



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2021 Aralık/December
Sayı/Issue: 18

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ GÖÇMENLERE VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, SORUN VE ÖNERİLER

Yusuf AYDIN¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 01.09.2021,
Revizyon Tarihi/Date Revised:26.10.2021
Kabul Tarihi / Date Accepted: 09.12.2021
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2021
DOI: 10.46218/tshd.989589

Makale Künyesi/To cite this article: AYDIN, Y. (2021, Aralık). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, sorun ve öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18:227-248. Doi: 10.46218/tshd.989589

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Yusuf AYDIN, Sağlık Bakanlığı, ORCID: 0000-0002-8841-7289

Öz

Suriye'de yaşanan olaylar ve iç savaş nedeniyle göç eden Suriyelilerin en temel ihtiyaçları olan sağlık, barınma, eğitim ve çalışma hakkı gibi konular gittikleri ülkelerde önemli bir sorun olduğu gibi Türkiye'de de aynı sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar. Ağırlıklı olarak barınma ve çalışma hakkı konularında ciddi mesafeler alınmış olunmakla birlikte, sağlık ve eğitim de ise çalışmalar devam etmektedir. Bununla birlikte sağlık ve eğitimde ilgili bakanlıklar tarafından belli kararlar alınmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Bu anlamda, sağlık alanında sosyal devlet olmanın gereği olarak, göçmenlerin sağlık hizmetlerini almasına yönelik önemli uygulamalar başlamış olmakla birlikte, çıkan sorunlar doğrultusunda müdahaleler de yapılmaktadır.

Bu çalışma ile Suriyelilere yönelik sunulan sağlık hizmetleri değerlendirilecektir. Çalışmanın ilk bölümünde genel olarak Suriyeli göçmenler hakkında bilgi verilecek, ikinci bölümde ise Türkiye'de Suriyeli göçmenlerin aldıkları sağlık hizmetleri özellikle sağlık bakanlığı verilerine göre değerlendirilecek ve tespit edilen sorunlardan yola

çıkılarak çözüm önerileri sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç ve Sağlık hizmetleri, Suriyeli Göçmenler, Suriyelinin sağlığı, Suriyeli ve sağlık.

EVALUATION OF HEALTH SERVICES PROVIDED TO SYRIAN MIGRANTS IN TURKEY, PROBLEMS AND RECOMMENDATIONS

Abstract

Due to the various events and civil war in Syria, issues such as health, shelter, education and the right to work, which are the most basic needs of the Syrians, have been an important problem not only for Turkey but also for the countries they migrated. Although progresses were primarily made in the field of sheltering and the right to work, more still should be done in other fields such as medical and educational areas. In the meantime certain decisions have been taken and implemented by the relevant ministries in the field of health and education. In this regard, as a requirement of being a social state in the field of health services, authorities are committed to spread services to those immigrants who do not receive them and working on the solutions for the problems that arises during the implementation.

This study will evaluate the health services provided for the Syrian immigrants in Turkey. In the first part of the study, literatures about immigrants' health services will be given and in the second part, the health services offered to the Syrian refugees will be evaluated according to the data provided by the Health Ministry and solutions will be presented based on the identified problems.

Keywords: Migration and health services, Syrian immigrants, Syrian health, Syrian and health.

1. Giriş

1.1. Suriyeli Göçü Hakkında Genel Bilgi:

PKK terör örgütü nedeniyle uzun yıllar Türkiye Suriye ilişkilerinde gerginlikler yaşanmasına hatta iki ülke arasında savaş aşamasına gelmiş iken dönemin hükümetince Ortadoğu politikası çerçevesinde, 2000'li yılların başından itibaren iyi ilişkiler kurulmuş, 2004 yılında her iki ülkenin üst düzey yöneticileri karşılıklı resmi ziyaretlerde bulunmuş, bu ziyaretler sonucunda güvenlik, kültür, tarım, turizm vs alanlarda serbest ticaret anlaşmaları imzalanmış, iki ülke ilişkileri askeri boyuta taşınarak 2009 yılında ortak askeri tatbikatlar düzenlenmiştir(Akgül, Kaptı ve Demir, 2015, s.1). Ancak bu iyi ilişkiler uzun sürmemiş, 2011 yılı Mart ayında başlayan ve Suriye'ye sıçrayan "Arap Baharı" benzeri protestolar daha sonra çatışmalara dönüşmüş, çatışmaların şiddetlenmesi nedeniyle, 2012 yılında önce ABD, daha sonra da Mart 2012 ayı içinde Türkiye Şam büyükelçiliğini kapatmıştır(Aljazeera Turk, 2016).

Suriye'de iç savaşın başladığı 2011 yılı Mart ayından, 2016 yılı Eylül ayına kadar (bağımsız kaynaklarca doğrulanamasa da) İngiltere merkezli Suriye İnsan Hakları Gözlemevi'ne göre, iç savaşta belgelendirilmiş olarak 301.781 kişinin öldüğü, belgelendirilmeyenlerin de eklenmesi ile bu sayının 430.000'e çıktığı, bu ölümlerin 86.000'den fazlasının sivil, siviller içinde ise ölen çocuk sayısının 15.099 olduğu belirtilmiştir (Deutsche Welle, 2016).

Bu iç çatışmalar nedeniyle Suriye'den başka ülkelere ve özellikle komşu Ürdün, Lübnan ve Türkiye'ye önceleri küçük gruplar halinde daha sonra büyük gruplar halinde kitlesel olarak geçmeye başlamışlardır. Hatay'ın Yayladağı ilçesinden 250 kişilik bir grubun sınırı geçerek Türkiye'ye sığınması ile ilk büyük grubun göçü 29 Nisan 2011'de gerçekleşmiştir. İç savaşın başladığı 2011 yılında Suriye'nin toplam nüfusu yaklaşık 22 milyon olup, nüfusun yarısı olan 11 milyon kişinin evlerinden çıkıp başka güvenli bölgelere gittiği, bunlardan 4,5 milyon Suriyelinin ise ülkesini terk ederek komşu ülkelere sığındığı belirtilmiştir (BBC News, 2016).

Türkiye, Suriye krizi ve iç savaşının en başından beri "açık kapı politikası" izleyerek, Türkiye'ye gelmek isteyen ve sınırdan yığılan Suriyeliler geri çevrilmemiştir(Kirişçi, 2014, s:14). Ancak Suriyeli sığınmacılara, Türkiye'de yasalar gereği (Avrupa dışından geldikleri için) mülteci statüsü verilmemiştir. Zira, Türkiye, 1951 Cenevre Anlaşması'nı imzalamasına ve 31.07.1968 tarihinden itibaren ülkemiz için bağlayıcılık kazanmasına rağmen coğrafi sınırlama koyarak Avrupa dışından gelenlere mülteci statüsü verilmemiş, Suriyelilere bu nedenle ilk aşamada "misafir" statüsü verilmiştir. Bir başka görüşe göre, Avrupa dışından gelip, 1951 Cenevre Anlaşmasının mülteci tanımındaki 5 kriterden birine uyanlara Türkiye "Şartlı Mülteci" tanımını uygun görmüştür (Ekşi, 2015, s. 25).

Basında Suriyeliler hakkında çıkan haberler konusunda yapılan araştırmada da, incelenen gazete haberlerinde ve gazete yazılarında en fazla "Suriyeli Sığınmacılar" ibaresi kullanılmış, Suriyeli göçmenler için ikinci sırada en fazla kullanılan kavram ise "Mülteci" kavramı olmuştur (Doğanay ve Çoban, 2016,s.155).

Suriyeliler için uygulanan "Geçici Koruma" statüsü, gerektiğinde Bakanlar Kurulu kararı ile (yeni sistemde Cumhurbaşkanı Kararnamesi ile) sonlandırılabilmekte, ayrıca Suriyelilerin vefat etmeleri, kendi isteği ile

ülkelerine veya bir başka ülkeye gitmeleri halinde de söz konusu statü sona ermektedir. Geçici korumanın 1 yılına tanınan bir statü olduğu, şartları oluşması halinde ise en fazla 3 yıla uzatma imkanı bulunan bir statü olduğu belirtilmiştir (Orhan, 2014, s.15).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından da sık sık kullanılan “Düzensiz Göç-Göçmen” kavramı ise vatandaşı olunmayan bir ülkeye ulusal hukuk yollarını ihlal ederek girmek ve burada kalmayı sürdürmek olarak, tanımlanmıştır (Hassoy ve Davas, 2010, s.298).

1.2. Rakamlarla Suriyeli Göçü:

Suriye’den pasaportları ile ülkeye girenlerin yanı sıra, nüfus kimliği dahil hiçbir belgesi olmadan sınırı geçenler, Türkiye tarafında 10 ilimizde Başbakanlık AFAD tarafından kurulan ve yönetilen 23 geçici mülteci kamplarına kabul edilmiştir. 2017 yılı itibarıyla, Suriyeli göçmenlerden 246.720’si Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından idare edilen 23 kampta yaşamaktadır (ECHO Tanıtım Belgesi, 2017, s.2). Göç İdaresi Başkanlığının 22.08.2017 tarihinde güncellenen rakamlarına göre ise Geçici Barınma Merkezinde 233.146 Suriyeli yaşamaktadır (Türkiye Göç İdaresi İstatistikleri, 2017).

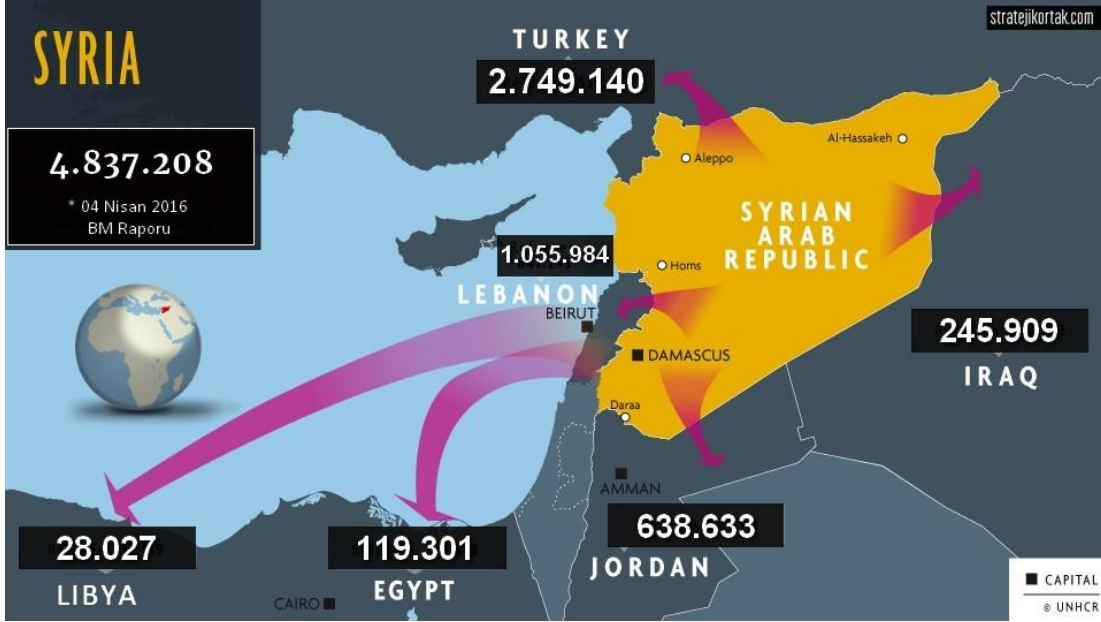
Türkiye’nin “Açık Kapı Politikası” nin sonucu olarak önce onbinlerce sonra yüzbinlerce ve ilerleyen yıllarda milyonlarca Suriyeli ülkeye giriş yapmış, 2011 yılında sınır bölgelerinde kamplar inşa edilmeye başlanmış, ancak çatışmaların Halep bölgesinde yoğunlaşması üzerine artan göç sayısı nedeniyle bu kamplar yetersiz kalınca 2012 ikinci yarısında hükümet sınırdan geçişlerde sınırlama getirmeye başlamıştır. Bu amaçla sınırın Suriye tarafında 20’den fazla geçici kamp kurulmuştur. Bu geçici barınma yerleri zamanla yarı kalıcı barınma yerlerine dönüştürülmüş, ayrıca Atme, Bab el-Hava, Bab es-Selame gibi kalıcı barınma merkezleri kurulmuştur. Ancak çatışmaların sınır bölgelerini de etkilemesi ve daha iyi yaşam koşullarına ulaşmak amacıyla bu kamplarda kalan Suriyeliler kaçakçılar ile irtibat kurarak illegal yollarla sınırdan geçmeye başlamışlardır.

İçişleri Bakanlığının verdiği rakama göre, Türkiye’de toplam 3 milyon 550 binin üzerinde göçmen ve mülteci bulunmaktadır (Deutsche Welle, 2017). Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi (HÜGO), 2017 yılında Türkiye’deki toplam mülteci sayısının 3,6 milyonu aştığını belirtmiştir. Bu rakam Türkiye nüfusunun %4,61’ine denk gelmekte olup, bu kişilerin sadece yüzde 8’i kamplarda kalmakta, diğerleri farklı şehirlere dağılmış durumda ve özellikle İstanbul’da yaşamaktadır. Almanya’da 456.000, İsveç’te 109.000, Macaristan’da 76.000, Avusturya’da 42.000 Suriyeli bulunduğu dikkate alındığında, Türkiye’nin özellikle 2014 yılından itibaren dünyada en fazla mülteci ağırlayan ülke durumunda olduğu görülmektedir (NTV.com.tr, 2017). Bir başka kaynakta, 2017 yılı için AB ülkelerinin toplam kabul ettiği Suriyeli mülteci sayısı 866.811 kişi olarak açıklanmış olup, Türkiye’nin misafir ettiği kişi sayısı ise bunun ortalama 3,5 katıdır (NTV.com.tr, 2017).

Birleşmiş Milletlerin (aşağıdaki haritada gösterildiği üzere) 4 Nisan 2016 tarihli raporunda ise 4.837.208 Suriye’linin ülkesini terk ederek başka ülkelere geçtiği, bu ülkeler arasında 2.749.140 Suriyeli mülteci sayısı ile Türkiye’nin açık ara birinci olduğu görülmektedir (Harita 1). İkinci sırada Suriye’ye komşu ülke Lübnan

gelmekte olup bu ülkeye 1.055.984 Suriyeli sığınmıştır. 638.633 Suriyeli göçmen ile Ürdün 3.sırada, 245.909 Suriyeli göçmen ile Irak 4.sırada gelmektedir. Mısır ve Lübnan'a ise daha az Suriyeli mülteci sığınmıştır.

Harita 1) Suriyeli Göçmenlerin Gittikleri Ülkeler



Kaynak: UNHCR, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Raporu, 04 Nisan 2016/Düzenleme:StratejikOrtak.com-Suriyeli Mültecilerin Dağılımı.

Rakamlara bakıldığında, dünyanın gelişmiş ülkeleri ve AB üye ülkeleri, Suriye'de iç savaşın başlamasından sonraki 3 yıl içinde toplam 130.000 civarında sığınmacıyı kabul etme sözü vermiş iken, Türkiye 2.749.140 sayısı ile Suriyeli sığınmacıların %42'sini tek başına kabul etmiş, Lübnan ise kendi nüfusunun %25'inden fazla Suriyeliyi ülkesine almıştır (Erdoğan, 2015, s.16).

Tablo 1) Suriyeli Göçmenlerin Ülkelere Dağılımı

Ülkeler	Kaynak	Veri tarihi	Suriyeli Göçmen
Türkiye	Türkiye Hükümeti, UNHCR	2 Ağustos 2018	3.542.250
Lübnan	UNHCR	31 Tem 2018	976.002
Ürdün	UNHCR	29 Tem 2018	668.123
Irak	UNHCR	31 Tem 2018	249.123
Mısır	UNHCR	30 Haz 2018	129.737
Diğer (Kuzey Afrika)	UNHCR	15 Mart 2018	33.545

Kaynak: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) Raporu, 02.08.2018

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi 2018 yılına gelindiğinde, Suriyeli göçmen sayısı değişmekle (artmakla) birlikte en çok Suriyeli barındıran ülke sıralamasında bir değişiklik olmadığı, Türkiye'nin yine açık ara önde olduğu görülmektedir. Oysa 2011 yılından önce Türkiye'de 100.000 civarında başka ülkelerden gelmiş göçmen-mülteci var iken son 5 yılda bu sayının 4 milyona yaklaşması ülkemizin ne kadar büyük kitlesel göçe maruz kaldığı görülmektedir (Erdoğan, 2017,s.10). İlginç olan bir başka husus Lübnan'daki Suriyeli göçmen sayısı 2016 yılında 1.055.984 iken (2018 yılında diğer ülkelerde göçmen sayısı artmasına rağmen) bu sayı azalarak 976.002'ye inmiştir.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre, 17 Ağustos 2017 tarihi itibarıyla, Geçici Barınma Merkezlerinde 233.146, Geçici Barınma Merkezleri dışında 2.908.234 olmak üzere toplam 3.141.380 Suriyeli göçmen Türkiye sınırları içinde bulunmaktadır (Türkiye Göç İdaresi, 2017). 24.05.2018 tarihi itibarıyla bu sayı 3.589.384 olmuştur (Türkiye Göç İdaresi, 2018).

Aşağıdaki tabloda, 26.08.2021 tarihi itibarıyla Geçici Barınma Merkezleri içinde ve dışında bulunan Suriyeli sayısı gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde, hem barınma merkezi sayısı azalmış hem de burada kalan Suriyeli sayısı 2017 yılında 233.146 iken, 2021 yılında 53.532'ye düşmüştür (Türkiye Göç İdaresi, 2021).

TBMM Mülteci Hakları Alt Komisyonu tarafından 2017 yılı sonunda yapılan bir araştırmada, Kilis ilinde Suriyeli sayısı Türk nüfusu ile neredeyse eşitlenmiş, Suriyeli göçmen sayısı Kilisin yerli nüfusunun %95'ine ulaştığı, bu oranları %24 ile hatay, %21 ile Şanlıurfa ve %16 ile Gaziantep illerinin izlediği belirlenmiştir (TBMM Göç ve Uyum Raporu, 2018, s.91). Öte yandan aynı raporda, Türkiye'de 250.000 Suriyeli bebeğin dünyaya geldiği vurgulanmıştır.

Tablo 2) Geçici Barınma Merkezleri ve Burada Yaşayan Suriyeli Göçmen Sayısı (26.08.2021)

İl	Geçici Barınma Merkezi Adı	Barınan Sayısı
Adana (1 adet)	Sarıçam	17.900
Hatay (3 adet)	Altınözü	2.515
	Yayladağı	3.748
	Apaydın	2.723
Kahramanmaraş (1 adet)	Merkez	9.897
Kilis (1 adet)	Elbeyli	8.325
Osmaniye (1 adet)	Cevdetiye	8.424
Toplam		53.532
Geçici Barınma Merkezleri dışında bulunan Suriyeli sayısı		3.651.577

Kaynak: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2021

Suriye sınırından Türkiye'ye geçen Suriyeli göçmenlerin yaklaşık 1-1,5 milyonu 2014 ve 2015 yıllarında Avrupaya geçerek değişik ülkelere dağılmışlardır (Erdoğan, 2017, s.19).

Türkiye'ye gelen Suriyeliler ile ilgili yapılan bir araştırmada, en büyük sorun olarak dil sorununu belirttikleri, bu nedenle de kendi dillerine yakın dil konuşan bölgeleri tercih ettikleri, Kürt göçmenlerin Kurmançi dilinin konuşulduğu Diyarbakır ve Batman illerini, Arapların ise Arapçanın konuşulduğu Gaziantep ve Şanlıurfa

kentlerini tercih ettikleri ancak yine de büyük miktarda Suriyeli göçmenin hem bu illeri hem de daha batıya doğru İstanbul, Bursa ve İzmir illerini tercih ettikleri belirlenmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2014, s.36).

Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalarda, özellikle Suriyelilerin yoğun olarak yerleştikleri Gaziantep, Hatay, Urfa ve Kilis gibi bölgelerdeki halkın Suriyelilerden şikayet etmeye ve bu durumdan rahatsız olmaya başladıkları, yapılan araştırmada Suriyelilerin ekonomiye zarar verdiğini, işlerini ellerinden aldıklarını ve güvenlik yönünden sorunlar çıkardıklarını belirttikleri ortaya çıkmıştır (Demir ve Soyupek, 2015, s.9).

Türkiye, Suriyeli göçmenlerinin yarattığı krizi insani ve sosyal kaygılar ağır basarak çözmeye çalışmakta iken batı ülkelerinin çoğunda göç olayı güvenlik sorunu açısından değerlendirilmektedir (Watson, 2009).

2- Suriyeli Göçmenlere Verilen Sağlık Hizmetleri ve Yaşanan Sorunlar:

2.1. Suriyeli Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetleri:

Türkiye'ye gerek sınır kapısından legal olarak gerekse izinsiz olarak illegal şekilde giren Suriyelilere Türkiye Devleti tarafından barınma hizmeti dışında sağlık hizmeti de verilmeye başlanmıştır. Nisan 2011 yılında ilk giriş yapan Suriyeli göçmenler için oluşturulan çadır kentler ve kamplarda ücretsiz tıbbi tedavi imkanı sağlanmıştır.

2.1.1. İlgili Mevzuat:

Suriyeli göçmenler hakkındaki en önemli mevzuat 22 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe giren "Geçici Koruma Yönetmeliği"dir. "Geçici Koruma"nın kapsamı, bu kapsamda değerlendirilecek kişilerin hak ve yükümlülükleri, kayıt süreci, ülkede kalışlarına ilişkin belirleyici kriterler, kişilerin haklarına getirilebilecek kısıtlamalar bu Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Bu Yönetmelik hükümleri uygulanarak, özellikle sağlık hizmetleri başta olmak üzere eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık ve benzeri hizmetler, göçmenlerin ikamet ettikleri şehirlerde imkânlar ölçüsünde sağlanmaya çalışılmaktadır. Yönetmeliğin 21.maddesinde belirtilen kayıt işlemlerini tamamlamayan yani kimlik kartı almayan yabancıların, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı belirtilmiştir. 27.maddesinde ise Sağlık Hizmetleri sıralanmıştır. Tercüman olmadan göçmen yabancıyla istenilen düzeyde iletişim kurulamadığında tercümanlık hizmetlerinin ücretsiz olarak verileceği Yönetmeliğin 31.maddesinde hüküm altına alınmıştır (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014).

Kamplar dışında kalan Suriyeli göçmenlere sivil toplum kuruluşları tarafından tedavi hizmeti ve ilaç teminine çalışılmış Ocak 2013 yılına kadar sadece kamplarda verilen sağlık hizmeti bu tarihten sonra Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından çıkarılan 18 Ocak 2013 tarihli ve 2013/1 sayılı Genelge ile kamp dışında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık merkezleri ve hastaneler, daha sonra da üniversite ve özel hastanelerde verilmiş, tedavi masrafları ise AFAD tarafından karşılanmıştır (Erdoğan, 2018:90-91). Söz konusu Genelgede Suriyelilere verilen sağlık hizmeti 10 il ile sınırlı iken AFAD tarafından 9 Eylül 2013 tarihinde çıkarılan bir başka Genelge ile bu uygulama tüm illere yaygınlaştırılmıştır (İlhan vd., 2016,s.13).

İlerleyen zamanlarda yeni gelen Suriyeli göçmenler ile kampların kapasitesinin aşılması, bazı Suriyelilerin kamplarda yaşamak istemeyip buralardan kaçması bu durum sağlık hizmetlerinde aksamalara ve sorunlara neden olduğundan sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi amacı ile 09.09.2013 tarihinde yayımlanan 2013/8 Genelge ile yapılan değişiklik sonrasında, hastane ve sağlık hizmetleri kamplardan sevk şartı aranmaksızın ülke geneline yaygınlaştırılmıştır(Erdoğan, 2018,s. 92).

Aralık 2014 tarihinde yayımlanan genelge ile acil ve yoğun bakım gerektiren haller dışında özel hastanelerde tedavi kısıtlanmış, özel hastanelerde tedavi kamu hastanelerinden sevk yapılması şartına bağlanmıştır. Ayrıca acil durumlar dışında, hastanenin bulunduğu şehirde kaydı olmayan Suriyelilerin bu hastanelerden yararlanamayacağı, yararlanabilmesi için kaydının bulunduğu şehirdeki hastaneye müracaat etmesi, bu hastanede sağlık işlemi yapılamıyor ise sevk ile başka bir şehirdeki hastanede tedavi altına alınabileceği, şeklinde düzenleme getirilmiştir.

Geçici koruma statüsünde Türkiye’de yaşamlarını sürdüren Suriyeli yabancılara 29.04.2011 tarihinden itibaren sunulan sağlık hizmetleri, yukarıda belirtilen mevzuat dışında, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yayımlanan 2015/8 sayılı Genelge ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 04.11.2015 tarihli ve 9648 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” yönergesi kapsamında, geçici barınma merkezlerinin (kampların) içinde ve dışındaki sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütülmekte olup, adı geçen bakanlık bünyesinde bulunan “Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı” geçici koruma altındaki Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerini koordine etmektedir.

2.1.2. Sunulan Sağlık Hizmetleri:

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Gn. Md. Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı koordinasyonunda, geçici koruma altındaki Suriyelilere 3 ana kategoride sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

A- Sınırdan yaralı olarak alınan Suriyelilere ve ülkemizde geçici koruma altına alınanlara sunulan 112 Acil Sağlık Hizmetleri,

B- Geçici Barınma Merkezlerinde ve dışında sunulan Temel ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri,

C- İkinci ve üçüncü basamak Sağlık Hizmetleri.

Türkiye’ye sığınan ve kayıt altına alınıp geçici kimlik verilmiş olan Suriyeliler, ikamet ettikleri şehirlerde acil sağlık, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinden, SUT kapsamında ve ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Geçici kimlik numarası almamış yani henüz kayıt edilmemiş Suriyeli göçmenlere, Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında, bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla aşılama ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri Genel Bütçe kapsamında, ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmetleri (kamu-üniversite ve özel hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri) ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri ise 2017 yılı Global Bütçe Protokolü çerçevesinde AFAD tarafından finanse edilmektedir.

Sivil Toplum Kuruluşları tarafından açılan merkezlerde verilen sağlık hizmeti gönüllülük esasına göre ve ücretsiz olarak altı ay süre ile verilmektedir. Bu süre bittiğinde yeniden müracaat halinde yapılan denetim sonucunda İl Sağlık Müdürlüğüne ruhsatı yenilenebilmektedir. Gönüllü sağlık tesislerinin en önemli özelliği

sadece Suriyelilere sağlık hizmeti verilmesidir. Bu şekilde sağlık hizmeti 6 ilde 18 gönüllü sağlık tesisi tarafından verilmektedir.

Yukarıda belirtilen sivil toplum kuruluşları dışında, Sivil Toplum için Destek Vakfı ile Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD) gibi kuruluşlar ise beş yaşın altındaki çocukların beslenme yetersizliklerini araştırmış, Suriyeli hamile ve emziren bayanlara emzirme, beslenme ve anne-bebek sağlığı konularında eğitim ve destek vermişlerdir(Türk, 2016, s.149).

Geçici koruma altına alınan Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunmak, dil ve kültürden kaynaklanan sorunları aşmak üzere, bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, ilçenin toplum sağlığı merkezine bağlı olarak, aile hekimliği için tanımlanan asgari fiziki ve teknik standartları taşıyan göçmen sağlığı merkezleri oluşturulmuştur. Buralara aynı zamanda tercüman desteği verilmektedir. Şubat 2017 verilerine göre 17 ilimizde toplam 86 Göçmen Sağlığı Merkezi ile 175 Göçmen Sağlığı Birimi açılmış olup faaliyetlerini sürdürmektedir. Avrupa Birliğinden gelecek maddi yardımlarla göçmen sağlığı merkezlerinin 500'e çıkarılması planlanmaktadır. Planlanan bu sayılar 2018 yılında daha yükseklerle çekilmiştir²

Sağlık Bakanlığı Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı yetkilileri ile Mart 2018 ayında yapılan görüşmede, hali hazırda 27 ilde 154 göçmen sağlığı merkezi (GSM) içerisinde 527 göçmen sağlığı biriminin açıldığı, göçmen sağlığı merkezlerinin 30 ile yaygınlaştırılması sonucunda oluşturulacak 180 göçmen sağlığı merkezinde, 805 göçmen sağlığı birimi ile hizmet verilmesi ve söz konusu merkezlerden 42'sinin Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi olarak organize edilmesinin planlandığı öğrenilmiştir. Güçlendirilmiş GSM'de; birinci basamak sağlık hizmetleri dışında, iç hastalıkları, çocuk, kadın-doğum, ağız-diş sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler, görüntüleme (röntgen, ultrason, bazı birimlerde tomografi) üniteleri ve basit hizmet laboratuvarları (biyokimya ve mikrobiyoloji lab.) ile desteklenmektedir. Böylelikle, hizmetlere erişimin artırılması, hastanelerin yükünün azaltılması amaçlanmaktadır.

GSM'lerde sağlık personeline ilave olarak, iki dil bilen (Arapça-Türkçe) hasta yönlendirme elemanları ile destek hizmetleri personeli de görev yapmakta, Geçici koruma altındaki Suriyelilere sunulan birinci basamak sağlık hizmet verileri "Muayene Bilgi Yönetim Sistemi" kullanılarak kayıt altına alınmaktadır. Aşağıdaki tabloda iller itibariyle Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) ile Göçmen Sağlığı Birimlerinin (GSB) sayısı verilmiştir.

Tablo 3) Temmuz 2021 Ayı İtibariyle Göçmen Sağlığı Merkezleri.

Sıra	il	Göçmen Sağlığı Birimi	Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi	Göçmen Sağlığı Merkezi	Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merk
1	Adana	59	0	8	4
2	Adıyaman	7	0	0	1

² Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığınca hazırlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Sunulan Sağlık Hizmetleri Temmuz 2018 Raporu" na göre, 30 ilde 182 Göçmen Sağlığı Merkezi ile 805 adet Göçmen Sağlığı Birimi kurulması, planlanmıştır. Bunlardan 42 adedi ise Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi olarak organize edilmiştir.

3	Ankara	35	1	6	1
4	Batman	5	0	2	0
5	Burdur	1	0	1	0
6	Bursa	28	0	4	1
7	Denizli	2	0	2	0
8	Diyarbakır	4	0	2	0
9	Elazığ	3	0	1	0
10	Gaziantep	72	1	4	4
11	Hatay	108	1	23	3
12	İstanbul	148	1	25	6
13	İzmir	39	1	6	1
14	Kahramanmaraş	34	0	5	2
15	Kayseri	17	0	3	1
16	Kilis	22	0	1	2
17	Kocaeli	13	0	6	0
18	Konya	30	0	2	3
19	Malatya	13	0	3	1
20	Manisa	1	0	1	0
21	Mardin	14	0	5	0
22	Mersin	47	1	5	2
23	Nevşehir	7	0	0	1
24	Osmaniye	21	0	1	2
25	Samsun	1	0	1	0
26	Sakarya	2	0	2	0
27	Şanlıurfa	52	1	12	2
	TOPLAM	787	7	133	37

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021.

Yukarıdaki tabloda, Temmuz 2021 ayı itibarıyla tek hekimin (tercihen Suriyeli hekim ve hemşirenin) görev yaptığı Göçmen Sağlığı Merkez sayısının Mart 2018 ayına göre azalarak, 154'den 133'e düştüğü, buna karşılık göçmen sağlığı birimlerinin sayısının artarak, 527'den, 787'ye çıktığı, ayrıca Suriyeli göçmen sayısının 20.000'in üzerinde olan yerlerde, dahiliye, çocuk, kadın-doğum, ağız-diş sağlığı hekimlerinin görev yaptığı 37 adet Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi (GGSM) ile 7 adet Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi (GSEM) oluşturulduğu görülmüştür.

Aşağıdaki tabloda, göçmenler (Suriyeli, Afgan, Iraklı vb geçici korunanlar) için 2011-2021 yılları arasında verilmiş sağlık hizmetlerinin sayıları gösterilmektedir.

Tablo 4) Ülke Genelinde Geçici Korunanlara Sunulan Sağlık Hizmet Verileri

81 İL GENELİ KAMP İÇİ/KAMP DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ		2011-2016	2017	2018	2011-2018	2021	2011-2021
MUAYENE SAYISI	HSGM BAĞLI BİRİMLERİ	5.742.528	3.005.287	2.317.808	11.065.623	3.439.493	31.084.117
	KHGM BAĞLI BİRİMLERİ	16.997.636	8.291.891	5.627.305	30.916.832	2.476.351	53.537.774
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	328.338	136.127	165.675	630.140	176.969	1.808.687
TOPLAM		23.068.502	11.433.305	8.110.788	42.612.595	6.092.813	86.510.578
SEVK SAYISI	BİRİNCİ BASAMAKTAN KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE SEVK SAYISI	918.964	Veri yok	59.735	978.699		
	TOPLAM	918.964	Veri yok	59.735	978.699		
YATAN HASTA SAYISI	KHGM'NE BAĞLI HASTANELER	1.018.271	357.834	240.203	1.616.308	136.241	2.717.263
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	37.364	10.375	10.931	58.670	13.832	174.662
TOPLAM		1.055.635	368.209	251.134	1.674.978	150.073	2.891.925
AMELİYAT SAYISI	KHGM'NE BAĞLI HASTANELER	854.318	311.164	216.964	1.382.446	98.538	2.301.993
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	23.781	3.703	3.994	31.478	7.379	82.781
TOPLAM		878.099	314.867	220.958	1.413.924	105.917	2.384.774
DOĞUM SAYISI	KHGM'NE BAĞLI HASTANELER	195.421	100.671	61.217	357.309	39.687	657.131
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	4.737	1.639	1.608	7.984	2.231	26.641
TOPLAM		200.158	102.310	62.825	365.293	41.918	683.772
SINIRDAN ALINAN YARALI SAYISI		36.897	5.425	5.527	47.849	1.137	61.038

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021.

Yukarıdaki tablo ülkemizde geçici koruma altında bulunanların, 2011-2021 yılları arasındaki (Mayıs 2021 tarihi itibarıyla) sağlık hizmet verilerini göstermekte olup, 2011-2018 yılları arasında 11.065.623 adet poliklinik hizmeti verilmiş iken, 2011-2021 yılları arasında bu rakam 86.510.578'e, 2011-2018 yılları arasında 1.674.978 adet yatarak sağlık hizmeti verilmiş iken, 2011-2021 yılları arasında bu rakam 2.891.925'e yükselmiş, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile üniversite ve özel hastanelerdeki doğum sayısı 2011-2018 yılları arasında toplam 365.293 iken, 2011-2021 yılları arasında 683.772 sayısına ulaşmıştır. 2011-2018

arasındaki 8 yıllık döneme göre, 2019-2021 yılları arasında verilen sağlık hizmetlerinde oldukça büyük bir yükseliş olduğu görülmektedir. Tablodaki doğum sayıları incelendiğinde, Suriyelilerin de içinde bulunduğu göçmenlerin oldukça yüksek doğum oranları olduğu hatta Türkiye doğum oranlarını aştığı, 2011 yılından 2018 yılı Ağustos ayına kadar Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile üniversite ve özel hastanelerdeki doğum sayısının 365.293 rakamına ulaştığı görülmektedir. Aşağıdaki Tabloda ise aşı sayıları gösterilmektedir.

Tablo 5) Ülke Genelinde Geçici Korunanlara Yapılan Rutin Aşı Verileri (31 Temmuz 2018)

2018 YILI AŞI VERİLERİ (TEMMUZ)			
	KAMP İÇİ	KAMP DIŞI	TOPLAM
BCG	826	5.638	6.464
DaBT-İPA-Hib	2.970	25.077	28.047
KPA	3.024	24.235	27.259
HBV	1.663	16.669	18.332
KKK	830	12.845	13.675
SUÇİÇEĞİ	618	5.782	6.400
HAV	1.032	7.525	8.557
TD	677	2.384	3.061
TOPLAM	11.640	100.155	111.795
2018 GENEL TOPLAM			646.454
2014-2018 GENEL TOPLAM			3.792.368

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı verileri.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, Sıtma, Şark Çıbanı, Çocuk Felci, Tüberküloz, Kızamık, Tifo ve Buruselloz gibi bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmek için aşılama çalışmalarına önem verildiği görülmektedir. Ancak, kamplarda yaşayan çocukların aşı takipleri düzenli yapılmakta iken kamp dışında değişik şehirlerde yaşamlarını sürdüren Suriyeli çocukların (ailelerin sık sık yer değiştirmesi nedeniyle) aşı takipleri düzenli yapılamamaktadır.

2.1.3. Suriyeli Sağlık Personelinin Eğitimi:

AB Hibe Projesi kapsamında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilmek üzere sağlık personeli yetiştirilmesi için, “Yabancı Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda Suriyeli sağlık çalışanlarının (doktor, ebe, hemşire) eğitimleri için Sağlık Bakanlığınca oluşturulan komisyon tarafından başvuruları kabul edilip mülakatları yapılan hekim, ebe ve hemşirelerin 5 gün teorik, 6 hafta uygulamalı uyum eğitimlerine tabi tutulmuşlardır. Bu eğitimde başarılı olan hekimler Sağlık Bakanlığının belirleyeceği Geçici Barınma Merkezleri ile Göçmen Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilmişlerdir.

Sağlık Bakanlığı Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı yetkilileri ile yapılan görüşmede, Ocak ve Şubat 2017 tarihlerinde toplam 740 hekim ile 347 ebe-hemşire teorik uyum eğitimlerini tamamlamış, bunlardan 240

hekim ile 205 ebe-hemşire uygulamalı eğitimlerini başarıyla bitirip istihdam edilecekleri Göçmen Sağlığı Merkezlerine gönderilmiştir. Ayrıca Arapça ve Kürtçe bilen 666 kişiye de hasta yönlendirme, tercümanlık eğitimi verilmiştir.³ 30 Nisan 2018 tarihi itibarıyla Mesleki Yetki Belgeli Suriye uyruklu 82 Uzman Hekim, 305 Pratisyen Hekim ve 454 Yardımcı Sağlık Personeli (Ebe, Hemşire, Röntgen ve Laboratuar Teknisyeni vs) SIHHAT projesi kapsamında geçici barınma merkezleri ve göçmen sağlığı merkezlerinde istihdam edilmiştir.⁴

Tablo 6) Sıhhat Projesi Kapsamında Yerleştirilmesi Yapılan Suriyeli Sağlık Personeli (Temmuz 2021)

Branş	Sayı	Branş	Sayı
Hekim	757	Psikolog	42
Diş Hekimi	14	Sosyal Çalışmacı	40
Ebe-Hemşire	1.090	Tercüman	42
Laboratuar Teknisyeni	40	Hasta Yönlendirme Personeli	1.173
Röntgen Teknisyeni	35	Destek Personeli	429

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021.

Bakanlar Kurulu'nun 8 Ocak 2018 tarihli kararı ile "Geçici Koruma Yönetmeliği"nde değişiklik yapılmış, daha önce AFAD tarafından yürütülen, Suriyeli göçmenler için ilgili bakanlıklar ve kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen sağlık, eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal hizmet ve yardımlar ile tercümanlık ve benzeri hizmetlerin koordinasyonu Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne verilmiş, sunulan sağlık hizmetlerinin bedeli daha önce AFAD tarafından ödenirken yapılan değişiklik ile bu bedelin Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne ödeneceği düzenlenmek suretiyle Sağlık Bakanlığı ile Göç İdaresi Genel Müdürlüğü arasında protokol imzalanmıştır.

2.2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar:

Suriye'de yaşanan iç savaş nedeniyle şiddete maruz kalma, uygunsuz ve sağlıksız yaşam koşulları, giysilerini dahi yanına alamadan evlerinden kaçmak zorunda kalmaları, Türkiye'ye giriş yaptıklarında da kalabalık ve zor koşullarla sahip kamplarda yaşamlarını sürdürmeleri, kamp dışında yaşayanların ise maddi durumlarının iyi olmaması nedeniyle ya metruk evlerde veya terk edilmiş kimsenin oturmadığı evlerde yaşamak zorunda kalmaları, yetersiz beslenme, hijyene uygun olmayan yaşam koşulları vs nedenlerle Suriyeli göçmenlerde, hastalık görülme sıklığı artmakta, bulaşıcı hastalıklara çok çabuk maruz kalmaktadırlar (Durusoy ve Ergin, 2010, s.290).

Bu kötü koşullar nedeniyle, özellikle çocuk ve bebeklerde yaygın olmak üzere, beslenme, büyüme ve gelişme bozuklukları, anemi, ishal, kızamık, solunum yolu enfeksiyonları, böbrek, solunum gibi kronik rahatsızlıklar, istenmeyen gebelikler ve doğum komplikasyonları, fiziksel şiddet ve cinsel istismara bağlı psikiyatrik bozukluklar ve depresyon ile diş sağlığı sorunları ön plana çıkmaktadır (Toksabay, 2010, s.13).

³ AB Fonlarından karşılanmak üzere, Arapça ve Türkçe bilen, hasta yönlendirme görevi yapacak 666 kişiye 5 gün süreyle Türk Sağlık Sistemi ve etkili iletişim konusunda eğitim verilerek Göçmen Sağlığı Merkezleri, Göçmen Sağlığı Birimleri ve bazı hastanelerde görevlendirilmiştir.

⁴ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığının Temmuz 2018 Raporuna göre, 31 Temmuz 2018 tarihi itibarıyla, Suriye uyruklu toplam 1.275 hekim ile 1.138 yardımcı sağlık personeli 5 günlük teorik eğitimlerini tamamlamış olup, bu eğitimleri tamamlayan 755 hekim ve 841 ebe-hemşire uygulamalı eğitimlerini de tamamlayarak Mesleki Yetki Belgesi almışlardır. Bunlardan 97 Uzman Hekim, 371 Pratisyen Hekim ile 579 Yardımcı Sağlık Personeli, SIHHAT Projesi kapsamında, Göçmen Sağlığı Merkezlerinde görevlendirilmiştir.

Yapılan bir araştırmada, sağlık hizmetlerine erişim konusunda Suriyeli göçmenlerin 2017 yılında %20,9'u sorun yaşarken 2019 yılında bu oranın %17'e düştüğü belirlenmiştir (Erdoğan, 2019, s.141).

Bu sağlık sorunlarının giderilmesi için yukarıda açıklandığı üzere mevzuat düzenlenip başta Sağlık Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve AFAD olmak üzere ilgili kurumların çalışmaları ile sağlık hizmeti verilmeye çalışılsa da aşağıda sıralanan sorunlar ile karşılaşmaktadır.

1- Göçün yoğun yaşandığı bölgelerdeki Hastanelerde yoğun bakım yatak sayısının yetersiz kalması, Dializ hastalarının artışı nedeniyle randevu verilmesinde sıkıntıların ortaya çıkması⁵, çözülmesi gereken önemli sorunlardandır.

2- Çocukların aşılınması ve gebe takibinde oluşan yetersizlikler halen sorun olarak devam etmektedir. Suriyeli göçmenler de bu konuda bilinçli davranmamakta, öncelikle hayatta kalmaya yani yiyecek bulmak ve barınma sorunu ile uğraşmaktan aşılama takvimi ve gebelik takibi onlar için ikinci ve üçüncü planda gelmektedir. Eğitim seviyeleri düşük Suriyelilerde bu durum daha belirgindir. Bebeklerin aşılardan ziyade o bebeğe mama, süt ve bez bulunması önemli olmaktadır. Suriye'den gelen bebek ve çocukların aşısız veya eksik aşı ile Türkiye'ye giriş yapmaları, bir kısmının kayıtsız olması, ülkemizde sabit kalmayıp hareket halinde olmaları yani farklı şehirlere gitmelerinden dolayı yerleşim alanlarının ve adreslerinin sabit olmaması gibi nedenlerle rutin bağışıklama hizmetlerinde sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye'de çok nadir görülen çocuk felci Suriyeli çocuklar ile birlikte özellikle sınır bölgelerinde hafif artış göstermiş, daha önce görülmeyen veya nadir olarak görülen Kızamık ve Şark Çıbanı gibi hastalıklar görülmeye başlanmıştır (Korkmaz, 2014, s.40).

3- Türkiye'de bulunan barınma merkezlerinde, Mayıs 2011 - Ekim 2013 arasındaki 30 aylık süreçte 6.000'in üzerinde bebek dünyaya gelmiştir. 2011-2021 yılları arasında ise 683.772 Suriyeli bebek Türkiye'de doğmuştur. Bebeklerin kaydı AFAD tarafından yapılmaktadır. Bu çocuklar vatansız olarak doğmaktadır. Doğum kontrolüne ise Suriyeliler soğuk bakmaktadır.

4- En önemli sorunlardan birisi iletişim olup, dil bilmeyen sağlık personeli hastayla iletişim kurmakta zorlanmaktadır. Bu sorunun çözümü için Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezlerinde Kasım 2016'da başlanan eğitimler sonucunda toplamda 82 Uzman Hekim, 305 Pratisyen Hekim ve 454 Yardımcı Sağlık Personeli (Ebe, Hemşire, Röntgen ve Laboratuar Teknisyeni vs) yetki sertifikası verilmiş ve göçmenlerin yoğun yaşadığı bölgelerdeki göçmen sağlığı merkezlerinde görevlendirilmiştir. Ancak Türkiye'nin tüm illerine dağılan göçmenler için her hastaneye, her toplum sağlığı merkezine (Aile Hekimliğine) tercüman verilmesi veya Suriyeli hekim ve hemşire-ebe görevlendirilmesi mümkün olmadığından bu sıkıntı büyüyerek devam etmektedir. Yapılan araştırmalar da benzer bulgulara ulaşılmış, Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetine erişimindeki en büyük engelin "dil" engeli olduğu vurgulanmıştır (Balkan, 2016,s.6-9), (Anlar, 2016, s.34-35) Dil engelini aşmak için İstanbul Bezmialem Hastanesi Fatih Polikliniğinde hekimler saat 17.30'dan sonra yerini "Yeryüzü Doktorları" olarak kendilerini

⁵ Gaziantep ve Kilis Devlet Hastaneleri yetkililerinden alınan bilgiye göre en büyük sorun olarak Suriyeli sayısının ani artışı nedeniyle yaralı gelen Suriyeli hastalara hastanelerinde yoğun bakım yatağı bulunamadığı, sürekli rahatsızlık olan Suriyeli Diyaliz hastalarının tedavisinde yetersiz kalındığı belirtilmiştir.

tanıtan Suriyeli Hekimlere bırakmakta, bu hekimler Suriyeli göçmenleri muayene etmektedir (cnnturk.com, 2016).

5- Sağlık taramalarında ev halkı evde bulunmadığından (dışarda çalıştığından veya dilendiğinden) verimli bir tarama yapılamamakta, tedavisi uzun süren (tüberküloz, kanser, dializ, diabet) hastaların bir yerde sabit kalmayıp yer değiştirmeleri nedeniyle tedavileri yarım kalmaktadır⁶.

6- Yaşanan çatışmalarda yakınlarının gözlerinin önünde ölmesi veya yaralanması, bunlar için yapabilecekleri bir şey olmaması, çatışmalar sırasında maruz kalınan işkence, tecavüz gibi travmalar nedeniyle psikolojik sağlık sorunları yaşayan mülteciler için tedavi planlaması ve tedavi yapılamamakta, genelde fiziksel sağlık sorunları üzerine eğilim ön plana çıkmaktadır. Özellikle çocuklarda bu durum çok daha belirgin olmaktadır. Savaşın tüm acılarını ve travmalarını yaşayan çocukların sonraki yaşantılarına bu durumun yansımaları önleyecek bir psikiyatrik tedavi maalesef yapılamamaktadır. Mülteciler için de bu durum sorun olarak görülmemekte, öncelikli sorun hayatta kalmak, yani karınlarını doyurmak ve barınacak bir yer bulmak olarak görülmektedir. Gece çığlık atma ve altını ıslatma sorunları psikolojik travmalardan kaynaklanmaktadır (Toksabay, 2010, s.16)

İç savaş, şiddet ve aile yakınlarının kaybedilmesi gibi etkenlerden dolayı psikolojisi bozulmuş Suriyeliler için, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından geçici barınma merkezlerinde Psikososyal Destek Büroları kurulmuş olup, psikososyal destek verilmekte ise de barınma merkezleri dışında kalan büyük kısım için böyle bir destek verilememektedir. Bu ve benzer sebeplerle bazı illerde Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşanmaktadır (Dinçer vd, 2013, s.25).

7- Yeni kimlik kartı çıkaran mültecilerin hastanelere başvuru yapılması veya eczanelerden ilaç alınması sırasında SGK'nın provizyon sisteminde kimlik numarası uyumsuzluğu ve kayıt edilmemesi nedeniyle sorunlar çıkmakta, hasta muayene olamamakta ve ilacını alamamaktadır. Kimlik kartı olmadan hastaneye müracaat eden Suriyeliler ise muayene olamamakta, kimlik çıkarılması istenmekte ancak dil bilmeyen göçmen hasta nereye müracaat edeceğini bilememekte, eğer ilçe de veya kırsal bölgede yaşıyorsa il merkezinde Valilik bünyesinde bulunan Göç İdaresi Birimine gidip kimlik çıkarması gerekmektedir. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün Mobil Kayıt Birimleri olsa da sayıları yetersiz kalmaktadır. Dil sorunu ve bilgisizlik nedeniyle kayıt olma ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarında sorunlar yaşanmaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2014, s.47).

8- Normal poliklinik hastası olan ancak kimlik çıkarmadığından provizyon alınamayan Suriyeli göçmenlerin mağdur olmaması için Hastane Yönetimi ve hekimler esnek davranarak bu hastanın Acil Servisten girişlerini yapmakta yani geri göndermemektedir.

⁶ Kilis ve Gaziantep Devlet Hastanesi yetkililerinden alınan bilgiye göre, hastanelerinde Tüberküloz, Kanser, Diabet teşhisi konulmuş hastalar ile diyaliz hastalarının tedaviye başlandıktan bir süre sonra Kilis ve Gaziantep illerinden ayrılmaları nedeniyle tedavilerinin yarım kaldığı, gittikleri illerdeki hastanelere (ikamet ettikleri il dışına çıkmalarından dolayı) kabul edilmediklerinden tedavilerinin yapılamadığı belirtilmiştir.

9- Daha önce verilmiş 98 numara ile başlayan kimlik numaralarının 99 ile başlayan kimlik numaralarına dönüştürülmesi tamamlanamayan hastaların bilgileri MERNİS sistemine düşmemektedir. Bu durumda hastaların provizyon alamaması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişiminde sıkıntılar olmaktadır.

10- Bazı yardım vakıf ve dernekleri Suriyeli göçmenlere sağlık yardımı da vermekte ancak bu sağlık merkezleri iyi denetlenememektedir. (Suriye Nur Derneği, Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, MAZLUMDER, Beşir Derneği, Yuva Derneği, KAMER Vakfı, Mavi Hilal Vakfı, Aziz Mahmut Hüdayi Vakfı, gibi dernek ve vakıflar.) Kilis'te yapılan denetimler sonucunda kaçak sağlık merkezleri ve eczaneler kapatılmıştır (Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, 2017). Bazı belediyeler (örneğin Batman Belediyesi gibi), Suriyeli göçmenlerin hem gıda hem de ilaç ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2014,s.50). Sağlık Hizmeti veren bu derneklere veya özel sağlık birimlerine Sağlık Bakanlığınca 6 aylık süre ile çalışma izni verilmekte, gerektiğinde bu süre uzatılmaktadır. Ancak kaçak olarak Suriyeli hekim ve hemşirelerce açılan merdiven altı sağlık merkezleri de bulunmakta, bu durum şikayet üzerine yapılan denetimlerde ortaya çıkmaktadır (sozcu.com.tr, 2017).

11- Özel hastaneler Suriyeli Mültecilerden fark ücret alamadıkları ve bunlar için yapılan harcamalara ilişkin fatura bedellerini geç aldıkları için bu hastaları "Yoğunluğumuz var" gerekçesi ile almak istememektedir. Ayrıca, Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları ve göçmen barınma kamplarının da bulunduğu, Urfa, Gaziantep, Hatay ve Kilis gibi sınır illerindeki devlet hastanelerinde yoğunluk oluşmakta, hekimler ve diğer sağlık personelinin sayısı yetersiz kaldığından bu yoğunluk ve yığılma nedeniyle, Türk Vatandaşları poliklinik sırası alamamaktan, hastanede çok fazla beklemekten, Suriyelilerin kendi sıralarını aldıklarından şikayet etmekte, ilaç katkı payı, muayene ücreti gibi ücretlerin Türk Vatandaşlarından alınırken Suriyeli göçmenlerin muaf olması, SGK'nın mali yükünü arttırdığı gibi Türk vatandaşlarını Suriyeli göçmenlere karşı olumsuz tutum almasına ve toplumsal barışın bozulmasına neden olmaktadır (ORSAM, 2015, s.9).

12- Kampların dışında kendi imkanları ile ev tutan Suriyelilerin yaşam ortamları sağlıklı olmadığından özellikle çocuklar ve yaşlılar sağlıksız fiziksel ortamdan olumsuz etkilenmekte ve hastalanmaktadır. Üşütmeye bağlı solunum yolu enfeksiyonu şikayetiyle hastaneye müracaat edip tedavi olan Suriyeli çocuklar sağlıksız fiziksel koşullarda yaşadıklarından kısa süre sonra aynı şikayet ile tekrar hastaneye müracaat etmektedir. Yapılan bir araştırmada, Suriyeli göçmenlerin bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma risk oranı %58,7 olarak belirlenmiştir (Balcılar, 2016, s.83). Mülteci ve göçmenler arasında sağlık sorunlarından dolayı ölüm oranları 5 yaş altı çocuklar ile yaşlılar ve kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir(Altındiş, 2013, s.65).

13- Suriyelilerin yoğun bulunduğu, Gaziantep, Kilis, Urfa ve Hatay gibi bölgelerdeki hastanelerde görev yapan sağlık personeli hem Türk vatandaşlarına hem de farklı kültürlerde ve dillerdeki Suriyelilere ve Iraklılara sağlık hizmeti verdiklerinden, yoğun iş yükü nedeniyle bu durum zaman zaman motivasyon kayıplarına sebep olabilmekte, strese giren personelin iş verimi düşmekte ve bazen hastalarla tartışma

ortamı doğmaktadır⁷. Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak yerleştiği Şanlıurfa'nın Suriye sınırında bulunan ilçelerindeki 5 devlet hastanesinde görevli hemşire ve ebeleri kapsayan araştırmada, uzun çalışma süreleri, hasta yoğunluğu, sürekli aynı hastanede çalışmak zorunda olmaları, çatışma seslerinden kaynaklı korkular gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik duygusu yaşadıkları belirlenmiştir(Eriş, 2017, s.326-336). Kilis Devlet Hastanesinde yapılan bir başka araştırmada, hemşirelerin artan iş gücünü karşılamak amacıyla Sağlık Bakanlığının geçici hemşire görevlendirmesi yaptığı vurgulanmıştır (Korkmaz, 2014, s.40).

14- Tedavi veya ameliyat olmak için hastaneye yatan kimliği bulunmayan yani kayıt dışı olan Suriyeli göçmenlerden önemli sayıdaki göçmen ya tedavisini yarım bırakarak veya tedavi biter bitmez hastaneden kaçmaktadır. Ayrıca, sınırdan yaralı veya hasta olarak giren Suriyeliler ambulanslarla en yakın hastaneye nakledilmekte, burada tedavileri yapılırken bu hastaların bir kısmı hastane personeline haber vermeden hastaneden ayrılmaktadır. Sınırdan kaçak girişin bir yolu da, yaralı birisine refakat etmek veya hasta bir çocuğun yakını gibi kendini göstermek suretiyle sınırdan girmek olup, çocukla birlikte hastaneye gelen kaçak göçmen, çocuğu hastanede bırakıp kaçmaktadır⁸. Öte yandan, yaralı halde veya farklı bir hastalığı nedeniyle sınırdaki hastanelere müracaat eden Suriyelilerde bazen tabanca, bıçak ve el bombası gibi silahlar bulunmakta, bu durum sağlık personelinin can güvenliğini olumsuz etkilemektedir (İlhan vd, 2016, s.23).

15- Sağlık Bakanlığınca internet üzerinden online olarak muayene randevusu alınması amacıyla oluşturulmuş, Merkezi Hekim Randevu Sisteminin (MHRS) Arapça ve Kürtçe dil tercihinin olmaması, randevu alabilmek için TC numarasının gerekli olması, telefon ile randevu alma sistemi olan Alo 182 sisteminde de Arapça ve Kürtçe sesli konuşma seçeneği bulunmaması nedeniyle Suriyeli hastalar randevu alamamakta, erken saatte hastaneye gelerek bizzat hastane kayıt memurundan muayene sırası almakta bu durum hastanede yığılmaya neden olmaktadır. Benzer sorun 112 Acil çağrılar için de geçerli olup, acil hasta çağrılarını alan 112 Acil Komuta Kontrol Merkezlerindeki hekim ve diğer sağlık personeli arapça ve kürtçe bilmediğinden Suriyeli göçmenlerin acil çağrılarına yeterli desteği verememektedir.

16- Kornea, böbrek ve kemik iliği nakillerinde sorunlar yaşanmakta, yurtdışından ithal edilen ilaçlara erişimde zorluklar bulunmakta ayrıca SUT kapsamı dışında kaldığı için ödemesi yapılamayan ilaç ve medikal malzemelerin temininde sıkıntılar yaşanmaktadır. Eczanelere ilaç bedelinin çok geç ödenmesi nedeniyle özellikle Suriyelilerin yoğun bulunduğu illerde eczaneler ilaç vermek istememektedir (sputniknews.com, 2016). Başka araştırmalarda da, Suriyeli göçmenlerin hastanede muayene oldukları halde ilaca erişemedikleri belirlenmiştir (Özcan, 2016, s. 31), (Tokaç, 2016, s.48-51).

⁷ Gaziantep ve Kilis Devlet Hastaneleri personeli ve yetkililerinden alınan bilgiye göre, Suriyeli göçmen sayısının bu illerde bir anda yoğunlaşması nedeniyle hasta sayısında da anormal artışların yaşandığı, Sağlık Bakanlığının sağlık personeli takviyesinde yetersiz kaldığı, bu nedenle de mevcut personelin iş yükünün çok fazla artması nedeniyle personelde bitkinlik ve huzursuzluk olduğu belirtilmiştir.

⁸ Kilis Devlet Hastanesi yetkililerinden alınan bilgiye göre, hastanelerinde Suriyeli hastaları sürekli takip edecek güvenlik elemanlarının bulunmaması, bu hastaların diğer hastalarla aynı şartlarda ve aynı birimlerde tedavilerinin yapılması nedeniyle takip edilmelerinin zor olmasının sonucu olarak bu sorunların yaşandığı belirtilmiştir.

17- Suriyeli göçmenler arasında kamp dışında yaşayanlarda Türkiye'deki sağlık hizmetine erişim konusunda bilgi sahibi olmadıkları, bu hizmetin ulaşımının zor veya paralı olduğunu düşündükleri, özellikle Suriye'den yeni gelen göçmenlerde bu fikrin yaygın olduğu saptanmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2014,s.47). Kocaeli Darıca ilçesinde yaşayan Suriyeli göçmenler üzerinde yapılan bir araştırmada, sağlık hizmetlerine ulaşmada ciddi sorunlar yaşamadıkları, bu durumun bölge halkının Suriyelileri benimsemesi ve sanayi bölgesi olması münasabetiyle %60'ının iş bulup çalışarak düzenli gelire sahip olmasının etken olduğu belirtilmiştir (Kördöve, 2017:10). Yapılan başka araştırmalarda ise Suriyeli göçmenlerin Kilis ilinde sağlık hizmetlerine ulaşmalarında sorunlar yaşadıkları vurgulanmıştır (Paksoy vd., 2015,s.168), (Harunoğulları, 2016, s.51-52). Mardin iline yerleşmiş Suriyeli göçmenler üzerinde yapılan bir araştırmada, eğitim ve sağlık beklentilerinin kısmen karşılandığı belirlenmiştir (Apak, 2015, s.137).

18- Cinsel saldırıya maruz kalmış veya evlilik dışı (kuma, imam nikahı vs) birliktelik yaşayarak hamile kalmış Suriyeli bayanların, hamileliğin 10 haftanın sonuna kadarki süreçte hastaneye yaptıkları kürtaj başvurularında başvuranın evli olup olmadığı sorulmakta, hastaneye eşleri yanında olmadan gelen veya geçici kimlik belgelerinde evlilik durumları yazılmayan Suriyeli bayanlar zor durumda kalmakta, eğer bu bayan evli ise hastane personeli tarafından eşinden izin alması talep edilmekte, ancak eşi savaşta öldüğünden veya cinsel istismara uğradığından sorun yaşanmaktadır. AFAD 2014 yılı istatistiklerine göre kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınların %66,9'ü evli, %27,0'ı bekar iken %5,1 oranının ise eşinin ölmüş olduğu belirlenmiştir (AFAD, 2014, s.27).

19- Kamp dışında yaşayan Suriyeliler yaşamlarını sürdürebilmek için çalışmak zorunda olduklarından genelde kaçak olarak ağır ve tehlikeli işlerde uzun çalışma saatleri ile çalışmakta yetersiz beslenme de eklenince bu çalışma temposuna bedenleri dayanmamakta ve sık sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Hassoy ve Davas, 2010, s.305).

Yukarıda başlıklar halinde sıralanan sağlık hizmetlerindeki sorunlara karşın AFAD 2013 yılı raporunda, Suriyeli göçmenlerin aldıkları sağlık hizmetlerinden genelde memnun oldukları, bu memnuniyet düzeylerinin kamplarda yaşayanlarda %60, kamp dışında değişik illerde yaşayanlarda ise %80 olduğu belirtilmiştir(Türk, 2016: 149). AFAD tarafından yayınlanan "Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar" raporunda ise kamplarda yaşayan kadınların sağlık hizmetlerinden çok memnun olanların %16,8, memnun olanların %42,9 iken memnun olmayanların %22,3, hiç memnun olmayanların ise %4,6 olduğu, kamp dışında yaşayanların, %30,7'sinin çok memnun, %48,7'sinin memnun, %10,7'sinin memnun değil, %0,7'sinin ise hiç memnun olmadığı belirlenmiş olup, bu durumda kamp dışındakilerin sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet bildirdikleri görülmüştür (AFAD, 2014, s.57).

İzmir ilinde yaşayan Suriyeliler üzerinde 2016 yılında yapılan araştırmada, görüşülen %88 gibi oldukça yüksek bir orandaki Suriyelilerin Türkiye vatandaşı olmak istedikleri, vatandaşlık isteyen Suriyelilerin %54,5'inin kadın %45,5'inin ise erkek olduğu belirlenmiştir (İzmir Mültecilerle Dayanışma Derneği, 2017).

3- Sonuç ve Çözüm Önerileri:

Ülkelerinde iç savaşın patlak vermesi üzerine 2011 yılından beri ülkemize gelen ve gelmekte olan Suriyeli göçmenler, gerek kamplardan sevk ile gerekse de kamp dışında (bulunduğu şehirde) kayıt altına alındıktan sonra aile hekimliklerinde, 2. ve 3. basamak kamu ve özel hastanelerde tedavi edilmektedir. Ancak, Aralık 2014 tarihinde yayımlanan Genelge ile acil ve yoğun bakım gerektiren haller kamu hastanelerinden yapılan sevkler dışında üniversite ve özel hastanelerde tedavi kısıtlanmıştır. Aynı şekilde, sevk zincirine uygun olarak 2. ve 3. basamak hastanelerde tedavi mümkün kılınmıştır. Ayrıca acil durumlar dışında kaydı olmayan ve ikamet ettiği ve kayıt altına alındığı şehir dışında bir başka şehirdeki hastaneye müracaat eden Suriyelilerin acil sağlık hizmeti dışındaki sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı da genelge hükümleri arasında yer almıştır.

Araştırmamızın 2.bölümünde yer verilen sorunların çözümü için aşağıdaki önerilerin uygulanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir araştırmada, Türkiye'deki sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerden memnuniyet oranı %86 gibi oldukça yüksek bir olarak belirlenmiş (UN Women, 2018, s. 30–32) olup, sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin yapılacak işlemlerde en önemli husus Suriyelilerin sayı, cinsiyet, yaş, ikametgah adresleri, yaşam ortamları vs verilerin sağlıklı bir şekilde temin edilmesidir. Göçmenlerin kayıt sorunları çok hızlı şekilde çözülmeli, gerekirse sağlık kurumlarında kayıt edilme imkanı getirilmelidir. Göçmen sağlığı birimlerinin fiziki ve teknik donanımları, tıbbi malzeme ve personel eksiklikleri tamamlanmalıdır.

Dil sorununun çözümü için her hastanede ve her poliklinikte tercümanlık yapacak personel temin edilmesinin mümkün olmadığı göz önüne alınarak hem sağlık personeline hem de Suriyeli göçmenlere asgari iletişimi sağlayacak şekilde sağlık ile ilgili temel dil eğitimi verilmelidir. Yeni başlayan bir uygulama olan, Suriyeli sağlık personelinin hastanelerde istihdamı arttırılmalıdır. 112 Acil Sağlık Çağrı Merkezinde arapça ve kürtçe bilen personelin istihdam edilmesi, gerek telefonla sesli 182 Merkezi Randevu sisteminde gerekse internet üzerinden hastane randevusu alma sisteminde yabancı dil seçeneğinin konulması Suriyeli göçmenlerin acil sağlık hizmeti ve hastane randevusu almasında büyük kolaylık sağlayacaktır.

Anne ve bebek sağlığı için önemli olan takip, aşılama, doğum kontrol gibi faaliyetlerin yapılması amacıyla göçmenlerin başvurusu beklenmeden gezici sağlık ekipleri kurularak, buldukları mahallere gidilip kayıt altına alınarak takipleri yapılmalı, bebeklere mama, vitamin, bez ve ilaç desteği sağlanmalıdır. Aksi takdirde önlenemez bulaşıcı hastalıklar ile anne ve bebek ölümleri artma eğilimi gösterecektir. Koruyucu sağlık hizmetleri iyi izlenmeli, değerlendirilmeli ve denetlenmelidir.

Evde sağlık hizmetleri göçmenler için de planlanmalı, uygulanmalı ve Mobil sağlık hizmetlerinin sayısı arttırılmalıdır. Ruh sağlığı içinde tarama yapıp, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine yönlendirme yapılarak tedavileri sağlanmalı, özellikle eğitim yaşına gelmiş çocukların okullarda psikolog gözetiminde terapi almaları sağlanmalıdır. Diş rahatsızlıkları yaygın olduğundan gerek kamplarda gerekse kamp dışında yaşayan göçmenler için diş tedavi merkezleri veya birimleri oluşturulmalıdır.

Uzun süreden beri ülkemizde bulunan Suriyeli göçmenlerin ülkelerinde halen iç savaşın devam etmesi ve ne zaman biteceğinin belirsiz olması nedeniyle evlerine dönmelerinin kısa vadede mümkün görülmemesi nedeniyle, sürekli ve düzenli gelir elde edebilmeleri için en azından erkek göçmenlerin mesleklerine uygun iş ortamları, bayan ve çocuklar için ise mesleki kurslar ve uğraş merkezleri oluşturulmalıdır. Sağlıklı barınma ve beslenme koşulları oluşturulması için merkezi ve yerel yönetimler ile ulusal ve uluslararası dernek, vakıf ve kuruluşlar organize bir çaba içine girmelidir. Sağlık Bakanlığının yetersiz kaldığı yerlerde bu bakanlığın denetimi ve gözetimi altında ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının sağlık hizmeti vermesi konusunda mevzuat çalışması yapılmalı ve bu kuruluşların çalışmaları kolaylaştırılmalıdır.

Göçmenler için yapılan ve yapılacak her türlü harcama, şeffaf bir şekilde kayıt altına alınmalı, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşları ile organizasyonların harcamalar konusundaki şüpheleri giderilmelidir. Ancak aynı zamanda AB ile yapılan Türkiye-AB Ortak Eylem Planı ve Geri Kabul Anlaşması gibi anlaşmalar gereği Türkiye Cumhuriyeti Devletinin yaptığı ve yapacağı sağlık harcamalarına tüm AB birliği ülkelerin göstermelik değil gerçek boyutlarda katkı sağlayarak Türkiye'nin yükünü hafifletmesi gerekmektedir.

Öte yandan, muayene ücreti ve ilaç katkı payı ödemediği halde Suriyeli göçmenlerin hiçbir ücret ödmeden sağlık hizmetlerinden yararlanmaları ve sayılarının fazla olduğu illerdeki hastanelerde oluşturdukları yoğunluktan dolayı poliklinik randevusu almakta zorlanmaları ve buna benzer (örneğin Suriyeli gençlerin sebep oldukları bazı asayiş olayları, işsizlik oranlarının artması, Suriyelilerin ucuz işçi olarak tercih edilmesi vs) sebeplerden dolayı, Türk vatandaşlarının Suriyeli göçmenlere karşı daha önceki olumlu düşünceleri olumsuzlaşmaya başlamış olup, 2019 yılında yapılan bir araştırmaya katılanların %60,3'ü, Suriyeliler konusunu Türkiye'nin en önemli 10 sorunu içinde ilk 3 sraya koymuş, ayrıca %76,5'i ise Suriyelilerin vatandaşlığa alınmasını uygun görmemişlerdir. (Erdoğan, 2019, s.115,118).

Kaynakça

- AFAD. (2014), Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, Ankara. 27, 57.
- Akgül, A., Kaptı, A., ve Demir, O.Ö. (2015). *The global a journal of policy and strategy*, 1 (2): 1.
- Apak, H. (2015). Suriyeli göçmenlerin gelecek beklentileri: Mardin örneği. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1): 125-142
- Aljazeera Turk. (2011), *Esat ailesi: Demir yumruklu hanedan*. Erişim Tarihi: 13 Aralık 2011. <http://aljazeera.com.tr/haber-analiz/esad-ailesi-demir-yumruklu-hanedan>.
- Al Jazeera Turk. (2016). *Suriye Kronolojisi: Suriye'de İsyandan İç Savaşa*. Erişim Tarihi: 28 Nisan 2016. <http://www.aljazeera.com.tr/kronoloji/kronoloji-suriyede-isyandan-icsavasa>.
- Altındış, M. (2013), Türkiye'deki mülteciler, sağlık hastalıklar ve korunma. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (28),64-67.
- Anlar, Ö. (2016). Suriyeli doktorların gözünde mülteciler ve sağlık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*. (40):34-35.
- Balcılar, M. (2016). *Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumu araştırması*. AFAD Yayını.
- Balkan, İ.İ. (2016). Mülteci sağlığına bütüncül yaklaşım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*. (40): 6- 9.
- BBC News. (2016). *Yunanistan nüfusu kadar Suriyeli evlerini terk etti*. Erişim Tarihi: 13 Şubat 2016. https://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/02/160213_suriye_rakamlar.
- CNNTürk. (2016). *Bezmialem Hastanesi akşamları Suriyeli doktorlar ve hastalarına ait*. Erişim Tarihi: 18 Nisan 2016. <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/bezmialem-hastanesi-aksamlari-suriyeli-doktorlar-ve-hastalarina-ait>.
- Demir, O.Ö.ve Soyupek, Y. (2015). Mülteci krizi denkleminde AB ve Türkiye: ilkeler, çıkarlar ve kaygılar. *Göç Çalışmaları Merkezi*. Global Politika ve Strateji Yayınları.
- Demir, M., Çelik, A., Uluç, V. (2017), Suriyeli Sığınmacılar: Şanlıurfa Üzerine Bir İnceleme (Sorunlar, Algılar ve Beklentiler), Çizgi Kitabevi, Konya.
- Deutsche Welle Türkçe Haberler. (2017), *Türkiye'de mülteci sayısı*, Erişim Tarihi: 20 Haziran 2017. <http://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyede-m%C3%BClteci-say%C4%B1s%C4%B1-tahmin-edilenden-y%C3%BCksek/a-39323369>.
- Deutsche Welle Türkçe. (2016), *"Suriye'deki savaşta 15 bin çocuk öldü"*, Erişim Tarihi:13.09.2016. <https://www.dw.com/tr/suriyedeki-sava%C5%9Fta-15-bin-%C3%A7ocuk-%C3%B6ld%C3%BC/a-19547690>,
- Dilek, G.D. (2016), Türkiye'de suriyeli mültecilere yönelik sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerine ilişkin bir değerlendirme. *Marmara İletişim Dergisi*, (25): 145-157
- Dinçer, O.B., Federici, V., Ferris, E., Karasa, S., Kirişçi, K., Çarmıklı, E.Ö. (2013), *Suriyeli mülteciler sorunu ve sonu gelmeyen misafirlik*. Usak ve Brooking Enstitüsü, Ankara.
- Doğanay, Ü., Keneş, H.Ç. (2016), Yazılı basında suriyeli "mülteciler": ayrımcı söylemlerin rasyonel ve duygusal gerekçelerinin inşası. *Mülkiye Dergisi*, 40 (1): 143-184
- Durusoy, R., Ergin, İ. (2010), İç göç ve sağlık: Türkiye'de yaşanan iç göç süreci ve sağlığa etkileri. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 25 (4): 285-295
- Dünya Gazetesi. (2020), *AB'den Türkiye'ye 780 milyon euroluk sığınmacı desteği*, Erişim Tarihi: 17 Aralık 2020, <https://www.dunya.com/ekonomi/abden-turkiyeye-780-milyon-euroluk-siginmaci-destegi-haberi-603983>
- ECHO Tanıtım Belgesi. (2017). Temmuz 2017.
- Ekşi, N. (2015). *Suriyeli mülteciler: 2011'den günümüze genel durum ve hukuki boyutu*. Türkiye İnsan Hakları Kurumu "Suriyeli Mülteciler" Çalıştayı, Ankara.
- Erdoğan, M.M. (2018). *Türkiye'deki Suriyeliler: toplumsal kabul ve uyum*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, İstanbul.

- Erdoğan, M.M. (2015), *Suriyeli mülteciler: 2011'den günümüze genel durum ve hukuki boyutu*. Türkiye İnsan Hakları Kurumu "Suriyeli Mülteciler" Çalıştay, Ankara.
- Erdoğan, M.M. (2017), *"Kopuş"tan "Uyum"a kent mültecileri*. Marmara Belediyeler Birliği, İstanbul.
- Erdoğan, M.M. (2019), *"Suriyeliler Barometresi-2019"*, Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2020, <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/SB2019-TR-04092020.pdf>
- Eriş, H. vd. (2017). Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyesi: Şanlıurfa örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (3):326-336
- Geçici Koruma Yönetmeliği*. (2014). 13/10/2014 tarihli, 2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Yönetmelik. R.G. 22/10/2014, No:29153.
- Gündem. (2017). *Silah sesini duyan çocuk hayatını kaybetti*. Erişim Tarihi: 03 Temmuz 2017. <https://seninmedyan.org/2017/07/03/silah-sesi-duyan-epilepsi-hastasi-cocuk-nobet-gecirerek-yasamini-yitirdi/>.
- Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. *Göç Dergisi*, 3 (1): 51-52.
- Hassoy, H., Davas, A. (2010). Kaçak göçmenler ve sağlık. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 25 (4): 296-308.
- Hürriyet. (2017). *Türkiye'deki toplam mültesi sayısı*. Erişim Tarih: 12 Nisan 2017. <http://www.hurriyet.com.tr/hugo-turkiyedeki-toplam-multeci-sayisi-3-6-mi-40425054>
- İzmir Mültecilerle Dayanışma Derneği*. (2017). Sansuz geçiciliğe çare: Suriyeli mülteciler Türkiye vatandaşlığı hakkında ne düşünüyor. İzmir.
- İlhan, M.N., Gözlü, M., Atasever, M., Dünder, M.A., Büyükgök, D., Barkan, O.B. (2016). *Göç ve halk sağlığı*. SASAM Analiz, 2(7): 13-23.
- NTV. (2017). *Türkiye en fazla mülteci barındıran ülke*. Erişim Tarihi: 20 Haziran 2017 <http://www.ntv.com.tr/dunya/turkiye-en-fazla-suriyeli-multeci-barindiran-ülke, aDtIDsuPQE24gQsHLOBRLQ>
- Kirişçi, K. (2014). *Rapor: misafirliğin ötesine geçerken "Türkiye'nin suriyeli mülteciler sınavı"*. (Sema Karaca, Çev.) Brooking Enstitüsü ve USAK, Haziran 2014.
- Korkmaz, A.Ç. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1 (1): 37-42.
- Kördöve, M.K. (2017). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi: bir alan araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*. 1 (2): 1-12.
- Orhan, O. (2014). *Suriye'ye komşu ülkelerde suriyeli mültecilerin durumu: bulgular sonuçlar ve öneriler*. Orsam, Ankara.
- ORSAM. (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, Rapor No:195. Ankara.
- Özcan, T. (2016). Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları ve bir çözüm modeli. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*, (40): 28-31
- Paksoy, H.M., Koçarlan, H., Kılınç, E. Ve Tunç, A. (2015). Suriyelilerin ekonomik etkisi: Kilis ili örneği. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1): 143-174.
- Milliyet. (2017). *Suriyeliler için yapılan harcama 25 milyar dolar*. Erişim Tarihi: 16 Şubat 2017. <http://www.milliyet.com.tr/-suriyeliler-icin-yapilan-harcama-gundem-2396935/>.
- Şahin, O.. (2016). *Suriyeli mültecilerin dağılımı ve son rakamlar*. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2016 <https://www.stratejikortak.com/2016/04/suriyeli-multecilerin-sayisi.html>.
- Sözcü. (2017). *Kaçak muayene ortaya çıkarıldı*. Erişim Tarihi: 22 Nisan 2017. <http://www.sozcü.com.tr/2017/gundem/mersinde-suriyelilere-ait-kacak-muayenehane-ortaya-cikarildi-1809049/>.
- Tokaç, M. (2016). Suriyeli sığınmacıların ilaca erişimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD)Dergisi*.(40):48-51.

- Toksabay, B. (2010). *The Healt Right of Refugees in Turkey*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ, Ankara.
- Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü İstatistikleri. (17.08.2017), (22.08.2017), (24.05.2018).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. (2018). *Göç ve Uyum Raporu*, Ankara: Mart 2018.
- Türk Tabipler Birliği. (2014). *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*, 1. Baskı, Ankara.
- Türk Tabipler Birliği. (2014). *Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu*. Erişim Tarihi: 27 Temmuz 2014.
<https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=673309ea-9232-11e7-b66d-1540034f819c&1534-D83A_1933715A=a2aa9dcf77145fca4070286c23bdd4fae0975fea>
- UNHCR. (2018). *Total Persons of Concern by Country of Asylum*. Erişim Tarihi: 02 Ağustos 2018
<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria..>
- UN Women. (2018). Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi, Erişim Tarihi: 02 Haziran 2018, <https://www.raporlar.org/wp-content/uploads/2018/09/SGDD-Suriyeli-Kadinlarin-ihityac-analizi-2018.pdf>
- Watson, S. D. (2009). *The securitization of humanitarian migration: Digging moats and sinking boats*. London: Routledge.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı yetkililerinden alınan bilgi. Ankara: Nisan 2017
- Gaziantep ve Kilis Devlet Hastanesi yetkililerinden alınan bilgi. Mayıs 2017