SAVAŞ, GÖÇ VE SAĞLIK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI - 2016

SAVAŞ, GÖÇ VE SAĞLIK



Savaş, Göç ve Sağlık

ISBN 978-605-9665-01-8

Şubat 2016, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2/17-23, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79
Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr
http://www. ttb.org.tr

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ 7

ÖNSÖZ 9

SIĞINMACILARA İLİŞKİN GENEL DURUM 16

SIĞINMACILARDA SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ 20

- SIĞINMACILARIN KAMPLARDAKİ SORUNLARI 20
- KAMP DIŞINDA YAŞAYAN SIĞINMACILAR; ÇALIŞMA, GELİR, EĞİTİM, BARINMA, SU, BANYO VE BESLENME KOŞULLARI 32
- KAMP DIŞINDA YAŞAYAN SIĞINMACILARA DAİR BİR DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ
  İzmir'de Sokakta Yaşayan Suriyelilerin Sağlık Durum Değerlendirmesi 39
- GÖÇMENLER VE ÇALIŞMA HAYATLARINDAN ÖZETLER 41
- OLGU SUNUMU: SIĞINMACILARDA ÇOCUK İŞÇİLİĞİ 44

SIĞINMACILARIN SAĞLIK SORUNLARI 46

- SURİYE, TÜRKİYE VE IRAK'TA SAVAŞIN BÖLGEDEKİ BULAŞICI HASTALIKLARA ETKİLERİ 46
- KADINLARIN SORUNLARI 52
- CİNSEL ŞİDDET 57
- SURİYELİ SIĞINMACILARDA BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR SORUNU 59
- İNSANİ KRİZLER, MÜLTECİ SORUNU ve BESLENME ÖNCELİKLERİ 62
- YETİ YİTİMİ KAVRAMI ve YER DEĞİŞTİRME 67
- ÇOCUKLARIN SORUNLARI 71

SIĞINMACILARA SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE YAŞANAN SORUNLAR 76

- SAĞLIK HAKLARI ALANINDAKİ HUKUKİ DÜZENLEMELER 76
- SIĞINMACILARIN/GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMASINDA MEVCUT DURUMVE YAŞANAN SORUNLAR, ENGELLER 83
- SAĞLIK HİZMETİ VEREN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE SIĞINMACILAR 95

SONSÖZ 103

KATKI SUNANLAR (Alfabetik sırayla)

- **A. Öner Kurt**
  Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Ayşe Nur Usturalı Mut**
  Ar. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Bahar Marangoz**
  Ar. Gör. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Cem Terzi**
  Prof.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.
- **Dilek Aslan**
  Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Emel İrgil**
  Doç. Dr. Emekli Öğretim Üyesi
  Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Ergun Demir**
  Dr. İzmir Bornova Toplum Sağlığı Merkezi Suriyeli Polikliniği
- **Gamze Varol**
  Doç. Dr. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Hande Bahadır**
  Ar. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Hür Hassoy**
  Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Işıl Ergin**
  Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Kevser Vatansever**
  Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.
- **Kuvvet Lordoğlu**
  Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi iktisadi İdari Bilimler Fakültesi
  Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

- **Meltem Çiçeklioğlu**
  Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Mehmet Gülay**
  Uzm. Dr. Bursa Osmangazi Toplum Sağlığı Merkezi
- **Mehtap Türkay**
  Yard. Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Muzaffer Eskiocak**
  Prof. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Necati Dedeoğlu**
  Prof. Dr. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Nilay Etiler**
  Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Nuray Özgülnar**
  Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Reyhan Uçku**
  Prof.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Şevkat Bahar Özvarış**
  Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Yeşim Yasin**
  Yard. Doç. Dr. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Yücel Demiral**
  Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- **Zeynep Altın**
  Uzm. Dr. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği
- **Zeynep Sedef Varol**
  Ar. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Yayına Hazırlayan:

- ***Işıl Ergin***
  Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

SUNUŞ

Komşu ülke Suriye'de 2010 yılından beri yaşanan savaş, milyonlarca insanı yerinden ederek ciddi bir nüfus hareketine neden oldu. Savaştan kaçanların önemli bir kısmı, en yakın ülke olan Türkiye'ye sığındılar. Dalga dalga gelen sığınmacılar artık Türkiye nüfusunun yüzde 3'ünden fazlasını oluşturmaktadır.

Savaş nedeniyle yerinden olma, şüphesiz ki göçün en kötü biçimidir. Yaşamları alt üst olan, tüm varlıklarını geride bırakan, göç yolculuğunda kötü muamelelere maruz kalan, kayıplar veren bu insanların sağlığından söz edilebilir mi? İnsanların asgari yaşam standartlarının ortadan kalktığı bir ortamda, sağlıksızlık da ne yazık ki beklenen bir durumdur.

Ortaya çıkan bu insani kriz, Türkiye'nin piyasacı bir sağlık sistemi tercihi yaptığı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında toplum yönelimli yaklaşımı terk ettiği bir dönemde oldu. Dolayısıyla beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan sığınmacı akını karşısında sağlık sisteminin yanıtının yetersizliğine tanık olduk. Böylesi bir durumda sağlık çalışanlarının bireysel çabalarının, sivil toplumun girişimlerinin ön plana çıktığını söylemeden geçmemek gerekir.

Bu kitapta, Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların durumları sergilenmeye çalışıldı. Bu belgenin, son derece olumsuz koşullarda yaşayan sığınmacıların sorunlarına çözüm üretme konusundaki çabalara katkı sağlamasını umuyoruz.

Kısa süre içinde bu derlemeyi yapan Halk Sağlığı Kolu'na ve çalışmada emeği geçen herkese teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Savaşların olmadığı, insanların huzur ve barış içinde yaşadığı bir dünya umuduyla…

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

ÖNSÖZ

Necati Dedeoğlu

Bu rapor Dünya Tabipler Birliği tarafından 26-27 Şubat tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen "Savaş, Göç ve Sağlık" Sempozyumuna Türk Tabipler Birliğinin görüşünü oluşturmak üzere TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından bir ay içinde hazırlanmıştır. Raporun içeriğinin ana hatları belirlendikten sonra her bölüm o konuda bir çalışması, deneyimi olan bir hekim veya hekimler tarafından kaleme alınmıştır. Yazılar bütünlüğü sağlamak açısından gözden geçirilerek bazı ekleme ve çıkartmalar yapılmıştır. Raporun bölgemizde yaşanmakta olan insanlık trajedisine olumlu bir katkı sunması dileğindeyiz. Aşağıda, raporda yer alan konulara toplu bir bakış sunulmaktadır.

Ülkemizde Ocak 2016 itibariyle resmi olarak 2 500 000 sığınmacı bulunmaktadır **(İçişleri Bkn, 2016)**. Ancak yerel yönetimler kendi bölgeleri için resmi rakamların çok daha üstünde sayılar veriyorlar. Konunun uzmanları da ülkemizde 3 milyonun üzerinde Suriyeli sığınmacı olduğunu bildiriyorlar. Aslında kaç kişi olduklarını saptamak gerçekten çok güç. Sığınmacıların ülkemize ilk geldikleri Nisan 2011'den Ocak 2013 tarihine kadar sığınmacıların bir kaydı tutulmuyordu; nasılsa geri dönecekleri düşünülüyordu. Üstelik bir günde sınırdan giren 100 000 sığınmacının kaydını tutmak da mümkün değildi. Yavaş yavaş önce AFAD, sonra İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından sığınmacılara sınırdan girerken bir kimlik numarası verilmeye, kamplarda yaşayanları kaydetmeye, kentlerdeki diğerlerini de saptamaya yönelik çalışmalar yürütüldü. Ancak ülkemizdeki Suriyelilerin önemli bir kısmı hiç kayıt olmadılar, çünkü bunlara ulaşılamadı, ulaşılabilenlerin bir kısmı zaten Türkiye'de kalmak niyetleri olmadığından kayıt olmadılar, bir kısmı sınır dışı olacağından, bir kısmı da kayıtların daha sonra Suriye hükümetinin eline geçeceğinden korktu. Üstelik sığınmacılar son derece dinamik bir grup. Suriye'ye dönenler var, yeni gelenler var, deniz yoluyla yurtdışına çıkanlar var, ülke içinde yer değiştirenler var, doğanlar, ölenler var. AFAD kayıtlarına göre 10 sınır ilindeki 25 kampta 270 000 sığınmacı kalıyor ve onların 10 misli kadar

sığınmacı da yine çoğu Urfa, Hatay, Gaziantep gibi sınır kentlerinde bazen akrabalarının yanında, çoğunlukla herhangi bir yerde yaşamaya çalışıyorlar. İstanbul'da yerleşmiş büyük bir grup var. İzmir ve Çanakkale gibi Ege kent ve kasabalarında da Yunanistan'a geçmek niyetiyle yığılmış sığınmacılar var. 81 ilin hepsinde az veya çok Suriyeli sığınmacı bulunuyor.

YAŞAM KOŞULLARI

Canını kurtarmak için apar topar ülkemize sığınan insanlar canlarını yitirmektedirler. Ege Denizinde en az 100 000 sığınmacının boğulduğu tahmin edilmektedir. İnsan kaçakçılarına göre denize açılan sığınmacıların yarısı telef olmaktadırlar. İzmir gibi kentlerde açıktan satılan çakma can yelekleri, Zodiac botlar, insan tacirlerince kişi başına alınan 1000 Euroluk bedeller resmi görevliler dahil herkesin gözü önünde gerçekleşmektedir.

Denizde boğulanlar yanında karada beslenemedikleri, barınamadıkları, hasta olup bakım alamadıkları, sağlıksız koşullarda çalışıp kaza geçirdikleri için ölen bebekler, çocuklar erişkinler de az değildir. Sağlıktan önce yaşam hakkının sağlanması gerektiği açıktır. İnsan hakları yok sayılmakta Suriyeli genç kızlar internette pazarlanmakta, genç yaşta evlendirilmekte, kuma olmakta, fuhuşa itilmektedirler. Aslında Suriye savaşı ve sonrasında yaşananlar bir insanlık suçudur, insan hakları ihlalleridir.

Sağlık ancak insanlar uygun geçinebilir, beslenebilirse, barınabilirse, giyinebilirse, hijyenik koşullarda yaşayabilirse gerçekleşebilir. Ülkemize gelen Suriyelilerin bir kısmının gelir durumunun iyi olduğunu biliyoruz. Bunlar büyük kentlerde güzel evlerde yaşıyorlar. Bazıları ise Türkiye'de iş kurmuş, atölye açmış, dükkân açmış; buralarda diğer Suriyelileri çalıştırıyorlar. Ekonomi Bakanlığı'na göre resmen 2 827 Suriyeli firma kurulmuş, ancak kayıtsız firmalarla beraber bu sayının 10 000 civarında olduğu belirtiliyor **(Erdoğan M, Ünver C, 2015)**. Dükkan, lokanta, açanlar bu rakama dahil değildir.

Kamplarda kalanların durumu genelde kamp dışındakilere göre daha iyi. Yazın yanıyor, kışın donuyor olsalar da başlarını sokacak bir çadır veya konteynerleri var (25 kampın 15'i çadırlardan oluşuyor). Çadırlar kalabalık, yağmur geçiriyor, yangın tehlikesi bulunuyor. Kampların çoğunda sağlık birimi, çocuklar için okul, oyun alanları, çamaşırhane,

banyo, sosyal hizmet birimleri, kantin yerleri, banka, TV odaları gibi olanaklar var. Kampta kalanlar ayrıca yurt içi ve yurt dışından gelen yardımlardan da yararlanıyorlar. Yine de bir kısmı daha özgür bir yaşam istedikleri için kampları terk diyor; bazen de kamplarda yer olmadığı için yeni gelenler kabul edilemiyor. Parçalanmış ailelerin, tek kalmış kadın ve yaşlıların, öksüz çocukların, engellilerin sorunları çok daha büyük.

Kamp dışında kalanların durumu çok iyi değil. Kentlerde belli bölgelerde yığılım gösteriyorlar. Bu bölgeler yoksulların yaşadığı bölgeler, varoşlar oluyor. Bir işi, geliri olanlar, normalin iki misli kira vererek oturuyorlar bu sağlıksız evlerde. 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. Hiç geliri olmayanlar ise parklarda, terk edilmiş binalarda, inşaatlarda, dükkânlarda barınmaya çalışıyor. Belediyeler yerleşip kalmasınlar diye bu evsizlere barınacak yer göstermekten çekiniyor. Örneğin bu yaz İzmir'de Fuar alanının duvarları dibinde yatıp kalkan sığınmacılara Fuarın kapılarının açılıp su, tuvalet, barınma gibi temel ihtiyaçlarının bile sağlanmasından kaçınılmıştır. Yaşanan kış aylarında bu insanların nasıl ısınacağı belirsizliğini koruyor.

Kamplarda üç öğün yemek çıkıyor ama kalanlar yemeklerden memnun değiller. Arada bir besin zehirlenmeleri de görülüyor. Yangın çıkmasından korkulduğu için çadırların kendi yemeklerini pişirmelerine izin verilmiyordu. Kamp dışında kalanların çoğunun beslenme durumu epey kötü. Günde 3 öğün yiyebilenlerin sayısı sınırlı. Genelde ekmek ve sebzeyle besleniyorlar. Bir il merkezinde kalan 15-49 yaş kadınlarda yapılan çalışmada %50'sinde demir eksikliği, %46'sında B 12 vitamin eksikliği saptanmış **(Şimşek Z ve Ark, 2014).** Bebeklere mama bulmak sorun. Annelerin bir kısmının sütü kesildiği için bebekler beslenemiyorlar. Pnömoni, diyare gibi basit nedenlerle ölüyorlar.

Suriyeliler artık ülkemizde yasal olarak çalışabilecekler. Ancak zaten yaygın olan kayıtsız işçilik ve çocuk işçiliği uygulamalarının artması beklenmelidir. Kamp dışında kalanların eline düzenli bir yardım geçmiyor. Bazen STK, uluslararası kuruluş veya yerel yönetim yardımları gelse de eşit ve adil bir dağılım yapılamıyor. Bir kısım Suriyeli ise yine Suriyelilerin veya Türklerin kurdukları işyerlerinde çalışıyorlar. Daha

çok tekstil, inşaat ve tarım sektörlerinde. O işin normal ücretinin üçte birine çalışmaya razı oluyorlar. En riskli işyerlerinde çalıştıkları ve hiç önlem alınmadığı için iş kazası oranları, meslek hastalığı riski yüksek. Çalışanların büyük kısmı çocuk, erişkinlere tercih ediliyorlar. Güneydoğu illerinde yaşayan sığınmacılar yazın geçici tarım işçisi olarak çalışıyorlar, normal ücretin yarısına.

Kamplarda çocuklara Arapça eğitim verilebiliyor. Kamp dışında bazı STK ve yerel yönetim desteğiyle açılmış okullar var, ama sayıları çok az. Çocuklar zaten çalıştıkları için okula gidemiyorlar. Kadın ve erkekler için açılmış Türkçe dil kursları ve meslek kursları da nadir. Böylece geleceğin kalifiye olmayan ucuz işçileri yetişiyor. Yasal olarak çocukların Türkiye'deki okullara hatta üniversitelere gitme hakları var fakat dil bilmeme nedeniyle Türkmenler dışında, bu haktan yararlanmaları oldukça güç. Son zamanlarda üniversiteye gidecek Suriyeli öğrencilerin TÖMER kurslarıyla önce Türkçe öğrenmeleri için olanaklar tanındı. Yine bu dil bilmezlik yüzünden Suriyeliler genelde kendilerine sağlanan hizmetlerden, sahip oldukları haklardan, resmi prosedürlerden habersizler ve mevcut olanaklardan bile yararlanamıyorlar. Suriyelilerin bu ülkede yaşadıkları önemli sorunlardan birisi dil sorunudur. Yüzde 10'dan azı Türkçe bilmektedir. Bu yüzden sağlık kuruluşlarında, resmi kuruluşlarda, toplum içinde çok güçlük çekmektedirler.

Sığınmacıların en büyük sorunlarından bir diğeri ayrımcılıktır. İstenmiyorlar ve pek çok yerde okullarda, resmi dairelerde hastanelerde, işyerlerinde, mahallede bu açık olarak belirtiliyor. Ekonomik ve kültürel bir tehdit olarak algılanıyorlar. "Sizin yüzünüzden kiralar yükseldi, işimizi elimizden aldınız, ücretleri düşürdünüz, hastanelerde kuyruklar uzadı, hırsızlık, dilencilik arttı, siz çok gürültü yapıyorsunuz" gibi nedenlerle pek çok yerde hor görülüyorlar. Bu da sığınmacıların entegrasyonunu zorlaştırıyor, kentlerde gettolar oluşturmalarına yol açıyor. Suriyeli sığınmacılar örgütlü değiller. Ne kamplarda ne kamp dışında seslerini duyuramıyorlar. Ülkemize Iraktan geçen Ezidilerin, Kürtlerin durumları ise çok kötü. Bunlara Suriyelilere tanınan hakların hiç biri tanınmamış. 2011'den bu yana Türkiye'de doğan 200 000 kadar Suriyeli bebek var. Bu bebeklerin vatanı yok. Türkiye vatandaşı sayılmıyorlar, Suriye vatandaşı değiller.

SAĞLIK SORUNLARI

Çatışmalar çıkmadan önce Suriye'de sağlık hizmetleri oldukça organize bir şekilde yürütülüyordu. Anne ve çocukların sağlığı iyi idi, aşılama oranları yüksekti, Suriye ilaçlarını kendisi üretiyordu. Aslında ülkede 2010 da başlayan "Sağlık Reformu" aynı bizdeki gibi sağlığı piyasaya terk etmiş, özelleştirmeleri arttırmış, cepten harcamaları yükseltmişse de halkın sağlık düzeyi oldukça yüksekti. Ancak çatışmalarla beraber Türkiye'ye akın eden guruplar günlerce yollarda yayan yürüdüklerinden, yolda yaralandıklarından, tecavüze uğradıklarından, şiddete maruz kaldıklarından, Türkiye'ye ulaştıklarında sağlıkları ve ruhsal durumları çok bozuktu. Bu bozukluğun bir kısmı kamplarda aldıkları sağlık hizmeti, hastane tedavisi, ameliyat gibi işlemlerle düzeltilebilmişse de çoğunluk bu hizmetlerden yararlanamamıştır.

Ev sahibi ülkeyi korkutan en önemli sağlık sorunu sığınmacıların ülkeye bulaşıcı hastalık getirmeleri ihtimalidir. Suriye'de kütanöz layşmaniyazis, tifo, hepatit A hastalıklarının endemik olduğu biliniyor **(Sharara S, Kanj S, 2014)**. Ayrıca son yıllarda polio vakaları da görülüyordu. Ancak polio hariç bu hastalıkların ülkemizde de sık görüldüğünü biliyoruz. Yani, Suriyeliler büyük bir bulaşıcı hastalık riski getirmiş değiller. Tam tersine gerek yabancı bir ortama geldikleri, gerek kötü koşullarda yaşadıkları için bulaşıcı hastalık alma riskleri yüksek. Bu hastalıkların başında ilaca dirençli tüberküloz gelmektedir. Ayrıca kalabalık yaşamın getirdiği menenjit, uyuz, pnömoni, bronşit riski altındalar. Bebeklik ve çocukluk dönemi aşıları aksamış olduğundan çocuk sığınmacılarda suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi hastalıklar ve erişkinlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, Kırım-Kongo Kanamalı Ateş gibi yeni hastalıklarda artma beklenmelidir. Sığınmacılara, kamplarda ve kamp dışında yaygın olarak polio ve kızamık aşıları yapıldığı için bu hastalıklarla ilgili olarak sporadik vakalar görülse bile bir salgın ihtimali düşüktür.

Suriyelilere götürülen hizmetler içinde en çok aksayanlardan birisi koruyucu sağlık hizmetlerinden olan anne ve çocuk sağlığı hizmetleridir. Sığınmacıların %54'ü 18 yaşın altındadır. Geri kalanların çoğu da kadındır. Kamplarda bile, çadır ziyaretleri, gebelerin tespiti ve izlenmeleri, doğum sonu loğusa ve yenidoğan bakımı, gerekli taramalar, bebek ve çocuk izlemleri, aile planlaması hizmetleri yapılmamaktadır. Kamp dışında ise bu hizmetler çok aksamaktadır. Tespit yapılamaktadır, bazı

TSM'ler hariç gebe ve bebek takibi de yapılamamaktadır. Sığınmacılara aile planlaması olanakları sunulamadığından istenmeyen bebekler doğmakta, bebek ölüm oranları artmaktadır. Zaten çeşitli stresler altında olan kadınlar ayrıca cinsel ayrım, cinsel şiddet, erken evlilikler, düşük ve doğum komplikasyonları riski altındadırlar.

Anksiyete, depresyon, post travmatik stres sendromu gibi ruhsal problemler özellikle çocuk ve kadınlar için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadırlar. Kamplarda yetersiz de olsa bazı devlet ve gönüllü kurumların sağladığı psikologlar ve psikiyatristler varsa da, kentlerde sığınmacıların bu konularda hizmet almaları çok zordur. Erkekler ise kendilerini işlevsiz, kaybolmuş hissetmektedirler. Yaşanmış ve yaşanmakta olan travmalar, gelecek kaygısı, geri gönderilme korkusu, yoksunluklar, dışlanmışlıkların bu sorunları arttırması beklenmelidir. Şimdilik Suriyelilerin asayiş, suç gibi konularda fazla sorunları bulunmamaktadır.

Suriyeli sığınmacılara sağlanan düzenli bir tedavi hizmeti yoktur. Kamplarda yaşayanlar kamptaki sağlık merkezi ve gerektiğinde sevk edildikleri hastanelerden yararlanabilmektedirler. Kamp dışında kalanlardan kayıtlı olanlar için belli sağlık olanaklarının sağlanmış olması çok yenidir. Bu kişiler kayıtlı oldukları il içinde 1. Basamak olarak Aile Hekimlerine, Toplum Sağlığı Merkezlerince açılmış bulunan Suriyeli Polikliniklerine ve 2. Basamak olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvurabilmekte, sevk edilirlerse, üniversite hastanelerinde veya özel hastanelerde tedavi olabilmektedirler. Ancak kendileri başvurmadıkları durumlarda herhangi bir sağlık hizmeti alamamaktadırlar. 1. basamak ilaç giderlerinin %20'sini ödemekte, 2. ve 3. basamakta ücretsiz tedavi ve ameliyat olabilmektedirler **(Sağlık Bkn, 2015)**. Bu olanaklara rağmen, bazı kentlerde AFAD ve eczacılar arasında anlaşma yapılmadığı için ilaca ulaşamıyorlar. Ayrıca AFAD'ın eczanelere yaptığı geri ödemelerde aksamalar olduğu için eczanenin ilaç bedelinin tamamının ödenmesini istediği örnekler de bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında dil bilmedikleri için hizmetten yararlanamıyorlar. Hizmetten yararlansalar bile, sağlıksız evlerine, kötü beslenme koşullarına geri döndüklerinde yeniden hastalanıyorlar. İzmir'de bir derneğin girişimi ile kalp ameliyatı olan hastanın daha sonra kumadin alamadığı için kaybedildiği bildirilmişti.

Yaşlılar ve bunların kronik hastalıkları bakımsızdır. Diyaliz, kanser ön tanısı, fizik tedavi, takip gibi sağlık hizmetlerinden yoksundurlar. Her-

hangi bir engeli olanlar da, kamplar dışında, hizmete güçlükle ulaşabilmektedirler. Diş sağlığı hizmeti çoğunlukla sadece kamplarda verilebilmektedir.

Bazı illerde çeşitli vakıflar, dernekler, yerel yönetimler Suriyeli doktor ve hemşirelerin çalıştıkları poliklinikler açmışlardır. İstanbul'da Suriye asıllı bir hekimin sahibi olduğu özel bir hastane de Suriyelilere hizmet vermektedir. Ancak bu hizmetler herkese ulaşamamaktadır. Kaldı ki kayıt olmamış yüz binlerce Suriyelinin acil durumlar ve bulaşıcı hastalık haricinde hiçbir sağlık hakkı bulunmamaktadır. Suriyeli meslek sahibi pek çok sağlıkçı, mühendis, öğretmenden henüz yararlanılamamaktadır. Çalışma izinleri çıktığı için gelecekte sorun azalabilir.

Kamplarda veya Suriyelilerin yoğun olduğu illerde çalışan sağlık personeli çeşitli sıkıntılar yaşamaktadır. Bunlar arasında uzun sürelerde ve çok yoğun hizmet, dil sorunu ve kültür farkı nedeniyle hastalarla anlaşamama, şiddet görme gibi sorunlar vardır. Geçici görevle gelenlerin ne kadar kalacakları belli değildir. Hiç birisi bu koşullarda hizmet vermek için eğitilmemişlerdir.

Takip eden bölümlerde Önsöz kısmında kısaca özetlenen sorunların daha detaylı incelemeleri yer almaktadır.

Kaynaklar

1. Erdoğan M M, Ünver C. "Türkiye iş dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler konusundaki görüş, beklenti ve önerileri". Kasım 2015,TİSK Yayını No 353
2. İçişleri Bakanlığı Göç İşleri Dairesi Genel Müdürlüğü, 2016
3. Sağlık Bakanlığı 04. 11. 2015 tarih ve 9648 Sayılı Yönerge
4. Sharara S L, Kanj S S, "War and infectious diseases: Challanges of the Syrian War". PLOS Pathogens Nov 2014, Volume 10, Issue 11 pg 1-4
5. Şimşek Z, Yentür Doni N, Doğan F ve ark. "Bir il merkezinde üreme çağındaki Suriyeli mülteci kadınlarda demir,B12 ve folat eksikliği". Ekim 2015, 18. Halk Sağlığı Kongre Kitabı S. 291-292

SIĞINMACILARA İLİŞKİN GENEL DURUM

Hür Hassoy

Savaş, yoksulluk, siyasi baskı gibi çok çeşitli nedenlerle olan göç hareketleri, merkez kapitalist ülkeler ve göç alan-veren ülkelerdeki sermaye birikimini arttırmaya dönük bir şekilde sürer. Buna paralel olarak ülkelerin göçmen politikaları, kapitalist ekonominin dönemsel ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir. Küreselleşme sermayenin serbest dolaşımının önündeki engelleri kaldırmaya çalışırken, işgücü ve insanların serbest dolaşımıyla ilgili ayrımcı ve kısıtlayıcıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru olan insan hareketliliği ciddi yasal ve idari engellerle sınırlanmıştır.

Türkiye önemli bir göç ülkesidir. 15. Yüzyılda İspanya'dan kaçan Yahudiler, 19. Yüzyılda Avusturya'nın baskısından kaçan Macar ve Polonyalılar, 1980'lerde Bulgaristan'dan kaçan 300 bin Türk, İran-Irak savaşı boyunca 1 milyon kişi, Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra Asya ülkelerinden ve Kafkasya'dan göçler, Körfez savaşından sonra 500 bin Kürt sığınmacı, Yugoslavya'nın dağılmasıyla 25 bin Boşnak ve son dönemde Suriye'den gelen milyonlar…

Göçmenler için çıkış noktasında sosyal adaletin olmaması, yoksulluk, kötü yaşam ve çalışma koşulları, savaş, bireye yönelik ya da kurumsal şiddet varlığı, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması, var olan hastalıklar önemli risklerdir. Göç öncesi yaşanan sağlık sorunları vatandaşı oldukları ülkenin toplum sağlığıyla ilgilidir. Genelde bu ülkelerde şiddet yaygındır, siyasal ve ekonomik istikrarsızlık mevcuttur. Göç yolculuğu da çoğunlukla güvenli koşullarda gerçekleşmez ve sağlıkla doğrudan ilintilidir. Göç yolculuğu sırasında araçtan düşme ya da araca dışarıdan müdahale, özellikle deniz taşıtlarında kötü hava koşulları nedeniyle boğulma görülmektedir. Hedef ülkede sosyal hakların olmaması, var olan hakları bilmeme, yasal olmayan konum nedeniyle kaçak göçmenler sağlık hizmetlerinden yararlanamaz.

İşçi sağlığı açısından bakıldığında göçmen işçiler, sermaye birikiminin gerekleri doğrultusunda, özellikle kriz dönemlerinde yedek sanayi ordusu yaratılmasına katkıda bulunarak bir tür tampon işlevi görmekte-

dir. Yerli işçi ile yabancı işçi arasında yaratılan rekabet unsuru işgücünün yeniden üretimi maliyetinin düşürülmesine, emeğin ücretinin ucuzlamasına, işçi sınıfı mücadelesini zayıflamasına neden olur. Yerinden edilen insanlar göç ettikleri ülkelerde en ağır aşağılanmalara, dışlanmalara, ötekileştirilmelere maruz kalır, karın tokluğuna ve fiziksel sömürüye dayalı en ağır koşullarda çalıştırılırlar.

Türkiye; 1951 Tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi'ne, 1967 tarihli EK Protokol'e coğrafi çekince ile taraf olmuştur. 1967 tarihli Mültecilerin Statüsüne Dair Protokol'e koyduğu bu çekince ile Avrupa ülkeleri dışından gelenleri mültecilik statüsü haricinde tutmaktadır. Sonuç olarak Suriye vatandaşları mülteci olarak kabul edilememektedir. Kamplarda kalan ve şehirlerde kayıt altına alınanlar geçici koruma belgesi alabilse de bu çekince nedeniyle coğrafi sınırlamaya takılmaktadırlar.

Ekim 2011'de İçişleri Bakanlığı'nın aldığı karar ile Türkiye'de kayıt olan Suriyeli sığınmacılara "geçici koruma statüsü" verilmektedir. Geçici koruma yönetmeliği "geçici korumayı" ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan koruma olarak tanımlamaktadır. Geçici koruma rejimi ile Suriyelilere sınırsız kalış, zorla geri gönderilmeye karşı koruma ve acil ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde koruma ve yardım sağlanmaktadır. Bunun dışında kamplarda yaşayanlara barınma, gıda, eğitim, sağlık, suya erişim gibi imkânlar sağlanmaktadır. Çeşitli sebeplerle kayıt yaptırmayanların ise hiçbir hakkı bulunmamaktadır

Avrupa Birliği ülkelerinin göçmenler için tutumu çok nettir. Göçmenleri Schengen sınırları içinde istememektedir. Mülteci statüsüne geçmek için her türlü yasal zorluk mevzuatlarında mevcuttur. "İnsan hakları" ve "demokrasi" nin beşiği Avrupa Birliği için en önemli mesele göçmenleri Avrupa dışında tutmaktır. Bunun için en uygun ülke Türkiye'dir. Konuyla ilgili çeşitli pazarlıklar sürmektedir. Göçmen kamplarının ucuz işgücünün sonuna kadar sömürüldüğü çalışma kamplarına dönüşmesi çok yakındır.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (BMMYK) 19 Ocak 2016 tarihinde güncellenen verilerine göre toplam kayıtlı 4,597,436 Suriyeli göçmen olduğu bildirilmektedir. Mısır, Irak, Ürdün ve Lübnan'da 2. 1 milyon kayıtlı Suriyeli sığınmacı bulunurken, Türkiye'de 1. 9 milyon kişi bulunmaktadır. 26,700 kişi ise Kuzey Afrika ülkelerinde kayıtlıdır. Göçmenlerin % 49. 3'ü erkek, %50. 7'si kadındır. %17. 6'sı 0-4 yaş grubunda, %21. 6'sı 5-11 yaş grubunda, %12. 7'si 12-17 yaş grubunda, %45. 3'ü 18-59 yaş grubunda, %2. 9'u 60 yaş üzerindedir.

İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün verilerine göre; 18.12.2015 tarihi itibariyle 2,415,494 Suriyelinin biometrik kaydı yapılarak geçici koruma kimlik belgeleri düzenlenmiştir. Bu yabancılardan Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından 10 ilde kurulan 25 Geçici Barınma Merkezinde (19 çadırkent ve 6 konteyner kent olmak üzere) barındırılanların sayısı 265,180'dir. Barınma merkezi dışında ise 2,150,314 Suriyeli yabancı bulunmaktadır. Bu veriler sadece kayıtlı sığınmacılara ilişkin veriler olup gerçeği tam olarak yansıtmamaktadır.

Dünyanın her yerinde göçmenlerin temel ihtiyaçları can güvenliği, barınma, beslenme, sağlık, şiddet ve istismardan korunma, çocukların eğitimi ve çalışabilecekleri iştir. Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin ihtiyaçları da benzerdir. Göç edenlerin çok büyük bir nüfusa sahip olduğu bu göç dalgasına kamunun elinin dokunması şarttır. Sunulacak sağlık hizmetlerinin göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı yerlerde, tüm özel yapılanmalarıyla birlikte (tercüman vs.) mümkün olduğunca yatay örgütlenme içinde olması, hizmete erişilebilirliği arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Aydoğanoğlu, E (2007) "Uluslararası emek göçü, yasadışı göç ve göçmen istihdamı"

   http://www.emekdunyasi.net/ed/arastirmalar/593-uluslararasi-emek-gocu-yasadisi-goc-ve-gocmen-istihdami-1

2. İçduygu, A. & Toktaş, Ş. (2005) *Yurtdışından Gelenlerin Tespitinde Sorunlar* [Problems in Identification of Incomers from Abroad]. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

3. Gençler, A (2008) Emeğin Enformel Küreselleşmesi: Yasadışı Emek Göçünde Türkiye Ayağı " 3. Sınıf Çalışmaları Sempozyumu Türkiye işçi sınıfı ve Emek hareketi küreselleşiyor mu?

4. Gushulak BD, MacPherson WD (2000) "Health Issues Associated with the Smuggling and Trafficking of Migrants Journal of Immigrant Health" Vol. 2, No. 2

5. Tanyılmaz, K; Kurtulmuş Kıroğlu, M (2008) "Türkiye'de göçmen işçiler ve işgücü piyasası üzerine etkileri" 3. Sınıf Çalışmaları sempozyumu Türkiye işçi sınıfı ve Emek hareketi küreselleşiyor mu?

6. Resmi Gazete (2013) 04. 04. 2013 tarih ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm

7. Şahinkaya O (2015) Mülteci, Şartlı Mülteci, İkincil Koruma Sahiplerinin ve Sığınmacıların Türkiye'de Sağlık Hakkı Çağdaş Hukukçular Derneği http://chd.org.tr/gocmenlerin-turkiyede-saglik-hakki.html

8. H. Hassoy, A. Davas, "Kaçak Göçmenler ve Sağlık", Toplum ve Hekim Dergisi 296-308 pp., 2010

9. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, verinin Güncelleme Tarihi: 22/12/2015 veriye erişim tarihi 20.1.2016 http://www.goc.gov.tr/icerik3/istatistik_558_560_8971

10. Geçici Koruma Yönetmeliği, 22. 10. 2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete. [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15.htm

11. UNHCR 2016 Syria Regional Refugee Response Inter-agency Information Sharing Portal http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php

12. İçduygu A, Aksel DB. Türkiye'de Düzensiz Göç, Eylül 2012, ANKARA, Uluslararası Göç Örgütü Türkiye yayını. http://www.turkey.iom.int/documents/IrregularMigration/irregular_migration_turkce.pdf

SIĞINMACILARDA SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ

SIĞINMACILARIN KAMPLARDAKİ SORUNLARI

Kevser Vatansever

Savaş ya da çatışma sonucu oluşan insani acil durumlarda, ülke dışına göç etme, göçlerin en dramatiği olup, sığınmacılar da olağandışı durumlardan etkilenenler arasında en kırılgan gruplar arasında yer alır (**Noji, 2000**). Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımda güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplardır (**Karadağ & Altıntaş, 2010; Perrin, 1996**).

Suriye'de Dera'da 15 Mart 2011 tarihinde Beşşar Esad muhaliflerinin kendi ifadeleriyle Özgür Suriye devletini kurmak için silahlı isyanıyla başlayan savaş nedeniyle (**Paksoy, et. al., 2012**) 10 Ocak 2016 itibarıyla yaklaşık 7. 65 milyon Suriyeli evini terk etmek zorunda kalmış, Türkiye'ye 2 milyondan fazla Suriyeli sığınmıştır (**AFAD, 2016a**).

Suriyeli sığınmacıların Türkiye'de dört grup halinde bulunduğu söylenebilir. İlk grup, göreceli olarak düzenli ve yüksek geliri olması nedeniyle doğrudan kamp dışında yaşamayı seçenler ve daha yüksek standartlarda yaşama şansı bulabilenlerdir.

İkinci grup, mevsimlik tarım işçiliği, kayıtsız işlerde işçilik hatta dilenme gibi geçici ve düşük ücretli işlerle Türkiye'de bir hayat kurmaya ya da Avrupa'ya geçebilmek için birikim yapmaya çalışanlardan oluşmaktadır.

Üçüncü grupta kamplardan ya da yerleştikleri evlerden ayrılıp sokakta yaşama pahasına kaçak yollarla Avrupa ülkelerine geçebilmek için özellikle Ege Denizine kıyısı olan kent merkezleri ya da sahil kasabalarında belirsiz bir bekleyişe girenler yer almaktadır.

Son grup kamp dışında yaşayanlara göre daha uzun süredir Türkiye'de bulunan, kamp dışında yaşayanlara göre daha büyük oranda pasa-

portsuz olarak sınırdan geçmiş olan ve ortalama geliri daha düşük olanlardır. Bu grup için kamp dışında yaşama olanağının çok sınırlı olduğu ortadadır.

TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD)'ın 11 Ocak 2016 tarihinde bildirdiğine göre 10 ilde kurulan 25 geçici barınma merkezinde yaşayan Suriyeli sığınmacı sayısı 268. 843'tür (**AFAD, 2016b**). Bu kamplar, Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa'dadır. Ayrıca bu geçici barınma alanlarından İslahiye-2 Çadırkentinde 9. 548, Nusaybin Çadırkentinde 1. 734 olmak üzere toplam 11,282 Iraklı sığınmacı yaşamaktadır.

Bu yazıda, ağırlıkla AFAD raporları ve bildirimleri ile TTB ya da diğer meslek örgütleri ve STK'lar tarafından yapılan değerlendirme çalışmalarından yararlanılmıştır.

1. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Çadırkentlerinde Yaşayanların Özellikleri

Kamplarda yaşayan Suriyelilerin %52'si kamp-dışı yaşayanların %26'sı resmi sınır geçiş noktasından pasaportsuz olarak, kamplarda kalanların sadece %4,9'u kamp-dışı yaşayanların %27'si sınırı pasaportlu geçmiştir (**AFAD, 2014**).

Diğer yandan kamplarda yaşayanların 3/4'ünden fazlası 7 aydan uzun süredir Türkiye'de olduğu halde %30'unun 2014 itibarıyla AFAD ya da kamp kaydı yapılmamıştır (**AFAD, 2014**).

Nüfus dağılımına bakıldığında %37'si 12 yaş ve altında, sadece % 5'i 55 yaş ve üzerindedir. Haziran 2013'te yayınlanan bir çalışmada 201 032 Suriyeli'nin yaşadığı toplam 20 kampta yaşayan çocukların %18'inin (toplam 4984 çocuk) Türkiye'de doğduğu bildirilmiştir (**Döner, Özkara, & Kahveci, 2013**).

Toplamda kadınların oranı %49, erkeklerin ise %51'dir. Kadınların %40'ı ailesinden ayrı iken erkeklerin %32'si ailesinden ayrı olarak kampa gelmiştir (**AFAD, 2014**). Kamplarda çadır ya da konteyner başına ortalama olarak 5,1 (2,8-8,4) kişi düşmektedir (**AFAD, 2016b**).

Hane halklarının gelirlerinin oldukça düşük olduğu (aylık ortalama 162$) dikkat çekmektedir. Kamp dışında yaşayanlar yine düşük bir rakam olmakla birlikte kamplarda yaşayanlara göre daha yüksek ortalama gelire sahiptir (aylık 239$) (**AFAD, 2014**).

2. Kamplarda sosyal yaşam

AFAD raporlarında kampların yönetiminde muhtarlık sistemi oluşturulduğu, güvenlik, yemek, eğitim, sağlık ve din hizmetleri personeli çalıştığı bildirilmektedir. Muhtarlık sistemi sığınmacılar tarafından olumlu bulunmaktadır. Muhtarlık hizmetlerinden %60'ın üstünde oranlarda memnuniyet ifade edilmektedir (**AFAD, 2014**).

Kamplarda yaşayan hem erkek hem de kadınların yüzde 60'ı aldıkları sağlık hizmetinden "çok memnun" veya "memnun" olduklarını belirtmişlerdir (**AFAD, 2014**). Diğer yandan, dilden ve inançlardan kaynaklanan bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bir kadın sığınmacının ifadesi dikkat çekicidir

> *"Sağlık hizmetlerinde şöyle bir sorun yaşıyoruz. Kadın doktor yok. Erkek doktora da görünmek bize inancımıza uygun değil. Bazen doktorlara sorunumuzu da anlatamıyoruz. Tercüme sorunu yaşıyoruz. Geçen doktorun birisi bana grip ilacı vermesi gerekirken yanlış tercümeden kaynaklı olarak doğum kontrol hapı vermiş sonradan fark ettim"* (**Yıldız, 2013**)

Altı-onbir yaş çocukların %82'sinin eğitim aldığı, %16'sının resmi okullarda kayıtlı, %29'unun misafir öğrenci olduğu, % 38'inin belediye ya da STK'lar tarafından oluşturulan merkezlerde eğitim aldığı belirtilmiştir (**AFAD, 2014**). Bununla birlikte sığınmacıların % 60'ı oyun alanlarını yetersiz bulmaktadır.

Yine de sığınmacıların en az yarısı için kampta kalmak çekici olmaktan çıkmıştır. . Kamplarda yaşayan sığınmacılardan kamp dışında yaşamak isteyen erkek misafirlerin oranı yüzde 52, kadın misafirlerin oranı ise yüzde 54 'tür (**AFAD, 2014**).

3. Kamplarda sağlık sorunları

Uluslararası ve ulusal literatüre göre sığınmacılarda en sık rastlanan sağlık sorunları şöyledir:

- Vitamin yetersizlikleri (Vit, A, Vit C, Niacin), anemi
- İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler
- Düşükler, doğum komplikasyonları
- Çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, anemi
- Kronik hastalıklar ve komplikasyonları
- İshal, sıtma, menenjit, tifo vb. bulaşıcı hastalıklar ve aşı ile önlenebilecek hastalıklar (kızamık, tuberküloz, hepatit vb.)
- HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar ve cinsel istismar
- Depresyon, kaygı bozuklukları, tükenmişlik, uyku bozuklukları, uzamış yas, ve travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar
- Diş sağlığı sorunları (**Eskiocak, 2013; Karadağ & Altıntaş, 2010**)

AFAD raporları ve çeşitli makaleler incelendiğinde, en sık ishal %23), cilt sorunları (%23), yüksek ateş (%18) ve baş ağrısı (%16) nedeniyle başvuru olmaktadır. İlaç kullanması gerekenlerin 1/3'i ilaca erişmekte güçlük yaşamaktadır (**AFAD, 2014**).

Sığınmacılarda göç öncesi dönemdeki ruhsal ve fiziksel şiddet, soykırım, yakınlarının ölümüne ve yaralanmasına tanıklık etme, yıkım, yağma, çocuk kaçırma, maddi imkânsızlıklar ve travmalar, göç sonrasında yasal engeller, evsizlik, gelecek kaygısı, dil ve kültürel sorunlarla karşılaşma ruhsal hastalık riskini artıran durumlardandır (**Önen, et al., 2014**).

Kadınların %55'i erkeklerin %50'si psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır (**AFAD, 2014**). Ailelerde kronik hastalık olan birey %7, uyku sorunu olan çocuk %25, yetişkin ise %24 oranında bildirilmiştir (**AFAD, 2014**). Akçakale Kampı'nda 18 yaş üstü 450 kişiyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %19'unda şiddetli anksiyete belirtileri ve %9'unda şiddetli depresyon belirtileri saptanmış ve şiddete uğrama şekli, gelecek beklentisi ile anksiyete ve depresyon puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (**Önen, et al., 2014**).

3.1. Kamplardan örneklerle sağlık hizmetlerinin durumu ve sığınmacıların sağlık sorunları

AFAD KAMPLARI

Midyat Çadırkenti

Toplam 1330 çadırın bulunduğu bu geçici yerleşim alanında 3137 Suriyeli, 1747 Iraklı sığınmacı yaşamaktadır (**AFAD, 2016b**). Kampta sağlık hizmetleri, üç hekim, yirmiye yakın hekim dışı sağlık çalışanı tarafından sunulmaktadır. TTB heyeti tarafından 2014 yılında yapılan bir incelemede, kampta uzman hekimin olmadığı, sadece haftada iki gün bir dermatoloji uzmanının geldiği kampta, pratisyen hekimler Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından sınırsız süreyle görevlendirilmekte, ayda 10 nöbetin yanı sıra nöbet dışı günlerde TSM'de çalışmakta ve fazla mesai ücreti almamaktadır (**Zencir & Davas, 2014**).

Sahra Hastanesinde gereksiz binlerce ilaç varken, sağlık merkezlerinde bulundurulması zorunlu hiçbir ilacın olmadığı, bir tane bile lavabonun bulunmadığı ve mahremiyetin sağlanamadığı dikkat çekmiştir. Çadırkentte yöneticiler dil sorunu olmadığını söylerken, sağlık çalışanları poliklinik hizmetleri sırasında dil sorunu yaşandığını belirtmişlerdir (**Zencir & Davas, 2014**).

Ağırlıkla poliklinik hizmeti sunulan çadırkentte, çadırlarda yerinde riskli grup izlemi ya da sürveyans çalışması yoktur. Poliklinik başvurularında **en çok saptanan hastalıklar**, ÜSYE, akut gastroenteritler, diş hastalıkları (diş ünitesi yok), paraziter hastalıklar (bit vb.) jinekolojik sorunlar ve Şark çıbanıdır (**Zencir & Davas, 2014**). Ocak 2014 itibarıyla görülen bulaşıcı hastalıklar; şark çıbanı, hepatit A, suçiçeği ve diyaredir.

En kalabalık misafirhane: Akçakale Süleymanşah Konaklama Tesisi

Mayıs 2015'e dek IŞİD kontrolünde olan Tel Ebyad, 6 Mayıs-15 Haziran 2015 tarihleri arasında yoğun çatışmaların ardından YPG-ÖSO güçlerince ele geçirilmiştir. AFAD'ın resmi kayıtlarına göre 3-4 Haziran 2015 tarihinden sonra 23. 253 kişi Akçakale'ye geçmiştir. Yerel kaynaklara göre ise bu rakam 40. 000 civarındadır (**Gökalp, et al., 2015**).

AFAD tarafından kurulan geçici barınma alanlarından en büyüğü (toplam 5000 konteyner) olan (**AFAD, 2014**) ve 2015 Mayıs-Haziran aylarında büyük bir göç aldıktan sonra (**Gökalp, et al., 2015**) 11 Ocak 2016 itibarıyla toplam 29418 Suriyelinin yaşadığı Şanlıurfa, Akçakale'de bulunan Süleymanşah konaklama tesisidir (**AFAD, 2016b**).

TTB ve bölge tabip odaları yöneticilerinden oluşan bir heyetin yaptığı incelemeye göre, sağlık çadırlarında bir dahiliye, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları, bir aile hekimliği uzmanı ile bir pratisyen hekim dört ebehemşire hizmet sunmaktadır. Pratisyen hekimlerin çok sık rotasyon yaptıkları ve bunun çalışmalara olumsuz etki ettiği vurgulanmaktadır. Günlük olarak acil polikliniğe 350-400, aile hekimliği polikliniğine 150-200, dahiliye polikliniğine 150-200, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ise 100-150 başvuru olmaktadır. Gümrük kapısından alınan 0-15 yaş çocukların aşılamaları Halk Sağlığı Müdürlüğü'nce yapılmaktadır, ancak dört yıldır sığınmacı yaşayan kampta psikososyal danışmanlık hizmeti verilmemektedir (**Gökalp, et al., 2015**). Diğer yandan Akçakale Devlet Hastanesi'nin artan işyükünü karşılamak için takviye edilmediği, pek çok dalda uzman hekim olmadığı, günde 180 hasta bakılan ve ~10 doğum yapılan hastanede bir kadın doğum hekimin bulunduğu tespit edilmiştir (**Gökalp, et al., 2015**).

BELEDİYE KAMPLARI

Suruç kampları (Sürenkök, Gökalp, & Vatansever, 2014)

Eylül 2014'te IŞİD'in Kobane'ye yoğun saldırısının ardından, Kobane'ye sınır komşusu olan Şanlıurfa, Suruç'a yoğun bir sığınmacı göçü yaşanmıştır. Suruç'ta göçün ilk günlerinden başlayarak tüm alt yapı ve lojistik olanaklarının başta Suruç olmak üzere bölge belediyelerinin oluşturduğu Rojava, Kobane Şehit Nejat Ağırnaslı, Arin Mirkan geçici yerleşim alanlarında 8700 sığınmacı bulunmaktadır. Kamplarda kalanların %80 i AFAD kimlik kartı almıştır

Sağlık hizmetleri bölge ya da bölge dışından gelen tabip odaları ve sendika üyeleri tarafından gönüllülük temelinde sunulmaktadır. Hizmetler ağırlıklı olarak poliklinik hizmetleri, sağlık eğitimi, ilaçların sağlaması ve yönlendirmeyi kapsamaktadır.

Arin Mirxan Kampı'nda halen 450-500 çadır da 4. 000 kişi kalmaktadır. Kamp girişinde ağırlıkla çocuklar ve gençlerin oluşturduğu bir sığınmacı grubu küçük tezgahlar açtığı ve çerez vb. satışı yaptığı dikkat çekmiştir. Kampta tuvalet banyo olanakları yeterli olsa da su sıkıntısı mevcuttur. Elektrik Ekim 2014'te yeni bağlanmaya başlanmıştır. Diyarbakır Belediyesi'ne ait aş evi yemek dağıtmakta, 3-10 yaş arası çocuklara yönelik olarak haftada 2-3 gün eğitim çalışmaları yapılmaktadır. İki odalı bir konteynerden oluşan revirde belli saatlerde hizmet verilmektedir.

Kobane Suphi Nejat Ağırnaslı Kampı'nda yaklaşık 250'ye yakın çadırda 2. 500 kişi kalmaktadır. Belediye günde 3 öğün yemek vermektedir. Ancak sağlık hizmeti yoktur. Tuvalet, banyo olanakları yeterli gibi görünmekle birlikte, temizlik ciddi bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Su temininde sıkıntılar yaşanmaktadır.

Belediyelerin kurduğu geçici yerleşim alanlarında BM ya da çocuk yoğunluğuna rağmen UNICEF yoktur. Kızılay ise, Çukobirlik tesislerinde oluşturduğu yemek merkezinde 20000 kişiye yemek sağlanmaktadır.

4. Kamplarda çevre sağlığı

AFAD kamplarında yaşayan Suriyeli sığınmacıların %27'si içme suyuna zor ulaştığını söylerken, sabun, bebek bezi, kadın hijyenik malzemeleri ve diğer malzemelere erişimde daha az zorluk yaşadıklarını ifade etmektedirler (**AFAD, 2014**).

Suriye'de savaşın başlamasının ve sınırdan yoğun sığınmacı geçişinin hemen ardından Hatay ve ilçelerindeki kamplarda TTB heyetinin yaptığı incelemeye göre bazı ilçelerde kurulan çadırkentlerin nüfusu ilçe nüfusuna yaklaşmakta hatta aşmaktadır. Bu durum başta su kaynakları olmak üzere kapasitenin üzerinde bir gereksinim doğurmuştur (**Karababa & Yavuz, 2011**).

Midyat kampında yeterli ve temiz su sağlanabildiği, çadır başına yaklaşık bir adet tuvalet ayrıldığı, ancak vektörlere karşı ilaçlama vb. yapılmadığı bildirilmiştir (**Zencir & Davas, 2014**). Harran kampında ise haftada üç gün su numuneleri alınıp gönderilmekte, klorlama ve düzenli klor ölçümü yapılmaktadır. Bakteriyolojik kirlilik saptanmamakla birlikte hem Midyat hem de Harran kampında gastroenterit olgularının

fazlalığı ve bit gibi paraziter hastalıkların yaygınlığı kişisel ve gıda hijyeni sorunlarını akla getirmektedir (**Zencir & Davas, 2014**). Akçakale kampında ise gıda-su hijyeni ve kişisel hijyen olanakları yetersizdir (**Gökalp, et al., 2015**).

Barınma durumuna bakıldığında Akçakale'de çadırların havalandırma, aydınlatma açısından yetersizliği ve sahra tipi sağlık çadırlarının iskelet kısımlarının çökme riskinin yüksek olması dikkat çekmiştir. (**Gökalp, et al., 2015**). Kamplarda bulunan çadırlar soğuk geçirmez olsa da, Midyat'ta kışın beklenen yoğun kar yağışı ve soğukla birlikte yetersiz kalacağı düşünülmüştür (**Zencir & Davas, 2014**).

Zemin özellikleri açısından dikkat çekici durum, Suruç Arin Mirxan kampında zemine döşenen mıcırın yarattığı yoğun tozlanma ve bunun sonucunda solunum sorunlarının ortaya çıkması riskinin yüksekliğidir (**Sürenkök, et al., 2014**).

Bir başka çevre sorunu yüksek yangın riskidir. Midyat ve Harran kamplarında, kamp sakinlerinin kendi beslenme alışkanlıklarına göre yemek pişirme talepleri üzerine çadırlara elektrikli ocak dağıtıldığı, çadır içinde yemek pişirildiği, bunun da yanıkla sonuçlanan kazalar ve yangın riski oluşturduğu saptanmıştır. Yemek pişirmek için ortak mutfak alanlarının ayrılmaması eksiklik olarak değerlendirilmiştir (**Zencir & Davas, 2014**).

5. Özel Gereksinimleri olan bir Grup olarak Ezidiler

Irak'ta Şengal(Sincar) dağı eteklerinde yaşayan Ezidiler 2 Ağustos 2014 gecesi IŞİD saldırısına uğramış, günlerce yürüyerek önce Suriye topraklarına oradan Türkiye sınırlarından geçmişlerdir ve katliam korkusu ve IŞID ile işbirliği yapan Sünni halka duyulan korku sebebiyle yakın zamanda Sincar'a dönmeyi düşünmemektedirler (**Hayata Destek, 2014**). Müslüman bir ülke olan Türkiye'de yaşamayı düşünmemekte, Avrupa'ya göçmek istediklerini vurgulamaktadırlar (**Hayata Destek, 2014**). Boş evlere yerleştirilen bazı Ezidiler, Müslüman nüfusun içinde kendilerini güvende hissetmedikleri için kamplara taşınmak istemişlerdir (**Zencir & Davas, 2014**).

Ezidi sığınmacı nüfusunun %55'i 17 yaşın altındaki çocuklardan oluşurken, yetişkin nüfusun %52'sini kadınlar oluşturmaktadır (**Hayata Destek, 2014**).

Çeşitli meslek örgütlerinin yaptıkları ziyaretlerde sığınmacıların yeterli temiz içme ve kullanma su ihtiyaçlarının belediye tarafından sağlandığı saptanmıştır. Belediye kamplarında ayrıca düzenli yemek çıkarılmaktadır (**DİSK, et al., 2014**). Kadın ve erkeklere ayrı olmak üzere yeterli tuvalet kabini olduğu, atıkların toplandığı, haşereler için ilaçlama yapıldığı gözlemlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin gönüllü ekipler tarafından sunulduğu, bu amaçla Cizre Belediyesi'ne ait poliklinik ve küçük tıbbi girişimlere uygun bir araçta hizmet verildiği görülmüştür. Bir de Sağlık Bakanlığı 112 ekibi vardır (**DİSK, et al., 2014**). Poliklinik kayıtlarına göre Ezidi sığınmacıların en çok ÜSYE, sırt ağrısı gibi özellik arz etmeyen tanılar aldıkları tespit edilmiştir. Özellikle kadın ve çocuklarda ciddi travma belirtileri olduğu belirtilmiştir (**DİSK, et al., 2014**).

Diğer yandan bazı özel kültürel normlara sahip olan Ezidiler gıda konusunda sorun yaşamakta örneğin marul hiç tüketmemektedirler. Diyarbakır Yenişehir (Fidanlık) kampında yemeklerden ötürü mutfağı protesto edip kendilerine pişirme gereci verilmesini talep etmişlerdir (**Hayata Destek, 2014**). Yine giysi normları da özellik taşımakta, örneğin yaşlılar sadece beyaz giymekte giysilerini kendileri dikmeyi tercih etmekte ya da asla mor, lacivert gibi renklerde giysi kullanmamaktadırlar.

Sonuç

Sığınmacıların zorluklarla baş edebilmeleri, yaşadıkları ağır travmaların etkisinden kurtulabilmeleri ve sığındıkları toplumla uyum kurabilmeleri, sosyal çevreleriyle aralarındaki destekleyici etkileşimle olasıdır. Bu süreçte, kamplarda sağlıklı barınma, yeterli, sürekli ve talebe/başvuruya dayanmayan sağlık hizmetleri ve psiko sosyal destek sunan, üretkenliklerini geliştiren sosyal hizmetler kritik öneme sahiptir.

Türkiye'de AFAD bünyesinde toplanan olağandışı durumlarda acil yanıt hizmetleri organizasyonu, Birleşmiş Milletler (BM) ve BM Mülteciler Yüksek Komiserliği gibi uluslararası kuruluşlar, savaşın ve sığınmacı göçünün sürdüğü dört yıl boyunca kamp kurulumundan ilaç teminine dek gecikmeli adımlar atmıştır. Bu durum, sığınmacı geçişlerinin yoğun olduğu Güneydoğu sınırındaki belediyeleri, insiyatif geliştirerek BM, UNICEf gibi uluslararası kuruluşlar, Kızılay ve AFAD'ın görevini üstlenmeye yöneltmiştir.

Çadır ya da konteyner alanlarının küçüklüğü dikkate alındığında, kişi başına yaşama alanının yetersizliğinden öte, nefes almanın bile güç olduğu sonucuna varılabilir. Sosyal yaşamlarına bakıldığında kamplarda yönetim ve personelden yakınan ve yönetsel sorunlara dikkat çekenlerin oranı az değildir. Ayrıca çocuk sayısı yüksek olmakla birlikte oyun alanları yetersizdir.

Sağlık hizmetleri AFAD ya da yerel yönetimlerin kurduğu kamplarda genellikle yetersiz sayıda personelin özverili çabalarıyla sürdürülmektedir.

Bunun yanısıra kampların olduğu il ve ilçelerde hastanelerin ve birinci basamak sağlık kurumlarının iş yükünün çok artmış olduğu, özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarının hem kadrolu oldukları kurumlarda hem de kamplarda görev yaptıkları ve ek ücret almadıkları saptanmıştır.

Kampların bir bölümünde 24 saat hizmet verilirken, bir bölümünde mesai saatleriyle sınırlı bir hizmet sistemi düzenlenmiştir. Özellikle tıbbi uzmanlık ve psikolojik destek hizmetlerinin yetersizliği dikkat çekicidir. Üstelik yapılan çalışmalarda anksiyete, depresyon ve ruhsal destek ihtiyacının yüksek olduğu saptanmıştır.

Uzun süredir geçici barınma koşullarında yaşamak, psikososyal sorunların yanısıra kaçınılmaz olarak ciddi bulaşıcı hastalık riskleri getirmektedir. Nitekim pek çok kampta özellikle kalabalık yaşamla ilişkili enfeksiyon ve enfestasyonların yaygın olduğu bildirilmektedir.

Görülen kadarıyla sığınmacıların kamplarda yaşamaya devam etmelerinin nedeni yoksulluk ve kayıtsız/ kimliksiz olmaktır. Hem kamplardaki yaşam alanlarının ve hizmet olanaklarının sınırlılığı, hem de kamplardan yerleşik düzene geçiş konusunda devlet ya da uluslararası kuruluşlardan destek alamamak, sığınmacıların kamp dışı hayata geçip insanca bir yaşam sürdürebilecek üretkenliğe kavuşmaları önündeki temel sorunlardır.

Kaynaklar

1. AFAD. (2014). *Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri: Kardeş Topraklarında Misafirlik*. Ankara: Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD).
2. AFAD. (2016a). Afet Raporu: Suriye, Giriş. 10. 01. 2016'de erişildi, https://www. afad. gov. tr/
3. AFAD. (2016b). Barınma Merkezlerinde Son Durum. 11. 01. 2016'de erişildi https://www. afad. gov. tr/
4. DİSK, KESK, TMMOB, & TTB. (2014). *Şengal Katliamı Sonrası Sİlopi Çadırkentinde Kalan Ezidi Kürt Sığınmacıların Durumuna İlişkin Rapor (14 Ağustos 2014)*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
5. Döner, P., Özkara, A., & Kahveci, R. (2013). Syrian refugees in Turkey: numbers and emotions. *The Lancet, 382*(August 31).
6. Eskiocak, M. (2013). Savaş ve Sağlık: Suriye İç Savaşının Hatay'daki Sağlık Sonuçları: Barışın Olmadığı Yerde Sağlık Olmaz! In H. Başçıl (Ed.), *Füsun Sayek TTB Raporları / Kitapları- 2013: Suriye İç Savaşının Hatay İline Etkileri* (pp. 50-63). Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
7. Gökalp, Ş., Günay, C., & Ezer, B. (2015). *Akçakale Sınırından Türkiye'ye Sığınmacı Geçişi Hızlı Değerlendirme Raporu 18. 06. 2015*. Ankara: Türk Tabipleri Briliği.
8. Hayata Destek. (2014). *Durum Raporu: Türkiye'deki Ezidi Sığınmacılar, 16 Ekim 2014*. İstanbul: Hayat Destek / İnsani Yardım Derneği.
9. Karababa, A. O., & Yavuz, C. I. (2011). *Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Hatay Raporu, 26 Haziran 2011*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
10. Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 9*(1), 55-62.
11. Noji, E. K. (2000). The public health consequences of disasters. *Prehospital and disaster medicine, 15*(04), 21-31.
12. Önen, C., Güneş, G., Türeme, A., & Ağaç, P. (2014). Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon ve Anksiyte Durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,, 2*(6), 223-230.
13. Paksoy, H. M., Paksoy, S., Memiş, H., & Özçalıcı, M. (2012). *Arap Baharı'nın Sosyo-Ekonomik Etkileri: Türkiye-Suriye Karşılaştırması*.

Paper presented at the II. Bölgesel Sorunlar ve Türkiye Sempozyumu, 1-2 Ekim 2012.

14. Perrin, P. (1996). *War and public health: a handbook*. Geneva: International Committee of Red Cross.
15. Sürenkök, F., Gökalp, Ş., & Vatansever, M. (2014). *Türk Tabipleri Birliği Suruç Hekimler ve Sağlık Ortamı Hızı Değrlendirme Raporu, 29-30 Ekim 2014* Ankara: Türk Tabipleri Birliği
16. Türk Tabipleri Birliği. (2014a). *Türk Tabipleri Birliği Güneydoğu Sınırında Durumun İzlenmesi Çalışması: Ezidi Sığınmacıların Durumu Raporu 15. 09. 2014*. Ankara: Türk Tabipleri Briliği.
17. Türk Tabipleri Birliği. (2014b). *Türk Tabipleri Birliği Güneydoğu Sınırında Durumun İzlenmesi Çalışması: Ezidi Sığınmacıların Durumu Raporu 22. 09. 2014*. Ankara: Türk Tabipleri Briliği.
18. Yıldız, Ö. (2013). Türkiye Kamplarında Suriyeli Sığınmacılar: Sorunlar, Beklentiler, Türkiye ve Gelecek Algısı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 16*(1), 141-169.
19. Zencir, M., & Davas, A. (2014). *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

KAMP DIŞINDA YAŞAYAN SIĞINMACILAR; ÇALIŞMA, GELİR, EĞİTİM, BARINMA, SU, BANYO VE BESLENME KOŞULLARI

Hande Bahadır, Reyhan Uçku, Zeynep Sedef Varol, Meltem Çiçeklioğlu, Ayşe Nur Usturalı Mut

Türkiye mevcut durumuyla sayısal olarak en yüksek kapasiteli mülteci kamplarına sahip ülkelerden biridir. Ancak devam eden yoğun göç nedeniyle kampların kapasitesi yetmemekte ve ülkemize gelen Suriyeliler yaşamlarına kamp dışında devam etmek zorunda kalmaktadır. Hükümet yetkilileri ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından konuyla ilgili hazırlanan kaynaklarda Türkiye'deki kamplarda yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine ulaşımının büyük oranda sorunsuz gerçekleştiği belirtilmektedir **(AFAD, 2013; Yıldız, 2013).** Ancak kamp dışında, toplum içinde yaşayanlar için durum oldukça farklıdır. Suriyeli mültecilerin çoğunluğu -yaklaşık %90'ı- kamp dışında yaşamakta ve barınma, sağlık hizmeti ve beslenme, hijyen gibi sağlığın belirleyicisi olan pek çok konuda sıkıntı çekmektedir **(USAK, 2014).** Kampta yaşayanlar ile kamp dışında yaşayanlar arasındaki büyük eşitsizlik AFAD'ın çalışmasında gösterilmekte ve kamplarda yaşayan kadınların yaklaşık %94'ünün, kamp dışında yaşayan kadınların ise %58'inin Türkiye'de sağlık hizmeti kullandığı belirtilmektedir **(AFAD, 2013).** Kamp içi ve kamp dışında yaşanan bu farklılık erkek sığınmacılar için de, azalmakla birlikte, geçerliliğini sürdürmekte ve kamplarda yaşayan erkeklerin yaklaşık %90'ının, kamp dışında yaşayan erkeklerin ise %60'ının Türkiye'de sağlık hizmeti kullandığı belirtilmektedir **(AFAD, 2013).** Sağlık hizmetinin kullanımındaki bu farklılık, kamp dışında yaşayanların sağlık gereksinimi olmadığını değil, karşılanmayan bir gereksinim olduğunu göstermektedir. Hem anayasamızın 17. ve 56. Maddeleri **(Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982)** hem de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gibi uluslararası belgelerle **(İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948)** güvence altına alınmış sosyal bir hak olan sağlık hizmetlerine erişimde yoksulluk, işsizlik, barınma koşulları gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinin rolü büyüktür **(Yardım ve Özcebe, 2010; Şimşek ve Kılıç, 2012).** Ülkemizde yaşayan Suriyelilerin de diğer dezavantajlı gruplar gibi sağlığa erişimlerinde en temel engeller olan bu sosyal belirleyicilere dikkat edilmelidir.

Sığınmacılar ve mülteciler gelirlerinin de az olmasının etkisiyle toplumdaki en zayıf ve savunmasız gruplardan biridir **(El-Khatib, Z vd., 2013)**. Esin ve arkadaşlarının İstanbul'da Suriyeli sığınmacılar üzerine yaptıkları bir çalışmada değerlendirilen tüm hanelerin yalnızca temel gereksinimlerini karşılayabildiği belirtilmiştir **(Esin vd., 2014).** Düşük gelirin birincil nedeni işsizliktir. Yapılan çalışmalar Suriyelilerin Türkiye'de çalışma oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Suriyelilerin Türkiye'de yasal olarak çalışabilmeleri için öncelikle ikamet izinleri olmalıdır ve ikamet izni olan Suriyeli sayısı da yaklaşık 80.000'dir **(Erdoğan, M. ve Ünver, C., 2015).** Yapılan çalışmalarda yaklaşık her iki Suriyeliden birinin çalıştığı gösterilse de **(Türkmen Sanduvaç ZM, 2013)** Türkiye'de çalışma izni alan Suriyeli sayısı 3. 856'dır **(Erdoğan, M. ve Ünver, C., 2015).** Bu durumda ülkemizde yaklaşık 1 milyona yakın Suriyeli kayıtsız olarak çalışmaktadır. Kayıtsız çalışan Suriyeliler genellikle merdiven altı ve vasıfsız işlerde çalışmakta ve Türkiye cumhuriyeti vatandaşlarıyla aynı işi yapsalar bile yarı ücret almaktadırlar **(TTB, 2014).** Herhangi bir işte çalışan Suriyelilerin ortalama aylık gelirinin 230.9 dolar olduğu belirtilmektedir **(AFAD, 2014).** Maddi yetersizlikler bireylerin sağlık hizmetine erişimlerindeki en büyük engellerden biridir. Kalkan ve arkadaşlarının Bursa'da yaptıkları çalışmada ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetine başvuramayan sığınmacıların %31.6'sı bu durumun maddi nedenlerden kaynaklandığını belirtmiştir **(Kalkan, O. vd., 2014).** Öte yandan Suriyeli sığınmacılar ucuz iş gücü olmanın bir diğer sonucu olarak yerel toplum tarafından ayrımcılığa maruz kalmaktadır **(TTB, 2014).** Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne (BMMYK) göre Türkiye bireysel sığınma başvurusu alan sanayileşmiş ülkeler arasında 2010'da on beşinci sıradayken, 2013 yılında 45 bin başvuru ile beşinci sıraya çıkmıştır **(UNHCR, 2013).** Bu dikkat çekici artış Türkiye'de sermayedarlar tarafından ilgiyle izlenmektedir. Örneğin Hazır Giyim Konfeksiyon İhracatçıları Birliği (İHKİB) Başkanı Hikmet Tanrıverdi'nin 'Suriyeli göçmenlerin Doğu'da istihdam bakımından sorun yarattığını kabul ediyorum. Ancak Marmara Bölgesi'nde bizim sektör bakımından önemli bir kaynak oluşturuyorlar, bölgeyi onlar kurtarıyor'**(İSİG Meclisi, 2014)** şeklinde basına verdiği beyanatı Suriyeli sığınmacıların ucuz iş gücü kaynağı olarak görüldüğünü göstermektedir. Bu açık politika yerel halkta Suriyelilere yönelik ayrımcı tutumu giderek artıracak gibi görünmektedir. Örneğin Ekonomi ve Dış Politika Araştırmaları

Merkezi tarafından yapılan araştırmaya göre, katılımcıların %86'sı mültecilerin ülkeye kabulünün durdurulmasını isterken, yüzde 30'a yakını da geri gönderilmeleri gerektiğini savunmaktadır **(EDAM, 2014).**

Sağlığın temel sosyal belirleyicilerinden olan eğitim düzeyi değerlendirildiğinde kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların %19'u okuryazar değilken, %61'i ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahiptir **(AFAD, 2014).** Türkiye'de ise erkeklerin %49'u, kadınların %36'sı ilkokul üzerinde eğitim düzeyine sahiptir **(TNSA, 2013).** Dolayısıyla sığınmacılar için eğitim düzeyindeki göreli düşüklük eşitsizlikler açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitim başlığının bir diğer konusu Suriyeli çocukların eğitimidir. Kamp dışındaki 6-11 yaş arası sığınmacı çocukların sadece %14'ü eğitimine devam etmektedir **(AFAD, 2014).** 11 yaş üstü çocukların eğitim düzeyi ile ilgili bilgi olmadığı gibi hali hazırda okula devam edebilen öğrencilerin müfredat uyumu, dil problemi gibi sorunlarla nasıl baş ettiğine dair de bilgi bulunmamaktadır **(AFAD, 2014).** Eğitim uzmanlarıyla yapılan kişisel mülakatlardan öğrenildiği kadarıyla eğitim alan yaklaşık 40 bin Suriyeli çocuğun bir gün ülkelerine dönecekleri varsayılarak Suriye Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanan, Beşar Esad'ı ve rejimi öven ifadelerin çıkarılmasıyla oluşturulmuş müfredatla eğitildiği bildirilmiştir **(USAK, 2014, UNİCEF, 2014).** Oturma izni alabilen ailelerin, sayıları 6000 civarında olan çocukları Türk okullarında Türkçe eğitim alabilmektedir. **(USAK, 2014)** Kamp dışında yaşayan Suriyeli çocukların eğitimleri daha çok sivil toplum kuruluşlarınca işletilen, belediyelere ya da şahıslara bağlı okullarda yürütülmektedir. **(USAK, 2014)** Türkiye uyruğu her ne olursa olsun tüm çocukların eğitim hakkı olduğunu savunan Çocuk Hakları Bildirgesi'nin **(Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi, 1924)** imzacısıdır. Dolayısıyla savaş ve çatışma sonrası asgari uygun standartlarda eğitimi Suriyeli sığınmacı çocuklara sağlamaktan sorumludur **(INEE, 2010).**

Kamp dışında yaşayan Suriyeliler büyük oranda sosyoekonomik düzeyi düşük semtlerde, kendi imkanlarıyla temin etmek zorunda oldukları, kiralık konutlarda kalmaktadır**(TTB, 2014; Mersin Üniversitesi, 2014).** Bu konutların birçoğu maddi imkansızlıklar nedeniyle genellikle konut olarak kullanılmak için elverişli olmaktan uzak binalar ya da baraka şeklindeki yapılardır **(Türkmen Sanduvaç ZM, 2013; Yıl-**

maz H, 2013). Artan taleple birlikte konut fiyatlarındaki yükseliş hem yerel halkı hem de Suriyelileri ekonomik olarak zor duruma sokmaktadır. Yüksek kiraları ödeyebilenler çok düşük standartlı evlerde yaşamakta; yeterli maddi imkânı olmayanlar ise metruk binalarda (%13-16), derme-çatma çadırlarda (%10) yaşamaktadır **(USAK, 2014, AFAD, 2014).** Bireyler ekonomik durumlarıyla ilişkili olarak hanelerde birkaç aile birlikte kalmayı tercih edebilmektedir **(TTB, 2014).** Hanelerde yaşayan birey sayısının ortalaması AFAD'ın çalışmasında 8. 6; Mavi Kalem'in çalışmasında 11. 0 olarak saptanmıştır **(AFAD, 2014; Türkmen Sanduvaç ZM, 2013**). AFAD'ın yaptığı çalışmada Suriyelilerin %57. 7'si yaşadığı konutun büyüklüğünü, %56. 3'ü rahatlığını, %55. 3'ü iklime uygunluğunu, %21. 0'ı ise güvenliğini yetersiz gördüğünü belirtmiştir**(AFAD, 2014).** Suriyelilerin %43. 6'sı evinde ısıtıcı olmadığını belirtmiş iken, ısıtıcı olan konutlarda en sık kullanılan yakacak yakıtın başında odun gelmektedir **(AFAD, 2014).** Konutlarda dikkat çeken en önemli sorunların başında; astım, bronşit, alerji, kronik ağrı gibi hastalıklarla yakından ilişkili olan rutubet sorunu gelmektedir **(Yılmaz H, 2013).** Kalabalık yaşam beraberinde hava ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları yanı sıra temasla bulaşan hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır (**Uçku R, 2008).**

Bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli rol oynayan beslenme bozuklukları Türkiye'deki Suriyelilerin öncelikli problemlerinden biridir. TTB'nin İstanbul'da yaptığı alan çalışmasında Suriyelilerin genelde karbonhidrat ağırlıklı olarak günde tek öğün beslendiği, protein, mineral ve vitaminlerden yoksun kaldıkları ve ciddi kilo kayıpları yaşadıkları raporlanmıştır **(TTB, 2014).** AFAD'ın yaptığı çalışmada Suriyelilerin %74. 7'si yaşadıkları konutun gıda malzemesi açısından yetersiz olduğunu belirtmişken, yine %70. 6'sı mutfak araç gereçlerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir**(AFAD, 2014).** TTB'nin yaptığı alan çalışmasında isehanelerin yarısından fazlasında yemek pişirmek için gerekli araçların olmadığı, kişi başına düşen tabak bardak çatal gibi gereçlerin yetersiz olduğu saptanmıştır **(TTB, 2014).**

Temiz içme kullanma sularına erişim bireylerin yaşadıkları bölge ve konutların kalitesi ile yakından ilişkilidir. AFAD'ın çalışmasında bireylerin %20'sinden fazlasının içme suyuna, %15'inden fazlasının ise kullanma suyuna zor veya çok zor ulaştığı belirtilmiştir **(AFAD, 2014).**

Banyo ve tuvalet koşullarının kötülüğü birçok alan çalışmasında belirtilmiştir **(TTB, 2014).** AFAD'ın çalışmasında Suriyelilerin %40'a yakınının sabuna, %40'dan fazlasının ise diğer temizlik malzemelerine ulaşımının zor veya çok zor olduğu belirtilmiştir **(AFAD, 2014).** Yine çocuk bezi ve kadına yönelik ihtiyaçlara da gereksinim duyan her iki Suriyeliden biri zor veya çok zor ulaşmaktadır **(AFAD, 2014).** Kamp dışında yaşayan Suriyeliler için sağlıklı ve sıcak suya erişimin kısıtlı, banyo olanağının da buna orantılı olarak az olması bireylerde enfeksiyon hastalıklarının oluşması için uygun zemini oluşturmaktadır.

Öneriler:

- Suriyelilerin istihdam olanakları veya ev içi emeklerini değerlendirebilecekleri alanların çeşitlendirilmesi gerekmektedir.
- Kentlerde kira artışları kontrol altına alınmalıdır. Her semtte, hane özelliklerine göre azami bir konut ücreti belirlenmelidir.
- Sağlıksız koşullardaki konutların il yerel yetkililerince belirlenmesi, düzeltilebiliyorsa koşulların düzeltilmesi, düzeltilemiyorsa bireylere yeni barınma alanları gösterilmesi gerekmektedir.
- Suriyelilerin pek çoğunun ülkelerine geri dönmeyeceği öngörüsüyle çocukların eğitimi için uluslararası standartlara uygun müfredat düzenlemesi yapılması, eğitim hakkının sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. AFAD, 2013. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, Ankara, Türkiye. https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30.12.2013_tr.pdf 10 Haziran 2014.
2. AFAD, 2014. Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri, Ankara, Türkiye. https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/79-20150209111636-webformatisuriyedenturkiyeyenufushareketleri.pdf
3. Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi, 1924.
4. EDAM, 2014. Türk Kamu Oyunun Sığınmacılara Yönelik Bakış Açısı,Ocak 2014, http://edam.org.tr/Media/IcerikFiles/12/EdamAnket2014.1.pdf.

5. El-Khatib, Z vd., 2013. Syrian refugees, between rocky crisis in Syria and hard inaccessibility to healthcare services in Lebanon and Jordan, Conflict and Health 2013,7:18.
6. Erdoğan, M. ve Ünver, C., 2015. Türk İş Dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler Konusundaki Görüş, Beklenti Ve Önerileri, TİSK, Ankara, Türkiye.
7. Esin, M. vd., 2014, İstanbul'un Bir Bölgesinde Yaşayan Suriye'li Göçmenlerin Yaşam Koşulları, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Edirne, Türkiye.
8. INEE, 2010. Minimum Standards of Education: Preparedness, Response, Recovery", Inter-agency Network for Education in Emergencies, 2010, http://www.ineesite.org/eietrainingmodule/cases/learningistheirfuture/pdf/Minimum_Standards_English_2010.pdf.
9. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948.
10. İSİG Meclisi, 2014. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, http://www.guvenlicalisma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=11786:patronlarin-ucuz-is-gucu-piskinligi-suriyeliler-gider-bangladesliler-gelir&catid=154:gocmen-isciler&Itemid=244
11. Kalkan, O. vd., 2014. Bursa İli Osmangazi İlçesi'nde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlik Durumlarinin Değerlendirilmesi, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Edirne, Türkiye.
12. Mersin Üniversitesi, 2014. Suriyeli Göçmenlerin Sorunları Çalıştayı Sonuç Raporu, Barınma ve Konut, Mersin, Türkiye.
13. Şimşek, H., Kılıç, B., 2012, Sağlıkta Eşitsizliklerle Ilgili Temel Kavramlar, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2).
14. TNSA , 2013. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye
15. Türk Tabipleri Birliği, 2014. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Türkiye.
16. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982.
17. Türkmen Sanduvaç, ZM., 2013. Kamp Dışında Yşayan Suriyeli Sığınmacılar İçin Durum Analizi Raporu, Mavi Kalem, İstanbul, Türkiye.
18. Uçku R, 2008. Olağandışı Durumlar ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. Aksakoğlu G. Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım, içinde. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi; 2008.
19. UNHCR, 2013. Mid-Year Trends 2013, http://www.unhcr.org/52af08d26.html
20. UNICEF, 2014. Syria Crisis Monthly humanitarian situation report, 18 Mart-17 Nisan 2014, s. 19.

21. USAK, 2014. Misafirliğin Ötesine Geçerken: Türkiye'nin Suriyeli Mülteciler Sınavı, Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu & Brookıngs Enstitüsü, Haziran 2014
22. Yardım, MS., Özcebe, H., 2010, Ankara Ili Çankaya Ilçesinde 25 Yaş Ve Üzeri Nüfusun Sağlık Düzeyinde Sosyo-Ekonomik Farklılıklar, Ege Tıp Dergisi 2010, 49(1); 19-30.
23. Yıldız, Ö., 2013, Türkiye Kamplarında Suriyeli Sığınmacılar: Sorunlar, Beklentiler, Türkiye ve Gelecek Algısı, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 16(1).
24. Yılmaz, H., 2013. Türkiye'de Suriyeli mülteciler-İstanbul Örneği- Tespitler, İhtiyaçlar ve Öneriler, İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği - MAZLUMDER İstanbul Şubesi, İstanbul, Türkiye.

KAMP DIŞINDA YAŞAYAN SIĞINMACILARA DAİR BİR DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ
İzmir'de Sokakta Yaşayan Suriyelilerin Sağlık Durum Değerlendirmesi

Zeynep Sedef Varol, Cem Terzi, Zeynep Altın

Amaç: Kasım 2015 sonu itibariyle Türkiye'de 2. 181. 000 Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. Suriyelilerin %90'ı devlete bağlı kampların dışında yaşamakta ve beslenme, barınma, temiz suya erişim, eğitim ve sağlık hakkı gibi temel insan haklarına ya hiç ulaşamamakta ya da çok sınırlı düzeyde ulaşabilmektedir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin bir kısmı Avrupa'ya deniz yolu ile geçmek için İzmir ve çevre illerde geçici olarak ikamet etmektedir. Bu çalışmanın amacı İzmir'de insan tacirleri aracılığıyla Yunan adalarına geçmek için beklerken kent merkezinde yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlığın sosyal belirleyicileri ve temel sağlık hizmetleri bağlamında sağlık durumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Basmane meydanında Çorakkapı Camisi avlusunda yaşayan ve görüşme yapmayı kabul eden 41 aile ile yapılmış, 207 kişiye ait bilgi toplanmıştır. Kalitatif ve kantitatif bilgiler, 16 Ağustos 2015 tarihinde Halklararası Dayanışma Köprüsü Derneği'nin halk sağlığı taraması sırasında sağlıkçı, çevirmen, raportörlerden oluşan 20 kişilik bir ekiple sığınmacı hane halkı tespit formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada 0-1 yaş arası 22 bebek, >1-5 yaş arası 55 çocuk, 15-49 yaş arası 42 kadın tespit edilmiştir. Suriye'nin Halep, İdlib, Şam, Deraa, Deyrezor, Rakka, Kobani bölgelerinden, 1-75 gün aralığında değişmek üzere çoğunluğu 7-15 gün önce gelmiştir. Çoğu Türkiye üzerinden Yunanistan'a ve oradan da Almanya, İsviçre, Hollanda başta olmak üzere Avrupa'ya gitmek istemektedir.

İçme suyu paketli pet şişelerden ya da musluktan tedarik edilmektedir. Yemekler maddi koşullara göre etraftaki lokantalardan, marketlerden alınmaktadır. Barınma ihtiyacını karşılamak için imkanlar sert sokak zemini üzerine serilen kartonlar ve sınırlı sayıdaki battaniye, yorgan, yastıktan ibarettir. Tuvalet ihtiyacı cami avlusunda ücretli (1 TL) ve hijyenik açıdan kötü durumda olan tuvalet aracılığıyla giderilmektedir.

Çevredeki binlerce sığınmacı tek bir tuvaleti kullanmaktadır. Tuvaletin ücretli olması nedeniyle insanların bir kısmı tuvalet ihtiyacını gidermek için açık alanı kullanmaktadır. Banyo gereksinimini karşılayacak bir yer yoktur, sığınmacılar banyo yapamamaktadır.

Bebeklerin bağışıklaması Türkiye'de hiç yapılmamıştır. Düzenli bebek izlemi yapılmamaktadır. Taramada sözel olarak tespit edildiği kadarıyla 2 ay- 8 ay arasında olmak üzere 6 gebe bulunmaktadır. Gebelerin takipleri Türkiye'de hiç yapılmamıştır. 15-49 yaş kadın izlemi yapılmamaktadır. Sığınmacıların aile hekimine kaydı yoktur. İlaca erişim eczaneden ücret karşılığı alınanların dışında yoktur.

Sonuç: Tarama yapılan bölgede hijyen şartlarının sağlık açısından uygun olmaması ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tuvalet koşullarının hijyenik olmaması, yaşanılan çevreye dışkı ve idrar yapılması fekal oral bulaşla geçen bulaşıcı hastalıklar açısından risk teşkil etmektedir. Barınma koşulları içinde ele alınabilecek bir nokta sığınmacıların sert, soğuk zeminde yatıyor olmasıdır. Bu koşullar ergonomik olmaması nedeniyle kas iskelet sistemi sorunlarına neden olabilecektir.

Suriyeliler aile hekimine kayıtlı olmadıkları için bebek izlemi, gebe izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Kimliği olmayan Suriyeliler kayıt dışı duruma düşmektedir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri bağlamında (beslenme, barınma, hijyen koşulları, eğitim düzeyi vb) Suriyelilerin sağlık durumları için kapsamlı bir müdahale gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ve birinci basamak sağlık hizmetinin toplum sağlığı açısından önemi göz önüne alınarak Suriyeli nüfusun ivedilikle bu hizmetlere erişebilirliği sağlanmalıdır. İltica etmek için bekleyişte olan Suriyelilerin koşullarına dair ise ayrıca aciliyetler ve alınması gereken özgün önlemlere ihtiyaç vardır. Başta tuvalet ve banyo ihtiyacının giderilmesi için tuvalet ve banyoların nüfusa uygun bir şekilde tedarik edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki temel engel olan güvenlik ve kayıt sorununu aşmak için mobil saha sağlık hizmeti kimlik şartı aranmaksızın verilmelidir. Barınma, beslenme ve içme suyuna ilişkin sorunları çözmek üzere yerel belediye, valilik gibi yönetim mekanizmalarının organize edeceği denetlenen sağlıklı beslenme ve barınma koşullarını sağlamaya yönelik adımlar atmalıdır.

GÖÇMENLER VE ÇALIŞMA HAYATLARINDAN ÖZETLER

Kuvvet Lordoğlu

Burada söz edilen göçmenlerin Suriye'den 2011 yılından bu yana gelen çoğu kez misafir, sığınmacı, mülteci, olarak ifade edilen Suriye vatandaşları için Göçmen kelimesinin daha anlamlı olduğunu düşünüyoruz. Önemli ölçüde kendi ülkelerindeki çatışmalardan kaçan ve güvenlik nedenleri ile gelen bu göçmenlerin çalışma hayatına katılmaları diğer düzensiz göçmenlerden farklılaşmaktadır. Burada sözü edilen bulgular diğer düzensiz veya düzenli göçmenlere ilişkin değil, sadece Suriye'den gelen ve bugün için yaklaşık iki milyon üzerindeki Suriye vatandaşının çalışma hayatındaki durumunu betimlemektedir. Kısaca özetlemek istersek ;

1. Türkiye'ye çeşitli yollarla giriş yapan Suriyeli göçmenler, en yoğun olarak yaşadıkları iller dışında kalan illerde de çalışma hayatına katılmaktadır. Bu iller özellikle, İstanbul, Adana, Mersin, Kahramanmaraş, Konya, Bursa, İzmir ve Ankara'dır (**AFAD 2013**). Bu illerin sanayi ve hizmet sektörlerinin istihdam yaratma kapasitesi diğer illere oranla daha fazla olması, bu illerde çalışma hayatına katılanların daha az görünür olması, bu illerin kayıtdışı istihdamı içinde kolayca barındırması ve diğer illere göre kısmen daha yüksek ücret ödenebilmesi Suriyeli Göçmenleri bu illere çekmektedir **(Akdeniz E, 2014)**.[1]
2. Suriye'den gelen göçmenlerin geliş tarihleri çok farklı olmasına rağmen gelmelerinden çok kısa bir süre sonra, çalışma hayatına katılmaktadırlar. [2] İstihdam edilmek ve bir işte çalışmak arzularında temel neden, gelir düzeylerinin yetersizliği ve kendi ülkelerinde aldıkları ücretinde düşük olmasından kaynaklanmaktadır. [3]

[1] Bu konuda yapılmış bir çalışma 2013-2014 arasında basında çıkan haberleri derlemiştir.

[2] Suriyeli işçilerle yapılan basılmamış araştırma sonuçları ve çeşitli mülakatlar .

[3] Bu noktada ücret düşüklüğü elbette yapılan işlerle kıyaslandığında gerçekçi olmaktadır. Bazı vasıflı işlerde ücret düzeyleri arasında fark yok veya çok az olarak gerçekleştiği aktarılmaktadır.

3. Türkiye içinde yoğun olarak yaşadıkları illerde Suriyelilerin çalışma hayatına katılmaları temel olarak üç farklı biçimde olmaktadır (**Lordoğlu K, Aslam M, 2015**).
    a. Bunlardan ilki bağımsız şirket kurma yoluyla işveren olmasıdır. Türkiye içinde çalışma hayatına katılım çalışılan kentin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak değişebilmektedir. Mersin ve Gaziantep gibi kentlerde ticaret ve sanayi işlerinde yoğunlaşan Suriyelilerin kurdukları çok sayıda ticari ve sınai şirket bulunmaktadır. Bu şirketlerde istihdam edilen çok sayıda Suriyeli göçmen bulunmaktadır (**Ekovizyon 2014**).
    b. Çalışma hayatına katılan ikinci grup Suriyeli göçmenlerin bağımsız işyerleri açarak esnaf ve zanaatkârlık yaptığı görülmektedir. Genel olarak perakende gıda sektörü olmak üzere, kahvehane, berber, lokanta ve kuyumculuk gibi işyerleri oradan getirdikleri küçük sermaye sayesinde faaliyet içine girmektedir.
    c. Suriyeli göçmenlerin çalışma içinde oldukları muhtemelen en geniş alan bir işyerine bağlı olarak çalıştıkları alanlar olmaktadır. Bu bağımlılık ilişkisinde belirli bir ücretten başta inşaat, tarım, ticaret ve sanayi sektörleri olmaktadır.
4. Bağımlı çalışma ilişkisinin Suriyeli göçmenler açısından en temel sorun alanı ücretin yapılan işe göre değişen oranlarda yerli işçinin aldığının yaklaşık yüzde 50 altında olmasıdır. Ancak ücret temelli sorunların sadece düşük ücretten ödeme olarak kalmadığı, bazı durumlarda hak edilen ücreti bile ödenmek istenmeyen işyeri örnekleri bulunmaktadır.
5. Bir işverene bağlı olarak çalışan Suriyeli göçmenlerin özellikle Şanlıurfa, Hatay, Antalya, Denizli ve Polatlı (Ankara) gibi alanlarda mevsimlik tarım alanında geçici olarak çalıştıkları ücretlerinin yerli işçilere göre yüzde 25-50 daha düşük olduğu anlaşılmaktadır (**Çağaptay S, 2014**).
6. Kayıtdışı çalışmaları, bu topluluğun sosyal güvenlikten yoksun olmalarını da beraberinde getirmektedir.
7. 15.1.2016 tarihinde çıkarılan bir yönetmelik "Geçici koruma sağlanan yabancıların çalışma izinlerini" düzenlemektedir (**2016/8375 sayılı Yönetmelik**). Bu yönetmelik Türkiye'de bulunan Suriye vatandaşlarına çalışma izni alarak çalışabilme-

lerini yasal bir düzenleme içine sokmaktadır. Asgari ücretin altında ödeme yapılmasını engellemektedir. Ancak bu yönetmelik Tarım ve hayvancılık alanında çalışanlar çalışma izni almaktan muaf tutulmuştur.

Sonuç olarak;

Türkiye'de bulunan göçmenler içinde en büyük grup Suriye vatandaşlarıdır. Bu grubun çalışma hayatı ile bağlantısı büyük oranda kayıtsız ve düşük ücretli işlerde yoğunlaşmaktadır. Tarım, inşaat, hizmet sektörleri bu grubun çalışma alanlarını oluşturmaktadır. Güvenceden yoksun, çoğunluğunun kadın ve çocuklardan oluşan ve genç nüfus dilimi içinde bulunan Suriyeli göçmenlerin çalışma hayatı içinde en alt ücret grubunu oluşturması, ciddi olarak bir yerli işçiler açısından da ciddi bir tehdit olarak algılanmaktadır.

Kaynaklar

1. 2016/8375 Sayılı Yönetmelik "Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik" Resmi Gazete Tarih: 15.1.2016, Sayı: 29594
2. AFAD (2013), Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar Saha Araştırması Sonuçları.
3. Akdeniz E. (2014) *Suriye savaşının gölgesinde Mülteci İşçiler*, Evrensel Yayınları, İstanbul.
4. Çağaptay S. (2014), *The Impact of Syrian Refugees on Southern Turkey*, The Washington Institute for Near East Policy.
5. Gaziantep Sanayi Odası "Ekovizyon 2014", Gaziantep'in Ekonomik ve Sosyal Göstergeleri.
6. Lordoğlu, K., Aslan, M. (2015) "Beş Sınır Kenti ve İşgücü Piyasalarında Değişim: 2011-2014" Göç Dergisi, 2(2):249-267.

OLGU SUNUMU: SIĞINMACILARDA ÇOCUK İŞÇİLİĞİ

Yücel Demiral, Ergun Demir

İzmir'de, Işıkkent ayakkabıcılar sitesinde bazı işyerlerinde ayakkabı yapıştırma işlerinde çalıştırılan ve içlerinde çocuk işçilerin de olduğu birçok Suriyeli çalışanda, yapıştırıcı ürün kullandırılmasına bağlı olarak ciddi tıbbi belirtiler görülmüş ve bazı hastalara polinöropati tanısı konulmuştur. Ancak, konu ile ilgili yetkili kurumların bilgilendirilmesine rağmen soruna müdahale edilmemiştir. Geçen sürede yakınması olan Suriyeli mülteci başvuruları devam etmektedir.

OLGU

Haziran – Temmuz 2015 tarihleri arasında Bornova TSM Suriyeli Polikliniği'ne başvuru yapan, içlerinde çocuk işçilerin de olduğu birçok kişi özellikle son 2- 3 ay içerisinde halsizlik, güç kaybı, kollarda uyuşma ve yürüyememe şikâyetleri olduğunu belirtmişler ve aynı yerde çalışan diğer işçilerde de benzer yakınmaların ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Ayakkabı üretim atölyelerinde kullanılan yapıştırıcıların bu soruna yol açtığı, iş yerlerinde havalandırma sisteminin olmaması ve kapı ve pencerelerin kapalı tutulması sonucu şikâyetlerinin de arttığı belirlenmiştir. Çalışanlar ayakkabıcılar sitesinde günde 12 – 14 saat ayakkabı dikiş ve yapıştırma işinde yaklaşık bir yıldır çalıştırıldıklarını, herhangi bir işyeri hekimliği ya da iş güvenliği hizmeti alamadıklarını ve işe giriş muayenelerinin yapılmadığını belirtmişlerdir. Çalıştıkları iş yeri adreslerinin ise Işıkkent ayakkabıcılar sitesinde merkez ticaretin yanında bulunan iş merkezi olduğunu, bu iş merkezinde bulunan iş yerlerinin her birinde 5- 10 kişinin çalıştığı ve çalışanlar arasında çok sayıda çocuk işçinin bulunduğunu belirtmişlerdir.

Ayakkabı dikiş ve yapıştırma işlerinde çalışanlarda halsizlik, güç kaybı, kollarda uyuşma, bel ağrısı ve yürüyememe şikâyetleri ile Suriyeli mülteci polikliniğine başvuran bu hastalar farklı hastanelere ileri incelemelerin yapılası için sevk edilmiş ve 12 hastaya toksik polinöropati tanısı konulmuştur. Hastaların yaşları 14-36 arasında değişmektedir. Bu hastalık son derece tehlikeli ve sinir sisteminde ağır hasar yapan, kimi zaman geri dönüşü olmayan sekeller bırakan bir hastalıktır. Bazı hastaların idrar incelemesinde 2-5 Hexandion saptanmıştır. Bu madde ya-

pıştırıcı olarak kullanılan "n-hexane and methyl nbutyl ketone" un bir metabolitidir. Methyl n-butyl ketone'un (CAS 591- 78-6) periferik motor polinöropati yaptığı iyi tanımlanmış bir maddedir. Vücuda alınması çoğunlukla solunum yoluyla olmakta, yüksek dozlarda akut maruz kalımda baş dönmesi, sersemlik, uyku hali, narkoz, üst solunum yollarında irritasyon gibi bulgulara neden olmaktadır. Kronik maruz kalımda polinöropati ve kranial sinir tutulumları olabilir. Özellikle bacaklarda güç kaybı, hiposteni, aşil tendon refleksinin kaybolması görülebilmektedir. Hastalığın gelişmesi yavaş seyretmektedir ve bulgular maruz kalımın kesilmesini takiben iki yıl kadar sürebilmektedir. Ancak bazı bulgular kalıcı olabilmektedir. Bütün bu ciddi sorunlara rağmen bu hastaların meslek hastalıkları açısından değerlendirilmek üzere meslek hastalıkları tanısı koymaya yetkili hastanelere sevkleri yapılamamıştır. Diğer yetkili kurumlara yazılı ve sözlü bildirimler yapılmasına rağmen herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Geçici koruma altına alınan Suriyeli mültecilerin tedavi giderleri, sağlık kuruluşlarına il AFAD Müdürlüğü tarafından ödenmektedir. Ancak, sağlık yalnızca tıbbi bakım ile sınırlı değildir. Bireylerin sosyal ve ekonomik durumu, barınma durumları, fiziksel çevre ve işleri sağlığın en önemli belirleyicileridir. Çalışma koşulları iyi olma halini ve sağlığı etkilemektedir. Herhangi bir sosyal güvence ve korumadan yoksun bu mülteciler, göç sorunlarının yanısıra ağır işsizlik, emek sömürüsü, açlık ve sefalet koşullarında yaşama tutunmaya çalışmaktadır. Çocuk, genç, erişkin her yaşta Suriyeli sığınmacı merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde, hiçbir önlem almadan, kayıt dışı olarak köle gibi çalıştırılmaktadır. Türkiye'de Suriyeli göçmenlerin çalışma izni olmadığı için hak ihlallerinde başvurabilecekleri hiçbir merci yoktur. Şu ana kadar ulaşılabilen hastalardan, güvencesiz ve olumsuz çalışma koşullarının yanı sıra ulusal yasa ve uluslararası sözleşmelere göre yasak olan çocuk işçiliği ile ilgili ciddi sorunların da olduğu görülmektedir. Toplumun sağlığının korunması için son derece önemli olan meslek hastalıklarının önlenmesi için olduğu kadar, çocuk çalışması ve kaçak çalışma gibi kabul edilemez olayların yaşandığı bu iş yerlerinde, gerekli önlemler alınmadığı sürece, haksız kazanç sağlayan işyerleri çalışmalarını sürdürecek ve çok sayıda çalışanın hastalanmasına ve sakatlanmasına neden olmaya devam edecektir.

SIĞINMACILARIN SAĞLIK SORUNLARI

SURİYE, TÜRKİYE VE IRAK'TA SAVAŞIN BÖLGEDEKİ BULAŞICI HASTALIKLARA ETKİLERİ

Muzaffer Eskiocak, Bahar Marangoz, Nilay Etiler

Bu başlık altında uluslararası düzlemde yürütülen eradikasyon, eliminasyon programları ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü gereğince atfedilen önem nedeniyle görünürlükleri fazla olan kızamık, poliomiyelit ve kolera üzerinde durulacaktır. Savaşın yarattığı yıkımın sonucu morbidite ve mortalitesi artan akut solunum yolu enfeksiyonları(ASYE), ishal, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların aynı bağlamda izlenmiyor oluşu ve veri yokluğu nedeniyle üzerinde durulamayacaktır. Sunulan verilerin savaş koşullarındaki ülkelerin gerçeğinin ne kadarını görünür kıldığı da ciddi bir tartışma konusudur.

Tablo 1: Savaş Bölgesinde Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Değişim ve Sonuçları

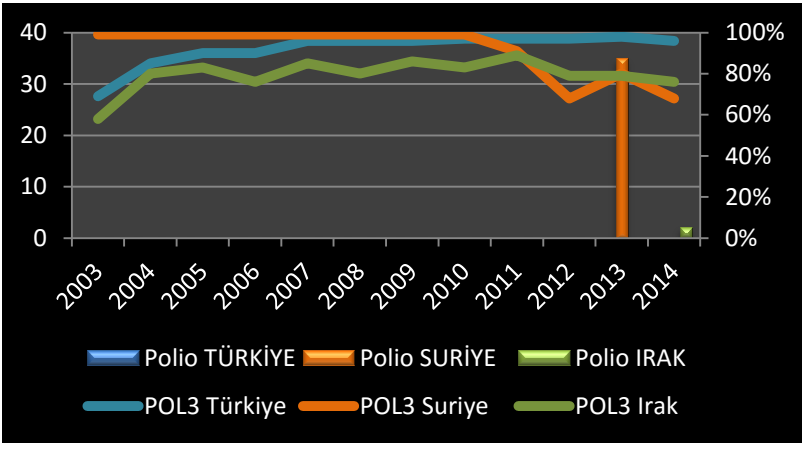
	Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Değişim		Yetersizliğin Sonuçları (sayı)		
	Aşılama Kapsamı (%)	Sanitasyon, Temiz su (%)	Aşı ile önlenebilir hastalıklar	Su ile bulaşan hastalıklar	Vektör aracılığı ile bulaşan hastalıklar
Periyod	2012-2014	2010-2015	2012-2014	2015	**Sıtma**: 2012-2014 **Leishmaniasis**: 2011-2013
Türkiye	**Kızamık** 96'dan 94'e **Polio3** 97'dan 96'ya	**Sanitasyon:** 93'ten 95'e **Temiz su:** 99'dan 100'e	**Kızamık**: 8319 **Polio:** 0	**Kolera:** ???	**Sıtma**: 374'ten 249'a **C.leishmaniasis**: 1803'ten 2618'e **V.leishmaniasis**: 30'dan 33'e
Suriye	**Kızamık** 78'ten 71'e **Polio3** 68'de	**Sanitasyon:** 95'ten 96'ya **Temiz su :** 90'dan 90'a	**Kızamık:**1347 **Polio:** 35	**Kolera:** 1 ölüm (26.10.2015)	**Sıtma**: 42'den 21'e **C.leishmaniasis**: 58156'dan 71996'ya **V.leishmaniasis**: 18'den 30'a
Irak	**Kızamık** 83'ten 71'e **Polio3** 79'dan 76'ya	**Sanitasyon:** 83'ten 86'ya **Temiz su:** 85'ten87'ye	**Kızamık:**2001 **Polio:** 2	**Kolera** 2810 (15 Eylül-22 Kasım 2015)	**Sıtma**: 8'den 2'ye **C. leishmaniasis:** 2978'den 1648'e **V.leishmaniasis:** 1167'den 575'e

Poliomyelit

Son polio olgusunun 1999'da görüldüğü Suriye'de, Pakistan kaynaklı virüs importasyonu ile başlayan salgında toplam 35 olgu görülmüştür. Keza son polio olgusunun 2000 yılında görüldüğü Irak'ta 2014'te Suriye'deki salgınla bağlantılı 2 olgu görülmüştür

Tablo 2: Poliomyelit immunizasyonu ve polio olgularının savaş bölgesinde dağılımı

	Olgu (Sayı)			Pol3 ile Aşılama Oranları (%)		
	Türkiye	Suriye	Irak	Türkiye	Suriye	Irak
2003	0	0	0	69	99	58
2004	0	0	0	85	99	80
2005	0	0	0	90	99	83
2006	0	0	0	90	99	76
2007	0	0	0	96	99	85
2008	0	0	0	96	99	80
2009	0	0	0	96	99	86
2010	0	0	0	97	99	83
2011	***0***	***0***	***0***	***97***	***91***	***89***
2012	***0***	***0***	***0***	***97***	***68***	***79***
2013	***0***	***35***	***0***	***98***	***80***	***79***
2014	***0***	***0***	***2***	***96***	***68***	***76***



Şekil 1: Poliomyelite karşı primer immunizasyon (Pol3) ve polio olgularının savaş bölgesindeki dağılımı

Kızamık

Türkiye'de Kızamık Eliminasyonu hedefli çalışmalar ve standart olgu tanımında laboratuvar kanıtı koşulu ile 2007-2010 arasında tek haneli rakamlara düşen kızamık olgu sayıları, 2011'de yani Suriye'de iç savaş başlatılmadan önceki dönemde yeniden yükselişe geçmiş ve neredeyse kesintisiz bir salgın oluşmuştur. Bu artışın nedeni, Türkiye'nin birinci basamak sağlık hizmetleri modelini değiştirmesi (aile hekimliği sistemine geçiş) ile topluma dayalı hizmet sunumundan vazgeçilmesi, salgın önleme ve yanıt kapasitesinin azalması olarak düşünülmektedir. Aşılama oranlarında 2012'deki düşüşün ardından 2013'te Suriye'de, Irak'ta da salgınlar patlak verdi.

Morbidite ve mortalitesinin yüksekliği nedeniyle olağandışı durumlarda en çok endişelenilen sorunlardan bir olan kızamık salgınlarının sonuçları (Türkiye'deki sığınmacı kampları ve kamp dışındakilerde) hakkında ayrıntılı bilgiye sahip değiliz.

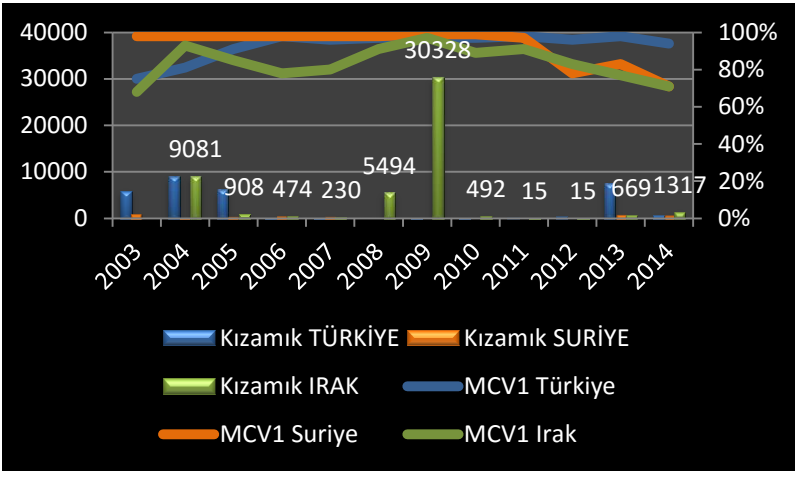
Tablo 3: Kızamık aşılaması ve Kızamık olgularının Savaş Bölgesinde Dağılımı

	Olgu (Sayı)			Kızamık (MCV1) Aşısı ile Aşılama Oranları (%)		
	Türkiye	Suriye	Irak	Türkiye	Suriye	Irak
2003	5844	801		75	98	68
2004	8927	189	9081	81	98	93
2005	6200	375	908	91	98	85
2006	34	517	474	98	98	78
2007	3	403	230	96	98	80
2008	0	19	5494	97	98	91
2009	4	22	30328	97	99	97
2010	7	26	492	97	99	89
2011	111	13	15	98	97	91
2012	***349***	***13***	***15***	***96***	***78***	***83***
2013	***7405***	***740***	***669***	***98***	***83***	***77***
2014	***565***	***594***	***1317***	***94***	***71***	***71***

Kızamık ve Polio için DSÖ kaynaklarında % 98 olarak verilen aşılama oranlarının toplumu temsil edici örneklem üzerinde 5 yılda bir yapılmakta olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularıyla uyumlu olmadığına dikkat edilmelidir (Tablo 4)

Tablo 4: Bilgi kaynağına göre 15-26 aylık çocukların aşılanma durumu, TNSA 2013

Kaynak	DaBT-IPV-Hib			*KKK*	Hiç aşısız	Tam aşılı
	1	2	3			
Aşı Kartı	74	74	73	***69***	0	63,6
Beyan	20	15	14	***21***	2,9	10,5
Her ikisi	94	89	86	***90***	2,9	74,1
< 15 ay aşılanan	94	89	**84**	***90***	**3.0**	70,0



Şekil 2: Kızamık hastalığına karşı aşılama (MCV1) ve Kızamık olgularının Savaş bölgesindeki dağılımı

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı salgının başından beri kızamık olgularının importe oluşu iddiası ile (Tablo 5) sorunu içselleştirme zafiyeti göstermiş, Türk Tabipleri Birliği de süreç boyunca uyarıcı ve yapıcı önerilerde bulunmuştur.

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Avrupa Bölge Bildirimlerine Göre Türkiye'de Kızamık Olgularının Dağılımı

	2015		2014		2013		2012		2011		2010	
	SİY	**CISID**	SİY	**CISID**	SİY	**CISID**	SİY	**CISID**	SİY	**CISID**	SİY	**CISID**
Kızamık		**342**	**-**	**531**	**6731**	**7406**	**318**	**349**	**0**	**105**	**0**	**15**
İmporte kızamık			**-**	**0**	**674**	**0**	**31**	**0**	**111**	**11**	**7**	**8**

SİY: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistik Yıllığı
CISID: Centralized Information System for Infectious Diseases

Kolera

Irak'ta 15 Eylül 2015'te başlayan ve 22 Kasım 2015 itibarıyla 2810 olguya ulaşan salgının Suriye - Irak ve Türkiye arasında yoğun insan hareketliliği, yerinden olmuş insanların duyarlılığı, su sağlama ve sanitasyon koşullarındaki çöküntü, kalabalık yaşam, sağlık hizmetlerindeki çöküntü göz önüne alındığında savaş bölgesinde yayılması beklenmelidir.

Savaş kültürünün egemen olduğu bu coğrafyada yaşam ve sağlıktan yana politik isteksizlik yukarıda mercek altına alınan bulaşıcı hastalıkların dışındaki tehditler için de en büyük sorun olarak görünmektedir.

Kaynaklar

1. WHO, 2016, Immunization, Iraq, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=IRQ
2. WHO, 2016, Immunization, Syrian Arab Republic, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SYR
3. WHO, 2016, Immunization, Turkey, http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=TUR
4. EMRO (2016) Polio Eradication Initiative: Syrian Arab Republic. http://www.emro.who.int/polio/countries/syrian-arab-republic.html, Erişim 24.01.2016.

5. EMRO (2016) Polio Eradication Initiative: Iraq. http://www.emro.who.int/polio/countries/iraq.html, Erişim 24.01.2016.
6. WHO/UNICEF Join Monitoring Program (JMP) for Water Supply and Sanitaition, Country Files, http://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller[type]=country_files
7. WHO, World Malaria Report, 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158_eng.pdf?ua=1
8. WHO, 2016, Cutaneous leismaniasis, http://apps.who.int/gho/data/node.main.NTDLEISHCNUM?lang=en
9. WHO, 2016, Visceral leishmaniasis, http://apps.who.int/gho/data/node.main.NTDLEISHVNUM?lang=enisceral
10. Syria cholera outbreak sparks fears of 'international threat' http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/syria-cholera-outbreak-sparks-fears-of-international-threat-a6708436.html
11. TTB (2011) Basın Açıklaması: Kızamık vakaları üzerine değerlendirme, 26 Şubat 2011, http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kzamk-2472.html
12. TTB (2012) Basın Açıklaması: Kızamık Var Sağlık Bakanlığı'ndan Açıklama Yok, 11 Aralık 2012, http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kizamik-3488.html
13. TTB (2013) Basın Açıklaması: 21. Yüzyılda Ülkemizde 'Kızamık Ağıdı' Devam Ediyor, 05 Mart 2013, http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kizamik-3651.html
14. Eskiocak M, Bağışıklama Hizmetleri, Sorunlar ve Öneriler, 19 Pratisyen Hekimlik Kongresi, 16-18 Mayıs 2015, İstanbul
15. CISID, Country monthly aggregate notification for measles, Turkey http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=347587 Erişim 24.01.2016
16. Independent (2015a) Syria cholera outbreak sparks fears of 'international threat' http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/syria-cholera-outbreak-sparks-fears-of-international-threat-a6708436.html
17. Independent (2015b) Cholera in Syria: Is Europe at risk?, http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/cholera-in-syria-is-europe-at-risk-a6717516.html
18. AA (2015) Cholera 'epidemic spreading' in Syria, says expert, http://aa.com.tr/en/health/cholera-epidemic-spreading-in-syria-says-expert/456395

KADINLARIN SORUNLARI

Nuray Özgülnar

Düzensiz göç sürecinde kadınların sayısının artması ile birlikte mültecilerin yaşadığı sorunlarda kadınların görünürlüğü artmıştır. Çocuklar ve kadınlar savaş ve göç hareketlerinde, en savunmasız grupları oluştururlar ve olumsuz etkiler en çok bu savunmasız gruplar üzerinde oluşur. Kadınların ve kız çocuklarının erkek mültecilere kıyasla daha farklı ve özel koruma ihtiyaçları bulunmaktadır. Özellikle cinsel ve fiziksel istismara, sömürüye ve mal ve hizmetlerin dağıtımında ayrımcılığa karşı korunmaları gerekir. Genelde geldikleri ülkelerde kadının statüsü düşük iken bulundukları ülkelerde toplumsal cinsiyet temelli sorunlar daha da belirgin hale gelmektedir.

Kadınlar özellikle 15-49 yaş grubu dönemde sadece cinsiyetleri nedeniyle yaşadıkları gebelik ve doğum sırasında -aslında normal fizyolojik ve sosyal süreçler olmasına rağmen, sağlıkları üzerinde hastalık ya da ölüm gibi özel etkisi olan durumlarla karşılaşırlar ve daha özel sağlık bakımına gereksinimleri olur. Özellikle bu dönemde alacakları sağlık hizmetleri, bu hizmetlerin kapsayıcılığı ve sürekliliği yaşayıp yaşamayacakları gibi hastalanıp hastalanmayacaklarını da belirlemektedir. Ancak bu dönemdeki gereksinimlerinin karşılanması açısından kadın mültecilerin durumu her zaman göç ettikleri toplumdan daha aşağıdadır. Mülteci kadınların çoğu zaman aile planlaması, bağışıklama gibi koruyucu sağlık hizmetlerine dahi erişebilmeleri mümkün olmaz. İstenmeyen gebeliklere, nitelikli gebelik izlemleri olmaksızın kötü koşullarda doğum yapmalarına ve anne ölümlerine sık rastlanır (**Carbolla & Nerukar, 2001**).

Üreme sağlığı hizmetlerine erişim:

Ülkemizde bulunan kadın mültecilerle ilgili (özellikle sayı açısından daha kalabalık bir grup olan Suriye'li kadın mülteciler) kadın sağlığı, üreme sağlığı konuları ile ilgili sınırlı sayıda, hatta çok yetersiz veriye sahibiz. AFAD'ın sağlık hizmetlerini finanse etmesi nedeniyle kadın sağlığı ile ilgili sadece doğum sayıları hakkında bilgimiz bulunmaktadır. Bu kapsamda ilgili web sayfasından muhtemelen 2015 yılı için günlük 128, toplamda 70. 728 doğum olduğunu öğrenmekteyiz (**AFAD, 2015**). Ancak bu doğumların nasıl, nerede olduğu ve sonuçlarıyla ilgili

ayrıntılı bir bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca UNFPA'in Suriye Krizi Bölgesel Aylık raporlarından görece daha ayrıntılı sayılara ulaşabilmekteyiz. Buna göre ülkemizdeki 2 154 826 Suriyeliden 538 707'i üreme çağında Suriye'li kadın ve genç kızlardır. Bu kadınların 34 320'si gebedir (**UNFPA, 2015a; UNFPA 2015b**).

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının, 2014 yılında yaptığı Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar adlı raporu ilk bakışta kadınlarla yapılması ve bazı ipuçları göstermesi açısından önemlidir. Bu rapora göre "*Önümüzdeki 7 gün için yeterli yiyeceğe ya da yiyecek temin edebilecek paraya sahip misiniz?*" sorusuna Suriye kadınların yüzde 78'inin "hayır" yanıtı vermesi dikkat çekicidir. Raporun kadınların yoksulluk beyanına ve bu nedenle karşılaşabilecekleri sorunlar yerine "her türlü sağlık hizmet almada yaşadıkları memnuniyet üzerine inşa edilmesi" ise ve ilgili kurum açısından dikkat çekicidir

Suriyeli kadınların gerçek gereksinimleri ve korunmasızlıkları ile ilgili üreme sağlığı, gebelikten korunma, doğum, doğum öncesi-sonrası bakım, vitamin ve mineral eksiklikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, düşük, istenmeyen gebelik, doğum komplikasyonları gibi konularda nerdeyse hiç bilgi yoktur (**AFAD, 2014**). Ancak kadının statüsü ve karşılaştıkları sorunlarla ilgili başka araştırmalarla da desteklenen bazı sorunlara bu raporda yer verilmektedir. Bu sorunların başında erken yaş evlilikleri ve 13-14 yaşındaki gebeliklere değinilmektedir. TTB'nin "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu"na göre, mülteci kadınlar Türkiye de bulundukları süre içinde bu konularda herhangi bir yardım almadıklarını belirtmektedirler. Hatta "Birinci basamak sağlık kurumları olan Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri ile Kamu Hastaneleri'ne bu amaçla başvuru yaptıklarında bu hizmetlerin verilmediği söylendiği" belirtilmektedir (**TTB, 2014**). Özellikle uzayan Türkiye'de kalış süresi ile birlikte bu durumun değişmeden artarak sürdüğünü söylemek mümkündür.

Şanlıurfa'da bulunan Suriyeli kadınlarla ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların %26,7'sinin gebeliği nedeniyle hiç bir sağlık çalışanına başvurmadığı, %47,7'sinin Türkiye'ye geldikten sonra düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşadıkları, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %36,4 olduğu saptanmıştır (**Şimşek ve ark. 2015a**). Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların % 50'sinde demir eksikliği, %45,6'sında B12 eksikliği ve %10,5'inde folik asit eksikliği

saptanmıştır, bunlardan en az birinin eksikliği ise %78,4'dür (**Şimşek ve ark. 2015b**).

Sığınma ülkesinde kadınlar cinsel şiddetin hemen her türüne (cinsel saldırı, taciz, zorla evlilikler, çok eşlilik vb…) sıklıkla maruz kalırlar.

UNFPA raporlarında bugüne dek 2667 kadına üreme sağlığı danışmanlığı verildiği, 571 kadına cinsiyete dayalı şiddet danışmanlığı aldığı ve 17'sinin cinsel şiddet mağduru olduğu belirtilmektedir (**UNFPA 2015a; UNFPA 2015b**). Bir diğer bulgu yerel halk arasında Suriyeli kadınlarla çok eşliliğin yaygınlaşması ve evlendirme konusu maddi çıkar sağlama aracına dönüşmesidir. Evlenmek isteyen erkekler aracılara başvurmakta ve aracılara ücret ödenmektedir. Kızlarını evlendirme Suriyeli aile açısından hem para kazanma hem de kızlarının hayatını kurtarmanın aracı olarak görülmekte ancak konunun bir diğer boyutu çocuk yaştaki kızların istismarıdır. Zira evlendirilen Suriyeliler arasında çocuk yaşta olanlar da bulunmaktadır (**Orhan ve Gündoğar, 2015**).

MAZLUMDER tarafından hazırlanan bir başka raporda ise mağduriyet nedeniyle yapılan kısa süreli evliliklerin ve fuhuşun yaygınlaşmış olması nedeniyle cinsel yollarla bulaşan hastalıkların artması riski de bir diğer önemli sorun olarak karşılaşıldığı belirtilmektedir. Suriyeli mülteci kadınların yaşadığı bir diğer istismar türü ise erken yaşta ve ikinci-üçüncü eş olarak çok eşli evlilikler yapmaya zorlanmaları ya da zorunlu kalmalarıdır. Suriyeli sığınmacıların yerleştikleri tüm illerde fuhuş sektöründe diğer kadınlara nazaran çok daha ucuz ücretlerle çalıştırılırken, özellikle kaçak geçişlerin yapıldığı ve konteynır kentlerin bulunduğu sınır illerinde kadın sığınmacıların, insan tacirleri tarafından cinsel köle haline getirilmesi de dahil olmak üzere ileri düzeyde istismara maruz kaldıkları yönünde ciddi iddia, haber ve adli bulgular bulunmaktadır (**MAZLUMDER, 2014**). İşkence, tecavüz veya fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalmış kadınlar başta olmak üzere, danışmanlık hizmetlerinin sağlanması ve bu hizmetler verilirken kadınların güvenliğinin ve mahremiyetinin korunması gerekmektedir.

Sorunun bir başka yönünü de iç göç kapsamında değerlendirilen ülke içinde yerinden edilen kişiler oluşturur. Ülke içinde yerlerinden edilmiş kişiler, çoğunlukla kentlerde ve diğer yerel toplulukların içinde bulundukları için sayıları, karşılaştıkları ve maruz kaldıkları ihlallerle ilgili doğru bilgileri edinmek çok güçtür. Ancak sosyal parçalanmalar, geçici

barınma, kaynakların kıtlığı ve güvenliğin olmaması özellikle kadın ve kız çocukları için güvensiz koşulları artırmakta ve toplumsal cinsiyet temelli şiddete maruz bırakmaktadır (**IDMC, 2015**).

Sığınmacı kadınların gereksinim duydukları/duyacakları sağlık hizmetlerine tam, eşit ve en yüksek nitelikte erişmelerini sağlamak, kadının insan haklarının sağlanmasının da temel koşullarından biridir.

Kaynaklar

1. Carballo M, Nerukar A, (2001) Migration, Refugees, and Health Risks. Emerging Infectious Diseases, Vol. 7, No. 3 (Supplement), June 2001 556- 560. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631841/pdf/11485671.pdf
2. AFAD (2015). Afet Raporu, Suriye, Sağlık Hizmetleri, [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747
3. AFAD (2014) Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar raporu, 2014, " [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-suriyeli-kadinlar,-2014.pdf
4. IDMC (2015). The Internal Displacement Monitoring Centre, "gender-based violence" [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] http://www.internal-displacement.org/europe-the-caucasus-and-central-asia/turkey/ ve http://www. internal-displacement.org/search?Theme=Women&q=women
5. TTB (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf
6. UNFPA (2015a) Regional Situation Report For Syria Crisis, Issue:39 [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_REGIONAL_SITUATION_REPORT_FOR_SYRIA_CRISIS_ISSUE_39_NOV_2015.pdf
7. UNFPA, (2015b) Regional Situation Report For Syria Crisis, Issue:38 [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_REGIONAL_SITUATION_REPORT_FOR_SYRIA_CRISIS_ISSUE_38_OCT_2015.pdf

8. Orhan O ve Senyücel Gündoğar S (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, ORSAM Rapor (TESEV İşbirliği ile), No: 195, 2015, [Erişim Tarihi: 27. 12. 2015] http://www.orsam.org.tr/tr/trUploads/Yazilar/Dosyalar/201518_rapor195tur.pdf

9. Samari, Goleen. "The Response to Syrian Refugee Women's Health Needs in Lebanon, Turkey and Jordan and Recommendations for Improved Practice. " Article, "Knowledge & Action," Humanity in Action, 2015. Humanity in Action, Inc. [Erişim Tarihi: 20. 12. 2015] http://www.humanityinaction.org/knowledgebase/583-the-response-to-syrian-refugee-women-s-health-needs-in-lebanon-turkey-and-jordan-and-recommendations-for-improved-practice

10. MAZLUMDER (2014) Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu, Mayıs 2014, [Erişim Tarihi: 20. 12. 2015] http://mazlumder.org/webimage/MAZLUMDER%20KAMP%20DI%C5%9EINDA%20YA%C5%9EAYAN%20KADIN%20SI%C4%9EINMACILAR%20RAPORU(9).pdf

11. Şimşek Z, Doğan F, Hilali NG, Özek B (2015a) Bir İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Suriyeli Kadınlarda Üreme Sağlığı Göstergeleri Ve Hizmet İhtiyacı. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Konya. http://uhsk.org/uhsk18/ocs/index.php/uhsk18/uhsk/paper/view/387

12. Şimşek Z, Yentür Doni N, Doğan F, Hilali NG, Yıldırımkaya G. (2015b) Bir İl Merkezinde Üreme Çağındaki Suriyeli Mülteci Kadınlarda Demir, B12 ve Folat Eksikliği. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Konya. http://uhsk.org/uhsk18/ocs/index.php/uhsk18/uhsk/paper/view/347

CİNSEL ŞİDDET

Şevkat Bahar Özvarış

Çatışma ve akut kriz durumlarında toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, özellikle de en tehlikeli tipi olan cinsel şiddet, kadın ve kız çocuklarının yaşamını ve güvenliğini acil olarak tehdit eden önemli sorunlardan biridir. Bu kapsamda toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi ve buna müdahale edilmesi, doğrudan insan haklarının korunması ile bağlantılıdır **(Inter-Agency Standing Committee. 2015)**. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, toplumların kadın ve erkeklere atfettikleri roller ve kalıp yargılar (toplumsal cinsiyet) veya cinsellik zemininde bir kişiye karşı yöneltilen şiddettir **(Inter-Agency Standing Committee, 2005; UNHCR, 2011)**. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, fiziksel, ruhsal veya cinsel zarar veya ıstırap veren eylemleri, bu eylem tehditlerini, baskıyı ve özgürlükten mahrum kalınan diğer durumları içerir **(Inter-Agency Standing Committee, 2005).** Şiddetin fiziksel, duygusal ve psikolojik, cinsel, zararlı geleneksel uygulamalar ve ekonomik olmak üzere farklı türleri ve şekilleri vardır.

Cinsel şiddet; "mağdur olan kişiyle ilişkisi ne olursa olsun, herhangi bir kişi tarafından ev ve iş dahil ve bunlarla sınırlı kalmamak üzere herhangi bir ortamda, cinsel bir eylem, istenmeyen cinsel yorum için yapılan her türlü cinsel teşebbüs veya bir kimsenin cinselliğini kullanarak ticaret yapmak için yapılan eylemler, baskı kullanma, zarar verme tehdidi veya fiziksel güç kullanma" olarak tanımlanmaktadır. Cinsel şiddet birçok biçimler alabilir, bunlar arasında tecavüz, cinsel kölelik ve/veya ticaret, cinsel taciz, cinsel istismar ve/veya taciz ve düşüğe zorlama yer alır **(Inter-Agency Standing Committee, 2005; UNHCR, 2011).**

Cinsel şiddet, dünya genelinde neredeyse tüm savaş bölgelerinde bir savaş silahı olarak işlev görmektedir. Bu şiddet kendisini çoğunlukla kadınların tecavüze ya da tecavüz girişimine uğramaları ve kadınları cinsel ilişkiye zorlama şeklinde gösterir. Cinsel şiddetin bireyin fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlığı ve iyilik hali üzerinde olumsuz etkileri vardır.

Suriye'deki çatışma ortamı başladığından bu yana yaklaşık 6.000 kadının tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir **(Kılıç ve ark., 2015).** Bugün Suriye ve Irak'ın kuzeyinde IŞİD çetelerinin çok sayıda kadını

esir aldığı, çoğunu sattığı ya da zorla evlendirdiği ve esir alınan kadınların ve küçük kız çocuklarının tecavüze uğradığı bilinmektedir. Kadınlarda çatışma olan bölgelerde şiddet, taciz ve/veya cinsel şiddete maruz kalma durumu %30'un üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, buralarda kadınların birden çok şiddet türüne uğradığı bildirilmiştir. Şiddete maruz kalmanın yanı sıra, kadınların şiddet uygulayan tarafta, savaş dışı rollerde askeri güçlerin içinde mücadeleye katıldıkları da gözlenmiştir.

Kaynaklar

1. Inter-Agency Standing Committee. 2015. Guidelines for Integrating Gender-Based. Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/femm/dv/gbv_toolkit_book_01_20_2015_/gbv_toolkit_book_01_20_2015_en.pdf (Erişim tarihi: 30.12.2015)
2. Inter-Agency Standing Committee 2005. Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies September 2005. http://www.who.int/hac/techguidance/pht/GBVGuidelines08.28.05.pdf (Erişim tarihi: 30.12.2015)
3. Action against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy UNHCR Division of International Protection June 2011. http://www.unhcr.org/4e1d5aba9.pdf (Erişim tarihi: 30.12.2015)
4. Kılıç M, Arslanyılmaz M, Özvarış Bahar Ş. 2015. Savaş ve Çatışma Ortamında Kadın Sağlığı. STED. Cilt: 24, sayı: 6, s. 237-244

SURİYELİ SIĞINMACILARDA BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR SORUNU

Emel İrgil

Plansız ve ani gelişen göç hareketlerinde genellikle bulaşıcı hastalıklar sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Göç eden kişilerde, Suriyeli sığınmacılarda olduğu gibi, geçici de olsa konaklamaya başladıklarında gerek diabet gibi daha önce kendilerinde var olan gerekse anemi gibi yaşam koşullarıyla da bağlantılı pek çok bulaşıcı olmayan hastalık tanı, tedavi ve izlem açısından sorun olmaya başlamaktadır. Ayrıca zorlu yaşam ve çevre koşulları yeni bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, her koşulda ihmal edilen bir durum olmasının yanı sıra tedavi edilmediği durumlarda ekonomik açıdan da önemli bir yük oluşturmaktadırlar.

Dünyada sorun olan hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, multipl skleroz, böbrek yetmezliği, kanser, anemi, depresyon, şizofreni vb. bulaşıcı olmayan hastalıklar Suriye'de de ve ülkemize göç etmiş Suriyeli sığınmacılarda da sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Suriye'de 2012 yılında yaşa göre standardize edilmiş ölüm hızları (100 000 de) tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar için 572.7 (kadınlarda 467.7, erkeklerde 682.2), kardiyovasküler hastalıklar için 375.6 (kadınlarda 299.2, erkeklerde 455.0), tüm kanserler için 111.8 (kadınlarda 99.0, erkeklerde 125.4), kronik obstrüktif akciğer hastalığı için 23.7 (kadınlarda 17.2, erkeklerde 30.6) ve diabetes mellitus için 9.9 (kadınlarda 9.6, erkeklerde 10.3) dur **(WHO, 2012)**. DSÖ'ye göre Ürdün'e göç eden Suriyeli sığınmacıların % 6'sının diabetli olduğu tahmin edilmektedir **(WHO, 2016)**.

Ülkemizde, sığınmacılarda görülen bulaşıcı olmayan hastalıklara ait veri bulunmamaktadır. Küçük çapta yapılan bir kaç tarama dışında bulaşıcı olmayan hastalıklar için herhangi bir tarama programı da geliştirilmemiştir. Şimşek ve arkadaşlarının Şubat-Mart 2015'te yaptıkları çalışma yaklaşık her 4 kadından üçünün demir, B12 ya da folat eksikliği olduğunu göstermektedir **(Şimşek Z ve Ark, 2015)**. Göçün neden olduğu beslenme yetersizliklerinin ortaya çıkardığı bu tür durumlar yalnızca kadınlar için değil çocuklar ve erkekler için de geçerlidir.

Sınır illerimizdeki hastane kapasitesinin % 30-40'ı Suriyelilere hizmet vermektedir. Sınır illerimiz dışındaki bazı illerimizde ise "Sığınmacı Polikliniği" adı altında Toplum Sağlığı Merkezlerinin bünyesinde poliklinik hizmeti veren bölümler açılmıştır. Başvuruların çoğunluğu bulaşıcı hastalıklar için olsa da bulaşıcı olmayan hastalık başvuruları ve ilaç temini için de başvurular olmaktadır.

İç savaş öncesi Suriye'de birinci basamakla entegre edilmiş bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme programı ile ilaç ve bakım gereksinimleri karşılanırken savaşla birlikte bu kişilerin tedavileri aksamakta, komplikasyon geliştirmeleri söz konusu olabilmektedir. Sürekli ilaç kullanmaya ve bakıma gereksinim duyulduğu için bu tür sığınmacıların sağlık hizmetlerine en kısa zamanda erişmeleri gerekmektedir.

Genel olarak sığınmacıların koruyucu sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Aile hekimleri, kendilerine kayıtlı, "Yabancı Tanıtım Kartı" olan, "geçici koruma statüsü" kazanmış kişileri muayene etmekle yükümlüdür. Bu kişilere ilaç yazabilirler. Yalnızca kayıtlı sığınmacıların ilaç giderleri karşılanabilmektedir. Bu kişilerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakları bulunmaktadır. İlaçlarını anlaşmalı eczanelerden alabilmektedirler. Sevk zincirine uyulduğu durumlarda ilaç ücretlerinin % 80'i Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından, % 20'si hasta tarafından karşılanmaktadır. Sevk zincirine uyulmadığı ya da hasta kayıtlı olmadığı durumlarda ise tüm gider hasta tarafından karşılanmaktadır. Bu işleyişi sağlamak için illerde AFAD ile Eczacı Odası protokol imzalamıştır. Yazılan ilaçlar bu protokol gereği AFAD'a fatura edilmektedir.

Yatarak tedavi olma durumlarında ise tanı, ilaç ve ameliyat gibi tüm giderler devlet tarafından karşılanmaktadır.

Sorunlar ve çözüm önerileri:

1- Çeviri: Her hastanede ya da poliklinikte Arapça/Kürtçe bilen bir personel mutlaka bulunmalıdır.
2- Resmi kayıt yaptıramama: Sığınmacılara tanınan tüm haklardan yararlanabilmek için kayıt yaptırma zorunluluğu vardır.
3- Aile hekimlerinin etkin olarak kullanılamaması: Sığınmacılara kendilerine sağlanan sağlık hizmetleri konusunda bilgi verilmelidir.

4- Aile hekimlerinin sığınmacıları kayıt etmemeleri: Ayrımcılığa olanak vermemek için aile hekimleri de verilen hizmetler, haklar ve sorumluluklar açısından bilgilendirilmelidir.
5- İlaç bedellerinin karşılanamaması (Son yayınlanan genelgeden önce AFAD'ın ilaç sağlamayı düzenleyen maddelerinin uygulaması illere göre değişiklik göstermekteydi.) Tüm illerde ilaç bedellerinin karşılanması AFAD yönetmeliğine göre yapılmalıdır.
6- Yer değiştirmeler: Kayıtlı sığınmacıların AFAD genelgesinden yararlanabilmeleri için ikamet ettikleri ilin Göç İdaresi İl Müdürlüğüne yeniden kayıt yaptırmaları gerekmektedir.
7- Sosyal destek: Tek başına verilen sağlık hizmeti her zaman yeterli olmayabilir. Anemi gibi beslenme yetersizliği sonrası oluşan hastalıkları önlemek için, özellikle kadın ve çocuk sağlığının korunması açısından acil yardım paketlerine vitaminlerin eklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1- NCD death rate, age standardized (per 100 000 population) 2012 http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/mortality/total/atlas.html

2- Surviving the war to fight diabetes as a refugee http://who.int/features/2016/surviving-war-to-fight-diabetes-as-refugee/en/

3- Zeynep Şimşek, Nebiye Yentür Doni, Fatma Doğan, Neşe Gül Hilali, Gökhan Yıldırımkaya: Bir il merkezinde üreme çağındaki Suriyeli mülteci kadınlarda demir, B12 ve folat eksikliği, http://uhsk.org/uhsk18/ocs/index.php/uhsk18/uhsk/paper/view/347

İNSANİ KRİZLER, MÜLTECİ SORUNU ve BESLENME ÖNCELİKLERİ

Dilek Aslan

İnsani krizler yaşam için temel gereksinimlerin alınmasına neden olan kompleks bir durumu tanımlar. Mülteci akımının hızla arttığı yer değiştirmeler, salgın hastalıklar, deprem, sel gibi afetler, çatışmalar, kuraklık, açlık gibi durumlar bu dönemde de sıklıkla görülen insani krizlerin başında gelmektedir **(Huber and Reid, 2015).** Adı geçen her bir durumda insanların olağan koşullarda sürdürdükleri yaşamları kesintiye uğramaktadır. Bu nedenle de beslenme, barınma gibi temel yaşamsal ihtiyaçları karşılanamamaktadır. Dünyada 2015 yılında 795 milyon kişinin açlıkla mücadele ettiği belirtilmektedir. Daha basit bir anlatımla her dokuz kişiden birisi açlık yaşamaktadır **(WFP, 2015b).** Açlık ise bireyin enerji gereksinimini karşılamasına yetmeyecek şekilde yetersiz beslenmesi anlamına gelmektedir **(WFP, 2015a).**

Kişinin günlük enerji ve protein gereksinimi nedir?

Bireylerin günlük enerji ve protein gereksinimleri her ne kadar yaşa, cinsiyete, beden yapısına, fiziksel aktivite yapma durumuna, iklim ve mevsim koşullarına göre değişse de kişi başına günde ortalama 2,100 kcal normal bir yaşam sürmek için gereklidir **(WFP, 2015b).**

Mülteci krizlerinde hangi beslenme sorunları öne çıkar?

Ülkemizin de çok yakından etkilenmiş olduğu Suriye kaynaklı mülteci sorunu da yukarıda tanımlanan insani krizler kapsamında incelenmelidir. Mültecilerin sayısız sorunlarının başında beslenme ile ilgili sorunlar önceliklidir. Temel beslenme gereksinimi karşılan(a)madığı zaman gıda güvencesizliğinden (food insecurity) bahsedilir. Güvencesizliğin tam tersi olan "gıda güvencesi (food security)" kavramı 1996 yılında Dünya Gıda Zirvesi'nde "bireylerin günlük gereksinimlerini karşılayacak miktarda yeterli, güvenli ve sağlıklı gıdaya ulaşabilmelerinin fiziksel ve ekonomik açıdan sürdürülebilir olmasının sağlanması" şeklinde tanımlanmıştır **(Ghattas ve ark., 2015; WHO, 2012).**

Dolayısıyla, gıda güvencesizliği, mülteci sorununun da içinde olduğu insani kriz anlarında öncelikle çözülmesi gereken problemler arasındadır. Benzer durumlarda öne çıkan diğer beslenme sorunları aşağıda

listelenmiştir **(Hadley ve Sellen, 2006; Rondinelli ve ark., 2011; UNHCR, 2014)**:

1. Gıda güvencesinin sağlanamaması (food insecurity)
2. Temiz suya ulaşamama ve oluşabilecek hastalıklar
3. Gıda güvenliği (food safety) ile ilgili sorunlar
4. Yetersiz beslenme (mikronütrient yetersizlikleri, anemi, vb)
5. Dengesiz beslenme
6. Kronik hastalık durumlarında uygun beslenme olanaklarının sağlanamaması

Gıda güvencesizliği için en önemli risk faktörleri, işsizlik ve düşük sosyo-ekonomik düzey olarak belirtilmektedir **(Abdollahi, M., ve ark., 2015).**

Beslenme sorunları açısından bütün mülteciler risk altındadır, ancak, **bebekler, çocuklar, yaşlılar, gebeler, kadınlar** bu konuda **daha fazla dikkat edilmesi gereken gruplardır**. Örneğin, 2012 yılında kamplarda yaşayan mülteciler arasında akut malnütrisyon en fazla beş yaş altı çocuklarda görülmüştür. Bu durumun da yüksek mortalite ile de yakın ilişkisi bulunmaktadır **(UNHCR, 2014).** Mülteciler arasında akut malnütrisyon görülmesinin iki temel nedeni bulunmaktadır. Bunlardan ilki yeterli sağlıklı gıdaya ulaşamamaktır gıda güvencesinin olmaması). İkincisi ise çevresel sorunlar ve diğer sağlık sorunları nedeniyle (örneğin; bulaşıcı hastalıklar, ishalle seyreden hastalıklar) bireylerin beslenmelerinin bozulmasıdır **(Hanquet, 1997).**

Türkiye'de son dönemlerde yapılan çalışmalar yer değiştiren kitleler arasında beslenme sorunlarının önemli bir başlık olduğuna dikkat çekmektedir. Şimşek ve arkadaşları tarafından 458 Suriye'li kadın arasında kesitsel tipte yapılan çalışmada 15-49 yaş grubundaki kadınların %93,4'ü öncelikli sorunlarının beslenme ile ilgili olduğunu ifade etmiştir **(Şimsek ve ark., 2015a).** Aynı araştırmacı tarafındankadınların %50'sinde demir eksikliği, %45,6'sında B_{12} vitamini eksikliği ve %10,5'inde folik asit eksikliği olduğu; herhangi birisinin eksikliğinin sıklığının ise %78,4 olduğu ifade edilmiştir **(Şimşek ve ark., 2015b).** Özkahraman ve arkadaşları tarafından bir çadırkentte

yaşayan 6-10 yaş grubu çocuklar arasında akut ve kronik malnütrisyon durumları incelenmiştir. Kesitsel tipte yapılmış çalışmada *yaşa göre ağırlık* değerlendirmesine göre erkeklerin %7,9'u zayıf, %5,3'ü çok zayıf,% 3,5'i kiloludur. Kızların %21,9'u zayıf grubunda,%2,3'ü çok zayıf grubunda,3,8'i kilolu grubundadır. *Yaşa göre boy* değerlendirmesine göre ise erkeklerin %10,6'sı kısa, %2,2'si çok kısadır. Kızların %20'i kısa ve %2,4'ü çok kısadır **(Özkahraman ve ark., 2015).**

Ne(ler) yapmalı?

- Durum tespitinin en güncel ve sürekli şekilde yapılması gerekir. Yer değiştirme durumlarında akut malnütrisyon değerlendirmelerinin (boya göre ağırlık) özel bir önemi vardır. Bu durumlarda anemi durumunun da değerlendirilmesi önceliklidir **(Bilukha ve ark., 2014).**
- Acil gereksinimlerin sağlanması için hızlı müdahale programlarının geliştirilmesi gerekir. Bu bağlamda iki önemli öncelik vardır:
    - Bireylerin günlük minimum gereksinimi olan 2,100 kcal/gün sağlamak için yeterli gıda sağlanmalıdır.
    - Malnütrisyonun ve malnütrisyona bağlı komplikasyonların, ölümlerin önlenmesi için tedavi programları uygulanmalıdır.
- Gıda güvencesinin mutlak şekilde sağlanması gerekir.
- Anne sütü gibi çok temel bir gıdanın bebeklere kesintisiz verilmesi için eğitim ve savunuculuk çalışmaları sürekli olarak yapılmalıdır.
- Gıda güvenliği ve diğer konularda da bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Eğitimlerin kültüre özgün olarak yapılması da önerilmektedir **(Fabio, 2014).**

Kaynaklar

1. Abdollahi, M., Abdollahi, Z., Sheikholeslam, R., Kalantari, N., Kavehi, Z., Neyestani, T. R. (2015). High occurrence of food insecurity among urban Afghan refugees in Pakdasht, Iran 2008: a cross-sectional study. Ecol Food Nutr, 54(3), 187-99.

2. Bilukha, O., Jyasekaran, D., Burton, A., Faender, G., King'ori, J., Amiri, M., Jessen, D., Leidman, E. (2014). Nutritional Status of Women and Child Refugees from Syria — Jordan, April–May 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, **63(29);638-9.**

3. Fabio, M. (2014). Nutrition for refugee children: risks, screening, and treatment. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 44(7),188-95.

4. Ghattas, H., Sassine, A. J., Seyfert, K., Nord, M., & Sahyoun, N. R. (2015). Prevalence and Correlates of Food Insecurity among Palestinian Refugees in Lebanon: Data from a Household Survey. *PLoS ONE*, *10*(6), e0130724. Retrived 1. 1. 2016, from http://doi.org/10. 1371/journal.pone. 0130724.

5. Hadley, C., Sellen, D., (2006). Food security and child hunger among recently resettled Liberian refugees and asylum seekers: a pilot study. *J Immigr Minor Health,*8(4):369-75.

6. Hanquet, G. (1997), Refugee Health: An approach to emergency situations. Médecins Sans Frontières MacMillan Press, Retrived 2. 1. 2016 from, refbooks. msf. org/msf_docs/en/refugee_health/rh. pdf.

7. Huber, C., Reid, K., (2015). Top Humanitarian Crises of 2015. Retrived 1. 1. 2016, from http://www.worldvision.org/news-stories-videos/top-humanitarian-crises-2015.

8. Özkahraman, S., Kolsuz, S., Gördük, M. N., Can, M., Turan İ., Saka, G. (2015). Diyarbakir Büyükşehir Belediyesi Şengalliler çadirkent 6-10 yaş arası malnütrisyon durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Poster Bildiri no: 250, pp 748-49.

9. Rondinelli, A. J., Morris, M. D., Rodwell, T. C., Moser, K. S., Paida, P., Popper, S. T., & Brouwer, K. C. (2011). Under- and Over-Nutrition Among Refugees in San Diego County, California. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *13*(1), 161–168. http://doi. org/10. 1007/s10903-010-9353-5

10. Şimşek, Z., Doğan, F., Ersin, F., Yıldırımkaya, G. (2015a). Bir il merkezinde yaşayan 15-49 yaşları arasındaki Suriye'li evli kadınların ruhsal du-

rumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Sözel Bildiri no: 42, pp 232-33.

11. Şimşek, Z., Yentür-Doni, N., Doğan, F., Hilali, N. G., Yıldırımkaya, G. (2015b). Bir il merkezinde üreme çağındaki Suriye'li mülteci kadınlarda demir, B_{12} ve folat eksikliği. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Poster Bildiri no: 16, pp 291-92.
12. UNHCR Strategy for 2014 (2014). Retrived 1. 1. 2016, from http://www.unhcr.org/530f12d26.html.
13. World Food Program, Hunger Glossary, 2015(b). Retrived 1. 1. 2016 from, http://www.wfp.org/content/hunger-map-2015.
14. World Food Program, Hunger Map 2015(a). Retrived 1. 1. 2016 from, http://www. wfp. org/content/hunger-map-2015.
15. World Health Organization; (2012) Trade, Foreign Policy, Diplomacy, and Health: Glossary of Globalization, Trade and Health Terms. Geneva: WHO; Retrived 1. 1. 2016 from, http://www.who.int/trade/glossary/en/.

YETİ YİTİMİ KAVRAMI ve YER DEĞİŞTİRME

Dilek Aslan

Tanım olarak yeti yitimi (disability); yetersizliği/bozukluğu (impairment), etkinlik/aktivite kısıtlılığını (activity limitation) ve katılım kısıtlılığını (participation limitation) içeren "çerçeve" bir kapsama sahiptir. Bu kavram içerisindeki katılım kısıtlılığı toplumsal katılıma vurgu yapar. Bu kavramın yalnızca bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmesi eksik bir yaklaşım olur. Kavram, kişi ve toplum arasındaki etkileşimi kapsayan karmaşık bir durum olarak kabul edilmelidir **(WHO, 2015; Barker, 2008; ICF, 2004; Aslan, 2015).**

Dünya genelinde bir milyardan fazla kişinin yeti yitimi olduğu ifade edilmektedir. Bir başka ifadeyle de toplam dünya nüfusunun %15'ini yeti yitimi olan bireyler oluşturmaktadır. Bu grubun da %2-4'ünün önemli derecede fonksiyon kaybı bulunduğu ifade edilmektedir **(WHO, 2011).**

İnsan eliyle (savaş, açlık, kıtlık, vb) ve/veya doğal afetlere bağlı olarak yer değiştirmek durumunda kalan birey ve toplumlar açısından bazı öncelikli gruplar bulunmaktadır. Kimi kaynaklarda "kırılgan" olarak da kabul edilen bu gruplar arasında yeti yitimi olan bireyler de yer almaktadır **(Wu ve ark., 2015; Lima ve ark., 2009).**

Türkiye'de, Suriye'li mülteciler arasında yeti yitimi olan bireyler mevcuttur **(Baş ve ark, 2015).** Bursa'da, 2014 yılında toplum tabanlı yapılmış olan kesitsel bir araştırmada yeti yitimi olan bireyler %1,1 sıklığında bulunmuştur. Aynı araştırmada, hanelerin %1,6'sında yatağa bağımlı hastalar olduğu saptanmıştır **(Kalkan ve ark., 2014).**

Yeti yitimi olması bireylerin olağan olmayan koşullara uyumunun daha da zorlaşmasına, kendi öznel koşullarına bağlı olarak da farklı sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Oysa; Yeti Yitimi Olan Bireylerin Hakları ile ilgili 2006 yılına ait Sözleşme'nin 25. Maddesinde diğer bireylerin sağlık ve diğer hizmetlere eşit şekilde ulaşma haklarından bahsedilmektedir **(UN, 2006).**

Yeti yitimi olan bireyler adı geçen olağan olmayan yaşam koşullarında bazı özel risklerle karşı karşıyadırlar **(Tanabe ve ark, 2015; Bogenschutz, 2014):**

1. Sağlık hizmetlerine ulaşamama
2. Sağlık kurumları ve ilgili hizmetlerle ilgili doğru bilgilere ulaşamama
3. Şiddet (cinsel, fiziksel, vb)
4. İhmal ve istismar
5. Taşıma ve ulaşım olanaklarından yararlanamama
6. Yardımcı cihazlara ulaşamama
7. Ruh sağlığını tehdit eden durumlar
8. Kültürel adaptasyon sorunları

Olağan dışı durumlarda sağlıklı insanların da yeti yitimi olan bireyler olmaları muhtemeldir. Yeti yitimi yelpazesinin bir kategorisinde yer alabilirler. Örneğin, savaşta yaralanan bir kişilerde fiziksel, mental yetilerde kayıpların olması beklenirken, sadece stres nedenli ruhsal/mental açıdan yeti yitimi görülmesi muhtemeldir (**Palic ve ark, 2014).** Özellikle çatışma, savaş gibi olaylar yaşayanların, mültecilerin, yerinden edilmiş kişilerin anskiyete, post travmatik distres sendromu, depresyon gibi ruhsal sorunlarla sık karşılaştıkları ve bu sorunların da yeti yitimi sıklığını artırdığı bilinmektedir **(Makhashvili ve ark., 2014).**

İster kişinin yeti yitimi olağandışı koşulla karşılaştığında mevcut olsun, isterse olağan dışı koşulu yaşamaya bağlı olarak gelişmiş olsun her durumda bireyin sağlık hakkı en üst düzeyde sağlanmalıdır. Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler'in 2006 yılı Sözleşmesi çok temel bir doküman olup öngördüğü bütün gereklilikler yerine getirilmelidir **(UN, 2006).** Bu temelde ilerlerken genel halk sağlığı yaklaşımıyla yer değiştirmeyi yaratan koşulların ortadan kaldırılmasının savunulması gerekmektedir. Savaş durumunda yeti yitiminden söz ediliyorsa, savaşın olmaması ve savaşı yaratan durumların tamamıyla çözülmesi gerekmektedir. Bu zemin sağlanmadıkça diğer çözümlerin geçici ve palyatif olduğu unutulmamalıdır. Bununla beraber, yeti yitimi olan bireyler açısından kısa, orta, uzun dönemli çözümlere de gereksinim kaçınılmazdır.

Kaynaklar

1. Aslan, D., (2015). Yeti Yitimi Rehabilitasyon: Temel Yaklaşımlar. Birinci Basamakta Kamu Sağlığı Yönetimi El Kitabında, Pala K, Ed. Palme Yayınevi, pp 269-76. ISBN:978-605-355-458-8.

2. Baş, D., Arkant, C., Mugat, A., Arafa, M., Sipahi, T., Eskiocak, M., (2015). Edirne'de Suriye'li sığınmacıların durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Sözel Bildiri no: 38, pp 214-215.

3. Barker, WH (2008). Prevention of Disability in Older Persons. In: Wallace RB, Ed Kohatsu N, Last JM, Yrd Eds. Wallace/Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine 15th Ed, ss. 1185-94.

4. Bogenschutz,, M. (2014). "We find a way": challenges and facilitators for health care access among immigrants and refugees with intellectual and developmental disabilities. *Med Care,* 52(10 Suppl 3):S64-70. doi: 10. 1097/MLR. 0000000000000140.

5. ICF-İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (2004). Dünya Sağlık Örgütü Yayınları (Kabakçı E, Göğüş A., Çevirenler). [Internet] http://whqlibdoc. who. int/publications/2001/9241545429_tur. pdf. Erişim:8. 3. 2015.

6. Kalkan, O., Gülay,M., Vatan, İ., Engindeniz, F. T., Bakış, B., Özyürek, M. M., Özbek, R., (2014). Bursa İli Osmangazi İlçesi'nde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, Sözel Bildiri no 31, 2014, pp 457-58.

7. Lima, M.,G., Barros, M. B., César, C.,L., Goldbaum, M., Carandina, L., Ciconelli, R. M., (2009). Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. Revista Panamericana de Salud Pública, *25*(4), 314-321. Retrieved January 01, 2016, from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000400005&lng=en&tlng=en.

8. Makhashvili, N., Chikovani, I., McKee, M., Bisson, J., Patel, V., & Roberts, B. (2014). Mental Disorders and Their Association With Disability Among Internally Displaced Persons and Returnees in Georgia. *Journal of Traumatic Stress*, *27*(5), 509–518. http://doi. org/10. 1002/jts. 21949

9. Palic, S., Kappel, M. L., Nielsen, M. S., Carlsson, J., & Bech, P. (2014). Comparison of psychiatric disability on the health of nation outcome scales (HoNOS) in resettled traumatized refugee outpatients and Danish in-

patients. *BMC Psychiatry*, *14*, 330. http://doi. org/10. 1186/s12888-014-0330-8

10. Tanabe, M., Nagujjah, Y., Rimal, N., Bukania, F., & Krause, S. (2015). Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sexuality and Disability*, *33*(4), 411–427. http://doi. org/10. 1007/s11195-015-9419-3.
11. United Nations General Assembly: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006). http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml.
12. WHO World Report on Disability (2011), retrived 2. 1. 2016, from : http://whqlibdoc. who. int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11. 01_eng. pdf.
13. Wu, J., Xiao, J., Li, T., Li, X., Sun, H., Chow, E. P., Zhang, L. (2015). A cross-sectional survey on the health status and the health-related quality of life of the elderly after flood disaster in Bazhong city, Sichuan, China. *BMC Public Health*, *15*, 163. http://doi. org/10. 1186/s12889-015-1402-5.

ÇOCUKLARIN SORUNLARI

Mehtap Türkay

Giriş

Son yıllarda bulunduğumuz coğrafyada yaşanan siyasi ve askeri sorunlar özellikle 1980 sonrasında yaşanan savaşlar Türkiye'ye yönelik göç hareketini arttırmıştır. Bu göçler iki şekilde tanımlanabilir.

1. Düzenli ya da farklı bir değimle yasal göçler: devlet izniyle ve kayıtlı olarak eğitim, çalışma veya farklı gerekçelerle yapılan göçleri tanımlar
2. Kayıt dışı ya da yasadışı olarak adlandırılan göçler (**Şahin İ, Düzgün O; 2015**).

Türkiye'de birçok ülkeden gelen mülteci- sığınmacı bulunmakla birlikte en kalabalık nüfusa sahip olanlar Suriyelilerdir. Başbakan Yardımcısı Akdoğan'ın yaptığı açıklamaya göre Türkiye'de 2 milyon 541 bin Suriyeli bulunmaktadır (**Sol; 2016**). Ancak farklı kaynakların rakamlarına göre Türkiye'ye göç eden ya da Türkiye üzerinden farklı ülkelere giden yaklaşık 4,5 milyon Suriyeli bulunmaktadır. Bunun anlamı yaklaşık 1,5 milyon Suriyeli kayıtlı değildir. Suriye'den göç edenlerin yaş dağılımını Türkiye gibi düşünecek olursak ülkemizde yaşayan en az 1 milyon 125 bin 0-14 yaş grubu mülteci çocuk olmalıdır. Ancak çocuklar sadece ebeveynleri ya da refakatçileri ile göç etmeyebilirler. Tek başlarına da göç edebilirler. Bu neden, gerçek çocuk göç rakamlarını vermeyi zorlaştırmaktadır (**Atasü-Topçuoğlu R;2014**).

Göç sürecinin sağlığın temel belirleyicilerini etkileyebildiği, sigara ve alkol tüketimi, yüksek kalorili diyet gibi sağlık açısından riskli davranışların göç eden gruplarda yüksek oranda görüldüğü yapılan birçok çalışma ile gösterilmiştir (**Hyman, I., Guruge, S;2002**). Göç, bu süreci yaşayan yetişkin, çocuk, erkek, kadın veya yaşlı tüm gruplarda farklı düzeylerde ve farklı yönlerde etkilemektedir.

Bu yazıda da göçün çocuk sağlığa üzerine etkileri tartışılacak ve bu etkiler üzerinden çözüm yolları belirlenmeye çalışılacaktır.

Göçün Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri

Bulaşıcı Hastalıklar

Göç eden toplumlarda en sık izlenen sağlık sorunlarından biri bulaşıcı hastalıklardır. Özellikle aşı gibi temel sağlık hizmetlerinin, kayıt dışı göç eden gruplara uygulanamaması, göç ettikleri ülkeler açısından da salgınlara neden olabilmektedir. Örneğin İstanbul'da yapılan bir çalışmada 51 Suriyeli aile (248 birey) ile görüşülmüş ve bu grubun %50'sini 0-9 yaş grubunun oluşturduğu saptanmıştır. Göçmenlerin %99,6'sının pasaportu ve kimlik kartı olmadığı için buna bağlı olarak sağlık güvencesinin de olmadığı, okul çağındaki çocukların hiçbirinin okula gitmediği, hatta 4 çocuğun bir işte çalıştırıldığı, 0-15 yaş arası çocukların sadece %8,5'inin aşı kartı olduğu belirlenmiştir (**Esin N. M ve ark; 2014**).

Batman'da Ocak-Mayıs aylarında görülen Kızamık vakaları üzerinde yapılmış bir başka çalışmada; (**Yetiz P; 2013**). 401 çocuğun numunesi değerlendirilmiş 184'ü kızamık tanısı almıştır. Vakaların %26'sı (48) Suriyeli çocuklardır. Seropozitiflik oranı ise T. C uyruklu çocuklarda %39. 2 iken Suriyeli çocuklarda %88. 8'dir. Aile hekimlerine kaydı olmayan ve mülteci çocuklar aşısız havuzu oluşturmaktadır.

Çocuk İşçiliği ve İstismar

Polis Akademisi Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi (SAMER), 11-13 Aralık 2015 tarihinde Antalya'da "Türkiye'deki Suriyeli mülteci kız çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismar" konusunu tartışmıştır. Sempozyumda kamp dışında ve içinde yaşayan Suriyeli kadın ve çocukların kadın tacirlerinin eline düştüğü, Suriyeli küçük kızların imam nikâhıyla kuma yapılmasının yaygınlaştığı, yaş sınırı 11-12'ye kadar düştüğü belirtilmiştir. Ayrıca nikâh görüntüsü altında fuhuş ve çocuk-kadın ticaretinin yapıldığı ve zorla çalıştırılan bu kızların yaş ortalamasının 12'ye kadar düşebildiği belirtilmiştir (**SAMER, 2015**).

Çocuk işçiliği ise ucuz işgücü nedeniyle Suriyelilerin yaygın yaşadığı illerde artmıştır. Göçmen çocuklar ağır yoksulluk içinde bulunmaları nedeniyle hak ihlalleri yaşamaktadır. Özellikle Suriyelilerin yaygın yaşadığı illerde çocuk işçiliği artmış durumdadır. Çocuk emeğinin kullanıldığı alanlar tekstil sektörü, inşaat işçiliği, hizmet sektörü, mevsimlik tarım işçiliği ve çobanlıktır. İş güvencesiz, sigortasız çalıştırılan çocuklar

işveren tarafından suiistimal edilebilmektedir (**Atasü-Topçuoğlu R; 2015**).

Sağlık Hizmetlerine Ulaşamama

Bursa'da yapılan bir çalışmaya göre, hastalandıklarında sağlık kuruluşuna başvuranların oranı %17,1'dir. Sağlık hizmetlerine başvurmama nedenleri olarak, %31,6'sı paralarının olmaması, %26,3'ü ise dil sorunları yaşamaları olarak belirtmişlerdir. Hanelerde yaşayan 0-5 yaş bebek ve çocukların %25,2'sinin sağlık takiplerinin yapıldığı, %40,4'ünün aşılarının yapılmadığı saptanmıştır (**Kalkan O ve ark; 2015**). Konya'da yapılan bir başka çalışmaya göre; sağlık hizmetine ulaşamamanın temel nedeninin dil sorunları olduğu ve aile hekimlerinin kayıt yapmak istemedikleri olarak belirtilmiştir. (**Kara F, Akgün N; 2015**).

Genel olarak yaşadıkları il ve ilçelere göre değişiklik göstermekle birlikte mülteci çocukların ortak sorunları, yeterli barınma, sağlık ve beslenme olanaklarına sahip olmamaları, kültürel uyumsuzluk ve eğitim haklarından yararlanamama, sosyal dışlanmaya maruz kalmalarıdır. Kamp dışında yaşayan mültecilere yönelik belirli bir sosyal destek mekanizması bulunmamaktadır. Çocukların hem sağlık hakları hem de eğitim hakları ihlal edilmektedir.

Sonuç olarak mülteci çocuklar ile ilgili saptanan sorun alanları sırasıyla;

1. Kamp dışında yaşayan çocukların önemli bir oranı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri açısından kayıtlı değildir.
2. Sağlık hizmetlerine ulaşımda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar.
3. Aşı kartlarının olmaması nedeniyle aşıları yapılamamaktadır
4. Yaşam koşulları kötü, altyapısı olmayan evlerde yaşayan mülteci çocuklarda, ciddi bulaşıcı hastalık riski vardır
5. Mülteci çocuk işçiliği yaygınlaşmıştır.
6. Çocuk istismarı, çocuk gelinler mülteci çocuklarda yaygınlaşmıştır. Suriyeli kız çocukları alınıp, satılmaya başlanmıştır.

Çözüm Önerileri

Türkiye'de özellikle kamp dışında yaşayan çocukların kayıtlarının tutulması gerekmektedir. Aile hekimlerine kayıtlarının yapılması, çocuk izlemlerinin ve aşılarının yapılması açısından önemlidir.

Sağlık hizmeti kullanımının önündeki engellerin kaldırılması gerekmektedir. Ayrıca eğitim haklarının kullanılması için on iki yıllık zorunlu eğitim uygulamasının göçmen çocukları da kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekir.

İstihdamda çocuk işçiliği ile mücadeleye mülteci çocukları de eklemek gerekmektedir. Çocuk işçiliği sadece T. C uyruklu çocuklar için bir sorun değildir. Göçmen çocuklar için daha tehlikeli bir şekilde yaygınlaşmaya başlamıştır. Emek piyasasının esnekleşmesi ve kuralsızlaşması engellenmelidir.

Özellikle kız çocukların cinsel istismarının önüne geçilmesi, cinsiyete dayalı ayrımcılığın önlemesi gerekir. Kız çocuklarının meta gibi alınıp satılması engellenmelidir. Bunun için de özellikle emniyet güçleri, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri birlikte çalışmalıdır.

Mülteci çocukların ve ailelerinin önündeki en önemli sorunlardan biri dildir. Bu nedenle kamp dışında yaşayan Suriyeliler için aynı dili konuşan hizmetlilerin atanması sosyal destek anlamında da önemlidir.

Kaynaklar

1. Atasü Topçuoğlu, R. (2014). Hayatı Değiştirmek için Yola Çıkanlar Yola Çıkınca Değişen Hayatlar: Bir Müracaatçı Grubu Olarak Göçmen Çocuklar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 25 (1), 89-107.
2. Atasü- Topçuoğlu, R. (2015), Göçmen ve Sermaye İlişkisi ve Türkiye'de Göçmen Çocuk Emeği. DİSKAR, 4, 116-125.
3. Esin, N. M., Ardıç, A., Nar, Ş., Yıldırım, B., Sunal, N. (2014), İstanbul'un Bir Bölgesinde Yaşayan Suriyeli Göçmenlerin Yaşam Koşulları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne.
4. Hyman I., Guruge, S. (2002), A Review of Theory and Health Promotion Strategies for New Immigrant Women. Can J Public Health 93 (3), 183-187.
5. Kalkan, O., Gülay, M., Vatan, İ., Engindeniz F. T., Bakış B., Mutlu, M., Özbek, R. (2014), Bursa İli Osmangazi İlçesinde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirtilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne.

6. Kara, F., Akgün, N. (2015), Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya.

7. Sol. (2016), Yalçın Akdoğan: Türkiye'de 2 milyon 541 bin Suriyeli var. http://haber.sol.org.tr/turkiye/yalcin-akdogan-turkiyede-2-milyon-541-bin-suriyeli-var-144084. Erişim Tarihi: 28 Ocak 2016.

8. SAMER. (2015), 7. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu. Aralık 2015, Antalya.

9. Şahin, İ. Düzgün, O. (2015), Türkiye'ye Gerçekleştirilen Ortadoğu Kaynaklı Zorunlu Göçlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri: 1979-2014 Arası. Tesam Akademi Dergisi, 2(2). 17-49.

10. Yetiz, P. (2013), Batman İlinde 2013 Yılı Ocak-Mayıs Aylarında Görülen Kızamık Vakalarının Kontrol Çalışmaları. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.

SIĞINMACILARA SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE YAŞANAN SORUNLAR

SAĞLIK HAKLARI ALANINDAKİ HUKUKİ DÜZENLEMELER

Mehmet Gülay

Komşu devlet Suriye'de Mart 2011'de başlayan ve daha sonra tüm ülkeye yayılan çatışmalar iç savaş halini almış ve milyonlarca Suriye vatandaşı şehirlerini ve hatta ülkelerini terk etmek zorunda kalmıştır. Göç hareketinin önemli bir bölümü Türkiye'ye doğru yönelmiş ve göç edenlerin ülkemiz tarafından koruma altına alınmasını gerektirmiştir. Bu göç hareketini takiben, göç edenlerin bazı haklarını düzenleyen yasal düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Bunlardan biri sağlık hakkıdır ve 1946 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda yapılan "sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (**World Health Organization, 2006**)" şeklindeki sağlık tanımı nedeniyle yaşamın diğer alanlarında yapılan düzenlemelerden keskin sınırlarla ayrılamaz. Bu bölümde Suriyeli mültecilerin sağlık hakları alanındaki yasal düzenlemeler hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri yönleriyle ele alınmıştır.

Mültecilerin hukuki durumlarını düzenlemek üzere Birleşmiş Milletler tarafından Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi 1951 yılında imzaya açılmıştır. Türkiye bu sözleşmeyi coğrafi çekinceler ile kabul etmiş olduğundan sadece Avrupa ülkelerinden gelen sığınmacılar mülteci statüsüne alınmaktadır (**Yavuz, 2015**). Bu nedenle Suriye'den gelen sığınmacılar mülteci başvurusu yapamamaktadır. Ancak bu sığınmacılar 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesinden dayanağını alan 22. 10. 2014 tarihli, 29153 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında 28. 04. 2011 tarihinden itibaren "geçici koruma" altına alınmışlardır. Yönetmeliğe göre İlgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından "Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler" Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda

yürütülür. İllerde hizmetlerin yürütülmesinden Valiler birincil derecede sorumludur (**Bakanlar Kurulu, 2014**).

Geçici Korunanlara sunulacak sağlık hizmetleri Geçici Koruma Yönetmeliği'nde belirtilen esaslara dayanılarak; AFAD tarafından yayınlanan 18. 12. 2014 tarihli, 2014/4 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Genelgesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2875 sayılı makam onayı ile yayınlanan, 04. 11. 2015 tarihinde güncellenen Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi ile düzenlenmiştir.

1.1. Genel Hususlar

İlgili mevzuata dayanarak Geçici Koruma Altına Alınanlara verilecek sağlık hizmetleri hakkındaki genel hususlar şu şekildedir **(Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014) (Sağlık Bakanlığı, 2015) (Bakanlar Kurulu, 2014**);

1. Sağlık Hizmetinden; kimlik kartı olan geçici korunanlar, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nce henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar ve sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar farklı derecelerde yararlanırlar. Sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanların sağlık kurumundaki tedavilerinin tamamlanmasının ardından taburcu edilmeden önce Göç İdaresi tarafından biyometrik kaydının yapılması sağlanmalıdır.
2. İlgili mevzuat gereği kimlik kartı olan geçici korunanlardan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) provizyonu alınamayanlar ile henüz kaydı yapılmamış olanlar sadece acil sağlık hizmetlerinden ve halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek salgın ve bulaşıcı hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler, diğer hizmetlerden faydalanamazlar.
3. Geçici koruma altındaki yabancılar sadece kayıt yaptırdıkları ilde sağlık hizmeti alabilirler. Diğer illerdeki kurumlara belirlenen usule göre sevk edilebilirler, ancak sevksiz başvuramazlar. Kayıtlarının bulunduğu ilden başka bir ilde sadece bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler.

4. Geçici korunanlar acil durumlar hariç, sevk olmaksızın, cepten harcama hariç olmak üzere, Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastanelerden faydalanamazlar. Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerden üniversite ve özel hastanelere yapılan sevklerde sağlık giderlerinin sevk eden kurum tarafından karşılanması esastır.
5. Geçici korunanlara Genel Sağlık Sigortalıları için sunulan sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmeti sunulamaz.
6. Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmaz.
7. Mevzuat gereği Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nce kayıt işlemleri yapılan yabancılar geçici barınma merkezlerine yerleştirilirken işsiz ve kendi geçim imkânı bulunmayanlara, engellilere, çocuklara öncelik tanınmalıdır. Geçici barınma merkezlerinin kurulacağı yerler AFAD tarafından belirlenir. Ancak geçici barınma merkezlerinde kurulan geçici sağlık merkezleri Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği usul ve esaslara göre işletilir. Geçici barınma merkezlerine yerleştirilemeyen ya da bu merkezlerden ayrılanların adresleri kayıt sisteminde güncellenmelidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin gereğince sağlanabilmesi için kayıtların güncellenmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın yaşanan göçlerle ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir.
8. Yönetmelik kapsamında sürdürülen hizmetlerin bedelinin ilgili kamu kurum ve kuruluşunun kendi bütçesinden ödenmesi esastır. Kendi bütçe imkânları ile karşılanamayan hallerde belgelendirmek şartıyla bedeller Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenen tutarları aşmayacak şekilde AFAD'dan talep edilebilir **(Bakanlar Kurulu, 2011) (Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014**).
9. SUT ödeme kapsamında bulunmayan isteğe bağlı rapor (sağlık kurulu, tek hekim) başvurularında (engelli tespit, ehliyet, işe giriş vs.), rapor bedeli hastadan tahsil edilir.
10. Yönetmelik kapsamındaki iş ve işlemlerde, yabancıyla tercüman olmaksızın istenilen düzeyde iletişim kurulamadığında tercümanlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanmalıdır.

11. Geçici koruma altında olanlara verilen sağlık hizmetleri ile ilgili veriler 15 günlük ve aylık olarak AFAD'a iletilmelidir.

1.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğü bağlı kuruluşları (Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri) tarafından sunulur. Ayrıca geçici süreyle verilen izinler doğrultusunda Gönüllü Sağlık Kuruluşları tarafından da birinci basamak sağlık hizmeti sunulabilir. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerinin sunduğu bazı hizmetler de sağlıkla yakından ilişkilidir. Koruyucu sağlık hizmetleri mevzuata göre aşağıda sunulan kapsamda verilmelidir (**Bakanlar Kurulu, 2014**) **(Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014) (Sağlık Bakanlığı, 2015);**

1. Ülkemizdeki bebek, çocuk ve ergenlere yönelik sunulan tüm hizmetler (bağışıklama, tarama ve izlem hizmetleri) mevzuat gereği geçici koruma altında olanlara aynı şekilde sunulmalıdır. Tüm işlemlerde çocuğun yüksek yararı gözetilmeli Çocuk Koruma Kanunu ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanmalıdır.
2. Ülkemizdeki doğurganlık çağında kadınlara yönelik kadın izlemi, gebelik izlemleri ve aile planlaması hizmetlerinin tümü geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde sunulmalıdır. Şiddet mağduru kadınlar ile insan ticareti mağduru olanlar hakkında ilgili mevzuat çerçevesinde gereken tedbirler alınmalıdır.
3. Ülkeye giriş yaparak sevk merkezine gelen yabancılar sağlık kontrolünden geçirilmeli ve ihtiyaç duyulması halinde bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tedbirler alınmalıdır.
4. Geçici korunma merkezlerinin çevresel açıdan sağlık için uygun hale getirilmesi ve sağlık hizmeti sunulan merkezlerin denetimi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğudur.
5. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer akut halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirimler düzenli olarak toplanmalı ve saptanan vakaların takip işlemleri Halk sağlığı Müdürlüğü tarafından yapılmalıdır. Salgın hastalık riskine karşı taramalar planlanmalı ve aşılar yapılmalıdır.

6. Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon, karantina gibi koruyucu önlemlerinin uygulanması Halk sağlığı Müdürlüğü'nün sorumluluğundadır.

7. Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında gerekli tedbirler alınmalı ve sevk ve takipleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde yerine getirilmelidir.

8. Geçici koruma altındakilere verilecek olan psikososyal destek hizmetlerinde, refakatsız çocuklar ile engelliler gibi özel ihtiyaç sahiplerinin barındırılması, bakımı ve gözetiminden ve verilecek sosyal yardımların tespiti ve dağıtılmasından Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sorumludur. Hassas gruplar ülkemizdeki yasalar dâhilinde çocuk yuvaları, kadın sığınma evleri gibi kuruluşların hizmetlerinden yararlandırılabilirler.

1.3. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının tümü tarafından sunulabilir. Geçici barınma merkezlerinde acil sağlık hizmetleri sunulur ve müdürlükçe uygun görüldüğü takdirde 112 acil yardım ambulansı bulundurulur. Geçici barınma merkezleri dışında kalan geçici korunanlara acil sağlık hizmetleri Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile aynı mevzuata, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne, dayanılarak verilmelidir. Mevzuat gereği belirli kurallar çerçevesinde geçici koruma altına alınanlar SUT çerçevesinde sunulan tüm hizmetlerden yararlandırılmalıdırlar. Bu kurallar aşağıdaki şekilde açıklanabilir **(Bakanlar Kurulu, 2014) (Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014) (Sağlık Bakanlığı, 2015**);

Ülkeye giriş yaparak sevk merkezine gelen yabancılardan acil sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu değerlendirilenlere bu hizmet öncelikli olarak sunulmalıdır. Geçici koruma altında olanlar Bakanlığa bağlı olan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk şartı aranmaksızın başvurabilirler. Ancak üniversite hastaneleri ile özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramazlar. Acil ve zorunlu haller ile yoğun bakım hali dışında üniversiteler ile özel sağlık kuruluşlarına sevk yapılamaz. Öncelikli olarak üniversite hastanelerine, bunun mümkün olmaması halinde özel

hastanelere sevk ancak; acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım hizmetleri ile yanık ve kanser tedavileri için yapılabilir. Ayrıca sınırdan yoğun yaralı girişlerinde bakanlık sağlık tesislerinde yer olmaması durumunda geçici koruma altında olanlar üniversite hastaneleri ile özel hastanelere sevk edilebilirler. Sınırlarımızdan ülkemize yaralı olarak gelen ve organ ve uzuv kaybına uğramış olan geçici koruma altındaki yabancıların asgari düzeyde, basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin tedavi giderleri karşılanabilir. Ancak ülkemize giriş yapmadan önce organ ya da uzuv kaybına uğramış olanların bunlara ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz (**Bakanlar Kurulu, 2014) (Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014) (Sağlık Bakanlığı, 2015)**.

Yukarıda mevzuat çerçevesinde verilmesi gereken sağlık hizmetleri açıklanmaya çalışılmıştır. Mevzuat gereği olarak, yeterli personel ve teknik altyapının sağlandığı, sağlık personelinin mevzuat konusunda yeterince bilgilendirilebildiği, geçici koruma altına alınanların kayıtlarının düzenli tutulabildiği, dil sorununun ücretsiz tercümanlar aracılığı ile çözülebildiği, geçici koruma altına alınanların sunulan tüm sağlık hizmetlerine sorunsuzca ulaşabildiği varsayılırsa, sağlık hizmetlerinden ülkemizdeki Genel Sağlık Sigortalıları ile benzer düzeyde faydalanabildikleri söylenebilir. Ancak sunulan hizmetlerin tüm aşamalarında sorunlar yaşanabilir ve bu sorunların boyutları araştırılarak ortaya konulmalıdır. Bu göstergelerin bazıları raporun ilgili bölümlerinde tartışmaya açılmıştır.

Kaynaklar

1. Bakanlar Kurulu. (2011, 03 06). Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği. Ankara: 27866 sayılı Resmi Gazete.
2. Bakanlar Kurulu. (2014, 10 22). Geçici Koruma Yönetmeliği. Ankara: 29153 sayılı Resmi Gazete.
3. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014, 12 18). Geçici Koruma Altındakilere İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Genelgesi. Ankara: 2014/4 Sayılı Genelge.
4. Sağlık Bakanlığı. (2015, 11 04). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi. Ankara: 2875 sayılı Makam Onayı.

5. World Health Organization. (2006, October). *Constitution of The World Health Organization.* World Health Organization Web Site: http://www. who. int/governance/eb/who_constitution_en. pdf adresinden alınmıştır

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

SIĞINMACILARIN/GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMASINDA MEVCUT DURUMVE YAŞANAN SORUNLAR, ENGELLER

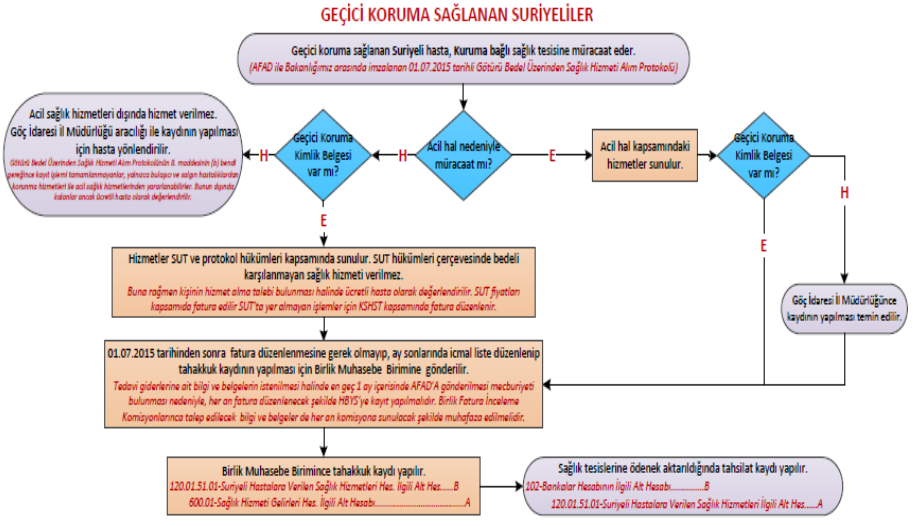
Ergun Demir, Işıl Ergin, A. Öner Kurt, Nilay Etiler

Suriye'deki iç savaş milyonlarca insanı yurtlarını terk etmeye ve güvende kalabilecekleri ülkelere göç etmeye zorladı. Türkiye'ye sığınan Suriyelilerin sayısı 2,5 milyona ulaştı ve pek çoğunun artık ülkelerine dönme olasılığı giderek azaldı. Ülkemizde kalıcı oldukları anlaşılan sığınmacıların sorunlarına bu çerçevede çözüm aramak gerekiyor. Türkiye'ye gelen sığınmacılar, bir yandan işsizlik ve emek sömürüsü ile boğuşup, açlık ve sefalet koşullarında yaşama tutunmaya çalışırken, öte yandan sağlık sorunları ile de karşı karşıya kalmakta. Gerek yola çıktıkları noktadaki koşullar, gerekse zorlu yolculukları, sağlıklarını ciddi biçimde etkilemiş durumda. Ulaştıkları noktalarda, barınma, beslenme, güvenlik gibi gereksinimlerinin karşılanması yanısıra kapsayıcı ve bütünlüklü sağlık hizmetlerine erişmeleri de bir o kadar önemli. Göçmen ve sığınmacılar, sağlık hizmetleri açısından **risk grubu** olarak kabul edilmekte ve bu toplulukların kendine özgü sağlık sorunları da var. Bu sorunlar sağlık hizmetlerinin genel yapısı dışında özel bir ilgi ve yaklaşım da gerektiriyor.

Yasalar çerçevesinde "Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir" ve devletler bu hakkı garanti edecek faaliyetleri tanımlamak ve uygulamakla yükümlüdür (**Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, 2000**). Ayrıca, devletler, uluslararası sözleşmelerle göçmenler/sığınmacılar için tanınan hakları iç hukuklarına yansıtmakla da yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, herkese eşit ve ayrımcılığa izin vermeksizin sunulması, riskli gruplara özelleşmiş hizmetler verilmesi gibi evrensel ilkeler gözetilmek zorundadır.

Bugün Türkiye'de sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarına bakıldığında kimlik kartı (yabancı tanıtım belgesi) çıkartıp kayıt yaptırarak "geçici koruma altına alınan yabancılar" statüsüne alınan Suriyeliler; sağlık, eğitim, geçici barınma ve sosyal yardım gibi

hizmetlerden yararlanabilmektedir. Ancak kayıt altına alınma işlemi, sığınmacılar için ülkelerine geri gönderilme veya benzeri kaygıları da barındırmaktadır. Kayıtlı olma sağlık hizmeti alabilmenin ön koşuludur ve kayıt altında olmayanlar için acil ve bulaşıcı hastalıklar dışında, kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmak olası değildir (**Orhan O, 2015**). Ayrıca, kayıtlı olanlar için de hangi hizmetlerin hangi kurumlardan alınabileceği yönetmeliklerle belirlenmekte, algoritmalar geliştirilmektedir. Aşağıda TC. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Finansal Analiz Daire Başkanlığı tarafından 11. 09. 2015'te revize edilmiş böylesi bir algoritma yer almaktadır (**AFAD genelgesi 2015, S. B algoritması 2015**).



Geçici korunanlara verilen sağlik hizmetleri ile ilgili mevzuat şu şekildedir;

- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
- 2013/8 sayılı Genelge
- 2013/12 sayılı Genelge
- Geçici Koruma Yönetmeliği

- 2014/4 sayılı Genelge
- 1.7.2015 tarihli Protokol
- 2015/8 sayılı Genelge

Kamp dışında kalan sığınmacıların 2014 yılına kadar acil sağlık hizmetleri dışında tedavi hizmetlerine ve ilaca erişimleri çok sınırlı olmuş, daha çok kendi olanakları ile bu hizmetlere erişebilmişlerdir. Ancak 2014 yılından itibaren, sığınmacılara düzenli kamu sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır.

Geçici barınma merkezlerinde veya geçici barınma merkezleri dışında yaşayan Suriyelilere, 112 acil sağlık hizmetleri, birinci basamak koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri yanısıra ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de sunulmaktadır. Bu hizmetler; medulla sisteminden provizyon alınarak sunulur. Provizyon alınmadığı durumlarda, sadece acil sağlık hizmetleri ile bulaşıcı ve salgın hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinden faydalanılır. Sığınmacıların sağlık hizmetini ikamet adresinde almaları esastır. Sığınmacılar, Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına, doğrudan ve sevk aranmaksızın başvurabilirken, üniversite hastaneleri ve özel hastanelere doğrudan başvuramazlar, sevk edilerek bu hizmetten yararlanırlar. Üniversite hastaneleri ve özel hastanelere sevk; acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri ile yanık ve kanser tedavisi için verilmektedir.

Sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı; SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ve protokol hükümleri kapsamında belirlenmektedir. 15 Ekim 2015 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere; ayaktan tedavilerde gerekli olan ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi ürünler SUT geri ödeme kuralları çerçevesinde AFAD tarafından karşılanmaya başlanmıştır. SUT hükümleri çerçevesinde, bedeli karşılanmayan sağlık hizmeti verilmemekte ve sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamında SUT'da daraltma yapılabileceği tanımlanmaktadır. Ancak hangi sağlık hizmetlerinin daraltma kapsamına alınabileceği açıkça belirtilmemektedir.

Karşılanabilen tedavi hizmetlerinin bedellerinin ödenmesi işlemleri AFAD ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan ve 01. 07. 2015- 31. 12. 2015 tarihleri arasında geçerli olan "*Götürü bedeli üzerinden sağlık hizmeti alım protokolü*'' hükümleri doğrultusunda gerçekleşmektedir. AFAD'ın 2015 yılı sağlık hizmeti alımı için Sağlık Bakanlığına yıllık 375.

000. 000 TL götürü bedeli ödeyeceği ve ödemelerin aylık 31. 250. 000 TL olmak üzere Sağlık Bakanlığı merkez döner sermaye saymanlık hesabına yatırılacağı bildirilmektedir. (**1. 7. 2015 tarihli protokol**).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçlar ile yatarak ve ayaktan tedavilerde yapılan tetkikler, götürü bedeli içerisinde değerlendirilmektedir. Üniversite hastanelerine veya özel sağlık kurumlarına sevk edilen hastaların tetkik ve tedavi giderleri ise götürü bedeli protokolü kapsamında sevk yapan sağlık tesisince bu kuruluşlara ödenecektir (**1. 7. 2015 tarihli protokol**).

Birinci basamak koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin; geçici barınma merkezlerinde toplum sağlığı merkezlerince (TSM), geçici barınma merkezleri dışında ise, TSM'ne bağlı olarak açılan göçmen sağlığı merkezleri/birimleri, Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)/birimleri ve gönüllü sağlık kuruluşları tarafından verildiği belirtilmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin; ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri, tüberkülozla mücadele hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri olduğu bildirilmektedir **(AFAD Genelge, verilecek sağlık hizmetlerine dair esaslar).**

Geçici koruma altına alınan Suriyelilerin yoğun olarak yaşadıkları illerde, TSM'lerine bağlı göçmen sağlığı merkezleri (Suriyeli poliklinikleri) 2014 yılının son aylarında açılmaya başlanmıştır. Açılan merkezlerin, fiziki ve teknik donanımları ve bulundurulması gereken tıbbi demirbaşlar, ASM asgari standartlarında olması gerekmekte, ancak birçok merkez nitelikli sağlık hizmet sunumuna uygun olmayan koşullarda hizmet vermektedir. Hastane sevk uygulaması Aralık 2015 tarihi itibarıyla kaldırılmış olmakla beraber, bu tarih öncesinde 2. ve 3. basamak sağlık hizmet ihtiyacı olanlar için sevk zincirine uyulması gerektiğinden, açılan göçmen polikliniklerinde müracaatların büyük çoğunluğunu (%80-90) hastaneye sevk alma talebiyle başvuranlar oluşturmuştur. Yapılan sevk işlemlerinde ağırlıklı olarak kadın-doğum, diş, çocuk, dahiliye ve cerrahi poliklinik sevkleri öne çıkmıştır. Göçmen/Suriyeli polikliniklerinin yaptıkları en önemli görev ise başvuranlara sundukları bağışıklama hizmetleri ve sınırlı da olsa aile planlaması hizmetleri olmuştur. Ayrıca bu polikliniklere başvuranlarda tüberküloz, kızamık, suçiçeği, şark çı-

banı ve paraziter hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar saptanmış ve tedavileri yürütülmüştür.

1. Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar (Baş D, 2015), (Kara F, 2015), (İkinci S, 2015), (Bahadır H, 2015), (Adana Seyhan Raporu, 2015), (Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, 2014), (Girit S, 2015), (Kutlu Z, 2015), (Zencir M, 2014), (Mersin'den Türkiye'ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu, 2015)

- Suriyelilerin yoğun bulunduğu illerde sağlık hizmetlerinde kapasite problemleri yaşanmakta, göçmen sağlığı merkezlerinde başta çevirmen ve psikolog olmak üzere personel ve ekipman eksikliği bildirilmektedir. Göçmen sağlığı merkezleri, genelgede belirtilen sevk sistemi uygulamasını hayata geçirmek için açılmış olup, birçok merkezde fiziki ve teknik donanım yetersizliği devam etmektedir.
- Yaşanan dil sorunları veya kültürel farklılıkların hizmet alımı önünde engel oluşturabildiği görülmektedir. Bu durum; muayene ve tanı yöntemlerinde çeşitli sorunlara yol açması yanı sıra, işlemlerin uzun sürmesine de neden olabilmektedir. Başvuran kişilere anadilinde sağlık hizmeti sunulamaması durumunda ve çevirmen eksikliğinde, hasta mahremiyeti de ciddi olarak etkilenmektedir.
- Sığınmacıların çatışma ve savaş nedeniyle yaşadıkları travmatik deneyimlerine yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyon çabaları STK-lar tarafından yürütülürken, kamu sağlık hizmetleri böylesi bir kapsamı içermemektedir. Ayrıca; bu bağlamda yürütülebilecek koruyucu yaklaşımlar da hizmet içeriğinde yer almamaktadır.
- Göçmenler yaşadıkları travma nedeni ile olumsuz tutum içinde olabilmekte, ayrımcılığa uğrama korkusu, iyi muayene edilmediği, uygun tedavinin verilmediği endişesi taşıyabilmektedir. Sağlık hizmet sunucularının bu durumu anlayabilmeleri ve yönetebilmeleri konusunda desteklenmesi ve hizmet içi eğitimi önemlidir.
- Sağlık çalışanları açısından göçmenlerin tıbbi dosyalarının dolayısıyla tıbbi geçmişlerinin bilinmiyor olması önemli bir sorundur.
- Sunulan sağlık hizmetinin kayıtları bilgi işlem sistemi yerine poliklinik defterlerine yapılmaktadır.

- Kimlik şahıs numaraları kayıtlarının göç idaresi tarafından zamanında güncellenmemesi sonucu, provizyon işlemlerinde sorunlar yaşanmaya devam etmektedir.
- Temel sağlık hizmeti kapsamında bağışıklama, gebe-lohusa, bebek-çocuk izlemleri, bebek ve anne beslenmesi, üreme sağlığı, doğum öncesi-sonrası bakım, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik hizmetler ve sağlık eğitimleri yeterince sunulamamaktadır.
- Aile hekimliği sistemine geçiş sonrası işlevsizleşen ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinin önemi şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Başvuruların büyük bir çoğunluğunu üreme sağlığı alanındaki gereksinimler oluşturmaktadır.
- Geçici barınma merkezleri dışında yaşayan Suriyeliler, sık sık yer değiştirmekte ve genel olarak dağınık gruplar halinde yaşamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlüklere yol açtığı gibi toplum sağlığını tehdit eden riskleri de barındırmaktadır. Nüfus hareketliliği en çok koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır.
- Bu hareketli nüfusun sahada gerçekleşecek ziyaretlerle belirlenmesi, sağlık hizmet ihtiyaçlarının alanda dinamik bir biçimde saptanması ve sıkça güncellenmesi gerçekleşmemektedir. Sağlık hizmeti; başvurmaya dayalı olarak veya aşı kampanyaları şeklinde sunulmaktadır.
- Olumsuz yaşam koşulları, metruk binalarda barınma, yetersiz beslenme, kötü hijyen koşullarında, sağlık hizmeti sunanlar çaresiz kalabilmektedir.
- Çocuklarda; adolesan gebelik, çocuk anneliği, çocuk işçiliği, beslenme bozukluğu en önemli sorunlar olup, bu konuda kayıt/veri bulunmamaktadır.
- Açgözlü ve fırsatçı işverenler tarafından çocuk, genç, erişkin her yaştaki Suriyeli, merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde köle gibi çalıştırılmakta ve her türlü hastalıkla karşı karşıya kalabilmektedirler.
- Aile hekimleri, kendilerine başvuran Suriyeli ailelere ulaşmada ve onlarla iletişim kurmakta ya da bebek ve gebe izlemlerini gerçek-

leştirmekte sorun yaşayacakları endişesi taşımaktadır. Bu durumun performans puanlarına olumsuz yansıması kaygısı ile onları listelerine eklemek/kayıt altına almak istememektedir. Ayrıca, listesinde 4000 birey sınırına ulaşmış bölgedeki pek çok hekim, bu sayıyı aşacak şekilde kayıt yapıp, iş yükünü daha da artırmak istememektedir. Var olan aile hekimliği pozisyon sayısı artan nüfusu ve onların gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır.

- Suriyeli mülteciler Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin işleyiş ve kapsamına dair yeterli bilgiye sahip değildir. Mevcut yapının başvuru odaklı olması da eklendiğinde, sığınmacıların sağlık hakkı tehdit altına girmektedir.
- Yaşanılan yerlerin sağlık kurumlarına uzaklığı, hizmet kapasitesini aşan kalabalıklar ve kimi sağlık çalışanının ayrımcı tutumu, hizmete erişimin önünde önemli engellere dönüşebilmektedir.

Öneriler

- Kentte dağınık halde bulunan sığınmacıların Aile hekimlerine kaydı sağlanmalı ve bireye yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Bunun için yeni aile hekimliği pozisyonlarının açılması ve Aile hekimliği bilgi sisteminde Suriye'den gelen kişilerin sağlık kayıtlarına yönelik düzenlemeler eklenmesi gerekmektedir.
- Sunulacak sağlık hizmetlerinin, uygun alt yapı, personel, ekipman sağlanarak nitelikli bir biçimde yürütülmesi esas olmalı, göçmen sağlığı birimlerinin (Suriyeli polikliniği) fiziki ve teknik donanımları ile tıbbi demirbaş yetersizlikleri giderilerek asgari standartlar bir an önce sağlanmalıdır.
- TSM'lerin durum tespiti yaparak mobil sağlık ekipleriyle hizmet vermelerini, bölgelerinde verilen sağlık hizmetlerine dair verileri toplayarak gerekli izleme ve değerlendirme faaliyetlerini yapmalarını, hizmetin niteliğini artırmak ve sürekliliğini sağlamak için verileri ilgililerileyle paylaşmalarını (kişinin kayıtlı olduğu aile hekimleriyle vb.) sağlayacak düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.
- TSM'lerin bu bağlamda, sığınmacı/göçmen sağlığına yönelik personel ve araç ihtiyacı karşılanmalıdır.

- Bu birimlerde çalışacaklar, göçmen sağlığına ilişkin hizmet içi eğitim almalı ve gönüllük esas alınarak görevlendirilmelidir.
- Sağlık hizmetine ilişkin kayıtların bilgi işlem sisteminde ortaklaştırılacağı bildirilmiş ancak böylesi bir veri tabanı henüz etkinlik kazanmamıştır. Bu polikliniklerde sunulan hizmete dair veri tabanının bir an önce sağlıklı bir şekilde işlemesi önemlidir.
- Nüfus yoğunluğunun bulunduğu ve hizmete ulaşımın kolay olduğu yerlerde her 10. 000 Suriyeli nüfus için bir göçmen sağlığı merkezi açılmalıdır.
- Üreme sağlığı hizmeti sunan merkezler, alt yapı ve teknik açıdan desteklenerek, göçmen sağlığı merkezleri ile koordinasyon içinde çalışmaları sağlanmalı ve ihtiyaç olunan sağlık eğitimlerinin yürütülmesine, bir an önce başlanmalıdır.
- Nüfusu 1500'ün üzerinde olan geçici yerleşim alanlarında ve kamplarda geçici Aile Sağlığı Birim'lerinin (ASB) oluşturulması hizmete erişimin önündeki pek çok engeli ortadan kaldıracaktır.
- Adolesan gebelik, çocuk anneler ve çocuk işçilik konusunda kurumlar arası işbirliği içinde çalışmalar yürütülmelidir.
- Çocuklar, merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde, hiçbir önlem alınmadan, köle gibi çalıştırılmaları sonucu hastalıklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu özellikli gruba hizmet sunanların meslek hastalıkları yönünden dikkatli olmaları, anamnez ve fizik muayenede bu soruna dair farkındalıklarının artırılması önemlidir. Böylesi saptamaları olduğunda izleyecekleri yol ve bilgi verecekleri kurumlar konusunda farkındalıkları artırılmalıdır.
- Çocukların bu işlerden alınıp okula kazandırılması, ailelerine sosyal destek sağlanması özel önem taşımaktadır.
- Hijyenik koşulların sağlanması, aşılama ve sağlık hizmetine erişim konusunda duyarlılığın artırılması gerekmektedir.
- Gerekli görülmesi halinde sorunların İl/İlçe Hıfzıssıhha Kurulu'nda gündeme alınarak sektörler arası işbirliği yoluyla çözülmesi planlanmalıdır.

2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar (Baş D, 2015), (Kara F, 2015), (Savaş N, 2015), (Bahadır H, 2015), (Adana Seyhan Raporu, 2015), (Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, 2014), (Girit S, 2015), (Kutlu Z, 2015), (Mardin D, 2015), (Orhan O, 2015), (Zencir M, 2014), (Mersin'den Türkiye'ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu, 2015)

- Sınır illerindeki devlet hastanelerinde kapasite sorunu yaşanmakta, bu durum bölge halkının da tepkisine yol açmaktadır.
- Kamp dışında yaşayan ve çeşitli sebeplerle kayıt yaptırmayanlar, acil ve bulaşıcı hastalıklar dışında, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara ücretsiz erişememektedir.
- Bakanlığın belirlediği hizmetler dışında kalan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, sığınmacıların cepten ödeme yapması gerekmektedir.
- Hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları, sığınmacı hastalardan sonra, iş yoğunluğunun arttığını, mesai saatlerinin uzadığını ve hastalara ayırdıkları sürenin azaldığını belirtmektedir. Ayrıca; sağlık çalışanı sayısının, yatak sayısının, yoğun bakım kapasitesinin yetersiz olduğunu ve ilaç, kan ve kan ürünleri ihtiyacının karşılanmadığını bildirmektedirler.
- Hastanelerde psikososyal destek ve ampüte organlar için rehabilitasyon ve donanım desteğine dair hizmetler konusunda yetersizlikler yaşanmaktadır.
- Tanı ve tedavi sürecinde dil bilmemeye bağlı iletişim eksikliği hasta mahremiyetinin ihlaline ve sağlık hakkının kaybına, çalışanlarla hastalar arasında olumsuzluklara yol açmaktadır.
- Çalışanların üçte biri sığınmacılardan sözel, % 6,7'si de fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir.
- Kimi sağlık çalışanı ayrımcı ve ötekileştirici davranışlar ortaya koyabilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının pek çoğu "olağanüstü durumlarda sağlık hizmeti eğitimi" almadığını belirmektedir.

- Hastanelerde yapılması gereken doğumlar sağlık hizmetine erişilemediği için evde gerçekleşebilmektedir.
- Kronik hastalıkları olan ve sürekli ilaç kullanan hastaların kontrol ve izlemlerinin yapılamadığı, ilaca erişimde problemler yaşandığı bildirilmektedir.
- Suriyeli sığınmacılar arasında bulunan sağlık personelinin düşük ücretlerle hasta bakmaya başladığı belirtilmektedir.

Öneriler

- Hizmet alanların artışını karşılayacak şekilde kurumsal kapasite artışına gidilmelidir. Sığınmacıların sağlık gereksinimlerine yönelik hizmet eksiklikleri (psikososyal destek, ampute organlara yönelik rehabilitasyon ve donanım desteği vb.) giderilmelidir.
- Sığınmacıların sağlık sistemine ve haklarına dair bilgilendirilmelerini sağlayacak, farklı dil seçeneklerinde broşürlerin hazırlanması gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarının, sığınmacıların yasal durumu, sağlık hakları ve sağlık gereksinimleri hakkında hizmet içi eğitimlerinin tamamlanması gerekmektedir.
- Sığınmacıların hizmete ulaşırken karşılarına çıkan dil engelline yönelik çözümler üretilmelidir. Görevlendirmelerde gönüllülük esas alınmalıdır.

SONUÇ

Sınırlar arasında yaşam savaşı veren sığınmacıların trajedisinin sona ermesi öncelikle Suriye'de ve bölgede yürütülen savaşların bitirilmesine bağlıdır. Sağlık denince sadece tedavi hizmetleri ve ilaç önümüze sürülmektedir ancak bilinmelidir ki; barınma koşulları, beslenme olanakları, sosyo-ekonomik durum, fiziksel çevre ve çalışma koşulları sağlığın en önemli belirleyicileridir. Evet, önümüzdeki günler kış; havalar soğumakta, çocuklar ve bebekler yatağa aç girmektedir. Çadırlarda, metruk binalarda barınmaya, açlık ve sefalet koşullarında yaşamaya çalışan sığınmacıları hastalıklardan korumak ya da tedavi etmek için ne yapmamız gerekmektedir? Suriyeli sığınmacılara uygulanan sistematik emek sömürüsüne, temel hak mahrumiyetlerine, nefret söylemi ve ayrımcılığa karşı çıkmak, onurlu, sağlıklı ve daha iyi bir yaşam umudu-

nu yeşertmek yanısıra milliyet, ırk, toplumsal sınıf ayrımı yapmadan, nitelikli bir sağlık hizmetinin savunucuları ve sunucuları olarak hizmet etmek gerekmektedir.

Kaynaklar

1. AFAD ile Sağlık Bakanlığı arasında götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım protokolü-1. 7. 2015 tarihli (2015)
2. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, (2000) http://avrupa.info.tr/tr/ab-ve-sivil-toplum/haklar-bildirgesi.html
3. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 8. 12. 2014 tarih ve 27767 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi konulu Genelge 2014/4 (2014)
4. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 12. 10. 2015 tarih ve 21628 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi konulu Genelge 2015/8 (2015) http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/0e9625ce6ccf47eaa2539f802ae05bd8.pdf
5. Bahadır H, Uçku R. (2015) Tanımlayıcı Bir Alan Araştırması: Suriye'li Sığınmacı Kadınların Üreme Sağlığı, İzmir. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015. Bildiri Kitabı.
6. Baş D, Arkant C, Muqat A, Arafa M, Sipahi T, Eskiocak M. (2015) Edirne'deki Suriyeli Sığınmacıların Durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.
7. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-suriyeli-kadinlar,-2014.pdf
8. Çukurova Kalkınma Ajansı (2015) Adana Seyhan'daki Sığınmacılar: Durum Tespiti ve Acil Çözüm Önerileri Raporu (2015). "Seyhan'daki Sığınmacıların Durum Tespiti ve İlçe Veri Sistemi Oluşturulması Projesi". Referans No: TR62/15/DFD/0006.
9. Girit S. (2015) Suriyeli mülteciler dosyası: Sağlık hizmetleri bedava. İstanbul, BBC Türkçe. 8 Ekim 2015. Erişim Tarihi: 25/01/2016. Erişim Adresi: http://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik
10. İkinci S. (2015). Sığınmacılara Toplum Sağlığı Merkezlerince Verilecek Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerine Bir Örnek. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015, Bildiri Kitabı.
11. Kara F, Akgün N. (2015) Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.

12. Kutlu Z. (2015) Bekleme Odasından Oturma Odasına. Suriyeli Mültecilere Yönelik Çalışmalar Yürüten Sivil Toplum Kuruluşlarına Dair Kısa Bir Değerlendirme. Açık Toplum Vakfı ve Anadolu Kültür ortak proje. 2015
13. Mardin D. (2015) "Göç ve Sağlık" paneli. Adli Tıp Uzmanları Derneği 5. Tıp Hukuku Günleri 23 – 24 Ekim 2015 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
14. Mersin Üniversitesi Bölgesel İzleme Uygulama Araştırma Merkezi (2014) Suriyeli Göçmenlerin Sorunları Çalıştayı, Sonuç Raporu. 27 Ekim 2014
15. Mersin Büyükşehir Belediyesi (2015) Mersin'den Türkiye'ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu 16 Ekim 2015 (Yayımlanmamış rapor)
16. Orhan O, Gündoğar SS. (2015) Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. TÜRKİYE ORSAM ve TESEV. Rapor No: 195, Ocak 2015. ISBN: 978-605-4615-95-7
17. Savaş N, Arslan E, İnandı T, Yeniçeri A, Erdem M, Kabacaoğlu M, Peker E, Alışkın Ö. (2015). Hatay'da Suriyeli Sığınmacılar ve Üniversite Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmeti Etkilenimi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.
18. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığının 3. 09. 2015 tarih ve 703. 99 sayılı İl Valiliklerine ve İl Halk Sağlığı Müdürlüklerine gönderdiği Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimleri konulu yazı
19. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastanleri Kurumu Finansal Analiz Daire Başkanlığı (2015) 11. 09. 2015 . Geçici Koruma Sağlanan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Algoritması (Üniversite ve Özel Hastaneye Sevk Edilenler Dahil)
http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/54e9cd8f384448d8bc8a3165ebb8c10e.pdf
20. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015). 4. 11. 2015 tarih ve 9648 sayı, geçici koruma altına alınanlara verilecek sağlık hizmetlerine dair esaslarda değişiklik yapılması konulu yönerge.
21. SGK (2015) SGK Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü. 13. 10. 2015 tarihli Geçici koruma altındaki yabancılara ilişkin sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik kurumu bilgi işlem sisteminin kullanılarak yürütülmesi ve inceleme işlemleri hakkında duyuru.
22. Zencir M, Davas A. (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu ve TTB Halk Sağlığı Kolu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları Birinci Baskı, Ocak 2014, Ankara. ISBN 978-605-5867-79-9

SAĞLIK HİZMETİ VEREN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE SIĞINMACILAR

Yeşim Yasin

Neoliberalizmin daha önceki kapitalizm formlarından en temel farkları, piyasa köktenciliği, çalışmanın esnekleşmesi ve sosyal devlet anlayışının değersizleştirmesidir. 1980'lerle birlikte Keynezyen refah devleti modeli çözülmeye başlamış, sosyal yardımların kapsamı daraltılmış ve erişimi zorlaştırılmıştır. Artık devletin birincil fonksiyonu toplumların değil, piyasaların sağlığı ve güvenliğini garanti altına alacak mekanizmaların işlerliğini sağlamaktır (**Schrecker ve Bambra, 2015**). Bu bağlamda devlet bazı alanlardan giderek geri çekilmiş hatta bazı pozisyonlarını tamamen terk etmiştir. Devletin dışında kaldığı ya da boşalttığı alanlarda, açığı kapatmak ve/veya bu durumun toplumsal etkilerini hafifletmek için sivil toplum devreye girmeye başlamıştır.

Scholte, sivil toplumu amaçlarına göre üç kategoride değerlendirir: uyumcular, reformcular ve radikaller. Genel anlamda farklılıkları önemlidir ancak uygulamada kategoriler çok da net değildir; hatta geçişkendir. Uyumcular bulundukları koşulları ve normları değiştirmeye değil, olanı sürdürmeye ve güçlendirmeye çalışırlar. Reformcular, var olan rejimde gözlemledikleri kusurları gidermeyi amaçlarken, altta yatan yapısal sorunlara takılmazlar. Radikaller ise sosyal sistemi dönüştürmek isterler ki, çoğunlukla bunlardan "sosyal hareketler" olarak da bahsedilir (**Scholte, 1999**). Buradaki tipolojiyi sivil toplum kuruluşları (STK'lar) arasında değer hiyerarşisi yaratan bir sıralama olarak değil, organizasyon ve çalışma modellerini anlamaya yardımcı bir araç olarak okumak daha doğrudur. Genelde insani yardım, özelde sağlık alanında bu kategorilerin hepsine örnek teşkil edebilecek STK'lar mevcuttur.

Neoliberalizmin yönetişim anlayışı da sivil topluma alan açmaktadır; ademi-merkeziyetçi bir devlet aygıtına ilişik parçalı, çok bileşenli ve ağırlıklı olarak enformel bir yapıdır. STK'lar bu tasarım içinde yeni bir bileşen, başat aktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle insani yardım çalışmaları alanı, bir ayrıcalık ve otonomi de getirmektedir. Ve sağlık bakımı insani yardımın önemli bir bileşenidir. Çoğunlukla doktorların etrafında şekillenen insani yardım çalışmaları, sağlığı merkeze alır. Aslında amaç insani durumu iyileştirmekten çok, nerede olursa olsun tıbbi bakım yoluyla acıyı hafifletmektir. Öncelik vatandaştan,

hastaya geçmiştir (**Ticktin, 2011**). Özellikle toplumsal olarak "kırılgan/savunmasız" gruplardaki hastalar öne çıkmıştır ki, sığınmacılar tam da bu gruptadır.

Avrupa'da Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetleri

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesindedir. 2015'te Avrupa Birliği (AB) ülkelerine 700 bin civarında sığınmacı ve göçmenin giriş yaptığı; bu sayının 2016 yılı sonunda üç milyondan fazla olacağı tahmin ediliyor (**WHO, 2015**). Bu çaptaki bir nüfusun AB'de en iyimser ifadeyle "tedirginlik" yaratması, Türkiye'nin henüz kayıt altına alınmamışlarla birlikte neredeyse üç milyona yaklaşan sığınmacı nüfusunun yanında "düşündürücü" gibi gözükse de, asıl mesele bu nüfusa verilmesi gereken hizmetlere ayrılacak mali kaynak ve insan gücünün boyutudur. Elbette en önemli hizmet kalemlerinden biri sağlık hizmetleridir.

AB'de sığınmacılar ile ilgili sağlık hizmetlerini teminat altına alan standart ve yekpare bir mevzuat bulunmamaktadır; uygulama ülkelere göre değişkenlik gösteren bir yapıda, dağınık ve parçalıdır (**Yasin ve Elbek, 2015**). 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 (**Langlois ve ark. 2016**). 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. Sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi çok disiplinli bir ekip; ücretsiz ya da düşük ücretli hizmetler, ulaşım masraflarının temini, kliniklerin çalışma saatlerinin daha esnek olması, hasta hakları savunuculuğu ve cinsiyete duyarlı hizmetlerin sunulmasıyla iyileştirilebilir (**Bradby ve ark. 2015**). Özellikle devletlerin hizmet sunumunda yetersiz olduğu yerlerde, STK'ların öne çıktığı gözlemlenmektedir. Ancak STK'lar belli yerlerde tamamlayıcı hizmet sunsalar da, bakımın devamlılığı, ikinci basamak sağlık kurumuna sevk ve pratisyen hekim ve hemşireler gibi yerel kaynakları kullanımı konularındaki yeterlilikleri sorgulanabilir (**Bradby ve ark. 2015**).

Türkiye'deki mevcut yasal mevzuat, ülkede bulunan sığınmacı gruplara mülteci statüsü tanınmasına imkan tanımamaktadır[4]. Bu nedenle devletin, sığınma başvurusundan mülteci statüsü tespitine kadarki "geçiş dönemi" içinde tanımladığı sağlık hizmetleri de oldukça dar kapsamlı ve uygulamada sorunlarla doludur. Bu bağlamda, sadece geçici koruma rejimi altındaki Suriye'liler sağlık hizmetlerine erişim açısından "ayrıcalıklı" bir gruptadır ki, burada bile başta mevzuatın sürekli değişmesi ve tıbbi tercüman yetersizliği olmak üzere pekçok sorun alanından sözetmek mümkündür. Sığınmacılara sağlık hizmeti sunan birkaç STK, uygulamadaki belli sorunları gidermeye, en azından hafifletmeye çalışmaktadır. Aşağıda, Türkiye'de bulunan sığınmacılara sahada doğrudan sağlık hizmeti sunan birkaç STK'nın faaliyetlerine kısaca değinilmektedir.

Türkiye'de Sığınmacılara Sağlık Hizmeti Veren STK'lar

Sınır Tanımayan Doktorlar

Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF) 1971'de kurulmuş ve çatışma, salgın hastalık, doğal afet veya sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle mağdur olanlara acil yardım hizmeti veren ve sağlık alanında çalışan bir uluslararası insani yardım kuruluşudur.

MSF, Suriye krizinin başladığı 2011'den beri hem Suriye içinde hem de Lübnan, Ürdün, Irak gibi çevre ülkelerde Suriyelilere yönelik pek çok sağlık projesinin yürütücüsüdür. 2014 yılında güvenlik koşullarının giderek kötüleşmesi ve beş MSF çalışanının kaçırılması sonucu Suriye'deki sağlık faaliyetlerini azaltmıştır ancak ülkede çalışan 150'den fazla sağlık kuruluşuna destek vermekte ve Halep, İdlip, Hasiçi ve Kobane bölgelerinde sağlık hizmeti sunmaktadır (**MSF, 2015a**). MSF aynı zamanda Akdeniz ve Ege denizleri üzerinde arama, kurtarma ve acil sağlık hizmetleri vermekte; Fransa, İtalya, Yunanistan, Sırbistan, Hırvatistan ve Makedonya sınırlarında kötü koşullarda yaşam mücadelesi veren mülteci ve sığınmacılara yönelik sağlık, ruh sağlığı, acil yardım malzemesi temini, su, sanitasyon ve ulaşım hizmetleri sağlamaktadır.

MSF Türkiye'de 1991 yılından bu yana çeşitli insani krizlerde kısa süreli acil sağlık hizmeti desteği vermiştir. 2011-2013 yılları arasında

[4]Hukuki mevzuat ile ilgili detaylı bir değerlendirme için bkz. Kıvılcım, 2015.

Helsinki Yurttaşlar Derneği (hYd) ile birlikte İstanbul'daki göçmen/sığınmacılara yönelik Mülteci Savunma ve Destek Programı'nı yürütmüştür. Ayrıca Türkiye'de Suriyeli sığınmacılara yönelik hizmet veren STK'lara 2012 yılından bu yana sağlık ve ruh sağlığı alanlarında teknik destek vermektedir; Haziran 2015 itibariyle ise Suriyeli mültecilere yönelik doğrudan program yürütmek üzere Türkiye'deki faaliyetlerini geliştirmeye başlamıştır.

Türkiye'de Gaziantep'te ayda 2. 500 konsültasyon kapasiteli bir Çocuk ve Kadın Sağlığı Polikliniği, Şanlıurfa'da Suruç'ta Hayata Destek Derneği ile birlikte yürütülen Ruh Sağlığı ve Psiko-sosyal Destek Projesi ile Akçakale'de Uluslararası Mavi Hilal Deneği ile birlikte yürütülen Ruh Sağlığı Projesi ve Kilis'te hYd'nin proje ortağı olduğu Temel Sağlık ve Ruh Sağlığı Projesi hizmet vermeye devam etmektedir (**MSF, 2015b**). 2015 yılında 53. 242 ayakta tedavi, 30. 849 psikolojik destek gerçekleştirilen Kilis'te, 2016 yılında 20 yataklı bir Geçici Ameliyat Sonrası Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nin hizmete girmesi planlanmaktadır[5].

Halkların Köprüsü Derneği

Halkların Köprüsü Derneği (HKD) 2015'de kurulmuş, İzmir merkezli ve temelde "toplumsal-siyasal felaketler ve toplumsal bir felakete dönüşen doğa olayları karşısında halkların birbiriyle dayanışmasına aracılık etmek" şiarıyla hareket eden bir insani yardım ve dayanışma STK'sıdır. Dernek, sığınmacılarla ilgili olarak doğrudan sağlık hizmeti vermek de dahil pekçok alanda öne çıkmış, sahada en etkin çalışan STK'lardan biridir. Bugüne dek sığınmacı nüfusunun yaşadığı tespit edilen İzmir'in Torbalı, Foça, Basmane, Konak, Kadifekale gibi semtlerinde ağız ve diş sağlığı da dahil genel sağlık taramaları yapmakta, tıbbi yardıma ihtiyacı olanlara sağlık hizmeti sunmakta veya sunulmasına aracılık etmektedir. Ayrıca sığınmacı grupların ihtiyaç duyduğu temizlik, giyim, gıda, yakacak gibi temel ihtiyaçların karşılanması için de organize çalışmalar yürütmektedir. Bunların yanı sıra özellikle sınırlardan "güvenli geçiş" başta olmak üzere, sığınmacıların temel hak ve özgürlükleri konusunda savunuculuk çalışmaları da dernekçe yürütülen etkinlikler arasındadır.

[5]Bu bölümde, referans verilmemiş bilgiler MSF Türkiye Eş-temsilcisi Sn. Serap Öztürk'ten alınmıştır.

Derneğin çalışmalarını dökümante eden kapsamlı faaliyet raporlarına, web sitelerinden ulaşmak mümkündür[6].

Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı

Felaket ve güçlük yaşayan insanların, özellikle de nüfusun en dezavantajlı kesimlerinin hayatlarını iyileştirmeye katkıda bulunmak amacıyla 13 yıldan uzun bir süredir faaliyet gösteren Vakıf, (IBC) Türkiye'de Kilis'te çalışmalar yürütmektedir. Temelde yakınlarını kaybedenlere psikolojik destek sağlamak, travma sonrası programlara rehabilitasyon hizmetleri, çocuklara psikolojik destek programları ve çatışmalarda ampüte kalanlara protez, tekerlekli sandalye, vs temini gibi alanlarda hizmet vermektedir. IBC'nin, Malteser International işbirliği ile Eylül 2012'de başlangıçta 32 yataklı geçici bir konteyner olarak planlanan ancak daha sonra 58 yatak kapasitesiyle kalıcı hale gelen ve aylık ortalama 86 hastaya hizmet veren bir sahra hastanesi bulunmaktadır. Hastanede Kilis Devlet Hastanesi ile koordinasyon içinde, hastalara ücretsiz ikinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. İlaç tedavisinin yanısıra, fizik tedavi hizmetleri de verilen kurumda hasta ve yararlıların tedavisi temelde Suriye'li doktor ve sağlık personeli kanalıyla sürdürülmektedir (**İGAM, 2013; Kutlu, 2015**). Ayrıca hasta ve hasta yakınları için günde 300 kişiye sıcak yemek dağıtımı sağlanmaktadır. Vakfın 2016 planları arasında Kilis'te yaşayan sığınmacılara birinci basamak sağlık hizmeti sunmak bulunmaktadır[7].

International Medical Corps

Uluslararası STK'ların Türkiye'de resmi kayıt yapmalarının zorluğuna rağmen International Medical Corps (IMC) bu konuda ilklerden biri olmayı başarmış ve 2012'de Türkiye'de doğrudan hizmet vermeye başlamıştır. Başlangıçta ağırlıklı olarak İran'lı sığınmacı nüfusuna ev sahipliği yapan Kayseri ve Nevşehir'de çalışmalar yürütürken, 2013'te Türkiye'nin kuzeyinde Irak'lı ve Afgan sığınmacıların ağırlıklı olduğu şehirlerde programlar yürütülmüştür. IMC bugün Çoklu Hizmet Merkezleri aracılığıyla İstanbul, Sakarya ve Gaziantep'te destek çalışmaları yapmaktadır.

---

[6]Buradaki bilgiler kurumun web sitesinden derlenmiştir. http://www. halklarinkoprusu. org (erişim tarihi: 24. 01. 2016).

[7]Burada referans verilmeyen bilgiler IBC saha koordinatörü Sn. Mehmet Akdemir'den alınmıştır.

2012'de çatışmalardan etkilenen Suriye'li sığınmacılar için Antakya'da Acil Yanıt Ekibi oluşturulmuş ve bütüncül bir bakış açısıyla sağlık, fiziksel rehabilitasyon, beslenme, korunma, cinsiyete dayalı şiddet hizmetleri, akıl ve ruh sağlığı, psiko-sosyal destek ve gıda dışı kalemlerin dağıtımı konularında entegre hizmet anlayışıyla hareket edilmiştir.

Örgüt Gaziantep, İstanbul, Kayseri, Mersin, Kilis Nevşehir, Nizip, Sakarya, Şanlıurfa ve Yalova'da çok sayıda program yürütmüştür[8].

Yeryüzü Doktorları

Suriye'deki krizin etkileri Türkiye'de hissedilmeye başlayınca Hatay Yayladağı ve Şanlıurfa Suruç'ta Sağlık İstasyonları kurarak hizmet veren kurum, hastalara gereken ilaçları ücretsiz temin etmektedir. Hayat Vakfı işbirliği ile Yayladağı'ndaki Suriye'li çocuklara psiko-sosyal destek programı da sağlamaktadır (**Kutlu, 2015**). Bölgeye düzenli medikal malzeme ve ilaç gönderimi sağlamış olan kurum, AB ECHO fonu, MdM (Dünyanın Doktorları) ve IOM (Uluslararası Göç Örgütü) partnerliği ile Batman, Şırnak ve Diyarbakır ve İstanbul'da birinci basamak sağlık ve eczane hizmeti de gerçekleştirmiştir. Kurum ayrıca Türkiye'de doğan Suriye'li çocukları sünnet ettirmekte ve sığınmacılara kumanya yardımları yapmaktadır.

Bezmialem Üniversitesi'ndeki Fatih Polikliniği'nde hafta içi 17. 30 – 21. 30 arası Suriyeli sığınmacılara yönelik ücretsiz poliklinik hizmeti veren Yeryüzü Doktorları'nın, gelecekte planladıkları faaliyetler arasında Suriyeli sığınmacılar için İstanbul'un ihtiyaç duyulan diğer bölgelerinde ve İzmir'de birinci basamak sağlık hizmeti sunmak bulunmaktadır[9].

Öngörüler ve Çözüm Önerileri:

- Sahada çalışan STK'lar ile devlet kurumları arasında diyalog kanallarının sürekli açık olması. Devletin kendi kurumları kanalıyla sunamadığı hizmetleri, o konuda çalışan STK'lara delege etmesi.

[8]Buradaki bilgiler kurumun web sitesinden derlenmiştir. http://internationalmedicalcorps.org/page. aspx?pid=2136 erişim tarihi: 24. 01. 2016.
[9]Burada referans verilmeyen bilgiler Sn. Tuba Fatma Küçük'den alınmıştır.

- Özellikle Arapça, Kürtçe ve Farsça dilleri başta olmak üzere, tıbbi tercüman yetiştirecek programların oluşturulması.
- Sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri hakkında STK'lar ile işbirliği içinde ve birkaç dilde bilgilendirici broşür hazırlanması.
- Hekim ve sağlık çalışanlarının görev yaptıkları şehir ve semtlerdeki sığınmacı nüfusu ve sunulan servisler ile ilgili düzenli olarak bilgilendirilmesi.
- Sığınmacılara sunulan birinci basamak hizmetlerin, ülkedeki aile hekimliği sistemine entegre edilmesi. Kendisine bağlı nüfusta var olan sığınmacılar için hekim ve sağlık çalışanlarına "pozitif performans" uygulaması getirilmesi.
- Belli polikliniklerin sığınmacılar için "esnek çalışma saatleri" uygulaması.
- Kültüre duyarlı sağlık hizmetleri, damgalama ve ayrımcılık gibi konularda STK'larla işbirliği yapılarak sağlık çalışanları için sürekli meslek içi eğitimler planlanması.
- Sığınmacılığın uzun dönemli sağlık sonuçları ile ilgili olarak STK'lar ile ortak çalışmalar yürütülmesi ve bilimsel araştırmalar yapılması.

Kaynaklar

1. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J (2015) *Public aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network synthesis report 44).
2. İGAM (2013) *Sivil Toplum Örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler için Yaptıkları Çalışmalar ile İlgili Rapor*. Ankara.
3. Kıvılcım Z (2105) "Sürgünde Hukuksal Şiddet: Türkiye'deki Mülteciler", *Birikim*, 320: 42-7.
4. Kutlu, Z (2015) Bekleme Odasından Oturma Odasına: Suriyeli Mültecilere Yönelik Çalışmalar Yürüten Sivil Toplum Kuruluşlarına Dair *Kısa bir Değerlendirme*. İstanbul: Anadolu Kültür ve Açık Toplum Vakfı Yayını.

5. Langlois EV, Haines A, Tomson G, Ghaffar A (2016) "Refugees: towards better access to health-care services", *The Lancet*, 387(10016): 319-21.

6. MSF (2015a) Syria Crisis-Fact Sheet (January 2015) https://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/syria_crisis_update_january_single_page.pdf (erişim tarihi: 20. 01. 2016)

7. MSF (2015b) International Activity Report 2014 http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_international_activity_report_2014_en.pdf (erişim tarihi: 20. 01. 2016)

8. Scholte JA (1999) "Global Civil Society: Changing the World?", CSGR Working Paper, No: 31/99, May 1999.

9. Schrecker T, Bambra C (2015) *How Politics Makes Us Sick*. London: Palgrave MacMillan.

10. Ticktin M (2011) *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press

11. WHO (2015) "Europe gears up to attend to refugees' health", *Bulletin of World Health Organization*, 93: 822-3.

12. Yasin Y, Elbek O (2015) "Sınır Siyasetinin Sıfır Noktası: Sağlık Hakkı", *Birikim*, 311: 87-95.

SONSÖZ

Necati Dedeoğlu, Gamze Varol

Tüm savaşlar ekonomik ve siyasi kaygılarla çıkartılmaktadır. Suriye'de yaşanan ülkemizi de etkileyen savaşın temelinde emperyalist saldırı bulunmaktadır. Ortadoğudaki tüm ülkeler bu saldırıdan etkilenmektedir ve hepsi sömürgeci ülkelerin çıkarları doğrultusunda hayata geçirilen, oluşturulmaya çalışılan Büyük Ortadoğu Projesinin figüranları konumundadırlar. Ortadoğu ülkeleri, uzun süredir kendilerini sosyal, demografik, ekonomik, coğrafi ve siyasi olarak derinden etkileyen ve geri dönüşü zor olan bir süreçten geçmektedirler. Suriye, son dönemde bu süreçten, en olumsuz, en can alıcı şekliyle etkilenmektedir. Evlerinden, yurtlarından edilmişler, insan tacirlerinin elinde oyuncak olmuşlardır. Kan, açlık, yoksulluk, hastalık kol gezmekte, siviller öldürülmekte, kaçanlar yollarda perişan olmakta ya da boğularak can vermektedir. En yakınımızda bir insanlık ayıbı ve dramı yaşanmaktadır.

Yaşanan savaş anlamsızdır ve bir an önce sona erdirilmelidir. Suriyeli, evinden yurdundan edilmiş insanların yurtlarında güvenle yaşamalarının sağlanması ve isteyenlerin yeniden dönmesi için her türlü girişim yapılmalıdır. Ancak öncesinde, kısa vadede, insan kaçakçılığı ile ciddi mücadele edilmelidir. Avrupa Birliği ve Türkiye arasında yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde, Suriyelilerin önemli bir kısmının ülkemizde uzun süre kalacakları anlaşılmaktadır. Türkiye'de yakın zamanda çıkartılan ve Suriyelilere tanınan çalışma hakkı ile ilgili mevzuat da bu gerçekliğin çalışma hayatına yansımasıdır. Bu gelişme olumlu olmakla birlikte, istendiğinde vatandaşlık hakkı dahil, tüm insani haklardan yararlandırılmaları yönünde geliştirilmelidir.

Suriyelilerin yaşadığı dil sorununun çözümüne yönelik girişimde bulunulmalı, bir yandan Türkçe öğrenmeleri için gerekli alt yapı oluşturulurken, öte yandan anadillerinde hazırlanmış broşürlerle başta sağlık hizmeti olmak üzere, gereksinim duyabilecekleri hizmetleri nasıl, nerelerden, ne şekilde alabilecekleri ve hakları kendilerine bildirilmelidir. Süreçte özellikle kamu kuruluşlarında tercümanların çalıştırılmaları gerekebilir. Çocuklar Arapça eğitim verilen, Türkçe de öğretilen okullarda eğitimlerini sürdürmelidir.

İhtiyacı olanlara gıda, barınma desteği sağlanmalıdır. Uzun süreli uygun ödeme koşulları ile kredi verilerek konut sahibi olmaları sağlanabilir. Eğitimli ve mesleği olan Suriyeliler için denklik sınavlarını geçerek mesleklerini Türkiye'de de sürdürebilme olanağı tanınabilir. Vasıfsız işgücü grubunda yer alan Suriyeliler için meslek kursları açılabilir. Hali hazırda yaşanan başta çocuk işçiliği olmak üzere, kayıt dışı, sigortasız, asgari ücret altında çalışma denetimlerle engellenmelidir.

Son söz olarak, başta saptanan temel nedene getirilen temel çözüm önerisi, emperyalizm ile mücadele olmalıdır.