

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE BULUNAN SURİYELİ SIĞINMACILARIN ULUSAL SAĞLIK
SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Kerem KINIK

Afet Tıbbı Anabilim Dalı

Afet Tıbbı Doktora Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Alpaslan MAYADAĞLI

HAZİRAN 2019

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE BULUNAN SURİYELİ SIĞINMACILARIN ULUSAL SAĞLIK
SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

**Kerem KINIK
(150806237)**

Afet Tıbbı Anabilim Dalı

Afet Tıbbı Doktora Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Alpaslan MAYADAĞLI

HAZİRAN 2019

*“Ve diri diri toprağa gömülen kız çocuklarına sorulduğunda;
hangi günahın yüzünden katledildin diye?”*

Tekvr,8-9

Eşim, çocuklarım ve torunlarıma,

ÖNSÖZ

Şubat 2011'de 14 yaşındaki Muaviye Syasneh ve üç arkadaşı, Suriye Dera kentindeki okul duvarlarına rejiminin baskılarına karşı yazılar yazdığında olayların bu noktalara geleceğini ne onlar ne de bizler tahayyül edememiştik.

Şebbiha milisleri, Muaviye ve arkadaşlarını tutukladı. Aileleri çocuklarının akıbetini sormak için tutuldukları hapishanelere gittiklerinde ise aldıkları cevap, "Bu çocukları unutun. Eve gidip kendinize yeni çocuklar yapın. Eğer siz yapamazsanız, eşlerinizi bize gönderin, sizin yerinize biz yapalım" oldu. O çocuklardan işkenceye dayanamayanlar öldü, onların cenaze merasimine katılanların üzerine ateş açıldı ve başka çocuklar da öldürüldü, yaralandı. En son yaralılara yardım eden doktor ve hemşireler de öldürülünce Dera'da Esad'ın diktatörlüğüne karşı silahsız barışçıl gösteriler başladı. Sonrasında sayısız genç kız ve erkeğe sorgusuz sualsiz uygulanan işkence, tecavüz ve cinayetler ile sistematik olarak toplum kışkırtılarak patlatıldı.

Aslen halkını korumak ve ona hizmet etmek için varolan devleti elinde tutan bir grup azınlık, kendi vatandaşlarına bu dünyada cehennemi yaşattı.

Devletinden koruma göremediği gibi devlet eli ile yapılan katliamlara maruz kalan Suriye halkına uluslararası sistem de koruma sağlayamadı. Vekalet savaşları ile tarafı olmadığı küresel bir hesaplaşmanın tam ortasında kalan masum sivillerin yarım milyondan fazlası öldürüldü, ülke nüfusunun yarısı evlerinden şehirlerinden sürüldü, dörtte birinden fazlası ülkesini terketmek zorunda kaldı, bütün ülke yakıldı, yıkıldı, yok oldu. Rejimi bütün çabalarına rağmen reformlar için ikna edemeyen Türkiye kendi devletince katledilen masum sivillere kapılarını açarak onları ölümden kurtardı. İlk başlarda rejimin kendi halkına bu denli vahşet uygulayabileceğine ihtimal vermeyen Türkiye yüzbinlere göre kendini hazırlasa da çok geçmeden acı gerçeklere tanıklık etti ve milyonlar akın akın herşeylerini geride bırakarak geçmişte dedelerinin Çanakkale'de kanları ile suladığı Anadolu topraklarına sığındılar. Suriyesiz kalmış Suriyeliler dünyada horlandılar, Akdeniz'in sularında boğuldular, sığınmaya çalıştıkları bazı ülkelerde tekmelendiler, aşağılandılar. Onlara en çok kucak açan ülke Türkiye oldu. Bu tez ile Türkiye'nin devlet olarak olağanüstü fedakârlıklarla yapmaya çalıştığı onlarca hizmetlerden biri olan sağlık boyutunu ortaya koymaya çalıştım. Türk Milletinin, Sivil Toplumun ve Kızılay'ın sağlık anlamındaki destek ve faaliyetleri ise araştırmacıların üzerinde çalışmasını bekliyor. Ümidim ve temennim savaşın biran önce son bulması, suçluların yargılanarak hak ettikleri cezaya çarptırılması ve dünyaya dağılmış Suriye halkının tekrar yurtlarına dönerek onurlu bir gelecek kurabilmeleridir.

Gayret bizden, tevfik Allah'tandır.

Afet Tıbbı doktora tez çalışmam boyunca destek olan;
Sağlık Bakanımız, Sayın Uz.Dr Fahrettin Koca'ya
Sağlık Bakanlığı E.Müsteşarı Prof Dr Eyüp Gümüş'e
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı, Sayın Ahmet Akça'ya
Kıymetli Hocam ve Rektörüm, Prof Dr Rümeyza Kazancıoğlu'na
Danışman Hocam, Prof Dr Alpaslan Mayadağlı'ya
Her daim cesaretlendiren destekleri için Hocam, Prof Dr Ethem Güneren'e
Araştırmaya istatistiksel açıdan yön veren değerli Hocam,
Prof. Dr. Handan ANKARALI'ya
Enstitü Müdürüm, Prof Dr Semra Özçelik'e
Her zaman ilimlerinden istifade ettiğim Hocalarım,
Prof. Dr Mikdat Kadioğlu, Prof Dr Şükrü Ersoy
Dr.Öğr.Üyesi Perihan Torun, Prof Dr Hasan Hüseyin Eker
Dr.Öğr.Üyesi Özcan Erdoğan'a
Çalışkanlığı ve yardımseverliği ile en büyük destekçim olan sevgili
Arş. Görev. Hüseyin Koçak'a
Sınıf Arkadaşlarım,
İlhan Öztürk, Akif Mehmet Dönmez, Miraç Karakoç'a
Kıvanç Yılmaz nezdinde Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne
Kıymetli destekleri için sevgili Kızılaycılar Sera Yazar, Alper Küçük, Salim Selman
Kesgin, Orhan Hacımehmet, Onur Kutay Öztürk, Anıl Türken, Büşra Yüksel'e
En samimi ve kalbi teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2019

Kerem KINIK
(Doktor)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kerem KINIK

İmza

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ÖZET	xiv
SUMMARY	xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.2.1. Yakın dönem amaçları	3
1.2.2. Uzak dönem amaçları.....	3
1.3. Çalışmanın Önemi.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Göç ve Mülteci Kavramı	4
2.2. Suriye İnsani Krizi Arka Planı ve Sığınmacıların Çevre Ülkelere Etkisi	5
2.3. Türkiye'nin Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Politikası.....	10
2.4. Sığınmacı ve Mültecilerin Yaşadıkları Sağlık Sorunları	12
2.4.1. Bulaşıcı Hastalıklar	14
2.4.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	14
2.4.3. Mental Hastalıklar	15
2.5. Suriye İnsani Krizinin SAC'de Sağlık Alanındaki Yansımaları.....	18
2.6. Ulusal Sağlık Sisteminin Dirençliliğinin Değerlendirilmesi	20
2.6.1. Kavramsal giriş	20
2.6.2. Liderlik ve Yönetişim Açısından Etkisi	23
2.6.3. Sağlık İşgücü Açısından Etkisi	25
2.6.4. Sağlık Finansmanı Açısından Etkisi	28
2.6.5. Sağlık Bilgi Sistemleri Açısından Etkisi.....	29

2.6.6.	Tıbbi Malzeme, Aşı ve Teknoloji Açısından Etkisi.....	30
2.6.6.1.	Aşılar.....	30
2.6.6.2.	İlaç Temini	30
2.6.7.	Sağlık Hizmetinin Sunumu	31
3.	GEREÇ ve YÖNTEM.....	34
3.1.	Araştırmanın Yöntemi.....	34
3.2.	Araştırmanın Hipotezleri.....	34
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Evrenin Tanıtılması	34
3.4.	Araştırmanın Değişkenleri	35
3.5.	Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanımları.....	35
3.6.	Araştırmanın Veri Kaynakları.....	35
3.7.	Araştırma Takvimi	36
3.8.	Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	36
3.8.1.	Nitel verilerin düzenlenmesi ve analizi.....	36
3.8.2.	Nicel verilerin düzenlenmesi ve analizi	37
3.9.	Araştırma Sonucunda Elde Edilmesi Beklenen Ölçüm Stratejileri ve Göstergeler	37
3.10.	Araştırmanın İzinleri	40
3.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4.	BULGULAR.....	41
4.1.	Nitel Bulgular.....	41
4.2.	Nicel Bulgular	47
4.2.1.	Acil sağlık hizmetlerine yönelik bulgular	47
4.2.2.	Ulusal Sağlık Sisteminden Faydalanan Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Bulgular	59
5.	TARTIŞMA	75
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	81
	KAYNAKLAR	84
	EKLER.....	92
	ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR

ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASOS	: Acil Sağlık Otomasyon Sistemi
BM	: Birleşmiş Milletler
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GKA	: Geçici Koruma Altındakiler
IOM	: Uluslararası Göç Kurumu/International Organization of Migration
KDS	: Karar Destek Sistemi
MKE	: Milenyum Kalkınma Hedefleri
NKDS	: Net Karar Destek Sistemi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
USS	: Ulusal Sağlık Sistemi
SS	: Suriyeli Sığınmacı
SAC	: Suriye Arap Cumhuriyeti

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1: Suriyeli Sığınmacıların Çevre Ülkelerdeki Dağılımı.....	8
Tablo 2.2: Lübnan, Türkiye ve Ürdün Nüfus Sayılarının 2010-2017 Yılları Arasındaki Değişim.....	9
Tablo 2.3: Türkiye'ye Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	12
Tablo 2.4: Suriyedeki Sağlık Alt Yapısının Suriye İnsani Krizi Öncesi Durumu.....	19
Tablo 2.5: Dünya Sağlık Örgütü Ulusal Sağlık Sistemi Değerlendirme Çerçevesi.....	23
Tablo 2.6: Suriye İnsani Krizinin Sağlık İşgücüne Etkisi.....	28
Tablo 2.7: Suriye İnsani Krizinin Sağlık Finansmanına Etkisi.....	29
Tablo 2.8: Suriye ve Suriye'ye Sınırı Bulunan Ülkelerin Sağlık Durumu.....	33
Tablo 3.1: Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Belirlenen 14 Temel İlaç Listesi.....	39
Tablo 4.1: Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmeti İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	42
Tablo 4.2: Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yıllar Arasında Ulusal Sağlık Sistemindeki Bazı Özelliklerinin Dağılımı (ASOS, NKDS, KDS – Ankara 2019).....	47
Tablo 4.3: Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2018 (Ekim) İtibari İle Acil Sağlık Hizmetlerini Kullanan Suriyeli Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).....	48
Tablo 4.4: Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Mevsimlere Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).....	49

Tablo 4.5:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Aylara Göre Dağılımı, (ASOS, Ankara 2019).....	50
Tablo 4.6:	Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında En Fazla Acil Sağlık Hizmetleri Kullanımı Gerçekleşen İllere Göre Dağılımı (ASOS, 2019).....	52
Tablo 4.7:	Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki 112 Ambulans Vakalarının Çağrı Tipine Göre Dağılımı (ASOS, 2019).....	53
Tablo 4.8:	Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki 112 Ambulans Vakalarının Çağrı Nedenlerine Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).....	54
Tablo 4.9:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Vakalarının Sonuçlarına Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).....	55
Tablo 4.10:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Hava Ambulans Kullanımlarının Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).....	56
Tablo.4.11:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Ulusal Sağlık Sisteminde Aldıkları ICD10 Tanı Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS- KDS, Ankara 2019).....	58
Tablo 4.12:	Türkiye’de 2011- 2018 (27 Ekim) Yılları Arasında Ulusal Sağlık Sisteminden Hizmet Alan Suriyeli Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	59
Tablo 4.13:	Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminden 2011-2017 Yılları Arasında Faydalanan Suriyeli Sığınmacıların Bölgelere Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	60
Tablo 4.14:	Suriyeli Sığınmacıların Hastane Hizmetlerinden İllere Göre Faydalanma Durumlarının Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	61
Tablo 4.15:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Aldıkları Sağlık Hizmetlerinin İlçelere Göre Dağılımı (NKDS KDS – Ankara 2019).....	62

Tablo 4.16:	Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalanma Durumlarının Mevsimlere Göre Dağılımı (NKDS, KDS – Ankara 2019).....	65
Tablo 4.17:	Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalanma Durumlarının Aylara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	63
Tablo 4.18:	Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalandıkları Sağlık Kuruluşu Türüne Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	64
Tablo 4.19:	Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’deki Hastanelerde En Çok Başvuru Yaptıkları İlk 10 Polikliniğin Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	65
Tablo 4.20:	Türkiye’deki Ulusal Sağlık Sisteminde Yoğunbakım Servislerinden Faydalanan Suriyeli Sığınmacıların Yıllara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	66
Tablo 4.21:	Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminden Faydalanan Suriyeli Sığınmacılara Yapılan Bazı Tıbbi İşlemlerin Dağılımı (NKDS-KDS, Ankara 2019).....	67
Tablo 4.22:	Türkiye’de Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Ulusal Sağlık Sisteminden Almış Oldukları ICD10 Tanı Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS-KDS, Ankara 2019).....	68
Tablo 4.23:	Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların Dış Sağlığına Yönelik Faydalanma Durumlarının Yıllara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	69
Tablo 4.24:	Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’deki Sağlık Kuruluşlarından Suriyeli Sığınmacılara En Çok İlaç Reçete Eden ilk 10 Polikliniğe Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	70
Tablo 4.25:	Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacılara Yazılan İlaçların ATC Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).....	71
Tablo 4.26:	Türkiye’de Çalışan Suriyeli Sağlık Personelinin Yaş Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikleri (GSDB, Ankara 2019).....	73
Tablo 4.27:	Türkiye’de 2017-2019 (Haziran) Yılları Arasında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde İstihdam Edilen Suriyeli Sağlık Personelinin Dağılımı (GSDB, Ankara 2019).....	73
Tablo 4.28:	Türkiye’de 2017-2019 (Haziran) Yılları Arasında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde İstihdam Edilen Suriyeli Sağlık Personelinin İllere Göre Dağılımı (GSDB, Ankara 2019).....	74

ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil 2.1:	Suriyeli Sığınmacıların Çevre Ülkelerdeki Boyutu.....	8
Şekil 2.2:	Lübnan, Türkiye ve Ürdün'deki Suriyeli Sığınmacıların Yıllara Göre Dağılımı.....	8
Şekil 2.3:	Türkiye'de Geçici Barınma Merkezi İçi ve Dışında Yaşayan Suriyelilerin Dağılımı.....	10
Şekil 2.4:	Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların İllere Göre Dağılımı.....	12
Şekil 2.5:	Lübnan, Ürdün ve Türkiye Yıllara Göre Kızamık Vakası Dağılımı.....	17
Şekil 2.6:	Lübnan ve Ürdün'de 10.000 Kişiye Düşen Sağlık Personelinin Yıllara Göre Dağılımı.....	27
Şekil 2.7:	Lübnan, Türkiye ve Ürdün'de 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatak Sayılarının Dağılımı.....	32
Şekil 4.1:	Türkiye'deki Göçmenlere Yönelik 2011-2017 Yılları Arasındaki Yasal Düzenlemelerin Sağlık Hizmetleri Açısından Belge Portresi.....	45
Şekil 4.2:	Türkiye'deki Göçmenlere Yönelik 2011-2017 Yılları Arasındaki Yasal Düzenlemelerin Sağlık Hizmetlerinin Erişim, Kapsam, Faydalanma, İdari ve Mali Boyut Temalarının İlişkisi.....	46
Şekil 4.3:	Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Aylara Göre Dağılımı, (ASOS, Ankara 2019).....	51
Şekil 4.4:	Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında En Fazla Sağlık Hizmeti Aldıkları 10 İlin Dağılımı (NKDS, KDS – Ankara 2019).....	61
Şekil 4.5:	Suriyeli Sağlık Personelinin Türkiye Sağlık Sisteminde Çalışma Sürecine İlişkin İş Akışı.....	72

TÜRKİYE’DE BULUNAN SURİYELİ SİĞİNMACILARIN ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Suriye içerisinde 15 Mart 2011’de başlayan iç karışıklık ve çatışmalar nedeniyle dalgalar halinde milyonlarca insan Türkiye, Lübnan, Ürdün ve Irak gibi çevre ülkelere sığınmıştır. Suriye ile en uzun kara sınırına sahip ülke olması, diğer komşu ülkelere göre daha güvenilir olması ve Avrupa’ya geçiş ihtimalleri gibi nedenlerle göçmenler öncelikle ve en fazla Türkiye’yi tercih etmişlerdir. Türkiye Cumhuriyeti, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 3,632,622 sığınmacı ile en fazla Suriyeliyi bulunduran ülke konumundadır. Türkiye koruma, eğitim, sağlık, çalışma, barınma, insani yardım gibi pek çok alanda hem Kamu Kuruluşları aracılığı ile hem de Sivil Toplum Kuruluşları kanalı ile çok kapsamlı programlar ve sistemler devreye almıştır.

Yurtlarını ölüm korkusu ile terketmek zorunda kalan mültecilerin en önemli ihtiyaçlarından olan Sağlık, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde “Herkesin; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, barınma ve tıbbi bakım hakkı vardır.” ifadesi çerçevesi ile tanımlanmış evrensel bir haktır.

Araştırmanın amacı 2011-2017 yılları arasında Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların aldığı hizmetler ile (SS) Ulusal Sağlık Sistemine (USS) etkisini değerlendirmektedir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırma Temmuz 2017 –Haziran 2019 arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Nitel araştırma yönteminde doküman incelemesi yapılmış, verilerin analizinde MAXQUADA nitel veri analiz programı kullanılmıştır. 2011-2017 yılları arasında sığınmacılarla ilgili yasal mevzuat, sağlık hizmetlerinin kapsam, erişim, faydalanma ve idari düzenlemeler başlıklarında incelenmiştir.

Nicel veriler ise iki kısımdan oluşmaktadır. İlki 2011-2017 yılları arasındaki 112 acil sağlık hizmetlerine ilişkin veriler Acil Sağlık Otomasyon Sistemindeki (ASOS) kayıtlar, ikincisi de hastane, aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerine ilişkin verilerin 2011-2014 yılları arasında Net Karar Destek Sistemi (NKDS) ve 2015-2017 yıllar arasındaki Karar Destek Sisteminden (KDS) elde edilmiş verilerdir. Kullanılan Büyük Veri (Big Data) boyutu 89 GB’tır. Verilerin analizi için ORACLE SQL Developer programı kullanılmış ve Suriyeli Sığınmacıların (SS) 2011-2017 yıllar arasında almış oldukları sağlık hizmetlerinin kişi, yer ve zaman özelliklerine ilişkin frekans analizleri ortaya konmuştur.

ASH olarak 16.009.524 vakaya müdahale edilmiştir. USS’de ise bu dönemde 34.973.029 muayene gerçekleştirilmiştir. Reçete edilen ilaç sayısı ise 31.685.468’dir. ASH’da 112 vakalarının %9,7’si aralık ayında, 26,8’i kış mevsiminde, en çok vaka 2017 yılında gerçekleşmiştir. Çağrı tipine göre vakaların %47,4’ü telefon ile çağrı nedenine göre %76,9’u medikal, %7,3’ü trafik kazası, %6,1’i diğer kazalar nedeniyle gerçekleşmiştir. Vakaların %66,6’sı hastaneye nakil, %13,9’u hastaneler arası nakil, %22,7’si nakil reddi, %3,6’sı yerinde müdahale şeklinde sonuçlanmıştır. Vakaların

%1,2'si (187.661) ex yerinde bırakıldı, %0,1'i ex morga nakil şeklinde sonuçlanmıştır. Hava ambulans araçlarını kullanan SS sayısı 7.357'dir. En çok hasta veya yaralı taşıyan hava ambulans istasyonu Çanakkale'deki Hava17 helikopter ambulans'tır. ICD10 tanı kodlarına göre %52,9'u kazalar, %14,5'i semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları başka yerde sınıflanmamış, %7,8'i dolaşım sistemi hastalıkları, %7,1'i yaralanma, zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları şeklindedir.

USS'den yaklaşık 35 milyon kişi hastane hizmetlerinden faydalanmıştır. USS'den faydalananların yaklaşık %40'ı 18 yaş altındadır. 5 yaş altındakilerin oranı %15,8'dir. Faydalananların %55,8'i kadındır. SS'lerin bölgelere göre USS'den faydalanma durumları %33,4 Akdeniz Bölgesi, %29,2 Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve %19,0'ı Marmara Bölgesidir. En çok sağlık hizmetinden faydalanılan iller sırasıyla %18,7 ile Şanlıurfa, %15,8 ile Gaziantep ve %15,1 ile Hatay'dır. SS'lerin ilçelere göre ise ilk üç sırada Kilis Merkez, Şhitkamil Gaziantep ve Suruç Şanlıurfa gelmektedir. SS'lerin en fazla sağlık hizmetine başvuru yaptığı aylar Aralık ve Kasım aylarıdır. SS'ler sağlık kuruluşu türlerine göre başvurularının %44,0'ı devlet hastaneleri, %15,0'ı aile hekimliği, %13,3'ü eğitim ve araştırma hastanelerine gerçekleştirmiştir. Sağlık kuruluşlarına göre dış hastanelerinden faydalanma %4,3'tür. Polikliniklere göre SS'lerin en fazla faydalandıkları ilk on poliklinik sırasıyla acil tıp, aile hekimliği, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, diş hekimliği, kulak, burun, boğaz, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji'dir. 85.763 kişi yoğun bakım servislerinden faydalanmıştır. 1050 SS yanık yoğun bakım hizmetinden faydalanmıştır. SS'ler 1.727.344 dış polikliniği muayene başvurusu gerçekleştirmiştir. Dış uzmanlık alanlarına göre diş ve çene cerrahisi (%8,9), çocuk diş hekimliği (%2,0), restoratif diş tedavisi (%1,1), protetik diş tedavisi (%0,2), ağız diş ve çene radyolojisi (%0,2), endodonti (%0,2), periodontoloji (%0,2), ortodonti (%0,1) kliniklerinde gerçekleşmiştir. SS'lere yazılan ilaçların ATC kod gruplarına göre en çok ilaç yazılan gruplar sırasıyla %19,2 ile solunum sistemi, %17,1 ile gastrointestinal sistem ve metabolizma, %15,6'ile sistemik antienfektifler'dir. En çok ilaç yazan poliklinik aile hekimliği ve acil tıp'tır.

Sonuç olarak Ulusal Sağlık Sisteminden Suriyeli sığınmacılara sunulan hizmetin normal Türk vatandaşlara verilenden farklı olmadığı görülmüştür. Yüksek maliyetli ve özel bakım gerektiren yanık, kanser gibi sağlık hizmetlerine yönelik de erişim imkanlarının bulunduğu tespit edilmiştir.

Türkiye Ulusal Sağlık Sistemi DSÖ'nün "Kriz Yönetimi için Sağlık Sistem Kapasitesini Değerlendirme Aracı" ile tavsiye ettiği, liderlik ve yönetim, sağlık işgücü, sağlık hizmeti finansmanı, bağışıklama, ilaç ve teknoloji, sağlık bilgi sistemleri ve sağlık hizmetinin sağlanması anahtar başlıkları altında değerlendirildiğinde; ayrımcılık yapmadan insanı odağa alan, çevik, hakkaniyetli, örnek ve sürdürülebilir bir yapıya sahip "*Dirençli*" bir sistem olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnsani Kriz, Sağlık Sistemi, Sığınmacı, Suriye, Türkiye,

ASSESSMENT OF TURKISH HEALTH SYSTEM RESILIENCE; THE IMPACT OF SYRIAN REFUGEES ON THE TURKISH HEALTH SYSTEM

SUMMARY

Due to turmoil and internal armed conflict in Syria which started on 15th of March 2011, millions of people took refuge and flooded in neighboring countries such as Turkey, Lebanon, Jordan and Iraq. Refugees preferred Turkey as the priority because of several reasons such as its longest border with Syria, being more reliable than other neighboring countries, probabilities to cross to Europe. In reference to UNHCR, The Republic of Turkey is the country that hosting largest number of Syrian refugees by 3,632,622.

Turkey initiated comprehensive programs and systems in many areas in order to protection, education, health, labor, shelter, humanitarian aid through both public organizations and NGOs.

Health, which is one of the most important needs of refugees who were obliged to leave their homeland with the fear of death, states in the Universal Declaration of Human Rights that "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services"

The aim of the study is assessing the services which were received by Syrian Refugees in between the years 2011-2017 and assessing its impact on National Health System. This research is a descriptive and cross-sectional epidemiological study. The research was carried out between July 2017 and June 2019. Qualitative and quantitative methods were used together. In qualitative research method, document analysis was conducted and MAXQUDA qualitative data analysis program was used for data analysis.

Between 2011 and 2017, the legislation on asylum seekers was examined under the titles of scope, access, utilization and administrative arrangements of health services. Quantitative data consists of two parts. Firstly, data on 112 emergency health services records in Emergency Health Automation System (ASOS) between 2011-2017, secondly data on hospitals, family medicine and community health centers between 2011-2014 from Net Decision Support System (NKDS) another data obtained from the Decision Support System (KDS) between 2015-2017 years. The Big Data size that used is 89 GB. ORACLE SQL Developer program was used for the analysis of the data and the frequency analyzes of the person, place and time characteristics of the health services that the Syrian Refugees (SS) received between 2011 and 2017 were revealed.

EMS was intervened to 16,009,524 cases. 34,973,029 examinations were performed in the NHS during this period. The number of drugs which prescribed is 31.685.468.

9.7% 112 cases in EMS occurred in December, %26.8 in winter, and most cases were in 2017. According to the type of call, 47.4% of the cases reached to Call Center by Phone. 76.9% of total cases applied due to medical reasons, 7.3% due to traffic accidents and 6.1% due to other accidents. 66.6% of the cases resulted in transport to hospital, 13.9% between hospitals, 22.7% rejection of transport and 3.6% on-site intervention. 1.2% of the cases (187.661) were left as ex in place, 0.1% resulted in transport as ex to morgue. The number of Syrians using air ambulance vehicles is 7,357. The most airborne ambulance station carrying the sick or injured is the Air17 helicopter ambulance in Çanakkale. According to ICD10 diagnostic codes, 52.9% accidents, 14.5% symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings are not classified elsewhere, 7.8% circulatory system diseases, 7.1% injuries, poisoning and some consequences of external causes.

Approximately 35 million people from the NHS have benefited from hospital services. About 40% of NHS beneficiaries are under 18 years of age. The proportion of those under 5 years of age is 15.8%. 55.8% of the beneficiaries are women. 33.4% from Mediterranean Region, 29.2% from Southeastern Anatolia Region and 19.0% from Marmara Region. The provinces that benefited the most from health services were Şanlıurfa with 18.7%, Gaziantep with 15.8% and Hatay with 15.1%,. First three districts are Kilis Center, Şehitkamil Gaziantep and Suruç Şanlıurfa. December and November are the months when Syrians applied mostly for the health care. According to the types of Institutions, 44.0% of the applications were made to public hospitals, 15.0% to family medicine, and 13.3% to training hospitals, the utilization of dental hospitals is 4.3%. According to the outpatient clinics, the top ten outpatient clinics that Syrians benefited the most were emergency medicine, family medicine, public health, pediatrics, gynecology and obstetrics, internal medicine, dentistry, ENT, ophthalmology, orthopedics and traumatology. 85,763 people benefited from intensive care services and 1050 Syrians from burn intensive care units. Syrians have applied for 1.727.344 times of dental polyclinic examinations. Dental and maxillofacial surgery (8,9%), pediatric dentistry (2,0%), restorative dental treatment (1,1%), prosthetic dental treatment (0,2%), oral tooth and jaw radiology (0,2%), endodontics (0,2%), periodontology (0,2%), orthodontics (0,1%). According to the ATC code groups of the drugs, the most common drug groups were respiratory system with 19.2%, gastrointestinal system and metabolism with 17.1%, and systemic anti-infectives with 15.6%. Family medicine and emergency medicine are the most commonly prescribed polyclinics.

As a result, it was found that the service provided to the Syrian refugees from the National Health System was not different from that provided to normal Turkish citizens. It was also found that there are access to health services such as burns, cancer, which require high cost and special care. It is determined when evaluated under key headings by WHO's recommendation of "Review of the Health System Capacity for Crisis Management Tool" that Turkey's National Health System, in order to the leadership and governance, health workforce, health care financing, immunization, medicine and technology, health information systems and the provision of health services; is a resilient system that focuses on human being without discrimination, agile, fair, exemplary and sustainable.

Keywords: Health System, Humanitarian Crises, Refugees, Syrian, Turkey,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Göç olgusu insanın varoluşu ile birlikte başlamış ve halen devam etmekte olan bir sosyolojik gerçekliktir. Genellikle doğal ya da beşeri afetler, üretim ve yaşam tarzı değişiklikleri, ekonomik ve politik nedenlerle oluşan nüfus hareketlilikleri, gönüllü veya zorunlu olabileceği gibi ülke içi ya da ülkeler arası da olabilmektedir. Göçmenler, mülteciler, sığınmacılar, geçici koruma altında olanlar, düzensiz göçmenler, vatansızlar, geri dönenler, ülke içi yerlerinden edilenler gibi farklı sosyolojik ve hukuki terimlerle ifade edilmeye çalışılan nüfus hareketliliklerinin en büyüğünü II.Cihan Harbi'nden sonra Suriye Halkı günümüzde yaşamaktadır.

Dünyada yaklaşık 984 milyon göçmen bulunmaktadır. Bunların 244 milyonunu uluslararası göçmenler (Dünya nüfusunun %3.3'ü) oluşturmaktadır [1], [2]. Çatışmalar, her geçen gün yeni insani ihtiyaçların doğmasına veya krizlerin derinleşmesine neden olmaktadır [3]. Yoksulluk, çevresel kırılganlık ve savunmasızlık arasındaki karmaşık ilişki yoksul insanları daha da olumsuz koşullara doğru sürüklemektedir [3].

Suriye'de 15 Mart 2011 yılında ortaya çıkan iç savaş nedeniyle milyonlarca insan yaralanmış, ölmüş veya yurdunu terk etmek zorunda kalmıştır [1]. Doğal olarak ilk önce çevre ülkelere doğru kitlesel insan akımları başlamıştır. Suriye'nin Türkiye, Lübnan, Ürdün, İsrail ve Irak ile kara sınırı vardır. Türkiye 911 km'lik sınır uzunluğu ile Suriye ile en uzun sınıra sahip ülke konumundadır [2]. Bu ülkeler arasında en fazla sığınmacı alan ülke Türkiye'dir. Türkiye'ye ilk olarak 29 Nisan 2011 günü 252 kişi sığınmacı Hatay'a gelirken [3] resmi rakamlara göre bugün itibari ile yaklaşık 4 milyon sığınmacı bulunmaktadır. Bugün Türkiye'de bazı illerin nüfusunun yarısından fazla sığınmacı bulunduğu görülmektedir.

Türkiye bulunduğu coğrafya ve yönetim yapısı nedeniyle çeşitli sebeplerle ülkelerini terk etmek zorunda kalan insanlar açısından güvenli bir liman olmuştur. Suriyeli sığınmacılar açısından da Türkiye "açık kapı politikası" uygulayarak tüm Suriyelileri

ülkeye almış, koruma talebinde bulunan bu kişilere “geçici koruma” sağlamıştır [3,4]. Bu kapsamda sığınanların barınma, beslenme, eğitim, sağlık gibi temel ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Akınlar halinde göç eden düzensiz göçmenler, geldikleri ülkeden kaynaklı ya da yol esnasında veya yerleştikleri ülke/bölgede pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Aynı zamanda geldikleri ülkelerin toplumsal düzenini kesintiye uğraticı veya aksaticı etki de oluşturabilmektedirler. Sığınmacılar özellikle yerel sağlık sistemi üzerinde ciddi baskı oluştururlar [5]. Rutin hizmetler ek olarak sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için tercüman hizmetleri ve sağlık sigortası ihtiyacı da ortaya çıkabilir [5]. Göçmen hastalar tropikal ya da yerel toplumda eradike edilmiş enfeksiyon hastalıkları gibi sağlık sisteminin alışık olmadığı değişik hastalıklarla sağlık merkezlerine başvurabilirler. Göçmenlerin tıpkı evsahibi vatandaşlar gibi dış tedavisi, yoğun bakım hizmetleri, kanser tedavisi, travmaya bağlı fiziksel ve ruhsal bozukluklar gibi ilave maliyetleri olan sağlık hizmeti taleplerinde bulunabilmektedir [5]. Sonuç olarak göç akınlarının kısa, orta ve uzun vadede sağlık sistemleri üzerine ciddi etkileri görülmektedir. Böyle bir riskin var olduğu ülkeler sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi aksamalar yaşanabileceğini dikkate alarak politikalar geliştirmelidirler [5].

DSÖ'nün verilerine göre Suriye'deki ambulansların yaklaşık %40'ı, hastanelerin yaklaşık %57'si devam eden saldırılar nedeniyle tamamen tahrip edilmiş durumdadır [6]. Ülkelerini terk etmek zorunda kalan insanlar çoğu kez tüm varlıklarını geride bırakarak diğer ülkelere sığınmak zorunda kaldığından ev sahibi ülkeler temel koruma ve insani ihtiyaçların karşılanması için kendi ülke kaynaklarını kullanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu olağan üstü şartlara evsahibi ülkenin uyum sağlaması ve esnek bir modelle kapasitesini geliştirip bir taraftan savunmasız mültecilere koruma sağlayıp kamu hizmetlerini sunarken diğer taraftan da ev sahibi toplum ile mülteciler arasında oluşabilecek farklı gerilim risklerini yok edebilmesi o ülke sistemlerinin ve toplumun direncini (resilience) göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Suriye'den mezalimden kaçan masum insanlara kapılarını kapatmamış, Türk Milleti de kendisinden eman isteyen mültecilere inandığı değerler nedeni ile yardım etmiş ve kucak açmıştır. Bu tezde Türkiye Sağlık Sisteminin Suriye Krizi sonrası cevabı incelenmiş, nitel ve nicel verilerle bu büyük göç dalgasının -sunulan hizmetler açısından kendi vatandaşına verilenlerden hiçbir farkı olmaksızın- sağlık sistemince nasıl başarılı bir şekilde göğüslendiği anlatılmaya çalışılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

1.2.1. Yakın dönem amaçları

1. Suriyeli sığınmacıların 15 Mart 2011 tarihinden sonra 31 Aralık 2017 tarihine kadar Türkiye Ulusal Sağlık Sistem Direncini, DSÖ'nün "Kriz Yönetimi için Sağlık Sistem Kapasitesini Değerlendirme Aracı" ile tavsiye ettiği (1) liderlik ve yönetim, (2) sağlık işgücü, (3) sağlık hizmeti finansmanı, (4) bağışıklama, ilaç ve teknoloji, (5) sağlık bilgi sistemleri ve (6) sağlık hizmetinin sağlanması anahtar başlıkları altında değerlendirmeyi,

2. Türkiye ile Suriyeli sığınmacıların sığındıkları diğer ülkelerin sağlık sistemlerine etkilerini literatür bilgileri çerçevesinde karşılaştırmak ve aradaki farkları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

1.2.2. Uzak dönem amaçları

Türkiye ve kitlesel göç hareketleri açısından benzer risk taşıyan diğer ülkelerin sağlık sistemlerinin direncinin artırılması ve azami sayıda insana koruma sağlayacak ve ıstırabını dindirecek çevik modeller geliştirebilmesi için yapılabilecek farklı bilimsel çalışmalara da rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

1.3. Çalışmanın Önemi

Bu araştırma Büyük Veri (Big Data) kullanılarak Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerini ulusal boyutta bütüncül değerlendiren ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Çalışma sonuçları Türkiye'de yaşayan Suriyeli sığınmacıların 2011-2017 yılları arasında sağlık sisteminden faydalanma durumlarını ortaya koyması açısından oldukça önemlidir. Çalışma nitel olarak SS'lere sunulan sağlık hizmetlerinin erişim, kapsam, faydalanma ve idari düzenlemelere ilişkin hususları bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır. Suriyeli sığınmacıların bölge ülkelerdeki sağlık durumları ve ulusal sağlık sistemlerine etkilerini karşılaştırması açısından da ayrıca önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Göç ve Mülteci Kavramı

Tarihsel açıdan bakıldığında insanlar her zaman göç etmiştir [7]. Göç nedenleri arasında kuraklık, çatışmalar, savaşlar üretim ve yaşam tarzı değişiklikleri, ekonomik ve politik nedenler yer almaktadır [2,11,12]. Dünyada yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır. Bunların yaklaşık olarak %25'ini uluslararası göçmenler oluşturmaktadır [1,2]. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 2017 sonu itibari ile 71,44 milyon insan insan zorunlu olarak yer değiştirmiş, bunların %54,8'i (yaklaşık 40 milyon) iç göç, %27,9'u (n=19,941,347) mülteci oluşturmaktadır [12]. Türkiye'de 2010 yılı kayıtlarına göre çoğunluğu Irak, İran, Afganistan ve Somali'den olmak üzere 50 farklı ülkeden 17 bin kayıtlı mülteci veya sığınmacı bulunmaktadır [13].

Türk Dil Kurumu (TDK) Türkçe Sözlüğündeki tanımına göre göç; ekonomik, toplumsal veya siyasi sebepler ile bireyler ile toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, muhacerat olarak tanımlanmaktadır [15,16]. BM Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne göre mülteci "ırkı, dini, milliyeti ve belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi" dir [1,17-21]. Sığınmacı ise kendi ülkesinden haklı nedenlere dayanan işkence görme korkusu bulunan ya da silahlı çatışma ve şiddet olayları nedeniyle yaşamı tehlikede olan, bu yüzden de bir başka ülkeden mülteci statüsü isteyen kişi olarak tanımlanmaktadır [17,19]. Dolayısı ile sığınmacı kavramı mülteci statüsünde bulunmayan kişiler için kullanılmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de bulunan Suriyeli insanlar bu çalışması kapsamında sığınmacı kavramı ile anılacaktır. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesine göre "Herkesin zulüm altında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından faydalanma hakkı vardır (madde 14/1)[3].

BMMYK'ne göre mültecilerin yaklaşık %85'inin düşük ve orta gelirli ülkelerden gelen insanların oluşturduğunu tahmin etmektedir [21]. Mültecilerin büyük bir kısmı orta ve uzun vadeli olarak talepte bulunmaktadır [21]. Mülteci ve sığınmacılara ev

sahipliği yapmanın uzun vadeli etkisi ulusal kalkınma ve ulusal sağlık hedeflerini yakalamasını çeşitli yönleri ile etkileyebilir [21].

Sığınmacı ve mültecileri yaşadıkları sorunlar zamansal olarak 3 boyutta değerlendirilmektedir. *İlki* mevcut yaşadıkları coğrafya ve çevresinde bulunan ve göçe neden olan riskler. *İkinci* olarak uzun bir yolculuk esnasında farklı coğrafya, farklı kültürlerin içerisinde barındırdığı riskler ve *son olarak* yerleşilen toplum içerisinde var olan riskler. Tüm bu boyutlar mülteci ve sığınmacıların temel yaşamsal fonksiyonlarını idame ettirebilmesi açısından çok önemli sorunları barındırmaktadır [21]. Tüm bu boyutların ortaya çıkardığı riskler de ev sahibi sağlık sistemi üzerinde ciddi baskılar oluşturmaktadır [22].

2.2. Suriye İnsani Krizi Arka Planı ve Sığınmacıların Çevre Ünelere Etkisi

Modern dönemlerin en büyük insani trajedilerinden biri olan Suriye İnsani Krizi yol açtığı can ve mal kayıpları, yaşam alanını terk etmeye zorladığı insanlar nedeniyle bölgesel ve küresel düzlemde çok önemi etkileri olan bir süreçtir. Bu sürecin yerel, bölgesel ve küresel düzeydeki etkilerinin değerlendirilmesi, eğitim, sağlık, ekonomi gibi sektörel açıdan yol açtığı etkilerin incelenmesi ona yol açan yapısal ve konjonktürel nedenlerin analiz edilmesi ile mümkündür.

Arap milliyetçiliğinin seküler sosyalizm ile harmanlanmış bir şekli olan Baas ideolojisinin toplumun bazı kesimlerine aşırı ayrıcalık verirken bazı kesimlerini temel haklardan mahrum bırakması ülke içinde ciddi sınıfsal boşlukların doğmasına, gelir adaletsizliklerine yol açmıştır. Özellikle devlet yönetiminde ve kamu kaynaklarının aktarılmasında bazı etnik ve mezhepsel kimlik mensuplarına yönelik ayrıcalıklar özellikle Suriye'nin kuzey bölgesinin refahtan yoksun kalmasına yol açmıştır [23].

1970 yılında darbe ile yönetimi ele geçiren Hafız Esad'ın baskıcı yönetimini devralan Beşar Esad 2000'li yıllarda Ülke'de temel hakları geliştirme ve ekonomik ilerleme vaadiyle göreve başlamıştır. Ancak bu vaatlerin tabana yansıyan ekonomik etkisinin sınırlı oluşu Suriye halkını ciddi ekonomik sorunlara maruz bırakmıştır. Ayrıca bu reformlara ek olarak kuraklığın da büyük boyutlara ulaşması çoğunluğu tarım ekonomisine dayalı Suriye halkı için ekonomik çöküşün habercisi olmuştur [24]. 2010 yılı itibariyle tarihinin en kurak 3 yılını geçiren Suriye'de birçok tarım işçisi, köylü şehir merkezlerine göç etmiş ve bunu neticesinde ciddi sosyo-ekonomik sorunlar yaşanmıştır [25].

Ekonomik, siyasal ve toplumsal olarak tanımlanabilecek olan ve yukarıda belirtilen yapısal sorunlara ek olarak Arap Baharının getirdiği konjonktürel ayaklanma dalgası 2011 yılının Mart ayında Dera'da barışçıl gösterilerin başlamasına yol açmıştır. Düzenlenen gösterilerde Suriye halkı, "ülkedeki sıkıyönetim uygulamasının kaldırılmasını, bireysel hakların genişletilmesini, gelir dağılımında adaletin tesisini ve iktidardaki Baas Partisi'nin gücünün sınırlandırılmasını talep etmiştir [23].

Beşşar Esad ayaklanmaları halkın sadakatinin ölçüldüğü bir test olduğunu öne sürmüş ve dış güçler ile ekstremistlerin komplosu olarak nitelendirmiş, ayaklanmaların sebebini ülkesindeki derin sorunlara halkın tepkisi olduğunu reddederek bunu yerel dinamiklerin sorunları olarak tarif etmiştir [26].

Bu nedenle Baas Rejimine karşı gerçekleştirilen sivil halk hareketleri ve kitlesel yürüyüşler, iktidarın muhalefeti şiddet kullanarak ve katliamlar yaparak bastırması nedeniyle silahlı ayaklanmaya dönüşmüştür.

Muhafif güçlerin Suriye'nin kuzeyinde mevzi kazandığı savaş, yıllar geçtikçe bölgeyi aşan bir krize dönüşmüş, Rusya ve İran'ın Suriye lehine sahaya inmesi neticesinde rejim güçleri Halep, İdlib, Hama gibi yerlerde kontrolü tekrar ele geçirmişlerdir. Bu süreçte rejim güçleri tarafından kimyasal silah kullanımı, sivillere yönelik saldırılar gibi uluslararası insancıl hukukta net olarak karşı yaptırım gerektiren suçlar işlenmiştir. Bununla birlikte uluslararası sistem insani krizi önleyici adımlar atamamıştır. Çelik'e göre Suriye iç savaşı süresince silahlı çatışma hukukunun beş temel prensibi olan ayırt etme, askeri gereklilik, orantılılık, gereksiz acıya sebebiyet vermeme ve insani davranış ilkelerini ihtiva eden Cenevre Sözleşmeleri kuşkuya mahal vermeyecek şekilde ihlal edilmiştir [27].

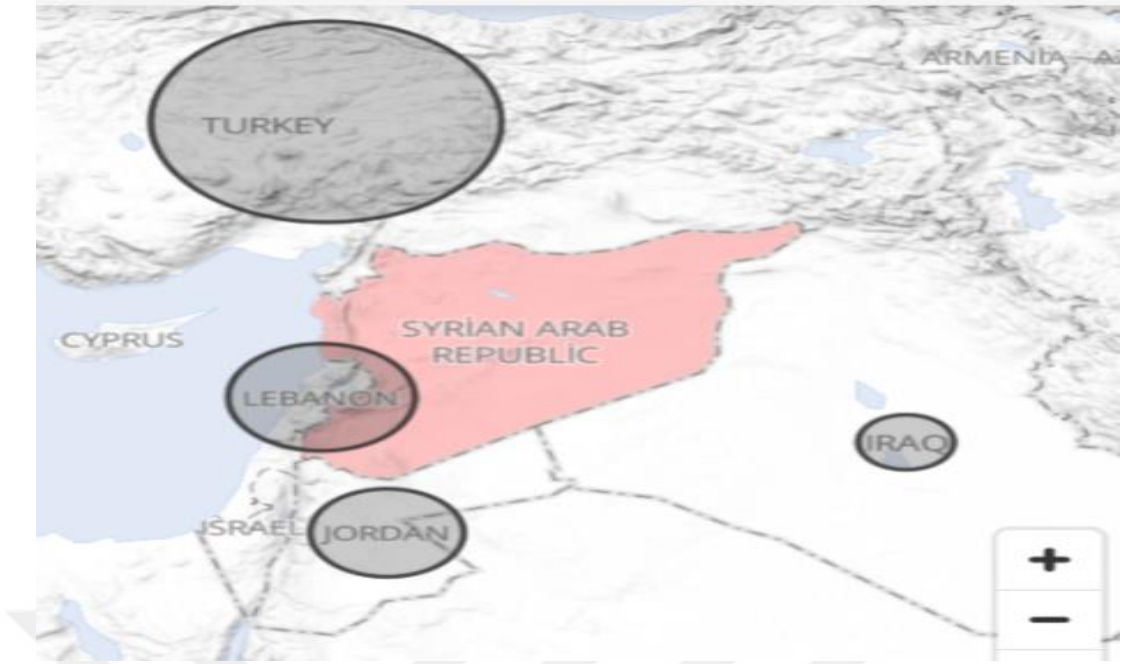
Bu kapsamda Cenevre I ve Cenevre II konferansları, Astana, Soçi Süreci gibi çeşitli platformlar geliştirilmiş ancak bu platformların savaşı sona erdirecek veya insani krizleri sona erdirecek etkisi olmamıştır.

Tüm bu gelişmeler neticesinde Suriye iç savaşı modern zamanların en büyük insani krizlerinden birine dönüşmüştür. Suriye savaşının yol açtığı insani krizin istatistiklerle ölçülebilecek olan etkileri şu şekilde özetlenebilir [28]:

- Çıkan çatışmalarda 560 bin kişi öldürülmüştür. 2010 yılında Suriye nüfusunun 21.02 milyon olduğu dikkate alındığında bu oranın yüksekliği daha anlaşılır olmaktadır [29].

- BMMYK kayıtlarına göre 5,627,218 Suriyeli mülteci durumuna düşmüştür. Türkiye ev sahipliği yaptığı 3.6 milyon mülteci ile Suriye Savaşından kaynaklı göçten en fazla etkilenen ülke konumundadır [30].
- 13.1 milyon kişi gıda, barınma, eğitim, koruma, sağlık gibi çok-sektörlü yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bunlardan 5 milyonun ihtiyaçları acil olarak nitelendirilmektedir.
- 2.98 milyon kişi kuşatma altındaki bölgelerde sıkışmış durumdadır.
- Suriye’de bulunan çocukların 2.1 milyonu yaşanan savaş ortamından dolayı eğitim hayatlarını bırakmış durumdadır. Bu sayı ise savaş neticesinde uzun vadeli tahribat yaratacak olan ‘Kayıp Nesil tehlikesini de beraber getirmektedir.
- 1.3 milyon çocuk ise her an devam etmekte oldukları eğitim hayatlarını bırakma riski altında bulunmaktadır.
- Suriye içerisinde bulunan kişilerin 15.5 milyonu Su, Sanitasyon ve Hijyen alanında desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu sayı içerisinde 6.2 milyonun ihtiyaçları ise akut seviyededir. Ülke genelindeki kanalizasyon sistemi gerekli bakım ve onarım olanaklarından mahrum kaldığından dolayı atıkların % 70’i işlem altına alınamamaktadır.

Suriye içerisinde 15 Mart 2011’de başlayan iç karışıklık ve çatışmalar nedeniyle dalgalar halinde milyonlarca insan çevre ülkelere sığınmıştır [1]. Bu ülkeler arasında Türkiye, Lübnan, Ürdün ve Irak yer almaktadır (Şekil 1). Türkiye Suriye ile en uzun kara sınırına sahip ülke olması, gerek diğer komşu ülkelere göre daha güvenilir olması gerekse Avrupa’ya geçiş imkânı olması gibi nedenlerle göçmenler için öncelikli tercih edilen ülke olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti ve BMMYK verilerine göre 3,632,622 sığınmacı ile Türkiye en fazla Suriyeliyi bulunduran ülke konumundadır (Tablo 1) [30].



Şekil 2.1: Suriyeli Sığınmacıların Çevre Ülkelerdeki Boyutu (UNHCR).

Tablo 2.1: Suriyeli Sığınmacıların Çevre Ülkelerdeki Dağılımı [30].

Ülke	Kaynak	Veri Tarihi	Erişim	Toplam Mülteci/Sığınmacı
Türkiye	Türkiye Cumhuriyeti, UNHCR	17 Ocak 2018		3,632,622
Lübnan	UNHCR	31 Aralık 2018		948,849
Ürdün	UNHCR	13 Ocak 2019		671,551
Irak	UNHCR	31 Aralık 2019		252,526
Mısır	UNHCR	31 Aralık 2019		132,871
Diğer (Kuzey Afrika)	UNHCR	30 Kasım 2018		35,713

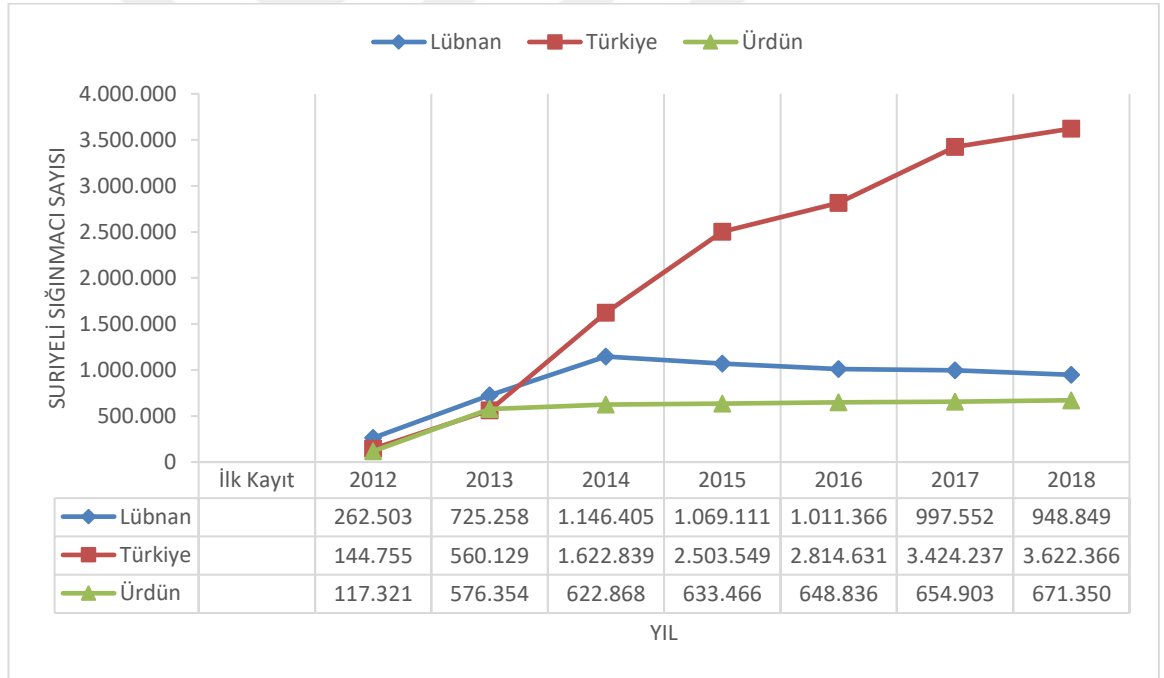
Tablo 2.2. Lübnan, Türkiye ve Ürdün Nüfus Sayılarının 2010-2017 Yılları Arasındaki Değişim (Dünya Bankası).

	2010	2017	2010-2017	
	Nüfus	Nüfus	Artış	Artış (%)
Lübnan	4,337,141	6,082,357	1,745,216	40.2
Türkiye	72,326,914	80,757,020	8,430,106	11.6
Ürdün	7,182,390	9,702,353	2,519,963	35.8

Lübnan’da mülteci kamplarında 220 binden fazla Filistinli ve 40 bin mülteci ye ek olarak büyük çoğunluğu Mısırlı, Afrikalı ve güney doğu Asya ülkelerinden 100 bin çalışan bulunmaktadır [31].

Lübnan nüfus sayılarından 2010 -2017 yılları arasında %40 artış olurken, Ürdün’de % 35.8, Türkiye’de %11.6’ dır (Tablo).

Türkiye



Şekil 2.2 : Lübnan, Türkiye ve Ürdün’deki Suriyeli Sığınmacıların Yıllara Göre Dağılımı (BMMYK).

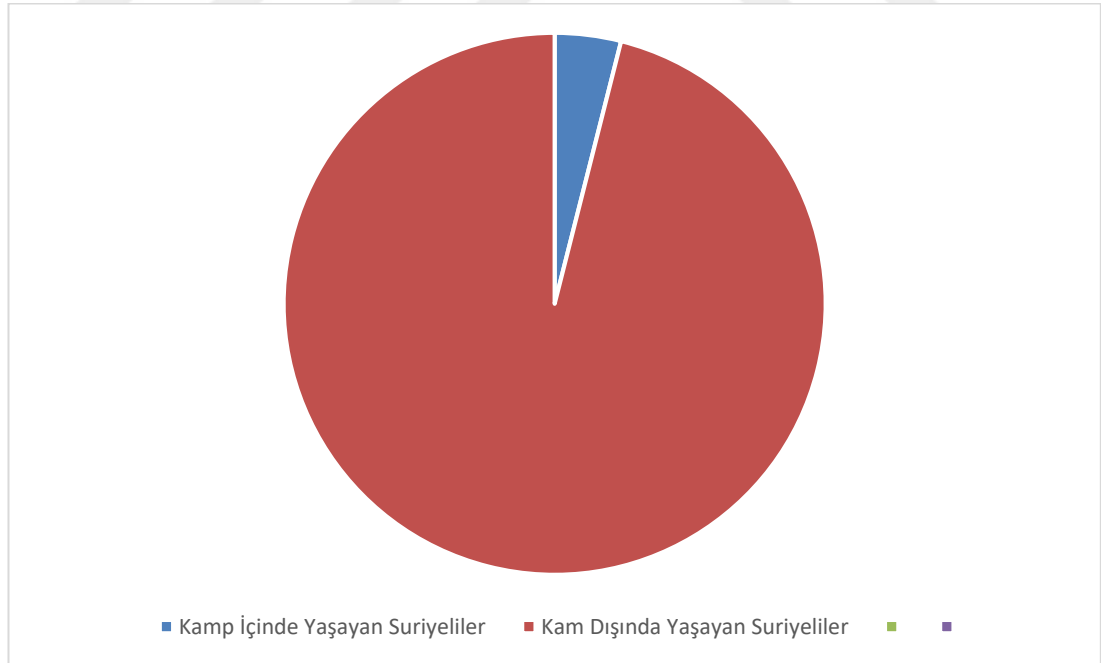
BMMYK verilerine göre Suriyeli sığınmacıların Lübnan’a kitlesel olarak geldikleri 2013 yılı olduğu, Ürdün için de 2013 yılı olduğu görülmektedir. Türkiye’ye ise 2014 ve 2015 yıllarında 1 milyondan fazla kişinin kayıt altına alındığı ve dalgaların 2017 yılına kadar devam ettiği görülmektedir (Şekil 2). Türkiye’deki Suriyeli sayısının

Lübnan ve Ürdün'deki toplam Suriyeli sayısının 2 katından daha fazla olduğu görülmektedir (Şekil 2).

Lübnan'daki Suriyeli mülteci sayısının toplam nüfusunun yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır [2].

2.3. Türkiye'nin Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Politikası

Suriyelilerin Türkiye'ye akın etmesi durumunu Türkiye öncelikli olarak geçici bir durum olarak değerlendirmiş ancak sorunun uzaması ve dalgalar halinde göçün devam etmesi karşısında kalıcı önlemler almaya başlamıştır. Türkiye ilk günden bu yana Suriyeli sığınmacılara “**Açık Kapı Politikası**” uygulayarak hiç kimseyi geri çevirmemiş ve [3,32-34] Suriyeli sığınmacılar için en önemli ülke konumuna gelmiştir. Bugün itibari ile Suriye'den iç savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalan yaklaşık 6 milyon sığınmacının yaklaşık 4 milyonu Türkiye'de bulunmaktadır [30]. Türkiye'deki resmi kayıtlara göre 31 Aralık 2017 tarihi itibari ile 3.426.786 kişi bulunmaktadır (Şekil 3). Bunların yaklaşık %93'ü Geçici Barınma Kampları dışında yaşamaktadır (Şekil 3). Bunlardan 234.967'si Barınma Merkezlerinde yaşamaktadır [35]. Sığınmacıların büyük çoğunluğu kadınlar, çocuklar ve yaşlılar oluşturmaktadır.



Şekil 2.3: Türkiye'de Geçici Barınma Merkezi İçi ve Dışında Yaşayan Suriyelilerin Dağılımı (GİGM).

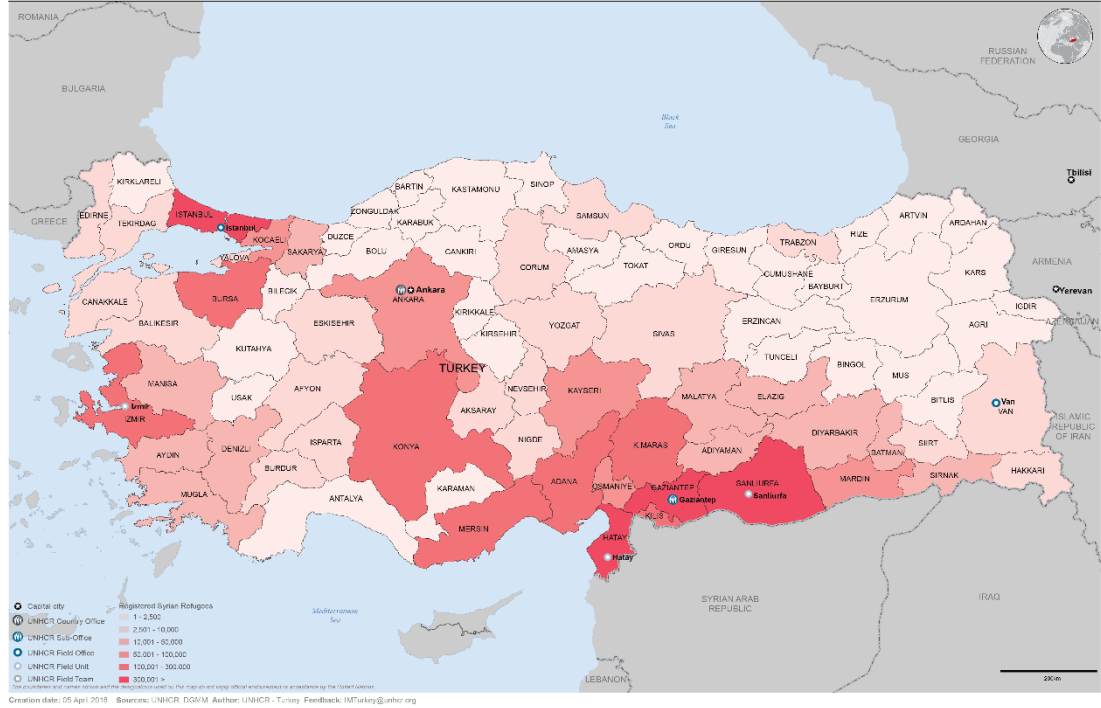
Tablo 2.3: Türkiye'ye Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Yaş Grup	Erkek	Kadın	Toplam
0-4	253.148	236.263	489.411
5-9	247.972	232.494	480.466
10-14	197.577	181.982	379.559
15-19	160.096	129.562	289.658
20-24	319.828	227.575	547.403
25-29	201.042	145.516	346.558
30-34	168.033	125.111	293.144
35-39	117.989	92.985	210.974
40-44	79.050	71.393	150.443
45-49	59.643	55.543	115.186
50-54	48.158	46.083	94.241
55-59	32.249	32.216	64.465
60-64	23.229	23.810	47.039
65-69	15.081	15.230	30.311
70-74	8.400	9.338	17.738
75-79	4.787	5.776	10.563
80-84	2.709	3.485	6.194
85-89	1.416	1.766	3.182
90-94	742	969	1.711
	1.941.149	1.637.097	3.578.246

Kaynak: İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi: 12.04.2018.2017, http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713

28.12.2017 tarihi itibari ile Suriyeli sığınmacıların % 13,6'sı 5 yaş altında, yaklaşık %32'si 5-18 yaş aralığındadır (Tablo 2.3).

Türkiye'de bulunan Suriyeli sığınmacıların illere göre dağılımı incelendiğinde 300 bin ve üzeri sığınmacının bulunduğu iller Gaziantep, Şanlıurfa, Hatay ve İstanbul'dur. 100 bin ile 300 bin arasında Suriyeli sığınmacı bulunan iller arasında İzmir, Kilis, Mardin, Kahramanmaraş, Adana, Mersin, Konya ve Bursa yer almaktadır [36]. Kilis bu iller arasında nüfusunun üzerinde bir sığınmacıya ev sahipli yapması nedeniyle diğer illerden çok daha fazla bir yükü taşımaktadır (Şekil 4).



Şekil 2.4: Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların İllere Göre Dağılımı [36].

Türkiye göçmen veren ülkeler ile göçmen alan ülkeler arasında bağlantı noktası konumundadır [7]. Ayrıca bulunduğu coğrafya ve jeostratejik durum nedeniyle çatışma kaynaklı göç alması kaçınılmazdır [21]. Bu nedenle ülkedeki tüm kurum ve kuruluşlar ani gelişebilecek göç akınlarına karşı hazırlıklı olması gerekmektedir.

2.4. Sığınmacı ve Mültecilerin Yaşadıkları Sağlık Sorunları

Sığınmacı insanlar homojen bir yapıda değildir [37]. Farklı bölgelerden ve farklı kültürlerden pek çok sorunu beraberinde getirmektedir. En temel sorunlar arasında barınma, sağlık, eğitim, ekonomik problemler, çalışma alanı gibi çok boyutlu sorunları bulunmaktadır [11,38]. Ancak sorunların en başında sağlık gelmektedir. Sorunların tamamı sığınmacıların fiziksel ve mental sağlığını olumsuz etkilemektedir [37]. Sağlık hakkı Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde “Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve güvenliği için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır” ifadesi çerçevesinde çizilmiş evrensel bir haktır [16]. Sığınmacı ve Mülteciler gerek göç etmek zorunda kaldıkları coğrafya gerek göç esnasında gerekse yerleştikleri topraklarda çok çeşitli ve ciddi sorunlar yaşamaktadır [13]. DSÖ 61. Genel Kurulu Toplantısında tüm üye devletlere “göçmenlere duyarlı sağlık politikalarının teşvik

edilmesi” çağrısında bulunmuştur [39]. Sığınmacılar maddi imkânsızlıklar nedeniyle beslenme ve barınma ile ilgili sorunlar sağlık ve sosyal hizmetlere erişim olanaklarının olmaması veya kısıtlı olması gibi farklı nedenlerle sağlık açısından en riskli gruplar arasında yer almaktadır [7,13,16]. Bu riskleri dil bariyeri, baskı, şiddet, korku, belirsiz yaşam koşulları gibi nedenler artırmaktadır [39]. Sığınmacılara yönelik sağlık hizmetleri gelişmiş ülkelerde dahi yeterli düzeyde değildir. Dünya genelinde temel sağlık hizmetlerine erişim, hastane hizmetleri ve ilaç temini konusunda ciddi sorunlar bulunmaktadır [16]. Göç esnasında ve sonrasında en çok mağdur olan ve insani yardım bekleyen gruplar arasında bebekler ve çocuklar, gebe ve lohusa kadınlar, yalnız kadınlar, engelliler, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, dil problemi olanlar yer almaktadır [11]. Barınma kampları dışında kalan mülteciler sosyo-ekonomik olarak pek çok sorunlar yaşamaktadır. Düşük ücretle kayıt-dışı çalışma, eşyasız ve sağlıksız ortamlarda birden fazla ailenin bir arada yaşaması gibi durumlar bu sorunlara örnek olarak verilebilir [40].

Özellikle çok sayıda insan akını şeklinde gerçekleşen göç, gidilen bölgedeki sağlık sorunlarının değişmesi/artmasına neden olabilmektedir [11,38]. Suriye sorunu bağlamında sınır illerde özellikle Suriye’de çatışmaların yoğun olduğu dönemlerde sağlık sisteminin kapasitesini fazlasıyla aşan yaralı ve hasta akınları görülmektedir [11]. Sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunulan tesislerde hızla artan hasta yükü ve güvenlik kaygısı vb. nedenlerle sağlık çalışanlarında mesleki açıdan tükenmişlik sendromu belirtilerine de zaman zaman rastlanmaktadır [11].

Literatürde ve uluslararası raporlara bakıldığında sığınmacı ve mültecilerin karşılaştıkları sağlık sorunları arasında [7,17]:

- *Beslenme bozuklukları,
- * Anemi,
- * Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar,
- * HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- * İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler,
- * Düşükler ve doğum komplikasyonlar,
- * İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları vb bulaşıcı hastalıklar
- * Kronik hastalıklar ve komplikasyonları,
- * Depresyon, kaygı bozuklukları, uygu bozuklukları ve post travmatik stres bozukluğu başta olmaz üzere ruhsal sorunlar,
- * Diş sağlığı sorunları yer almaktadır.

Aşağıda sığınmacıların sağlık sorunları bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar, anne-çocuk sağlığı ve mental sağlık olmak üzere 4 temel kategoride ele alınmaktadır. Sığınmacıların en önemli ve öncelikli sorunları arasında su, sanitasyon, beslenme, barınma, acil durumlarda sağlık hizmetlerine erişim, bulaşıcı hastalıklardan korunma gelmektedir [19].

2.4.1. Bulaşıcı Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar mülteci ve sığınmacı toplumlar için önemli sağlık sorunudur [41]. Bulaşıcı hastalıkların görülmesi veya artması, rutin sağlık hizmetlerinin tıkanmasına bağlı sağlık sorunları, su ve sanitasyon problemleri, şiddet, sağlık hizmetlerinin kayıt sisteminde eksiklik, epidemiyolojik verilerde kötüleşme, sağlık sistemi direncini etkileyen nedenler arasında yer almaktadır [11]. Surveyans sistemini güçlendirme çalışmalarına rağmen pek çok ülkede göçmenlerin sağlık durumuna ilişkin yeterli veri olmadığı için değerlendirme yapılamamaktadır [9].

Lübnan'da 2013 yılında 1790 kızamık vakası bildirilirken 2015 yılında 29 vaka tespit edilmiştir[42]. Suriye'de 2013 yılında 2800 TB vakası rapor edilmiştir [43]. 2013 yılından beri Ürdün'de Tüberküloz vakalarında %40 artış görülmüştür [6].

Ürdün'de kronik hastalıklar prevalansı %29 (%95:0.190-0.429)'dur. En sık görülen kronik hastalıklar arasında hipertansiyon, diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, metabolizmal rahatsızlıklar, artrit ve solunum hastalıkları yer almaktadır [44].

Avrupa Birliği'nde akut solunum yolu enfeksiyonları, tükenme kaynaklı tekrarlayan ateş, kütanöz difteri, uyuz, kızamık, meningokokal menenjit, tifo, hepatit A, Tüberküloz ve sıtma gibi bir dizi bulaşıcı hastalığın mülteci toplumu arasında yayıldığı bildirilmektedir [41]. Yapılan bilimsel çalışmalar arasında Tüberküloz ve Hepatit b en sık bildirilen hastalıklardır [41]. Sadece Suriyeli mültecilere yönelik yapılan bir çalışmada en yaygın görülen sağlık sorunları arasında leishmaniasis, tüberküloz, hepatit ve D vitamini eksikliği bulunmuştur [41]. Ürdün'de bulaşıcı hastalık prevalansı %42.9'dur (%95:0.184-0.713). Bulaşıcı hastalıklar raporuna göre üst solunum yolları enfeksiyonu ve ishal en sık görülen hastalıklardır.

2.4.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser küresel olarak mortalite ve morbiditenin en önemli nedenleri arasındadır [44]. Bir başka çalışmada bulaşıcı

olmayan hastalıklarla ilgili yapılan araştırmada Lbnanlılarla Suriyeli sığınmacılar arasında bulaşıcı olmayan hastalık prevalensları farklı bulunmuştur. Lübnanlılar hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve diabet prevalansı daha yüksek gözlemlenirken Suriyeli sığınmacılarda kronik solunum rahatsızlıkları ve artrit daha yüksek görülmektedir [45]. Aynı alışmada Lübnanlılar ile Suriyeli sığınmacıların sağlık erişimi arasında fark olmadığı bulunmuştur.

Ürdün'de 2015 yılında yayınlanan bir araştırmada Suriyeli sığınmacıların yarısının aile üyelerinin en az birinin bulaşıcı olmayan hastalıklar yaşadığı ve kayda değer bir azınlığın finansal yetersizliklerden dolayı sağlık hizmeti alamadığı görülmektedir [46]. Ürdün Kanser Kayıt verilerine göre 2011-2015 yılları arasında Suriyeli hasta sayısı 1,553'tür. Ürdün'de Suriyelilerin kanser insidansı 100.000'de 869 olarak tahmin edilmektedir [46].

2011-2018 periyodunda 356 Suriyeli hasta Kral Hüseyin Kanser Merkezi'nde tedavi olmuştur [46].

Suriye'de çatışma ve kitlesel glerden önceki verilere göre ölümlerin neredeyse %45'i KVH nedeniyle gerçekleşmektedir. Ürdün niversite Hastanesi kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi kliniğinde yapılan bir araştırmada başvuru yapan hastaların %60,2'si (n=584) arteriyel hipertansiyon, %31,7'si (n=308) Diabetes Mellitus (DM) olmuştur.

2.4.3. Mental Hastalıklar

Mltecilerde mental hastalıklar mülteci olmayanlara göre daha yüksek görülmektedir [47]. Zayıf mental sağlığının risk faktörleri arasında kadın olma, yaşlı olma, travma maruziyeti, sosyal bir desteğin bulunmaması ve gten sonra yerleşilen bölgede daha fazla stres kaynağının bulunması yer almaktadır [47]. Suriye krizinin 7. yılında mental sağlık hizmetlerine yönelik artışlar nedeniyle acil destek sağlanması gerekmektedir. Sağlık merkezleri aracılığı ile mental sağlık hizmeti ihtiyacı duyan 27,635 hasta, ayaktan psikiyatrik bakım ihtiyacı olan 61,788 ve yatarak psikiyatrik bakım gerektiren yaklaşık 12.000 kişi için acil olarak mental destek sağlanması gerekmektedir [48].

Ürdün'de duygusal ve mental problemler prevalansı %32,9'dur (%95: 0.191-0.504) [44]. Almanya'da Suriyeli mültecilerin mental rahatsızlıklarına ilişkin bir çalışmada katılımcıların %11,4'nde TSSB belirtileri görülmektedir [49].

Suriyeli sığınmacılar işkence, tecavüz, aile üyelerinin ölümüne tanıklık etmenin yanı sıra evlerinin ve geçim kaynaklarının tahrip edilmesi gibi savaşla ilgili çok farklı stres

kaynaklarına maruz kalmıştır [22,50]. Ürdün, Lübnan ve Türkiye’de bulunan Suriyelilerde yoksulluk yaygındır [50]. Buna ek olarak göç edilen toplum tarafından oluşturulan stres kaynakları da eklendiğinde sığınmacılar için en yaygın sağlık problemi mental rahatsızlıklar olmaktadır. Sığınmacılar depresyon, anksiyete, post travmatik stres bozukluğu (PTSD) ve somatik sağlık problemleri ile ilişkili yaygın mental rahatsızlıkların semptomlarının görülmesi kayda değer risk oluşturur [50]. Ürdün ve Türkiye’deki sığınmacılar mental sağlık hizmetlerine ücretsiz olarak erişebilmektedir [50]. Almanya’da sığınmacılar ve göçmenler devlet veya sağlık sigortası tarafından sağlanan psikoterapiye katılma hakkında sahiptir. Ancak idari ve uygulamadaki sorunlar erişimi engellemektedir [50]. 2014 yılında Lübnan Halk Sağlığı Bakanlığı ile DSÖ, UNICEF ve Uluslararası Tıbbi Birlikleri işbirliği ile mental sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla ilk kez Ulusal Mental Sağlık Programını başlattı [51]. Son dönemde Suriyeli sığınmacılara yönelik yapılan araştırmalarda PTSD prevalansı %20.5 ile %35.7 arasında, depresyon %20 ile %43.9 arasında ve anksiyete %19.3 ile %31.8 arasında görülmektedir [49].



Şekil 2.5 : Ulusal Sağlık İstatistiklerine Göre Lübnan, Ürdün ve Türkiye Yıllara Göre Kızamık Vakası Dağılımı.

2.5. Suriye İnsani Krizinin SAC’de Sağlık Alanındaki Yansımaları

Mart 2011’de başlayan Suriye iç savaşı öncesinde, Suriye’nin sağlık sistemi, diğer orta-gelirli ülkelerle mukayese edilebilecek düzeydeydi [52]. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2006 yılı verilerine göre Suriye genelinde bulunan 67 devlet hastanesinde 70.000’i aşkın personel görev yapmaktaydı [53].

Bu tesisler temel sağlık hizmeti verilmesini temin etmek üzere tasarlanmışlardı ve bu sağlık hizmetleri köy, ilçe ve il düzeyinde olmak üzere 3 aşamalı olarak verilmekteydi. Köylerde verilen sağlık hizmetleri kırsal bölgelerde konuşlanmış olan sağlık tıp merkezi ve birimlerinden müteşekkildi. İlçe sağlık merkezlerinde en az bir hekim, bir hemşire, bir halk sağlığı teknisyeni, kadın doğum uzmanı, eczane teknisyeni, laboratuvar teknisyenleri ve ebeler olmak üzere ortalama 10 sağlık çalışanı istihdam edilmekteydi ve bu tesisler 50 civarında yatak kapasitesine sahipti [54].

İleri düzeyde tıbbî uzmanlık gerektiren tedaviler büyük oranda Şam ve Halep gibi büyük şehirlere konuşlandırılmış olan il düzeyindeki sağlık merkezleri tarafından karşılanmaktadır [52]. Sağlık hizmetlerine ilişkin merkezî yapının ortadan kaldırılması ve sistemin ihtiyaçları karşılayacağı öngörülen âdemi merkezî bir yapıya dönüştürülmesi 1990 yılında gerçekleşmiştir. Bu dönüşüm ile şehir merkezlerinde Bakanlık tarafından tahsis edilen bütçeleri bulunan il sağlık müdürlükleri kurulmuştur. 1998 yılında gerçekleştirilen yeni bir reformla sağlık alanındaki verimliliği artırmak üzere otonom statüdeki devlet hastaneleri kurulmuştur. Bu hastaneler bir alanda uzmanlaşan tıp çalışanlarının bulunduğu, finansal ve idarî konularda özerk hareket alanı bulunan ve 3’ü yerel halktan oluşan toplamda 7 kişilik yönetim kurulu tarafından idare edilen sağlık kurumlarıydı. 2003 yılı itibariyle bu kategoride 4 yeni hastane daha kurulmuştur [54].

Aynı şekilde 1970 yılında bebek ölümü 1000 kişide 132 iken, bu sayı 2009 yılında 17’ye gerilemiştir [55]. Benzer bir biçimde 5 yaşının altındaki çocukların ölüm oranı 1000 kişide 164’ten 21’e gerilemiş, gebelikte anne ölümü ise 100.000 doğumda 482’den 52’ye düşmüştür. Savaş öncesindeki verilere göre Suriye’deki ölümlerin %77’den fazlası bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmıştır [55].

2002-2009 yılları arasında Avrupa Komisyonu desteğiyle hastanelerin performanslarının iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin finansmanı gibi önemli alanlarda büyük projeler gerçekleştirilmiştir [55]. Aynı şekilde

savaş öncesi dönemde uluslararası kurumlarla işbirliği içinde farklı programlar başlatılmıştır. Bunlardan en büyüğü, AB tarafından aşağıdakilerle bağlantılı olarak yürütülen “Sağlık Sektörü Modernizasyon Programı” dır. Bu program kapsamında WFP, UNICEF, UNDP, UNFPA, UNAIDS gibi BM ajansları ile halk sağlığı okulunun kurulması, sağlık sistemleri yönetim merkezinin kurulması, aile planlamasının desteklenmesi, sağlıklı köy programları, anne ve çocuk sağlığı bakımı ile aşılama üzerine çeşitli çalışmalar yürütüldü.

Tablo 2.4 : Suriyedeki Sağlık Alt Yapısının Suriye İnsani Krizi Öncesi Durumu.

	1970	2000	2005
Sağlık Bakanlığı hastaneleri	28	55	67
Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait yataklar	3099	9887	11155
Yapılan ameliyatlar	44.500	303.494	425.357
Acil durum müdahaleleri	170.919	2.172.250	3.043.440
Özel hastaneler	49	325	376
Özel hastane yatak sayısı	1196	5625	6795

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü

Kriz öncesindeki verilere göre Suriye’deki hastanelerin % 75’i devlet hastanelerinden oluşmaktadır. Dünya sağlık örgütünün 2005 yılındaki verilerine göre Suriye’deki sağlık birimlerine ilişkin sayısal verilerin yıllara göre durumu aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Her ne kadar savaş öncesi dönemde Suriye’de sağlık hizmetlerinin durumuna ilişkin pozitif yönde bir değişim olsa da sağlık için ayrılan bütçe ihtiyaçlara karşılık gelecek düzeye erişememiştir. 2009 yılı itibariyle Suriye’nin sağlık harcamaları ülkenin Gayri Safi Milli Hasılasının %2.9’una tekabül etmektedir [55]. Bu sayı % 8.9 olan OECD ortalamasının altındadır [56].

Savaşın en çok etkilediği sektörlerden biri de sağlık sektörü olmuştur. Sağlık tesislerine yönelik koruma hassasiyetinin olmaması, savaş hukukunun bir çok yönüyle ihlal edilmesi neticesinde sağlık sektörü insan kaynağı, altyapı, medikal malzeme açısından çok ciddi derece zarar görmüştür.

2011-2018 yılları arasında 611 sağlık merkezi bombalanmış, bu saldırılarda en az 847 sağlık personeli öldürülmüştür. Özellikle Doğu Guta, Doğu Halep, Dara ve İdlib bölgeleri sağlık tesislerine yönelik saldırılardan en çok etkilenen bölge olmuştur [93]. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre dünyada sağlık tesisi, ambulans, sağlık personeline yönelik saldırıların %70'i Suriye'de gerçekleşmektedir. Hatta bazı sağlık tesisleri defalarca bombalara maruz kalmıştır. Örneğin Hama'daki Kafr Zita hastanesi 2017 yılında 5 kere bombalanmıştır . Sağlık tesislerine yönelik sistematik ve hedefli bir saldırı dalgasının olması zaten çok zor şartlarda yürütülen sağlık hizmetlerini ciddi derece etkilemektedir.

Syria Independent Monitoring tarafından 2018 yılında yapılan ve Suriye'deki sağlık çalışanları ile görüşmelere dayanarak hazırlanan "Protecting Healthcare in Syria " başlıklı araştırmaya göre Suriye'deki:

- Sağlık çalışanlarının %67'si sağlık merkezlerinin bilinçli olarak hedef alındığını belirtmişlerdir.
- Sağlık çalışanlarının %38'nin formel sağlık eğitimi almamıştır.
- Doktorların 1/6'sı haftada 80 saatten fazla çalışmaktadır.

2.6. Ulusal Sağlık Sisteminin Dirençliliğinin Değerlendirilmesi

2.6.1. Kavramsal giriş

Sağlık Sistemi, birincil amacı sağlığı geliştirmek olan kurumlar, kuruluşlar, kaynaklar ve insanların tamamının oluşturduğu sistem olarak tanımlanmaktadır [57]. Binyıl Kalkınma Hedefleri açısından sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi çocuk ölümlerinin azaltılması, anne ölüm oranı ve HIV/AIDS, Tüberküloz ve Sıtma yükünü azaltmak için yapılması gereken müdahaleleri içeren çalışmalar kritik öneme sahiptir [57]. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2016 yılında BMMYK ve Uluslararası Göç Kurumu (IOM)'nun destekleriyle "*Büyük Ölçekteki Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Akınlarını Yönetmek İçin Sağlık Sistemi Kapasitesini Değerlendirme Rehberi*" yayınlanmıştır [58]. Bu rehber, özellikle göçmen akınlarının ilk evrelerinde sağlık sisteminin kapasitesini değerlendirmektir.

Dirençlilik kavramı son dönemlerde krizlerde ve afet durumlarında kurumların kapasite ve işlevselliklerinin değerlendirilmesinde sıkça karşımıza çıkmaktadır [59]. Literatür bilgileri çerçevesinde sağlık sisteminin direnci "*sağlık aktörlerinin, kurumlarının ve toplumun krizlere hazırlanma ve etkin bir şekilde müdahale etme*

kapasitesi; bir kriz meydana geldiğinde temel işlevleri sürdürebilen ve kriz esnasında öğrenilen dersler çerçevesinde koşulların yeniden düzenleme gerektirip gerektirmediğini değerlendirebilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır [60][61]. Sağlık sisteminin dirençliliği aniden (Ebola, depremler, terörist saldırılar, sığınmacılar vb.), yavaş gelişen (endemik görülen patojenler), normal zamanda bile görülebilen kronik baskı oluşturan (sağlık personeli yetersizliği, ilaç sıkıntısı gibi) tüm ülkelerin karşılaştıkları sağlık şokları ile ilişkilidir [60].

Dirençlilik multidisipliner bağlamda ele alınacak bir konu olarak değerlendirilmektedir [62]. Bu nedenle dar bir çerçevede ele alınması sistemi açıklamaya yetmeyebilir. Sağlık sisteminin dirençliliğini doğal ve beşeri afetler, bulaşıcı hastalıklar gibi durumlarda görme fırsatı bulunmaktadır [62]. Sağlık sisteminin çok boyutlu ve çok sektörlü ilişki ve sorumlulukları olduğundan dolayı performansını gerçek zamanlı ve doğru bir şekilde izlemek oldukça zordur. DSÖ tarafından geliştirilen 6 ana başlıkta sağlık sistemlerinin yapı taşlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi bu tez çalışmasının temel yol haritasını oluşturmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerini değerlendirme ve karşılaştırmaya çalışırken, bağlam ve özelliklerinden bağımsız ama ülkelerin kendi içerisinde ve farklı ülkelerle kıyaslamaya uygun evrensel standardizasyon önemlidir. Standartlaştırılmış göstergeler ülkeler arasında karşılaştırmaların yapılması, temel sorunların tanımlanması ve karşılıklı öğrenme açısından gereklidir. Sağlık sisteminin izlenmesi, göstergelerin sağlık hizmetlerine erişim noktasındaki etkileri ve Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşmadaki katkıları bağlamında dikkate alınmalıdır. Sağlık sistemindeki temel göstergelerdeki değişimleri ve nedenlerini açıklamak için sürekli bir şekilde araştırma yapmak ve yeni bilgiler üretmek gerekmektedir.

Sağlık Sistemlerinin güçlendirilmesi ulusal ve küresel çapta bir hedef haline gelmiştir [21]. Sağlık sistemlerinin Uluslararası alanda kabul görmüş altı temel yapı taşı göçten doğrudan etkilenmektedir. Örneğin sağlık işgücünü doğrudan olumsuz bir şekilde etkilemektedir [21]. Ek olarak kitlesel göç akınlarında sağlık hizmetlerinin mali yükü sağlık hizmetlerinin kısıtlanmasına veya ücretlendirilmesine neden olacaktır. Yeterli sağlık hizmetinin sunulmaması ise toplumun genel sağlık göstergelerinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açacaktır. Sağlık sistemi açısından temel altı fonksiyon adeta bir birini etkileyen domino taşlarına benzetilebilir. Bu nedenle ülkeler sağlık sisteminin direncinin artırılması için öncelikli olarak bu altı temel yapı taşının risklere karşı dirençli hale getirilmesini sağlamalıdır. Günümüzde göçmen sağlığı için

bütüncül bir yaklaşımla tüm süreçleri birbirine bağlayabilen modern, entegre, dinamik ve esnek bir yaklaşım ihtiyacı bulunmaktadır [21].

Göçmenlerin bazı yerleşim yerlerinde uzun dönemli kalmalarına rağmen sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım açısından bazı kısıtlılıklar bulunabilir [21]. Göçmenlerin uzun zaman içerisinde karşılanmayan sağlık ihtiyaçları daha sonra daha yüksek maliyetli özel tedavi gerektiren durumlara dönüşebilir [21]. Lübnan toplam nüfusunun %30 undan fazla sığınmacıyı kabul etmek zorunda kalmıştır [60,63]. Lübnan'ın sağlık sistemi bu duruma çeşitli kamu ve özel sektördeki, birincil bakım kapasitesini hızlı bir şekilde harekete geçirerek ve genişleterek cevap vermiştir [60]. Suriye krizi Suriye'deki birinci basamak sağlık sisteminin ciddi derecede hasar vermiştir [64]. Suriye iç çatışmaları nedeniyle yeni raporlara göre 682 sağlık bakım personeli hayatını kaybetmiştir. Düzenli ve doğru kayıt sisteminin olmamasından dolayı bu sayı tahminlerin çok altındadır [64]. İç göç nedeniyle pek çok insanın fiziksel ve mental sağlık hizmetlerine ihtiyacı bulunmaktadır [65]. Suriye krizi 21. yy'ın en büyük halk sağlığı sorunlarından birine neden oldu [64].

Avrupa ülkeleri sağlık durumları belirsiz ve pek çok farklı sağlık ihtiyacı bulunan sığınmacı ile karşı karşıya kalmıştır [22]. Bugün itibari ile Avrupa'da Türkiye'den sonra ne fazla Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke Almanya'dır.

DSÖ sağlık sisteminin değerlendirilmesi için 6 fonksiyon (yapı yaşı/building blocks) belirlemiştir (Tablo 2.5.).

Tablo 2.5 : Dünya Sağlık Örgütü Ulusal Sağlık Sistemi Değerlendirme Çerçevesi
[57], [66].

SİSTEM YAPI TAŞLARI	GENEL AMAÇ VE ÇIKTILAR
1.Liderlik ve Yönetişim	1.Sağlığın geliştirilmesi (Seviye ve Eşitlik)
2.Sağlık işgücü	2.Yanıt verebilirlik
3.Tıbbi Ürünler, Aşılar ve Teknoloji	3.Sosyal ve finansal risk koruması
4.Sağlık Bilgi Sistemleri	4.Verimliliğin geliştirilmesi
5.Sağlık Finansmanı	
6.Sağlık Hizmet Sunumu	

Sağlık hizmetinin sunumu ve sağlanması için sağlık işgücü, araç, gereç ve malzeme, finansman ihtiyacı bulunur. Sağlık sistemlerinin temel işlevleri arasında sunulan sağlık hizmetlerine erişimin minimum standart ve kalite güvencesini sağlamak yer almaktadır. Özellikle afet ve kriz dönemlerinde sağlık sistemlerinin dirençliliği ve adaptasyonu halk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerini değerlendirmek için sıklıkla kullanılan anahtar kavramlar arasında **erişim, bulunma, faydalanma ve kapsam** yer almaktadır. *Erişim* çeşitli boyutları bulunan bir terimdir. TDK'ya göre “*belli iki yer arasında gidip gelme, ulaşım*” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri açısından kişilerin yaşam alanlarından sağlık hizmeti sunulan noktalara uzaklığı ve buraya gidebilme gücü olarak tanımlayabiliriz. *Erişimin* kapsamlı değerlendirmesinde sağlık hizmetlerinden faydalanacak insanların Fiziksel, ekonomik ve sosyo psikolojik yönlerinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi gerekir[57]. *Kullanılabilirlik* kapsamlılığın bir yönüdür ve minimum standartlarda hizmetin fiziksel varlığı ve sağlanması anlamına gelmektedir. *Faydalanma* genellikle sağlanan sağlık hizmetlerinden faydalananların sayısal olarak ifade edilmesidir. *Müdahalelerin kapsamı* sağlık hizmetine ihtiyaç duyan toplumda kimlerin faydalanıcı olduğunun tanımlanmasıdır. Suriyeli sığınmacılara yönelik farklı ülkelerde verilen sağlık hizmetlerinin durumunun erişim, bulunma, faydalanma ve kapsam çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.6.2. Liderlik ve Yönetişim Açısından Etkisi

Liderlik ve Yönetişim sağlık sisteminin diğer tüm yönlerinin fonksiyonları açısından kritik bir öneme sahiptir. Güçlü liderlik ve iyi yönetim karmaşık bir yapıya sahiptir.

Politik kararlılık ve hesap verebilirlik temel göstergeler olarak değerlendirilmektedir [58]. Doğru ve sağlam bilgi ile geliştirilen stratejik politikalara ihtiyaç bulunmaktadır. Özellikle politik, askeri, ekonomik açısından kararsız ve istikrarsız coğrafyalarda stratejik politika çerçevesinin iyi çizilmesi gerekmektedir. Ortadoğu coğrafyası bu açıdan oldukça hareketli bir konumdadır. Son 100 yıla bakıldığında iç karışıklıklar, ülkeler arası savaşlar, iklim değişikliğine bağlı yaşanan sorunlar, işsizlik vb. nedenlerle nüfus hareketleri oldukça fazla yaşanmaktadır. Sağlık alanında iyi liderlik ve yönetimi sağlamak için ülkeler yardımcı olmak amacıyla bir dizi politika ve direktifler geliştirdiler[58]. Bunlar arasında Avrupa Konsey Direktifi 2001/55/EC (2001) Büyük İnsan Akını Olaylarında Geçici Korumanın Sağlanması için Minimum Standartlar, 1975 Uluslararası Çalışma Örgütü Göçmen Çalışanlar Konvansiyonu (madde 143), Sağlık Sisteminin Yapı Taşlarının İzlenmesi: Ölçüm Stratejileri ve Göstergeleri El Kitabı yer almaktadır.

Mülteci ve göçmen sağlığı için önem arz eden alanlar arasında uluslararası koruma ve sağlık hizmeti, eğitim, barınma, vatandaşlık, istihdam, ayrımcılık, sosyal koruma ve ceza adalet sistemine erişim yer almaktadır [58].

Büyük mülteci akınlarında açık ve iyi işleyen komuta ve kontrol sistemi bakanlıklar, sektörler, kurumlar ve STK'lar açısından oldukça önemlidir [58]. Güçlü işbirliği ve iyi koordine edilmiş eylemler riskleri minimize edecek, belirsizlikleri yok edecek ve duplikasyonları önleyerek acil durum mekanizmasının etkililiği ve verimliliğin artırılmasını sağlayacaktır [58]. Liderlik ve Yönetişim açısından değerlendirme esasları arasında (1) *sağlık ve göç açısından mevzuatın hiyerarşik açıdan gözden geçirilmesi*, (2) *ülkenin taraf olduğu uluslararası antlaşma ve sözleşme bağlamında ulusal mevzuatın değerlendirilmesi*, (3) *idari yönetim bağlamında komuta kontrol sisteminin değerlendirilmesi* bulunmaktadır. Göçmenlere sunulan farklı hizmetlerin paydaşların işbirliği ve koordinasyonu kaynakların etkin kullanımı açısından gereklidir.

Kriz başladığında Suriye toplumunda yer değiştirenler için yönetsel bir politika bulunmadığı görülmektedir[42]. LHSB tarafından Lübnan vatandaşlarına uygulanan aşı takvimi ve birincil basamak sağlık hizmeti sunulurken, UNHCR ve diğer yardım kuruluşları tarafından kendi sahip oldukları imkânlar ve finansal destek ile paralel bir sağlık sistemi oluşturuldu.

Suriye insani sorunu özellikle Türkiye, Lübnan ve Ürdün Ulusal Sağlık Sistemlerine büyük bir yük getirdi [67]. Suriye'nin içerisindeki temel sağlık hizmetleri de kısıtlı

kaynaklar ve zorluklarla birinci basamak sağlık merkezleri aracılığı ile sağlanmaktadır [64]. Uluslararası tıbbi ve insani yardım, bölgenin sağlık hizmetleri kapasitesinin yeniden inşa edilmesi ve çaresiz insanlara yardım ulaştırmak için olmazsa olmazdır [64]. Günümüzde göçmenler için sağlık hizmetlerinin sağlanması ve sağlık göstergelerinin izlenmesi temel bir mesele haline gelmiştir[21]. Sağlık hizmetinin kapsamının genişletilmesi ve erişim imkânlarının kolaylaştırılması göçmenlerin karşılaştıkları zorlukları hafifletecek ve sağlık açısından olumsuz sonuçları azaltacaktır [21].

2016 yılında Lübnan Hükümeti ve Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan “Lübnan Kriz Müdahale Planı”, pek çok sağlık kuruluşunun katılımı ile mobil sağlık kliniklerini daha sürdürülebilir bir hale gelmesi için güçlendirmeyi amaçlamaktadır [68,69].

Ürdün hükümeti 5 Mart 2012 itibari ile Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık merkezleri ile hastanelerinde sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak erişimleri için BMMYK'ne kayıtlı Suriyelilere izin vermiştir. Ancak bu politikadan kasım 2014'te sağlık sistemi üzerinde büyük baskılar oluşturduğu gerekçesiyle vazgeçmiştir. Bu tarihten sonra Ürdün'deki Suriyelilerden sağlık hizmetlerini kullanım esnasında Ürdünlülerden alınan ücretleri ödemeleri talep edilmiştir [46]. Sigortasız Ürdünlü ücretleri korunmasız bireyler için uygun gibi gözükse de birçok sığınmacı açısından kanser gibi ağır maliyetlere gerektiren sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlamıştır [46].

2.6.3. Sağlık İşgücü Açısından Etkisi

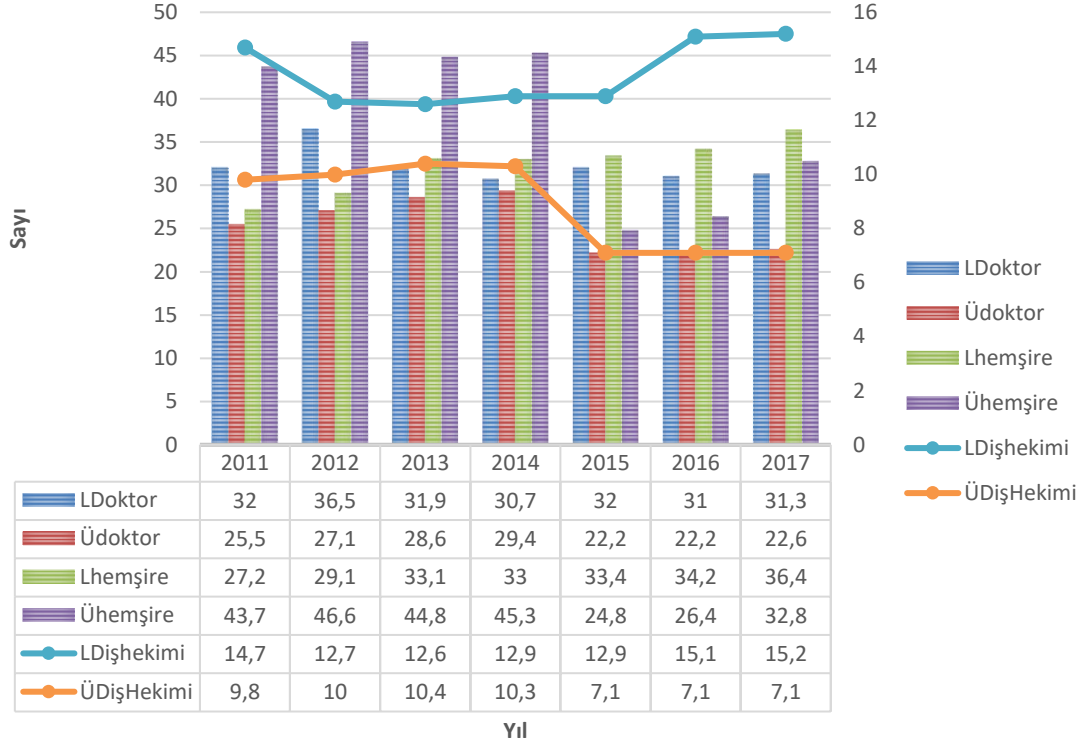
Bir ülkenin sağlık hedeflerine ulaşabilmesi, sağlık hizmetlerinin organizasyon ve sunumundan sorumlu kişilerin bilgi, beceri, motivasyon ve dağılımına bağlıdır [57]. Sağlık işgücü toplumun sağlığını koruma ve geliştirmek için ilgili tüm faaliyetlerde çalışan tüm sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Pek çok çalışma sağlık işgücü sayısı ile toplum sağlığı çıktıları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir [57]. Sağlık işgücünün bilgi, beceri ve dağılımını içeren güçlü bir sağlık bilgi sistemi sayesinde doğru zamanda doğru yerde ve doğru şekilde sağlık müdahaleleri aracılığı ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri etkili ve sürdürülebilir bir şekilde sağlanabilir [57]. Göçten dolayı toplumsal çeşitliliğin artması dünyanın farklı yerlerinden gelen insanların sağlık ihtiyaçları ve sağlık riskleri farkındalığı ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kültürel hassasiyetin dikkate alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır[58]. Göç, genellikle kamu otoriteleri tarafından yönetildiği için özel sektör ve STK'larca tamamlayıcı ve yardımcı işlevlerle dengenin sağlanması gerekmektedir [58].

Sağlık personellerinin göç akınlarına yönelik halk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, acil tıbbi müdahale konularında özel eğitimler alması gerekmektedir [58]. Göçmenlerin sağlığı ile ilgilenen sağlık işgücününün afet ve savaş ortamlarından ve farklı epidemiyolojik geçmişlerden, farklı kültür ve dillerden gelen insanlara karşı yaklaşım becerilerine sahip olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde yeterli sayıda ve vasıflı, kültürel açıdan yetkin, duyarlı ve üretken sağlık personellerinin adil bir şekilde dağıtılması şarttır [58]. Ek olarak, ihtiyaçlara göre hızlı bir şekilde ilave sağlık personelinin harekete geçirilmesi için gerekli olan mekanizmalar başarılı sağlık hizmetleri açısından elzemdir. Göçmenler arasında sağlık hizmetlerinde eğitimi ve deneyimi olan insanların diploma veya sertifikalarını aldıktan sonra kendi vatandaşlarına yönelik sağlık hizmeti vermek amacıyla kullanılması çok faydalı olacaktır [58]. Bu personelin sağlık bilgi ve becerisi bağımsız bir komisyon tarafından değerlendirmeli ve unvanına göre yerleştiği ülkenin sağlık sistemine ilişkin özel bir eğitimden geçirilmelidir. Göçmen sağlık personelleri dil bariyerini ortadan kaldırmaları açısından etkin bir şekilde kullanılabilir. Mevcut sağlık sisteminde hizmetin sunulabilmesi için tercümanlık hizmetleri sağlanması gerekmektedir.

Değerlendirme açısından (1) sağlık işgücü sayısı, dağılımı özellikleri, (2) sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında dil ve kültür bariyeri açısından istihdam edilen personel sayısı ve özel eğitimleri; (3) ilave sağlık personeli gerektiğinde sağlık sisteminin esnekliği ve dirençliliği açısından alınan önlemler göz önünde bulundurulmalıdır.

Suriye iç çatışmalarında sağlık çalışanları hem kişisel olarak hem de profesyonel açıdan olumsuz bir şekilde etkilendi [52,70]. Sağlık personelleri meslekleri gereği de hedef konumda oldukları için ailelerini de düşünerek genellikle ülkeden ayrılmayı tercih ettiler. Sağlık personellerinin pek çoğu kariyerlerini ve işlerini geride bırakarak aileleri ile birlikte mülteci olarak belirsiz bir geleceğe doğru yöneldiler [52].

LÜBNAN VE ÜRDÜN 10.000 KİŞİYE DÜŞEN SAĞLIK PERSONELİ SAYILARINDAKİ DEĞİŞİM



Şekil 2.6 : Lübnan ve Ürdün’de 10.000 Kişiyeye Düşen Sağlık Personelinin Yıllara Göre Dağılımı.

Suriyeli sığınmacıların Ürdün Sağlık Sektörüne etkisini anlatan bir çalışmada 2012 yılının ortalarında 10 bin kişiye 27.1 Doktor, 10.0 Diş Hekimi, 46.6 Hemşire, 16.3 Eczacı düşerken 2013 yılı sonunda 23.0 Doktor, 8.5 Diş Hekimi, 39.6 Hemşire ve 13.9 Eczacı oranlarına gerilemiştir [71]. Lübnan’da doktor sayısı arz talep dengesizliğinden dolayı dalgalanırken, hemşire sayısında artış görülmüş ve Suriye krizinden etkilenmemiştir. Bunun nedeni olarak Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından hemşirelerin kariyer yolunun oluşturulması, Lübnan Üniversitesi’nin hemşire sayısını artırmak için finansal desteğinin artırılması ve meslek ile akademik kariyer arasında köprü görevini üstlenmesi gösterilmektedir [42].

Tablo 2.6 : Suriye İnsani Krizinin Sağlık İşgücüne Etkisi (2016) [72].

10.000 nüfusa düşen Sağlık Personeli Oranı (R)

	Doktor	Hemşire/Ebe	Diş Hekimi	Eczacı
Suriye	12.1	14.6	6.8	10.1
Lübnan	31.0	34.2	15.1	18.2
Ürdün	14.1	18.9	7.1	15.5

2.6.4. Sağlık Finansmanı Açısından Etkisi

Sağlık Finansmanı, sağlık hizmetinin sunumu ve sürdürülebilirliği açısından en temel faktördür. Gerekli mali akış sağlanmadığı takdirde sağlık işgücü sağlanamayacak, gerekli ilaç, aşı ve tıbbi malzemeler temin edilemeyecek ve hizmetin sunumu duracaktır [57]. Sağlık sistemi finansmanın temel hedefi sadece sağlık için yeterli kaynak sağlamak değil aynı zamanda insanların gerekli hizmetleri risk almadan kullanabilmelerini sağlamaktır [57]. Bu hedefleri sağlama (1) yeterli fon sağlamak, (2) toplumu finansal sağlık risklerinden koruma ile yakından ilişkilidir [57]. Düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı iç ve dış finansal kaynaklarla desteklenmektedir [57]. Bir ulusal hükümetin toplam bütçesi ve sağlığa ayrılan kısım genellikle kamuoyunun bilgisine sunulur. Bu sayede sağlık hizmetlerinin finansal boyutu hakkında her yıl bütçedeki payları karşılaştırma ve değerlendirme yapma fırsatı sunulmaktadır. Pek çok ülkede sağlık harcamaları Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra/yerel teşkilatları aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Sağlık harcamalarının en iyi bilgi kaynağı, tüm hizmet kaynaklarının ve tüm tipteki sağlık harcamalarının birleştirilmesinden oluşan Ulusal Sağlık Hesapları/Harcamaları belgeleridir. Milenyum Kalkınma Hedefleri (MKE) 8.E. maddesi ilaçlara erişimi anlatmaktadır. 8.E. maddesindeki hedef “*Gelişmekte olan ülkelerde temel ilaçlar ilaç firmaları ile işbirliği içerisinde uygun fiyatlarla erişim imkânı*” şeklinde yer almaktadır [57].

Suriye krizi boyunca Lübnan sağlık sistemi birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık bakımını devam ettirebilmeyi başardı. Suriyeli sığınmacılar için birincil bakımın finansmanı kısmi olarak Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği tarafından karşılandı. Ancak UNHCR tarafından ikincil ve üçüncül bakımda destek, kırılgan gruplar, yaşamı tehdit eden acil durumlarla sınırlandırılmıştır. Bu durum ikincil ve üçüncül bakım hizmeti arayan sığınmacılar üzerine ciddi bir finansal yük getirmiştir[42].

2009 yılında Suriye Gayri Safi Milli Hasılasının %2,9'unu sağlık harcamaları oluşturmaktaydı [55].

Ürdün'ün Planlama ve Uluslararası İşbirliği Bakanlığı 2014 yılında Suriyeli mültecilere yapılan harcamaların Ürdün'ün kamu maliyesi ve devlet harcamalarını ciddi bir şekilde etkilediğini bildirmiştir [44]. Bu nedenle 2014 yılından sonra kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılardan sigortasız Ürdünlüler gibi sağlık hizmeti için ücret talep edilmektedir [73]. Yapılan bir araştırmada Ürdün'de finansal sorunlarından kaynaklı sağlık hizmetine erişim engeli prevalansı %66'dır (%95: 0.449-0.823) [44]. Bu finansal sorunun kapsamını tıbbi hizmetin sunumu, ilaçlar ve ulaşım maliyetleri kapsamaktadır [44]. Suriyeli mülteciler Ürdün'de kamp içerisinde sağlık hizmetine erişimi uluslararası örgütlerin destekleriyle ücretsiz olarak almaktadır.

Tablo 2.7 : Suriye İnsani Krizinin Sağlık Finansmanına Etkisi [72].

	Kişi Başına Toplam Sağlık Harcaması (\$)	GSYH'da Sağlık Harcamalarının Payı %	Sağlık Harcamalarının Cepten Harcanan Miktarı %
Suriye	67	4.8	53.7
Lübnan	569	10.7	36.4
Ürdün	359	13.7	20.9

2.6.5. Sağlık Bilgi Sistemleri Açısından Etkisi

Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri şoklara yanıt verme açısından sağlık sisteminin önemli unsurlarındandır[74]. Özellikle erken uyarı sistemlerini de kapsayan iyi bir şekilde yapılandırılmış izleme ve değerlendirme sistemleri, bulaşıcı hastalıklar gibi toplumsal risk oluşturan vakaların zamanında tespiti ve önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir [74].

Sağlık planlayıcıları ve karar vericilerinin farklı türde bilgilere ihtiyaçları bulunmaktadır. Bunlar arasında;

- ❖ Sağlık göstergeleri (sosyoekonomik, çevresel, davranışsal ve genetik faktörler)
- ❖ Sağlık sistemi ve ilişkili süreç girdileri (politika ve yönetim, sağlık altyapısı, tesisler ve araçlar, maliyet, insan ve mali kaynaklar ve sağlık bilgi sistemleri)
- ❖ Sağlık sisteminin çıktıları veya performansı (kullanılabilirlik, erişilebilirlik, sağlık bilgi ve hizmetlerinin kalitesi ve kullanımı, ihtiyaç duyan faydalanıcılara sistemin yanıtı ve finansal risk koruması)

- ❖ Sağlık çıktıları (mortalite, morbidite, salgın hastalıklar, sağlık durumu, engellilik ve refah durumu)
- ❖ Sağlık eşitsizlikleri (göstergeleri, hizmetin kullanım kapsamı, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, etnik durum ve coğrafi bölge) yer almaktadır.

İyi bir sağlık bilgi sistemi, kullanıcıların güvenilir, kullanılabilir, yeterli, yetkili, anlaşılabilir ve karşılaştırmalı verilere ulaşabilmesi için tüm paydaşları entegre etmelidir [57].

2.6.6. Tıbbi Malzeme, Aşı ve Teknoloji Açısından Etkisi

2.6.6.1. Aşılar

Aşılama, İlaç Temini ve Sağlık Teknolojilerinin varlığı şeklinde 3 temel gösterge bu yapı taşının bileşenlerini oluşturmaktadır.

Aşılama koruyucu sağlık hizmetlerinin temel dayanak noktasıdır. Bu nedenle özellikle göç gibi kitlesel olaylarda toplumun sağlık göstergelerinin kötüleşmemesi ve eradike edilmiş bulaşıcı hastalıkların yeniden görülmesini engellemek amacıyla çok sıkı bir şekilde planlama, uygulama ve değerlendirme faaliyeti yapılmalıdır. Belirsiz bağışıklama durumu ile gelen göçmenlerde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolün sağlanması için ulusal çapta uygulanacak bir bağışıklama politikası gereklidir [58].

2.6.6.2. İlaç Temini

İlaça erişim konusu mülteciler için tüm dünyada önemli bir sorundur. İlaç piyasasının temel ilaçlara erişim noktasında sıkı denetim ve düzenlenmesi, temel ilaç finansmanının devletler ve uluslararası kurumlar tarafından sağlanması gerekir. Ayrıca kan ve kan ürünlerinin temini konusunda da var olan sistemlerinin nasıl işlediği oldukça önemlidir. Kitlesel yaralanmaların olduğu özellikle patlama gibi durumlarda çok sayıda kan ve kan ürününe ihtiyaç duyulabilir. Bu nedenle mortalitenin azaltılması açısından göçmenlerden gönüllü kan alınması ve kan verilmesi yasal mevzuatlarla düzenlenmelidir.

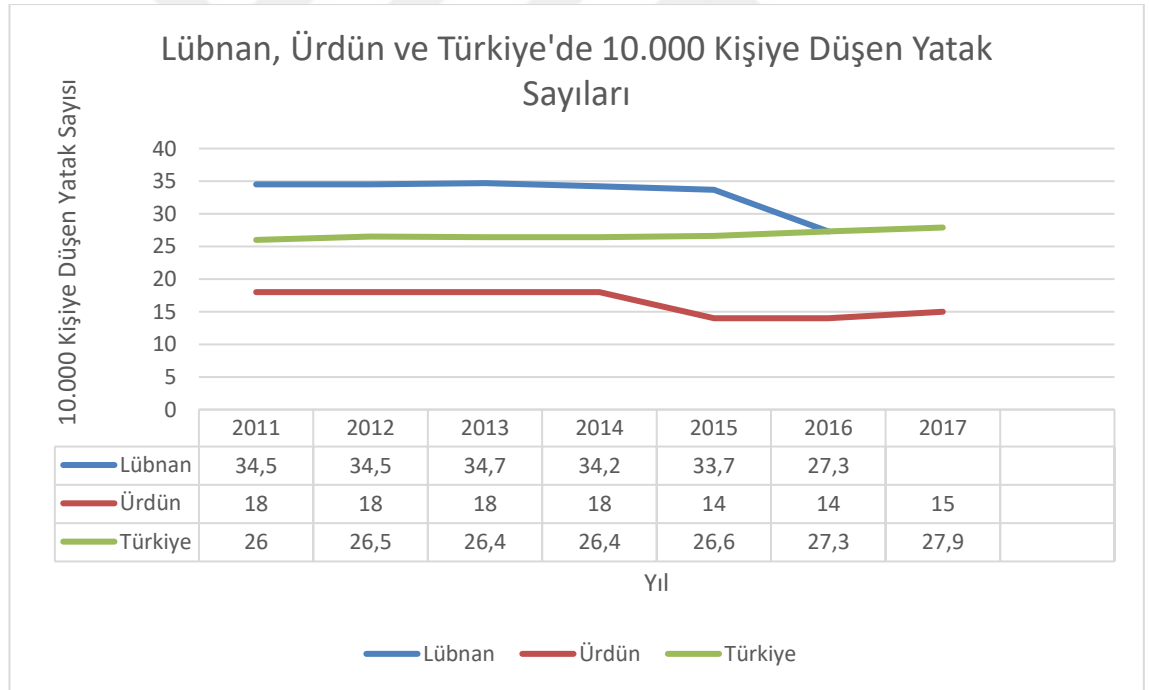
2.6.7. Sağlık Hizmetinin Sunumu

Suriye’de çatışma öncesinde hastanelerde 1000/1.5 (hasta/yatak) yatak düşerken, bu kapasite çatışma sonrasında 1000/0.6 (hasta/yatak) yatağa düşmektedir[43]. Aslında Suriye’deki tüm hastanelerin %60’nın ya ağır hasar gördüğü ya da tamamen yıkıldığı tahmin edilmektedir[43]. Temel altyapının yıkılması veya zarar görmesi sonucunda yetersiz barınma ve enerji kaynakları, su ve sanitasyon hizmetlerinde ciddi aksaklıklar, gıda güvenliği ve bazı alanlarda aşırı kalabalıkların birikmesi ile sonuçlanmıştır [55]. Sağlık hizmetlerine erişim güvenlik faktörleri nedeniyle engellenmektedir [55]. Birinci basamakta anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin seviyesi eksiktir [55]. DSÖ tarafından 2017 yılında yayınlanan Doğu Akdeniz Bölgesi Sağlık Durumunun İzlenmesi ve Sağlık Sisteminin Performansı raporuna göre 2015 yılında Suriye’de Neonatal Mortalite 0,07; Bebek Mortalitesi 0,11; 5 yaş altı mortalite 0,14 olarak hesaplanmıştır [72]. Aynı raporda Suriye’de TBC 93 (100 binde), Hepatit B 400 (100 binde), kızamık 295 (100 binde) vakası görülmüştür [72].

Suriye’deki 112 kamu hastanesinin %50’si (n=55) tam fonksiyonel, %22’si (n=22) kısmen fonksiyonel (binanın bazı kısımlarda hasarlar, ilaç, malzeme, personel açısından sınırlılıklar gibi) ve %28’i (n=31) tamamen kullanım dışı durumdadır [48]. 1.804 Halk Sağlığı Merkezi’nin (HSM) %31’i (n=565) tamamen kullanım dışı, %22’si (n=396) kısmen fonksiyonel olarak kullanılmaktadır [48]. Raporlara göre hastanelerin % 46’sında fiziksel hasar bulunmaktadır (%14’ü tamamen hasarlı kullanım dışı)[48]. HSM’lerinin %25’i hasarlı durumdadır [48].

Suriye’deki insanların temel sağlık ihtiyaçları ve öncelikleri arasında (1) özellikle kırılgan grupların temel sağlık bakım ihtiyaçlarını kapsayan birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim; (2) travma bakımını da kapsayacak şekilde ikinci sağlık bakımına erişim imkanı; (3) travma, obstetrik bakım, enfeksiyon hastalıkları ve kronik hastalıkların tedavisi için sürdürülebilir ilaç tedarik zinciri; (4) temiz su sıkıntısı, düşük hijyen şartları, aşırı kalabalık, düşük aşılama oranı ve ilişkili diğer faktörlerin salgın hastalık etkisini minimuma indirmek için halk sağlığı tehditlerini tespit, araştırma, haberleşme ve iletişimin sağlanması için epidemiyolojik sürveyans sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi; (5) üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetlerine erişim; (6) ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve kullanım imkanlarına çok ciddi bir ihtiyaç bulunmaktadır [48]. Suriye’de çatışmalar nedeniyle zarar gören hastanelerin ve sağlık tesislerinin sağlık hizmeti sunumunda yetersiz kalması üzerine sahra hastaneleri ile bu

açık kapatılmaya çalışıldı [52]. Bu kapsamda fabrikalarda, çiftliklerde, evlerde kurulan sağlık tesisleri ile hizmet verilmeye çalışılmaktadır [75][52]. DSÖ Suriye’de 2011’den önce %90 olan bağışıklama oranını Mart 2014’te %52’ye düştüğünü tahmin etmektedir [52]. Kanser ve kronik böbrek rahatsızlığı gibi karmaşık tıbbi durumların yönetimi gerek ülke içinde yerinde edilmiş kişiler gerekse mülteciler açısından Suriye sağlık sistemi için daha ileri zorluk çıkarmaktadır [52]. UNHCR’a göre çatışmalar sonucunda 350.000’den fazla insan şiddetli ruh sağlığı sorunları yaşarken 2 milyondan fazla kişinin hafif ve orta derecede anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunu olduğu tahmin edilmektedir [52]. Fakat Suriye içerisinde psikiyatri klinikleri sayısı ve erişimi ve psikososyal destek hizmetleri yetersiz durumdadır [52]. Mevcut ve gelecekteki sağlık sorunlarını ele alabilmek epidemiyolojik verilerin yetersizliği nedeniyle mümkün gözükmemektedir [52]. Mültecilerin yaşamış olduğu ruhsal travmalar yeterince ele alınmadığı takdirde uzun vadeli olarak yıkıcı komplikasyonlara neden olabilecektir [76].



Şekil 2.7 : Lübnan, Türkiye ve Ürdün’de 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatak Sayılarının Dağılımı.

Tablo 2.8 : Suriye ve Suriye'ye Sınırı Bulunan Ülkelerin Sağlık Durumu
(Morbidite,2016) [72].

	Kanser (Tüm Tipleri)	TBC	HIV	Hepatit B	Malaria (Sıtma)	Kızamık
	<i>R, 100.000</i>		<i>S</i>	<i>100.000</i>	<i>S</i>	<i>R, I</i> <i>Milyonda</i>
Suriye	145,9	93	22	400	12	2,95
Lübnan	197,4	15	108	200	134	7,66
Ürdün	155,4	4	40	1000	51	0

Aynı şekilde 10 bin kişiye 2012 yılı ortalarında 18 yatak düşerken 2013 yılı sonunda 16 yatağa düştüğü belirtilmektedir [71]. 2016 yılında Ammar ve arkadaşlarının Suriyeli Sığınmacı Krizi ve Sağlık Sisteminin direnci ile ilgili yapılan araştırmada sağlık sisteminin girdileri personel, finansman, yönetim, hizmetin sunumu; sağlık sisteminin çıktıları ve sonuç olarak sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlık harcamaları, morbidite ve mortalite, salgın hastalıkların önlenmesi başlıkları nicel ve nitel olarak değerlendirilmiştir [42]. Lübnan'da genel ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri büyük oranda özel ve hizmet alanların ücret ödemesine dayalı parçalanmış ve koordinasyonsuz bir sağlık sistemine sahiptir[77].

Sığınmacılar özel hastanelere ve üniversitelere acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri veya yanık ve kanser tedavisi gibi özel uygulama gerektiren durumlar halinde sevk edilebilirler [78].

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların hangi sağlık sorunları ile sıklıkla karşılaştıkları, bunların oluşturduğu iş yükü ve ekonomik maliyet hakkında literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışma retrospektif tanımlayıcı ve kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Nicel veriler geriye dönük olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan KDS, NKDS ve ASOS veri tabanlarından elde edilmiştir. Nitel araştırma yöntemi olarak örnek olay incelemesi yöntemi seçilmiştir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: DSÖ tarafından yayınlanan “Sağlık Sisteminin Yapı Taşlarının İzlenmesi: Ölçüm Stratejileri ve Göstergeleri temel alınarak Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların aldıkları sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ile bu hizmetlerin Türk Vatandaşlarına verilen hizmetlerle aynı nitelikte olduğu ve Suriyeli sığınmacıların Türkiyedeki sağlık hizmetlerine erişim ve göstergeler açısından da Kriz öncesi Suriye’deki şartlarından genel olarak daha iyi durumda olduğu,

Hipotez 2: Türkiye’deki Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri ile Ürdün ve Lübnan’da sunulan sağlık hizmetleri karşılaştırıldığında ise Türkiye Sağlık Sisteminin toplam mülteci hasta yükünü hakkaniyetli ve adil bir şekilde ve profesyonelce sırtlandığı ve çözdüğü, Sağlık Sisteminin de olağan üstü şartlara karşı daha dirençli olduğu öngörülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Evrenin Tanıtılması

Araştırmanın evrenini 2011-2017 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Sistemi tarafından Suriyeli sığınmacılara yönelik sunulan sağlık hizmetleri oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: yaş, cinsiyet, yıl, ay, İl, İlçe

Bağımlı Değişkenler: Bulaşıcı Hastalıklar, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Anne ve Çocuk Sağlığı, Ruhsal Sağlık Durumu

3.5. Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanımları

Araştırma elde edilen bilgiler DSÖ tarafından sağlık sisteminin temel yapıtaşı olarak belirlenen 6 fonksiyon üzerinden ele alınmıştır. Bu fonksiyonlar aşağıda açıklanmaktadır.

Geçici Koruma: 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 korumayı (GKAAVSHDE, madde4/1-ç),

Göçmen Sağlığı Birimi/Merkezi: Geçici korunanların yoğun olduğu yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak üzere oluşturulan toplum sağlığı merkezi ek birimlerini (GKAAVSHDE, madde 4/1),

Kimlik Kartı: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından geçici korunanlara verilen Geçici Koruma Kimlik Belgesini,

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını

Geçici Barınma Merkezi: Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki yabancılardan toplu olarak barınma ve iaşelerinin sağlanması amacıyla kurulan merkezleri (GKAAVSHDE, madde 4/c),

3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmanın birincil veri kaynağı olarak Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı bünyesinde yer alan veri tabanları oluşturmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili veriler Acil Sağlık Otomasyon Sistemleri (ASOS) elde edilmiştir. Hastane hizmetleri ile ilgili veriler Net Karar Destek Sistemi (NKDS) (2011-2014) ve Karar Destek Sistemi'nden (KDS) (2015-2017) elde edilmiştir.

Araştırmanın nitel verileri için 2011-2017 yılları arasında SS'lerle ilgili resmi gazete ve ilgili kuruluşların yayınladığı resmi dokümanlar kullanılmıştır.

Suriyeli sığınmacı sağlık personellerin sağlık sistemine entegrasyonu ile ilgili verileri Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığından elde edilmiştir.

3.7. Araştırma Takvimi

Araştırma 24 ay sürmüştür.

PLANLAMA AŞAMASI

Ağustos-Aralık 2017 Araştırma Önerisinin Hazırlanması

Ocak – Mart 2018 Tablo Listeleri ve Boş Tabloların Hazırlanması

UYGULAMA AŞAMASI

Ocak – Haziran 2018 Verilerin Alınması/Toplanması

Nisan – Ağustos 2018 Verilerin İşlenmesi

ANALİZ AŞAMASI

Kasım 2018 – Nisan 2019 Verilerin Analizi

RAPOR AŞAMASI

Temmuz 2018– Mayıs 2019 Araştırma Raporunun Yazılması

Mayıs -Haaziran 2019 Araştırma Raporunun Basılması

3.8. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır.

3.8.1. Nitel verilerin düzenlenmesi ve analizi

Nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay araştırması şeklinde tasarlanmıştır. Örnek olay bir konu, olgu veya problemi anlamak için, bir veya birden fazla olay ya da kişiler kullanılarak yapılan çalışmalardır. Örnek olay araştırmasında çalışılan öge bir kişi, sınıf, ofis, okul, fabrika, şehir ya da meslek türü olabilir. Amaç, araştırma öğelerinin analiz edilmesi ve neden/sonuç ilişkisinin kurulması değil, bu öğelerin derinlemesine tartışılması ve anlaşılmasını sağlamaktır. Örnek olay araştırmaları tekli ya da çoklu örnek olay araştırması şeklinde tasarlanabilir. Bu araştırmada çoklu örnek olay çalışması tercih edilmiştir. Çoklu örnek olayda birkaç kişi ya da olay üzerinde çalışılır. Önemli olan örnek sayısının dört-beşi geçmemesidir [79]. Araştırma kapsamında

Suriye İnsani Krizi nedeniyle 2011-2017 yılları arasında Türkiye tarafından çıkarılan yasal ve idari düzenlemeler bulunmaktadır. Araştırmanın verileri Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı bünyesinde yer alan bilgiler çerçevesinde doküman incelemesi yöntemiyle toplanmıştır. Veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Verilerin analizi MAXQDA Analytcs Pro 2018 programı ile gerçekleştirilmiştir. İçerik analizinde kelime, cümle, paragraf ya da metnin tamamı düzeyinde kodlama yapılabilmektedir. Bu analizde paragraf düzeyinin üzerinde kodlama yapılmamıştır. Dokümanların kelime, cümle ve paragraf düzeylerinde kodlanmasıyla içerik analizine başlanmıştır. İçerik sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinin kapsamı, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve maliyetle ilgili düzenlemeler şeklinde belirlenen 4 tema altında kodlanmıştır. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Bu çerçevede iç geçerlik-inandırıcılık, dış geçerlik-aktarılabirlik, iç güvenilirlik-tutarlık, dış güvenilirlik-teyit edilebilirlik kavramlarıyla ifade edilmektedir [79]–[81] *İnandırıcılık*, araştırmacının elde ettiği bulguların gerçekliğiyle, benzer ortamlarda da araştırma sonuçlarının geçerliğiyle, süreçlerin birbirleriyle tutarlılığıyla, verilerin nesnel bir yaklaşımla toplanılıp sunulmasıyla ilgilidir.

3.8.2. Nicel verilerin düzenlenmesi ve analizi

Araştırmanın nicel kısmı kesitsel olarak 2011-2017 yılları arasında Suriyeli sığınmacılara yönelik sunulan sağlık hizmetleri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ORACLE SQL Developer programına aktararak meta data analizi ile elde edilmiştir. Toplam Büyük Veri (Big Data) boyutu 89 GB'tır. Veriler Suriyeli sığınmacıların 2011-2017 yılları arazındaki aldıkları acil sağlık hizmetleri ve hastane hizmetlerini kapsamaktadır.

3.9. Araştırma Sonucunda Elde Edilmesi Beklenen Ölçüm Stratejileri ve Göstergeler

DSÖ tarafından yayınlanan “Sağlık Sisteminin Tapı Taşlarının İzlenmesi: Ölçüm Stratejileri ve Göstergeleri El Kitabında yer alan göstergeler ve ilgili diğer bazı değişkenler dikkate alınarak yapılandırılmıştır. Göstergeler aşağıda altı temel fonksiyon çerçevesinde açıklanmaktadır.

1.Yapı Taşı: Liderlik ve Yönetişim (Leadership and Govarnance):

Göstergeler: Suriyeli sığınmacılara yönelik ulusal sağlık sisteminde;

- (1) Sağlık hizmetine erişim,
- (2) Kurumsal düzenlemeler,
- (3) Yönetimsel düzenlemeler,
- (4) Ulusal ve uluslararası personel çalıştırılması ile ilgili düzenlemeler literatür bilgileri doğrultusunda incelenecektir. Liderlik ve yönetim alt başlığı nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan örnek olay incelemesi yöntemi değerlendirilmiştir. Veri toplam yöntemi olarak doküman incelmeye yöntemi (resmi gazete, bakanlık yönerge, genelgeleri vb.) yapılmıştır. Veri kaynağını resmi gazete, bakanlık yönerge ve genelgeleri kullanılmıştır.

2.Yapı Taşı: Sağlık İşgücü (Health Workforce):

Gösterge 1. Türkiye'deki 10.000 kişiye düşen sağlık personelinin çeşidinin (Hekim, Hemşire, Ebe, Diş Hekimi, Eczacı ve diğer sağlık personellerinin) yıllara göre dağılımının belirlenmesi. *Bu verilerin elde edilmesinde ülkelerin ulusal sağlık istatistikleri yılığında faydalanılmıştır.*

Gösterge 2. Suriyeli sığınmacılar içerisinde yer alan sağlık personelinin Ulusal Sağlık Sistemine entegrasyonu ve çeşitli demografik özelliklere göre dağılımının incelenmesi. Veriler Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığından elde edilmiştir.

Gösterge 3. Birinci ve ikinci göstergelerden elde edilen bilgiler Suriye'ye sınırı olan ve yoğun sığınmacı kabul edilen Lübnan ve Ürdün sağlık sistemindeki benzeri düzenlemelerle karşılaştırılacaktır. Veriler literatür bilgileri ışığında elde edilmiştir.

3.Yapı Taşı: Temel İlaçlar, Aşılar ve Araçlar (Essential Medicine, Vaccines and Tools):

Gösterge 1: DSÖ tarafından belirlenen 14 temel ilacın kullanım sıklıklarının çeşitli demografik özellikler ile incelenmesi.

Tablo 3.1.: Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Belirlenen 14 Temel İlaç Listesi

	Gösterge	İlaç Adı	Dozu	Şekli
1	Astım	Salbutamol	0.1 mg/doz	İnhaler
2	Diyabet	Glibenclamide	5 mg	Capsule/tablet
3	Kardiyovasküler Hastalıklar	Atenolol	50 mg	Capsule/tablet
4	Kardiyovasküler Hastalıklar	Captopril	25 mg	Capsule/tablet
5	Kardiyovasküler Hastalıklar	Simvastatin	20 mg	Capsule/tablet
6	Depresyon	Amitriptyline	25 mg	Capsule/tablet
7	Enfeksiyon Hastalıkları	Ciproflaxacin	500 mg	Capsule/tablet
8	Enfeksiyon Hastalıkları	Co-trimoxazole	8+40 mg/ml	Suspansiyon
9	Enfeksiyon Hastalıkları	Amoxicillin	500 mg	Capsule/Tablet
10	Enfeksiyon Hastalıkları	Ceftriaxone	1 g/vial	Enjeksiyon
11	Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları	Diezepam	5 mg	Capsule/tablet
12	Ağrı/İnflamasyon	Diclofenac	50 mg	Capsule/tablet
13	Ağrı/İnflamasyon	Paracetamol	24 mg/ml	Suspansiyon
14	Ülser	Omeprazole	20 mg	Capsule/tablet

4.Yapı Taşı: Sağlık Bilgi Sistemleri (Health Information Systems):

Gösterge 1: Suriyeli sığınmacıların sağlık kayıtları için kullanılan programlar, kayıt süreçleri ve verilerin özellikleri değerlendirilmiştir.

5. Yapı Taşı: Sağlık Hizmetinin Finansmanı (Health Financing):

Gösterge 1: Gayri Safi Milli Hasıladaki Sağlık Harcamalarındaki Oranın Yıllara Göre Değişimi

Gösterge 2: Suriyeli Sığınmacılara yönelik yapılan sağlık harcamalarının tanımlayıcı özellikleri,

6. Yapı Taşı: Sağlık Hizmetinin Sunumu/faydalanma (Health Service Delivery)

Gösterge 1: Suriyeli sığınmacıların ASH'dan faydalanma durumlarının dağılımı,

ASH faydalanan SS'lerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı (kişi özellikleri)

ASH faydalanan SS'lerin bölge ve il'e göre dağılımı (yer özellikleri)

ASH faydalanan SS'lerin mevsime ve aylara göre dağılımı (zamansal özellikleri)

ASH vakalarının çağru tipi, çağrı nedeni ve vaka sonuçlarına göre dağılımı,

ASH faydalanan SS'lerin ICD10 tanı kodlarına göre dağılımı

Hava ambulans araçları ile taşınan SS'lerin dağılımı

Gösterge 2: Suriyeli sığınmacıların USS'den faydalanma durumlarının dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin bölge, il ve ilçelere göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin mevsim ve aylara göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin hizmet aldıkları ilk 10 polikliniğe göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin hizmet aldıkları yoğun bakım servislerinin dağılımı

USS'den faydalanan SS'lerin hizmet aldıkları dış polikliniklerine göre dağılımı

USS'den faydalanan SS'lere en fazla ilaç yazan ilk 10 polikliniğin dağılımı

USS'den faydalanan SS'lere yazılan ilaçların ATC kod gruplarına göre dağılımı

Gösterge 3. Türkiye'de 10.000 kişiye düşen yatak sayısının dağılımı

3.10. Araştırmanın İzinleri

Araştırma için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (15 Ağustos 2017 ve 15/222) (Ek-A). Araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığında yazılı izin alınmıştır (Sağlık Bakanlığının 14.12.2017 tarih ve 75730711 sayılı yazısı) (Ek-B).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında sağlanan hizmetleri kapsamaktadır. Özel sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) çalışmanın kapsamı dışındadır

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları sırasıyla nitel ve nicel bulgular olarak sunulmaktadır.

Nitel Bulgular

Nicel Bulgular

112 Acil Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bulgular

Hastane, Toplum Merkezleri ve Aile Hekimliği Hizmetlerine Yönelik Bulgular

4.1. Nitel Bulgular

Bu bölümde komuta, kontrol ve koordinasyon açısından Türkiye'nin sağlık kapasitesi ve 2011-2017 yılları arasında yaşanan göç dalgaları esnası ve sonrasında sağlık hizmetleri açısından yapılan hukuki ve idari düzenlemeler ele alınmaktadır. Suriyeli sığınmacılar için sağlık hizmetinin ana hizmet sağlayıcısı Sağlık Bakanlığıdır. STK'ların sundukları hizmetler önemli olmakla birlikte sunulan sağlık hizmetlerinin küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Bakanlığın sağlık hizmetinin sunumunda temel referans noktası Sağlık Uygulama Tebliğidir (SUT). GİGM tarafından kayıt altına alınmış olan her Suriye vatandaşı sağlık hizmetlerinden ücretsiz-katkı payı ödemeksizin faydalanabilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti tarafından 2011-2017 yılları arasında Suriyeli Sığınmacılara (SS) sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır (Tablo 4.1.).

2 Kasım 2011 tarihinde çıkarılmış olan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur. Bu kurumun çatısı altında Türkiye'de bulunan göçmenlere yönelik sunulan sağlık hizmetlerini yürütmek ve koordinasyon sağlamak üzere Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Tablo 4.1. Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmeti İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Tarih	Yayımlayan Kurum	Başlık
22 Ekim 2014	İçişleri Bakanlığı	Geçici Koruma Yönetmeliği
25 Mart 2015	Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar
12 Ekim 2015	AFAD	Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge
3 Eylül 2015	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge
4 Kasım 2015	Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Esaslar

Türkiye tarafından sunulan sağlık hizmeti 08.09.2013 tarih ve 2013/8 numaralı “Sağlık ve Diğer Hizmetler Hakkında Genelge” ile sağlık hizmetinin kapsamı 11 ilden 81 ile çıkartılmıştır. Bu genelge ile Suriyeli sığınmacıların tedavi giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında fiyatlandırılarak faturalandırılması; Suriyeli sığınmacıların tedavisi başka bir ilde yapılması gereken durumlarda sevk zincirine uyulması ve tedaviyi yapan kuruluşun faturayı, sığınmacının kayıtlı olduğu Valiliğe iletmesi gerekliliği; ilaç, protez, diş, gözlük, işitme cihazı gibi malzemelerin SUT kapsamındaki usul ve esaslara göre temin edilmesi; koruyucu sağlık hizmetleri ve 1. basamak sağlık hizmetlerinin kişi başı faturalandırılması gerektiği düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” 25.03.2015 tarihinde yayınlanmış ve 04.11.2015 tarihinde güncelleyerek uygulamaya geçirilmiştir [78]. Bu yönergede geçici koruma altındaki kişilerin sağlık kurum ve kuruluşları ile dernek ve vakıfların nasıl sağlık hizmeti sunabileceklerini düzenlemektedir. Yönetmelik, acil sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerini, dernek ve vakıflar tarafından gönüllü sağlık hizmeti sunulmasını, hizmet alacakların hangi kurumlara nasıl başvuru yapabileceğini düzenlemektedir. Ayrıca sunulan sağlık hizmetlerinin nasıl

faturalandırılacağı da bu yönetmelikle düzenlenmektedir [78]. SB ASHGM yönergesine göre sağlık hizmetinden (a) kimlik kartı olan geçici korunanlar, (b) Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar, (c) sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar faydalanmaktadır. Geçici korunanlar

- (a) Geçici barınma merkezlerinde ya da geçici barınma merkezleri dışında oluşturulan göçmen sağlığı merkezlerinden,
- (b) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından,
- (c) Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden,
- (d) Özel hastanelerden,
- (e) Vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler.

Yönergeye göre sığınmacıların sağlık hizmetini ikamet adreslerindeki sağlık kuruluşlarından almaları esastır.

SB 2017 yılı Faaliyet Raporuna göre 22 ilde 93 göçmen sağlığı merkezi içerisinde 391 göçmen sağlığı birimi faaliyete geçirilmiştir [82]. SIHHAT projesi kapsamında GSM’lerde Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmektedir. 2017 yılı itibari ile Suriye uyruklu 61 uzman hekim, 166 pratisyen hekim ve 259 diğer sağlık personeli geçici barınma merkezleri ve göçmen sağlığı merkezlerinde istihdam edilmiştir.

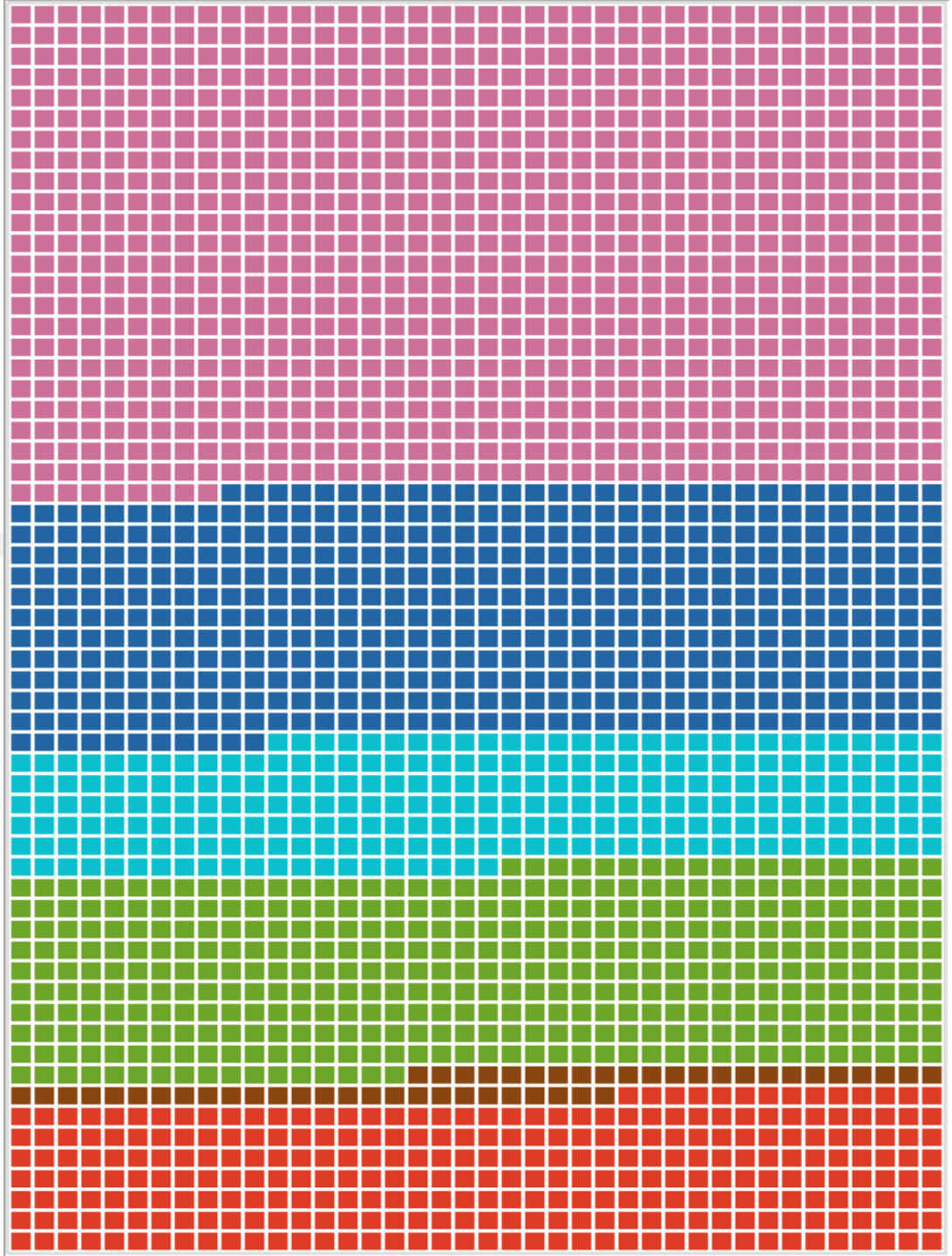
Yabancıların Türkiye’ye girişleri, Türkiye’de kalışları ve Türkiye’den çıkışları ile Türkiye’den koruma talep eden yabancılara sağlanacak koruma kapsamına ve uygulamasına ilişkin usul ve esasları ile İçişleri Bakanlığına bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemek amacıyla 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmi gazetede yayınlanan 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu yayınlanmıştır (madde 1). Kanunun 91. Maddesi Geçici koruma ile ilgili düzenlemeleri yansıtmaktadır. Buna göre (1) *“Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma sağlanabilir.* Aynı maddenin ikinci fıkrası geçici korumanın tüm süreçlerinin yönetimine ilişkin düzenlemelerin Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmektedir. Bu maddeye dayanarak Göç Koruma Yönetmeliği (GKY) Bakanlar Kurulunun 13.10.2014 tarih ve 2014/6883 sayılı kararı ile 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete ’de yayınlanarak yürürlüğe

girmiştir. GKY madde 27 sağlık hizmetlerini dñzenlemektedir. Bu gñre Sağlık Bakanlığının kontrol ve sorumluluğunda aşağıdaki sağlık hizmetlerini geçici barınma merkezi içi ve dışında yapılır veya yaptırılır.

Aşılama hizmetleri kapsamında Tñrkiye vatandaşı olan çocuklar uygulanan aşı şemasının aynısı Suriyeli ocuklar içinde uygulanmaktadır [3].

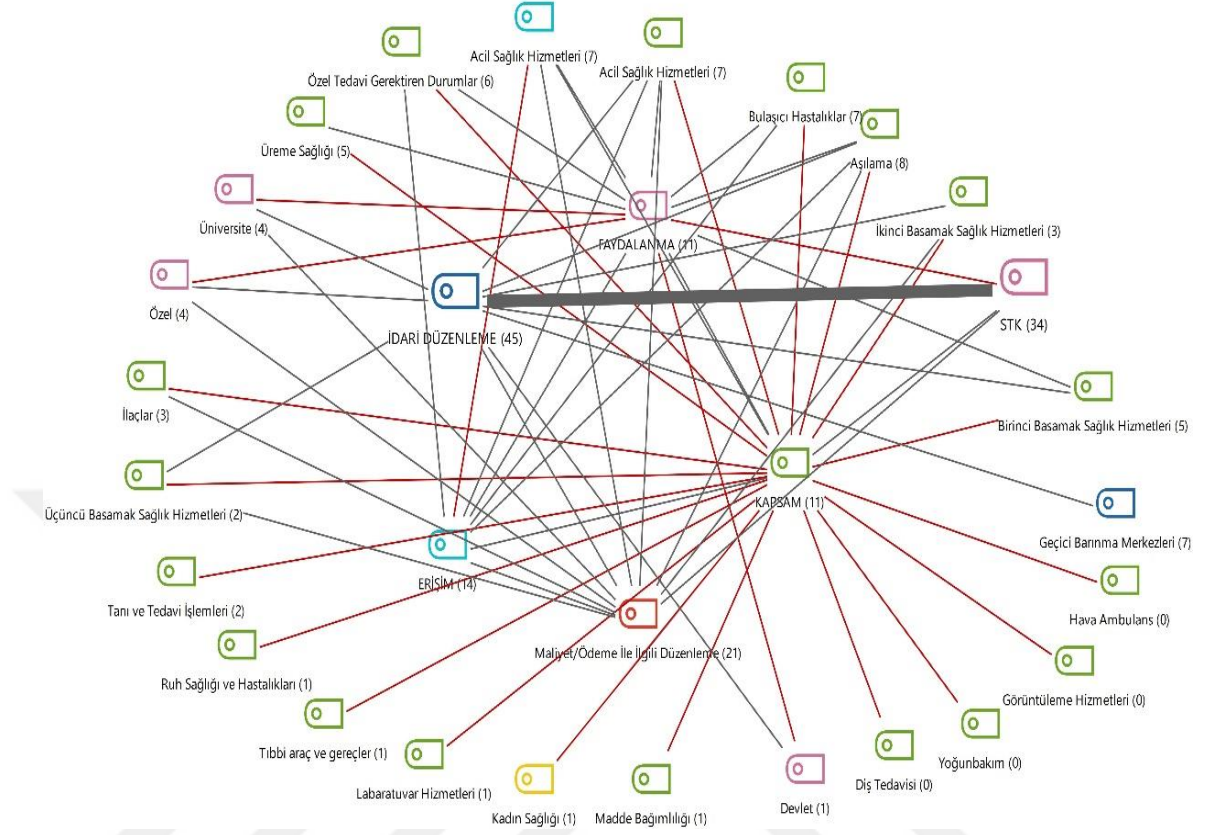
Geçici barınma merkezleri içerisinde açılan sağlık hizmeti unitelerinde rutin tedavi hizmetlerinin yanı sıra aşılama, gebe takibi, bebek takibi, ocuk takibi ve evre sağlığı programları da yñrñtñlmektedir [3].

Araştırmada 2015 Kasım ayında SBACHGM tarafından yayınlanan yñnetmelik incelendiğinde % 39,7'si sağlık hizmetinden faydalanma (pembe alan), % 23,5'i idari dñzenleme (mavi alan), %21,3'ñ sağlık hizmetlerinin kapsamı (yeşil alan), %4,4'ñ sağlık hizmetlerine erişim (turkuaz alan), %9,5'i sağlık hizmetlerinin finansmanı (kırmızı alan: maliyet ve ۆdeme), %1,5'i sağlık iřgñcñ (koyu kırmızı alan) ile ilgilidir (şekil 4.1).



Şekil 4.1 : Türkiye'deki Göçmenlere Yönelik 2011-2017 Yılları Arasındaki Yasal Düzenlemelerin Sağlık Hizmetleri Açısından Belge Portresi.

Kod-Birlikte-Oluşma Modeli



Şekil 4.2. Türkiye’deki Göçmenlere Yönelik 2011-2017 Yılları Arasındaki Yasal Düzenlemelerin Sağlık Hizmetlerinin Erişim, Kapsam, Faydalanma, İdari ve Mali Boyut Temalarının İlişkisi

Araştırmada kod birlikte oluşma modeline göre kodlama yapılan özelliklerin kod sıklığına göre birbirleri ile olan ilişkisi görülmektedir. Kod birlikte oluşma modeline göre en güçlü ilişki STK’lara yönelik yapılan idari düzenlemededir (Şekil 4.2.).

4.2. Nicel Bulgular

Araştırma kapsamında Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerinden 2011-2017 yılları arasında SS’lerin oluşturduğu vaka sayısı 16.009.524’tür. Hastane hizmetlerine dair veriler iki farklı veri tabanında olduğundan ayrı ayrı alınarak tek tabloda birleştirilmiştir. Araştırmaya göre NKDS sisteminde 3.821.284, KDS sisteminde 31.151.745 (27 Ekim 2018 itibari ile) ve toplamda 34.973.029 kayıtlı hasta bulunmaktadır (Tablo 4.2.). Reçete bilgileri incelendiğinde NKDS’de 4.322.749, KDS’de 27.362.719 toplamda 31.685.198 reçete edilen ilaç bilgisi bulunmaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yıllar Arasında Ulusal Sağlık Sistemindeki Bazı Özelliklerinin Dağılımı (ASOS, NKDS, KDS – Ankara 2019)

MUAYENE BİLGİLERİ			
		Muayene Sayısı	Hasta ID Sayısı
112 ASH	ASOS (2011-2017)	16.009.524	10.574.848
Hastane, Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezleri	NKDS (2011-2014)	3.821.284	781.632
	KDS (2015-2017)	31.151.745	5.141.504
	Toplam Hasta Sayısı		34.973.029
İLAÇ BİLGİLERİ			
		Reçete Edilen İlaç Sayısı	Reçete Yazılan ID Sayısı
	NKDS (2011-2014)	4.322.749	475.552
	KDS (2015-2017)	27.362.719	2.542.592
	Toplam Hasta Sayısı	31.685.468	

4.2.1. Acil sağlık hizmetlerine yönelik bulgular

Araştırmanın ASH ile ilgili bölümü ASOS sisteminden elde edilmiştir. Suriye insani krizinin başladığı 2011 yılından Ekim 2018’e kadar olan verilere göre ASH faydalananların 65 yaş üstü sığınmacılar %31,9 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %8,1 ile 20-24 yaş aralığı, %6,6 ile 25-29 yaş aralığındaki SS’ler izlemektedir (Tablo 4.3.). ASH’ı en az kullanan yaş aralığı sırasıyla %2,4’ile 10-14 ve %2,5 ile 5-9 yaş aralığındaki SS’ler oluşturmaktadır. 2011-2018 (27 Ekim) yılları arasında ASH’dan faydalananların %51,5’i erkek, %48,5’i kadındır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3 : Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2018 (Ekim) İtibari İle Acil Sağlık Hizmetlerini Kullanan Suriyeli Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
<5	507.144 (2,6)	405.079 (2,1)	912.223 (4,6)
5-9	294.959 (1,5)	196.711 (1,0)	491.670 (2,5)
10-14	276.703 (1,4)	191.921 (1,0)	468.624 (2,4)
15-19	519.053 (2,6)	530.756 (2,7)	1.049.809 (5,3)
20-24	792.790 (4,0)	791.331 (4,0)	1.584.121 (8,1)
25-29	695.507 (3,5)	603.640 (3,1)	1.299.147 (6,6)
30-34	610.427 (3,1)	533.980 (2,7)	1.144.407 (5,8)
35-39	593.399 (3,0)	544.598 (2,8)	1.137.997 (5,8)
40-44	543.204 (2,8)	485.123 (2,5)	1.028.327 (5,2)
45-49	544.968 (2,8)	470.977 (2,4)	1.015.945 (5,2)
50-54	578.036 (2,9)	471.070 (2,4)	1.049.106 (5,3)
55-59	598.163 (3,0)	472.072 (2,4)	1.070.235 (5,5)
60-64	628.969 (3,2)	489.905 (2,5)	1.118.874 (5,7)
65+	2.927.331 (14,9)	3.343.283 (17,0)	6.270.614 (31,9)
Toplam	10.110.653 (51,5)	9.530.446 (48,5)	19.641.099

Tablo 4.4 : Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Mevsimlere Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
İlkbahar	0	0 (0,0)	15.327 (12,6)	199.285 (13,4)	1.000.830 (23,8)	1.245.891 (24,9)	1272821 (24,5)	3.734.154 (23,3)
Yaz	0	1.807 (11,3)	22.227 (18,3)	249.129 (16,9)	1.166.478 (27,8)	1.328.911 (26,6)	1395291 (26,9)	4.163.843 (26,0)
Sonbahar	0	3.410 (21,3)	40.261 (33,1)	370.460 (25,1)	949.948 (22,6)	1.215.388 (24,3)	1248486 (24,0)	3.827.953 (23,9)
Kış	0	10.769 (67,4)	43.725 (36,0)	659.059 (44,6)	1083066 (25,8)	1.209.239 (24,1)	1277716 (24,6)	4.283.574 (26,8)
Toplam	0	15.986	121540	1.477.933	4.200.322	4.999.429	5.194.314	16009524

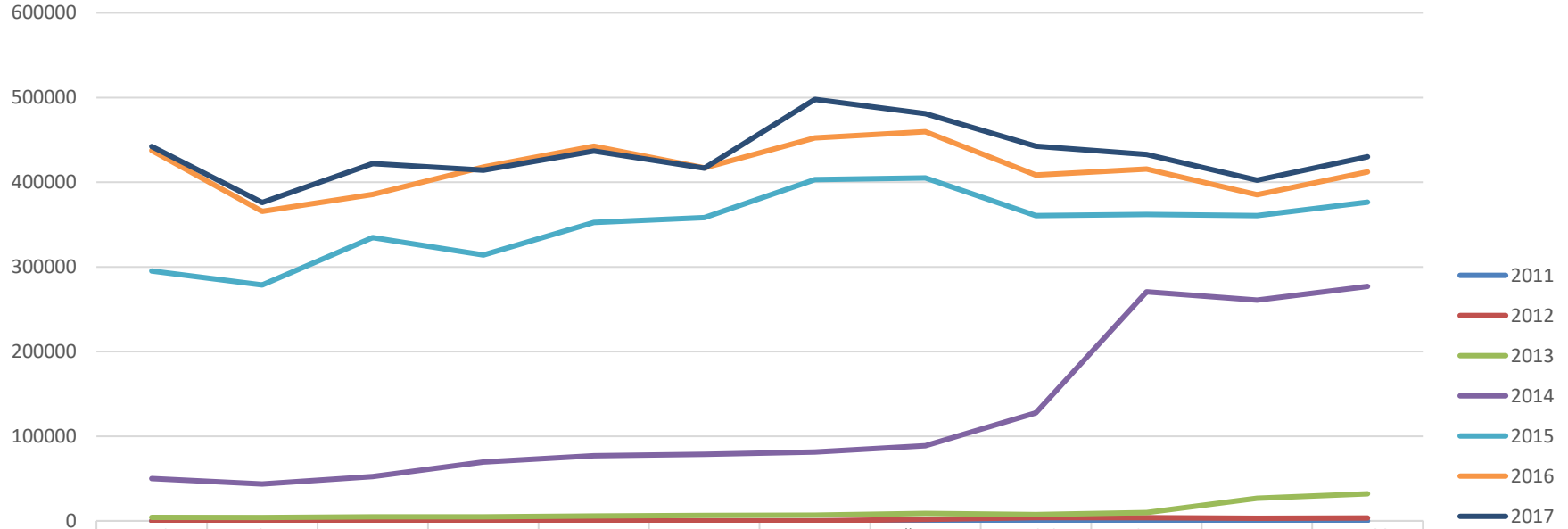
Araştırmada Türkiye’deki SS’lerin 2011-2017 yılları arasında %26,8’i kış mevsiminde, %26,0’ı yaz mevsiminde, %23,9’ı sonbahar mevsiminde, %23,3’ü ilkbahar mevsiminde ASH almıştır (Tablo 4.4.).

Araştırmada 2011-2017 yılları arasında SS’ler en fazla ASH’ı %9,7’si aralık, %9,3 ekim ayında alırken en az ASH’ı %6,7’si ocak ve %7,5’i mart ayında almıştır (Tablo 4.5.). Bulgular incelendiğinde ASH’ın 2012 temmuz ayından itibaren kayıtlara geçmeye başladığı görülmektedir (Tablo 4.5.). Araştırmada 2014 yılının son çeyreği (Ekim, Kasım ve Aralık ayları toplamı %54,6) incelendiğinde aynı yılın diğer aylarına göre 2 kattan fazla bir artışın olduğu görülmektedir (Tablo 4.5. ve Şekil 4.3.).

Tablo. 4.5 : Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Aylara Göre Dağılımı, (ASOS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
Ocak	0	0	4.260 (3,5)	49.980 (3,4)	295.020 (7,0)	437.617 (8,5)	442.353 (8,5)	1.229.230 (7,7)
Şubat	0	0	3.986 (3,3)	43.552 (2,9)	278.641 (6,6)	365.579 (7,3)	376.031 (7,2)	1.067.789 (6,7)
Mart	0	0	4.642 (3,8)	52.514 (3,5)	334.502 (7,9)	385.547 (7,7)	421.899 (8,1)	1.199.104 (7,5)
Nisan	0	0	4.863 (4,0)	69.672 (4,7)	313.937 (7,5)	417.805 (8,4)	414.157 (8,0)	1.220.434 (7,6)
Mayıs	0	0	5.822 (4,8)	77.099 5,2)	352.391 (8,4)	442.539 (8,8)	436.765 (8,4)	1.314.616 (8,2)
Haziran	0	0	6.344 (5,2)	78.743 (5,3)	358.233 (8,5)	417.074 (8,3)	416.427 (8,0)	1.276.821 (8,0)
Temmuz	0	1 (0,0)	6.920 (5,7)	81.457 (5,5)	403.155 (9,6)	452.169 (9,0)	497.846 (9,6)	1.441.548 (9,0)
Ağustos	0	1.806 (11,3)	8.963 (7,4)	88.929 (6,0)	405.090 (9,6)	459.668 (9,2)	481.018 (9,3)	1.445.474 (9,0)
Eylül	0	3.895 (24,4)	7.353 (6,0)	127.608 (8,6)	360.704 (8,6)	408.385 (8,2)	442.512 (8,5)	1.350.457 (8,4)
Ekim	0	3.663 (22,9)	9.803 (8,1)	270.622 (18,3)	361.809 (8,6)	415.705 (8,3)	432.657 (8,3)	1.494.259 (9,3)
Kasım	0	3.211 (21,0)	26.569 (21,9)	260.829 (17,6)	360.553 (8,6)	385.149 (7,7)	402.547 (7,5)	1.438.858 (9,0)
Aralık	0	3.410 (21,3)	32.015 (26,3)	276.928 (18,7)	376.287 (9,0)	412.192 (8,2)	430.102 (8,3)	1.530.934 (9,7)
Toplam	0	15.986	121.540	1.477.933	4.200.322	4.999.429	5.194.314	16.009.524

Grafik Başlığı



	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0	1	1.806	3.895	3.663	3.211	3.410
2013	4.260	3.986	4.642	4.863	5.822	6.344	6.920	8.963	7.353	9.803	26.569	32.015
2014	49.980	43.552	52.514	69.672	77.099	78.743	81.457	88.929	127.608	270.622	260.829	276.928
2015	295.020	278.641	334.502	313.937	352.391	358.233	403.155	405.090	360.704	361.809	360.553	376.287
2016	437.617	365.579	385.547	417.805	442.539	417.074	452.169	459.668	408.385	415.705	385.149	412.192
2017	442.353	376.031	421.899	414.157	436.765	416.427	497.846	481018	442.512	432.657	402.547	430.102

Şekil 4.3 : Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Faydalandıkları Acil Sağlık Hizmetlerinin Aylara Göre Dağılımı, (ASOS, Ankara 2019).

Tablo 4.6 : Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında En Fazla Acil Sağlık Hizmetleri Kullanımı Gerçekleşen İllere Göre Dağılımı (ASOS, 2019)*.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
		<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
1	İstanbul	0	0	0	10.5630	467.291	556.102	598.622	1.727.645 (10,8)
2	Ankara	0	0	47.611	280.796	304.218	394.814	334.443	1.361.882 (8,5)
3	İzmir	0	0	0	131.532	195.081	211.587	213.273	751.473 (4,7)
4	Bursa	0	0	1.238	145.144	157.566	178.458	183.106	665.512 (4,1)
5	Adana	0	0	0	34.306	141.544	148.222	161.958	486.030 (3,0)
6	Mersin	0	0	0	0	79.305	146.769	159.453	385.527 (2,4)
7	Konya	0	0	0	0	91.486	148.385	155.193	395.064 (2,5)
8	Gaziantep	0	0	0	27.069	108.842	124.804	130.442	391.157 (2,4)
9	Antalya	0	0	0	448	106.295	113.871	118.348	338.962 (2,1)
10	Kayseri	0	0	0	62.943	80.334	99.348	110.469	353.094 (2,2)

*Sıralama 2011-2017 yılları arasındaki toplam vakaya göre yapılmıştır.

Araştırmada SS'lerin ASH'ı en fazla kullandıkları illere bakıldığında sırasıyla %10,8'i İstanbul'da, %8,3'ü Ankara'da, %4,7'si İzmir'de gerçekleşmiştir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7 : Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki 112 Ambulans Vakalarının Çağrı Tipine Göre Dağılımı (ASOS, 2019).

Çağrı Tipi	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Telefon	0	13.346 (83,4)	98.955 (81,4)	897.221 (60,7)	2.374.300 (56,5)	1.956.437 (39,1)	2.255.536 (43,2)	7.595.795 (47,5)
Bilinmiyor	-	0	0	71.642 (4,8)	(0,1)	2.299.282 (46,0)	2.273.213 (44,0)	4.646.529 (29,2)
Diğer	0	1.243 (7,7)	4352 (3,5)	185913 (12,5)	587966 (14,0)	634.034 (12,7)	572.948 (11,0)	1.986.456 (12,4)
Telsiz	0	1.397 (8,7)	18.233 (15,0)	323.157 (21,9)	1235664 (29,4)	109.676 (2,2)	91.466 (1,7)	1.779.593 (11,1)
SMS	0	0	0	0	0	0	108 (0,0)	108 (0,0)
Polis İmdat	0	0	0	0	0	0	164 (0,0)	164 (0,0)
Makam Onayı	0	0	0	0	0	0	154 (0,0)	154 (0,0)
Kişisel Başvuru	0	0	0	0	0	0	721 (0,0)	721 (0,0)
İtfaiye	0	0	0	0	0	0	4 (0,0)	4 (0,0)
Faks								0
Toplam		15.986	121.540	1.477.933	4.200.322	4.999.429	5.220.383	16.009.524

Araştırmada SS'lerin aldıkları ASH'i çağrı tipine göre değerlendirildiğinde %47,4'ü telefon ile %29,0'ı bilinmiyor, %12,4'ü diğer, %11,1'i telsiz ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.7.). Araştırmada SS'lerin 2011-2017 Yılları arasındaki ambulans vakaları çağrı nedenlerine göre incelendiğinde %79,6'sı medikal, %7,3'ü trafik kazası, %6,1'i diğer kazalar, %1,7'si yaralanmalar oluşturmaktadır (Tablo 4.8.). Araştırmada 68 vaka terör çağrı nedeni ile gerçekleşmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8 : Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki 112 Ambulans Vakalarının Çağrı Nedenlerine Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).

Çağrı Nedeni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
				1.155.924		4.000.806	4.167.092	12.752.176
Medikal	0	8.540 (53,4)	84.655 (69,6)	(78,2)	3.335.159 (79,4)	(80,0)	(80,2)	(79,6)
Trafik Kazası	0	2.008 (12,6)	11.123 (9,1)	119.716 (8,1)	322.181 (7,7)	361.318 (7,2)	361.069 (6,9)	1.177.415 (7,3)
Yangın	0	30 (0,1)	239 (0,2)	3.012 (0,2)	7.835 (0,2)	8.670 (0,1)	8.950 (0,2)	28.736 (0,1)
Protokol	0	2 (0,0)	6 (0,0)	225 (0,0)	775 (0,0)	781 (0,0)	821 (0,0)	2610 (0,0)
Sağlık Tedbirleri	0	7 (0,0)	1.354 (1,1)	23.604 (1,6)	50.367 (1,2)	53.748 (1,1)	47.363 (0,9)	176.443 (1,1)
Diğer	0	3.182 (20,0)	11.994 (9,9)	39.051 (2,6)	112.382 (2,7)	132.368 (2,6)	141.990 (2,7)	440.967 (2,7)
Yaralama	0	315 (2,0)	1.879 (1,5)	27.242 (1,8)	70.658 (1,7)	84.700 (1,7)	87.566 (1,7)	272360 (1,7)
Terör	0	0	0	0	0	1 (0,0)	67 (0,0)	68 (0,0)
İş Kazası	0	99 (0,6)	846 (0,7)	7.337 (0,5)	17.524 (0,4)	20.911 (0,4)	23.746 (0,5)	70.463 (0,4)
-	0	0	0	5 (0,0)	84 (0,0)	21 (0,0)	83 (0,0)	193 (0,0)
Diğer Kazalar	0	1.594 (10,0)	8.346 (6,9)	89.836 (6,1)	253.182 (6,0)	303.398 (6,1)	323.281 (6,2)	979.637 (6,1)
İdari İzin	0	0	0	0	0	0	0	0
İntihar	0	209 (1,3)	1.098 (0,9)	11.981 (0,8)	30.175 (0,7)	32.707 (0,6)	32.286 (0,6)	108.456 (0,7)
Toplam		15.986	121.540	1.477.933	4.200.322	4.999.429	5.194.314	16.009.524

Tablo 4.9 : Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Vakalarının Sonuçlarına Göre Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).

Vaka Sonucu	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
Nakil - Hastaneye	0	10.871 (68,0)	84.537 (69,5)	994.787 (67,3)	2.776.575 (66,1)	3.322.714 (66,5)	3.466.829 (66,7)	10.656.313 (66,6)
Nakil - Eve	0	377 (2,4)	2.154 (1,8)	16.516 (1,1)	52.284 (1,4)	56.974 (1,1)	61.583 (1,2)	189.888 (1,2)
Asılsız İhbar	0	1 (0,0)	1 (0,0)	0	0	0	0	2 (0,0)
Nakil - Ret	0	1.350 (8,4)	14.113 (11,6)	169.708 (11,5)	459.792 (11,0)	598.398 (12,0)	635.764 (12,2)	1.879.125 (11,7)
Ex - Yerde Bırakıldı	0	203 (1,3)	1.787 (1,5)	21.264 (1,4)	56.772 (1,4)	51.765 (1,0)	55.870 (1,1)	187.661 (1,2)
Görev İptali	0	6 (0,0)	12 (0,0)	13 (0,0)	8 (0,0)	2 (0,0)	4 (0,0)	45 (0,0)
Başka Araçla Nakil	0	8 (0,0)	48 (0,0)	3 (0,0)	3 (0,0)	4 (0,0)	4 (0,0)	70 (0,0)
Nakil - Diğer	0	172 (1,1)	960 (0,8)	1.7321 (1,2)	59.627 (1,4)	66.707 (1,3)	65.844 (1,3)	210.631 (1,3)
Diğer	0	15 (0,1)	18 (0,0)	143 (0,0)	19 (0,0)	1.030 (0,0)	3.975 (0,1)	5.200 (0,0)
Olay Yerde Bekleme	0	3 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,0)	2 (0,0)	12 (0,0)
Nakil - Hastaneler Arası	0	1.645 (10,3)	112.68 (9,3)	184.480 (12,5)	595.482 (14,2)	693155 (13,9)	733053 (14,1)	2.219.083 (13,9)
Ex - Morga Nakil	0	11 (0,0)	65 (0,1)	899 (0,1)	2912 (0,1)	3885 (0,1)	3169 (0,5)	10.941 (0,1)
Bilinmiyor	0	14 (0,0)	0	17 (0,0)	25 (0,0)	29 (0,0)	31 (0,0)	116 (0,0)
Yerde Müdahale	0	1.255 (7,8)	5.722 (4,7)	66.176 (4,5)	176.178 (4,2)	184693 (3,7)	149513 (2,9)	583.537 (3,6)
Nakil - Tıbbi Tetkik İçin	0	55 (0,0)	852 (0,7)	6.602 (0,5)	20.644 (0,5)	20.071 (0,4)	18673 (0,4)	66.897 (0,4)
Yaralı Yok	0	0	1 (0,0)	1 (0,0)	0	1(0,0)	0	3
Toplam		15.986	121.540	1.477.933	4.200.322	4.999.429	5.194.314	16.009.524

Araştırmada göre 2011-2017 yılları arasında Türkiye'deki SS'lerin ambulans hizmetlerinde 2011 yılındaki vakaları %68,0'ı, 2012 yılındaki vakaların %69,5'i, 2014 yılındaki vakaların %67,3'ü, 2015 yılındaki vakaların %66,1'i, 2016 yılındaki vakaların %66,5'i, 2017 yılındaki vakaların %66,7'si hastaneye nakil şeklinde sonuçlanmıştır (Tablo 4.9.). Araştırmada 2011-2017 yılları arasındaki ASH vakalarının %13,9'u hastaneler arası nakil, %11,7'si nakil reddi ve %3,6'sı yerinde müdahale şeklinde sonuçlanmıştır (Tablo 4.9.).

Araştırmada SS'lerin 2011-2017 yılları arasındaki hava ambulans kullanım oranlarına bakıldığında en fazla %12,0 ile Çanakkale, %8,4 ile Antalya, %8,0 ile Erzurum yer alırken az taşınan iller %1,9 ile Afyonkarahisar, %2,3 ile İstanbul ve %2,6 ile Adana illerindeki hava ambulans istasyonları oluşturmaktadır (Tablo 4.9). SS'ler için ilk defa hava ambulans kullanımının 2013 yılında Ankara'da 16 vaka ile başladığı görülmektedir. Ankara il olarak hava ambulansı ile en fazla hasta veya yaralı taşınan ildir (%13,5) (Tablo 4.9.)

Tablo 4.10 : Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Hava Ambulans Kullanımlarının Dağılımı (ASOS, Ankara 2019).

İstasyon Adı	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı (%)
Çanakkale								885
Hava 17	0	0	0	15	391	404	75	(12,0)
Antalya								619 (8,4)
Hava 07	0	0	0	0	277	322	20	
Erzurum								587 (8,0)
Hava 25	0	0	0	50	303	220	14	
Samsun								561 (7,6)
Hava 55	0	0	0	30	239	144	148	
Diyarbakır								529 (7,2)
Hava 21	0	0	0	25	241	196	67	
Bursa								500 (6,8)
Hava 16	0	0	0	0	88	397	15	
Konya								477 (6,5)
Hava 42	0	0	0	0	187	280	10	
Malatya								393 (5,3)
Hava 44	0	0	0	6	177	117	93	
Kayseri								380 (5,2)
Hava 38	0	0	0	0	151	116	113	
Ankara/2								370 (5,0)
Hava 06-B	0	0	0	56	152	162	0	
Trabzon								368 (5,0)
Hava 61	0	0	0	19	171	167	11	
Ankara								327 (4,4)
Hava 06-A	0	0	16	130	162	19	0	
Ankara								305 (4,1)
Hava Ankara	0	0	0	0	0	107	198	
Van								303 (4,0)
Hava 65	0	0	0	17	99	114	73	
Adana								253 (3,4)
Hava 01	0	0	0	0	100	143	10	
İstanbul								192 (2,6)
Hava 34	0	0	0	0	95	96	1	
Afyonkarahisar								169 (2,3)
Hava 03	0	0	0	0	58	93	18	
Bilinmiyor								139 (1,9)
Hava Ambulansı								
ASHİ	0	0	0	0	0	0	139	
Toplam			16	348	2.891	3.097	1.005	7.357

Araştırmada yıllara hava ambulans kullanımları incelendiğinde 2013 yılında 16, 2015 yılında 348, 2015 yılında 2891, 2016 yılında 3097 ve 2017 yılında 1005 vakaya hava ambulans araçları ile müdahale edilmiştir (Tablo 4.10.). Toplamda 2011-2017 yılları arasında 7357 hava ambulans vakası gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.10.).

Araştırmada SS'lerin ASH kapsamında aldıkları tanılar ICD10 Tanı gruplarına göre incelendiğinde 2011-2017 yılları arasındaki vakaların %28,9'unu Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış tanılar, %15,5'ini Dolaşım Sistemi Hastalıkları, %14,1'ini Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Sonuçları, %7,8'ini Mental ve Davranışsal Hastalıklar, %7,5'ini Solunum Sistemi Hastalıkları tanıları oluşturmaktadır (Tablo 4.10.). Enfeksiyon hastalıkları ile ilgili konulan tanılar %1,4'tür. En az konulan tanılar %0,2 ile Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomolileri ile Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları ve İmmün Sistem Hastalıklarıdır (Tablo 4.11).

Tablo.4.11 : Türkiye 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden Faydalanan Suriyeli Sığınmacıların Aldıkları ICD10 Tanı Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS-KDS, Ankara 2019).

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOPLAM
A00-B99	Enfeksiyon Hastalıkları	0	252 (1,7)	1740 (1,5)	21421 (1,5)	51582 (1,3)	59085 (1,3)	48791 (1,4)	182871 (1,4)
C00-D48	Neoplazmalar	0	197 (1,3)	1396 (1,2)	16364 (1,2)	54797 (1,4)	56107 (1,2)	42370 (1,2)	171231 (1,3)
D50-D89	Kan ve Kan Yapıcı Organların Hast. ve İmmun Sist Hast.	0	21 (0,1)	207 (0,2)	2289 (0,2)	6183 (0,4)	7017 (0,2)	5749 (0,2)	21466 (0,2)
E00-E90	Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	0	231 (1,5)	2094 (1,8)	24939 (1,8)	74235 (1,9)	80581 (1,8)	61013 (1,7)	243093 (1,8)
F00-F99	Mental ve Davranışsal Hastalıklar	0	1198 (8,0)	9261 (8,0)	112048 (8,0)	312664 (7,9)	351081 (7,8)	275243 (7,8)	1061495 (7,8)
G00-H95	Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları	0	410 (2,8)	4113 (3,6)	47878 (3,4)	133925 (3,4)	141137 (3,12)	107947 (3,1)	435410 (3,2)
I00-I99	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	0	2141 (14,4)	18079 (15,7)	213948 (15,3)	625663 (15,7)	698592 (15,5)	541432 (15,3)	2099855 (15,5)
J00-J99	Solunum Sistemi Hastalıkları	0	905 (6,4)	8322 (7,2)	96390 (6,9)	297535 (7,5)	345580 (7,7)	271341 (7,7)	1020073 (7,5)
K00-K93	Sindirim Sistemi Hastalıkları	0	316 (2,1)	2796 (2,4)	33793 (2,4)	88784 (2,2)	95375 (2,1)	72972 (2,1)	294036 (2,2)
L00-L99	Deri ve Derialtı Dokunun Hastalıkları	0	72 (0,5)	441 (0,4)	5410 (0,4)	14458 (0,4)	16868 (0,4)	13229 (0,4)	50478 (0,4)
M00-M99	Kas İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	0	462 (3,1)	3253 (2,8)	40500 (2,9)	107235 (2,7)	121636 (2,7)	97000 (2,7)	370086 (2,7)
N00-N99	Genitoüriner Sistem Hastalıkları	0	346 (2,3)	2916 (2,5)	34932 (2,5)	94042 (2,4)	108701 (2,4)	88935 (2,5)	329872 (2,4)
O00-O99	Gebelik, Doğum ve Lohusalık	0	403 (2,7)	3193 (2,8)	39790 (2,8)	99237 (2,5)	123012 (2,7)	98632 (2,8)	364267 (2,7)
P00-P96	Perinatal Dönemden Kaynaklanan Bazı Problemler	0	127 (0,9)	835 (0,7)	9668 (0,7)	28527 (0,7)	33063 (0,7)	27640 (0,8)	99860 (0,7)
Q00-Q99	Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri	0	33 (0,2)	247 (0,2)	2869 (0,2)	8404 (0,2)	9822 (0,2)	7968 (0,2)	29343 (0,2)
R00-R99	Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer Sonuçları	0	4462 (29,9)	31590 (27,4)	391393 (28,0)	1096463 (27,6)	1323865 (29,4)	1067161 (30,2)	3914934 (28,9)
S00-T98	Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer Sonuçları	0	2088 (14,0)	17268 (15,0)	207939 (14,9)	617702 (15,5)	619647 (13,8)	451491 (12,8)	1916135 (14,1)
U50-Y98	Morbidite ve Mortalitenin Dış Kaynaklı Nedenleri	0	200 (1,3)	1185 (1,0)	15160 (1,1)	41333 (1,0)	51783 (1,1)	42195 (1,2)	151856 (1,1)
V01-X59	Kazalar	0	1042 (7,0)	6240 (5,4)	82074 (5,9)	226383 (5,7)	262661 (5,8)	210896 (6,0)	789296 (5,8)
TOPLAM		0	14906	115176	1398805	3979152	4505613	3532005	13545657

4.2.2. Ulusal Sağlık Sisteminden Faydalanan Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Bulgular

Araştırmanın ikinci veri tabanı olan NKDS 2011-2014 yılları arasındaki ve KDS’de 2015-2018 (27 Ekim) yılları arasındaki verilerden oluşmaktadır. Verilerde SS’ler tarafından 2011-2018 (27 Ekim) yılları arasında kamu ve özel hastaneler ile toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimliği sisteminden faydalandıkları hizmetlere ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Veriler içerisinde sadece kamu kuruluşlarına ait sağlık hizmetlerinin yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının kamuya faturaladığı hasta verileri de bulunmaktadır.

Bu verilere göre 2011-2018 (27 Ekim) yılları arasında sağlık hizmeti alan SS’lerin %15,8’i 5 yaş altında, %15,4’ü 5-9 yaş aralığında, %9,5’i 20-24 yaş aralığındadır. En az sağlık hizmeti alan yaş aralıkları sırasıyla %2,6 ile 60-64 yaş aralığı ve %3,2 ile 65 yaş üstünde yer alan SS’ler oluşturmaktadır (Tablo 4.12.).

Araştırmada 2011-2018 (27 Ekim) yılları arasında sağlık hizmeti alan SS’lerin %55,8’ini kadınlar, %44,2’sini erkekler oluşturmaktadır (Tablo 4. 12.).

Tablo 4.12 : Türkiye’de 2011- 2018 (27 Ekim) Yılları Arasında Ulusal Sağlık Sisteminden Hizmet Alan Suriyeli Sığınmacıların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

	Erkek	Kadın	Toplam
Yaş	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
<5	3.048.837 (8,7)	2.473.489 (7,1)	5.522.326 (15,8)
5-9	2.951.411 (8,4)	2.429.176 (7,0)	5.380.587 (15,4)
10-14	1.067.781 (3,0)	908.091 (2,6)	1.975.872 (5,6)
15-19	799.167 (2,3)	1.119.073 (3,2)	1.918.240 (5,5)
20-24	1092.464 (3,1)	2.249.750 (6,4)	3.342.214 (9,5)
25-29	993.847 (2,8)	1.958.162 (5,6)	2.952.009 (8,4)
30-34	957.097 (2,7)	1.854.271 (5,3)	2.811.368 (8,0)
35-39	798.130 (2,3)	1.532.949 (4,4)	2.331.079 (6,7)
40-44	636.773 (1,8)	1.115.663 (3,2)	1.752.436 (5,0)
45-49	566.670 (1,6)	902.451 (2,6)	1.469.121 (4,2)
50-54	559.270 (1,6)	833.151 (2,4)	1.392.421 (4,0)
55-59	517.571 (1,5)	686.313 (2,0)	1.203.884 (3,4)
60-64	399.869 (1,1)	504.659 (1,4)	904.528 (2,6)
65+	548.478 (1,6)	559.117 (1,6)	1.107.595 (3,2)
Bilinmiyor	538.478 (1,5)	371.201 (1,1)	909.679 (2,6)
Toplam	15.475.843 (44,2)	19.497.516 (55,8)	34.973.359

Araştırmada 2011-2017 yılları arasında SS'lerin aldıkları sağlık hizmetleri bölgelere göre incelendiğinde %33,4'ü Akdeniz bölgesinde, %29,2'si güneydoğu Anadolu bölgesinde ve %19,0'ı Marmara bölgesinde gerçekleşmiştir. En az sağlık hizmeti alınan bölge %0,9 ile Karadeniz bölgesidir (Tablo 4.13.).

Tablo 4.13 : Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminden 2011-2017 Yılları Arasında Faydalanan Suriyeli Sığınmacıların Bölgelere Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

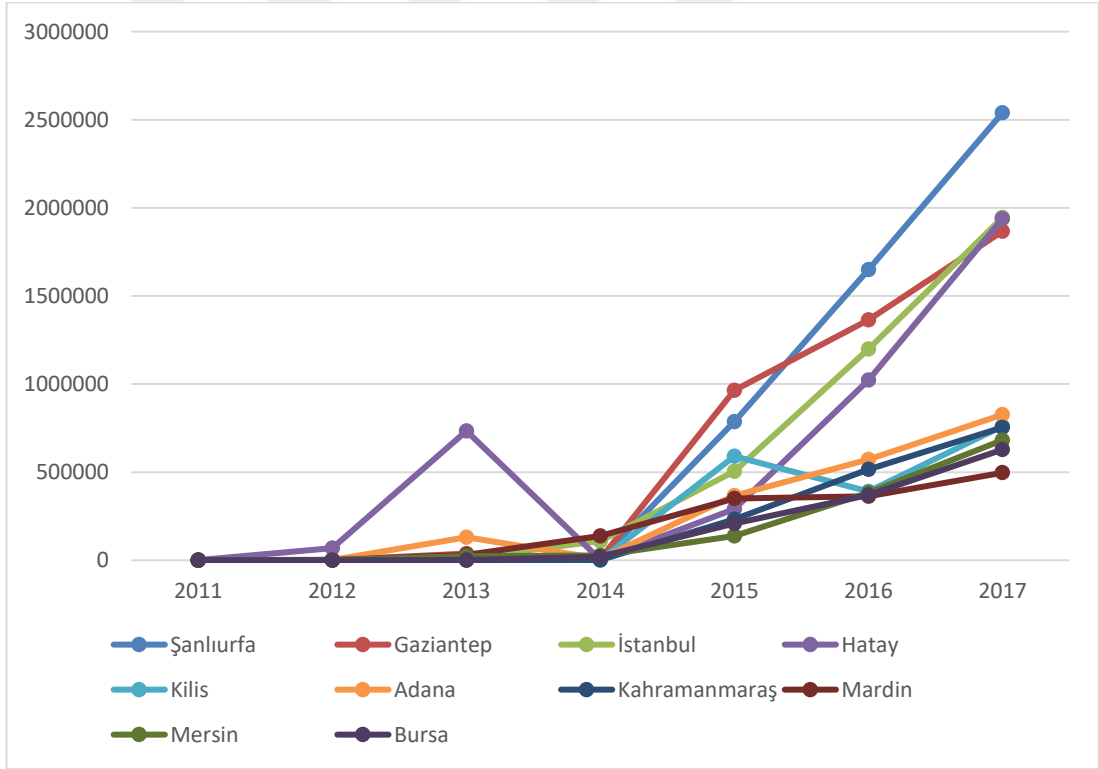
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Akdeniz Bölgesi	1526 (33,5)	83676 (64,6)	1280185 (83,0)	46870 (10,0)	1195320 (24,9)	2755119 (33,1)	4661259 (33,1)	10023955 (33,4)
Ege Bölgesi	500 (11,0)	17453 (13,5)	12459 (0,8)	38338 (8,1)	217835 (4,5)	522947 (5,9)	896404 (6,4)	1705936 (5,7)
Marmara Bölgesi	938 (20,6)	3737 (2,9)	15731 (1,0)	135714 (28,9)	794741 (16,6)	1791808 (20,1)	2955001 (21,0)	5697670 (19,0)
Karadeniz Bölgesi	15 (0,3)	175 (0,1)	1341 (0,1)	5129 (1,1)	31084 (0,6)	94621 (1,1)	141557 (1,0)	273922 (0,9)
İç Anadolu Bölgesi	226 (5,0)	17521 (13,5)	4792 (0,3)	51520 (11,0)	329487 (6,9)	1051674 (11,8)	1654257 (11,7)	3109477 (10,4)
Doğu Anadolu Bölgesi	33 (0,7)	538 (0,4)	759 (0,0)	3140 (0,7)	44552 (0,9)	129350 (1,4)	218465 (1,6)	396837 (1,3)
Güney Doğu Anadolu Bölgesi	1314 (28,9)	6523 (5,0)	226411 (14,7)	189695 (40,3)	2181052 (45,5)	2590186 (29,0)	3565031 (25,3)	8760212 (29,2)
Toplam	4552	129623	1541678	470406	4794071	8935705	14091974	29968009

Araştırmada SS'lerin 2011-2017 yılları arasında aldıkları sağlık hizmetlerini ilk 10 il incelendiğinde sırasıyla %18,7'si Şanlıurfa, %15, %15,8'i Gaziantep, %15,1'i Hatay, %14,1'i İstanbul, %9,4'ü Adana, %6,5'i Kilis, %5,7'si Mardin, %5,6'sı Kahramanmaraş, %4,6'sı İzmir ve Bursa illerinden oluşmaktadır (Tablo 4.14) (Şekil 4.4.).

Araştırma kapsamında en çok hasta veya yaralıya hizmet veren ilçelere bakıldığında ilk sırada Kilis Merkez, ikinci olarak Şehitkâmil (Gaziantep), bunu sırasıyla Suruç (Şanlıurfa), Şahinbey (Gaziantep), Seyhan (Adana), Dulkadiroğlu (Kahramanmaraş), Antakya (Hatay), Reyhanlı (Hatay) ilçeleri izlemektedir (Tablo 4.15.)

Tablo 4.14 :Suriyeli Sığınmacıların Hastane Hizmetlerinden İllere Göre Faydalanma Durumlarının Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1	Şanlıurfa	145	1337	18310	5341	785758	1649395	2539235	4999521 (14,3)
2	Gaziantep	365	1913	37333	7129	963748	1364438	1866698	4241624 (12,1)
3	Hatay	654	68440	733797	3065	289957	1021922	1938096	4055931 (11,6)
4	İstanbul	696	3240	11636	108712	503873	1198048	1945052	3771257 (10,8)
5	Adana	458	701	129635	7870	365751	572493	826306	1903214 (5,4)
6	Kilis	249	707	1390	1566	589417	390051	760910	1744290 (5,0)
7	Mardin	520	2304	29611	136918	362330	485769	496504	1513956 (4,3)
8	Kahramanmaraş	0	295	233	1257	231960	515196	753694	1502635 (4,3)
9	Mersin	317	732	22523	26702	137900	383327	681305	1252806 (3,6)
10	Bursa	189	276	1967	20217	208616	371003	628048	1230316 (3,5)
Toplam									26.215.550 (75,0)
Genel Toplam									34.973.359



Şekil 4.4 :Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında En Fazla Sağlık Hizmeti Aldıkları 10 İlin Dağılımı (NKDS, KDS – Ankara 2019).

Tablo 4.15 :Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Aldıkları Sağlık Hizmetlerinin İlçelere Göre Dağılımı (NKDS KDS – Ankara 2019) (ilk 13 İlçe).

IL	ILCE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOPLAM	
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
1	Kilis	Merkez	235	673	1285	1413	588659	387351	747859	1727475
2	Gaziantep	Şehitkâmil	58	590	2926	2146	379565	551796	724088	1661169
3	Şanlıurfa	Suruç	0	0	0	0	292850	499810	698640	1491300
4	Gaziantep	Şahinbey	271	693	33298	4570	225247	452034	710649	1426762
5	Adana	Seyhan	392	396	128404	4848	288481	438340	513801	1374662
6	Kahramanmaraş	Dulkadiroğlu	0	278	99	579	197478	407952	588584	1194970
7	Hatay	Antakya	273	32296	856	641	80721	349261	726201	1190249
8	Hatay	Reyhanlı	39	35115	545434	1059	46690	154986	282585	1065908
9	Osmaniye	Merkez	21	13017	392986	159	133415	157898	291254	988750
10	Şanlıurfa	Akçakale	26	285	470	334	138664	327366	468315	935460
11	Gaziantep	Nizip	13	569	979	195	229298	247034	277390	755478
12	Şanlıurfa	Eyyübiye	20	123	212	342	31885	160694	522526	715802
13	Şanlıurfa	Ceylanpınar	25	137	215	175	118203	207868	330229	656852

Tablo 4.16 : Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalanma Durumlarının Mevsimlere Göre Dağılımı (NKDS, KDS – Ankara 2019).

Mevsim	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
								9094233
İlkbahar	1044 (20,4)	2320 (1,8)	1030104 (67,7)	101969 (21,4)	1145946 (20,5)	2732946 (25,8)	4079904 (24,5)	(26,0)
Yaz	1310 (25,6)	36394 (27,7)	26538 (1,7)	126609 (23,0)	1281785 (23,0)	2591031 (24,5)	3823889 (23,0)	7887556 (22,6)
Kış	1361 (26,6)	71644 (54,5)	461239 (30,3)	108981 (22,9)	1617282 (29,0)	2651197 (25,0)	4067129 (24,5)	8978833 (25,7)
Sonbahar	1408 (27,5)	21135 (16,1)	4218 (0,3)	138189 (29,0)	1537313 (27,5)	2611946 (24,7)	4660308 (28,0)	8974517 (25,7)
Toplam	5123	131493	1522099	475748	5582326	10587120	16631230	34935139

Tablo 4.17 : Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalanma Durumlarının Aylara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
Ocak	272 (5,3)	626 (0,5)	245582 (15,7)	28303 (5,9)	407305 (7,3)	758944 (7,2)	1441032 (8,5)	2882064 (8,2)
Şubat	234 (4,6)	635 (0,5)	198973 (12,8)	26630 (5,6)	411551 (7,4)	802529 (7,6)	1257537 (7,4)	2698089 (7,7)
Mart	298 (5,8)	760 (0,6)	389952 (25,0)	29322 (6,2)	391900 (7,0)	909212 (8,6)	1264074 (7,5)	2985518 (8,5)
Nisan	343 (6,7)	691 (0,7)	550683 (35,3)	36975 (7,8)	386859 (6,9)	852732 (8,1)	1336142 (7,9)	3164425 (9,0)
Mayıs	403 (7,9)	869 (0,7)	89469 (5,7)	35672 (7,5)	367187 (6,6)	971002 (9,2)	1479688 (8,7)	2944290 (8,4)
Haziran	449 (8,8)	765 (0,6)	7452 (0,5)	39737 (8,4)	417132 (7,5)	855218 (8,1)	1045915 (6,2)	2366668 (6,7)
Temmuz	432 (8,4)	1125 (0,9)	9116 (0,6)	36645 (7,7)	378626 (6,8)	766274 (8,2)	1461853 (8,6)	2654071 (7,5)
Ağustos	429 (8,4)	34504 (26,2)	9970 (0,6)	50227 (10,6)	486027 (8,7)	969539 (9,2)	1316121 (7,8)	2866817 (8,1)
Eylül	468 (9,1)	5071 (3,9)	13045 (0,8)	50735 (10,7)	427918 (7,7)	723733 (6,8)	1357906 (8,0)	2578876 (7,3)
Ekim	474 (9,3)	7517 (5,7)	14132 (0,9)	41445 (8,7)	482843 (8,6)	849036 (8,0)	1610634 (9,5)	3006081 (8,5)
Kasım	466 (9,1)	8547 (6,5)	14931 (1,0)	46009 (9,7)	626552 (11,2)	1039177 (9,8)	1691768 (10,0)	3427450 (9,7)
Aralık	855 (16,7)	70383 (53,5)	16684 (1,1)	54048 (11,4)	798426 (14,3)	1089724 (10,3)	1656162 (9,8)	3686282 (10,5)
Toplam	5123	131493	1559989	475748	5582326	10587120	16918832	35260631

Araştırmada SS'ler 2011 yılında %27,5'i sonbahar mevsiminde, 2012 yılında %54,5'i kış mevsiminde, 2013 yılında %67,7'si ilkbahar mevsiminde, 2014 yılında %29,0'ı sonbahar mevsiminde, 2015 yılında %29,0'ı kış mevsiminde, 2016 yılında %25,8'i ilkbahar mevsiminde ve 2017 yılında %28'i sonbahar mevsiminde sağlık hizmetinden faydalanmıştır (Tablo 4.16.). Toplamda hasta veya yaralıların %26,0'ı ilkbahar, %25,7'si sonbahar ve kış, son olarak %22,6'sı yaz mevsiminde gerçekleşmiştir.

Araştırma kapsamında başvuruların aylara göre dağılımı incelendiğinde 2011 yılında %16,7'si aralık, 2012 yılında %53,5'i Aralık, 2013 yılında %35,3'ü nisan, 2014 yılında 11,4'ü aralık, 2015 yılında %14,3'ü aralık, 2016 yılında 10,3'ü aralık, 2017 yılında 10,0'ı kasım ayında gerçekleşmiştir (Tablo 4.17). 2011-2017 yılları arasındaki genel toplam aylara göre değerlendirildiğinde %10,5'ile aralık ayı, %9,7 ile kasım ve %9,0 ile nisan ayları ilk üç sıradadır (Tablo 4.17.)

Araştırma verileri incelendiğinde SS'lerin en çok %44,0 ile devlet hastanelerinden faydalandıkları görülmektedir. Bunu sırasıyla %15,0 ile Aile Hekimlikleri, %13,3 ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, %9,8 ile Toplum Sağlığı Merkezleri izlemektedir (Tablo 4.18.).

Tablo 4.18 : Türkiye'deki Sağlık Hizmetlerinden Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasındaki Faydalandıkları Sağlık Kuruluşu Türüne Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1 Devlet Hastanesi	13 (0,3)	83727 (63,7)	1179557 (75,6)	197608 (41,5)	3000318 (53,7)	4468173 (42,2)	6465973 (38,9)	15395369 (44,0)
2 Aile Hekimliği	4400 (85,9)	7912 (6,0)	14187 (0,9)	46481 (9,8)	736052 (13,2)	2456766 (23,2)	1987700 (12,0)	5253498 (15,0)
3 Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 (0,0)	2639 (2,0)	79727 (5,1)	116605 (24,5)	595439 (10,7)	1362258 (12,9)	2497887 (15,0)	4654555 (13,3)
4 Toplum Sağlığı Merkezi	3 (0,1)	25 (0,0)	156 (0,0)	382 (0,1)	153878 (2,8)	373463 (3,5)	2905918 (17,5)	3433825 (9,8)
5 Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	233 (4,5)	16968 (12,9)	156644 (10,0)	60825 (12,8)	396088 (7,1)	736741 (7,0)	801773 (4,8)	2169272 (6,2)
6 Dış Hastanesi	0 (0,0)	709 (0,5)	4846 (0,3)	23615 (5,0)	284431 (5,1)	455364 (4,3)	719939 (4,3)	1488904 (4,3)
7 Şehir Hastanesi	0 (0,0)	14 (0,0)	115 (0,0)	240 (0,1)	176057 (3,2)	371016 (3,5)	660799 (4,0)	1208241 (3,5)
8 Diğer	455 (8,9)	16854 (12,8)	5985 (0,4)	10952 (2,3)	179356 (3,2)	281992 (2,7)	394129 (2,4)	889723 (2,5)
9 Özel Hastane	19 (0,4)	2640 (2,0)	118728 (7,6)	18940 (4,0)	56803 (1,0)	71495 (0,7)	171132 (1,0)	439757 (1,3)
10 Onkoloji Hastanesi	0 (0,0)	5 (0,0)	44 (0,0)	100 (0,0)	3904 (0,1)	9852 (0,8)	25980 (0,2)	39885 (0,1)
Toplam	5123	131493	1559989	475748	5582326	10587120	16631230	34973029

Araştırmada SS'lerin Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminde en çok başvurduğu 10 polikliniğe bakıldığında ilk sırada %27,5 ile Acil Tıp gelmektedir (Tablo 4.19.). Bunu sırasıyla %19,3 ile Aile Hekimliği, %11,8 ile Halk Sağlığı, %10,3 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, %9,3 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum, %8,0 ile İç Hastalıkları (Dâhiliye), %5,2 ile Diş Hekimliği, %3,1 ile Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları, %2,7 ile Göz Hastalıkları, %2,5 ile Ortopedi ve Travmatoloji branşları yer almaktadır (Tablo 4.19).

Tablo 4.19 : Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'deki Hastanelerde En Çok Başvuru Yaptıkları İlk 10 Polikliniğin Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1 Acil Tıp	7 (9,6)	4870 (6,6)	61412 (7,9)	170762 (44,1)	1786695 (38,2)	2513050 (28,2)	3418318 (24,3)	7955114 (27,5)
2 Aile Hekimliği	53 (72,6)	3708 (5,0)	17087 (2,2)	48203 (12,4)	822838 (17,6)	2587808 (29,0)	2090782 (14,9)	5570479 (19,3)
3 Halk Sağlığı	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	153350 (3,3)	353371 (4,0)	2908520 (20,7)	3415242 (11,8)
4 Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	0 (0,0)	37538 (50,6)	324587 (41,8)	26009 (6,7)	436500 (9,3)	796518 (8,9)	1361174 (9,7)	2982326 (10,3)
5 Kadın Hastalıkları Ve Doğum	7 (9,6)	21890 (29,5)	116686 (15,0)	64026 (16,5)	483797 (10,3)	814080 (9,1)	1235845 (8,8)	2736331 (9,3)
6 İç Hastalıkları	2 (2,7)	3406 (4,6)	214443 (27,6)	18204 (4,7)	334337 (7,1)	663700 (7,4)	1084211 (7,7)	2318303 (8,0)
7 Diş Hekimliği (Genel Diş)	0 (0,0)	0 (0,0)	96 (0,0)	22962 (5,9)	287050 (6,1)	452795 (5,1)	744231 (5,3)	1507134 (5,2)
8 Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 (5,5)	640 (0,9)	18516 (2,4)	11548 (3,0)	117727 (2,5)	278689 (3,1)	469069 (3,3)	896193 (3,1)
9 Göz Hastalıkları	0 (0,0)	1187 (1,6)	3797 (0,5)	14920 (3,9)	136770 (2,9)	238254 (2,7)	397058 (2,8)	791986 (2,7)
10 Ortopedi Ve Travmatoloji	0 (0,0)	993 (1,3)	19257 (2,5)	10736 (2,8)	120929 (2,6)	220861 (2,5)	363580 (2,6)	736356 (2,5)
Toplam	73	74232	775881	387371	4679993	8919126	14072788	28909464

Araştırma kapsamında SS'lerin yoğun bakım servislerini 2014 yılından itibaren kullanmaya başladıkları görülmektedir. 2011-2017 yılları arasında SS'ler tarafından kullanılan yoğun bakım servisleri incelendiğinde %32,5'i Yenidoğan Yoğun Bakım, %31,0'ı Genel Yoğun Bakım, %13,2'si Çocuk Yoğun Bakım servisedir (Tablo 4.19.). Özel tedavi gerektiren bazı durumlara göre bakıldığında %3,7'si Koroner Yoğun Bakım, %1,2'si Yanık Yoğun Bakım servisleri, %0,4 Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım, %0,3 Nöroloji Yoğun Bakım, %0,2 Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, %0,2 Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, %0,1 Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım ve %0,1 ile Gastroenteroloji Yoğun Bakım servisleridir (Tablo 4.20.).

Tablo 4.20 : Türkiye’deki Ulusal Sağlık Sisteminde Yoğun Bakım Servislerinden Faydalanan Suriyeli Sığınmacıların Yıllara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1	Yenidoğan Yoğun Bakım	0	0	0	0	6706 (33,9)	7093 (34,0)	14060 (31,2)	27859 (32,5)
2	Genel Yoğun Bakım	0	0	0	19 (19,4)	7705 (39,0)	6389 (30,6)	12515 (27,8)	26628 (31,0)
3	Çocuk Yoğun Bakımı	0	0	0	3 (3,1)	2576 (13,0)	3087 (14,8)	5669 (12,6)	11335 (13,2)
4	Anestezi Ve Reanimasyon Yoğun Bakım	0	0	0	5 (5,1)	422 (2,1)	854 (4,1)	2945 (6,5)	4226 (4,9)
5	Kadın Doğum Yoğun Bakım	0	0	0	33 (33,7)	43 (0,2)	197 (0,9)	3687 (8,2)	3960 (4,6)
6	Koroner Yoğun Bakım	0	0	0	0	495 (2,5)	614 (2,9)	2059 (4,6)	3168 (3,7)
7	Yenidoğan Cerrahi Yoğun Bakım	0	0	0	0	334 (1,7)	963 (4,6)	152 (0,3)	1449 (1,7)
8	Cerrahi Yoğun Bakım	0	0	0	0	264 (1,3)	274 (1,3)	667 (1,5)	1205 (1,4)
9	Dâhiliye Yoğun Bakım	0	0	0	0	171 (0,9)	300 (1,4)	674 (1,5)	1145 (1,3)
10	Yanık Yoğun Bakım	0	0	0	0	169 (0,9)	285 (1,4)	596 (1,3)	1050 (1,2)
11	Acil Dâhiliye Yoğun Bakım	0	0	0	7 (7,1)	240 (1,2)	316 (1,5)	275 (0,6)	838 (1,0)
12	Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım	0	0	0	0	41 (0,2)	164 (0,8)	623 (1,4)	828 (1,0)
13	Acil Yoğun Bakım	0	0	0	31 (31,6)	361 (1,8)	10 (0,0)	2 (0,0)	404 (0,5)
14	Ameliyathane Yoğun Bakım	0	0	0	0	10 (0,1)	129 (0,6)	224 (0,5)	363 (0,4)
15	Kvc Yoğun Bakım	0	0	0	0	53 (0,3)	27 (0,1)	244 (0,5)	324 (0,4)
16	Nöroloji Yoğun Bakım	0	0	0	0	39 (0,2)	33 (0,2)	219 (0,5)	291 (0,3)
17	Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	0	0	0	0	33 (0,2)	26 (0,1)	138 (0,3)	197 (0,2)
18	Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	0	0	0	0	7 (0,0)	42 (0,2)	125 (0,3)	174 (0,2)
19	Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım	0	0	0	0	17 (0,1)	4 (0,0)	87 (0,2)	108 (0,1)
20	Gastroenteroloji Yoğun Bakım	0	0	0	0	18 (0,1)	24 (0,1)	29 (0,1)	71 (0,1)
	Diğer*					68 (0,3)	31 (0,1)	41 (0,1)	140 (0,2)
Toplam					98	19772	20862	45031	85763

*Diğer: enfeksiyon, acil, çocuk enfeksiyon, post-op, acil cerrahi, hematoloji, ameliyathane, üroloji yoğun bakımlarıdır.

Tablo 4.21 :Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminden Faydalanan Suriyeli Sığınmacılara Yapılan Bazı Tıbbi İşlemlerin Dağılımı (NKDS-KDS, Ankara 2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOPLAM Sayı (%)
(6) Cerrahi Uygulamalar	1	890	2153	5555	271590	536006	621467	1437662 (2,7)
(7) Tıbbi Uygulamalar	10	1574	11457	47821	637311	1177133	1854454	3729760 (7,1)
(8) Radyolojik Görüntüleme ve Tedavi İşlemleri	6	3050	14822	73465	1863299	4030820	3894200	9879662 (18,8)
(9) Laboratuvar İşlemleri	16	3179	62634	467057	6596481	11366536	18956295	37452198 (71,3)
TOPLAM	33	8693	91066	593898	9368681	17110495	25326416	52499282

Araştırma kapsamında SS'lere yönelik 2011-2017 yılları arasında 37.452.198 laboratuvar işlemi (71,3), 9.879.662 radyolojik görüntüleme ve tedavi işlemi, 3.729.760 tıbbi uygulama ve 1.437.662 cerrahi uygulama gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.21).

Araştırmada USS'den sağlık hizmeti alan SS'lerin %26,0'ı solunum sistemi hastalıkları, %12,5'i sindirim sistemi hastalıkları ve %10,2'si kas, iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları oluşturmaktadır (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Türkiye’de Suriyeli Sığınmacıların 2011-2017 Yılları Arasında Ulusal Sağlık Sisteminde Almış Oldukları ICD10 Tanı Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS-KDS, Ankara 2019)

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOPLAM
A00-B99	Enfeksiyon Hastalıkları	78 (3,7)	429 (0,4)	17086 (1,2)	5588 (1,5)	81356 (2,0)	170792 (2,2)	261740 (2,2)	537069 (2,1)
C00-D48	Neoplazmalar	5 (0,2)	101 (0,1)	31914 (2,2)	634 (0,2)	24332 (0,6)	35973 (0,5)	68377 (0,6)	161336 (0,6)
D50-D89	Kan ve Kan Yapıcı Organların Hast. ve İmmun Sist Hast.	207 (9,8)	836 (0,7)	50302 (3,4)	11631 (3,1)	140698 (3,4)	268250 (3,4)	400349 (3,4)	872273 (3,4)
E00-E90	Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	98 (4,6)	669 (0,6)	1482 (0,1)	6378 (1,7)	137858 (3,3)	281960 (3,6)	522482 (4,5)	950927 (3,7)
F00-F99	Mental ve Davranışsal Hastalıklar	30 (1,4)	366 (0,3)	1074 (0,1)	3313 (0,9)	37734 (0,9)	65646 (0,8)	103795 (0,9)	211958 (0,8)
G00-H95	Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları	79 (3,7)	2362 (2,0)	6888 (0,5)	27412 (7,3)	286071 (6,9)	500905 (6,3)	786690 (6,8)	1610407 (6,3)
I00-I99	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	101 (4,8)	16488 (13,8)	286238 (19,6)	9476 (2,5)	143273 (3,4)	255446 (3,2)	368226 (3,2)	1079248 (4,2)
J00-J99	Solunum Sistemi Hastalıkları	546 (25,7)	21291 (17,9)	228033 (15,6)	79813 (21,2)	1042385 (25,1)	2320177 (29,3)	2969451 (25,5)	6661696 (26,0)
K00-K93	Sindirim Sistemi Hastalıkları	288 (13,6)	18011 (15,1)	92750 (6,4)	50112 (13,3)	521398 (12,6)	991341 (12,5)	1522474 (13,1)	3196374 (12,5)
L00-L99	Deri ve Derialtı Dokunun Hastalıkları	160 (7,5)	1169 (1,0)	4199 (0,3)	17338 (4,6)	214396 (5,2)	444685 (5,6)	625013 (5,4)	1306960 (5,1)
M00-M99	Kas İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	183 (8,6)	2167 (1,8)	88946 (6,1)	40805 (10,8)	442238 (10,6)	839594 (10,6)	1198783 (10,3)	2612716 (10,2)
N00-N99	Genitoüriner Sistem Hastalıkları	174 (8,2)	18938 (15,6)	217363 (14,9)	39513 (10,5)	290298 (7,0)	510295 (6,5)	766997 (6,6)	1843578 (7,2)
O00-O99	Gebelik, Doğum ve Lohusalık	68 (3,2)	1054 (0,9)	66430 (4,6)	11044 (2,9)	146360 (3,5)	229053 (2,9)	381036 (3,3)	835045 (3,3)
P00-P96	Perinatal Dönemden Kaynaklanan Bazı Problemler	0 (0,0)	15860 (13,3)	47862 (3,3)	3206 (0,9)	31800 (0,8)	48434 (0,6)	77296 (0,7)	224458 (0,9)
Q00-Q99	Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri	1 (0,0)	102 (0,1)	16214 (1,1)	1661 (0,4)	16413 (0,4)	24831 (0,3)	42899 (0,4)	102121 (0,4)
R00-R99	Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer	84 (4,0)	2808 (2,4)	109587 (7,5)	54510 (14,5)	458620 (11,0)	704981 (8,9)	1216996 (10,5)	2547586 (9,9)
S00-T98	Sonuçları Bilinmeyen Etiyolojili Hastalıkların Geçici Olarak	20 (0,9)	630 (0,5)	65820 (4,5)	11164 (3,0)	121085 (2,9)	195713 (2,5)	295982 (2,5)	690414 (2,7)
U00-U49	Kodlanması	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (0,0)	10 (0,0)	15 (0,0)	34 (0,0)
U50-Y98	Morbidite ve Mortalitenin Dış Kaynaklı Nedenleri	0 (0,0)	15881 (13,3)	126659 (8,7)	2155 (0,6)	15105 (0,4)	14860 (0,2)	22480 (0,2)	197140 (0,8)
V01-X59	Kazalar	0 (0,0)	26 (0,0)	113 (0,0)	340 (0,1)	2347 (0,1)	3759 (0,0)	5434 (0,2)	12019 (0,0)
TOPLAM		2122	119188	1458960	376093	4153776	7906705	11636515	25.653.359

Tablo 4.23. Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların Diş Sağlığına Yönelik
Faydalanma Durumlarının Yıllara Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1 Diş	0	0	96 (97,0)	22962 (94,3)	287050 (89,0)	452795 (84,7)	744231 (88,0)	1507134 (87,3)
2 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	0	0	1 (1,0)	355 (1,5)	25745 (8,0)	60031 (11,2)	66981 (7,9)	153113 (8,9)
3 Çocuk Diş Hekimliği	0	0	2 (2,0)	779 (3,2)	4607 (1,4)	9871 (1,8)	19164 (2,3)	34423 (2,0)
4 Restoratif Diş Tedavisi	0	0	0 (0,9)	226 (0,9)	4432 (1,4)	9346 (1,7)	5539 (0,7)	19543 (1,1)
5 Protetik Diş Tedavisi	0	0	0 (0,1)	22 (0,1)	91 (0,0)	427 (0,1)	2117 (0,3)	2657 (0,2)
6 Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	0	0	0	5 (0,0)	125 (0,0)	776 (0,1)	2843 (0,3)	3749 (0,2)
7 Endodonti					123 (0,0)	301 (0,1)	2189 (0,3)	2613 (0,2)
8 Periodontoloji					199 (0,1)	929 (0,2)	1941 (0,2)	3069 (0,2)
9 Ortodonti					61 (0,0)	312 (0,1)	670 (0,1)	1043 (0,1)
Toplam	0	0	99 (0,0)	24349 (1,4)	322433 (18,7)	534788 (31,0)	845675 (49,0)	1727344

Araştırma kapsamında Türkiye’de bulunan SS’lerin 2011-2017 yılları arasındaki Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili olarak sağlık kuruluşlarından faydalanmaları incelendiğinde toplam 1.727.344 başvurunun yapıldığı görülmektedir (Tablo 4.23.). Diş ile ilgili kliniklere ilk başvuruların 2013 yılı içerisinde gerçekleşmiştir. Diş Hekimliği Uzmanlık Ana Dallarına göre SS’lerin başvuruları incelendiğinde %87,3’ü Genel Diş Hekimliği, %8,9’u Ağız Diş ve Çene Cerrahisi, %2,0’ı Çocuk Diş Hekimliği, %1,1’i Restoratif Diş Tedavisi, %1,1’i Protetik Diş Tedavisi, %0,2’si Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi polikliniklerindedir (Tablo 4.23.).

Tablo 4.24. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’deki Sağlık Kuruluşlarından Suriyeli Sığınmacılara En Çok İlaç Reçete Eden ilk 10 Polikliniğe Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1 Aile Hekimliği	2 (100,0)	28 (1,8)	460 (1,9)	89451 (51,7)	667957 (23,5)	3327036 (45,8)	46846 (0,5)	4131780 (20,3)
2 Acil Tıp	0	70 (4,5)	2623 (11,1)	12408 (7,2)	527549 (18,6)	1031372 (14,2)	1916391 (19,1)	3490413 (17,1)
3 Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	0	8 (0,5)	3490 (14,7)	5542 (3,2)	434355 (15,3)	878301 (12,1)	1981676 (19,7)	3303372 (16,2)
4 İç Hastalıkları	0	164 (10,5)	2997 (12,7)	9656 (5,6)	343338 (12,1)	650825 (9,0)	1359069 (13,5)	2366049 (11,6)
5 Kadın Hastalıkları Ve Doğum	0	487 (31,3)	10173 (43,0)	28534 (16,5)	376900 (13,3)	469611 (6,5)	1034091 (10,3)	1919796 (9,4)
6 Halk Sağlığı	0	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (0,0)	1865268 (18,6)	1865280 (9,2)
7 Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	0	288 (18,5)	1586 (6,7)	7976 (4,6)	143807 (5,1)	317584 (4,4)	604908 (6,0)	1076149 (5,3)
8 Deri Ve Zührevi Hastalıkları	0	334 (21,5)	1192 (5,0)	6930 (4,0)	110220 (3,9)	213408 (2,9)	418126 (4,2)	750210 (3,7)
9 Ortopedi Ve Travmatoloji	0	176 (11,3)	1129 (4,8)	5223 (3,0)	137783 (4,8)	189182 (2,6)	395840 (3,9)	729333 (3,6)
10 Diş Hekimliği (Genel Diş)	0	0 (0,0)	25 (0,1)	7295 (4,2)	101807 (3,6)	187117 (2,6)	428781 (4,3)	725025 (3,6)
Toplam	2	1555	23675	173015	2843716	7264448	10050996	20357407 (64,4)*

*Genel ilaç toplamına göre yüzde alınmıştır. Genel toplam 31.613.132’dir.

Araştırmada en çok ilaç yazan poliklinikler incelendiğinde sırasıyla %20,3’ü Aile Hekimliği, %17,1’i Acil Tıp, %16,2’si Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde yazılmıştır (Tablo 4.24.).

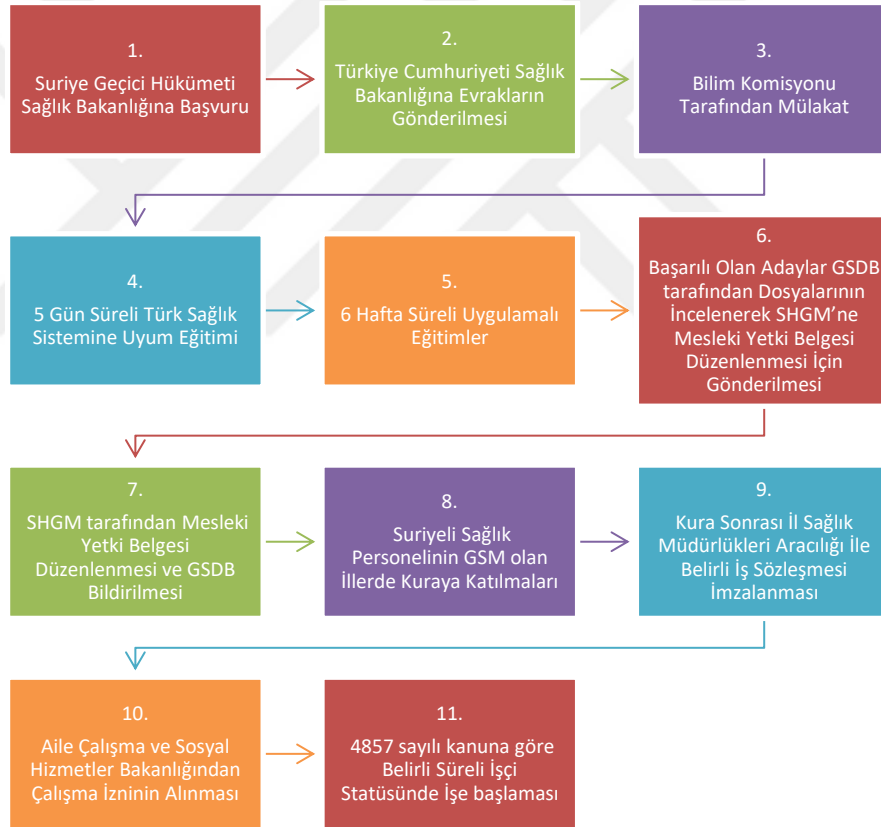
Araştırmada ATC (Anatomik ve Terapötik Kimyasallar) Kodlarına göre 2011-2017 yılları arasında SS’lere en fazla reçete edilen ilaç grupları sırasıyla %19,2’si Antiparazitler, İnsektisitler ve Repellentler, %17,1’i Gastrointestinal sistem ve Metabolizma, %15,6’sı Sistemik Antienfektifler, %15,2’si Kas ve İskelet Sistemi’dir. ATC kodlarına göre en az reçete edilen ilaçlar %0,8 ile Sistemik Hormon Preparatları ile %0,1 ile Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar yer almaktadır (Tablo 4.25.)

Tablo 4.25 : Türkiye’de Bulunan Suriyeli Sığınmacılara Yazılan İlaçların ATC Kodlarına Göre Dağılımı (NKDS - KDS, Ankara 2019).

ATC Kodları	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
A - Gastrointestinal kanal ve metabolizma	554 (20,0)	1413 (17,3)	8681 (16,9)	37194 (17,1)	696013 (15,8)	1749211 (16,4)	2913325 (17,9)	5406391 (17,1)
B - Kan ve Kan yapıcı organlar	270 (9,8)	681 (8,4)	3916 (7,6)	14319 (6,6)	242186 (5,5)	473794 (4,4)	811100 (5,0)	1546266 (4,9)
C - Kardiyovasküler sistem	105 (3,8)	333 (4,1)	1525 (3,0)	7168 (3,3)	155503 (3,5)	295784 (2,8)	435283 (2,7)	895701 (2,8)
D - Dermatoloji	234 (8,5)	759 (9,3)	3331 (6,5)	15031 (6,9)	277313 (6,3)	732860 (6,9)	1071515 (6,6)	2101043 (6,6)
G - Genitoüriner sistemler	93 (3,4)	310 (3,8)	2457 (4,8)	8260 (3,8)	79323 (1,8)	168192 (1,6)	300225 (1,8)	558860 (1,8)
H - Sistemik Hormon Preparatları	8 (0,3)	52 (0,6)	428 (0,8)	1486 (0,7)	49788 (1,1)	74871 (0,7)	129201 (0,8)	255834 (0,8)
J - Sistemik antienfektifler	427 (15,4)	1101 (13,5)	8684 (16,9)	35680 (16,4)	745985 (16,9)	1750994 (16,4)	2379845 (14,6)	4922716 (15,6)
L - Antineoplastik ve immünomodülatör ajanları	3 (0,1)	4 (0,0)	40 (1,1)	239 (0,1)	6640 (0,2)	8098 (0,1)	16695 (0,1)	31719 (0,1)
M - Kas ve İskelet sistemi	301 (10,9)	1139 (14,0)	8101 (15,8)	34999 (16,1)	687666 (15,6)	1635255 (15,3)	2442371 (15,0)	4809832 (15,2)
N - Sinir sistemi	210 (7,6)	735 (9,0)	4750 (9,2)	17787 (8,2)	433750 (9,8)	1047454 (9,8)	1706153 (10,5)	3210839 (10,2)
P - Antiparazitler insektisifler ve repelentler	18 (0,7)	105 (1,3)	6868 (1,6)	3778 (1,7)	74476 (1,7)	188663 (1,8)	284610 (1,7)	552465 (1,7)
R - Solunum sistemi	482 (17,4)	1019 (12,5)	6868 (13,4)	32847 (15,1)	766028 (17,4)	2148428 (20,2)	3110660 (19,1)	6066332 (19,2)
S - Duyu organları	46 (1,7)	482 (5,9)	1601 (3,1)	7704 (3,5)	140478 (3,2)	300875 (2,8)	509698 (3,1)	960884 (3,0)
V - Muhtelif	14 (0,5)	16 (0,2)	185 (0,4)	1080 (0,5)	48440 (1,1)	84828 (0,8)	159687 (1,0)	294250 (0,9)
Toplam	2765	8149	51382	217572	4403589	10659307	16270368	31613132

4.2.3.Sağlık İşgücüne Yönelik Yapılan Çalışmalar

Türkiye’deki Mülteciler için Mali Yardım Programı kapsamında Sağlık Bakanlığına sağlanan 300 milyon Avro tutarındaki AB hibesi, geçici koruma altındaki Suriyeli nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılayarak 3 milyonu aşkın Suriyeli mültecinin birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini amaçlamaktadır. Kısa adı SIHHAT olan “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” projesi uygulanmaktadır. SIHHAT projesi 1 Aralık 2016-1 Aralık 2019 dönemi içinde uygulanmaktadır. Projenin önemli uygulamalarından birisi Suriyeli Sağlık Personelinin (SSP) Göçmen Sağlığı Merkezlerinde (GSM) istihdam edilmesidir. SSP sağlık sisteminde istihdam edilme süreçleri aşağıdaki görülmektedir (Şekil X).



Şekil 4.5 : Suriyeli Sağlık Personelinin Türkiye Sağlık Sisteminde Çalışma Sürecine İlişkin İş Akışı.

(Şekil yazar tarafından oluşturulmuştur.)

Türkiye Suriye İnsani Krizi sonrasında durumun kalıcı hale gelmesi ve sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla Göçmen Sağlığı Merkezlerini kurmaya başlamıştır. Ancak burada istihdam edilen sağlık personelleri açısından en önemli bariyer olarak

dil sorunu çıkmaktadır. Hem dil sorununu hem de kültürel açıdan doğru bir yaklaşımın sağlanması amacıyla Suriyeli sağlık personellerinin göçmen sağlığı merkezlerinde istihdam edilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda ilk defa 14 sağlık personeli 23 Mayıs 2017 tarihinde Kilis'teki Bab-ı Şifa Göçmen Sağlığı Merkezinde istihdam edilmiştir.

Türkiye'de istihdam edilen Suriyeli Sağlık Personelinin yaş ortalaması 39,1 (SS:11,0), minimum 19 maksimum 84'tür. SSP'nin %64,0 (n=822), %36,0'ı (n=463) kadındır (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Türkiye'de Çalışan Suriyeli Sağlık Personelinin Yaş Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikleri (GSDB, Ankara 2019)*

Yaş Aralığı	Sayı (%)
18-44	890 (69,3)
45-64	364 (28,3)
65+	7 (0,5)
Tanımlayıcı İstatistikler	
Ortalama: 39,1; Minimum:19, Maksimum:84;Standart Sapma:11,0	
Cinsiyet Dağılımı	
	Sayı (%)
Erkek	822 (64,0)
Kadın	463 (36,0)

*Veriler Ekim 2019'a kadardır.

GSM'lerde istihdam edilen sağlık personellerinin %57,9'u (n=744) Ebe-Hemşire, %34,9'u (n=448) Pratisyen Hekim, %2,5'i (n=32) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, %2,3'ü (n=30) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve %2,3'ü İç Hastalıkları Uzmanıdır (n=30) (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Türkiye'de 2017-2019 (Haziran) Yılları Arasında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde İstihdam Edilen Suriyeli Sağlık Personelinin Dağılımı (GSDB, Ankara 2019)

	2017	2018	2019	Toplam
Pratisyen Hekim	152 (38,7)	227 (34,1)	69 (30,4)	448 (34,9)
İç Hastalıkları Uzmanı	11 (2,8)	16 (2,4)	3 (1,3)	30 (2,3)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	12 (3,1)	17 (2,6)	1 (0,4)	30 (2,3)
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	11 (2,8)	18 (2,7)	3 (1,3)	32 (2,5)
Ebe-Hemşire	207 (52,7)	387 (58,2)	151 (66,5)	744 (57,9)
Toplam	393	665	227	1285

Tablo 4.28. Suriyeli Sağlık Personelinin Göçmen Sağlığı Merkezlerinde İstihdam Edilen Suriyeli Sağlık Personelinin İllere Göre Dağılımı (GSDB, Ankara 2019)

		Yıl			Total
		2017	2018	2019	
Şehir	Adana	27	42	23	92 (7,2)
	Adıyaman	11	1	4	16 (1,2)
	Ankara	19	17	7	43 (3,3)
	Batman	0	9	2	11 (0,9)
	Burdur	0	1	2	3 (0,2)
	Bursa	16	20	11	47 (3,7)
	Denizli	0	2	3	5 (0,4)
	Diyarbakır	0	4	5	9 (0,7)
	Elazığ	2	2	1	5 (0,4)
	Gaziantep	67	67	32	166 (12,9)
	Hatay	57	100	24	181 (14,1)
	Isparta	0	2	0	2 (0,2)
	İstanbul	51	143	8	202 (15,7)
	İzmir	16	33	11	60 (4,7)
	Kahramanmaraş	21	22	15	58 (4,5)
	Kayseri	3	14	7	24 (1,9)
	Kilis	16	2	5	23 (1,8)
	Kocaeli	0	10	7	17 (1,3)
	Konya	19	12	9	40 (3,1)
	Malatya	9	9	5	23 (1,8)
	Manisa	1	1	0	2 (0,2)
	Mardin	4	12	5	21 (1,6)
	Mersin	4	55	16	75 (5,8)
	Muğla	0	2	0	2 (0,2)
	Nevşehir	1	1	0	2 (0,2)
	Osmaniye	5	15	3	23 (1,8)
	Sakarya	0	4	1	5 (0,4)
	Samsun	0	2	0	2 (0,2)
	Şanlıurfa	44	61	21	126 (9,8)
Total		393	665	227	1285 (100,0)

Araştırmada SSP'nin en fazla istihdam edildiği iller sırasıyla %15,7 (n=202) ile İstanbul, %14,1 (n=181) ile Hatay, %12,9 (n=166) ile Gaziantep ve %9,8 (n=126) ile Şanlıurfa'dır (Tablo 4.28).

5. TARTIŞMA

Araştırma Türkiye Ulusal Sağlık Sisteminden 2011-2017 Yılları Arasında SS'lerin almış oldukları sağlık hizmetlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen bulgulara göre 2011-2018 (27 Ekim) yılları arasında 19.641.099 ambulans vakası gerçekleşmiştir. Bu vakalarda kaydedilen hasta ID sayısı 10.574.848'dir. 2011-2017 yılları arasındaki toplam ASH vaka sayısı 16.641.099'dur. NKDS sisteminde 2011-2014 yılları arasında 3.821.284 hasta veya yaralı kaydı bulunmaktadır. Bu grubun Hasta ID sayısı 781.632'dir. KDS sisteminde 2015-2017 yılları arasında 31.151.745 hasta veya yaralı kaydı bulunmaktadır. Aynı veri tabanında 5.141.504 adet de ID numarası vardır. Ancak Türkiye'de yaklaşık 4 milyon SS bulunmaktadır. Aradaki farkı özellikle deniz veya kara yolu ile Türkiye'den Avrupa'ya doğru yasal veya yasadışı yollarla çıkmak isterken sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar, Türkiye'ye gelmiş ama kayıt olmadan yasa dışı bulunanlar ile acil vaka olarak sınırdan içeri alınmış, tedavi edilmiş ve tekrar ülkesine gönderilmiş Suriyelilerin oluşturduğu düşünülmektedir. Örneğin ege kıyılarından Yunanistan'a kaçan pek çok tekne yakalanmış veya batmıştır. Bu gibi durumlarda acil yardıma ihtiyacı bulunan SS'lere yönelik sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca Suriyelilere yönelik kayıt işlemlerinde ilk dönemlerde 98 ile başlayan şahıs numaraları verilmiştir. Bu dönemde hasta kayıtları genellikle acil şartlarda gerçekleştiğinden bazı ID numaraları kayıt esnasında sisteme mükerreren veya yanlış girilmiş olabilir. Ancak 22.10.2014 tarihli Geçici Koruma yönetmeliğinin 22. maddesi ile düzenlenmeye başlanan Geçici Koruma Kimlik Belgesi ile beraber 99 ile başlayan Yabancı Kimlik Numarası verilmeye başlanması ile merkezi provizyon sistemine geçilmiş ve veri yanlışlıklarının ve mükerrerliklerinin önüne geçilmiştir. Bu numara aynı TC kimlik numarası gibi bir kişi için tek bir numara şeklinde tanımlanmaktadır. Yönetmeliğin çıktığı tarihten sonraki eski ID'lerin yenileri ile değişim süreci de düşünüldüğünde ID numaralarının fazlalığı anlaşılabilir. Ek olarak belirtilen zaman diliminde Türkiye'de ölen Suriyeliler de bulunmaktadır.

ASH'dan faydalanan SS'lerin yaklaşık 1/3'ü 65 yaş üzerindeki kişiler oluşturmaktadır (Tablo 4.2.). Vakaların yaklaşık %5'i beş yaş altındaki vakalar oluşturmaktadır. 2011-2017 yılları arasındaki 112 ambulans vakalarının %79,6'sını medikal, %7,3'ünü trafik kazası nedenleri oluşturmaktadır. 2011-2017 yılları arasındaki 112 ambulans vakalarının %80'in üzerinde hastaneye nakil ile sonuçlanmıştır. Bu yıllar arasında büyük kısmı sınıra taşınan savaş yaralılarından oluşan vakalarda 187.125 kişi (%11,7) EX olduğu için yerinde bırakılmıştır (Tablo 4.8.).

SS'lerin hava ambulans araçlarından faydalanmalarına bakıldığında en çok SS taşıyan istasyonun Çanakkale Hava 17 istasyonu olduğu görülmektedir (Tablo 4.9.). Bu durum Çanakkale'nin batısında yer alan bir il olması ve sığınmacıların çoğunlukla Avrupa ülkelerine kaçmak için kullandıkları rotada yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çanakkale Gökçeada ve Bozcada önemli iki adaya sahip bir ildir. Yunanistan'ın Midilli adası bulunmaktadır. Özellikle tekne ile geçerken batma sonucunda pek çok kişi hayatını kaybetmiş ve kurtarılmıştır. Genellikle sahil güvenlik tarafından müdahale edilen bu vakalar karada 112 ambulans ekiplerine teslim edilmektedir. Bu açıları değerlendirildiğinde hava ambulans araçlarının yoğun bir şekilde kullanıldığı bölgedir. Ankara il olarak en fazla SS'in hava araçları ile taşındığı ildir. Burada özellikle üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin iyi olduğundan buraya çok fazla hasta veya yaralı tedavi için gelmektedir. Türkiye'nin yüksek maliyetli hava ambulans hizmetlerini sığınmacılara yönelik kullanıyor olması vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetlerinden fark gözetmeksizin faydalandırmasının en önemli göstergelerinden birisidir. SS'lere yönelik 2015 yılı mart ayından ASHGM tarafından yayımlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" ardından daha fazla kullanıldığı görülmektedir.

NKDS ve KDS veri tabanlarında hastaneler, toplum merkezleri ve aile hekimliği sisteminde yer alan bilgileri bulunmaktadır. 2011-2017 yılları arasında toplam 34.973.029 kayıt bulunmaktadır.

Araştırmada ulusal sağlık sisteminden faydalananların yaşa göre dağılımı incelendiğinde yaklaşık %16'sının 5 yaş altı çocukların oluşturduğu görülmektedir (Tablo 4.11.). 0-14 yaş aralığında yaklaşık toplam sağlık hizmeti alanların 1/3'ten fazlasını oluşturmaktadır (Tablo 4.11.). bu yaş aralığının bağımlı yaş aralığı olduğu düşünüldüğünde ve sığınmacıların kırılabilir yapısı dikkate alındığında normal olarak

değerlendirilmektedir. Özellikle TSM ve Aile Hekimliği sistemlerinde düzenli sağlık takipleri, aşılama faaliyetleri vb. rutin iş ve işlemlere dikkate alındığında diğer yaş gruplarına göre fazla olmasını açıklamaktadır. Yaş gruplarına göre 20-24, 25-29 ve 30-34 yaş aralıklarında erkeklere göre kadınların ulusal sağlık sisteminden faydalanma durumları 2 kattan fazla olduğu görülmektedir. Bu yaş aralıkları kadınların en aktif doğurganlık yaşları olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplamda ulusal sağlık sisteminden faydalananların %55,8'ini kadınlar, %44,2'sini erkekler oluşturmaktadır (Tablo 4.11.).

USS'inden faydalanan SS'lerin bölgelere göre dağılımına bakıldığında 2011-2012-2013 yıllarında Akdeniz bölgesinde ilk sırada yer aldığı görülürken, 2014 ve 2015 yılında güneydoğu Anadolu ve son olarak 2016 ve 2017 yıllarında Akdeniz bölgesinin en fazla SS'e sağlık hizmeti sunan bölgeler olduğu görülmektedir (Tablo 4.12.). Bu durum Suriye topraklarına sınırı bulunan iki bölge olması açısından normal olarak değerlendirilmektedir. Özellikle sığınmacı kamplarının tamamının da bu bölgelerde olduğu düşünüldüğünde normal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu bölgelerdeki sağlık hizmetleri alt yapısının bu sonuçlar doğrultusunda esnek bir yapıya ve sığınmacı risklerine yönelik kapasitelerinin artırılmaları gerektiği düşünülmektedir. Ulusal sağlık sisteminde yıllara göre en fazla sağlık hizmeti alınan ilk 10 il incelendiğinde %18,7 ile Şanlıurfa, %15,8 ile Gaziantep, %15,1 ile Hatay, %14,1 ile İstanbul, %9,4 ile Adana, %6,5 ile Kilis, %5,7 ile Mardin, %5,7 ile Mardin, %5,6 ile Kahramanmaraş, %4,6 ile İzmir ve Bursa yer almaktadır (Tablo 4.3.). Bu iller arasında en çarpıcı durum Kilis'te gözükmektedir. Çünkü Kilis diğer iller gibi Büyük Şehir Belediyesi değildir. GİGM'nün 23.05.2019 tarihindeki verilerine göre toplam nüfusu 142.541 iken, kaydedilen SS nüfusu 114.781'dir. İl nüfusunun %80,52'si kadar bir artışın olduğu görülmektedir. Bu açıdan sağlık sistemine en büyük stres etkisi burada görülmektedir.

2011-2017 yılları arasında SS'lerin faydalandıkları sağlık hizmetlerinin bölgelere göre toplamı incelendiğinde %33,4 ile Akdeniz bölgesi ilk sırada yer alırken bunu %29,2 ile güneydoğu Anadolu bölgesi, %19,0 ile Marmara bölgesi izlemektedir.

Araştırmanın verileri incelendiğinde SS'lerin USS'den en fazla faydalandığı ay aralık, kasım ve nisan ayları ilk sırada yer almaktadır.

2011-2017 yılları arasında USS'den faydalanan SS'lerin %44,0'ı devlet hastanelerinden, %15,0'ı aile hekimliği polikliniklerinden, %13,3'ü eğitim ve araştırma hastanelerinden hizmet almıştır. Sağlık tesislerinin kullanımları açısından yaklaşık %30'u birinci basamak sağlık hizmetleri (aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri), yaklaşık olarak %50'si ikinci basamak sağlık hizmetleri (devlet hastaneleri, şehir hastaneleri) ve yaklaşık %20'si üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden (eğitim ve araştırma hastaneleri, dal hastaneleri vb.) faydalanmıştır. Özel hastanelerin USS içerisindeki kullanım oranı %1,3'tür. Bu Bakanlığın veri tabanına bilgi aktaran özel sağlık kuruluşları ile sınırlıdır. Bu bulguya göre USS içerisinde SS'lere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamı devletin sağlık kuruluşları üzerindedir. Bu yükün azaltılması için kısa adı SIHHAT olan "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" başlıklı bir proje başlatılmıştır. Bu proje 1 Aralık 2016- 1 Aralık 2019 tarihleri arasında uygulanmaktadır. Temel olarak SS'lerin yoğun olarak yaşadığı 28 ilde sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetlerinin kapsamının ve kalitesinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır [83]. Proje sonunda 178 göçmen sağlığı merkezi kurulması hedeflenmektedir. Bu merkezlerde istihdam edilmek üzere 790 doktor, 790 hemşire istihdam edilecektir. Bu açıdan USS üzerindeki SS yükünün azaltılması ve özellikle birinci basamağa kaydırılması açısından oldukça önemlidir. SIHHAT projesi mali açıdan Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir [83]. Sağlık kuruluşuna göre %4,3'ü dış hastanelerinden faydalanmıştır. Dış yüksek maliyetli bir sağlık hizmeti olması açısından oldukça önemli bir konudur. Türkiye SS'lere sunduğu sağlık hizmetinin kapsamının genişliğini göstermesi açısından önemli bir veri olduğu düşünülmektedir. Dış temel branşlarına göre incelendiğinde muayene olanların %87,3'ü genel dış polikliniklerinde hizmet almıştır. SS'lerin 2011-2017 yılları arasında ağız, diş ve çene cerrahisi polikliniği muayene sayısı 153.113'tür (Tablo 4.20.)

USS içerisinde SS'lerin başvurdukları poliklinikler değerlendirildiğinde Acil Tıp ilk sırada yer almaktadır (%27,5; Tablo 4.18). Bu durum, polikliniklerin kesintisiz bir şekilde 7 gün 24 saat çalışması ile ve ödeme ve kayıt konularında yasal düzenlemelerin henüz olmadığı ilk dönemlerde acil hizmetlere başvuran kişilerden para talep edilmemesi nedeni ile Hastane yönetimlerinin mevzuat boşluklarından faydalanarak

buldukları bir çözüm olarak rutin ayaktan başvuruların acil şekilde kodlanması ile açıklanabilir. İkinci sırada aile hekimliği sistemi gelmektedir (%19,3; Tablo 4.18).

2011-2017 yılları arasında SS'lerin yoğun bakım servislerini kullanma durumları incelendiğinde ilk sırada Yenidoğan yoğun bakım servisi gelmektedir (%32,5; Tablo 4.19.). Bunu sırasıyla genel yoğun bakım (%31,0), Çocuk yoğun bakım (%13,2) izlemektedir. Bu dönemde yanık yoğun bakım kullanan SS sayısı 1050'dir. Özellikle bir hizmet olan yanık tedavisi hizmeti de SS'lere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin boyutunu göstermesi açısından önemlidir. Toplam yoğun bakım hizmeti kullanan SS sayısı 85.763'tür (Tablo 4.19.).

2011-2017 yılları arasında SS'lere yönelik yazılan ilaçların ATC kod gruplarına göre incelendiğinde %19,2 (6.066.332) ile solunum sistemine yönelik yazılan ilaçlar oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla %17,1 ile Gastrointestinal kanal ve metabolizma, %15,6 ile sistemik antienfektifler izlemektedir (Tablo 4.22.). En fazla ilaç yazan poliklinikler sırasıyla aile hekimliği, acil tıp ve çocuk sağlığı ve hastalıklarıdır (Tablo 4.21.).

Sınırlılıkların Tartışılması

Bu bilgiler içerisinde özel hastaneler, Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerindeki sağlık hizmetlerine yönelik bilgiler de mevcuttur. Ancak gerek özel sektörden gerekse üniversite hastanelerindeki verilerde Sağlık Bakanlığına bildirilmemiş vakalar açısından eksiklikler olabilir. Ancak STK'ların sundukları sağlık hizmetlerine yönelik bilgiler bulunmamaktadır. Bu açıdan araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Kamp içerisinde sunulan sağlık hizmetleri ile göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetleri bu çalışmada kullanılan verilerin içerisinde bulunmamaktadır. ASH kapsamında verilen sağlık hizmetleri Türkiye'yi geçiş amacıyla kullanan sığınmacıları da kapsamaktadır. Bu nedenle sadece Türkiye'de yerleşik yaşayan sığınmacıların haricinde de sığınmacılar bulunmaktadır. Örneğin yasa dışı yollarla Türkiye'ye girip ege denizinde deniz araçlarında yakalanan, kurtarılan veya ölen sığınmacılar da sayıların içinde olabilir. Özellikle Acil sağlık hizmetlerinde hastane öncesi ilk vaka kayıt bilgilerindeki tanılarda da özensizlikler olabilir. Araştırmada finansal analiz bulunmamaktadır. Bu açıdan Suriyeli

sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinin 6zellikle mali açıdan s6rd6lebilirliği konusunda tartişılması gereken bir konudur.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak 2.Cihan Harbi sonrası insanlığın şahitlik ettiği en büyük insani ıstırap ve göç dalgasını oluşturan Suriye Krizine Türkiye Cumhuriyeti tamamen insani bir perspektifle müdahale etmiştir. 2011-2017 yılları arasında araştırma çerçevesinde ele alınan Sağlık verileri de göstermektedir ki Türkiye bu büyük akımı çevik ve güçlü bir Liderlik ve Yönetişim ile göğüslemiş, sağlık işgücü planlamalarını olağanüstü şartlar çerçevesinde güncellemiş, mülteciler için kullanılan sağlık bilgi sistemlerini Ulusal Sistem ile hızlıca entegre etmiş, sağlık hizmet sunumunda kendi vatandaşı ile sığınmacılar arasında ayırım gözetmemiş, temel ilaçlara, aşılarla ve malzemelere erişimde mümkün olan en üst kalite standartında bir tedarik zinciri oluşturmuş, sürdürülebilir merkezi sağlık finansman modeli ile sağlık kuruluşlarının işletme verimliliği ve kârlılığını korumuştur. Tüm bu sistemin entegre ve başarılı bir şekilde işletilmesinde toplumun hüsnü kabulü ve sağlık çalışanlarının fedakârlıkları da çok önemli bir rol oynamıştır. Sığınmacı ve ev sahibi topluluğun sosyal uyumunun sağlanması ve barış ve güven ortamının oluşturulmasında Türk Kızılay'ın da çok önemli ve tarihi katkısı olmuştur. Toplum merkezleri, KızılayKart sosyal güvenlik ağı, çocuk koruma programı, aile bağlarının birleştirilme çalışmaları, sınır ötesi sağlık yardımları, ülke içerisinde dil bariyeri gibi çeşitli nedenlerle kamu hizmetlerinde sıkıntı yaşayan mültecilere sunulan hizmetler, mülteci eğitim destek programları ve özellikli sağlık yardımları gibi çok çeşitli programları ile kamunun en büyük destekçisi olmuş ve insanlık tarihinin bu en büyük göçüne ev sahipliği yapan Türkiye'nin Ulusal Derneği olarak büyük bir yük kaldırmıştır.

Aslında her birisi ayrı bir dram olan 2011-2017 yılları arasındaki sayısal verilere baktığımızda ise;

ASH olarak 16.009.524 vakaya müdahale edilmiştir. USS'de 34.973.029 muayene gerçekleştirilmiş ve tüm bu vakalara 31.685.468 ilaç reçete edilmiştir.

ASH'da 112 vakalarının %9,7'si aralık ayında, 26,8'i kış mevsiminde, en çok vaka 2017 yılında gerçekleşmiştir. Çağrı tipine göre vakaların %47,4'ü telefon ile çağrı nedenine göre %76,9'u medikal, %7,3'ü trafik kazası, %6,1'i diğer kazalar nedeniyle

gerçekleşmiştir. Vakaların %66,6'sı hastaneye nakil, %13,9'u hastaneler arası nakil, %22,7'si nakil reddi, %3,6'sı yerinde müdahale şeklinde sonuçlanmıştır. Vakaların %1,2'si Ex yerinde bırakılmış, %0,1'i Ex morga nakil şeklinde sonuçlanmıştır. Hava ambulans araçlarını kullanan SS sayısı 7.357'dir. En çok hasta veya yaralı taşıyan hava ambulans istasyonu Çanakkale'deki Hava17 helikopter ambulanstır. ICD10 tanı kodlarına göre %52,9'u kazalar, %14,5'i semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflanmamış, %7,8'i dolaşım sistemi hastalıkları, %7,1'i yaralanma, zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları şeklindedir.

Araştırma kapsamında SS'lere yönelik 2011-2017 yılları arasında 37.452.198 laboratuvar işlemi, 9.879.662 radyolojik görüntüleme ve tedavi işlemi, 3.729.760 tıbbi uygulama ve 1.437.662 cerrahi uygulama gerçekleştirilmiştir. USS'den yaklaşık 35 milyon kişi hastane hizmetlerinden faydalanmıştır. USS'den faydalananların yaklaşık %40'ı 18 yaş altındadır. 5 yaş altındakilerin oranı %15,8'dir. Faydalananların %55,8'i kadındır. SS'lerin bölgelere göre USS'den faydalanma durumları %33,4 Akdeniz bölgesi, %29,2 güneydoğu Anadolu bölgesi ve %19,0'ı Marmara bölgesidir. En çok sağlık hizmetinden faydalanılan iller sırasıyla %18,7 ile Şanlıurfa, %15,8 ile Gaziantep ve %15,1 ile Hatay ilk üç ildir. İlçelere göre Kilis Merkez, Şehitkâmil Gaziantep ve Suruç Şanlıurfa'dır. En fazla sağlık hizmetine başvuru yapılan aylar Aralık ve Kasım aylarıdır. Sağlık kuruluşu türlerine göre %44,0 devlet hastaneleri, %15,0'ı aile hekimliği, %13,3'ü eğitim ve araştırma hastaneleri oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarına göre dış hastanelerinden faydalanma %4,3'tür. Polikliniklere göre SS'lerin en fazla faydalandıkları ilk on poliklinik sırasıyla acil tıp, aile hekimliği, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, diş hekimliği, kulak, burun, boğaz, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatolojidir. 85.763 kişi yoğun bakım servislerinden faydalanmıştır. 1050 SS yanık yoğun bakım hizmetinden faydalanmıştır. SS'ler 1.727.344 diş polikliniği muayenesi gerçekleştirmiştir. Dış alan uzmanlık alanlarına göre diş ve çene cerrahisi (%8,9), çocuk diş hekimliği (%2,0), Restoratif diş tedavisi (%1,1), Protetik diş tedavisi (%0,2), Ağız Diş ve Çene Radyolojisi (%0,2), Endodonti (%0,2), Periodontoloji (%0,2), Ortodonti (%0,1) kliniklerinde gerçekleşmiştir. SS'lere yazılan ilaçların ATC kod gruplarına göre en çok ilaç yazılan gruplar sırasıyla %19,2 ile solunum sistemi, %17,1 ile Gastrointestinal kanal ve metabolizma, %15,6'ile sistemik antienfektiflerdir. En çok ilaç yazan poliklinik aile hekimliği ve acil tıptır.

Öneriler

Öncelikle Sağlık Bakanlığının elindeki büyük veri Türkiye'nin insanlığa örnek olacak fedakârlığını göstermesi açısından çok kıymetlidir. Bu kayıtlar, veri temizleme (data cleaning), veri birleştirme (data binding), veri madenciliği (data mining) gibi metotlar ile araştırmacılar için çok daha değerli bir hale getirilebilir.

Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği konusunda bilimsel araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Türkiye konumu itibari ile her zaman insani krizlere ve afetlere sağlık hizmetleri açısından hazır olması gereken bir ülkedir. Bu konuda özellikle uluslararası örgütlerin yapmış olduğu rehberlerden faydalanılması gerekmektedir.



KAYNAKLAR

- [1] UNHCR, “Syrian Emergency.” Erişim Tarihi : <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html> .
- [2] **Tayfur, I., Günaydin, M. and Suner, S.** (2019). Healthcare Service Access and Utilization among Syrian Refugees in Turkey. *Ann. Glob. Heal.*, vol. 85, no. 1, pp. 1–6, 2019.
- [3] TBMM, “Göç ve Uyum Raporu,” 2018.
- [4] **Gültaç, A. S. and Balçık, P. Y.** (2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, vol. 8, no. 2, pp. 193–204, 2018.
- [5] **Pottie, K. et al.**, (2017) Building responsive health systems to help communities affected by migration: An international delphi consensus. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 14, no. 2.
- [6] **Nimer, N. A.** (2018) A Review on Emerging and Reemerging of Infectious Diseases in Jordan: The Aftermath of the Syrian Crises. *Can. J. Infect. Dis. Med. Microbiol.*, vol. 2018, pp. 1–8.
- [7] **Çallı, M.** (2016) Türkiye’de Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı. *İş ve Hayat Derg.*, no. 3, pp. 131–154.
- [8] **Kınık, K.** “Göç, Sürgün ve İltica,” *Hayat Sağlık*, pp. 36–39.
- [9] **Buongiorno, F., Severoni, S., Dembech, M. and Montes, S. B.** (2015). Promoting Intersectoral Public Health Responses to Large-Scale Migration: The Example of Sicily, Italy,” *Public Heal. Panor.*, vol. 1, no. 1, pp. 56–61.
- [10] IOM, (2017) World Migration Report. Geneva, Switzerland, 2017.
- [11] **İlhan, M. N., Gözülü, M., Atasever, M., Ali, D., Büyükgök, M. D. and Barkan, O. B.** (2016). Göç ve Halk Sağlığı *Analiz*. no. 7, pp. 1–24, 2016.
- [12] UNHCR, (2018). UNHCR STATISTIC The World in Numbers.
- [13] **Korkmaz, A. C.** (2014) The Problems Caused To the Health and Nursing Services By The Asylum Seeker. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.*, vol. 1, no. 1, pp. 37–42.

- [14] Akıncı B. vd, (2015). Uyum Süreci Üzerine Bir Değerlendirme : Göç ve Toplumsal Kabul An Assesment on Process of Adaptation : Migration and Social Acceptance. pp. 58–83.
- [15] TDK, (2018) “Göç Kavramı,” *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*.
- [16] Önal, A. and Keklik, B. (2016). Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Vizyoner Derg.*, vol. 7, no. 15, pp. 132–148.
- [17] Karadağ, Ö. and Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Prev. Med. Bull.*, vol. 9, no. 1, pp. 55–62.
- [18] Zimmerman, C., Kiss, L. and Hossain, M. (2011) Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. *PLoS Med.*, vol. 8, no. 5.
- [19] Voskanyan, A. and Cahill, J. D. (2015) *Displaced populations*, 2nd ed. Elsevier Inc.
- [20] BMMYK, (1951) *Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme*. pp. 1–19.
- [21] Gushulak, B. (2017) Health , Health Systems and Global Health. no. February, p. 51.
- [22] Wetzke, M. *et al.* (2015) “Healthcare Utilization in a Large Cohort of Asylum Seekers Entering Western Europe in 2015,” pp. 1–9.
- [23] Sandıklı A. and Semin, A. (2012) Bütün Boyutlarıyla Suriye Krizi ve Türkiye. İstanbul.
- [24] Özdemir, Ç. (2016) “Suriye’de İç Savaşın Nedenleri: Otokratik Yönetim mi, Bölgesel ve Küresel Güçler mi?,” *Bilgi*, no. KIŞ, pp. 81–102.
- [25] Welch, C. Climate Change Helped Spark Syrian War. [Online]. Available: <https://news.nationalgeographic.com/news/2015/03/150302-syria-war-climate-change-drought/>.
- [26] Shaikh, M. S., Doran, S. and Salman. (2011) “Syria The Ghosts of Hama,” in *The Arab Awakening America and the Transformation of the Middle East*, The Brookings Institution Press.
- [27] Çelik, Ş. (2014) Suriye İç Savaşı’nda Silahlı Çatışma Hukuku İhlalleri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sos. Bilim. Derg.*, vol. 1, no. 2, pp. 37–63.
- [28] **Humanitarian Needs Overview.**
- [29] **In about 93 months... about 560 thousand were killed in Syria since the day of claiming rights to the international human rights day.** [Online]. Available: <http://www.syriaahr.com/en/?p=108723>. [Accessed: 20-

May-2019].

- [30] UNHCR, “Syrian Regional Refugee Response,” 2018. [Online]. Available: https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#_ga=2.208348570.948354356.1524470134-264793595.1524470134. [Accessed: 23-Apr-2018].
- [31] Cherri, Z. (2016) The Lebanese – Syrian crisis : impact of influx of Syrian refugees to an already weak state. pp. 165–172.
- [32] Demirtas U. and Ozden,A. (2015) “Syrian refugees: Health services support and hospitality in Turkey,” *Public Health*, vol. 129, no. 11, pp. 1549–1550.
- [33] Ekmekci, P. E. (2016) “Syrian Refugees, Health and Migration Legislation in Turkey,” *J. Immigr. Minor. Heal.*, pp. 1–8.
- [34] Akgül, A., Kaptı, A. and Demir, O. Ö. (2015). Göç ve Kamu Politikaları: Suriye Krizi Üzerine Bir Analiz,” *Glob. A J. Policy Strateg.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–22.
- [35] AFAD, (2017). Geçici Barınma Merkezlerinin Son Durumu.
- [36] UNHCR, “Provincial Breakdown Syrian Refugees in Turkey.” .
- [37] Burnett, A. and Peel, M. (2001). Health needs of asylum seekers and refugees. vol. 322.
- [38] Altındış, S. (2018) I. Uluslararası Göç ve Mülteci Kongresi Bildirileri. in *Mültecilerin Sağlık Erişimindeki Sorunları*. pp. 327–331.
- [39] Miramontes L. *et al.* (2015) Including migrant populations in health impact assessments. *Bull World Heal. Organ*, vol. 93, no. 12, pp. 888–889.
- [40] Türk, G. D. (2016). Türkiye’de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Marmara İlet. Derg.*, no. 25, pp. 145–145.
- [41] Eiset, A. H. and Wejse, C. (2017) Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Rev.*, vol. 38, no. 1, pp. 1–16.
- [42] Ammar W. *et al.* (2016). “Health system resilience: Lebanon and the Syrian refugee crisis,” *Journal Global Health*, vol. 6, no. 2.
- [43] Akbarzada, S. and Mackey, T. K. (2017) The Syrian public health and humanitarian crisis : A ‘ displacement ’ in global governance ?. *Global Public Health*, vol. 0, no. 0, pp. 1–17.
- [44] Dator, W., Abunab, H. and Dao-ayen, N. (2018) Health challenges and access

- to health care among Syrian refugees in Jordan : a review. *East. Mediterrean Health. Journal*, vol. 24, no. 7, pp. 680–686.
- [45] **Doocy, S. et al.** (2016). Prevalence, care-seeking, and health service utilization for non-communicable diseases among Syrian refugees and host communities in Lebanon. *Conflict Health*, vol. 10, no. 1, p. 21, 2016.
- [46] **Al-Omari, A., Sultan, I. and Mansour, A.** (2018). Burden of cancer among Syrian refugees in Jordan. *Journal Global Oncology.*, no. pagination, pp. 1–6.
- [47] **Bradby, H., Humphris, R., Newall, D. and Phillimore, J.** (2015). Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. *WHO Eur.*, pp. 1–29.
- [48] **UNOCHA**, “Syrian Arab Republic - Humanitarian Needs Overview,” 2015.
- [49] **Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. M. and Erim, Y.** (2018). Prevalence of Mental Distress Among Syrian Refugees With Residence Permission in Germany : A Registry-Based Study,” vol. 9, no. August, pp. 1–12.
- [50] **Sijbrandij M. et al.** (2017). “Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries,” *Eur. J. Psychotraumatol.*, vol. 8, no. sup2, p. 1388102.
- [51] **El Chammay, R., Karam, E. and Ammar, W.** (2016). Mental health reform in Lebanon and the Syrian crisis. *The Lancet Psychiatry*, vol. 3, no. 3, pp. 202–203.
- [52] **Abbara, A., Blanchet, K., Sahloul, Z., Fouad, F., Coutts, A. and Maziak, W.** (2016). The Effect of the Conflict on Syria ’ s Health System and Human Resources for Health. *World Health Population.*, no. January, pp. 87–95.
- [53] **Rodriguez-Ilanes, J. M., Guha-sapir, D., Schlüter, B. and Hicks, M. H.** (2018) Epidemiological findings of major chemical attacks in the Syrian war are consistent with civilian targeting : a short report,” no. March 2013, pp. 12–17.
- [54] **Health System Profile Syria**, 2006.
- [55] **Kherallah, M., Sahloul, Z., Jamil, G., Alahfez, T. and Eddin, K.** (2012). Health care in Syria before and during the crisis. *Avicenna J. Med.*,

vol. 2, no. 3, p. 51.

- [56] OECD, “Health Expenditure,” 2017. [Online]. Available: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>. [Accessed: 15-Apr-2019].
- [57] WHO. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO Document Production Services.
- [58] World Health Organization Europe. (2016). Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum-seekers and migrants With the support of. p. 62.
- [59] Alameddine, M. *et al.* (2019). “Resilience capacities of health systems: Accommodating the needs of Palestinian refugees from Syria,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 220, no. June 2018, pp. 22–30.
- [60] Kruk, H., Ling, M.E., Bitton, E.J., Cammett, A., Cavanaugh, K, Chopra, M., El-Jardali, F; Macauley, RJ; Muraguri, MK., Konuma, S., Marten, R; Martineau, F., Myers, M., Rasanathan, K., Ruelas, E., Soucat, A., Sugihantono, A., Warnken, (2017). Building resilient health systems : a proposal for a resilience index,” *Br. Med. J.*, vol. 353, no. j2323, pp. 1–8.
- [61] Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T. and Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola,” *Lancet*, vol. 385, no. 9980, pp. 1910–1912.
- [62] Haldane, V., Ong, S. E., Chuah F. L. H., and Legido-Quigley, H. (2017). “Health systems resilience: meaningful construct or catchphrase?,” *Lancet*, vol. 389, no. 10078, p. 1513.
- [63] UNOCHA, (2015). LEBANON CRISIS Annual Report REFERENCE MAP.
- [64] Alsaied, T., Mawas, A., Al Sayah, F., Kental A., Saqqur M. (2017). A new primary health-care system in the Syrian opposition territories Good effort but far from being perfect. *Avicenna Journal Medicine*. vol. 7, no. 4, pp. 189–192.
- [65] Bashour, H. (2015). Let ’ s Not Forget the Health of the Syrians Within Their Own Country. *Am. J. Emerg. Med.*, vol. 105, no. 12, pp. 2407–2408, 2015.
- [66] World Health Organization Europe, *Toolkit for Assessing Health-Sysyem*

Capacity for Crisis Management: Strengthening Health-System Emergency Preparedness. Copenhagen-Denmark: World Health Organization, 2012.

- [67] **Van Weel, C., Alnasir, F., Farahat, T., Usta, J. and Osman, M.** (2018). Primary healthcare policy implementation in the Eastern Mediterranean region : Experiences of six countries. *Eur. J. Gen. Pract.*, pp. 39–44.
- [68] **Sethi, S., Jonsson, R. and Skaff, R.** (2017). Community-Based Noncommunicable Disease Care for Syrian Refugees in Lebanon Global and Regional Refugee Trends. *Global Health. Science*, vol. 5, no. 3, pp. 1–12.
- [69] **Y. ACF, ACTED, ADRA, Al Majmoua, ALLC IH, AMEL, Ana Aqra, ANERA, Arcenciel, Arche Nova, ARCS, AVSI, Blue Mission, CARE, CCP JAPAN, CISP, CLMC, Common Effort, CONCERN, COSV, Diakonia, Dorcas, DRC, FAO, FISTA, FPSC, fZFD, Green Globe, GVC, Hadatha, Handicap** (2017). In, *Lebanon Crisis Response Plan 2017-2020*. Government of Lebanon and The United Nations.
- [70] **Ascheim, D.** (2015). Healers Under Attack: Targeting Medical Care in Syria,” *The Lancet Global Health Blog*, 2015. [Online]. Available: <http://globalhealth.thelancet.com/2015/02/10/healers-under-attack-targeting-medical-care-syria>. [Accessed: 22-Apr-2018].
- [71] **Slaih, A. A.** (2013) Impact of Syrian Refugees on Jordan’s health sector.
- [72] **W. H. O. R. O. for the E. Mediterranean.** (2017). Eastern Mediterranean Region Framework for Health Information Systems and Core Indicators for Monitoring Health Situation and Health System Performance 2017,” Cairo.
- [73] **Doocy, S., Lyles, E., Akhu-zaheya, L., Oweis, A., Al Ward, N. and Burton, A.** (2016). Health Service Utilization among Syrian Refugees with Chronic Health Conditions in Jordan. pp. 1–12.
- [74] **Hanefeld J. et al.** (2018). Towards an understanding of resilience: responding to health systems shocks. *Health Policy Plan.*, no. January, pp. 1–13.
- [75] **Sankari, A., Atassi, B. and Sahloul, M.** (2013). Syrian field hospitals: A creative solution in urban military conflict combat in Syria. *Avicenna*

Journal of Medicine vol. 3, no. 3, p. 84.

- [76] **Anderson, P. D.** (2006). Refugees and Internally Displacement Populations. in *Handbook of Bioterrorism and Disaster Medicine*. pp. 397–400.
- [77] **Blanchet, K., Fouad, F. M. and Pherali, T.** (2016). Syrian refugees in Lebanon: the search for universal health coverage. *Conflict. Health*. vol. 10, no. 1, p. 12.
- [78] **ASHGM.** (2015). *Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına Dair Esaslar*, no. 3.
- [79] **Güler T. S. A., Halıcıoğlu M.B.,** (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma*, 2nd ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [80] **Yıldırım, A. and Şimşek, H.** (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 10th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [81] **Creswell, W. J.** (2016). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, 3rd ed. Ankara: Ankara Siyasal Kitapevi.
- [82] **Sağlık Bakanlığı.** (2018). 2017 Faaliyet Raporu,” Ankara: Vega Basım Hizmetleri.
- [83] **Sağlık Bakanlığı** (2016). SIHHAT Proje Faaliyetleri. 2016. [Online]. Available: http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657. [Accessed: 07-Jun-2019].

EKLER

EK A: ETİK KURUL İZİNİ

EK B: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİNİ

EK C: ORACLE PROGRAMI SORGU ÖRNEKLERİ

EK-A**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Ulusal Sağlık Sistemi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

15.08.2017

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatandaş Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 521 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egolan@bezmialem.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI/SOYADI	Doç. Dr. Alperistan MAYADAĞLI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aft Tıbbı, Radyasyon Onkolojisi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:15/222	Tarih: 15.08.2017		
	Yürürlükte bulunan Doç. Dr. Alperistan MAYADAĞLI'nın yaptığı "Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Ulusal Sağlık Sistemi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve ilgili kurumlardan gerekli yasal iznin 31 ay içerisinde alınması şartıyla etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

**BEZMALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'de Bulunan Suriyeli Sığınmacıların Ulusal Sağlık Sistemi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

BEZMALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kararını	Araştırma ile İlgili		Katılım *		İmza
			E	H	E	H	
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tabii Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Tolga SAKA	Spor Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nur BÜYÜKPINARBAŞILI	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Onur KAYA	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* :Toplamda Bulunma **Karar:** Onaylandı Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL



SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
STANDART VE AKREDİTASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI
18/12/2017 12:58 / 75730711 / 00058520045



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 75730711
Konu : Veri Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi: (a) Bezmialem Vakıf Üniversitesinin 15.11.2017 tarihli ve 54022451-100-7179 sayılı yazısı.
(b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 07.12.2017 tarihli ve 39942531-619-E.9284 sayılı yazısı.
(c) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 12.12.2017 tarihli ve 99910406-799-E.1471 sayılı yazısı.

Bezmialem Vakıf Üniversitesi ilgi (a) yazı ve eklerinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbi Doktora programına kayıtlı olan ve isimlerine yer verilen öğrencilerin dilekçelerine istinaden tez savunma çalışmalarını yürütebilmeleri için Bakanlığımız sistemlerinde yer alan konuya ilişkin bilgilerin paylaşılmasını istemekte, gerekli izinlerin verilmesini talep etmektedir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 5 inci maddesinin birinci fıkrasında kişisel verilerin ilgili kişinin açık rızası olmaksızın işlenemeyeceği, Kanun'un 8 inci maddesinin birinci fıkrasında ise kişisel verilerin ilgili kişinin açık rızası olmaksızın aktarılamayacağı öngörülmektedir.

Bununla birlikte 6698 sayılı Kanun uyarınca, ilgili kişisel veriler bakımından veri sorumlusu olan Bakanlığımız tarafından anonim hâle getirilen verilerin kime ait olduğu hususu bu verilerin aktarılacağı üçüncü kişiler tarafından belirlenemeyeceğinden, kişisel veri olarak değerlendirilmemektedir. Nitekim 6698 sayılı Kanun'un 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde "anonim hâle getirme" ifadesi, "kişisel verilerin, başka verilerle eşleştirilerek dahi hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmesi" olarak tanımlanmaktadır.

Sonuç olarak, talep edilen verilerin kişisel veri içermeyecek şekilde anonim hâle getirilerek talep sahibi doktora öğrencilerine verilmek üzere Bezmialem Vakıf Üniversitesine aktarılması hususunun hukuka uygun olduğu düşünülmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. M. Mahir ÜLGÜ
Bakan a.
Genel Müdür V.

Dağıtım:
Gereği:
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

Üniversiteler Mah. 6001. Cad. No: 9 Bilkent, Ankara
TEL: 0 (312) 471 8350

Bilgi için: Av. Ahmet Esad BERKTAŞ
eposta: esad.berktas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7488c8f5-64c3-4394-ad83-cba7938011f1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-C

SORGU ÖRNEĞİ 1: TABLO 4.11 TÜRKİYE’DE BULUNSAN SURIYELİ SİĞİNMACILARIN ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİNDE ALDIKLARI ICD!= TANI KODLARINA GÖRE DAĞILIMI SORGU ÖRNEĞİ

```
SELECT * FROM (SELECT 'A00-B99', 'Enfeksiyon Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'A%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'B%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'C00-D48', 'Neoplazmalar',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'C%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'D%' and UPPER (ICD10KODU) not LIKE 'D5%' and UPPER (ICD10KODU) not LIKE 'D6%' and UPPER (ICD10KODU) not LIKE 'D7%' and UPPER (ICD10KODU) not LIKE 'D8%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'D50-D89', 'Kan ve Kan Yapıcı Organların Hast. ve İmmun Sist Hast.',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'D5%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'D6%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'D7%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'D8%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'E00-E90', 'Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'E%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'F00-F99', 'Mental ve Davranışsal Hastalıklar',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'F%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'G00-H95', 'Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'G%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'H%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'I00-I99', 'Dolaşım Sistemi Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'I%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'J00-J99', 'Solunum Sistemi Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'J%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'K00-K93', 'Sindirim Sistemi Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'K%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'L00-L99', 'Deri ve Derialtı Dokunun Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'L%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'M00-M99', 'Kas İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'M%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
```

```

SELECT * FROM (SELECT 'N00-N99', 'Genitoüriner Sistem Hastalıkları',TO_CHAR (hbartarihi,
'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'N%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'O00-O99', 'Gebelik, Doğum ve Lohusalık',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy')
AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'O%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'P00-P96', 'Perinatal Dönemden Kaynaklanan Bazı
Problemler',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER
(ICD10KODU) LIKE 'P%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'Q00-Q99', 'Konjenital Mafarmasyon, Defermasyon ve Kromozom
Anomalileri',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER
(ICD10KODU) LIKE 'Q%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'R00-R99', 'Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar
Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM
ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'R%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'S00-T98', 'Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer
Sonuçları',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER
(ICD10KODU) LIKE 'S%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'T%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'U00-U49', 'Bilinmeyen Etiyolojili Hastalıkların Geçici Olarak
Kodlanması',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER
(ICD10KODU) LIKE 'U0%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U1%' OR UPPER (ICD10KODU)
LIKE 'U2%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U3%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U4%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'U50-Y98', 'Morbidite ve Mortalitenin Dış Kaynaklı
Nedenleri',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER
(ICD10KODU) LIKE 'U5%' OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U6%'OR UPPER (ICD10KODU)
LIKE 'U7%'OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U8%'OR UPPER (ICD10KODU) LIKE 'U9%'OR
UPPER (ICD10KODU) LIKE 'Y%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
SELECT * FROM (SELECT 'V01-X59', 'Kazalar',TO_CHAR (hbartarihi, 'yyyy') AS YIL FROM
ENABIZ_KDS.deneme2 WHERE UPPER (ICD10KODU) LIKE 'V%' OR UPPER (ICD10KODU)
LIKE '%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))

```

SORGU ÖRNEĞİ 2: TABLO 4.20.: TÜRKİYE’DEKİ ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİNDE YOĞUNBAKIM SERVİSLERİNDEN FAYDALANAN SURIYELİ SİĞİNMACILARIN YILLARA GÖRE DAĞILIMI (NKDS - KDS, ANKARA 2019)

```

select * from (select KLINIK_ADI,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from
ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE_NKDS where upper(KLINIK_ADI) like
'%YOĞUN BAKIM%')
PIVOT (
count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017));

```

SORGU ÖRNEĞİ 3: TABLO 4.18. TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNDEN SURIYELİ SİĞİNMACILARIN 2011-2017 YILLARI ARASINDAKİ FAYDALANDIKLARI SAĞLIK KURULUŞU TÜRÜNE GÖRE DAĞILIMI (NKDS - KDS, ANKARA 2019)

```
select * from (select 'Devlet Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%DEVLET%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'EĞİTİM Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%EĞİTİM%' and upper(kurum_adi) like '%ARAŞTIRMA%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'ÖZEL Hastane' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%ÖZEL%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'Diş Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%DİŞ%' OR upper(kurum_adi) like '%DİŞ%' AND upper(kurum_adi) NOT like '%DISK%' and upper(kurum_adi) not like '%ÖZEL%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'ONKOLOJİ Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%ONKOLOJ%' and upper(kurum_adi) not like '%ÖZEL%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%KADIN%' OR upper(kurum_adi) like '%DOĞUM%' and upper(kurum_adi) not like '%KADINH%' and upper(kurum_adi) not like '%ÖZEL%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'Toplum Sağlığı Merkezi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%TOPLUM SAĞLI%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'Aile Hekimliği' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%AİLE HEKİM%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
UNION ALL
select * from (select 'Şehir Hastanesi' ,to_char(KABUL_ZAMANI,'yyyy') as YIL from ENABIZ_KDS.SURIYELI_HASTA_MUAYENE where upper(kurum_adi) like '%ŞEHİR HASTANE%')
PIVOT ( count(YIL) FOR YIL IN (2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017))
```

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Kerem KINIK
Doğum Tarihi ve Yeri : 1970 - Malatya
E-posta : kerem.kinik@gmail.com

İyi derecede İngilizce ve orta derecede Arapça bilmektedir.

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Yüksek Lisans** : 1993, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 1993-1999, **Sorumlu Hekim**, Amasya Yenice Sağlık Ocağı
- 1995-1999, **Müdür Yardımcısı**, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Müdürlüğü
- 1999-2001, **Genel Koordinatör**, Özel Belde Tıp Merkezi
- 2001-2004, **Genel Müdür** 4T Sağlık Bilişim Teknolojileri Ltd. Şti
- 2004-2008, **Genel Müdür** – Mozaik Yazılım ve Bilişim Yazılım AŞ
- 2008-2011, **Genel Koordinatör** – Piomak Otomasyon AŞ
- 2011-2013, **Genel Müdür** – IDS Piomak AŞ
- 2013-2015, **Rektör Danışmanı** – Bezmialem Vakıf Üniversitesi
- 2014-2016, 2016 İnsani Zirvesi Hazırlık Komisyonu Üyesi
- 2015-halen devam ediyor, **İşyeri Hekimi** – Bezmialem Vakıf Üniversitesi
- 2016-halen devam ediyor, **Öğretim Görevlisi** – Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GÖNÜLLÜ ÇALIŞMALAR

- 2004-2009, **Meclis Üyesi**, İstanbul İl Genel Meclisi Çevre ve Sağlık Komisyon Başkanlığı
- 2004-2009, **Komisyon Üyesi**, AER Avrupa Bölgeler Asamblesi Sağlık ve Sosyal Politikalar Komisyon Üyesi
- 2004-2013, **Başkan Yardımcısı**, Yönetim Kurulu Üyesi – Yeryüzü Doktorları Derneği
- 2006-2009, **Üye**, Adalet Bakanlığı 7. Koruma Kurulu
- 2007-2009, **İcra Kurulu Üyesi** – Türkiye Gönüllü Teşekkülleri Vakfı
- 2012-2013, **Genel Başkan Yardımcısı**, Türkiye Yeşilay Cemiyeti
- 2014-Devam ediyor, **Mütevelli Heyet Üyesi**, Türkiye Yeşilay Vakfı
- 2013-2015, **Yönetim Kurulu Başkanı** – Yeryüzü Doktorları Derneği
- 2015-2016, **Genel Başkan Vekili**, Türkiye Kızılay Derneği
- 2016-Devam ediyor, **Genel Başkan**, Türkiye Kızılay Derneği
- 2017-Devam ediyor, **Başkan Yardımcısı** –IFRC Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu

MAKALELER

- STK'ların Kurumsallaşmalarında Bilgi Yönetim Sistemlerinin Rolü (Ocak.2009, Çerçeve Dergisi,ss.184-186)
- Sağlıkla Büyüme:Yeni Türkiye'nin uluslar arası tıbbi yardım vizyonu (Aralık 2011, SD Sağlık Düşünce Dergisi, ss.78-81)
- Güvenlik ve insancılık yelpazesinde göç politikaları, SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (Eylül-Ekim-Kasım 2016 tarihli 40.sayıda, sayfa 10-11)
- Göç, Sürgün ve İltica (Temmuz.2012, Hayat ve Sağlık Dergisi, ss.36-39)
- TİKA ve Sağlık, Uluslar arası sağlık yardımlarının değerlendirilmesi (16.04.2012, Başbakanlık-TİKA Özel rapor)
- Sınır ötesi tıbbi yardım ve YYD, SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (Mart-Nisan-Mayıs 2013 tarih, 26. sayı, s: 36-39'da yayınlanmıştır.)
- Let us treat patients in Syria, Open Letter (Lancet 2013; published online
- Sept 16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61938-8.](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61938-8))
- Rural surgery in Guinea Bissau: an experience of DWW, (North Clin Istanbul. 2015 Dec 25;2(3):196-202. doi: 10.14744/nci.2015.10327. eCollection 2015.)
- Hernia Surgery in Uganda: An Experience of Doctors Worldwide, Anadolu Kliniği Ocak 2016; Cilt 21, Sayı 1, Sf 48)
- Daha insani bir dünya için 2016 Zirvesi, Türkiye ve insani yardım sektörü (24.10.2015, Star Gazetesi, Açık Görüş)
- Let's speak out and explore solutions (2.June.2016, DS Center For Policy Studies)

DIĞER YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- e-Transformation Turkey at a Glance & e-Health Approach (11.Nisan.2008, Assembly of European Regions EU/AER Public Health & Social Policy Conference)
- Su Yönetim Teknolojilerinde Modern Trendler (01.Şubat.2009, 5.Dünya Su Forumu Bölgesel Toplantıları, Antalya)
- Afrika'da Sağlıkta Sürdürülebilir Gelişme İçin STK'lar Arası İşbirliği, Kongo Modeli (16.Ağustos.2009, TASAM Afrika Konferansı NGO Forumu)
- Filistin'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık Altyapısı (17-20.Nisan.2010,Filistin Sağlık Konferansı, Katar/Doha)
- Medical Ethics in the Context of Development Aid. (12.Mayıs.2011, Birleşmiş Milletler En Az Gelişmiş Ülkeler Konferansı, İstanbul)
- Tıbbi Yardım Ahlakı (24.Mayıs.2011, Uluslararası Halil İbrahim Konferansı, Urfa) Dağıtım Sektöründe Müşteri Odaklı Yönetim, (16 Aralık 2011, V.İstanbul BilişimKongresi, İstanbul)
- Kamu BT Projelerinde Paydaşlarla İletişimin Yönetilmesi (17 Aralık 2011, V.İstanbul Bilişim Kongresi, İstanbul)
- Emergency Health Response for Arakan-Rohingya Conflict in Myanmar (Kasım.2012, Muslim Charity Forum, Londra)
- Doctors Worldwide, as an Expert Humanitarian Organisation, BYV Inspiring Best Practices Forum (12.04.2013, İstanbul)
- Palyatif Bakım ve Hospice (Eylül 2013, Palyatif Bakım Kongresi, Bezmialem Üniversitesi)

- Role of NGO's in the Implementation of OIC Strategic Health Plan of Action (Nisan 2014, SESRIC Work Shop, Ankara)
- Afet Tıbbı ve Afet Yönetiminde Lisansüstü Eğitim Modelleri (Kasım 2014 Bezmialem Üniversitesi)
- How to Lead the Future, Turk-Arab Youth Congress (24.10.2014, İstanbul)
- Sağlık Sistem Transferi, Türk Tıp Dünyası Kurultayı (29-31 Ekim 2014, İstanbul)
- DWW Medical Missions and Humanitarian Affairs in Palestine, 1.Turkish Palestine Surgical Congress (27.03.2015, Gazze)
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri, Planlama ve Uygulama, 3.Sağlık Yönetimi Kongresi (13-16.04.2015)
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi Uluslararası Konferansı (3.10.2015, Cenevre)
- İslam İşbirliği Teşkilatı 5. Sağlık Bakanları Konferansı (18.11.2015, İstanbul)
- Afrika ile Eğitim Diplomasisi Çalıştayı (3.12.2015, İstanbul)
- Kızılay, Eğitim ve Kalkınma Perspektifi, OCHA - Katar RAF Vakfı Eğitim Çalıştayı (20.12.2015, İstanbul)
- UK Uluslararası Kalkınma Ağı (BOND) tarafından düzenlenen Suriye'deki insani krize ilişkin sivil toplum konferansı ile İngiliz Hükümeti tarafından düzenlenen taahhütler konulu Donör toplantısı (2.2.2016,LONDRA)
- Türkiye-Afrika Tarihi İlişkilerinde Kadın Sempozyumu (10.3.2016)
- Dünya İnsani Zirvesi Çalıştayı (13.4.2016, İstanbul)
- İslam İşbirliği Teşkilatı 13. Zirvesi (14.4.2016, İstanbul)
- Dünya İnsani Zirvesi (21.5.2016, İstanbul)
- Dünya Hayırseverler Forumu (26.5.2016, İstanbul)
- Mülteci Sağlığında İnsani Yardımın Rolü, Mülteciler ve Sağlık Sempozyumu (15-16 Ekim 2016, Üsküdar)
- UN OCHA 7. Yıllık Konferansı (31.10.2016, BAHREYN-MANAMA)
- Göç ve İnsani Boyutu, I. Uluslararası Göç ve Güvenlik Konferansı (11.11.2016, Antalya)
- Women Health in Africa, Women in the Framework of Turkish and African Historical Relation Symposium (10 March 2016, Ankara)
- Yardım Medeniyeti, Uluslararası Şehir ve Medeniyet Sempozyumu (08.10.2016, Malatya)
- TRC Education Programs in Africa, Working Luncheon on Education Diplomacy with Africa (2.December.2015, Ankara)
- Uluslararası Kadın ve Adalet Zirvesi (26.11.2016, İSTANBUL)
- Uluslararası İnsancıl Hukuk Toplantısına katılım sağlanmıştır.(06.12.2016, İRAN,KUM)
- Redefining Humanitarian System in the 21st Century, Global Donor Forum (17 May 2016, İstanbul)
- NGO's as Humanitarian Ambassadors:Lesson From the Field, (21.05.2016, World Humanitarian Summit, Academic Forum)
- Effective Partnership and Information Sharing for Better Humanitarian Action, (UN OCHA 7th Annual Conferance, Manama, Bahrein)
- Uluslararası İnsani Yardım Konferansı.(26.3.2017, DOHA)

- Suriye Konferansı .(5.4.2017, BRÜKSEL)
- Yemen Konferansı (2.5.2017, Cenevre)
- Afrika Sağlık Kongresi (20.7.2017, Ankara)
- 1. Ortadoğu Afet ve Hastane Öncesi Yönetim Kongresi (9.10.2017, İstanbul)
- Yakın Doğu Üniversitesi Talasemi Konferansı (9.12.2017, Lefkoşe)
- Savaş, Göç ve Yoksulluk Sempozyumu (24.2.1017, İstanbul)
- 10. The Middle Eastern and North African (Mena) Regional Conference (18.4.2018, IRAK,BAĞDAT)
- 10. Avrupa Bölgesel Kızılhaç Kızılay Konferansı (1.5.2018, Almaatı)
- SBÜ Afrika'da Sağlık ve Diplomasi Sempozyumu (12.5.2018, İstanbul)
- Global Donör Forum (10.9.2019, Londra)
- İİT İslam Ülkelerindeki STK'lar Yoluyla İnsani Müdahale ve Mukavemetin Geliştirilmesi Çalıştayı (2.10.2018, Cidde)
- 10. Asya Pasifik Bölge Konferansı (11.11.2018, FİLİPİNLER,MANİLA)
- Toplum ve Kamu İşbirliği Zirvesi (22.11.2018, Ankara)
- İSEDAK 34. Toplantısı (28.11.2018, İstanbul)
- Kızılay Talks Konferansı (06.12.2018, İstanbul)
- İslam İşbirliği Teşkilatı Bölgesi Kızılay Kızılhaç Ağı Konferansı (28.1.2019, İSTANBUL)

GELİŞTİRİLEN & UYGULANAN PROJELER (BAZI ÖRNEKLER)

- Entegre Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi Projesi (2004, TÜBİTAK, Sanayi Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı)
- Akıllı ve Entegre Su Yönetim Sistemi Projesi (2010, TÜBİTAK, Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (1007 Programı)
- DSİ Kurumsal Otomasyon Projesi, (2004, 26 Bölge, 6000 kullanıcı Kurumsal Kaynak Planlaması)
- TMSF Doküman Yönetim Sistemi Projesi, (2005, Milli Prodüktivite Merkezi Ulusal Verimlilik Ödülü)
- GASKİ İçme suyu Scada ve Dağıtım Yönetim Sistemi Projesi (2008, Gaziantep) Doğu Afrika Sağlık Programı (2011, Yeryüzü Doktorları, Somali, Kenya)
- Gazze Sağlık Rehabilitasyon Programı (2014, Filistin)

SERTİFİKALAR

- İşyeri Hekimliği Sertifikası (1996,2004,2012, Tabip Odası, Kalite Akademi)
- Olağanüstü Durum Yönetimi – 2006, UN OSOCC, Avusturya/Graz
- Proje Yönetimi – 2007, Netron Institute of Technologies, İstanbul
- AB Kuruluşları Lobicilik ve AB Fonları – 2007, Avrupa Birliği AER Eğitim Akademisi, Belçika/Brüksel
- Aile Hekimliği Sertifikası- 2010, Sağlık Bakanlığı, İstanbul
- İleri Düzey İngilizce – 2009, King's School of London, İngiltere/Londra
- Orta Düzey Arapça – 2011, Asitane Dil Merkezi, İstanbul
- Stratejik IT İşletme Yönetimi 2009, Portsmouth Üniversitesi/İngiltere,
- Corporate Governance Certification, 15.02.2018, IMD Business School, Lausanne, Switzerland