kalanlar yemeklerden memnun değiller ve arada besin zehirlenmeleri görülüyor (Dedeoğlu, 2016, s.11). Vitamin yetersizliği, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, anemi, istenmeyen gebelikler, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, depresyon, stres bozukluğu gibi ruhsal problemler kamplarda en sık rastlanan belli başlı hastalıklardır (Vatansever, 2016, s.23). Tüm bu hastalıkların tetikleyicisi kötü yaşam koşullarıdır.

Kamp içinde yaşayan mülteciler için ilaçlar ücretsizdir ancak sağlık merkezlerinde bulundurulması gereken ilaçların bulundurulmadığına dair şikâyetler vardır. Sahra hastanesinde gereksiz binlerce ilaç varken, sağlık merkezlerinde bulunması zorunlu olan hiçbir ilacın olmadığı, bir tane bile lavabonun bulunmadığı ve mahremiyetin sağlanamadığı dikkat çekmiştir (Vatansever, 2016, s.23).

Mültecilerin kamptaki yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi, yaşadıkları ağır stres ve üzüntünün daha aza indirilebilmesi, depresyon, kaygı bozuklukları gibi ciddi ruhsal problemlerin aşılabilmesi için sağlanan psikolojik destek birimleri yetersiz kalmaktadır.¹⁵

Türkiye Tabipler Birliği'nin raporuna göre kamplarda ki sağlık hizmetleri AFAD ya da yerel yönetimlerin kurduğu kamplarda yetersiz sayıda personelle sürdürülmektedir. Kampların bir bölümünde 24 saat hizmet varken bir bölümü mesai saatleriyle sınırlı bir hizmet sistemi düzenlenmiştir. Tıbbi uzmanlık ve psikolojik destek birimleri yetersizdir oysa mültecilerin ruhsal destek ihtiyaçlarının fazla olduğu saptanmıştır.

Kamp dışında yaşayan mültecilerin durumu ise kampta yaşayanlardan çok daha kötüdür denebilir. Onların beslenme, barınma ve sağlık sorunları daha fazladır. Birçok mülteci sokakta kalmakta tuvalet ihtiyacını umuma açık paralı ya da parasız tuvaletlerde gidermekte ya da açık alanları kullanmaktadır. Banyo ihtiyaçlarını karşılamaları ise bu

¹⁵ Necati Dedeoğlu Türk Tabipler Birliği Savaş, Göç ve Sağlık raporunda kamplarda ruhsal problemlerle ilgili olarak devletin ve bazı gönüllü kurumların sağladığı psikologların ve psikiyatristlerin yetersiz kaldığını belirtmiştir.

şartlarda çok daha olanaksız görünmektedir. Belediyeler yerleşip kalmalarını diye bu evsizlere barınacak yer göstermekten çekinmektedirler (Dedeoğlu, 2016, s.11).

Sokakta kalmayan belli bir gelire sahip mülteciler ise yaşadıkları şehirlerin yoksullarının barındığı bölgelerde yaşamlarını idame ettirmektedirler. Bir hanede ortalama 6-7 kişi (bazen iki aile birden) kalıyor; genelde tuvalet, banyo, mutfak yetersiz, ev eşyaları (buzdolabı, çamaşır makinesi, halı vb.) yok veya eski, duvarlar nemli ve küflü, ev havası pis, ev hijyeni aksıyor (Dedeoğlu, 2016, s.11).

Kamp dışında yaşayan mültecilerin beslenmelerine yönelik olarak Türk Tabipler Birliği'nin İstanbul'da yaptığı alan çalışmasında karbonhidrat ağırlıklı olarak günde tek öğün beslendiği, protein, mineral ve vitaminlerden yoksun kaldıkları ve ciddi kilo kaybı yaşadıkları raporlanmıştır (Bahadır ve diğerleri, 2016, s.35).

Sağlık hizmetlerine ulaşım da oldukça güçtür. Suriyeli mültecilerin büyük bir kısmına vatandaşlık numarası verilerek kayıt altına alınmıştır. Yani onlara geçici koruma kimlik kartları verilmektedir. Kayıt altına alınanlar, hastanelere ya da aile hekimliklerine gidebilmektedir. Sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakları vardır. Ancak bu hizmetlerden yararlanabilmeleri için bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri veya acil bir sağlık problemi olması gerekmektedir. Ancak bu durumda mülteci sağlık hizmetinden faydalanabilmektedir. Bu hizmetler Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)¹⁶ kapsamında ücretsiz verilmektedir. SUT kapsamına alınmamış, bedeli karşılanmayan sağlık hizmetleri verilmemektedir.

Kayıt altına alınmamış olan mültecilerin çoğu sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Halkların Köprüsü Derneği Başkanı Cem Terzi geçici koruma kimlik kartına sahip olmadıklarını için sağlık hizmetlerinden faydalanamayan mültecilerin durumunu çarpıcı bir örnekle anlatmıştır.

“Torbalı’da tarama sırasında mevsimlik işçilik yapan genç bir çocuk ile karşılaştık. Bulantı ve kusma şikayeti vardı. Kendisini ikna edip, İzmir’de bir üniversite hastanesinin acil servisine götürdük. Yapılan tetkikler sonrasında mide kanseri tespiti yapıldı. Sağlık hizmeti alabilmesi ve ameliyat olabilmesi için hızlıca kimlik çıkarılması gerekiyordu. Acil olduğunu

¹⁶ SUT’un amacı sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanan ve bu 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında bulunan kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin olarak belirleyen, fiyatlandırma ve uygulama detaylarını içeren tebliğdir. Geçici koruma sağlanan mültecilerde SGK’nın genel sağlık sigortası kapsamında yararlanmakta ve SUT’a tabi olmaktadır. Böylece SUT kapsamında olan bulunan sağlık hizmetleri ücretsiz karşılanmaktadır.

belirterek talebimizi Göç İdaresi'ne gönderdik. Sivil toplum kuruluşlarından yardım istedik. Çocuktan ikametgah belgesi istediler. Bu insan Torbalı'da bir tarlanın kenarında, bulunduğu yerin neresi olduğunu bile bilmediği, kabaca bölgeyi bile tarif edemediği bir durumda. Türkçe bilmiyor, haklarını bilmiyor. Bir evde bile kalmıyor, çadırın içinde yaşıyor. Bu şartlarda mide kanseri bir hasta hayatını idame ettirmeye çalışıyor. Bu hastanın ikametgahı çıkmadığı için kimliği de çıkmadı. 'Hastanede kalmaya devam et masrafları ödeyeceğiz' dedik. Ertesi gün gittiğimizde hastaneden kaçıp gitmişti. Bütün çabalarımıza rağmen kendisine ulaşamadık. Hemen hemen her gün kimliği olmadığı için sağlık hizmeti alamayan Suriyeli hastalarla karşılaşıyoruz. Bürokrasi, uzun süren işlemler, asla karşılayamayacağımız bürokratik talepler ve sonuç olarak karşımızda aşısız bebekler, ilaca ulaşamayanlar, ameliyat olamayanlar gibi vahim tablo var. Nasıl kimlik çıkarılacağına dair bilgileri de yok. Şuan sahada bu insanlara kimlik çıkarmak için yardım çıkaran örgütler de çok az." (Oğuz, 21/10/2016). Yaşanan olayda gördüğümüz üzere kayıt altına alınmamış olan mülteciler sağlık hizmetlerine ulaşmakta ise daha büyük güçlük çekmektedirler.

4.3. Mültecilerin Sağlık Sorunlarına Yönelik Öneriler

Mültecilerin sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öncelikle kamplara daha büyük sağlık hizmeti verebilecek tesisler kurulmalı ve daha çok sağlık personeli görevlendirilmelidir.

Sağlık personellerinin yanında dil bilen çevirmenler olmalı Suriyeli doktorlar ya da sağlık uzmanları sağlık merkezlerinde çalıştırılarak mültecilerin hizmet alımı kolaylaştırılmalıdır. Böylece kamplarda sayıca yetersiz kalan sağlık personeline de destek olunmaktadır.

Mültecilere yönelik psikolojik destek birimleri kurulmalı ve ciddi bir biçimde tedavi süreci yürütülmelidir. Böylelikle onların iç savaştan kaçış ve bu süreçte yaşadıkları travmaların atlatılması ve kamp yaşamına uyum sağlanması gerçekleştirilmiş olur.

Kamplarda ki yaşam olanakları iyileştirilmelidir. Daha çok banyo ve tuvalet inşa edilmeli ayrıca kendi yemeklerini pişirebilecekleri büyük mutfaklar inşa edilmelidir.

Kamplarda temiz suya ve hijyen malzemelerine erişim olanakları sağlanmalıdır.

Kamp dışındakilere yönelik olarak, öncelikle sağlık hizmetlerine nasıl erişebileceklerine dair bilgilendirilmeler yapılmalıdır. Bu sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğunu, ilaçların

ücretsiz temin edildiğini bilmelidirler. Bunun için mültecilere Arapça, Farsça ve Kürtçe olmak üzere broşürler hazırlanabilir.

Çeviri konusunda aile hekimliklerinde ve hastanelerde yardımcı olacak personeller çalıştırılmalı ve sağlık hizmetleri mülteciler için yeniden düzenlenmelidir.

Mültecilerin temel ihtiyaçlarını giderebilmeleri için yerel yönetimlerce çeşitli çözümler üretilmelidir.

Kamp alanlarında çalışan Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile devlet kurumları iletişim halinde olmalı ve devletin yetersiz kalabileceği yerlerde STK'lara görevler vermelidir. Böylelikle iş bölümü sağlanır ve mültecilerin hayatı kolaylaştırılmış olur.

Kültüre duyarlı sağlık hizmetleri, damgalama ve ayrımcılık gibi konularda STK'larla işbirliği yapılarak sağlık çalışanları için sürekli meslek içi eğitimler planlanması yapılmalıdır (Yasin, 2016, s.101).

Daha sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için devlet gerekli önlemleri almalı ve tüm bunları yaparken uluslararası hukuktan ve kendi iç hukukumuzdan doğan yükümlülükleri göz ardı etmemelidir.

5. SONUÇ

Bugün komşu ülkemiz Suriye'de yaşanan iç savaş nedeniyle milyonlarca Suriye vatandaşının başka ülkelere göç etmeye zorlandığı bilinmektedir. İç savaştan kaçan Suriyeliler başka ülkelere göç ederek hayatlarını kurtarıp yeni bir düzen kurma çabası içindedirler. Bu göç dalgası sadece Suriyelileri etkileyen bir durum değil, göç ettikleri ülkelerde de yeni sorunlar yaratan bir durumdur. Bu sorunların en başında iki tarafı da etkileyen sağlık problemi gelmektedir.

Sağlık hakkına erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma mültecilerin en ciddi problemlerinden bir tanesi olmaktadır. Mültecilerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi yalnızca mültecilerin değil sığındıkları ülke vatandaşlarının iyi bir biçimde yaşam sürdürebilmesi için de gerekmektedir. Göç ederek ülkemize gelen mülteciler beraberlerinde çeşitli hastalıkları da getirmektedir. Bu hastalıklar salgın ve bulaşıcı hastalıklar olabilmektedir. Bu tarz hastalıklar yalnızca mültecileri değil, göç ettikleri ülkenin vatandaşlarını da ilgilendirmektedir. Göç yolu boyunca çocukların vücutları yeterince direnç sağlayamamakta hasta olmaktadır. Tüm bu süreçle baş edebilmeleri için sağlık hizmetlerine erişim olanakları kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca çadır kentlerde ya

da şehirlerde yaşamını sürdüren kadın mülteciler şiddete, tecavüze maruz kalmakta bununla beraber istenmeyen gebelik ya da çeşitli kadın hastalıkları oluşmaktadır. Nitekim bu gibi durumlarda kadın ve çocuk sağlığı konusunda mültecilere ayrı önem verilmesi gerekmektedir.

Tüm bu süreç yalnızca maddi, fiziksel bütünlükle aşılabilecek bir süreç değildir. Yaşadıkları savaş, yurdundan olmanın yaşattığı yıkım, ekonomik olarak daha kötü seviyelere düşme, yaşam standardının istenilmeyen bir şekilde değişmesi mülteciler için ağır travmadır. Bu durumun en az hasarla atlatılabilmesi için mültecilere psikolojik destek sağlanması gerekmektedir. Gerek çadır kentte kalanlar gerekse şehir merkezlerinde yaşayan mülteciler için psikolojik destek birimleri oluşturulmalıdır.

Sınır kapılarımıza gelen mültecilere yardım elimizi uzatırken onların yaşamlarını iyi bir biçimde sürdürebilmesi her devletin uluslararası hukuktan doğan sorumluluğudur.

KAYNAKÇA

Arslan, Z. (2001). Post Modern Söylem ve İnsan Hakları, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 1(56). s. 1-22.

Bahadır, H. Ve diğerleri (2016). Savaş Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi hakkında Genelge, 2015, TC Resmi Gazete, 34202324-010.06.02, 12.10.2015.

Birleşmiş Milletler Küresel Eğilimler Raporu,2016.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara ilişkin Uluslararası Sözleşme, 1976.

Çevik, S. (2016). Suriye'den Türkiye'ye Göç'ün Etkileri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(5). s. 80-83.

Dedeoğlu, N. (2016) Savaş Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014, TC Resmi Gazete, 29153, 22.10.2014.

İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, 1948.

Kara, P ve Korkut, R. (2010). Türkiye'de Göç, İltica ve Mülteciler, Türkiye İdare Dergisi 467. S. 153-162

Kartal, B. ve Başcı, E. (2014). Türkiye'ye Yönelik Mülteci ve Sığınmacı Hareketleri, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2(12).

Rado, Ş. Hayat Büyük Türk Sözlüğü, Hayat Yayınları.

Sağlık Uygulama Tebliği, 2013, TC Resmi Gazete,28597, 24.23.2013.

Savaş Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982.

Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı.

Vatansever, K. (2016). Savaş Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Yavuz, Ö.(2015). Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 30(12) s. 265-280,

Aksu, P. (20/11/2016) Suriyelilere Ne Olacak? 30 Haziran 2017 tarihinde <http://m.hthayat.com/yasam/roportajlar/haber/1030925-suriyeli-multeciler>erişildi.

BİA Haber Merkezi (03//11/2015) 30 Haziran 2017 tarihinde<http://bianet.org/bianet/cocuk/168918-bm-her-10-dakikada-bir-vatansiz-cocuk-doguyor>, erişildi.

Girit, S. (15/10/2015) Suriyeli Mülteciler Dosyası: Sağlık Hizmetleri Bedava, 30 Haziran tarihinde http://www.bbc.com/tukce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik erişildi.

Karaarslan, Y. (08/11/2016) Suriyeli Sığınmacılara 20 Milyon Poliklinik Hizmeti, 2 Temmuz 2017 tarihinde <http://aa.com.tr/tr/saglik/suriyeli-siginmacilara-20-milyon-poliklinik-hizmeti/680872> erişildi.

Oğuz, M. (21/10/2016) Mültecilerin Geçici Kimlik Kartı Çilesi, 2 Temmuz 2017 tarihinde http://www.dha.com.tr/multecilerin-gecici-kimlik-karti-cilesi_1357413.html, erişildi.