



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SIVAS'TA SURİYELİ MÜLTECİ VE SİĞİNMACILARIN SAĞLIK
HİZMETLERİNE ULAŞIMI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR**

MUHAMMED SEYİDÖMER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SİVAS'TA SURİYELİ MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK
HİZMETLERİNE ULAŞIMI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR**

MUHAMMED SEYİDÖMER

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR.İLHAN ÇETİN

SİVAS-2019

“SİVAS'TA SURİYELİ MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR” adlı **YÜKSEK LİSANS** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **HALK SAĞLIĞI** Ana Bilim Dalında **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr.Gülay KOÇOĞLU

Üye

Doç.Dr.İskender GÜN

Üye (Danışman)

Prof.Dr.İlhan ÇETİN

ONAY

Bu tez çalışması, 22.03.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosunun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Çalışma sırasında bana destek olan sevgili aileme ve tüm meslektaşlarıma.....

TEŞEKKÜR

Bu tezimi hazırlamamda her türlü kolaylığı sağlayan, bırakmak istediğimde kararımđan döndüren ve değerli eleştirileriyle katkıda bulunan başta saygıdeğer hocam Prof. Dr. İLHAN ÇETİN'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca tezimdeki anketi uygulamamda yardımcı olan tüm arkadaşlarıma da teşekkür ederim.



ÖZET

SİVAS'TA SURİYELİ MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Muhammed SEYİDÖMER

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof.Dr. İlhan ÇETİN

2019, 71 sayfa

Bu çalışma Sivas il merkezine göç eden 150 Suriyeli mülteci ve sığınmacı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Suriyeli mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşımını ve yaşadıkları sorunları değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına 18 yaş ve üzeri 150 birey alınmıştır.

Araştırmaya katılan yetişkinlere anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların evlerinde yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca değişkenlerin frekansı (n), değişkenlerin yüzdesi (%), Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett Testi (BT), faktör yükü, tanımlanan fark yüzdesi, güvenilirlik (C Alpha) değeri, açıklanan varyans oranı ve total (C Alpha) hesaplanmıştır. Anket soruları Suriyeli göçmenlerin genel bilgileri ve sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili olarak oluşturulmuştur. Ankette katılımcıların demografik bilgileri, katılımcıların Türkiye'ye gelme ve yerleştirilme ile ilgili bulguları, sağlık durumları ve sağlık hizmetine erişim konusunda ile ilgili veriler toplanmıştır.

Araştırma grubunun % 40'ı 21-25 yaşlar arasındadır. Araştırmaya katılanların %51,3'ü erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı %41,3'ü üniversite okuyanlar, %33,3'ü ilkokul eğitim almıştır, %36'sı Türkçe bilmemektedir. Katılımcıların çoğu % 45'i dört yıldan fazla süredir Sivas'ta yaşamaktadırlar. %68,7'sinin herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. En çok başvuru yapılan sağlık kurumu Numune Hastanesidir (% 84,7). Katılımcıların ülkelerini terk etme nedenlerinin %84,7'si savaş kaynaklı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen 3. faktör için katılımcıların %52,7'si dil erişiminde sorun yaşadığı bulunmuştur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimde dil faktörünün en çok problem oluşturacağı düşünülebilir. Ancak Çalışmamızda 5. faktör için, katılımcıların %18'i parasal

imkansızlıklar ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu durumda, sağlık hizmetine erişimindeki engellerden maddi imkansızlıkların oranının oldukça düşük çıkması, devletin göçmenlerin sağlık hizmetine ve ilaca olan erişimi ne denli kolaylaştırdığını göstermektedir.

Çalışma sonucunda bir takım çözüm önerileri de geliştirilmiştir. Bunlar; Suriyeli göçmenler için yeni sağlık merkezleri ve birimlerinin meydana getirilmesi ve sağlık hizmeti veren kişilerin kurumsal eğitimler yoluyla bilinçlendirilmeleridir.

Anahtar Kelimeler: Sığınmacılar, Mülteciler, Göçmenler, Sağlık Hizmetleri, Sivas'taki Suriyeliler



ABSTRACT

ACCESS TO HEALTH SERVICES BY SYRIANS LIVING IN SIVAS AND THEIR PROBLEMS

Muhammed SEYİDÖMER

Master Thesis

Department of Public Health

Supervisor: Prof.Dr. İlhan ÇETİN

2019, 71 pages

This study was carried out on 150 Syrian refugees and asylum seekers who migrated to Sivas. The aim of the study was to evaluate the problems and health problems of Syrian refugees and asylum seekers. 150 individuals aged 18 and over were included in the study.

A survey was applied for adults in this study. Face-to-face interviews were held in the participants' homes. In addition, the frequency of variables (n), percentage of variables (%), Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett Test (CT), factor load, percentage difference, reliability (C Alpha) value, variance ratio and total (C Alpha) calculated. The survey questions were formed with the general information of Syrian migrants and their access to health services. The demographic data of the participants in the survey findings related to the arrival and placement of participants in Turkey, with regard to access to data on health status and health services is collected.

40% of the research group is between 21-25 years of age. 51.3% of the participants were male. A great majority of the participants were 41.3% in university, 33.3% in primary school, and 36% can't speak Turkish. 45% of the participants live in Sivas for more than four years. 84.7% of participants in the survey leaving their country because of war. For the third factor obtained in our study, 52.7% of the participants had problems with language access. Therefore, it can be thought that the language factor will be the most problematic in access to health services. However, for the 5th factor in our study, 18% of the participants stated that they had problems with monetary impossibilities. In this case, the fact that the rate of financial difficulties

from access to health care is very low shows how the state facilitates the access of migrants to health care and medicine.

As a result of the study, some solution suggestions have been developed. These; The creation of new health centers and units for Syrian migrants and the awareness of health care providers through institutional trainings should be informed.

Key Words: Asylum, Seekers, Refugees, Immigrants, Health Services, Syrians in Sivas



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Genel Tanımlar.....	2
2.1.1. Göçmen Tanımı.....	2
2.1.2. Mülteci Tanımı.....	2
2.1.3. Sığınmacı Tanımı.....	4
2.1.4. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Tanımı.....	5
2.2. Mültecilerin Hakları.....	6
2.3. Mülteci ve Sığınmacıların Korunması.....	6
2.3.1. Mülteci ve Sığınmacı Kadınların Korunması.....	6
2.3.1.1. Mülteci ve Sığınmacı Kadınların Sorunları.....	8
2.3.2. Mülteci ve Sığınmacı Çocukların Korunması.....	8
2.3.2.1. Mülteci ve Sığınmacı Çocukların Sorunları.....	10
2.3.3. Mülteci ve Sığınmacı Yaşlıların Korunması.....	11
2.4. Sığınmacı ve Mültecilerin Yaşadıkları Sorunlar.....	12
2.4.1. Sağlık.....	12
2.4.2. Eğitim.....	14
2.4.3. Ekonomik.....	14
2.4.4. Çalışma.....	14
2.5. Suriyeli Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetleri.....	15
2.5.1. Tanınan Sağlık Hakları.....	15
2.5.2. Genel Hususlar.....	16
2.5.3. Suriyeli Sığınmacılara Sunulan Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	18
2.5.4. Suriyeli Sığınmacılara Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	19
2.5.5. Geçici Koruma Altına Alınan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumları ve Karşılaşılan Sorunlar.....	20
2.5.5.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar.....	23
2.5.5.2. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Kapsamı.....	28
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.3. Veri Toplama.....	29
3.3.1. Anket Formu.....	30
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	30
4. BULGULAR.....	32

4.1. Demografik Bilgiler	32
4.2. Türkiye'ye Giriş, Yerleşme ile İlgili Bilgiler ve Ekonomik Durumları.....	33
4.3. Sağlık Problemleriyle İlgili Bilgiler	36
4.4. Faktör Analizi Sonuçları	37
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇLAR	48
7. ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	55
ÖZGEÇMİŞ.....	57



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bulgular.....	32
Tablo 2: Katılımcıların Türkiye'ye Gelme Ve Yerleştirilme İle İlgili Bulguları.....	34
Tablo 3: Katılımcılara Ait Sağlık Sorunlarıyla İlgili Bulgular	36
Tablo 4: Doktorların Olumsuz Tutumları İlgili Sorular (Faktör 1).....	37
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Negatif Yaklaşımları İlgili Sorular (Faktör 2)	38
Tablo 6: Dil Ve İletişim Problemleri İlgili Sorular (Faktör 3).....	39
Tablo 7: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan İlgili Sorular (Faktör 4).....	40
Tablo 8: Parasal İmkansızlıklar İlgili Sorular (Faktör 5).....	41
Tablo 9: Faktör Analizi Sonuçları.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

BM	Birleşmiş Milletler
ABÖ	Afrika Birliği Örgütü
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
GSS	Genel Sağlık Sigortası
AFAD	T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
İHKİB	Hazır Giyim Konfeksiyon İhracatçıları Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TSM	Toplum Sağlığı Merkezleri
ASM	Aile Sağlığı Merkezleri
ASB	Aile Sağlığı Birimleri
GSYH	Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
GKASM	Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Mülteciler
AB	Avrupa Birliği
TC	Türkiye Cumhuriyeti

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İlk çağlardan beri insanlar başka yerlere çeşitli nedenlerle göç etmiştir. Bunların en önemlileri doğal felaketler, iklim değişikliği, su, gıda ve temel ihtiyaçlarını karşılamaktır. Sonraki zamanlarda ise, sanayileşme sonucunda, daha çok hastalık, geçim, güvenlik ve çalışma ihtiyacını karşılama gibi sebeplerle bir ülkeden başka bir ülkeye yer değiştirmeye başlamışlardır. İnsanlık tarihinin başlangıcından beri var olan göç bütün toplumlar için sosyal bir olgudur. Günümüzde bir ülkeden diğerine göç giderek artan bir sorun haline gelmiştir ve ülkeleri çeşitli etkilerle doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Ancak, Türkiye'nin stratejik ve jeopolitik konumu, savaşların ortaya çıktığı ülkelerden gelen çeşitli göçmen gruplarına yer vermiştir. Türkiye'yi bir geçiş ülkesi olarak gören veya Türkiye'yi nihai varış noktası olarak gören göçmenlerin önemli bir kısmı da mülteci ve sığınmacılardır. Ülkelerini geride bırakıp ayrılmak zorunda kalan göçmenler ve sığınmacılar, yerleştikleri yeni yerlerde gerek dini gerek sosyal gerekse kültürel bakımından pek çok sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Yeni bir çevre, farklı coğrafya ve kültür, çekinme, korku ve hayal kırıklığı duygularıyla çok fazla zorluklarla karşılaşmakta ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmektedirler. Göçmenler ve sığınmacılar tarafından yaşanan birçok sorun bulunmakta ve bunların başında sağlık sorunları yer almaktadır. Göçmenler ve sığınmacılar, beslenme, ikamet, zor yaşam koşulları, sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorluklar, şiddet, sömürü gibi birçok sebeple sağlık bakımından en savunmasız gruplar arasındadır. Bu grupların, genel anlamda sağlık danışma, birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve ilaç hizmetleri alanlarında önemli problemleri bulunmaktadır (1). Bu araştırma Sivas ilinde Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişme noktasında, karşı karşıya buldukları sorunları saptanmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genel Tanımlar

2.1.1. Göçmen Tanımı

İstikrar uğruna bir ülkeden diğerine geçen insanlara göçmenler denilmektedir (2). Göçmenin tanımı, vatandaşı olduğu ülkeden başka bir ülkede 12 aydan uzun bir dönem boyunca kalan kişiler olarak verilmektedir (3).

Göçmenin tanımı 5543 sayılı İskan Kanunu'nda şu şekilde belirlenmektedir: “Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu olarak Türkiye'ye gelip bu Kanun gereğince kabul olunanlardır”. Türk mevzuatı uyarınca bir kişinin göçmen olabilmesi için Türk kökenli olması veya Türk kültürüne bağlı olması gerekli olup, bu koşulları yerine getirmeyenler “münferit yabancı” kapsamına girmektedir (4). Göçmenler, ülkelerini iktisadi veya içtimai sebeplerle bilerek ve isteyerek geride bırakıp başka bir ülkeye hukuki veya hukuk dışı yöntemlerle gidip yerleşen kişilerdir (5). Yani bu göçün asıl amacı ekonomik ve yaşam koşullarını iyileştirmektir.

2.1.2. Mülteci Tanımı

Milletler Cemiyeti 1922-1946 döneminde çeşitli kararlar almış olup, bunlara göre, bir kimsenin mülteci haklarından faydalanabilmesi için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunması ve ülkesinin korumasından mahrum olması şarttır (6).

“Etnik grup, dini düşünce, politik anlayış gibi sebeplerle ülkelerinde güvenlik içinde yaşamadıklarını düşünen ve bu nedenle ülkelerini geride bırakıp giden veya ülkelerinden çıkmaya zorlanan kimseler” mülteci olarak adlandırılır (7). Suriye'de egemen rejimin uygulamaları nedeniyle ülkelerini terk etmek zorunda kaldıkları için bu tanım Suriyeliler için de geçerlidir.

Mültecinin uluslararası hukuki bir tanımlaması bulunmaktadır. 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi ve 1967 yılı Protokolü'nün birinci maddesinin A bendinin 2. fıkrasında şu şekilde verilmektedir: “İrki, dini, milliyeti, belirli bir sosyal kesime aitliği veya politik görüşleri sebebiyle zulme uğramaktan haklı nedenlerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında olan ve bu ülkenin korumasından faydalanamayan

veya bahse konu korku sebebiyle faydalanmak istemeyen veya milliyeti yoksa bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı oturma ülkesinin dışında olan, oraya dönemeyen veya bahse konu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişiler” olarak tanımlanmaktadır (8).

1951 Cenevre Sözleşmesi’nden sonra mültecilerle ilişkili olarak bölgesel sözleşmeler imzalanarak mülteci tanımı genişletilmiştir. Bunlardan, imza tarihi 10 Eylül 1969 olan 20 Haziran 1974 tarihinde yürürlüğe konulan Afrika Birliği Örgütü (ABÖ) Sözleşmesi mülteci tanımını genişleten ilk bölgesel sözleşme niteliğindedir. Söz konusu sözleşme Afrika’daki mülteci problemlerinin özel bir takım boyutlarını düzenlemektedir (1). Buna göre aynı zamanda kendi kaynak ülkesinin ya da vatandaşı olduğu ülkenin bir kısmında ya da tamamında, dış saldırı, işgal, yabancı hakimiyeti veya kamusal düzeni ciddi biçimde bozan olaylar sebebiyle, sürekli olarak ikamet ettiği yeri bırakıp gitmeye zorlanan tüm kişiler için de geçerli olacaktır (8).

1977 tarihli Avrupa Konseyi Ülkesel Sığınma Bildirisi, taraf ülkelerden söz konusu sözleşmeler ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi uyarınca kendilerine gelen kişilere sığınma hakkı tanınmasını talep etmektedir. Bildiri, “insani nedenlerle” sığınma isteyen kişilere de sığınma verilmesi yönündeki önerisiyle 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi’ndeki tanımlamanın kapsamını genişletmiştir (8).

Türkiye’de ise 2006 yılı İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Uygulama Talimatı ile bir takım tanımlamalar yapılmıştır. Buna göre, gerek Avrupa ülkeleri ve gerek Avrupa dışı ülkelerden ülkemize gelerek iltica etmek isteyen kişilere, “başvuru sahibi”, “başvuran” ya da “iltica-sığınma başvurusunda bulunan kişi” denilmektedir. Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye gelen, 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesinin birinci maddesindeki koşulları karşılayan ve İçişleri Bakanlığı tarafından mülteci statüsü tanınan yabancı ülke vatandaşı ve vatansız kişilere “mülteci” denilmektedir (9).

Bu tarihsel ve hukuki çerçevede, göç olgusunun gittikçe değişerek zorla yerinden edilme olgusuna dönüştüğü gözlemlenmektedir. Mültecilerin ülkelerini zorla ve tehdit altında bırakmaya zorlanan insanlar oldukları söylenebilir (10).

Mülteci statüsünün elde edilebilmesi için karşılanması gereken çeşitli şartlar bulunmaktadır. Bu şartlar 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi ile 1967 yılı Protokolü'nde aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

1.Başta, tanımda zulme uğramaktan haklı nedenlerle korkma ifadesi yer almaktadır. Bu bakımdan korkma sebebi zulme uğrama olmalıdır (8). Önemli insan hakları ihlalleri ve uğratılan zararlar, öldürme, işkence, fiziki saldırı, hukuksuz cezalandırma, politik ve dini görüşlerin kısıtlanması gibi açık sebeplerle ve bunlar gibi diğer özel sebeplerle kişinin başvurusu dikkate alınarak mülteci statüsü verilebilmektedir (11).

2.İkinci koşul, zulümden korkma hususunun kaynağı ile ilgilidir. Söz konusu korku kişinin ırkı, dini, milliyeti, belirli bir sosyal kesime ait olması veya politik görüşlerinden dolayı olmalıdır (8).

3.Üçüncü koşul, söz konusu başvuru sahibinin vatandaşı olduğu ülkenin dışında olmasıdır. Şahıs başvurusu sırasında zulüm gördüğünü iddia ettiği ve vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunmalıdır (8).

4.Dördüncü koşul, ülkesinin korumasından mahrum olma veya bundan faydalanmak istememe veya ülkesine geri dönememe veya dönmek istememesidir (8).

2.1.3. Sığınmacı Tanımı

“Sığınmacı, memleketinde haklı nedenlere dayalı olarak işkence görmekten korkan veya silahlı çatışma ve şiddet olayları sebebiyle hayatı tehlike altında bulunan, bu sebeple başka bir memlekettten mülteci statüsü talep eden kimse”dir (12).

Türkiye’de genel olarak mülteci kavramı, bu statüyü elde etmeye yönelik yapılan başvuruların devlet veya Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) tarafından belirli bir karara ulaştırılmasını bekleyen kimseleri kapsamaktadır. Hukuki durumları resmi olarak kabul edilmiş olması ihtimali karşısında, sığınmacılar kaynak ülkelerine geri göndermeme ilkesi (Mülteci Sözleşmesi Madde 33) çerçevesinde zorla geri gönderilemezler (13).

“Sığınmacı” tanımı, mülteci olma yönündeki başvurusu halen herhangi bir karara kavuşturulmamış olan kimseler için kullanılmaktadır. Ayrıca, başvuruda bulunmayan veya cevap bekleyen kişiler de bu tanım içerisine girmektedir. Başvuru incelemesi adalet çerçevesinde tamamlanana kadar “zulüm yapılan yere geri göndermeme” ilkesi uyarınca sığınmacının, geri göndermeme ilkesinden ve insanca muamele koşullarından faydalanma hakkı bulunmaktadır (13).

Sığınmacılar ülkesinde zulüm gören, bu nedenle, kendi ülkelerinin korunmasından yararlanamayan ve başka bir ülkeden sığınma talebinde bulunmak isteyen kişilerdir. Sonuç olarak, Türkiye’de sığınmacılar ve mülteciler terimleri aynı anlama gelmektedir. Ancak uygulamada farklılık bulunmaktadır. Türkiye’deki uygulamada sığınmacı, hukuki statü elde etmek için başvuru yapan ve başvurusu halen incelenen kişiler ile Avrupa haricindeki ülkelere sığınan kişileri kapsamaktadır (14).

2.1.4. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Tanımı

1 Ocak 1951 tarihinde Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) kurulmuştur. BMMYK’nin ana görevi, Devletlerin, uluslararası yükümlülükler uyarınca mülteci ve sığınmacıları korumayı taahhüt etmeleri ve bu yükümlülüklerle uygun hareket etmelerini temin etmektir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, devletlerin vatandaşlarına koruma sağlayamayacakları durumlarda uluslararası koruma sağlamaktadır (15).

Uluslararası koruma, sığınmacılar ve mülteciler için başka ülkelere sığınma isteğinde olan insanların güvenliğe kavuşmaları, tehlike barındıran bölgelere gönderilmemeleri ve temel insan haklarından faydalanabilmeleri anlamına gelmektedir. Uluslararası koruma daimi olmayıp üç olasılığı içermektedir: kaynak ülkeye geri gitmek, iltica edilen ülkede oturma elde etmek veya üçüncü başka bir ülkeye gönderilmek. Bu küresel organizasyonun temel amacı, tüm uluslardan sığınmacılar için koruma ve temel hizmetler sağlamaktır. Günümüzde dünya üzerinde BMMYK’nın çalışma kapsamına giren mülteci, sığınmacı ve benzeri durumdaki kişi sayısı 34 milyon kişiyi geçmiştir. BMMYK’nin, 116 ülkede 6500 civarında personeli bulunmaktadır (15).

BMMYK'nin ayrıca ülkesinde yerinden edilmiş kesimlere yönelik sorumluluklar üstlenmeye başladığı görülmektedir. Bu tür eylemler BM yetkili kurum ve kurullarının ve ilgili ülkenin onayı ile hayata geçmektedir (15).

2.2. Mültecilerin Hakları

Sığınma hakkı her mültecinin hakkıdır. Ülkede mültecilere hukuki olarak oturan diğer yabancılara eşit haklar sağlanmalıdır ve aralarında ayırım yapılmamalıdır, en azından her kişinin sahip olduğu temel gereksinimler verilmelidir. Bu şekilde, mülteciler ana medeni haklardan, fikir ve hareket özgürlüğünden yararlanırlar, sömürüye ve istismara maruz kalmazlar ve sağlık ve tedavi hizmetlerinden yararlanma haklarını kullanmaktadırlar (15). Büyük ölçekli göç dalgaları nedeniyle, bazı ülkeler işgücü, dolaşım ve ikamet hakları gibi bazı hakları kısıtlamıştır. Bazı ülkeler devlet dışına tehcir gibi katı adımlar atmıştır. Sığınma kabul eden ülke veya diğer yerlerden başka imkan bulunmadığı hallerde BMMYK, kendi esas gereksinimlerini sağlayamayanlara yardım sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği bürosu mültecilerin kendi ayakları üzerinde durabilmelerini teminen gerekli gayretleri göstermektedir (15).

2.3. Mülteci ve Sığınmacıların Korunması

Uluslararası literatüre ve belgelere göre, mülteciler arasında en savunmasız gruplar tespit edilmiş olup, bu gruplar daha fazla korunmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu gruplar yaşlılar, kadınlar ve çocuklardır. Bu gruplara daha fazla dikkat gösterilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır (15,16).

2.3.1. Mülteci ve Sığınmacı Kadınların Korunması

Kadınlar ve kız çocukları, ülkelerinden ayrılan mültecilerin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Kadınlar, Suriyelilerin toplam sayısında önemli bir yer tutmakta olup, Türkiye'de 15.02.2018 tarihi itibarıyla yaklaşık 1 milyon 932 bin, 15-49 yaş grubu Suriyeli mülteci kadın bulunmaktadır (17).

Kadınlar ve kız çocukları, her türlü fiziksel, cinsel istismar ve sömürüye karşı korunmalıdır. Mülteci kadınların korunması ve güvenliğinin sağlanması için programların geliştirilmesi ve plan yapılması gerekmektedir. Planlanan programların

etkili olabilmesi için mülteci kadınlar tarafından etkin ve gerçek katılımı bulması gerekmektedir. Mülteci kadınlar genellikle kamplarda veya kampların dışında birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bunlar arasında mahremiyetine uygun olmayan kamp alanları; güvenli alanlarda oluşturulmuş tuvaletler; yeterli olmayan aydınlatma sayılabilir. Bu problemlere karşı bazı uygulanabilir önlemler şu şekildedir:

1. Temel hizmet ve tesisleri kullanırken, saldırıya açık olmamak için, kadınlara ve kızlara temel hizmetlere ve tesislere kolay erişim imkanı sağlanması.
2. Kadınların sıklıkla istihdam edildiği yerlerde aydınlatmanın mümkün olduğunca artırılması.
3. İçme suyu edinilen tür ve konumları ile, ısınma malzemesinin alınacağı yer ve taşıma metodu konusunda, mülteci kız ve kadınlarla istişare yapılması.
4. Mülteci kadınların sağlık programlarının tasarımında yer alması.
5. Ergenlik çağındaki kızlar için bilinçlendirme programları yürütülmesi, üreme sağlığı hizmetlerinin tüm biçimlerinin, temel sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi; HIV, AIDS ve diğer hastalıklar ile kadın sünneti gibi zararlı geleneksel uygulamalar konusunda bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi.
6. Kadın mültecilerin sağlık personeli şeklinde çalıştırılmaları ve eğitilmeleri amacıyla programların geliştirilmesi.
7. İşkence, taciz ve fiziki-cinsel istismar mağdurları öncelikli olmak üzere, mülteci kadınlara yönelik danışma ve ruh sağlığı hizmeti sağlanması.
8. Mülteci kızlarla kadınlarının eğitim programına katılmak için erkekler ile aynı fırsatlara erişiminin sağlanması (dil kursları, becerileri artırma kursları gibi).
9. İktisadi bakımdan kendi ayakları üzerinde durmalarını sağlayacak programların tasarlanması (18).

2.3.1.1. Mülteci ve Sığınmacı Kadınların Sorunları

Düzensiz göç sürecindeki mülteci kadınların sayısı arttıkça, kadınlar genel olarak mültecilerin yaşadığı sorunlardan daha fazla sıkıntı çekmektedir. Savaş ile göç olaylarında kadınlar ve çocuklar en kırılgan kesimleri oluşturmakta olup, negatif yansımalar daha çok bu kesimlerde oluşur. Mülteci kızlarla kadınlar erkek mültecilere göre özel korunma gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle genç olan kızlar sömürüden, cinsel ve fiziksel istismardan korunmalıdır. Başta 15-49 yaş grubu olmak üzere, cinsel kimlikleri nedeniyle, kadınların, esasen tabii fizyolojik ve sosyal süreçler olmasına rağmen gebelik ve doğum esnasında, sağlıkları ciddi anlamda etkilenebilir ve ölüm ya da hastalık gibi olaylarla karşılaşabilirler. Bu nedenle daha farklı sağlık bakımına ihtiyaç duyarlar. Bu dönemdeki mülteci kadınlar ihtiyaçlarını karşılamak açısından daima göç ettikleri toplumlara kıyasla daha aşağıdadır. Dil ve iletişim sorunları yüzünden mülteci kadınlar genellikle aile planlaması, bağışıklık kazanma gibi koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşım sağlayamayabilirler. Arzulanan hamileliklere, nitelikli hamilelik takibi olmaksızın kötü koşullarda çocuk dünyaya getirmelerine ve annelerin hayatlarının kaybedilmesine sıklıkla rastlanılmaktadır (19).

2.3.2. Mülteci ve Sığınmacı Çocukların Korunması

Mülteci çocuklar hassas ve savunmasız gruplarından birisi olup, bu nedenle çocukların da özel korumaya ve bakıma gereksinimleri bulunmaktadır. Dünyadaki iltica edenlerin yaklaşık yarısı çocuklardır. Çocuklar, Suriyeli sığınmacıların toplam sayısında önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye'de 15.02.2018 tarihi itibarıyla yaklaşık 1 milyon 317 bin, 0-15 yaş grubu Suriyeli mülteci çocuk bulunmaktadır (17).

Öte yandan mülteci ergenler de diğer yaşlıları gibi kendi şahsiyetlerini olgunlaştırma ve gerekli yetenekleri kazanma çabasındadır; ancak bu becerileri, kendilerine uzak bir çevrede, belirli olmayan bir gelecekle karşı karşıya ve zaman zaman cinsel istismar, sömürü veya askere gitme tehlikesi altında hayata geçirmek durumundadırlar. Sonuçta, iltica eden mülteci çocukların yaşamları çeşitli nedenlerle sert ve zordur, bu nedenler şunlardır:

1. Ailenin diğer fertlerine karşı baskı, şiddet, ebeveynin darlık ve zorluk içinde kalması veya zorunlu kaçma çabasıyla bağlantılı genel şiddet.
2. Mülteci çocuklar ülkelerinden kaçış sırasında ebeveynlerini kaybedebilirler. Bu durumda mülteci çocuklar ebeveynlerini kaybederse, birçok sorumluluk üstlenmeleri gerekmektedir.
3. Okul çağındaki mülteci çocuklar, göç ettikleri ülkede eğitim almakta güçlük çekebilirler.
4. Mülteci çocukların oynamak için zaman ve yer bulamaması. Buna ek olarak, orijinal dilden farklı bir dilde konuşan başka bir ülkeye başvuruyorlarsa dil sorunu ve aynı yaştaki arkadaşları ile iletişim kurma sorunu.
5. Mülteci çocuklar, katılmak zorunda bırakıldıkları terörist silahlı grupların baskılarından korunmalıdır (18).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye göre (15), taraf ülkeler, mülteci statüsü talep eden bir çocukla ilgili uygun tedbirleri almalı veya mülteci olarak belirlenen bir çocuğa gereken yardım ve korunmayı sağlamalıdır (Madde 22). Genel olarak mülteci çocuklara temel beslenme ve temel sağlık gereksinimleri doğal fiziksel ve zihinsel gelişme için sağlanmalıdır. Doğumların kayıt altına alınması, çocuk için gerek mülteci olduğu sırada ve gerek kaynak ülkeye dönüşünde koruma sağlar. Sağlıklı gelişimleri, çocuklar büyür iken ne şekilde beslendiklerine, ne kadar teşvik edildiklerine ve yeni yetenekleri edinip bunları nasıl geliştirdiklerine bağlıdır. Dikkat edilecek bazı önlemler şunlardır:

1. Mülteci çocuklar doğumda kayıtlı olmalı ve doğum belgeleri ebeveynlerine verilmelidir.
2. Mülteci çocuklara temel eğitim hizmetlerinin verilmesini sağlamak, buna ek olarak içme suyu, uygun barınak, temel sağlık hizmetleri imkanlarına erişimlerini temin etmek.
3. Doğal gelişim sağlamaları için tüm mülteci çocuklara yeterli ve kaliteli beslenme sağlamak.

4. Mülteci çocukları sömürü, fiziksel ve cinsel istismardan korumak için gerekli programlar oluşturulmalıdır.
5. Mülteci çocuklar fikirlerini ve görüşlerini sunmaya teşvik edilmeli, fikirleri ve görüşleri göz önüne alınmalıdır.
6. Mülteci çocukları fiziki istismardan uzak tutulmalı, aileleri ile birlikte bulunmaları, eğitim ve oyun fırsatlarına erişimi sağlanmalı.
7. Mülteci çocuklardan ailelerinden ayrılmış olan küçükler belirlenmeli ve onlara yardım ve koruma sağlanmalı (18).

2.3.2.1. Mülteci ve Sığınmacı Çocukların Sorunları

Son yıllarda siyasi ve askeri sorunlar yüzünden göç dalgaları artmıştır. Başta 1980 yılını müteakip ortaya çıkan çatışmalar Türkiye'ye doğru göç olgusunu arttırmıştır. Bu göçler iki biçimde açıklanabilir.

1. Yasal göçler: Bunlar düzenli ve sürekli göçlerdir. Devletin izni ve kaydı altında olan eğitim, çalışma veya değişik sebeplerle yapılan göçleri içermektedir.
2. Yasadışı veya gayri resmi kayıtsız göçler (20).

Çocuklar yalnızca anne babaları veya arkadaşlarıyla göç etmeyebilmektedir. Bir başlarına da göç edenler bulunmaktadır. Bu nedenle, mülteci çocukların rakamlarını vermek zordur (21).

Birçok çalışma, göç esnasında sigara içimi, alkol tüketimi ve madde bağımlılığı gibi yanlış sağlık davranışlarının başta çocuklar olmak üzere mültecilerin sağlıklarını etkileyebileceğini göstermiştir. Göç kolay bir süreç olmayıp, kadınları, çocukları, yaşlıları, yetişkinleri ve tüm yaş gruplarını farklı biçimlerde etkilemektedir (22).

Suriyeli mülteci çocuklarının yaşadığı birçok sorun tespit edilmiştir:

1. Kamp dışındaki çocuklar kayıtlı olmayıp önemli ölçüde sağlık hizmetlerinden yararlanmakta sorun yaşamaktadır.
2. Sağlık hizmetine erişirken birçok sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

3. Aşı kartlarının olmaması nedeniyle bağışıklama ve aşı hizmetlerinden yararlanma hususunda birçok sorunlarla karşı karşıyadırlar.
4. Hayat koşulları kötü, altyapısı zayıf evlerde yaşayan mülteci çocuklar, ciddi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskiyle karşı karşıyadırlar.
5. Suriyeli mülteci çocukların işçiliğinde artış görülmektedir.
6. Çocuk sömürüsü, istismarı, ve çocuk gelinler gibi sorunlar yaygınlaşmıştır (23,24).

2.3.3. Mülteci ve Sığınmacı Yaşlıların Korunması

Mülteci yaşlılar hassas ve savunmasız gruplarından birisidir. “Yaşlı” nüfus tanımı bölgeden bölgeye farklılık arz etmekte olup, Afrikada 40’lı yaşların ortalarıyken, bazı ülkelerinde 70’lerin üstüne çıkabilmektedir (18). Yaşlılar, Suriyelilerin toplam sayısında önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye’de 15.02.2018 tarihi itibarıyla yaklaşık 275 bin kadar 50 ve üzeri yaş grubu Suriyeli mülteci bulunmaktadır (17).

Dünyanın her yerinde yaşlı mülteciler neredeyse aynı problemlerle karşılaşmaktadır: Sahip oldukları haklardan habersizdirler ve kendilerine tanınan hizmet imkanlarını bilmemektedirler. Ayrıca, bazılarında aile fertleri bakmamakta ve bu nedenle ihmale uğramakta veya terk edilmeye maruz kalmaktadırlar. Yaşlı mülteciler, yetersiz beslenme, ağır hayat şartları, yeterli olmayan sağlık bakımı ve dikkat eksikliği çekmektedir. Bu durum, kişileri hastalıklara karşı daha duyarlı hale getirerek, yaşam beklentilerini azaltır. Eğitim ve çalışma olanakları azdır. Yaşlılarda dikkat edilecek bazı önlemler şunlardır:

1. Yaşlı mülteciler aranıp tespit edilmeli, onların hukuki yardım ihtiyacı sağlanmalı.
2. Yaşlı mülteciler aranıp tespit edilmeli, onların sosyal hizmet ihtiyacı sağlanmalı.
3. Eğitim, beceri artırma ve gelir kazandıran faaliyetlerde yaşlı mültecilerin de bulunmasının sağlanması.
4. Diğer mülteci gruplarıyla karşılaştırıldığında, yaşlı mültecilere yoğun bir şekilde sağlık hizmetleri ve periyodik muayene hizmetleri sağlanmalıdır (18).

2.4. Sığınmacı ve Mültecilerin Yaşadıkları Sorunlar

2.4.1. Sağlık

Genel olarak sağlık hakkı evrensel bir haktır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi'nde de "hayat hakkı" olarak değerlendirilmiş olup, "Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve güveni için beslenme, giyinme, barınma ve sağlık bakım hakkı bulunmaktadır" denilmektedir. Sığınmacı ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri arzu edilen seviyede olmayıp her ülkede farklıdır. Sığınmacı ve mültecilerin sağlık ve sosyal hizmetlerden faydalanabilmeleri için vatandaşlık veya ikamet hakkı elde etmeleri oldukça önemlidir. Mülteciler ve sığınmacılar çeşitli ülkelerde temel sağlık hizmetleri, danışmanlık, tanı, koruyucu hizmetler, tedavi imkanları ve ilaca ulaşım hususlarında gerçek ve önemli problemler yaşamaktadırlar (25).

Uluslararası kanunlara ve tüzüklere göre, sığınmacılar ve mülteciler diğer tüm bireyler gibi, zihinsel ve fiziksel sağlık standartlarına sahip olma hakkından en üst düzeyde yararlanmalıdırlar (26).

Sığınmacılar ve mülteciler sağlık hizmetlerine erişim hususunda karşı karşıya olunan zorluklar şu şekildedir: tedavi ve ilaç için gereken maddi imkana sahip olamama, dil ve iletişim sorunu nedeniyle kendileriyle ilgili hastalığı açıklayamama, yabancı sağlık sistemine uyum sağlayamama, sağlık hizmetinden ne şekilde faydalanacağını bilememe, Suriyeli mültecilerin BMMYK'nın anlaşmış olduğu özel sağlık kuruluşlarında ücretsiz tedavilerini yaptırılmamaları, sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgileri alamama, cinsel sömürü, taciz gibi durumları açıklama hususunda çekimserlik, tıbbi kontrolleri düzenli ve sürekli biçimde yaptırılmama, farklı cinsten sağlık görevlisine şikâyetini anlatamama, maddi yetersizlikten dolayı sağlık birimine ulaşmak için gerekli yol ücretini bulamama, idari ve hukuki diğer engellerdir (26).

Suriyeli sığınmacı ve mülteciler, dil ve iletişim sorunu, maddi yetersizlikleri, baskı, barınma, zor hayat şartları, beslenmeyle bağlantılı problemler, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlere erişimde zorluklar, şiddet gibi sebeplerle sağlık bakımından en kırılgan gruptandırlar (27).

5510 Sayılı Kanuna göre Türkiye'de mülteciler ve sığınmacılar Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamındadır Suriyeli mülteci ve sığınmacı kabul edilmesini

müteakip ikamet ettikleri ilde bulunan Sosyal Güvenlik Kurumu Müdürlüğüne bildirimde bulunmakta ve bu kişilere ait GSS primi hazinece karşılanmaktadır (1).

Ülkedeki kamplarda bulunan Suriyeli mültecilerin bir kısmı yeterli olmayan hijyenik çevre, bilgi yetersizliği, tereddüt, korku, iletişim ve dil problemleri, eksik doğum kontrolü gibi nedenlerle sağlık sorunu yaşayabilmektedir (1).

Suriyeli sığınmacılar ve mülteciler, zor hayat şartları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar, şiddet gibi çeşitli sebeplerle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Literatüre ve uluslararası raporlara göre genel olarak sığınmacı ve mültecilerin yaşadığı sağlık sorunları aşağıdaki gibidir:

1. Beslenme sorunları açısından bütün mülteciler risk altındadır. Buna örnek olarak gıda güvencesi, temiz su, ve gıda güvenliğine erişimde sorunlar ile yetersiz beslenme (mikronütrient yetersizlikleri, anemi, vb), dengesiz beslenme, kronik hastalıklarda uygun beslenme imkanlarının olmaması, buna ek olarak beslenme sorunlarının hastalıklara dönüşebilmesi.
2. Çocuklarda zayıf büyüme ve mental retardasyon.
3. Anemi olasılığı.
4. Sıtma, kızamık, ishal, uyuz, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar.
5. Fiziki şiddet ve ilgili yaralanmalar.
6. Sömürü, fiziksel ve cinsel istismar.
7. HIV, AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE).
8. Riskli hamilelikler, istenmeyen hamilelikler, düşükler ve doğum sorunları.
9. Akut, kronik hastalıklar ve komplikasyonları.
10. Ruhsal sorunlar; uzun savaş nedeniyle Suriyeliler için yüksek oranlarda örneğin kaygı bozukluğu, depresyon, uyku bozukluğu ve travma sonrası stres bozuklukları.

11. Diş eti ve diş ile ilgili hastalıklar (28, 29).

2.4.2. Eğitim

Son zamanlarda, Milli Eğitim Bakanlığı Suriyeli öğrencileri Türk okullarına yönlendirmeye başlamıştır. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteci öğrencilerin karşılaştığı birçok sorunlar bulunmaktadır. En önemli sorun dil ve iletişim sorunu olup, her seviyedeki Suriyeli mülteci öğrencileri dil öğrenmede zorluk çekmektedir. Kültürel farklar, ayrımcılıkla karşılaşma, yabancı olduğu dil ve kültürü olan bir ülkede yaşamaktan kaynaklanan sorunların eğitim konusuna da etkileri bulunmaktadır bu sorunlardan dolayı bazı Suriyeli mülteci ve sığınmacı aileleri çocuklarının eğitim almasını istememekte ve bir kısmı okuldan ayrılmak zorunda kalmaktadır (14).

2.4.3. Ekonomik

Genel olarak sığınmacılar ve mülteciler bir çok iktisadi sorun yaşamaktadır. Bunun nedeni, ülkelerinden getirdikleri birikimlerinin tükenmesi, aldıkları maddi yardımların yeterli olmaması ve çalışma imkanları olmadığından ilave kazanç sağlayamamalarıdır. Mülteci ve sığınmacıların ekonomik olarak yaşadıkları sorunlar şunlardır:

1. Sığınmacı ve mültecilerin sabit bir gelirinin olmaması.
2. Sığınmacıların ve mültecilerin aldığı yardımı yeterli bulmaması.
3. Sığınmacı ve mültecilerin büyük kısmının geçim sıkıntısı yaşadığını düşünmesi (14).

2.4.4. Çalışma

Türkiye'de, Suriyeli mültecilerin büyük kısmı Türk iş piyasasında çalışmakta, bazıları da şirket kurulmuş durumdadır. İşçi sınıfı pek çok sorunla karşı karşıya olup, bunların en önemlisi düşük ücretler ve kayıt dışı çalışmadır. Çünkü Türkiye'de çalışmak için resmi çalışma izni gerekmektedir. Bu sebeple çalışan göçmenler gayri resmi olarak çalışmaktadır. Mülteci ve sığınmacıların düzenli bir iş bulamamalarının en önemli nedenlerinden biri de yerli dili bilmemeleridir. Çalışma izni yeterli

olmamakta, bunun yanında bir de iş teklifi almak gereklidir. Zira iş teklifi alınması çalışma izninin bir ön koşuludur.

Genel olarak Suriyeli sığınmacı ve mülteciler yasal engelden dolayı çalışmamaktadırlar. Bir kısım sığınmacı ile mülteci ise küçük çocukları sebebiyle veya çocukları hasta olduğu ve onlara bakmaları gerektiği için çalışmamaktadırlar. Bu nedenle mülteciler ve sığınmacılar ekonomik yaşama katılma bakımından dezavantajlı durumdadırlar (14,30).

2.5. Suriyeli Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetleri

2.5.1. Tanınan Sağlık Hakları

Komşu ülke Suriye'de Mart 2011 tarihinde başlayan ve kısa sürede ülke çapına yayılan çatışmalar sonrasında iç savaşa dönüşmüş ve çok sayıda Suriyeli memleketlerini ve kentlerini bırakıp gitmek durumunda kalmışlardır. Göç edenlerin önemli bir kısmı doğrudan Türkiye'ye gelmiş ve göç edenlerin bu ülke tarafından koruma altına alınması gerekmiştir. Bu göç dalgasını müteakiben, göçmenlerin bazı haklarını belirleyen hukuki düzenlemelerde yürürlüğe konulmuştur. Bu haklardan birisi ve en önemlisi, her mültecinin hakkı olan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkıdır. 1946 tarihli Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tüzüğünde sağlığın tanımı “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halindedir” (31) şeklinde yapılmış olup, bu sebeple sağlık hakkı hayatın başka konularında gerçekleştirilen düzenlemelerden açık bir şekilde ayrılamaz. Bu bölümde, Suriyeli sığınmacıların ve mültecilerin sağlık haklarına ilişkin hukuki düzenlemeler, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri açısından ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1951 yılında mültecilerin hukuki durumlarını düzenlemek için mültecilerin hukuki durumuna dair Cenevre Sözleşmesi imzalanmıştır. Türkiye bir takım coğrafi çekincelerle bu sözleşmeyi kabul etmiş olup, Avrupadan gelen kişiler ancak mülteci statüsüne alınmaktadır (32).

Suriye'den gelen mülteciler ve sığınmacılar bu nedenle mülteci başvurusu yapamamaktadır. Ancak bu mülteci ve sığınmacılar, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesinden dayanağını alan 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Geçici Koruma

Yönetmeliği çerçevesinde 28.04.2011 tarihinden itibaren “geçici koruma” altına alınmışlardır. Yönetmelik, "geçici koruma için sağlanacak hizmetler" in, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ile koordinasyon içinde ilgili bakanlıklar, kurumlar ve kamu kurumları tarafından yürütülmesini öngörmektedir. İllerde bu hizmetlerin yürütülmesinden Valiler birincil derecede sorumludur (33).

Geçici korunanlara sunulacak sağlık hizmetleri geçici koruma yönetmeliği'nde belirtilen esaslara dayanılarak; AFAD tarafından yayınlanan 18. 12. 2014 tarihli, 2014/4 sayılı geçici koruma altındaki yabancılara ilişkin hizmetlerin yürütülmesi genelgesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2875 sayılı makam onayı ile yayınlanan, 04. 11. 2015 tarihinde güncellenen geçici koruma altına alınanlara verilecek sağlık hizmetlerine dair esaslar yönergesi ile düzenlenmiştir (33).

2.5.2. Genel Hususlar

Geçici koruma kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin genel hususları aşağıda belirtilmiştir.

1. Sağlık Hizmetlerinden; Geçici koruma kimlik kartları olanlar, geçici korunanlar, Göç İdaresi Genel Müdürlüğünde henüz kaydı yapılmayanlar, sınırdan yaralı olarak girenler ve geçici koruma altında sayılanlar farklı derecelerde yararlanırlar. Geçici koruma altında sayılanların ve sınırdan yaralı olarak girenler taburcu edilmeden önce ve sağlık kuruluşundaki tedavilerinin tamamlanmasının ardından Göç İdaresi tarafından biyometrik kaydının yapılması sağlanmalıdır.

2. Mevzuata göre Geçici koruma kimlik kartları alanlardan Sosyal Güvenlik Kurumu SGK onayı alınamayanlarla henüz kaydı tamamlanmayanlar, sadece acil sağlık hizmetlerinden ve halk sağlığını tehlikeye atabilecek bulaşıcı ve salgın hastalık hallerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler ve diğer hizmetlerden faydalanamazlar.

3. Yabancılar, geçici koruma altında olanlar, yalnızca kayıtlı oldukları şehirlerde sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Diğer illerdeki sağlık birimlerine belirlenen usule göre sevk olunurlar ve sevksiz gidemezler. Kayıtlı oldukları ilin dışındaki

illerde sadece acil sağlık hizmetleri, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetlerinden faydalanabilirler.

4. Geçici koruma altındaki olanlar cepten harcama hariç, sevk olmaksızın, acil durumlar dışında, Özel Hastane ve Üniversite Hastanelerinden faydalanamazlar. İkinci ve üçüncü basamak hizmetleri bakanlığa bağlı hastanelerden özel ve üniversite hastanelere yapılan sevklerde, sevk eden kurum tarafından sağlık giderlerinin karşılanması esastır.

5. Geçici koruma altında olanlar için Genel Sağlık Sigortası GSS kapsamında verilen sağlık hizmetleri haricinde başka sağlık hizmeti verilmez.

6. Bu kapsamdaki acil ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmaz.

7. Göç İdaresi Genel Müdürlüğünde kayıt işlemleri yapılan yabancılar ilgili mevzuat gereğine göre kamplara ya da geçici barınma merkezlerine yerleştirilmektedir, bu bağlamda çocuklara, engellilere, işsizlere ve geçimini kendisi temin edemeyenlere öncelik verilmelidir. AFAD tarafından geçici barınma merkezlerinin oluşturulacağı mekanlar belirlenir. Buna ek olarak Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği esas ve usullara göre bu merkezlerde oluşturulan geçici sağlık birimleri işletilir. Geçici barınma merkezlerinden ayrılanların veya bu merkezlere yerleştirilemeyenlerin adresleri kayıt sisteminde güncellenmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın yaşanan göçlerle ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gereğince sağlanabilmesi için kayıtların güncel tutulmasına ihtiyaç vardır (33,34,35).

8. Sürdürülen hizmetlerin bedelinin ilgili kuruluş ve kamu kurumun kendi bütçesinden ödenmesi esastır. kendi bütçe olanaklarıyla karşılanamayan durumlarda belgelendirmek koşuluyla bedeller Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenen tutarları aşmayacak şekilde AFAD'dan talep edilebilir (34,36).

9. SUT ödeme kapsamında bulunmayan isteğe bağlı rapor (tek hekim, sağlık kurulu) başvurularında (ehliyet, engelli tespit, işe giriş vs.), rapor ücreti hastadan alınır.

10. Yönetmelikte belirtilen hususlarda yabancı çevirmen olmadan gerekli iletişim seviyesinin sağlanamaması halinde tercümanlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanmalıdır.

11. Geçici koruma altındaki olanlara sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler 15 günde bir ve ayda bir AFAD'a gönderilmelidir (33,34,35).

2.5.3. Suriyeli Sığınmacılara Sunulan Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri tarafından sunulur yani Halk Sağlığı Başkanlığına bağlı kuruluşlarca sunulur. Ayrıca geçici olarak verilen izinlere uygunluğuna göre Gönüllü Sağlık Kuruluşlarınca da birinci basamak sağlık hizmeti sunulabilirler. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri tarafından sağlanan bir takım hizmetler de sağlık ile doğrudan bağlantılıdır (33,34,35).

İlgili mevzuata dayanarak, geçici korunanlara verilecek koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili aşağıda belirtilmiştir:

1. Türkiye'deki çocuklar, bebekler ve ergenlere yönelik sunulan tüm hizmetler (tarama, bağışıklama ve izlem hizmetleri) mevzuata göre geçici koruma altında olanlara aynı şekilde sunulmalıdır ve çocuğun yüksek yararı dikkate alınmalı ve çocuk koruma yasası ve ilgili hukuki yükümlülükler yerine getirilmelidir.
2. Türkiye'deki gebelik izlemleri, doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik kadın izlemi ve aile planlamasına yönelik sunulan tüm hizmetler mevzuata göre geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde sağlanmalıdır. Şiddet mağduru kadınlar ile insan ticareti mağdurlarına ilişkin ilgili hukuki düzenlemeler hayata geçirilmelidir.
3. Ülkeye giriş yaparak sevk merkezine gelen yabancılar sağlık kontrolüne tabi tutulmalı ve ihtiyaç duyulması durumunda bulaşıcı ve salgın hastalık riskine karşı zorunlu önlemler alınmalıdır.

4. Geçici koruma merkezleri çevre sağlığı yönünden uyumlu hale getirilmeli ve Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerini sunan merkezlerin denetiminden sorumlu olmalıdır.

5. Akut halk sağlığı sorunları ve bulaşıcı hastalıklara ilişkin bildirimler düzenli ve sürekli olarak toplanmalı, salgın hastalık riskine ilişkin taramalar programlanmalı ve aşilar yapılmalıdır. Saptanan vakaların takip işlemleri Halk Sağlığı Başkanlığı tarafından yapılmalıdır.

6. Geçici koruma altında olanlar arasında halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir hastalık olması durumunda izolasyon, profilaksi, karantina gibi koruyucu önlemler ilgili birimlerce uygulanabilecektir.

7. Geçici koruma altında olanlardan psikolojik sorunları veya madde bağımlılığı olduğu belirlenen kişilere ilişkin zorunlu önlemler alınmalı, sevk ve izlemleri Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından açıklanan koşullar dahilinde uygun olarak yerine getirilmelidir.

8. Geçici koruma altında olanlara sunulacak psikososyal desteklerde, engelli ve refakatsiz çocuklar gibi özel ihtiyaçları bulunanların barındırılması, bakımı ve gözetimi ve verilecek sosyal yardımların belirlenmesi ve sunulması Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sorumluluğundadır. Türkiye'de yasalara göre hassas gruplar dâhilinde, kadın sığınma evleri ve çocuk yuvaları gibi birimlerden faydalanabilirler (33,34,35).

2.5.4. Suriyeli Sığınmacılara Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak açısından tüm sağlık kuruluşları tedavi edici sağlık hizmetleri sunabilir. Geçici barınma merkezlerinde kalan geçici korunanlara sağlık hizmetleri sunulur ve uygun görülmesi halinde 112 acil yardım ambulansı bulundurulur. Geçici barınma merkezleri dışında kalan geçici korunanlara Türkiye vatandaşları ile aynı mevzuata tabi olarak acil sağlık hizmetleri verilecektir. Geçici koruma altında olanlar hukuki kurallar çerçevesinde SUT ile sağlanan tüm hizmetlerden faydalandırılmalıdır (33,34,35).

Acil sağlık hizmeti açısından ülkeye giriş yapıp sevk birimlerine gelenlerden acil sağlık hizmetine ihtiyaı olduğu dşnlenlere öncelikli olarak sunulmalıdır. Geçici korunanlar Sağlık Bakanlığ'ına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk gerekmektedir başvurabilirler. Ancak zel sağlık kuruluşları ile niversite hastanelerine doğrudan başvuramazlar. Zorunlu haller ve acil durumlar ile yoğun bakım hali dışında özel sağlık kuruluşları ile üniversitelere sevk yapılamaz. Yoğun bakım hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri ile kanser ve yanık tedavileri için ilk olarak niversite hastanelerine, bu mümkün değilse özel hastanelere sevk yapılabilir. Geçici koruma altında olanlar için bakanlık sağlık birimlerinde yer olmaması durumunda sınırdan kalabalık yaralı girişi hallerinde özel hastaneler ile niversite hastanelerine sevk edilebilirler. Sınırlardan Türkiye'ye geçici koruma altındaki yabancıların yaralı olarak gelip organ ve uzuv kayıplarına maruz kalmış minimum seviyede, basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin tedavi masrafları karşılanabilir. Ancak Türkiye'ye girmeden önce organ veya uzuv kayıplarına maruz kalmış olanların bununla bağlantılı tedavi masrafları karşılanmaz (33,34,35).

Verilmesi gereken sağlık hizmetleri yukarıda mevzuat çerçevesinde açıklanmaya çalışılmıştır. Mevzuat gereğince, sağlık personelinin mevzuat konusunda yeterince bilgilendirilebildiği, yeterli personel ve teknik altyapının sağlandığı, geçici koruma altına alınanların kayıtlarının düzenli ve sürekli tutulabildiği, dil sorununun ücretsiz bir şekilde tercümanlar vasıtasıyla zmlenebildiği ve sağlanan sağlık hizmetlerinin tamamına sorunsuz bir şekilde erişilebildiği öngörülürse, sağlık hizmetlerinden Türkiye'deki Genel Sağlık Sigortalılarıyla yakın seviyede faydalanabildikleri söylenbilir. Bununla birlikte, sağlanan hizmetlerin her aşamasında sorunlar yaşanabilir, bu problemlerin boyutları araştırılmalıdır (33,34,35).

2.5.5.Geçici Koruma Altına Alınan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumları ve Karşılaşılan Sorunlar

Türkiye'de Suriyeli mülteci ve sığınmacıların sayısı 3,5 milyona ulaşmıştır. Bunlar ülkelerinden göç etmeye zorlanmış ve birçoğunun artık Suriye'ye dönme olasılığı giderek azalmıştır. Türkiye'de daimi olarak görülen sığınmacıların problemlerine zm bulunması gerekmektedir (37).

Türkiye'ye gelen mülteciler ve sığınmacıların bir kısmı, bir taraftan sağlık sorunları, öte taraftan işsizlik ve emek sömürüsü ile boğuşmakta, açlıkla ve zorlu yaşam koşulları ile de karşı karşıya kalmaktadırlar. Mülteci ve sığınmacı topluluklarının kendine özgü sağlık sorunları olup sağlık hizmetleri açısından risk grubu olarak kabul edilmektedir. Bu problemler sağlık hizmetlerinin genel çerçevesi haricinde özel bir yaklaşım ve ilgi gerektirmektedir. Kanunlar kapsamında “Herkes, ulusal uygulamalar ile yasalarda belirtilen koşullar kapsamında tıbbi tedaviden faydalanma hakkına ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir”. Ülkeler söz konusu hakları teminat altına alacak eylemleri uygulamak ve tanımlamakla yükümlüdür (37).

Ayrıca devletler göçmenlerin ve sığınmacıların tanınmış haklarını kendi iç hukuklarında uluslararası sözleşmelere göre yansıtmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, herkesin eşitliği ve ayrımcılık yapılmaması, savunmasız gruplara ve riskli gruplara özelleşmiş hizmet verilmesi gibi evrensel ilkelere dikkat edilmelidir. Türkiye’de mültecilerin ve sığınmacıların sağlık hizmetinden faydalanma imkanları incelendiğinde yabancı tanıtım kartı alıp kayıt yaptırıp “geçici koruma altına alınan yabancılar” statüsü kazanan Suriyelilerin; sosyal yardım, geçici barınma, eğitim ile sağlık vb. kamu hizmetlerinden yararlanabildiği görülmektedir (38).

Geçici koruma altında olanlara sunulan sağlık hizmetleriyle bağlantılı hukuki düzenlemeler aşağıdaki şekildedir:

- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
- Genelge No: 2013/8
- Genelge No: 2013/12
- Geçici Koruma Yönetmeliği
- Genelge No: 2014/4
- 1.7.2015 tarihli Protokol
- Genelge No: 2015/8

2014 yılına kadar kampların dışındaki mültecilerin ve sığınmacıların acil sağlık hizmetleri haricinde ilaca erişimleri ve tedavi imkanları çok kısıtlı olmuş, daha fazla kendi imkanlarıyla bu hizmetlere ulaşabilmişlerdir. Ancak 2014 yılından itibaren, mültecilere ve sığınmacılara belirli düzen çerçevesinde kamusal sağlık hizmetleri sağlamaya başlanmıştır. Geçici barınma birimleri haricindeki Suriyelilere, acil sağlık hizmetleri. Birinci basamak koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de sağlanmaktadır. Sığınmacıların tüm sağlık hizmetlerine oturma yerlerinde erişimleri esastır ve oturma yeri alınmadığı durumlarda, sadece acil sağlık hizmetleri ile bulaşıcı ve salgın hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinden faydalanılır. Sığınmacılar, Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık birimlerine, direkt ve sevk aranmaksızın başvurabilme imkanına sahipken, özel hastaneler ile üniversite hastanelerine direkt gidemezler, bu hizmetten sevk yoluyla faydalanırlar. Özel hastaneler ile üniversite hastanelerine sevkleri; ancak acil sağlık, yoğun bakım hizmetleriyle kanser ve yanık tedavisi bağlamında sağlanmaktadır. Sağlanan sağlık hizmetlerinin çerçevesi; SUT ve protokolün ilgili hükümlerinde ortaya konulmaktadır (39).

15 Ekim 2015 tarihinden sonra; ayakta tedavilerin gerektirdiği ilaçlar, sağlık ürünleri ve sağlık malzemeleri sağlık uygulama tebliği (SUT) hükümleri çerçevesinde AFAD tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Sağlık uygulama tebliği kapsamında, karşılığı ödenmeyen sağlık hizmetleri sunulmamakta ve sunulan sağlık hizmetinin kapsamında SUT'da daraltmaya gidilebileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinden hangisinin daraltılacağı açık bir şekilde belirlenmemektedir. Bedeli karşılanan tedavilerin ödenmesi işlemi Sağlık Bakanlığıyla AFAD arasındaki 01.07.2015- 31.12.2015 tarihlerini kapsayan "Götürü bedeli üzerinden sağlık hizmeti alım protokolü" çerçevesinde gerçekleştirilmektedir (39).

TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, ayaktan tedavilerde yapılan tetkikler ve yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçlar ile yatarak, götürü bedeli içerisinde değerlendirilmektedir. Özel sağlık birimlerine ve üniversite hastanelerine sevki yapılan hastaların tedavi ve tetkik masrafları da götürü bedeli protokolü kapsamında sevki gerçekleştiren sağlık kuruluşlarına ödenecektir (39).

Birinci basamak tanı, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri, geçici kamplarda Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından, kampların haricinde ise, TSM'lere bağlı göçmen sağlık merkezi, gönüllü sağlık kuruluşları ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından verilmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin; üreme ve kadın sağlığına yönelik hizmetler, çocuk ve ergen sağlığına yönelik hizmetler, tüberkülozla mücadeleye yönelik hizmetler, bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri olduğu bildirilmektedir (40).

Geçici koruma altındaki Suriye vatandaşlarının kalabalık bir şekilde bulunduğu illerde, TSM'lere bağlı göçmen sağlık merkezleri (Suriyelilere yönelik poliklinikler) 2014 yılının sonlarına doğru açılmaya başlanmıştır. Yeni açılan merkezlerde, bulundurulması gereken tıbbi demirbaşlar ve fiziki ve teknik donanımlar, ASM asgari standartların olması gerekmektedir. Ancak birçok merkez nitelikli sağlık hizmet sunumuna uygun olmayan koşullarda hizmet vermektedir. Aralık 2015'te hastaneye sevk uygulaması kaldırılmışsa da, Aralık 2015 tarihinden önce 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri için sevk sistemine uyulması şart olduğundan, Suriyelilere yönelik polikliniklerde başvuruların büyük kısmı (%80-90) hastaneye sevk alma şeklinde olmuştur. Yapılan sevk işlemlerinde ağırlıklı olarak dahiliye, çocuk, diş, kadın-doğum ve cerrahi poliklinik sevkleri öne çıkmıştır. Suriyelilere yönelik polikliniklerin gerçekleştirdiği en büyük işlev ise başvuranlara sunulan aşı hizmetleri ve aile planlamasına yönelik hizmetler olmuştur. Buna ek olarak söz konusu polikliniklerdeki başvurularda verem, şark çıbanı, suçiçeği, kızamık ve parazit hastalıkları gibi bulaşıcı ve salgın hastalıkları belirlenmiş ve tedavileri gerçekleştirilmiştir (40).

2.5.5.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar (23,41-49).

1. Suriyeli sığınmacı nüfusun çok fazla olduğu illerde sağlık hizmetleri sunumunda kapasite sorunlarıyla karşılaşmakta, göçmen sağlık birimlerinde başta personel ve ekipman olmak üzere çevirmen ve psikolog sayısında yetersizlik bildirilmektedir. Göçmen sağlık birimleri, genelgede ortaya konulan sevk zinciri uygulamasını

gerçekleştirmek amacıyla açılmış olup, birçok merkezde fiziksel ve teknik ekipman eksikliği sürmektedir.

2. Kültürel farklılıkların ve yaşanan dil sorunlarının sağlık hizmetlerinin alınmasına bir engel oluşturabildiği görülmektedir. Bu halde; tanı ve muayenelerde farklı problemlere yol açmaktadır ve söz konusu faaliyetlerin kısa sürede tamamlanmasını engellemektedir. Tercüman eksikliğinde ve başvuranlara anadilinde sağlık hizmeti sağlanamaması halinde, hastanın mahremiyeti önemli ölçüde zedelenmektedir.

3. Suriyeli göçmenlerin savaş ve çatışma sebebiyle yaşadıkları travmalara yönelik tedavi, teşhis ve rehabilitasyon çalışmaları STK'lar aracılığıyla yürütülmekte, kamusal sağlık hizmetleri bu tür hizmetleri kapsamamaktadır. Ancak bu çerçevede yürütülen koruyucu yaklaşımlar da hizmet kapsamında bulunmamaktadır.

4. Göç edenler yaşadıkları iyi muayene edilmeme, ayrımcılığa uğrama korkusu, travma nedeni ile olumsuz tutum içinde olabilmekte, uygun tedavilerin sağlanmadığı kaygısı bulunabilmektedir. Sağlık hizmet sağlayıcılarının bu durumu yönetebilmeleri ve anlayabilmeleri bakımından hizmet içi eğitimi ile desteklenmesi önem arz etmektedir.

5. Sağlık alanında çalışanlar bakımından sığınmacıların sağlık geçmişlerinin ve bilgilerinin bilinmemesi önemli bir sorun olmaktadır.

6. Sağlanan sağlık hizmetine ilişkin kayıtlar bilgisayar sistemine değil poliklinik defterine kaydedilmektedir.

7. Göç idaresi tarafından uygun zamanında kimlik şahıs numaraları kayıtlarının güncellenmemesi sebebiyle, SGK onay sorunları ile karşılaşmaktadır.

8. Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde doğum öncesi-sonrası bakım, bebek ve anne beslenmesi, üreme sağlığı, gebe-lohusa, bebek-çocuk izlemleri, bağışıklama, cinsel yollarla bulaşan hastalıklara yönelik hizmetler ve sağlık eğitimleri gerektiği ölçüde sunulamamaktadır.

9. Aile hekimliği sistemine geçiş sonrası işlevsiz hale gelen aile planlaması ve ana-ocuk sağlığı merkezlerinin önemi şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Taleplerin ve başvuruların önemli bir kısmını üreme sağlığı alanındaki ihtiyaçlar oluşturmaktadır.

10. Geçici koruma merkezleri dışında yaşayan Suriyeliler, genel olarak sıklıkla yer değiştirmekte ve dağınık gruplar halinde yaşamaktadırlar. Bu yüzden, sağlık hizmetlerinin sağlanması zorluklara yol açabilmekte ve toplum sağlığını riske edebilmektedir. Ancak nüfus hareketliliği daha çok koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır.

11. Düzenli ve sürekli olarak bu hareket halindeki topluluğun gerçekleştirilecek ziyaretlerle belirlenmesi gerekmektedir, sağlık hizmet ihtiyaçlarının alanda canlı bir şekilde saptanması ve sık sık güncelleme yapılması mümkün olmamaktadır. Sağlık hizmeti; başvurmaya dayalı olarak veya aşı kampanyaları şeklinde sunulmaktadır.

12. Kötü hijyen koşullarında yaşama, yetersiz beslenme, metruk binalarda barınma, sağlık hizmeti sunanları çaresiz bırakmaktadır.

13. Çocuklarda; beslenme bozukluğu, ocuk işçiliği, ocuk anneliği, adolesan gebelik en büyük problemler olup, bu hususta hiçbir kayıt veya veri bulunmamaktadır.

14. Erişkin, ocuk, genç tüm yaşlardaki Suriyeliler, tehlikeli ve ağır işlerde oldukça kötü koşullarda alıştırılmakta, merdiven altı atölyelerde ve buna göre mesleki hastalıklara maruz kalabilmektedirler.

15. Aile hekimleri, kendilerine gelen Suriye kökenli ailelerle iletişim kurmakta ve onlara ulaşmakta veya gebe ve bebek takiplerini gerçekleştirmekte problemler yaşamaktadır.

16. Suriyeli mültecilerin Türkiye’de sağlanan sağlık hizmetlerinin işleyişi ve kapsamı hakkında yeterli düzeyde bilgisi mevcut değildir. Mevcut yapının başvuru odaklı olması da eklendiğinde, mültecilerin ve sığınmacıların sağlık haklarının karşı karşıya olduğu tehditler artmaktadır.

17. Hizmet kapasitesini aşan kalabalıklar, yaşanan yerlerin sağlık kurumlarına uzaklığı ve bazı sağlık personelinin ayrımcı davranışı, sağlık hizmetine ulaşım bakımından büyük ve önemli handikaplara dönebilmektedir.

2.5.5.2.İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar (23,38,41,43-51).

1. Sınır illerindeki devlet hastanelerinde kapasite ile ilgili sorunlar yaşanmakta, bu durumda bölgedeki halkın tepkisine yol açmaktadır.

2. Çeşitli sebeplerle kayıt yaptırmayanlar ve kamp dışında yaşayan, acil ve bulaşıcı hastalıklar haricinde, ilaçlara ve sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşamamaktadır.

3. Sağlık bakanlığı tarafından belirlenen hizmetler haricindeki sağlık hizmetinden faydalanabilmek için, mültecilerin ve sığınmacıların kendi bütçelerinden para ayırması gerekmektedir (cepten ödeme yapması).

4. Hastanelerde sağlık personeli, mülteci hastalarla birlikte, hastalara ayırdıkları sürenin azaldığını, iş yoğunluğunun arttığını ve mesai saatlerinin uzadığını belirtmektedir. Bunun yanında yatak sayısının, sağlık çalışanı sayısının, yoğun bakım kapasitesinin ve imkanlarının yeterli olmadığını ve ilaç, kan ve kan ürünleri gereksiniminin karşılanmadığını ifade etmektedirler.

5. Hastanelerde ampüte organlar ve psikososyal destek için donanım ve rehabilitasyon desteğine yönelik hizmetler hususlarında eksikliklerle karşılaşmaktadır.

6. Tedavi ve tanı sırasında dil bilinmemesi nedeniyle bağlı iletişim eksikliği hasta mahremiyetinin ihlal etmekte, sağlık haklarından yararlanma ölçüsünü zedelemekte ve hastalarla çalışanlar arasında olumsuzluklara yol açabilmektedir.

7. Sağlık alanında personelden her üç kişiden biri sığınmacılardan sözlü, % 6,7'si de fiziki şiddetle karşılaştıklarını ifade etmiştir.

8. Sağlık alanındaki personelin önemli bir kısmı “olağanüstü ve acil durumlarda sağlık hizmeti eğitimi” almadıklarını belirtmektedir.

9. Hastanelerde yapılması gereken doğumlar sağlık hizmetine erişilemediği için, evlerde gerçekleşmektedir.

10. Düzenli ve sürekli ilaç kullanan hastaların ve kronik hastalıkları olanlar kontrol ve takiplerin gerçekleştirilemediği, ilaca ulaşmada sorunlar olduğu ifade edilmektedir.

11. Suriyeli sığınmacılar ve göçmenler arasındaki sağlık çalışanlarının düşük ücretlerle hastalara bakmaya başladığı belirtilmektedir .



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Sivas il merkezine göç eden 150 Suriyeli mülteci ve sığınmacı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın kapsamı Sivas il merkezindeki Suriyeli geçici koruma altındaki kişilerdir. Sivas ilinde Suriyeli sığınmacı sayısı 2240 (52); olup bunların hepsi geçici koruma altındadırlar. 20.10.2017 itibarıyla yerli halk nüfus sayısı yaklaşık 621.301 olup, Suriyeliler yerli halk nüfusunun % 0.36'sını oluşturmaktadır (17). 15.12.2017 tarihinde verilerin toplanmasına başlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma Evreni: Araştırma evrenine giren tüm göçmenlere erişme imkanı bulunmadığından çalışmada araştırma evrenini temsil eden bir örneklem kullanılarak anket çalışması yürütülmüştür ve 2240 kişiyi temsil edebilmesi için aşağıdaki yöntemle bir örneklem büyüklüğü tespit edilmiştir.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen tarihlerde Sivas il merkezinde 18 yaş ve üzerindeki ulaşılan katılımcıların 316 bireyden araştırmaya kabul edilen 150 katılımcı oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken; önceki çalışmalardan, olayın görülme olasılığı (sağlık hizmetlerine ulaşımında sorun yaşama sıklığı) 0,40 , olayın görülme olasılığı 0,60 , alpha değeri 1,96 , olayın görülme sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası 0,075 , evrendeki birey sayısı 2240 olarak belirlenmiştir.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Evrendeki birey sayısı.

n: Örnekleme alınacak birey sayısı.

p: Olayın görülme olasılığı.

q: Olayın görülme olasılığı.

t: (N-1 : Alpha değeri), t tablosuna göre bulunan teorik değeri.

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 p q = (2240) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.40) \cdot (0.60) / (0.075)^2 \cdot (2240-1) + (1.96)^2 \cdot (0.40) \cdot (0.60) = 152 \text{ olur.}$$

Formülü kullanılarak evrenden % 95 güven aralığında, olayın görülüş olasılığına göre yapılan ± 0,075 lik örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü (n=150) olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017-11/06 sayılı, 08.11.2017 tarihli "Etik kurul Onayı " ve bireylerden çalışmaya katıldıklarına dair gönüllü onam formu alınmıştır. Ayrıca bu araştırma için Sivas Valiliği ve Sivas Emniyet Müdürlüğü'nden gerekli hukuki izin alınmıştır.

3.3. Veri Toplama

Anket, literatür taraması ve araştırma konusu göçmenlerin izlenmesi çerçevesinde araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Araştırmada Sivas iline yerleşen Suriyeli mülteci ve sığınmacılar için araştırmacılar tarafından oluşturulan anket kullanılmıştır. Anket soruları Suriyeli göçmenlerin genel bilgileri ve sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili olarak oluşturulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce anket formunun ön çalışması için rastgele seçilen 10 gönüllü ile evlerinde yüz yüze görüşmeler yapılmış ve alınan yanıtlara göre anket formu yeniden düzenlenmiştir (EK-1, EK-2). Anket formu uygulanmadan önce gönüllüler konu hakkında bilgilendirilmiş, çalışmanın amacı detaylarıyla anlatılmıştır. Bu görüşmelerde yaşanabilecek herhangi bir aksaklığın önüne geçmek amacıyla, anket yapılırken anket yapanın yanında duruma göre kadın veya erkek yardımcı bulundurulmuştur. Verilen anketlerin hepsi yanıtlanmıştır. Anlaşılmayan hususlar detaylı bir şekilde araştırmacı tarafından açıklanmıştır.

Araştırmaya katılanlara anket çalışmasının tamamen bilimsel amaçlı olduğu, Suriyeli sığınmacı ve mülteci adları ve imzaları olmamasının yanında verdikleri yanıtların hiçbir şekilde açıklanmayacağı söylenmiştir. Sorular mümkün olduğu ölçüde basit ve anlaşılır bir biçimde belirlenmiş, soru ve yanıt seçeneklerinde hiçbir şekilde

yönlendirme, müdahale ve baskı olmamış; ankete katılımcılarının bizzat kendi özgür düşüncelerini yansıtmaları temin edilmeye çalışılmıştır. Ankette katılımcıların demografik bilgileri, iş ortamı, sağlık durumları ve sağlık hizmetine erişim konusunda ile ilgili veriler toplanmıştır.

3.3.1. Anket Formu

Kullanılan anket formunda; sosyo demografik ve sağlık hizmetine erişim konusunda iki bölümden yer almıştır. Ayrıca değişkenlerin frekansı (n) ,değişkenlerin yüzdesi (%) ve faktör analizi ile ilgili değerler hesaplanmıştır. Uygulama anket formunun birinci bölümü olan sosyo demografik kısmı (EK-1) ve ikinci bölümü olan sağlık hizmetine erişim konusu (EK-2) eklerde verilmiştir. Anketin sosyo demografik kısmında bireylere ait demografik bulgular, Türkiye'ye giriş ve yerleşmeyle ilgili bilgiler ve ekonomik durumları ve sağlık problemleriyle ilgili bilgileri belirlemek amacıyla 20 soru bulunmaktadır. Sağlık hizmetine erişim konusu kısmında ise sağlık hizmetine erişim bilgilerini ölçmek için hazırlanan 33 soru 5 faktör içinde bulunmaktadır. Birinci bölümün ilk 20 sorusunu; kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çocuk sayısı, geldikleri ülkeyi terk etme nedeni vb, sağlık problemlerin, aylık ortalama sağlık giderleri ile ilgili sorular oluşturmaktadır. İkinci bölümün ilk 10 sorusunu doktorların olumsuz tutumları, 11. sorudan 18. soruya kadar sağlık çalışanlarının negatif yaklaşımları, 19. sorudan 24. soruya kadar dil ve iletişim problemleri, 25. sorudan 29. soruya kadar sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunlar ve 30. sorudan 33. soruya kadar parasal imkansızlıkları ölçmek için hazırlanan sorular oluşturmaktadır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 for windows paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans dağılımı gibi betimleyici istatistik ölçütünün yanı sıra faktör analizi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimde karşı karşıya kaldıkları problemlerin tespitine yönelik oluşturulan sağlık hizmetlerine ulaşım ölçeğinde, göçmenlerin ne tür problemlerle yüzyüze oldukları, ölçeğin bu sorunları ne düzeyde ölçtüğünü, hangi

maddelerin hangi faktörü oluşturduğu ve bu faktörlerin konuları ne düzeyde ölçtüğünü anlamak için faktör analizi yapılması gerekmektedir. Ancak verileri faktör analizine tabi tutmadan önce örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilerin faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi (BT) yapılmıştır (53). Ayrıca faktör yükü, tanımlanan fark yüzdesi, güvenilirlik (C Alpha) değeri, açıklanan varyans oranı ve total (C Alpha) hesaplanmıştır.

KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0,5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığının göstergesidir. Ancak genel olarak tatminkar düşünölen asgari KMO değeri 0,7'dir" (53). Çalışmamızda KMO değeri 0,81 bulunmuş olup seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görölmektedir. Bunun yanı sıra Bartlett Testine bakıldığında değişkenler arası korelasyonun $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmektedir.

Faktör matrisi, faktörler cinsinden standardize edilmiş değişkenleri ifade eden katsayıları içerir. Bu katsayılar faktör yükleri olarak adlandırılıp, değişkenlerle faktörler arasındaki korelasyonları temsil eder. Mutlak değer olarak faktör yükünün büyüklüğü arttıkça değişken ve faktörün birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (53).

4. BULGULAR

Bu çalışma Sivas il merkezine göç eden 150 Suriyeli mülteci ve sığınmacı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

4.1. Demografik Bilgiler

Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sayıları, anadilleri ve bunun yanında konuştukları yabancı diller hakkında elde edilen veriler aşağıdaki gibidir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

n=150	N	%
Katılımcıların yaş dağılımı		
15-20	25	16,7
21-25	60	40
26-30	11	7,3
31-35	21	14
36-40	17	11,3
41 ve üzeri	16	10,7
Katılımcıların cinsiyet dağılımı		
Kadın	73	48,7
Erkek	77	51,3
Katılımcıların medeni durumu		
Evli	74	49,3
Bekar	76	50,7
Katılımcıların çocuk sayısı		
Bir	7	4,7
İki	7	4,7
Üç	18	12
Dört ve üstü	39	26
Yok	79	52,7
Katılımcıların anadil dışında bildiği diller		
Türkçe bilenler	96	64
İngilizce bilenler	51	34
Kürtçe bilenler	1	0,7
Fransızca bilenler	7	4,7
Türkçe ve İngilizce bilenler	39	26
Türkçe ve Fransızca bilenler	1	0,7
Fransızca ve İngilizce bilenler	1	0,7
Türkçe ve İngilizce ve Fransızca bilenler	5	3,3
Türkçe ve İngilizce ve Kürtçe bilenler	1	0,7

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %51,3’ünün erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların önemli

bölümünün %40 ile 21-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bireylerin %51,3'ünün bekar olduğu görülmektedir. Çocuk sayıları açısından evli olup ankete katılanların %38'i üç ve daha fazla çocuğa sahip durumdadır. Katılımcıların tümünün ana dili "Arapça"dır. Bu dil haricinde %26'sı Türkçe ve İngilizce dillerini bilmektedir.

4.2. Türkiye'ye Giriş, Yerleşme ile İlgili Bilgiler ve Ekonomik Durumları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların Sivas'ta bulunma süreleri, Türkiye'ye pasaportlu ya da pasaportsuz giriş şekilleri, kimlerle geldikleri, geldikleri ülkeyi terk etme kararını kimlerle aldığı, ülkelerini terk etme nedeni, BMMYK'ya başvuru durumları, Sivas'ta nerede ve kimlerle yaşadıkları, ekonomik olarak yardım alıp almadıkları ve ortalama kişi başı harcamaları yer almaktadır. Bu bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Türkiye'ye Gelme Ve Yerleştirilme İle İlgili Bulguları

n=150	N	%
Katılımcıların Sivas'ta bulunma süreleri		
6 Ay ve daha az	2	1,3
6 Ay - 1 Yıl	8	5,3
1 Yıl - 2 Yıl	20	13,3
2 Yıl - 3 Yıl	42	28
3 Yıl - 4 Yıl	33	22
4 Yıl ve üzeri	45	30
Katılımcıların Türkiye'ye giriş şekilleri		
Pasaportlu	53	35,3
Pasaportsuz	97	64,7
Katılımcıların Türkiye'ye kimlerle geldi		
Yalnız başına	18	12
Anne-Babasıyla	62	41,3
Eşiyle	3	2
Eşi ve çocuklarıyla	67	44,7
Katılımcıların geldikleri ülkeyi terk etme nedeni		
Savaş kaynaklı nedenler	127	84,7
Siyasal nedenler	11	7,3
Ekonomik nedenler	12	8
Katılımcıların geldikleri ülkeyi terk etme kararını kimlerle verdi		
Ailesiyle	124	82,7
Eşiyle	4	2,7
Kendisi	22	14,7
Katılımcıların BMMYK'ya başvuru durumu		
Başvurusu kabul edilen	15	10
Başvurusu kabul edilmiş ve görüşme aşamasında	6	4
Başvurusu reddedilen	9	6
Hiç başvuru yapmayan	120	80
Katılımcıların yaşadıkları mekan durumu		
Apartman dairesi	74	49,3
Gecekondu	26	17,3
Yurt	50	33,3
Katılımcılar kimlerle birlikte yaşıyor		
Kendi başına	15	10
Eşiyle	1	0,7
Anne-Babasıyla	50	33,3
Diğer sığınmacılarla	14	9,3
Eşi ve çocuklarıyla	70	46,7
Katılımcıların ekonomik sıkıntı yaşama durumu		
Sıkıntı yaşıyorum	53	35,3
Sıkıntı yaşamıyorum	97	64,7
Katılımcıların ekonomik yardım alıp almadıkları		
Evet	81	54
Hayır	69	46
Katılımcıların aylık ortalama harcamaları		
100 TL – 250 TL	31	20,7
251 TL – 500 TL	24	16
500 TL ve üzeri	95	63,3
Eğitim seviyesi		
Okur yazar değil	13	8,7
İlkokul	50	33,3
Ortaokul	9	6
Lise	11	7,3
Üniversite	62	41,3
Yüksek lisans	5	3,3

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların %48'inin en az üç yıldır Sivas'ta yaşadıkları görülmektedir. %64,7'si pasaportsuz olarak Türkiye'ye girmişlerdir. %44,7'si eşi ve çocukları ile birlikte Türkiye'ye gelmişlerdir. Ülkelerini terk etme nedenlerinin başında %84,7 ile savaş kaynaklı nedenler yer almaktadır. Katılımcıların %82,7'si geldikleri ülkeyi terk etme kararını ailesi ile birlikte almışlardır. Katılımcıların Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne başvurularının ne durumda olduğu incelendiğinde; %80'inin başvuru yapmadıkları görülmektedir. Katılımcıların %49,3'ü apartman dairesinde kaldıklarını ve %46,7'si eşi ve çocukları ile birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %35,3'ünün ekonomik sıkıntı yaşadığı ve %54'ünün ekonomik yardım almak zorunda kaldığı görülmektedir. Katılımcıların %63,3'ünün aylık olarak 500 TL ve üzeri harcama yaptığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmını (%41,3'ü) üniversitede okumakta olan öğrenciler ve %33,3'ünü ilkokul mezunlarının oluşturduğu görülmektedir.

4.3. Sağlık Problemleriyle İlgili Bilgiler

Araştırmanın temel konusu olan katılımcılara ait sağlık problemleri hakkındaki bilgiler bu bölümde paylaşılmıştır. Bunlar; aylık ortalama sağlık harcamaları, ne tür sağlık problemleri olduğu ve bu sağlık problemleriyle karşılaştıklarında hangi sağlık kuruluşlarına başvurdukları yönündeki bilgilerdir (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcılara Ait Sağlık Sorunlarıyla İlgili Bulgular

n=150	N	%
Katılımcıların aylık ortalama sağlık giderleri		
0TL-10TL	65	43,3
11TL-20TL	24	16
21TL-30TL	20	13,3
30TL ve üzeri	41	27,3
Katılımcıların sağlık problemlerinin dağılımı		
Herhangi bir hastalığım yok	103	68,7
Psikolojik rahatsızlığım var	21	14
Kronik bir hastalığım var	16	10,7
Görme engelim var	3	2
Konuşma güçlüğü var	1	0,7
Bedensel bir engelim var	6	4
Katılımcıların en çok başvurdukları sağlık kurumu		
Numune Hastanesinde başvuru yapanlar	127	84,7
Aile Sağlığı Merkezine başvuru yapanlar	75	50
Özel Hastaneye başvuru yapanlar	1	0,7
Devlet Hastanesinde başvuru yapanlar	37	24,7
Üniversite Hastanesinde başvuru yapanlar	17	11,3
Numune Hastanesinde ve Aile Sağlığı merkezinde başvuru yapanlar	58	38,7
Numune ve Devlet hastanesinde başvuru yapanlar	9	6
Numune ve Üniversite hastanesinde başvuru yapanlar	5	3,3

Katılımcıların sağlık problemleriyle ilgili bilgiler Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'teki bilgiler incelendiğinde katılımcıların %43,3'ünün aylık ortalama sağlık giderlerinin 0-10 TL arasında olduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlık problemlerine baktığımızda %68,7'si herhangi bir hastalığı bulunmadığını belirtmiştir. Katılımcıların en çok başvurdukları sağlık kurumuna bakıldığında %84,7'si Numune Hastanesine başvurduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %38,7'sinin Numune Hastanesine ve Aile sağlığı merkezine başvurdukları görülmektedir.

4.4. Faktör Analizi Sonuçları

Faktör analizi sonucu elde edilen bu faktörler altında toplanan maddeler değerlendirilerek aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir.

1. Faktör: Doktorların olumsuz tutumları.
2. Faktör: Sağlık çalışanlarının negatif yaklaşımları.
3. Faktör: Dil ve iletişim problemleri.
4. Faktör: Sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunlar.
5. Faktör: Parasal imkansızlıklar.

Tablo 4: Doktorların Olumsuz Tutumları İlgili Sorular (Faktör 1)

n=150	N	%
Ücretlerin Karşılanması İçin Gerekli Belgeyi Doktordan Alamıyorum? Katılıyorum	44	29,3
İstediğim doktora muayene olamıyorum ? Katılıyorum	63	42
Doktorlar bana güven vermiyor ? Katılıyorum	38	25,3
Doktorlar benimle yeterince ilgilenmiyor ? Katılıyorum	63	42
Doktorlar mahremiyetime saygı göstermiyor ? Katılıyorum	28	18,7
Doktorlar hastalığımla ilgili beni bilgilendirmiyor ? Katılıyorum	48	32
Doktorlar tedavi süreciyle ilgili beni yönlendirmiyor ? Katılıyorum	56	37,3
Doktorlar benim için gerekli testleri yapmaktan kaçınıyor ? Katılıyorum	28	18,7
Doktorlar hastalığım ve tedavimle ilgili bilgilendirmiyor ? Katılıyorum	44	29,3
Doktorlar tedavimle ilgili karar verirken bana danışmıyor ? Katılıyorum	60	40
Ortalama	47	31,33

Tablo 4'te katılımcıların doktorların olumsuz tutumları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar alınmıştır. Katılımcıların %42'si istediği doktora muayene olamadıklarını, %40'ı doktorların tedavi ile ilgili karar verirken kendisine danışmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %37,3'ü doktorların tedavi süreciyle ilgili katılımcıları yönlendirmediğini belirtmiştir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Negatif Yaklaşımları İlgili Sorular (Faktör 2)

n=150	N	%
Sağlık personeli beni umursamıyor ? Katılıyorum	31	20,7
Sağlık personeli benden korkmuş gibi davranıyor ? Katılıyorum	31	20,7
Sağlık personeli bana aşağılayıcı bir şekilde bakıyor ? Katılıyorum	38	25,3
Yabancı olduğum için sağlık personeli beni dışlıyor? Katılıyorum	40	26,7
Sağlık personeli bana karşı güler yüzlü değil ? Katılıyorum	52	34
Sağlık personeli benimle iletişim kurmak istemiyor ? Katılıyorum	58	38,7
Sağlık personeli inanç ve değerlerimi göz ardı ediyor ? Katılıyorum	41	27,3
Sağlık personeli bana yerli halktan daha az ilgi gösteriyor ? Katılıyorum	57	38
Ortalama	44	29,33

Katılımcıların sağlık çalışanlarının negatif yaklaşımları ilgili ile sorulara verdikleri cevaplar Tablo 5'te verilmiştir. Katılımcıların %38,7'si sağlık personelinin kendisi ile iletişim kurmak istemediğini, %38'i sağlık personelinin kendisine yerli halktan daha az ilgi gösterdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %34'ü Sağlık personelinin kendisine karşı güler yüz göstermediğini ifade etmiştir.

Tablo 6: Dil Ve İletişim Problemleri İlgili Sorular (Faktör 3)

n=150	N	%
Tercüme problemleri yaşadığım için tam tedavi olamıyorum ? Katılıyorum	80	53,3
Hastanelerde dil problemi nedeniyle istediğim birime gidemiyorum ? Katılıyorum	76	50,7
Dil problemi sebebiyle yanlış bölümlere sevk ediliyorum ? Katılıyorum	74	49,3
Dil güçlüğü çektiğim için, hastalığım ile ilgili şikayetlerimi yeterince anlatamıyorum ? Katılıyorum	89	59,3
Dil probleminden dolayı yanlış teşhis konulabiliyor ? Katılıyorum	83	55,3
İletişim probleminden ötürü tedavi süresi çok kısa sürüyor ? Katılıyorum	68	45,3
Ortalama	79	52,66

Katılımcıların dil ve iletişim problemleri ilgili ile sorulara verdikleri cevaplar Tablo 6'da verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %59,3'ü dil güçlüğü çektiği için, hastalığı ile ilişkili şikayetlerini yeterince anlatamadığını ifade etmişlerdir. Bireylerin %55,3'ü dil probleminin yanlış teşhise neden olabileceğini düşünmektedir, %53,3'ü tercüme problemleri yaşadığını ve bu yüzden tam tedavi alamadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 7: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan İlgili Sorular (Faktör 4)

n=150	N	%
BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi olamıyorum ?	27	18
Katılıyorum		
Sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırılmıyorum ?	51	34
Katılıyorum		
Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden acil olmayan tedavilerimi ertelemek zorunda kalıyorum ?	51	34
Katılıyorum		
Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden koruyucu sağlık hizmetlerini sürekli ertelemek zorunda kalıyorum ?	29	19,3
Katılıyorum		
Tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalıyorum ?	39	26
Katılıyorum		
Ortalama	39	26

Tablo 7'de sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar alınmıştır. Katılımcıların %34'ü Sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırmadıklarını, %26'sı tedavi için uzun süre beklemek zorunda kaldıklarını belirtmiştir.

Tablo 8: Parasal İmkansızlıklar İlgili Sorular (Faktör 5)

n=150	N	%
İlaç ve tedavi için ödemem gereken miktarı ödeyemiyorum ? Katılıyorum	19	12,7
Ücretleri karşılayamadığım için sağlığımdan feragat ediyorum ? Katılıyorum	22	14,7
Uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların yüksek maliyetini karşılayamıyorum ? Katılıyorum	41	27,3
Ücretlerini karşılayamadığım için acil olmayan sağlık sorunlarımın tedavisini ertelemek zorunda kalıyorum ? Katılıyorum	26	17,3
Ortalama	27	18

Katılımcıların parasal imkansızlıklar ilgili ile sorulara verdikleri cevaplar Tablo 8’de verilmiştir. Bireylerin %27,3’ü uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların yüksek maliyetini karşılayamadıklarını, %17,3’ü ücretini karşılayamadığı için acil olmayan sağlık sorunlarının tedavisini ertelemek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Genel olarak çalışmamızda 3. faktör için bu faktör ile ilgili katılımcıların %52,66’sının dil erişiminde sorun yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimde dil faktörünün en çok problem oluşturan faktör olduğu düşünülebilir (Tablo 6). Çalışmamızda 5. faktör için, katılımcıların %18’inin parasal imkansızlıklar ile ilgili sorunlar yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların genel maddi durumlarının ne kadar kötü olduğu düşünüldüğünde, sağlık hizmetine erişimindeki engellerden maddi imkansızlıkların oranının oldukça düşük çıkması, devletin göçmenlerin sağlık hizmetine ve ilaca olan erişimi ne denli kolaylaştırdığını göstermektedir (Tablo 8).

Tablo 9: Faktör Analizi Sonuçları

1. Faktör: Doktorların olumsuz Tutumları	Faktör Yüğü	Tanımlanan Fark Yüzdesi	Güvenilirlik (C. Alpha) Değeri
1-Ücretlerin Karşılanması İçin Gerekli Belgeyi Doktordan Alamıyorum.	0,360	47,107	0,864
2-İstediğim Doktora Muayene Olamıyorum.	0,610		
3-Doktorlar Bana Güven Vermiyor.	0,732		
4-Doktorlar Benimle Yeterince İlgilenmiyor.	0,758		
5-Doktorlar Mahremiyetime Saygı Göstermiyor.	0,427		
6-Doktorlar Hastalığımla İlgili Beni Bilgilendirmiyor	0,697		
7-Doktorlar Tedavi Süreciyle İlgili Beni Yönlendirmiyor.	0,805		
8-Doktorlar Benim İçin Gerekli Testleri Yapmaktan Kaçmıyor.	0,642		
9-Doktorlar Hastalığım ve Tedavimle İlgili Bilgilendirmiyor.	0,780		
10-Doktorlar Tedavimle İlgili Karar Verirken Bana Danışmıyor.	0,329		
2. Faktör: Sağlık Çalışanlarının Negatif Yaklaşımları			
11-Sağlık personeli beni umursamıyor	0,542	55,098	0,880
12-Sağlık personeli benden korkmuş gibi davranıyor.	0,312		
13-Sağlık personeli bana aşağılayıcı bir şekilde bakıyor.	0,706		
14-Yabancı olduğum için sağlık personeli beni dışlıyor	0,658		
15-Sağlık personeli bana karşı güler yüzlü değil	0,431		
16-Sağlık personeli benimle iletişim kurmak istemiyor	0,490		
17-Sağlık personeli inanç ve değerlerimi göz ardı ediyor	0,664		
18-Sağlık personeli bana yerli halktan daha az ilgi gösteriyor.	0,605		
3. Faktör: Dil ve İletişim Problemleri			
19-Tercüme problemleri yaşadığım için tam tedavi olamıyorum	0,868	77,033	0,938
20-Hastanelerde dil problemi nedeniyle istediğim birime gidemiyorum	0,789		
21-Dil problemi sebebiyle yanlış bölümlere sevk ediliyorum	0,834		
22-Dil güçlüğü çektiğim için, hastalığım ile ilgili şikayetlerimi yeterince anlatamıyorum	0,818		
23-Dil probleminden dolayı yanlış teşhis konulabiliyor	0,838		
24-İletişim probleminden ötürü tedavi süresi çok kısa sürüyor.	0,475		
4. Faktör: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan Sorunlar			
25-BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi olamıyorum.	0,431	56,348	0,798
26-Sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırılmıyorum	0,626		
27-Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden acil olmayan tedavilerimi ertelemek zorunda kalıyorum	0,634		
28-Olumsuz sağlık hizmetleri yüzünden koruyucu sağlık hizmetlerini sürekli ertelemek zorunda kalıyorum	0,762		
29-Tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalıyorum	0,365		
5. Faktör: Parasal İmkansızlıklar			
30-İlaç ve tedavi için ödemem gereken miktarı ödeyemiyorum	0,543	62,841	0,799
31-Ücretleri karşılayamadığım için sağlığımdan feragat ediyorum	0,628		
32-Uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların yüksek maliyetini karşılayamıyorum.	0,648		
33-Ücretlerini karşılayamadığım için acil olmayan sağlık sorunlarımın tedavisini ertelemek zorunda kalıyorum	0,695		
*KMO : 0,81		*Bartlett Testi : 4449,36	
*Açıklanan Varyans Oranı : %72,61		*Ölçek Güvenilirlik Değeri(c.Alpha) : 0,94	
*P= 0,001			

KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0,5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığının göstergesidir. Ancak genel olarak tatminkar olduğu düşünölen asgari KMO değeri 0,7'dir" (53).

Çalışmamızda KMO değeri 0,81 bulunmuş olup seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görölmektedir. Bunun yanı sıra Bartlett Testine bakıldığında değişkenler arası korelasyonun $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmektedir.

Araştırmalarda Cronbach Alpha katsayısı kullanılarak temel alınan güvenilirlik analizlerinde, söz konusu bu katsayıların, ölçek türüne göre değişse de, 0,60'ın üzerinde olması kullanılan ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bir kanıt sayılmaktadır (54). Çalışmamızda 1.faktör güvenlik katsayısı 0.864, 2.faktör güvenlik katsayısı 0.880, 3.faktör güvenlik katsayısı 0.938, 4.faktör güvenlik katsayısı 0.798, 5.faktör güvenlik katsayısı 0.799 ve total katsayının (c.Alpha) 0.94 olduğu görölmektedir (Tablo 9). Bu faktörlerin toplam açıklanan varyans oranı %72,61 olup yeterli bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşımındaki sorunlara dair az sayıda çalışma mevcut olduğundan bu çalışma, Sivas'ta yaşamını sürdüren Suriyeli mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşımı ve yaşadıkları sorunları değerlendirme açısından önemlidir.

Türkiye'deki mültecilere tanınan en iyi şartların Isparta'da olduğu ve Isparta'nın içinde Suriyelilerin de olduğu binlerce mülteciye ev sahipliği yaptığı Isparta valiliği tarafından belirtilmiş ve buna rağmen mülteci ve sığınmacılarla ilgili sağlık sorunlarının yaşanabileceği ifade edilmiştir (1).

Türkiye'de Suriyeli mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşımı ve yaşadıkları sorunlar üzerine en kapsamlı çalışma Önal ve Keklik tarafından yapılmıştır (1). Bu araştırma, Isparta ili içinde Suriyeli mülteciler de dahil olmak üzere diğer etnik kökenli 276 gönüllü üzerinde, mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunları incelemek üzere 2012-2013 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmada doktorların olumsuz tutumları için faktör yükü 0.722 ile 0.862, tanımlanan fark yüzdesi 25.078 ve faktör güvenirlik değeri 0.93'tür. Sağlık çalışanlarının negatif yaklaşımları için faktör yükü 0.744 ile 0.846, tanımlanan fark yüzdesi 15.998 ve faktör güvenirlik değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Dil ve iletişim problemleri için faktör yükü 0.645 ile 0.810, tanımlanan fark yüzdesi 12.331 ve faktör güvenirlik değeri 0.84'tür.

Sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunlar için faktör yükü 0.710 ile 0.834, tanımlanan fark yüzdesi 8.994 ve faktör güvenirlik değeri 0.83'tür. Parasal imkansızlıklar için faktör yükü 0.779 ile 0.883 tanımlanan fark yüzdesi 7.601 ve faktör güvenirlik değeri 0.84'tür. Bu çalışmayla paralel olacak şekilde bizim çalışmamızda da 5 faktör değerlendirilerek sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre doktorların olumsuz tutumlarını ele alan ve 10 maddeden oluşan faktör 1'de katılımcıların hastaneye başvurduklarında doktorların herhangi bir negatif yaklaşımıyla karşılaşmış ve karşılaşmadıkları ve eğer karşılaşmışlarsa bunun ne düzeyde olduğu incelenmiş ve bunun için tanımlanan fark yüzdesi oranı 47.107, faktör güvenirlik değeri de 0.864 bulunmuştur. Bu değerler Önal ve Keklik çalışmasında bulunan değerlerden farklıdır (1). Bu sonuca göre katılımcıların hastaneye

başvurduklarında hekimlerin olumsuz tutumlarıyla karşılaştıkları söylenebilir. Özellikle hekimlerin katılımcılarla yeterli kadar ilgilenmemesi ve tedavi süreci ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapılmamasının katılımcıları olumsuz etkileyen nedenler arasında olduğu görülmektedir. Çalışmamızda 1. faktör için bu faktör ile ilgili 47 (%31,33) katılımcı sorun yaşamıştır.

Sağlık çalışanlarının negatif yaklaşımlarını ele alan ve 8 maddeden oluşan faktör 2'de katılımcıların hastaneye gittiklerinde sağlık personelinin kendilerini karşılaması, yönlendirmesi ve ilgilenmesi sırasında karşılaştıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiş ve bunun için tanımlanan fark yüzdesi oranı 55.098 ve faktör güvenilirlik değeri de 0.880 bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında, katılımcıların hastaneye gittiklerinde sağlık personelinin olumsuz tutumlarıyla, Önal ve Keklik tarafından gerçekleştirilen çalışmanın (1) aksine daha fazla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların özellikle sağlık personelinin kendileriyle yerel halktan daha az ilgilenmesi ve güler yüzlü davranmamalarından şikâyetçi oldukları görülmektedir. Çalışmamızda bu faktör ile ilgili 44 (%29,33) katılımcı sorun yaşamıştır.

Dil ve iletişim problemlerinin olup olmadığını gösteren ve 6 maddeden oluşan faktör 3'de katılımcıların hastaneye gittiklerinde gerek sağlık personeli gerekse hekimler ile iletişim konusunda yaşadıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiş ve bunun için tanımlanan fark yüzdesi oranı 77.033 ve faktör güvenilirlik değeri de 0.938 bulunmuştur. Önal ve Keklik tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre Sivas'taki katılımcıların hastaneye gittiklerinde gerek yapacakları işlemlerde gerekse hekimlere hastalıkları hakkında bilgi verme konularında çok fazla sorunla karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Bu faktör ile ilgili 79 (%52,66) katılımcı sorun yaşamıştır.

Çalışmamızda hizmete erişim hususunda 5 maddeden oluşan faktör 4'de katılımcıların sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorunlardan dolayı yaşadıkları olumsuzlukların ne düzeyde olduğu incelenmiş ve bunun için tanımlanan fark yüzdesi oranı 56.348 ve faktör güvenilirlik değeri de 0.798 bulunmuştur. Bu değerler Önal ve Keklik çalışmasında buldukları değerlerin aksine (1) sağlık hizmetlerine erişimde özellikle de BMMYK'nın anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz

tedavi olma ve genel koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada çok fazla olmasa da sorunla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Çalışmamızda bu faktör ile ilgili 39 (%26) katılımcı sorun yaşamıştır.

Araştırmamızda parasal imkansızlıkların ele alındığı ve toplam 4 maddeden oluşan faktör 5’de ise katılımcıların tedavi olma ve ilaç temininde maddi olarak yaşadıkları sorunların ne düzeyde olduğu incelenmiş ve bunun için tanımlanan fark yüzdesi oranı 62.841 ve faktör güvenilirlik değeri de 0.799 bulunmuştur. Söz konusu bulgu yine Önal ve Keklik tarafından gerçekleştirilen çalışmanın aksine (1), katılımcıların gerek buldukları konum itibarıyla maddi gelir sıkıntısı çekmeleri gerekse devlet yardımlarının yetersizliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı tedavi olamakta ve ilaç temin etmekte sorunlarla karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Çalışmamızda bu faktör ile ilgili 27 (%18) katılımcı sorun yaşamıştır.

Önal ve Keklik tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması bizim çalışmamıza katılan bireylerden daha yüksektir. Psikolojik rahatsızlığı ve kronik hastalıkların oranının da Önal ve Keklik çalışmasında çalışmamıza göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu olmayan bireylerin sayısı yine bizim çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur. Aylık ortalama sağlık giderleri bu bahsedilen parametrelere göre şekillenmekte olup, Önal ve Keklik çalışmasında 11TL-20TL arası sağlık gideri olanların oranı %42.8 iken bizim çalışmamızda %16 olarak bulunmuştur. Bunun sebebi çalışmamızda katılan bireylerin daha genç bir yaş aralığında olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Her iki çalışmada da katılımcıların büyük oranı geldikleri ülkeyi savaş kaynaklı nedenlerinden dolayı terketmişlerdir ve ailesi ile birlikte pasaportsuz olarak Türkiye’ye geldikleri görülmektedir.

Literatür taraması yapıldığında, Suriyeli mültecilerde savaşla ilgili çeşitli fiziksel travmalar, kimyasal yaralanmalar, ağır zihinsel bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), duygudurum ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların da yüksek oranlar görüldüğü belirtilmektedir. Türkiye, Lübnan ve Ürdün’de 6000 Suriyeli mülteciye yapılan bir araştırma sonuçlarına göre; Suriyeli mültecilerin %54’ünün ciddi duygusal bozukluktan muzdarip olduğu tespit edilmiştir

(55). Bunun sebebi Suriye'deki iç savaş olduğu ve bu oranın bizim çalışmamızdan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Suriyeli sığınmacılar arasında en sık bildirilen bulaşıcı olmayan hastalıklar anemi, kanser, hipertansiyon, diyabet, yetersiz beslenme, böbrek hastalıkları ve kan hastalıklarıdır. Kamp dışında yaşayan 60 yaşından büyük bireylerin yarısının kronik bir hastalıktan muzdarip olduğu bildirilmiştir (55). Bizim çalışmamızda kronik hastalıkların oranı çok düşüktür (%10,7) bunun sebebi bizim araştırma gurubundaki genç yaşlarda bulunan birey sayısının daha yüksek olması olabilir.

Türkiye, Lübnan ve Ürdün'de yaşayan Suriyeli mülteci nüfusunun %5.7'sinde yaralanma tespit edilmiştir. Bunun %58'i bombalama ve ateşli silah yaralanması, %25'inin ise düşme ve yanıklardan kaynaklandığı bildirilmiştir (55). Çalışmamızda savaştan kaynaklanan bedensel yaralanma oranı çok düşüktür (%4).

6. SONUÇLAR

1. Çalışmaya katılan bireylerin %51,3'ü erkeklerden oluşturmaktadır.
2. Katılımcıların büyük bir kısmını (%41,3) üniversite okuyanlar kişilerden oluşturmaktadır.
3. Ankete katılanların %40'ı 21-25 yaş aralığındadır.
4. Katılımcıların %45'i dört yıldan fazla süredir Sivas'ta yaşamaktadırlar.
5. Katılımcıların tümünün ana dili "Arapça"dır. Bu dil haricinde %98'i Türkçe veya İngilizce dillerinden en az birini bilmektedir.
6. Katılımcıların ülkelerini terk etme nedenlerinin başında (%84,7) savaş kaynaklı nedenler gelmektedir.
7. Katılımcıların %20,7'si kişi başı aylık ortalama harcamasının "100 TL ile 250 TL" arasında olduğunu ifade etmiştir.
8. Katılımcılardan %14'ünün psikolojik sorunlarının olduğu, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ise %24,7'si ile Devlet Hastanesine başvurdukları görülmüştür.
9. Katılımcıların en çok başvurdukları sağlık kurumu (%84,7) Numune Hastanesidir.

7. ÖNERİLER

1. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin hiç kimseye ayırım gözetmeksizin güler yüzlü ve aydınlatıcı davranması sağlanmalıdır.
2. Hizmet içi eğitimlerle hekimler ve sağlık personeline hastalara karşı olumlu davranış sergilemeleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır.
3. Mülteci ve sığınmacıların iltica süreçlerinde ağır psikolojik travma geçirebilecekleri göz önüne bulundurulmalıdır.
4. Mülteci ve sığınmacıların iletişim sorunları ve bunlardan kaynaklanan diğer sorunlardan dolayı sağlık hizmeti alınamamasının önüne geçmek için sağlık kuruluşlarında mülteci ve sığınmacılarla daha rahat iletişim kurabilecek personel bulundurulmalıdır.
5. Sağlık hizmetlerinden faydalanacak mülteci ve sığınmacıların mahremiyetine saygı gösterilmeli ve bu süreçte gelmiş oldukları ülkelerin kültürlerindeki farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.
6. Suriyeli mülteci ve sığınmacılara psikolojik olarak destek verilmelidir.
7. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda aralarındaki farklılıklar kaldırılarak, insani bir hak olan sağlık hakkından eşit faydalanma hakkının önünün açılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: isparta ilinde bir uygulama, ö ahmet, b keklik - süleyman demirel üniversitesi vizyoner dergisi - dergipark.gov.tr.
2. Faist, T. (2003). Uluslararası Göç ve Ulusaşırı Toplumsal Alanlar, A Kaya, (Çev.), Ankara: Bağlam Yayıncılık.
3. Toksöz, G. (2006). Uluslararası Emek Göçü, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
4. 5543 Sayılı İskân Kanunu.
5. Olcay, Z. (2012). “Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:99. Post Express, (2010).
6. Çiçekli, B. (2009). Uluslararası Hukukta Mülteciler ve Sığınmacılar, Ankara: Seçkin Yayınları.
7. Sever, H. (2012). Sosyal Öğrenme Teorileri Işığında Yasadışı Göç ve Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 32, 53.
8. BMMYK, (1998). Mülteci Statüsünün Belirlenmesinde Uygulanacak Ölçütler ve Usuller, BMMYK..
9. <http://www.egm.gov.tr/Sayfalar/iltica-goc-islemleri.aspx>, (Erişim Tarihi: 25 Mart 2018).
10. Kara, P. ve Korkut, R., (2010). “Türkiye’de Göç, İltica ve Mülteciler”, Türk İdare Dergisi, Sayı: 467, 155.
11. UNHCR, (2005:56). Global Report.
12. BMMYK, (1997). Sığınma İkilemi, Dünya Mültecilerinin Durumu, BMMYK .
13. BMMYK, (2001) “Mültecilerin Korunması”, Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi. Parlamenterler İçin El Kitabı, BM Mülteciler Yüksek Komiserliği Ofisi, Sayı: 2.
14. Buz, S, (2002). “Türkiye’deki Sığınmacıların Üçüncü Bir Ülkeye Gidiş İçin Bekleme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
15. Mülteciler ve Sağlık, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(1) , TAF Prev Med Bull 2010; 9(1):55-62.

16. BMMYK-Mülteci Krizlerinde Cinsel ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddeti Önleme ve Müdahale, Kuruluşlar Arasında Alınan Dersler Konferansı Tutanakları. Cenevre. 2001.
17. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Göç İstatistikleri, Ankara <http://www.goc.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 20 Mart 2018).
18. Mültecilerin Korunması: Sivil Toplum Kuruluşları için Alan El Kitabı (Çeviri). Ankara Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Ofisi. 2003.
19. Carballo M, Nerukar A, (2001) Migration, Refugees, and Health Risks. Emerging Infectious Diseases, Vol. 7, No. 3 (Supplement), June 2001 556- 560. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631841/pdf/11485671.pdf>.
20. Şahin, İ. Düzgün, O. (2015), Türkiye'ye Gerçekleştirilen Ortadoğu Kaynaklı Zorunlu Göçlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri: 1979-2014 Arası. Tesam Akademi Dergisi, 2(2). 17-49.
21. Atasü Topçuoğlu, R. (2014). Hayatı Değiştirmek için Yola Çıkanlar Yola Çıkınca Değişen Hayatlar: Bir Müracaatçı Grubu Olarak Göçmen Çocuklar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 25 (1), 89-107.
22. Hyman I., Guruge, S. (2002), A Review of Theory and Health Promotion Strategies for New Immigrant Women. Can J Public Health 93 (3), 183-187.
23. Kara F, Akgün N. (2015) Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.
24. Kalkan, O., Gülay, M., Vatan, İ., Engindeniz F. T., Bakış B., Mutlu, M., Özbek, R. (2014), Bursa İli Osmangazi İlçesinde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne.
25. Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K. H., (2010), Mülteciler ve Sağlık, TAF Preventi ve Medicine Bulletin, Sayı:1, 56.
26. Buz, S, (2004). Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul Mültecilik, Ankara: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları.
27. Helsinki Yurttaşlar Derneği, (2007). İstenmeyen Misafirler: Türkiye'de "Yabancı Misafirhaneleri"nde Tutulan Mülteciler. Mülteci Gözetim Raporu.
28. A Study of Asylum Seekers With Special Needs. London, UK. Refugee Council, 2005.
29. Handbook for Emergencies. 3rd Edition. Geneva. UNHCR, 2007.

30. Büyükçalık, M. E., (2014). Mülteci Hukukunun Gelişimi ve Türkiye’de Mültecilerin Sosyal Hakları, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
31. World Health Organization. (2006, October). Constitution of The World Health Organization. World Health Organization Web Site: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi:18 Mayıs 2018).
32. Yavuz, Ö. (2015). Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 265-280.
33. Bakanlar Kurulu. (2014, 10 22). Geçici Koruma Yönetmeliği. Ankara: 29153 sayılı Resmi Gazete.
34. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014, 12 18). Geçici Koruma Altındakilere İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Genelgesi. Ankara: 2014/4 Sayılı Genelge.
35. Sağlık Bakanlığı. (2015, 11 04). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi. Ankara: 2875 sayılı Makam Onayı.
36. Bakanlar Kurulu. (2011, 03 06). Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği. Ankara: 27866 sayılı Resmi Gazete.
37. Savaş, Göç ve Sağlık. ISBN 978-605-9665-01-8. Şubat 2016, Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
38. Orhan O, Gündoğar SS. (2015) Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri. TÜRKİYE ORSAM ve TESEV. Rapor No: 195, Ocak 2015. ISBN: 978605-4615-95-7.
39. AFAD ile Sağlık Bakanlığı arasında götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım protokolü-1.7.2015 tarihli(2015).
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/0e9625ce6ccf47eaa2539f802ae05bd8.pdf>.
40. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 12. 10. 2015 tarih ve 21628 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi konulu Genelge 2015/8 (2015).
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/0e9625ce6ccf47eaa2539f802ae05bd8.pdf>.
41. Baş D, Arkant C, Muqat A, Arafa M, Sipahi T, Eskiocak M. (2015) Edirne’deki Suriyeli Sığınmacıların Durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.

42. İkinci S. (2015). Sığınmacılara Toplum Sağlığı Merkezlerince Verilecek Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerine Bir Örnek. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015, Bildiri Kitabı.
43. Bahadır H, Uçku R. (2015) Tanımlayıcı Bir Alan Araştırması: Suriye’li Sığınmacı Kadınların Üreme Sağlığı, İzmir. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015. Bildiri Kitabı.
44. Çukurova Kalkınma Ajansı (2015) Adana Seyhan’daki Sığınmacılar: Durum Tespiti ve Acil Çözüm Önerileri Raporu (2015). “Seyhan’daki Sığınmacıların Durum Tespiti ve İlçe Veri Sistemi Oluşturulması Projesi”. Referans No: TR62/15/DFD/0006.
45. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014). Türkiye’deki Suriyeli Kadınlar. <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-suriyeli-kadınlar,-2014.pdf>.
46. Girit S. (2015) Suriyeli mülteciler dosyası: Sağlık hizmetleri bedava. İstanbul, BBC Türkçe. Erişim Tarihi: 13/04/2018.
47. Kutlu Z. (2015) Bekleme Odasından Oturma Odasına. Suriyeli Mültecilere Yönelik Çalışmalar Yürüten Sivil Toplum Kuruluşlarına Dair Kısa Bir Değerlendirme. Açık Toplum Vakfı ve Anadolu Kültür ortak proje. 2015.
48. Zencir M, Davas A. (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu ve TTB Halk Sağlığı Kolu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları Birinci Baskı, Ocak 2014, Ankara. ISBN 978-605-5867-79-9.
49. Mersin Büyükşehir Belediyesi (2015) Mersin’den Türkiye’ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu 16 Ekim 2015 (Yayımlanmamış rapor).
50. Savaş N, Arslan E, İnandı T, Yeniçeri A, Erdem M, Kabacaoğlu M, Peker E, Alışkın Ö. (2015). Hatay’da Suriyeli Sığınmacılar ve Üniversite Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmeti Etkilenimi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.
51. Mardin D. (2015) “Göç ve Sağlık” paneli. Adli Tıp Uzmanları Derneği 5. Tıp Hukuku Günleri 23 – 24 Ekim 2015 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
52. Sivas Valiliği ve Emniyet Müdürlüğü, (2018). Sivas: Yabancılar Şube Kayıt Verileri.
53. Altunışık, R, Coşkun, R, Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E., (2010) Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6. Baskı, Sakarya: Sakarya Kitapevi.

54. Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). İstatistiksel analiz teknikleri: SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları, Ankara; Emek Ofset, 430.

55. A comparative Study of Syrian Refugees in Turkey, Lebanon, and Jordan: Healthcare Access and Delivery. DOI: 10.26466/opus.376351. ISSN:2528-9527 . E-ISSN : 2528-9535.



EKLER

Ek1:Anket Formu

BMMYK'ya Başvuru Durumu	Başvurum kabul edilen	Yaş	15-20	
	Başvurum kabul edilmiş ve görüşme aşamasındadır		21-25	
	Başvurum reddedilen		26-30	
	Hiç Başvuru yapmayan		31-35	
Yaşadıkları Mekan Durumu	Apartman dairesi	Cinsiyet	41-45	
	Gecekondu		46-50	
	Misafirhane		51-55	
	Yurt		56-60	
Kimlerle Birlikte Yaşıyor	Kendi başına	Medeni Durum	61 ve üzeri	
	Eşiyle		Kadın	
	Anne-babasıyla	Erkek		
	Diğer sığınmacılarla	Çocuk Sayısı	Evlü	
Eşi ve çocuklarıyla	Bekar			
Ekonomik Sıkıntı Yaşama Durumu	Sıkıntı yaşıyorum	Anadil Dışında Bildiği Diller(Ana Dilden Hariç)	Bir	
	Sıkıntı yaşamıyorum		İki	
Ekonomik Yardım Alıp Almadıkları	Evet		Üç	
	Hayır		Dört ve üstü	
Aylık Ortalama Harcamaları	100 TL – 250 TL	Sivasta İkamet Ettikleri	Yok	
	251 TL – 500 TL		Türkçe	
	500 TL ve üzeri		İngilizce	
Eğitim Seviyesi	Okur yazar değil		Türkiye'ye Giriş Şekilleri	Kürtçe
	İlkokul	Farsça		
	Ortaokul	Almanca		
	Lise	Fransızca		
	Üniversite	Onlardan hariç		
	Yüksek lisans	6ay ve daha az		
Aylık Ortalama Sağlık Giderleri	0 TL – 10 TL	Türkiye'ye Kimlerle Geldi	6ay-1yıl	
	11 TL -20 TL		1yıl-2yıl	
	21 TL – 30 TL		2yıl-3yıl	
	30 TL ve üzeri		3yıl-4yıl	
Sağlık Problemlerinin	Herhangi bir hastalığım yok	Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Nedeni	4yıl ve üzeri	
	Psikolojik rahatsızlığım var		Pasaportlu	
	Kronik bir hastalığım var		Pasaportsuz	
	Görme engelim var		Yalnız başına	
	Konuşma Güçlüğüm var		Anne-babasıyla	
	Bedensel bir engelim var		Eşiyle	
En çok Başvurdukları Sağlık Kurumu	İşitme güçlüğüm var	Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Kararı Kimlerle Verdi	Eşi ve çocuklarıyla	
	Kanser var		Savaş kaynaklı nedenler	
	Aile sağlığı merkezi		Siyasal nedenler	
	Özel hastane		Ekonomik nedenler	
Devlet hastanesi				
Üniversite hastanesi				
Numune hastanesi				

Ek2 :Anket Formu

1. Faktör: Doktorların Olumsuz Tutumları		2. Faktör: Sağlık Çalışanlarının Negatif Yaklaşımları	
1	Ücretlerin Karşılanması İçin Gerekli Belgeyi Doktordan Alamıyorum.	11	Sağlık Personeli Beni Umursamıyor.
2	İstedğim Doktora Muayene Olamıyorum.	12	Sağlık Personeli Benden Korkmuş Gibi Davranıyor.
3	Doktorlar Bana Güven Vermiyor.	13	Sağlık Personeli Bana Aşağılayıcı Bir Şekilde Bakıyor.
4	Doktorlar Benimle Yeterince İlgilenmiyor.	14	Yabancı Olduğum İçin Sağlık Personeli Beni Dışlıyor.
5	Doktorlar Mahremiyetime Saygı Göstermiyor.	15	Sağlık Personeli Bana Karşı Güler Yüzlü Değil.
6	Doktorlar Hastalığımla İlgili Beni Bilgilendirmiyor.	16	Sağlık Personeli Benimle İletişim Kurmak İstemiyor.
7	Doktorlar Tedavi Süreciyle İlgili Beni Yönlendirmiyor.	17	Sağlık Personeli İnanç ve Değerlerimi Göz Ardı Ediyor.
8	Doktorlar Benim İçin Gerekli Testleri Yapmaktan Kaçınıyor.	18	Sağlık Personeli Bana Yerli Halktan Daha Az İlgi Gösteriyor.
9	Doktorlar Hastalığım ve Tedavimle İlgili Bilgilendirmiyor.		
10	Doktorlar Tedavimle İlgili Karar Verirken Bana Danışmıyor.		
3. Faktör: Dil ve İletişim Problemleri		4. Faktör: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan Sorunlar	
19	Tercüme Problemleri Yaşadığım İçin Tam tedavi Olamıyorum.	25	BMMYK'nın Anlaşılabilir Olduğu Özel Polikliniklerde Ücretsiz Tedavi Olamıyorum
20	Hastanelerde Dil Problemi Nedeniyle İstedğim Birime Gidemiyorum.	26	Sağlık Kontrollerimi Düzenli Olarak Yaptıramıyorum.
21	Dil Problemi Sebebiyle Yanlış Bölümlere Sevk Ediliyorum.	27	Olumsuz Sağlık Hizmetleri Yüzünden Acil Olmayan Tedavilerimi Ertelemek Zorunda Kalıyorum
22	Dil Güçlüğü Çektiğim İçin, Hastalığım İle İlgili Şikayetlerimi Yeterince Anlatamıyorum.	28	Olumsuz Sağlık Hizmetleri Yüzünden Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Sürekli Ertelemek Zorunda Kalıyorum.
23	Dil Probleminden Dolayı Yanlış Teşhis Konulabiliyor.	29	Tedavi İçin Uzun Süre Beklemek Zorunda Kalıyorum.
24	İletişim Probleminden Ötürü Tedavi Süresi Çok Kısa Sürüyor.		
5. Faktör: Parasal İmkansızlıklar			
30	İlaç ve Tedavi İçin Ödemem Gereken Miktarı Ödeyemiyorum.		
31	Ücretleri Karşılayamadığım İçin Sağlığımın Feragat Ediyorum.		
32	Uzun Süre Tedavi Gerektiren Hastalıkların Yüksek Maliyetini Karşılayamıyorum.		
33	Ücretlerini Karşılayamadığım İçin Acil Olmayan Sağlık Sorunlarımın Tedavisini Ertelemek Zorunda Kalıyorum.		

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Muhammed SEYİDÖMER
Doğum Yeri ve Tarihi: Halep-18/08/1989
Medeni Hali: Bekar
Yabancı Dil: İngilizce
İletişim Adresi: Yenişehir mah .Kayseri cad .no:49 .
Şemseddin Sivasi Erkek Öğrenci Yurdu.
Sivas/Merkez
E-Posta Adresi: mohammed.molham89@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise: Alkindi Lisesi,Halep 2007
Lisans: Halep Üniversitesi,Eczacılık
Fakültesi,Halep 2013
Yüksek Lisans: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü.Halk Sağlığı Ana Bilim
Dalı 2019.