

**T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**VAN İLİNDE YAŞAYAN MÜLTECİLERİN / SİĞİNMACILARIN
SAĞLIK ALANINDA YAŞADIĞI SORUNLAR ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN





Serhat ŞİMŞEK

DANIŞMAN

Doç. Dr. M.Zeki DUMAN

VAN - 2019

KABUL VE ONAY SAYFASI (EK-4)

Serhat ŞİMŞEK tarafından hazırlanan "Van İlinde Yaşayan Mültecilerin/Sığınmacıların Sağlık Alanında Yaşadığı Sorunlar Üzerine Bir Araştırma" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.	
Danışman: Doç.Dr.M.Zeki DUMAN Sosyoloji Anabilim Dalı / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Başkan : Doç.Dr. Suvat PARİN Sosyoloji Anabilim Dalı / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Üye: Dr.Öğretim Üyesi Atik ASLAN Sosyoloji Anabilim Dalı / Gaziantep Üniversitesi Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Üye : Unvanı Adı SOYADI Anabilim Dalı, Üniversite Adı Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Yedek Üye : Unvanı Adı SOYADI Anabilim Dalı, Üniversite Adı Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Yedek Üye : Unvanı Adı SOYADI Anabilim Dalı, Üniversite Adı Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum	
Tez Savunma Tarihi:	13 / 06 2019
Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini ve imzaların sahiplerine ait olduğunu onaylıyorum.  Doç. Dr. Bekir KOÇLAR Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü	

ETİK BEYAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü **Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;**

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 28.05.2019

Serhat ŞİMŞEK

ÖZET
(Yüksek Lisans)
Serhat ŞİMŞEK

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Haziran, 2019

**VAN İLİNDE YAŞAYAN MÜLTECİLERİN / SİĞINMACILARIN SAĞLIK
ALANINDA YAŞADIĞI SORUNLAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Türkiye birçok ülkeye geçiş güzergâhı olmasından dolayı özellikle Ortadoğu ve Asya ülkelerinden oldukça yoğun bir göç almaktadır. Göç edilen ülkelerin başında da İran, Afganistan, Irak ve Suriye gelmektedir. Özellikle Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle neredeyse tüm kentlere yoğun bir göç hareketi yaşanmaktadır. Yaşanan bu göçler Türkiye’yi de birtakım önlemler almaya, gelen kişileri insani şartlarda yaşatmaya dönük politikalar üretmeye ve bu politikaları uygulamaya yöneltmektedir. Göç etme nedenleri farklılık gösterebilir göç ettikleri ülkelerde insani ihtiyaçlardan kaynaklanan sorunlar yaşamaktadırlar. Bunların başında da sağlık sorunları gelmektedir. İnsani bir hak olan sağlık hakkı, her bireyin ulaşılabilir ve eşit bir şekilde hizmet almasını gerektirir. Ülkesinde dini, siyasi, ekonomik, cinsiyet kaynaklı ve birtakım bireysel nedenlerle zulme veya haksızlığa uğrayacağından korkan ve bu sebeplerden dolayı ülkesini terk etmek durumunda kalan mülteciler / sığınmacılar, sığındıkları ülkelerde her türlü sağlık hakkından faydalanmak durumundadırlar. Bu araştırma, Van ilinde yaşanan bu sorunların tespitini bizzat mültecilerin / sığınmacıların anlatımıyla ortaya çıkarmaktadır. Araştırma sadece sorunların ortaya çıkarılmasını değil aynı zamanda sunulan sağlık hizmetlerinin kapsam ve niteliğini objektif bir şekilde çalışmaya konu edinmiş ve sorunların çözümüne dönük öneriler de bu perspektifle oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Van İli, Mülteci, Sığınmacı, Göç, Sağlık,
Sayfa Sayısı : 97
Tez Danışmanı : Doç. Dr. M.Zeki DUMAN

ABSTRACT

SIMSEK, Serhat

VAN YÜZÜNCÜ YIL UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES

June, 2019

A STUDY ON THE PROBLEMS OF REFUGEES / ASYLUM SEEKERS LIVING IN THE PROVINCE OF VAN

Turkey is a country which gets a lot of immigration especially from Middle East and Asia countries because it's a passing route for these countries. İnan, Afghanistan, Syria and İraq are the most immigrating countries are there. Especially because of the civil war in syria makes people immigrate intensely to cities of Turkey. these immigrations makes Turkey government get precautions and try to produce political decisions to make people live in humanitarian conditions and to apply them. Reasons are different to make people immigrate, but in countries that they did immigrate, they happen to run across problems because of human needs. First problem that they across is health issues. Everybody have to get equal service and to reach them when it comes to health right which is a human right. People who's been afraid of persecuted or be in injustice in their own country because of their religious, political, economic, gender based and their own problems; they had to immigrate. Those immigrates have to get their health rights in countries they immigrated. This research, present the problems they had happened in Van by immigrates own words. this research didn't just put forth the problems but also presented the health services scope and quality objectively and made solutions to these problems by this perspective.

Key Words : Van Province, Refugee, Asylum Seeker, Migration, Health
Quantity of Page : 97
Supervisor : Associate Professor M.Zeki DUMAN

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1.Kavramsal Çerçeve.....	4
1.1.1.Mülteci ve Sığınmacı Kimdir?.....	6
1.1.2.Geçici Koruma Nedir?	9
1.2.Kuramsal Çerçeve	14
1.2.1.Türkiye’de Mültecilere / Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmetlerinde....	15
Genel Durum.....	15
1.2.2. Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Sorunları: Bir Literatür Kitiği	24
2.BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	37
2.1.Araştırmanın Konusu	37
2.2.Araştırmanın Amaç Ve Önemi	38
2.3.Araştırmanın Problemleri	40
2.4.Araştırmanın Evren Ve Örnekleme.....	41
2.5.Veriler Toplama Tekniği ve Analiz.....	42
2.6.Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	45
3. BÖLÜM: ARAŞTIRMA BULGULARI	47
3.1.Araştırmaya Katılan Kişilere İlişkin Sosyo-Demografik Veriler.....	47
3.2.Bulgular ve Analiz.....	58
3.2.1.Göç Öncesi Sağlık Durumları ve Tedavi Olma Biçimleri.....	58
3.2.2. Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Taramaları ve Sağlık Kuruluşlarına Yönlendirilme Biçimleri	60
3.2.3. Sağlık Kuruluşlarına Başvuruda Yaşanılan Sağlık Sigortası Problemleri	61

3.2.4. Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar	63
3.2.5. Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Erişim.....	71
3.2.6. Sağlık Personellerinin Tutum ve Davranışları.....	73
3.2.7. Mültecilere/Sığınmacılara Verilen Sağlık Destekleri	74
3.2.8. Sunulan Sağlık Hizmetlerinden Eşit Düzeyde Faydalanma Durumları....	76
3.2.9. Mülteciler/Sığınmacılar Tarafından Yapılan Genel Değerlendirme.....	78
3.3. Genel Değerlendirme	80
SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKLAR	88
EKLER:.....	96



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AFAD	Acil ve Afet Durum Başkanlığı
ASPİM	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GİGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İSM	İl Sağlık Müdürlüğü
İKGV	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
SYDF	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
SYDGM	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDV	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TDD	Türk Dil Derneği
UAÖ	Uluslararası Af Örgütü
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
YUKK	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 2: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 3: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 5: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 6: Katılımcıların Tabii Oldukları Uyruklara Göre Dağılımı.....	48
Tablo 7: Katılımcıların Anadillerine Göre Dağılımı	49
Tablo 8: Katılımcıların Bildikleri Yabancı Dillere Göre Dağılımı.....	49
Tablo 9: Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo 10: Katılımcıların Meslek Özelliklerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 11: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	51
Tablo 12: Katılımcıların Ekonomik Yardım Alıp Almadıklarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 13: Katılımcıların Yaşadıkları Mekânın Özelliklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 14: Katılımcıların Kimlerle Beraber Yaşadıklarına Gör Dağılımı.....	52
Tablo 15: Katılımcıların Türkiye' ye Giriş Şekillerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo 16: Katılımcıların Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo 17: Katılımcıların Yaşadıkları Sağlık Problemlerine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 18: Katılımcıların Aylık Sağlık Harcama Tutarlarına Göre Dağılımı.....	55
Tablo 19: Katılımcıların Van İlinde Tedavi Oldukları Sağlık Kuruluşuna Göre Dağılımı	55

ÖNSÖZ

Bu tezin hazırlanmasında bana bilgi ve tecrübesiyle destek olan, büyük bir özveriyle çalışmalarına katkı sunan ve dostça davranan Danışman Hocam Sayın Doç.Dr. M.Zeki DUMAN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca gerek derslerde gerekse de ders dışında bana zaman ayıran, tez sürecinde desteklerini esirgemeyen ve dostça davranan Hocam Sayın Doç.Dr. Suvat PARİN'e teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de yanımda olan, beni çalışmalarımda tecrübesi, bilgisi ve sevgisiyle destekleyen değerli hayat arkadaşım NİHAL'e ve tabii ki dünyamın en anlamlı varlıklarına; BEDRAN ve BELÇİM'e...

Serhat ŞİMŞEK

GİRİŞ

Göç, bir eylem biçimi olarak hem göç alan hem göç veren ülkelerdeki bütün toplumu etkiler. Göç edilen ülkelerdeki toplumsal özellikler farklılık gösterdiğinden bu durum göç eden kişilerin birçok sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Özellikle yaşamsal ihtiyaçların giderilmesi noktasında yaşanan zorluklar göç eden kişileri, yerleştikleri ülkelerde bekleyen en büyük sorundur. Göç edilen ülkelerdeki yönetimlerin mülteciler / sığınmacılar için gerekli önlemleri almaması ve uygun yaşam standartlarını sağlayamaması nedeniyle barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve güvenlik ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan insanlarda en olumsuz etkiyi sağlık problemleri alanında görmekteyiz. Mülteciler / sığınmacılar kültürel farklılıklar, dil bilmemeden kaynaklı iletişim problemleri, sağlık kuruluşlarına ulaşamama veya sağlık sigortası problemlerinden kaynaklı yaşadıkları sağlık problemlerini çözmede güçlük çekebilmekte ve hem kendileri hemde sağlık hizmeti sunan kuruluşlar açısından sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu çalışma bu noktadan hareketle Van ilinde geçici veya kalıcı olarak yaşamakta olan mültecilerin / sığınmacıların sağlık alanında yaşadıkları sorunları saptamak ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

İlk çağlardan günümüze göç olgusu hiç durmadan devam etmiş, insanlar sürekli bir yerden başka bir yere hareket halinde olmuştur. İlk zamanlarda daha çok beslenme, iklim sorunları, doğal afetler, gibi nedenler göçe neden olurken günümüzde daha çok savaşlar, ekonomik sıkıntılar, dinsel nedenler ve bireysel olarak yaşadıkları nedenlerle göç etme eylemi gerçekleştirmektedirler. Göç sosyal bir eylemdir ve tüm toplumlarda görülür. Toplumlar arası eşitsizlikler göçü cazip hale getirmekte, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göç hareketleri sürekli olmaktadır. Özellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde ekonomik sorunların yanı sıra yaşanan savaşlar, iç çatışmalar insanların daha güvenli olan başka yerlere göç etme ihtiyacını doğurmaktadır. Hal böyle iken göç alan ülkelerde, bu hareketlere karşı birtakım çözüm politikaları oluşturmakta, göçü engellemeye dönük bir takım çalışmalar yürütmektedirler. Ancak tam olarak başarılı olduklarını söylemek oldukça güçtür.

Türkiye sınır bölgelerinden oldukça göç alan, jeopolitik konumu nedeniyle birçok farklı ülkeden göçmenler için hem bir geçiş ülkesi hem de kalıcı yerleşim yeri özelliği gösteren bir ülkedir. Türkiye'nin ekonomik olarak göç eden ülkelere oranla daha iyi durumda olması, güvenlik problemlerinin az olması, mültecilere / sığınmacılara yönelik politikalarının ılımlı ve kapsayıcı olması, aynı zamanda gelişmiş batı ülkelerine geçiş güzergâhında bulunması nedeniyle mülteci / sığınmacı grupların ilgisini çekmektedir. Bunu yanı sıra son yıllarda Suriye'de yaşanan iç savaş nedeniyle Türkiye'nin buradan gelenlere açık kapı politikası uygulaması nedeniyle ülke adeta mülteciler için bir yaşam merkezi haline gelmiştir. Bu durum Türkiye'yi hem mültecilere dönük politika yapmaya hem de bu kişilerin tüm ihtiyaçlarını karşılamaya mecbur bırakmaktadır. Neredeyse 4 milyona yaklaşan mülteci / sığınmacı nüfusu Türkiye'nin tüm illerine dağılmıştır. Van'da bu durumdan payını almış yaklaşık 8.000 mülteciye / sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Tabi Van'a gelen mülteciler bununla sınırlı kalmamış, aynı zamanda Van'ın İran'a sınır olmasından kaynaklı oradan gelen tüm göçmenleri karşılayan bir durumu da gözardı etmemek gerekmektedir. Son yıllarda neredeyse her gün onlarca mülteci / sığınmacı Van'a ulaşarak buradan gelişmiş ülkelere gitmenin hayalini kurmaktadır.

Mülteciler / sığınmacılar Türkiye'ye geldikten sonra birçok sorunla karşı karşıya kalmakla birlikte özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve hastalıklarının tedavisi konusunda güçlük çekmektedirler. Her ne kadar sağlık hakkı tüm insanlar için eşit bir yaşam hakkı ise de bu hakka ulaşmada tüm mülteciler / sığınmacılar eşit düzeyde faydalanmayabilmektedirler. İşte bu çalışma bu durumu anlamaya ve sorunları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Beslenme, barınma, sağlık gibi temel sorunları çözülemeyen kişilerin diğer sorunlarının çözülmesi mümkün değildir. Mültecilerin / sığınmacıların yaşam standartlarının istenilen düzeye yükseltilmesi, bu sorun alanlarının ortadan kaldırılmasıyla mümkündür. Sonuçta bu gruplar savunmasız ve dezavantajlı gruplardır.

Bu gruplara yönelik ülkelerin sağlık hizmetleri birçok ülkede istenilen düzeyde değildir. Araştırma problemlerinin tespiti de bu durum üzerinden belirlenmiş ve temel sağlık hizmetlerinden tutunda ileri tanı tedavi yöntemlerine kadar, sağlığın tüm aşamalarındaki sorunların ortaya çıkarılması bu çalışmanın ana

problemini oluşturmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalarda da sorunların ortaya koyulduğu görölmektedir. Son zamanlarda gerek akademik düzeyde gerek diğer özgün çalışmalarda mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve sorun alanları tespit edilmektedir. Bu çalışmayla Van ilindeki mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişiminde ve sonrasında yaşadıkları sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlerini ortaya koyulması planlanmıştır. Araştırmanın yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle yapılmış olması kişilerin bizzat kendi anlatımlarından sorunları ortaya çıkarmayı daha objektif hale getirmiştir. Görüşme sorularını aktarıırken konusunda profesyonel tercümanlardan destek alınması ve özellikle bu tercümanların bizzat bu kişilere sağlık kuruluşlarında tedavi olurken eşlik etmeleri sorunların nesnel olarak tespitini de kolaylaştırmıştır. Bunun olumlu tarafı hem mülteci / sığınmacı tarafından hem de eşlik ettikleri tercümanların sağlık kuruluşlarında yaşadıkları sorunları tespit etmek açısından daha yararlı sonuçlar alınmasını sağlamıştır.

Bu çalışmanın birinci bölümünü kavramsal ve kuramsal çerçeve oluşturmakta olup, literatür taramalarından elde edilen bilgilerle oluşturulmuştur. Literatürde mülteci, sığınmacı ve geçici koruma kavramlarının tanımlanmasının nasıl yapıldığı araştırılarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca hukusal anlamda yapılan düzenlemeler, mültecilerin / sığınmacıların ve geçici koruma sahibi kişilerin sahip olduğu sağlık hakları ve sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin yapılan yasal düzenlemelerde bu bölümde yer verilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın metodolojik kısmı oluşturulmuştur. Çalışmanın amacı, önemi, problemleri, yöntemi, evren-örnekleme ve çalışmada karşılaşılan zorluklar belirlenerek çalışmanın ana çerçevesi oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde ise çalışmaya ilişkin bulgular ve çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri incelenmiş elde edilen verilerin analiz edilmiştir. Son olarak çalışmanın sonuç kısmı ve problemlere ilişkin sunulan öneriler paylaşılarak çalışma sonlandırılmıştır.

1.BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Kavramsal Çerçeve

İnsanlar, tarihin her döneminde daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilmek, daha güvenli yerler bulabilmek, yaşadığı coğrafyada karşılaştığı baskı, işkence, zulüm ve şiddetten kaçabilmek için göç etmek zorunda kalmıştır. Ayrıca kıtlık, kuraklık, doğal afet ve savaşlar da göçü zorunlu kılan nedenlerden olmuştur. Bu nedenle göç tarihi insanlık tarihi ile birlikte başlamıştır (Barnes, 2001:141-149, Gün, 2006: 27-41, Li ve Teixeira, 2007: 93-102, Marsella ve Ring, 2003:3-22, Sundquist, 1994: 20-24).

Göç, farklı disiplinlerden bilim insanları tarafından çeşitli yönleriyle ele alınan çok boyutlu bir olgudur. İkamet edilen yeri isteyerek veya zorunlu olarak, kalıcı veya bir süreliğine, bireysel veya kitlesel olarak terk edip başka bir yere yerleşmesi, göç için yapılabilecek genel bir tanım olarak kabul edilebilir (Brown ve Bean, 2005: Vermez, 2007: 16).

Toplumda farklı sonuçlara yol açması bakımından göç temelde bir sosyolojik olgudur. Bireyin yaşadığı, sosyal ilişkiler içerisinde bulunduğu bir yerden yeni bir yere doğru ferdi, ailesiyle ya da kitle olarak göç etmesi, toplumda pek çok değişimi de beraberinde getirmektedir. İçinde yaşadığı toplumda, güdülerini en yüksek düzeyde gerçekleştirmek isteyen birey, göç ederek kullanabileceği fırsatların sayısını arttırır, mesleki ve sosyal hareketliliğini sağlamış olur. Göç eden kişiler, yeni çevrelerinde hem sosyo-kültürel değişimlere neden olmakta hem de kendileri değişmektedir (Tümertekin, 1985: 53).

Konusu gereği kendisini yakından ilgilendirdiği için sosyoloji, göç olgusunu kapsamlı olarak ele alıp incelemektedir. Tarihsel süreç izlendiğinde aslında insanlık tarihinin bir bakıma göçler tarihi olduğu görülebilmektedir (Koçdemir, 1999: 86). İnsanlık tarihinin büyük bir kısmında var olan göç, yeni yerlerin keşfi, sanayileşme, ticaret, turizm, sömürgecilik gibi nedenlerle toplumların yeni yaşam alanları ve yeni kültürler oluşturması için yer değiştirmesine yol açmıştır. İnsanların gerek kendilerine yer edinme amaçlı gerçekleştirdikleri göç gerekse sanayileşmenin sonucunda ortaya

çıkan kırdan kente göç, zamanla hızlı toplumsal değişimin nedenlerinden biri olmuştur (Koçdemir, 1999: 86).

Göçler, bir tercihten çok bir zorunluluk ifade eder. Diğer bir ifadeyle göç yer değiştirme değil yerinden edilme halidir. Sığınmacı, mülteci ve vatansızların belirgin bir şekilde artması bunun bir göstergesidir (Kara ve Korkut, 2010:155). Eker'e (2008:9) göre göç, "kişilerin bazı olumsuz nedenlerle yaşadıkları yerden sürekli veya belirli bir süreliğine önemsenecek uzaklıkta başka bir yere gitmeleri"dir. Ozankaya (1986:202) ise göçü; "ülke içinde çeşitli yöre ve bölgeler arasında ya da bir ülke ile yabancı ülkeler arasında süreklilik arz eden nüfus hareketleri"olarak tanımlamıştır.

Globalleşme süreciyle birlikte insanların hareketliliği de artmış, sığınma ve mülteci konuları da önem kazanmıştır. Dünyada birçok sözleşmeye göre göç uluslararası bir haktır (Urk, 2010:4).

Göçün nedenlerine yönelik Buz (2004: 11), tarafından yapılmış ve sığınma temelli göçün nedenleri "politik nedenler, ekonomik nedenler, savaştan kaynaklanan nedenler, çevresel nedenler ve etnik çatışmalardan kaynaklanan nedenler olarak" sınıflandırılmıştır. Tekeli (1990: 49-71) ise, zorunlu göç nedenlerini, devletin siyasi amaçlarına ulaşmak için yürüttüğü politikalar, savaştan sonra yeniden uyum ve doğal afetlerin sonuçlarından kaçınmak olarak tanımlamıştır.

Dünyada sığınmacı ve mülteci olgusuna bakıldığında, BM verilerine göre dünya üzerinde 2001 yılında 12 milyon mülteci bulunurken, 2018 yılında bu rakam 68.9 milyona ulaşmıştır.¹Araştırmalar (örn., Faist, 2003: 41), göçün büyük çoğunluğunun, gelişmekte olan bir ülkeden bir diğer gelişmekte olan ülkeye yapıldığını göstermiştir. Bu da gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye açısından sığınmacı ve mülteci olgusunun önemini bir kez daha ortaya koymaktadır

Göç kavramı, Türkiye Cumhuriyeti'ne özgür irade yoluyla yapılan yasal ve yasal olmayan şekiller itibariyle düzenli veya düzensiz olarak ülkeye giriş-çıkış yapılmasını, giriş sonrasında çalışma izni olmadan çalışmayı ve bu kişilerin

¹<https://tr.euronews.com/2019/04/12/turkiye-uzerinden-ab-ulkelerine-giden-gocmen-sayisi-2018-de-yuzde-22-artti>, Erişim Tarihi:21.05.2019

uluslararası koruma kapsamına alınmaları durumunu ifade etmiştir (Türkiye Göç Raporu, 2017: 40).

Türkiye geçmişte uluslararası göç hareketleri konusunda, göç veren ülke durumunda iken; günümüzde göç alan ülke haline gelmiştir. Türkiye’yi göç alan ülke konumuna getiren etmenlerin başında, Ortadoğu ve Asya ülkelerine sınır komşusu olması ve bu ülkelerde yaşanan bölgesel ve iç savaşlar, siyasal istikrarsızlıklar, ekonomik sıkıntılar, geleceğe dönük bireysel kaygılar ve cinsiyet kaynaklı eşitsizliklerdir. Türkiye’nin içinde bulunduğu coğrafi konumu, yönetsel özelliği, ekonomik durumu, göç aldığı ülkelere oranla gelişmişliği ve göçmenlere bakış açısı nedeniyle göç hareketlerine sürekli açık haldedir. Daha iyi bir hayat beklentisi ve ülkemize gelen kişilerin gelişmiş Batı ülkelerine yerleşme beklentileri göç olgusunu sürekli hale getirmektedir.

Türkiye 1980 sonrası dönemde uluslararası göç akımlarının uğrak yeri olmuştur. Bu göçmenler içerisinde Batı ülkelerine geçmek amacıyla Türkiye’yi geçiş yeri olarak kullanmak isteyenler, sığınmacılar, yerleşmek için gelenler, çalışmak için gelenler ve insan ticareti mağdurlarını görmek mümkündür.

1.1.1. Mülteci ve Sığınmacı Kimdir?

Arapça kökenli bir sözcük olan “mülteci”, Türkçe’de “sığınmacı” anlamındadır. Yine Arapça kökenli olan “iltica”nın Türkçe karşılığı ise “sığınma”dır. Osmanlıca Türkçe karmasında yanlış bir birleştirme yapılarak Arapça kökenli bir kelimeye Türkçe kökenli bir ek getirilmiş ve “ilticacı” terimi oluşturulmuştur ki bu anlamsal olarak “sığınmacı”nın karşılığıdır. Yani Arapça olan “mülteci” ile Türkçe olan “sığınmacı” terimlerinin aslında aynı anlamda olduğu görülmektedir. Ancak 1951 Cenevre Sözleşmesi Türkçeleştirildiğinde, İngilizce’de farklı iki kavram olan “asylum seeker” yerine “sığınmacı”, “refugee” yerine “mülteci” terimlerinin kullanılması, aslında farklı olan bu iki terimin Türkçede aynı anlama gelen iki kelime ile tanımlanmasına neden olmuştur. Ancak hukuk alanında dilbilimsel yanlışlıklar geçerli olmadığından ve hukuki olarak yapılan tanımlamalar kabul edildiğinden “sığınmacı” ve “mülteci” terimlerinin hukuksal tanımlamalarını incelemek gerekmektedir (Tomanbay, 2004: 5-7).

Mülteci (refugee) olgusu incelendiğinde ulusal ve uluslararası kuruluşların, ülkelerin kendi perspektifleri ile konuya ilişkin farklı tanımlarda buldukları görülmektedir (Aker vd, 97-103, Boyd, 1999:5-25, Buz, 2004: 11). Ancak böylesine çeşitli şekillerde tanımlanabilen bu kavramlar, uluslararası hukukta ortak bir tanıma içermekte ve Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin (1951 Cenevre Sözleşmesi) 1. Maddesi ile tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya göre mülteci kavramı "*Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir gruba mensubiyeti, veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korunmasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeni ile, yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeni ile dönmek istemeyen şahıs(lar) dır*" şeklinde tanımlanmaktadır.

BMMYK (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) çok uzun bir süre mülteci statüsü tanınmış kişiler ile mültecilik başvurusunda bulunmuş ancak hukuki olarak mültecilik statüsü tanınmamış kişiler arasında farklı tanımlar yapma gereği duymamış ve ikisine de mülteci demiştir (Altuğ, 1967:8). Ancak bazı kaynaklar, iki durum arasındaki farkı vurgulamak amacıyla yeni bir tanımlamaya gitmişlerdir. Kontrolü dışında gelişen olaylar nedeniyle baskıyla karşılaşan ve ülkesini terk etmek zorunda kaldığı için mülteci olarak uluslararası koruma arayan, mülteci statüsü almaya yönelik başvurularının hükümet ya da BMMYK tarafından karara bağlanmasını bekleyen, statüleri henüz resmi olarak tanınmamış kişilere sığınmacı denmiştir (Boyd, 1999:5-25, Zwollo, 1998:2-3). Ancak başvuruları sonuçlanana kadar tüm sığınmacıların "varsayımsal mülteci" olduğu söylenebilir (BMMYK, 1997). Sığınmacı olgusuna yönelik yapılmış tanımlamaların varlığına rağmen, mülteci olgusu uluslararası sözleşmelerde hukuksal bir statüyü belirtirken sığınmacı olgusu uluslararası belgelerde tanımlanmamıştır (Altuğ, 1967:8). Yani sığınmacı, girdiği ülkeye sığınmak için yasal başvuruda bulunmamış ya da başvuru aşamasında bulunan kimseleri tanımlarken, mülteci girdiği ülkeye sığınmak için yasal başvuruda bulunmuş, başvurusu kabul edilmiş ve o ülkede bir statü kazanmış kişileri tanımlamaktadır (Boyd, 1999:5-25, Tomanbay, 2004:5-7).

Sığınmacı, hukuki olarak mülteci olma şartlarını haiz yani ülkesinden kaçıp başka bir ülkeye sığınma sebebinin zulme uğramak ya da uğrayacağına dair haklı korku olduğunu ispatlayabilen fakat mültecilik statüsü resmi olarak tanınmamış kişi olarak tanımlanır (Buz, 2004: 8). Bu sebeple de günlük kullanımda sığınmacı ile mülteci kavramları sık sık birbirinin yerine kullanılabilir. Zaten Dil Derneği sözlüğü de sığınmacı ve mülteciyi eş anlamlı sözcükler olarak almıştır (TDD Sözlüğü, 2005).

Türkiye’de sığınmacı tanımı, 1994 yılında kabul edilen, Türkiye’ye iltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye’den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılarla ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile yapılmıştır. Yönetmelik’te sığınmacı ve mülteci tanımları ayrı ayrı yapılarak, iki farklı tanımlamaya gidilmiştir. Sığınmacı, ülkesinde meydana gelen olaylar nedeni ile ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeni ile takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin korumasından istifade edemeyen veya korktuğu için istifade etmek istemeyen ya da uyuşu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dön emeyen veya korktuğu için dönmek istemeyen yabancı, mülteci ise, bu tanıma Avrupa’da meydana gelen olaylar ibaresinin eklenmesi ile tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 24.10.2014: 29155).

Sığınma kavramı; ırkı, dini, milliyeti, siyasi görüşü veya bir gruba bağlılığı nedeniyle zulme uğrayacağı endişesi taşıyan bireylerin güvenli korunma arayışında olmasıdır (Price, 2009: 17).

Sığınmacı kişiler geri göndermeye karşı iltica başvuru süreçlerinde 1951 Sözleşmesi’ nin 33 1.maddesi ve uluslararası hukuku gereği korunmaktadırlar. Başvuru yapılan ülke, itiraz aşaması dâhil olmak üzere, mülteci statüsü talebi değerlendirilme sürecinde olan bir sığınmacıyı, geldiği ülkeye geri iade etmemeleri gerektiğini belirtmiştir (BMMYK, 2008).

Bu çalışmada kullanılan kavramlara ilişkin, çalışmanın göç kavramı, en genel tanımı ile ikamet edilen yerin zorunlu nedenlerden dolayı terk edilerek bir başka yere

yerleşilmesi olarak ele alınacaktır. Sığınmacı kavramı, ülkesinde meydana gelen olaylar nedeni ile ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeni ile iltica etmek zorunda kalmış, girdiği ülkeye sığınmak için yasal başvuruda bulunmamış ya da başvuru aşamasında bulunan kişileri tanımlarken, mülteci kavramı girdiği ülkeye sığınmak için yasal başvuruda bulunmuş, başvurusu kabul edilmiş ve o ülkede bir statü kazanmış kişiler olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'nin coğrafi çekince olarak gösterdiği nedenden dolayı mülteci olarak sadece Avrupa ülkelerinden gelen kişileri kabul etmesi nedeniyle bu çalışmada mülteci / sığınmacı kavramları aynı anlamlarda kullanılacak, ülkeye girişi olan kişileri kavramsal karışıklığa yol açmamak ve genel olarak da göç edelerinde kabul ettiği şekliyle sığınmacı ve mülteci kavramları aynı anlamlarda kullanılacaktır. Mülteci / sığınmacı olarak kullanılan kavramlar bu alana ilişkin işleyişte tüm kurumlar arasında aynı anlamda kullanılmakta ve genel kabul görmektedir.

1.1.2. Geçici Koruma Nedir?

Geçici koruma kavramı, devletler tarafından şiddet veya çatışma nedeniyle kitleler hâlinde kaçıp gelen, durumları geçici olan kişilere bireysel statü belirlemesi olmadan, koruma sağlamak için geliştirilen düzenleme veya araç olarak tanımlanmıştır.² Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM)'nce geçici koruma sahibi kişiler, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun (YUKK) 91. Maddesinin birinci fıkrası kapsamında, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitleler olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara sağlanan koruma" biçiminde tanımlanmıştır.

20 Ekim 2014 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91.maddesine dayanarak Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) çıkarmıştır. Bu yönetmeliğinin geçici 1.maddesine göre "bu yönetmelik Suriyeliler, vatansızlar ve Suriye'den gelenler için uygulanmaktadır. 28

² <https://www.afad.gov.tr/tr/23792/Aciklamali-Afet-Yonetimi-Terimleri-Sozlugu>, Erişim Tarihi:10.05.2019

Nisan 2011 tarihinden sonra Suriye Cumhuriyetinde meydana gelen olaylardan dolayı Türkiye'ye gelen bu kişiler kapsamına alınmıştır".³

Geçici Koruma statüsünden yararlanabilmek için, yabancıların kendi istekleri dışında ülkelerinden ayrılmış olmaları ve dönememe hallerinin varlığı ile Türkiye Cumhuriyeti Devleti sınırlarına ulaşmış ivedi ve geçici bir koruma talep etmek gerekmektedir. GİGM'nün 2019 verilerine göre Türkiye'de kayıtlı olarak yaşayan Suriyelilerin sayısı 3,6 milyonu bulmuştur.⁴ Bu rakamlara kayıtlı olmayan kişiler dâhil değildir. Türkiye'ye gelen Suriyelilerin birçoğunun kendi ülkelerinde yaşanan olaylardan kaçarak geçici ve acil bir korunma isteğiyle geldikleri bilinmektedir. Ülkelerinde ortaya çıkan karışıklıklar nedeniyle, 2011 yılında Türkiye'ye gelmeye başlayan Suriyeliler için, Türkiye Cumhuriyeti Devleti geçici önlemler almaya başlamış ve bu kitlesel göçlerle Türkiye'ye ulaşan kişiler -hukuki bir statüyle koruma altına alınmaktan ziyade- misafir olarak anılmış ve temel ihtiyaçları karşılanmaya başlanmıştır (Uzun, 2015:112).

İlk başlarda egemen bir devlet olan Türkiye, kendi tercihiyle Suriyelilerin hukuki statüsünü belirlememiş ve -hukuki bir yükümlülüğü olmaksızın- insani bir yaklaşımla yardımlarda bulunmuştur. Sekiz yıla yakın bir süredir devam eden kitlesel göç hareketlerinin ciddi boyutlara ulaşması sebebiyle, Suriyelilerin hukuki statülerinin belirlenmesi, hem Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin yükümlülüklerinin sınırlarının çizilmesi hem de Suriyelilerin hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesi bakımından önem arz etmiştir (Kaya ve Yılmaz Eren, 2015: 28).

Kendi istekleri dışında köklerinden ve düzenlerinden kopmak zorunda bırakılan bu kişilerin uluslararası hukukta yer verilen sığınmacı veya mülteci kavramlarının kapsamında korunması için çalışmaların yapılması gerekmiştir. Daha önce de bahsedildiği üzere, Suriyelilerin Türkiye'nin -1951 Cenevre Sözleşmesi ile- kabul etmiş olduğu coğrafi sınırlama sebebiyle, mülteci sayılarak korunamayacağı ortadadır ve bu hukuki kavramın Suriyeliler için birçok mecrada kullanılması yanlıştır (Kula,2015: 48-

³ www.resmigazete.gov.tr.eskiler /2014/10/2014022-15,Geçici Korma Yönetmeliği, Erişim Tarihi:10.05.2019.

⁴http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713,Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi:10.05.2019

49).

Türkiye, Suriye'den kitlesel olarak göç eden kişileri ilk başlarda misafir olarak isimlendirmiş ve bu kişilere insancıl gereksinimleri temelinde bir korumayı sağlamak için geçici koruma statüsünden yararlandırmayı hedeflemiştir. Bu süreçte kişilerin temel ihtiyaçlarını ve özellikle barınma ihtiyacını gidermek amacıyla alt yapı oluşturmuştur. Geçici koruma, acil ve geçici durumlarda kitle halinde göç eden kişilerin bir ülkenin sınırlarına gelmeleri halinde sağlanan bir hukuki koruma olduğundan ancak, Suriyeliler için geçici bir çözüm sağlayabilmiştir. Devlet geçici koruma statüsü verdiği kişilerin ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü olduğu gibi, bu statüye sahip kişilere hak ve yükümlülüklerde vermiştir. Geçici koruma statüsü, iltica ve göç hukukuna ilişkin kanuni bir düzenleme olan YUKK ile özel olarak düzenlenmiştir. YUKK madde 91'e göre "Türkiye Cumhuriyeti sınırlarına gelmiş, yaşadığı toprakları iradesi dışında zorla terk eden ve dönmesi halinde hayati tehlikesi ve/veya vücut bütünlüğüne zarar gelmesi ihtimali bulunan yabancıların geçici ve acil olarak korunması mümkündür". Mümkün olduğunu belirten, zorunlu bir sistem öngörmeyen Kanun, bu statünün sağladığı korumayı sunmak işini Devletin kendi takdirine bırakmıştır. Geçici koruma müessesesi, bireysel olarak ülke sınırlarına gelmiş kişileri koruma kapsamına almayacak ve Suriyelilerin kendi ülkelerindeki karışıklıklar nedeniyle gelmeleri gibi kitlesel göç vakıalarında yürütülebilecektir. Bir başka ifadeyle YUKK'a göre, geçici korumanın uygulanabilir olması için kitlesel olarak göç edilmesinin yanında, iradeleri dışında ülkelerinden ayrılmaları, buna zorlanmaları ve geri dönememeleri şartlarının gerçekleşmesi gerekecektir (Özkan, 2013: 73).

YUKK madde 91'de her ne kadar geçici koruma müessesesi iki fıkra halinde düzenlenmişse de, konuya ilişkin 2014 yılında GKYY'nin yürürlüğe girmesi ile güncel olarakda önem arz eden Suriyelilerin hukuki konumları, hak ve borçları açısından ve ülkemizin yükümlülükleri bakımından da önem taşıyan hususlara ilişkin ayrıntılı bir hukuki düzenlemeye kavuşulmuştur (Ekşi, 2014: 72) .

Suriyelilere ilişkin özel bir hüküm de Yönetmeliğe konulmuş ve Yönetmeliğin geçici 1. maddesinde Türkiye sınırlarına gelmiş veya ülkeye girmiş Suriyelilere yahut Suriye'deki olaylar sebebiyle Türkiye'ye gelmiş vatansızlara ve hatta aynı

olaylar nedeniyle Suriye'den ayrılan, mülteci statüsü elde edebilecek Avrupa devletleri vatandaşlarına da geçici korumanın sağlanabileceğinden bahsedilmiştir. Yönetmeliğin uygulanacağı kişiler bakımından ayırt edici bir unsur olarak, egemen bir ülkede iç karışıklıklara sebep olan bir sorun olması ve bu nedenle kişilerin kitleler halinde diğer bir ülkenin (Yönetmelik bakımından Türkiye'nin) sınırlarına gelmiş veya ülkeye girmiş olma şartı aranmaktadır. Avrupa birliğindeki iltica ve göç mevzuatı ele alındığında Avrupa Birliği Geçici Koruma Yönergesinin geçici korumaya ilişkin süre öngördüğü gözlemlenirken Türkiye'deki GKY'nde korumanın süresini sınırlamaya ilişkin bir hükme yer verilmemiştir (Ekşi, 2014: 83). Ancak GKY'nin 8.maddesinde sayılan halleri taşıyan yabancılar, geçici koruma statüsünden yararlanamayacaktır. Geçici korumayı elde etmiş kişiler bakımından GKY'nin 11. maddesinde belirtildiği üzere bu koruma Bakanlar Kurulu kararıyla kaldırılabilir. Aynı Yönetmelik'in 12. maddesine göre ise kişiye yönelik geçici korumanın kaldırılabilirliği veya korumanın kendiliğinde sona ereceği haller sayılmıştır.

YUKK'nun 89. maddesinde uluslararası koruma talebinde bulunmuş veya bu korumayı elde etmiş yabancıların hakları üç sınıfa ayrılarak belirlenmiştir. Kanuna göre haklar: "eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetlere erişim hakkı ve harçlık" başlıkları altında düzenlenmiştir. İş bu kanuna dayanılarak Bakanlar Kurulunca çıkarılan GKY'nin 26 ile 33'üncü maddeleri arasında düzenlenen ve geçici koruma altındakilere sağlanacak haklar ise "sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, iş piyasasına erişim hizmetleri, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık hizmetleri" olarak başlıklandırılmıştır.

GYK, Suriyelileri "geçici korunanlar" olarak sınıflandırmakla birlikte bu kişilere "geçici koruma kimlik belgesi" vererek bu yönetmelik kapsamında düzenlenen haklardan (hizmetlerden) faydalanılacağını öngörmüştür. İlgili yönetmelik, uluslararası koruma talep eden Suriyelilerin sahip oldukları hakların korunmasını sağlarken, kamu görevlilerinin de nicelik bakımından yoğun olan

göçmenlerin sorunlarını daha hızlı ve etkili çözebilmelerini sağlamayı amaçlamıştır.⁵

Uluslararası hukuk bakımından ise, iltica hukukuna ilişkin en temel kaynak olarak kabul edilen 1951 Cenevre Sözleşmesi doğrultusunda başka bir devlete sığınan mültecilere yönelik geri göndermeme ilkesi ve devletlerce bu kişilere sağlanan hak ve yükümlülükler geniş anlamda eğitim, sağlık, barınma, çalışma gibi haklar olarak sayılabilecektir.⁶

Geçici koruma rejimi sınırı aşan mültecilerin sayısında ani ve büyük artışlar meydana geldiğinde uygulanacak uluslararası standartlarla uyumlu hale getirilmiştir. Bu koruma rejiminin uygulanması ve takibi GİGM'nün sorumluluğundadır. Bu koruma prosedürüne göre Suriye vatandaşları, mülteciler ve Suriyeden gelen vatansız kişiler, Türkiye'ye kabul edilmeli, geçici koruma başvurusunda bulunmalı ve geçici koruma altına alınmalı, kendileri talep etmedikçe kendi ülkelerine geri gönderilmemeli hükmünü koruma altına almaktadır.

Bu koruma rejimi kapsamında geçici korumadan yararlanalara Türkiye'de koruma ve yardım sağlanmaktadır. Bu koruma ve yardım daha kalıcı bir çözüm bulunana kadar kişilerin Türkiye'de kalmalarını, zorla geri gönderilmeye karşı korunmalarını ve acil ihtiyaçlarının karşılandığı kabul düzenlemelerine erişimlerini kapsamaktadır. Koruma talep eden Suriyeli mülteciler geçici koruma rejimine dâhil edilecektir. Bu kişilere herhangi bir Suriye kimliği olmayanlarda dâhil edilecektir.

İster kamplarda ister kamp dışında olsun geçici korumadan yararlanan Suriyelilere tanınan haklar geçici koruma yönetmeliğinde belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlık, eğitim, sosyal yardımlara erişim ve işgücü piyasasına erişim yönetmelikte yer almaktadır.

GKY'ne göre (Madde16.) Türkiye'de GKY kapsamında bulunan Suriyeliler bireysel uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar bile bu yönetmelik

⁵ <http://amnesty.org.tr/uploads/Docs/hayatta-kalma-mucadelesi-turkiye'deki-suriye'den-gelenmülteciler720.pdf>, Erişim Tarihi: 11.05.2019

⁶ <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/45516—Mültecilerin-Hukuki-Durumuna-DairSozlesme.pdf>, maddeler: 13,14,17,18,21,22,23, Erişim Tarihi: 11.05.2019

Türkiyede uygulandığı süre içinde başvuruda bulunamazlar.

1.2.Kuramsal Çerçeve

Savaş, iç karışıklıklar, ekonomik sorunlar, siyasal problemler veya bireysel nedenlerden kaynaklı meydana gelen mülteci hareketleri, çok sayıda insanın uygun olmayan yaşam koşullarında hayatlarını devam ettirmek zorunda kaldıkları durumlar ortaya çıkarır. Bu sorunların başında da yaşanan sağlık problemleri gelmektedir. Sağlık problemlerinin varlığı mültecilerin / sığınmacıların karşı karşıya kaldığı en önemli sorunlardandır. Sorunların yaşanıp yaşanmamasında yerleşilen ülkedeki sağlık sisteminin önemi büyüktür. Sağlık sistemi mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmeti almasının önünde engeller oluşturmamalı, herkesin eşit hizmet aldığı bir yapıda olmalıdır. Ama durum her ülkede aynı şekilde değildir. Dünyanın birçok ülkesinde yaşanan göç hareketlerine karşı ülkeler bir takım sağlık politikaları oluşturmakta ve uygulamaktadır. Türkiye’de yoğun göç alan ülkelerin başında bulunduğundan bu sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle kitlesel göç hareketlerinin yaşandığı Suriye iç savaşıyla birlikte birtakım sağlık politikaları oluşturulmuş ve uygulamaya sokulmuştur. Özellikle, oluşturulan konteyner kentler, kamplar ve toplu yaşam alanlarında sağlık hizmeti veren birimler kurularak hizmet vermeye çalışılmaktadır. Ancak bu alanların dışında da yaşayan mülteciler/sığınmacılar bulunmaktadır. Bu kişilerin sağlık hizmetleri alması konusunda Türkiye Cumhuriyeti olarak birçok düzenleme yapılmış ve bu kişilerin mağdur olmamaları yönünde çabalar ortaya konulmuştur. Her ne kadar bu sistemler oluşturulmuş olsa da sağlık hizmetleri alanında sorunlar yaşanabileceği unutulmamalıdır.

Günümüzde bireyin sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin kaynağı yaşama hakkından gelmektedir. Bireyin diğer hak ve özgürlüklerini kullanabilmesi yaşama hakkının yerine getirilmesine bağlıdır. Bu bağlamda bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesini teminat altına alan sağlık hakkı, yaşama hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık hakkı, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal standartlara sahip olması olarak değerlendirilmektedir. Van ilindeki

mültecilerin / sığınmacıların sağlık sorunlarının tespiti ve çözümü üzerine yapılan bu çalışmanın kuramsal çerçevesinde mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi için Türkiye’de verilen sağlık hizmetlerine ilişkin genel durum, mültecilere / sığınmacılara yapılan sağlık yardımlarının yasal temelleri incelenecek ve bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği ele alınacaktır. Birçok nedenden meydana gelen mülteci hareketleri, çok sayıda insanın uygun olmayan yaşam koşullarında hayatlarını devam ettirmek zorunda kaldıkları durumlar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle mültecilere / sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili bilgiler paylaşılacaktır. Ayrıca literatürde mültecilerin / sığınmacıların yaşadığı sağlık sorunlarına yönelik yapılmış olan çalışmaların incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılacaktır.

1.2.1. Türkiye’de Mültecilere / Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Genel Durum

Sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması bir insanlık hakkıdır. Sağlık hakkından faydalanma devletin kişilere sunduğu en temel hakların başında yer almaktadır. Sığınmacıların / mültecilerin sağlık hakkından yararlanma açısından karşılaştığı en temel sorun, bu kişilerin herhangi bir devletin korumasına sahip olmamalarıdır. Bu bağlamda mültecilere koruma sağlayan hukuki düzenlemeler, bu kişilere yapılacak sağlık hizmetlerinin de yasal temelini oluşturmaktadır (Yavuz, 2015:296).

Yasalar çerçevesinde “Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir” ve devletler bu hakkı garanti edecek faaliyetleri tanımlamak ve uygulamakla yükümlüdür (Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, 2000). Ayrıca, devletler, uluslararası sözleşmelerle mülteciler / sığınmacılar için tanınan hakları iç hukuklarına yansıtmakla da yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, herkese eşit ve ayrımcılığa izin vermeksizin sunulması, riskli gruplara özelleşmiş hizmetler verilmesi gibi evrensel ilkeler gözetilmek zorundadır (Demir vd.2016: 83).

Türkiye’ye göç eden kişilerin de bu bağlamda sağlık giderlerinin karşılanması devlet tarafından yasalarla güvence altına alınmış ve buna ilişkin yasal düzenlemeler

uygulamaya konulmuştur. Gerek uluslararası koruma sahibi mülteciler / sığınmaclar gerekse de geçici koruma sahibi olan kişilerin tedavi süreçlerinin ne şekilde olacağı tamamen belirlenmiştir. Özellikle Suriye iç savaşından sonra ülkemize gelen kişilerin tedavi giderleri ile ilgili ilk başlarda bir takım sıkıntılar yaşanmış, mevzuat konusunda eksiklikler oluşmuştur. Ancak bu durum yapılan düzenlemelerle tamamen ortadan kaldırılmış ve tüm göç eden kişilerin tedavileri konusunda yasal düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Yapılan bu mevzuatların yasal dayanakları:

- 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- AFAD Yönetmeliği
- AFAD Genelgesi 2013/8
- 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
- Geçici Koruma Yönetmeliği
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar AFAD –Sağlık Bakanlığı Protokolü
- Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Genelge: 2015/8

olarak düzenlenmiştir.

Türkiye'ye giriş yaptıktan sonra GİGM'nce kayıt altına alınan ve ülkede kalmasına karar verilen kişilere (Suriye'den gelenler hariç) Uluslararası Koruma kimlik belgesi verilir ve bu kimlik belgesi verildikten sonra bu kişiler Sosyal Güvenlik Sistemine kaydedilerek sağlık sigortası kaydı yapılır. Bu kayıtlar yapıldıktan sonra bu kişiler tüm sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler.

Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler Türkiye'de genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu kişiler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerden primlerini ödeyemeyecek durumda olanların primleri, GİGM'nün bütçesindeki ödenekten sağlanır. Hastanelerde tedavi alan

hastaların rehin tutulması veya rehin kalması kesin olarak yasaklanmıştır. Hiçbir sağlık güvencesi olmayan ya da tedavi giderlerini ödemekte güçlük çeken kişiler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na (SYDV) yardım başvurusunda bulunabilirler. Acil sağlık hizmeti ücretsiz olarak yapılmaktadır. Trafik kazası durumunda üniversitelere bağlı hastaneler, bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran kazazedelerin sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri için bulunulan yerin aile hekimliğinden yararlanılmaktadır.⁷

6458 sayılı YUKK'nun 89.maddesine göre; başvuru sahibi veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerden; herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük bütçesine ödenek konulur. Primleri Genel Müdürlük tarafından ödenenlerden ödeme güçlerine göre primin tamamı veya belli bir oranı talep edilir.

Ayrıca sağlık güvencesi veya ödeme gücünün bulunduğu veya başvurunun sadece tıbbi tedavi görmek amacıyla yapıldığı sonradan anlaşılanlar, genel sağlık sigortalılıklarının sona erdirilmesi için en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir ve yapılan tedavi ve ilaç masrafları ilgililerden geri alınır.

Anılan kanunun 60.maddesinde ise; ikametgâhı Türkiye'de olan kişilerden; Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılır. Hastanelerde taburcu işlemleri Sağlık Bakanlığı'nın 9608 sayı 16.05.2005 tarihli Yataklı Tedavi Kurumlarında İşletme Yönetmeliği Değişikliği Genelgesi'ne göre; yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi görerek hastane ile ilişkisi kesilen hastaların döner sermaye ile ilişkisinin kesilememesi halinde hasta veya yakının fatura muhteviyatı hakkında bilgilendirilerek taburcu işleminin yapılması esası getirilmiştir. Hastaların rehin tutulması veya rehin kalması kesin olarak yasaklanmıştır. 2006 / 75 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Kabul ve

⁷ <https://multeciler.org.tr/multecilik-ve-siginmacilik/multeci-haklari-ve-haklara-erisim/> Erişim Tarihi:14.05.2019

Taburcu İşlemleri Genelgesi gereğince; özel ve kamuya ait sağlık kurumlarında tedavi faturalarının ödenmemesi gerekçe gösterilerek, hastaların taburcu edilmesinden veya taburcu sürecinin uzatılmasından ve yahut buna benzer yanlış yorumlamalara yol açabilecek her türlü işlemde kesinlikle kaçınılarak, kamu hastanelerinden zorunlu sebeplerle özel hastaneye sevk edilen ve tedavi giderlerini ödemedede güçlük çeken hastalar ile kamu hastanelerinde tedavi olan ancak tedavi giderlerini ödemedede güçlük çeken vatandaşlara, İl/İlçe SYDV tarafından gerekli desteğin sağlanmasına özen gösterilmesi gerekmektedir.⁸

Türkiye’de hiçbir şekilde sağlık giderlerini karşılama imkânı olmayan ihtiyaç sahiplerinin faydalanması amacıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu’ nun (SYDF), SYDV ile işbirliği halinde çalışmaları esası getirilmiştir. 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu’na göre SYDV, gelen talepleri Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM) tarafından düzenlenen 31.01.2005 tarih ve 1262 sayılı, Sağlık Destek Yardımları Programı Uygulama Esasları içinde değerlendirerek mültecilerin ve sığınmacıların sağlık hizmetine yardımcı olmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 57 Sayılı Uygulama Talimatı).

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

⁸ <https://multeciler.org.tr/multecilik-ve-siginmacilik/multeci-haklari-ve-haklara-erisim/> Erişim Tarihi: 14.05.2019

koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri yonleriyle ele alınmalıdır (Gulay, 2016: 76).

Suriyeli geçici koruma sahiplerine yapılan sağlık hizmetlerinin yurutulmesi afet yonetiminin yetki ve sorumlulugundadir. AFAD (Acil ve Afet Durum Başkanligi) bu duzenlemeleri sivil toplum orgutleri, kamu kurum ve kuruluslari ve bazı uluslararası kuruluslarla koordinasyon saglayarak gercekleştirir. Suriyelilere sunulacak sağlık hizmetlerinin yasal dayanağı için ulkemizde 2011 yılında AFAD Yonetmeliği (Nisan 2011) ve 2013 yılında AFAD Genelgesi (2013/8) yayınlanmiştir. Ayrıca ulkemizde YUKK'nun 91.maddesine dayanarak hazirlanan GKY 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı resmi gazete'de yayimlanarak yururluge girmiştir. Yonetmeliğin 1.maddesi ile Turkiye'ye 28.04.2011 tarihinden itibaren gelen Suriye vatandaslari, Geçici Koruma Statüsüne alınmıştır (Cenkçi ve Nazik, 2018: 296).

GKY'nin 27.maddesinde hizmetlerin kapsamı yer almaktadır. Bu yonetmelikte; kamp içinde ve kamp dışında verilen hizmetlerin Sağlık Bakanligının sorumlulugunda olduğu, temel ve acil sağlık hizmetlerinden ve bu hizmetleri kapsamakta olan ilaçlardan katılım payı alınmadığı belirtilmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri bedellerinin Sağlık Bakanligının kontrolünde olmak üzere AFAD tarafından ödeneceği belirtilmiştir. Yonetmelikte özel sağlık kuruluslarına doğrudan başvurulamayacağı, psikolojik rahatsızlıklar, bulaşıcı hastalıklar, madde bağımlılığı ve üreme sağlığını içeren duzenlemelerin yapılacağı belirtilmektedir. Bu yonetmelikle birlikte geçici koruma altına alınanlar; geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinden, Bakanlık ve bağlı kuruluslarına ait sağlık hizmeti sunucularından, Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden, Özel hastanelerden, Vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Geçici Koruma Yonetmeliği, 2014).

Geçici Koruma Altına Alınanlara verilecek sağlık hizmetleri hakkındaki genel hususlar şu şekildedir (AFAD Başkanligı, 2014) (Sağlık Bakanligı, 2015)

(Bakanlar Kurulu, 2014);

- Sağlık Hizmetinden; kimlik kartı olan geçici korunanlar, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nce henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar ve sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar farklı derecelerde yararlanırlar. Sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanların sağlık kurumundaki tedavilerinin tamamlanmasının ardından taburcu edilmeden önce Göç İdaresi tarafından biyometrik kaydının yapılması sağlanmalıdır.
- İlgili mevzuat gereği kimlik kartı olan geçici korunanlardan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) provizyonu alınamayanlar ile henüz kaydı yapılmamış olanlar sadece acil sağlık hizmetlerinden ve halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek salgın ve bulaşıcı hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler, diğer hizmetlerden faydalanamazlar.
- Geçici koruma altındaki yabancılar sadece kayıt yaptırdıkları ilde sağlık hizmeti alabilirler. Diğer illerdeki kurumlara belirlenen usule göre sevk edilebilirler, ancak sevksiz başvuramazlar. Kayıtlarının bulunduğu ilden başka bir ilde sadece bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler.
- Geçici korunanlar acil durumlar hariç, sevk olmaksızın, cepten harcama hariç olmak üzere, Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastanelerden faydalanamazlar. Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerden üniversite ve özel hastanelere yapılan sevklerde sağlık giderlerinin sevk eden kurum tarafından karşılanması esastır.
- Geçici korunanlara Genel Sağlık Sigortalıları için sunulan sağlık hizmetleri dışındasağlık hizmeti sunulamaz.
- Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılımı alınmaz.
- Mevzuat gereği GİGM'nce kayıt işlemleri yapılan yabancılar geçici barınma

merkezlerine yerleştirilirken işsiz ve kendi geçim imkânı bulunmayanlara, engellilere, çocuklara öncelik tanınmalıdır. Geçici barınma merkezlerinin kurulacağı yerler Acil ve Afet Durum Başkanlığı (AFAD) tarafından belirlenir. Ancak geçici barınma merkezlerinde kurulan geçici sağlık merkezleri Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği usul ve esaslara göre işletilir. Geçici barınma merkezlerine yerleştirilemeyen ya da bu merkezlerden ayrılanların adresleri kayıt sisteminde güncellenmelidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin gereğince sağlanabilmesi için kayıtların güncellenmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın yaşanan göçlerle ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir.

- Yönetmelik kapsamında sürdürülen hizmetlerin bedelinin ilgili kamu kurum ve kuruluşunun kendi bütçesinden ödenmesi esastır. Kendi bütçe imkânları ile karşılanamayan hallerde belgelendirmek şartıyla bedeller Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenen tutarları aşmayacak şekilde AFAD'dan talep edilebilir (Bakanlar Kurulu, 2011) (AFAD Başkanlığı, 2014).
- SUT ödeme kapsamında bulunmayan isteğe bağlı rapor (sağlık kurulu, tek hekim) başvurularında (engelli tespit, ehliyet, işe giriş vs.), rapor bedeli hastadan tahsil edilir.
- Yönetmelik kapsamındaki iş ve işlemlerde, yabancıyla tercüman olmaksızın istenilen düzeyde iletişim kurulamadığında tercümanlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanmalıdır.
- Geçici koruma altında olanlara verilen sağlık hizmetleri ile ilgili veriler 15 günlük ve aylık olarak AFAD'a iletilmelidir.

Geçici koruma sahibi kişilere koruyucu sağlık hizmetleri İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) bağlı kuruluşları (Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri) tarafından sunulur. Ayrıca geçici süreyle verilen izinler doğrultusunda Gönüllü Sağlık Kuruluşları tarafından da birinci basamak sağlık hizmeti sunulabilir. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerinin (ASPİM) sunduğu bazı hizmetler de sağlıkla yakından ilişkilidir. Koruyucu sağlık hizmetleri mevzuata göre aşağıda sunulan kapsamda verilmelidir (Gülay, 2016: 77-78).

- Ülkemizdeki bebek, çocuk ve ergenlere yönelik sunulan tüm hizmetler (bağışıklama, tarama ve izlem hizmetleri) mevzuat gereği geçici koruma altında olanlara aynı şekilde sunulmalıdır. Tüm işlemlerde çocuğun yüksek yararı gözetilmeli Çocuk Koruma Kanunu ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanmalıdır.
- Ülkemizdeki doğurganlık çağında kadınlara yönelik kadın izlemi, gebelik izlemleri ve aile planlaması hizmetlerinin tümü geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde sunulmalıdır. Şiddet mağduru kadınlar ile insan ticareti mağduru olanlar hakkında ilgili mevzuat çerçevesinde gereken tedbirler alınmalıdır.
- Ülkeye giriş yaparak sevk merkezine gelen yabancılar sağlık kontrolünden geçirilmeli ve ihtiyaç duyulması halinde bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Geçici korunma merkezlerinin çevresel açıdan sağlık için uygun hale getirilmesi ve sağlık hizmeti sunulan merkezlerin denetimi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğudur.
- Bulaşıcı hastalıklar ve diğer akut halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirimler düzenli olarak toplanmalı ve saptanan vakaların takip işlemleri İSM tarafından yapılmalıdır. Salgın hastalık riskine karşı taramalar planlanmalı ve aşılar yapılmalıdır
- Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon, karantina gibi koruyucu önlemlerinin uygulanması İSM'nün sorumluluğundadır.
- Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında gerekli tedbirler alınmalı ve sevk ve takipleri Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde yerine getirilmelidir.
- Geçici koruma altındakilere verilecek olan psikososyal destek hizmetlerinde,

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

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının tümü tarafından sunulabilir. Geçici barınma merkezlerinde acil sağlık hizmetleri sunulur ve İSM'nce uygun görüldüğü takdirde 112 acil yardım ambulansı bulundurulur. Geçici barınma merkezleri dışında kalan geçici korunanlara acil sağlık hizmetleri Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile aynı mevzuata, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne, dayanılarak verilmelidir. Mevzuat gereği belirli kurallar çerçevesinde geçici koruma altına alınanlar SUT çerçevesinde sunulan tüm hizmetlerden yararlandırılmalıdırlar. Bu kurallar aşağıdaki şekilde açıklanabilir (Gülay, 2016: 78-79) ;

- Ülkeye giriş yaparak sevk merkezine gelen yabancılardan acil sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu değerlendirilenlere bu hizmet öncelikli olarak sunulmalıdır.
- Geçici koruma altında olanlar Bakanlığa bağlı olan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk şartı aranmaksızın başvurabilirler. Ancak üniversite hastaneleri ile özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramazlar.
- Acil ve zorunlu haller ile yoğun bakım hali dışında üniversiteler ile özel sağlık kuruluşlarına sevk yapılamaz. Öncelikli olarak üniversite hastanelerine, bunun mümkün olmaması halinde özel hastanelere sevk ancak; acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım hizmetleri ile yanık ve kanser tedavileri için yapılabilir. Ayrıca sınırdan yoğun yaralı girişlerinde bakanlık sağlık tesislerinde yer olmaması durumunda geçici koruma altında olanlar üniversite hastaneleri ile özel hastanelere sevk edilebilirler.
- Sınırlarımızdan ülkemize yaralı olarak gelen ve organ ve uzuv kaybına uğramış olan geçici koruma altındaki yabancılardan asgari düzeyde, basit, mekanik ortez

ve protezlerine ilişkin tedavi giderleri karşılanabilir. Ancak ülkemize giriş yapmadan önce organ ya da uzuv kaybına uğramış olanların bunlara ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz (Gülay, 2016: 79-80).

Hem uluslararası koruma sahibi olan mülteciler / sığınmacılar hemde geçici koruma sahibi olan Suriyeliler açısından sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler yukarıda etraflıca açıklanmaya çalışılmıştır. Mevzuat gereği olarak, yeterli personel ve teknik altyapının sağlandığı, sağlık personelinin mevzuat konusunda yeterince bilgilendirilebildiği, geçici koruma altına alınanların kayıtlarının düzenli tutulabildiği, dil sorununun ücretsiz tercümanlar aracılığı ile çözülebildiği, geçici koruma altına alınanların sunulan tüm sağlık hizmetlerine sorunsuzca ulaşabildiği varsayılsa, sağlık hizmetlerinden ülkemizdeki Genel Sağlık Sigortalıları ile benzer düzeyde faydalanabildikleri söylenebilir.

1.2.2. Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Sorunları: Bir Literatür Kritiği

“Sağlık” kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte en yaygın DSÖ’nün tanımı kullanılmaktadır. Buna göre sağlık, sadece hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da iyilik halinin olmasıdır. ‘Sağlık hakkı’, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde de ‘yaşam hakkı’ çerçevesinde kabul görmüş evrensel bir haktır (M. 25). Herkes, sağlıklı olmak hakkına sahip olmanın yanında sağlık hizmetinden yararlanma hakkına da sahiptir.⁹

DSÖ’nün bu tanımından yola çıkarak sağlık düzeyinin belirleyicilerinin de kültürel, sosyal ve ekonomik faktörler olduğunu söylemek olanaklıdır. Sağlık hizmetleri ise “kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak” amacıyla yapılan planlı etkinliklerdir (Öztek ve Eren, 2006: 998).

Siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan toplumu ve bireyleri etkileyen göç olgusu sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Mülteciler / sığınmacılar zor yaşam koşulları, barınma ve beslenme gibi temel gereksinimlere erişim

⁹ http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf, ErişimTarihi:04.03.2019

sorunlarının yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşım güçlükleri ve şiddet gibi birçok neden ile sağlık açısından en kırılgan ve savunmasız gruplardır (Vatansever, 2016: 20-31).

Dünyada ve bölgemizde süren birçok silahlı çatışmaya, baskıcı rejimlere ve uygulamalara rağmen dönemin hak ve özgürlükler çağı olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (Zengin, 2010: 2).

Son dönemlerde, sağlık kavramının insan hakları bağlamında ele alınması ile birlikte “sağlık hakkı” kavramı doğmuştur (Nygren-Krug, 2002:27).

“Sağlık Hakkı”nın bileşenleri iki ana bölüme ayrılabilir:

- Sağlık hizmetleri ile ilgili hususlar,
- Güvenilir su, temiz gıda, arındırma ve güvenli barınma gibi sağlık konusunu etkileyen genel hayat koşulları ile ilgili hususlar.

Asher vd. (2007), “sağlık hakkı” kavramını, sağlık hizmetlerini ve sağlığın bileşenlerini kapsayan etkili ve entegre bir “sağlık sistemi” olma hakkı olarak tanımlamaktadır (Zengin, 2010:45).

Yine sağlıkla ilgili Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’ nın 56. Maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” denmektedir (T.C. Anayasası, 1982). Bu maddeden de anlaşılacağı üzere herkesin her türlü sağlık hakkı kanunla garanti altına alınmaktadır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 1.Maddesine göre; “Tüm insanların özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğduğunu, akıl ve vicdana sahibi olduklarını ve birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalarını gerektiğini” belirtmiş, 2.Maddesinde

ise ilk maddeye destek olacak şekilde genişleterek; “Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ve ya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş ve ya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir. Ayrıca ister bağımsız olsun, ister vesayet altında veya özerk olmayan ya da başka bir egemenlik kısıtlamasına bağlı ülke yurttaşları olsun, bir kimse hakkında, uyruğunda bulunduğu devlet veya ülkenin siyasal, hukuksal veya uluslararası statüsü bakımından hiçbir ayırım gözetilmeyecektir”

Sağlık hizmeti, devletin doğrudan hizmet sunmasından tutun sadece hizmeti planlama ve denetlemeye kadar giden geniş bir yelpazede ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, genel olarak devletlerin sorumluluğu altındadır.

“Sağlık hakkı”, hükümetlere üç konuda sorumluluk yüklemektedir (Nygren-Krug, 2002: 63). Bunlar; “Saygı duyma, koruma ve yerine getirme” dir. Devletin, sağlık hizmetleri hususunda temel yükümlülükleri:

- “Belli başlı enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama sağlamak;
- DSÖ Temel İlaçlar Eylem Planı’nda belirtildiği ilaçları sağlamak;
- Üreme, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalanabilmek;
- Alma-Ata Bildirgesi’nde tanımlanmış olan temel sağlık hizmetlerine erişebilmek;
- Sağlık kuruluşlarına ayrımcılığa maruz kalmadan erişim sağlamak;
- Tüm sağlık tesislerinin, malzemelerinin ve hizmetlerinin hakkaniyetli dağılımını sağlamak”

Şeklinde belirtilmiştir (Zengin, 2010: 5).

Sağlık kuruluşlarında sağlık hakkının değerlendirilebilmesi için dört konu bulunmaktadır. Bunlar; Mevcudiyet, Erişilebilirlik (ayrımcılık yapmama, fiziksel erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik ve bilgiye erişilebilirlik), Kalite, Kabul Edilebilirlik konuları olmuştur (Nygren-Krug, 2002: 63).

Sağlık hizmetlerine erişim sağlık eşitsizliklerindeki en önemli bir unsurdur. Oysa sağlık cinsiyet, ırk, din, sosyal sınıf, politik eğilim ne olursa olsun bireylerin en temel hakkıdır. Bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesini güvence altına alan sağlık hakkı, yaşama hakkının ayrılmaz bir parçasıdır (Suarez vd, 2012: 461, Görmüş, 2014:447-69).

Sağlık hakkının temel insan hakkı olması ilkesinden hareketle göç eden bireylerinde bu hakka eşit bir şekilde ulaşması gerekmektedir. Ancak dünyada ve ülkemizde göç eden bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları bu hakka ulaşmada engel yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Hizmet erişimindeki engeller bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Göç eden bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde bireysel özellikleri, yapısal faktörler (sağlık sistemi, sağlık politikaları, coğrafi konum vb.), sağlık hizmetini sunan bireylerin özellikleri etkileşerek sonuçta sağlık belirleyicisi olarak rol alabilmektedirler (Hacker, 2015:175,Oxman vd, 2005:247-58).

Bireysel özellikler arasında; cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, meslek, sağlık durumu, sağlık / hastalık hakkında bilgi, sosyal destek, sağlık hakkında inançları, sağlık sistemi hakkındaki bilgi eksikliği, dil, kültür, korku, finansal kaynak, kayıtlı olmaması gibi nedenler yer almaktadır (Missinne ve Bracke, 2012: 97-109, Clough ve Lee, 2013:384-403).

Cinsiyet açısından irdelendiğinde özellikle kadınlar dezavantajlı konumdadırlar. Eşinden izinsiz dışarıya çıkamaması, sistem hakkında bilgisizliği, dil bilmemesi gibi durumlar özellikle koruyucu hizmetlere ulaşmasını engellemekte olup bu durum aynı zamanda aile bireylerin sağlığına da olumsuz etki yaratmaktadır (Oxman vd,2005: 58, Karadağ, 2010:9, Yavuz ve Eskiocak,2014:383).

Diğer bir etkende bireylerin kayıtlı olmaması, başvurduğunda sınır dışı edilme korkusudur. Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerine ulaşmada %65 oranında korkunun bir engel yarattığı belirlenmiştir (Hacker vd, 2015:175).

Bulunduğu ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi yetersizliği, hangi hizmetlere nasıl ulaşabileceği ve haklarının ne olduğunu bilmemesi gibi durumlar göç eden

bireylerin özellikle temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına ve sonuçta önlenebilir sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmaktadır.

Hizmet sunanlardan kaynaklanan engeller arasında, tutumlar, sağlık çalışanlarının ilgisizliği, ayrımcı uygulamaları, dil, kültürel farklılıklar, göç eden bireylerin özel gereksinimleri konusunda farkındalığının ve deneyimin az olmasıdır. Sağlık hizmet sunumunda yeterli bir bakım için başka kültüre sahip bireylerle onların dillerinde, etkili ve uygun bir biçimde iletişim kurma ve karşıdaki bireyi anlamaya çalışma önemlidir (Ahmed vd, 2016: 40, Beşer, 2012: 57-74).

Kulwicki, Miller, Schim “Kültürel bakım için işbirliği: arap toplumu için sağlık hizmetlerini geliştirme” çalışmalarında, sağlık hizmeti veren bireylerin kültürlerini anlamalarının ne denli önemli olduğunu ortaya koymuşlardır (Kulvicki vd, 2000:9-31). Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin “ırkı, kültürü, dini ne olursa olsun herkese aynı bakımı sunuyoruz” ifadesi, belli bir kültürdeki hastaya bakım verirken hastasının aynı kültürden olan herkes gibi aynı davranışı göstereceğini düşünmesi hemşirelerin stereotip davranışına örnektir. Stereotip davranış sağlık personelinin hastasının farklılıklarını ve hastayı bireysel olarak tanınmasına engel olan bir yaklaşımdır. Diğer önemli bir nokta da sağlık personelinin göç eden bireylerin yasal hakları ve özel gereksinimleri konusunda bilinçsiz ve duyarsız olmalarıdır.(Yavuz ve Eskiocak, 2014:383).

Sağlık kurumlarında hizmet almak için başvuran hastaların dillerini bilmemekten kaynaklanan iletişim güçlüğü kaliteli hizmet sunumunu etkilemektedir. Bu nedenle özellikle göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, sağlık kurumlarında tercümanlar ve çift dil bilen personeller tarafından dili yetersiz olan hastalara yeterli dil yardımı sağlanmalı, sık karşılaşılan grupları temsil eden dilde kolaylıkla anlaşılabilir hastayla ilişkili materyal ve yönlendirmeler asılmalıdır.(zcan, 2012:141-79).

Yapısal engeller arasında ise, sağlık hizmetlerinin özelliği, maliyeti, g konularındaki mevzuat, ulaşım ve coğrafik engeller yer almaktadır. Bireylerin yabancı sağlık sistemine uyum sağlayamamaları, varsa sağlık hizmeti hakkı konusunda bilgilendirilmemiş olmaları, hizmetlerin ücretli olması, sağlık hizmetine

ulaşmak için yol parasını karşılayamamaları, kimliklerini ispatlayamamaları, idari, yasal engeller önde gelmektedir (Karadağ ve Altıntaş, 2010:9).

Göç eden bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunları çözmek adına birçok çalışmada yapılmaktadır. Özellikle devletin sağlık hizmetlerindeki etkin rolü dikkate alındığında tüm sağlık kurumlarında mültecilerin / sığınmacıların etkin sağlık hizmeti alabilmeleri için birçok çalışma yapılmıştır. Ancak ne kadar çalışma yapılmış olsa da bu sorunlar halen devam etmektedir. Sağlık hizmetinin sadece tanı ve tedavi edici boyutları yoktur. Bu boyutların haricinde sağlığı ve hastalığı etkileyen birçok etmende bulunmaktadır.

Konuyla ilgili yapılan başkaca çalışmalarda mültecilerin / sığınmacıların sağlık düzeylerinin ve hizmet sunumunun iyileştirilmesi için öneriler sunulmuş olup bunlar;

- Malnutrisyon, anemi, kronik hastalıkların ve toplum sağlığı açısından önemli hastalıkların taranması ve ücretsiz tedaviye ulaşımın sağlanması,
- Bağışıklama ve üreme sağlığı hizmetlerinin ücretsiz ve ulaşılabilir olması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu,
- İnsan haklarına ve onuruna yakışır muamele yapılması,
- Damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının bu kişilerin özel ihtiyaçları ve uygun yaklaşım konusunda eğitim alması,
- Riskli gruplara öncelik verilmesi,
- Dil sorununa yönelik çözümler getirilmesi,
- Doğum ve ölümler olmak üzere sağlık göstergelerinin tutulması,
- Sürekli izleme ve değerlendirmenin yapılması

- Hizmetlerin sürdürülebilir kılınması sayılabilir (Karadağ ve Altıntaş, 2010: 9).

Yine sağlık çalışanlarının göçmenlere yönelik hizmet sunumuyla ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmanın sonucunda (Gümüş ve Bilgili, 2015: 18-1), göçmenlerin tıbbi, psiko-sosyal bakımını iyileştirmek ve temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak amacıyla sağlık çalışanlarına aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur.

- “Göçmen bireyleri özel ve öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için onlara destek olmalıdır.
- Göçle gelen bireyin kültürünü tanımalı, geldiği kültürü yansıtan sağlık davranışlarının neler olduğunu ve bunların nedenini bilmeli, buna yönelik sağlık bakım planı uygulayıp değerlendirmelidir.
- Göçmenlere yönelik belirlenen sorunlar ya da güçlü yönler doğrultusunda birey, doğru kaynaklara yönlendirilmeli ve bireylerin karşılaştıkları sorunlarla etkin baş edebilmesi için beceriler geliştirilmesine yardımcı olmalıdır.
- Göçle gelen bireylerin sağlıklarına doğrudan etki eden ekonomik ve sosyal değişkenleri değerlendirmelidir.
- Göçmen kadınların doğurganlıkla ilgili sorunlarını çözmede, kontraseptif kullanmalarında ve perinatal mortaliteyi azaltmada önemli görevlerinin olduğunu bilmeli, kadınlara bu konuda eğitim vermelidir.
- Göç sürecinden etkilenen aile ve çocuklara psikolojik destek, sosyal yönlendirme yaparak rehberlik etmelidir.
- Göçmen bireylere kronik ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim vermeli, gerekli izlemleri yapmalıdır.
- Göçle gelen bireylerin depresyon ve diğer psiko-sosyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını artırma ve uygun baş etme becerileri geliştirme konusunda danışmanlık hizmeti vermelidir.

- Göç edenlerin davranış, dil, beslenme ve giyimde yeni kültüre uyum sağlanmasını desteklemelidir.
- Sağlığın geliştirilmesindeki yaklaşımlardan biri olan destekleyici çevre yaklaşımı ile göçmenlerin yaşadığı çevre ve konut değerlendirilmeli, daha sağlıklı hale getirilmelidir.
- Göçmenin çevrelerindeki diğer kişilerle iletişim kurmaları için ortam oluşturulması ve önyargılarının giderilmesi / en aza indirilmesi sağlanmalıdır.
- Başta sağlık hakları olmak üzere göçmenin sosyal haklarının da savunuculuğunu yapmalı, bu konuda söz sahibi olmalıdır.
- Hizmet kalitesini arttırmada sağlık sistemine ulaşılabilirliği kolaylaştırmak için yapısal engellerin de giderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti verenler göçmen bireylere yönelik geliştirilen politikalarda söz sahibi olmalıdır.”

Sonuç olarak karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri nedeniyle göçmenler sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır. Göçmenlerin sağlığı geliştirme davranışlarının sağlık hizmeti verenler tarafından değerlendirilmesi, bu gruba yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması açısından da önem taşımaktadır. Bunun için tüm sağlık hizmetlerinde çalışanlara, mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin belirlenerek göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde önemli roller düşmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015: 66).

Geçici koruma sahibi Suriyelilerin Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşadıkları Sorunlara ilişkin yapılan çalışmalarda (Baş D, 2015), (Kara F, 2015), (İkinci S, 2015), (Bahadır H, 2015), (Adana Seyhan Raporu, 2015), (Türkiye’deki Suriyeli Kadınlar, 2014), (Girit S, 2015), (Kutlu Z, 2015), (Zencir M, 2014), (Mersin’den Türkiye’ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu, 2015) bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına ilişkin aşağıda yazılı bulunan tespitler yapılmıştır. Bu tespitler;

- Suriyelilerin yoğun bulunduğu illerde sağlık hizmetlerinde kapasite problemleri yaşanmakta, göçmen sağlığı merkezlerinde başta çevirmen ve psikolog olmak

üzere personel ve ekipman eksikliği bildirilmektedir. Göçmen sağlığı merkezleri, genelgede belirtilen sevk sistemi uygulamasını hayata geçirmek için açılmış olup, birçok merkezde fiziki ve teknik donanım yetersizliği devam etmektedir.

- Yaşanan dil sorunları veya kültürel farklılıkların hizmet alımı önünde engel oluşturabildiği görülmektedir. Bu durum; muayene ve tanı yöntemlerinde çeşitli sorunlara yol açması yanı sıra, işlemlerin uzun sürmesine de neden olabilmektedir. Başvuran kişilere anadilinde sağlık hizmeti sunulamaması durumunda ve çevirmen eksikliğinde, hasta mahremiyeti de ciddi olarak etkilenmektedir.
- Sığınmacıların çatışma ve savaş nedeniyle yaşadıkları travmatik deneyimlerine yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyon çabaları STK'lar tarafından yürütülürken, kamu sağlık hizmetleri böylesi bir kapsamı içermemektedir. Ayrıca; bu bağlamda yürütülebilecek koru- yucu yaklaşımlar da hizmet içeriğinde yer almamaktadır.
- Göçmenler yaşadıkları travma nedeni ile olumsuz tutum içinde olabilmekte, ayrımcılığa uğrama korkusu, iyi muayene edilmediği, uygun tedavinin verilmediği endişesi taşıyabilmektedir. Sağlık hizmet sunucularının bu durumu anlayabilmeleri ve yönetebilmeleri konusunda desteklenmesi ve hizmet içi eğitimi önemlidir.
- Sağlık çalışanları açısından göçmenlerin tıbbi dosyalarının dolayısıyla tıbbi geçmişlerinin bilinmiyor olması önemli bir sorundur.
- Sunulan sağlık hizmetinin kayıtları bilgi işlem sistemi yerine poliklinik defterlerine yapılmaktadır.
- Kimlik şahıs numaraları kayıtlarının göç idaresi tarafından zamanında güncellenmemesi sonucu, provizyon işlemlerinde sorunlar yaşanmaya devam etmektedir.
- Temel sağlık hizmeti kapsamında bağışıklama, gebe-lohusa, bebek-çocuk izlemleri, bebek ve anne beslenmesi, üreme sağlığı, doğum öncesi-sonrası

bakım, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik hizmetler ve sağlık eğitimleri yeterince sunulmamaktadır.

- Aile hekimliği sistemine geçiş sonrası işlevsizleşen ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinin önemi şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Başvuruların büyük bir çoğunluğunu üreme sağlığı alanındaki gereksinimler oluşturmaktadır.
- Geçici barınma merkezleri dışında yaşayan Suriyeliler, sık sık yer değiştirmekte ve genel olarak dağınık gruplar halinde yaşamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlükler yol açtığı gibi toplum sağlığını tehdit eden riskleri de barındırmaktadır. Nüfus hareketliliği en çok koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır.
- Bu hareketli nüfusun sahada gerçekleştirilecek ziyaretlerle belirlenmesi, sağlık hizmet ihtiyaçlarının alanda dinamik bir biçimde saptanması ve sıkça güncellenmesi gerçekleştirilmemektedir. Sağlık hizmeti; başvuruya dayalı olarak veya aşı kampanyaları şeklinde sunulmaktadır.
- Olumsuz yaşam koşulları, metruk binalarda barınma, yetersiz beslenme, kötü hijyen koşullarında, sağlık hizmeti sunanlar çaresiz kalabilmektedir.
- Çocuklarda; adolesan gebelik, çocuk anneliği, çocuk işçiliği, beslenme bozukluğu en önemli sorunlar olup, bu konuda kayıt/veri bulunmamaktadır.
- Açgözlü ve fırsatçı işverenler tarafından çocuk, genç, erişkin her yaşta Suriyeli, merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde köle gibi çalıştırılmakta ve her türlü hastalıkla karşı karşıya kalabilmektedirler.
- Aile hekimleri, kendilerine başvuran Suriyeli ailelere ulaşmada ve onlarla iletişim kurmakta ya da bebek ve gebe izlemlerini gerçekleştirmekte sorun yaşayacakları endişesi taşımaktadır. Bu durumun performans puanlarına olumsuz yansımaları kaygısı ile onları listelerine eklemek/kayıt altına almak istememektedir. Ayrıca, listesinde 4000 birey sınırına ulaşmış bölgedeki pek çok hekim, bu sayıyı aşacak şekilde kayıt yapıp, iş yükünü daha da artırmak istememektedir. Var olan aile hekimliği pozisyon sayısı artan nüfusu ve onların gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır.

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

Geçici koruma sahibi Suriyelilerin 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşadıkları Sorunlara ilişkin yapılan çalışmalarda (Baş D, 2015), (Kara F, 2015), (Savaş N, 2015), (Bahadır H, 2015), (Adana Seyhan Raporu, 2015), (Türkiye’deki Suriyeli Kadınlar, 2014), (Girit S, 2015), (Kutlu Z, 2015), (Mardin D, 2015), (Orhan O, 2015), (Zencir M, 2014), (Mersin’den Türkiye’ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu, 2015) birtakım sorunlar tespit edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına ilişkin aşağıda yazılı bulunan tespitler yapılmıştır. Bu tespitler;

- Sınır illerindeki devlet hastanelerinde kapasite sorunu yaşanmakta, bu durum bölge halkının da tepkisine yol açmaktadır.
- Kamp dışında yaşayan ve çeşitli sebeplerle kayıt yaptırmayanlar, acil ve bulaşıcı hastalıklar dışında, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara ücretsiz erişememektedir.
- Bakanlığın belirlediği hizmetler dışında kalan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, sığınmacıların cepten ödeme yapması gerekmektedir.
- Hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları, sığınmacı hastalardan sonra, iş yoğunluğunun arttığını, mesai saatlerinin uzadığını ve hastalara ayırdıkları sürenin azaldığını belirtmektedir. Ayrıca; sağlık çalışanı sayısının, yatak sayısının, yoğun bakım kapasitesinin yetersiz olduğunu ve ilaç, kan ve kan

ürünleri ihtiyacının karşılanmadığını bildirmektedirler.

- Hastanelerde psikososyal destek ve ampüte organlar için rehabilitasyon ve donanım desteğine dair hizmetler konusunda yetersizlikler yaşanmaktadır.
- Tanı ve tedavi sürecinde dil bilmemeye bağlı iletişim eksikliği hasta mahremiyetinin ihlaline ve sağlık hakkının kaybına, çalışanlarla hastalar arasında olumsuzluklara yol açmaktadır.
- Çalışanların üçte biri sığınmacılardan sözel, % 6,7'si de fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir.
- Kimi sağlık çalışanı ayrımcı ve ötekileştirici davranışlar ortaya koyabilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının pek çoğu “olağanüstü durumlarda sağlık hizmeti eğitimi” almadığını belirtmektedir.
- Hastanelerde yapılması gereken doğumlar sağlık hizmetine erişilemediği için evde gerçekleşebilmektedir.
- Kronik hastalıkları olan ve sürekli ilaç kullanan hastaların kontrol ve izlemlerinin yapılamadığı, ilaca erişimde problemler yaşandığı bildirilmektedir.
- Suriyeli sığınmacılar arasında bulunan sağlık personelinin düşük ücretlerle hasta bakmaya başladığı belirtilmektedir.

Yine sağlık hizmeti ile ilgili yaşanan sorunlarla ilgili yapılan çalışmalarda, geçici koruma altına alınan Suriyelilere verilen çeşitli hizmetlerin sunumunda dil sorunu ortaya çıkmıştır. Bu sorun özellikle sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde yoğun başvuru yapılan birimlerde tercümanlar bulundurulmasıyla aşılmaya

çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığı dil konusunda yaşanan anlaşmazlıkların önüne geçmek amacı ile ‘Uluslararası Hastalar için Tercümanlık Hattı’ kurmuştur.¹⁰



¹⁰ <http://ohsad.org/uluslararasi-hastalar-icin-tercumanlik-hatti-444-47-28-konuluduyuru/>Erişim Tarihi: 12/12/2017

2.BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında birçok sorun alanı ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların başında verilen hizmetlerin niteliği, teşhis ve tedavi imkânları, sağlık giderlerine ilişkin maddi zorluklar, sağlık imkânları konusunda gelişmişlikler, sağlık personeli eksikliği sayılabilir. Ancak tüm bunların yanında bir de hizmeti alan kişinin sağlık hizmetlerinden yeterli derecede faydalanıp faydalanmadığının da önemli olduğunu unutmamak gerekir. Hele ki kendi ülkesinden başka bir ülkeye göç edenlerin birçok dezavantajı olduğu düşünüldüğünde bu konu daha önemli hale gelmektedir. Göç eden ülkenin sosyo-kültürel yapısındaki farklılık nedeniyle sağlık hizmeti alma konusunda bu gruplar çok ciddi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu çalışmada bu konulara dikkat çekmek ve mültecilerin gözünden sorun alanlarını tespit etmeye çalışılacaktır.

2.1.Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu, Van ilinde yaşayan mültecilerin / sığınmacıların sağlık alanında yaşadığı sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin tartışılması üzerine bir araştırmadır. Mülteciler / sığınmacılar göç ettikleri yerlerden Türkiye'ye gelirken birçok sorunu da beraberlerinde getirmekte ve yerleştikleri yerlerde bu sorunlarla uğraşmak durumunda kalmaktadırlar. Bu sorunlar ekonomik, sosyal, kültürel, sağlık gibi alanlarda baş göstermektedir. Özellikle sağlık alanında yaşanan sorunlarla baş etmek için farklı alanlarda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Teşhis ve tedavi süreçlerinde bir takım zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmeti alırken yaşadığı sorunların tespiti, nedenleri ve sonrasında ortaya çıkan sorunların irdelenerek araştırılması, bu araştırmada temel konu olarak belirlenmiştir. Çalışma genel olarak ülkeye yasal veya yasal olmayan yöntemlerle göç eden kişilerin sağlık hizmetlerine erişimde spesifik olarak yaşadıkları sorunların ortaya çıkarılmasını ve sonrasında çözüm önerilerinin tartışılmasını konu edinmiştir. Başka ülkelerden Türkiye'ye gelen bu kişilerin Van iline yerleşmeleriyle birlikte burada faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına başvuru yapmalarıyla birlikte yaşadıkları problemleri tespit etmek bu araştırmada ele alınacaktır.

2.2.Araştırmanın Amaç ve Önemi

Suriye’de yaşanan iç savaşla birlikte dünya genelinde mülteci hareketliliği son yıllarda önemli bir boyut kazanmış ve özellikle Suriye’ye komşu olan ülkeler bu durumdan oldukça fazla etkilenmişlerdir. Bu etkilenme Suriye’ye sınır komşusu olan illeri daha fazla etkilemekte buna bağlı olarak yaşamsal tüm alanlarda birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Van ili de her ne kadar bu durumdan etkilenmiş olsa da Suriyeli mülteciler açısından diğer sınır illerine göre daha az etkilenmiştir. Ancak bu demek değildir ki Van iline mültecilerin gelmediği, aksine diğer illere göre Suriyeli olmayan mülteci göçü açısından neredeyse ilk sırada olduğudur. Buradan şunu anlatmaya çalışmaktayım, İran, Afganistan, Pakistan Irak ve diğer Asya ülkelerinden yapılan göçlerin geçiş güzergâhı Van ilidir. Bu durum Van ilinin İran ile çok uzun bir sınırının olması ve göçleri karşılayan ilk il olması ile açıklanabilir. Özellikle kaçak göçmen geçişlerinin Van üzerinden olması mülteci hareketliliği açısından Van’ı daha önemli hale getirmektedir.

Mülteciler / sığınmacılar göç ederken hem geldikleri ülkelerinden birçok sorunla buraya gelmekte hem de yerleştikleri bölgelerde de birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunların başında da sağlık ve hastalık sorunları gelmektedir. Sağlık sorunları bir insanın yaşayabileceği en önemli sorunlardan biridir. Tedavi sürecinde yaşanabilecek olumsuzluklar insanları mağdur etmekte ve tedavinin amacına ulaşmasını da engelleyebilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim sağlık eşitsizliklerindeki en önemli bir unsurdur. Sağlık hakkı; cinsiyet, ırk, din, sosyal sınıf, politik eğilim ne olursa olsun bireylerin en temel hakkıdır. Bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesini güvence altına alan sağlık hakkı, yaşama hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu bağlamdan bakıldığında dünyada ve ülkemizde göç eden bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları bu hakka ulaşmada engel yaşayabildikleri görülmektedir. Göç eden bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde bireysel özellikleri, yapısal faktörler (sağlık sistemi, sağlık politikaları, coğrafi konum vb.), sağlık hizmetini sunan bireylerin özellikleri etkileşerek sonuçta sağlık belirleyicisi olarak rol alabilmektedirler.

Bu araştırmanın amaç ve önemini sıralamak gerekirse;

- Mültecilerin / sığınmacıların temel sağlık ve hastalık sorunlarının Van ili özelinde tespiti ve değerlendirilmesi,
- Van da yaşayan mültecilerin / sığınmacıların temel sağlık hizmetlerine erişimde ve akut-kronik hastalıklarının teşhis / tedavi süreçlerinde yaşamış oldukları tüm sorunların tespiti ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerinin bizzat mültecilerin / sığınmacıların dilinden anlatılması,
- Van'da yaşayan İran, Afganistan ve Suriyeli mültecilerin / sığınmacıların hastalıklarının, teşhis sürecinden tedavi sürecine kadar tüm aşamalarında neler yaşadıklarını, hangi desteklere sahip olduklarını, nelerden mahrum kaldıklarını,
- Yabancı bir ülkede yaşamış olmanın sağlık hizmetlerine erişimde ne gibi zorluklar doğurduğunu, bu zorluklarla nasıl başa çıktıklarını, hatta sağlık hizmetlerine erişimde bilinçli bir olumsuz tutum ve davranışa tabi tutulup tutulmadıkları, ayrıca hastalıklarının tedavi sürecinde ne gibi talepleri olduğunun tespit edilmesidir.
- Van ilinde mültecilere sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların bu sürece nasıl dâhil oldukları ve yaşamsal bir hak olan sağlık hakkının mültecilere / sığınmacılara dönük uygulamalarının bizzat hizmeti alan kişilerden anlatılması ve değerlendirilmesi bu çalışmada hedeflenmektedir.
- Göç sonrası mültecilerin / sığınmacıların sağlık sorunlarıyla ilgili çalışmaların sosyolojik anlamda birçok çalışmayla ortaya konulduğu yapılan literatür araştırmalarından görülmektedir. Ancak özellikle Van ilinde bu çalışmanın şimdiye kadar yapılmayışı genel sorunlar içinde değerlendirildiği de aşikârdır. Bu çalışmanın yapılması Van için önem arz etmekte ve göç edenlerin sağlık sorunlarının yerel düzeyde tespiti açısından bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayırt etmektedir.
- Bu çalışma Van iline göç sonrası yaşanan sağlık sorunlarının neler olduğunu

tespit etmenin yanı sıra bu sorunların nedenlerinin derinlemesine araştırılması bağlamında, sosyolojik anlamda yaşanan sorunlara dair literatürde yer alan boşluğun doldurulması ve bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sunması bakımından önemlidir.

- Bu çalışma Van gibi bir bölgede yaşanan sorunları ele alarak, bu sorunlara ilişkin Türkiye'nin diğer bölgelerinde yaşanan sağlık sorunları hakkında da bir değerlendirme imkânı sunacağı açısından önemlidir.
- Yaşanılan sağlık sorunlarının bizzat katılımcılar tarafından anlatılarak açığa çıkarılması konusunu merkeze alması sebebiyle de bu konuda yapılacak yeni araştırmalara örnek teşkil edeceğinden önemli olduğu düşünülmektedir.

2.3.Araştırmanın Problemleri

Mültecilerin / sığınmacıların sağlık hizmeti almında yaşandığı düşünülen sorun alanlarına dönük aşağıda yazılı bulunan problemler belirlenmiştir.

- Van'da yaşayan mültecilerin / sığınmacıların Türkiye'ye gelmeden önce yaşadıkları sağlık sorunları nasıl bir tablo oluşturmaktadır?
- Türkiye'ye gelen kişilerin sağlık taramaları ve hastalık tespitleri yapılmış mıdır, eğer yapılmışsa gerekli yönlendirmeler sağlanmış mıdır?
- Mülteciler / sığınmacılar ve geçici koruma sahibi kişiler, sağlık sigortaları konusunda ne tür sorunlar yaşamaktadırlar?
- İlaç ve tedavi giderleri ile ilgili maddi problemleri var mı, varsa bu konuda ekonomik destek alınıyor mu?
- Kendilerine koruyucu sağlık hizmetleri (aşı, erken teşhis / tanı taramaları, bulaşıcı hastalıklar v.b.) kapsamında herhangi bir hizmet veriliyor mu?
- Van ilinde bulunan sağlık kurum ve kuruluşları mültecilerin / sığınmacıların tedavileri için yeterli düzeyde sağlık hizmeti sunuyor mu?
- İleri tetkik ve tedavi için yönlendirilenler hangi tür sorunlar yaşamaktadırlar?

- Mültecilerin / sığınmacıların sağlık personellerinin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalıp kalmadıkları konusundaki düşünceleri nelerdir?
- Yabancı bir ülkede yaşarken dil ve tercüman sorularının sağlık hizmeti alımında ne tür sorunlar yaratıyor?
- Sağlık sorunları olan kişilere Van'da bulunan Kamu Kurumları, STK'lar ve Kişiler hangi tür destekler sağlamaktadır?
- Beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlar konusunda yaşanan zorluklar hastalıklarını nasıl etkilemektedir?
- Temel insan hakkı olan sağlık hakkından eşit düzeyde yararlandıklarını düşünüyorlar mı?

2.4.Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma, Van ilinde yaşamakta olan tüm mülteci / sığınmacı kişilere ulaşılabilme imkânı sınırlı olduğundan ve ayrıca çalışmanın belirli bir zaman diliminde tamamlanması gerektiğinden, araştırma alanında (araştırmanın evreninde) bulunan bütün mültecileri / sığınmacıları dâhil etme imkânı olmamıştır. Bu nedenle araştırılan alanı temsil eden ve Van'da ikamet etmekte olan üç farklı ülke (Afganistan, İran, Suriye) vatandaşlarına mensup kişiler dâhil edilmiştir. Bu ülkeden gelenler Van'daki mülteci/sığınmacı popülasyonunun %99'unu oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini Van ilinde bulunan mülteci / sığınmacılar oluşturmaktadır. Van ilinde resmi kayıtlara göre yaklaşık 7.500 mülteci / sığınmacı bulunmaktadır. Bunlardan 10'arlı gruplar halinde toplam 30 kişi araştırmada çalışma grubu olarak alınmıştır. Çalışma grubuna dâhil olacak katılımcıların tespit edilmesi amacıyla Van'da faaliyet göstermekte olan Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin Van'daki uygulama ortaklarından olan İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'ndan destek alınmıştır. Bu vakıf Van ilinde mültecilere / sığınmacılara her türlü desteği sunmakla birlikte, sağlık problemi yaşayanlara hem randevu alma konusunda hem de bizzat hastaya eşlik ederek sağlık kuruluşlarında tercümanlık desteği sunmaktadır. Çalışma grubu oluşturulurken tamamının sağlık sorunlarının olması, başka bir deyişle sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşlarına başvuran

kişilerden olması tercih edilmiştir. Bunun nedeni araştırmanın temel probleminin sağlık hizmetine ilişkin sorunların tespitidir. Çünkü hastaneye başvurmayan kişiler bu sorunlarında ne olduğu konusunda yeterli ve gerçekçi cevaplar veremeyecektir.

Ayrıca araştırmanın katılımcılarının 18 yaşından büyük olması, konuşma ve işitme engelinin bulunmaması da araştırmaya katılacak kişilerde istenilen özelliklerdir. Araştırmada uygulanması düşünülen veri toplama tekniği yarı yapılandırılmış görüşme olduğundan hazırlanmış olan soru formlarına sesli olarak yanıt verebilecek kişilerden olması gerektiğidir. Çalışma grubu seçilirken cinsiyet olarak da eşit katılım olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın nesnel ve doğru sonuçlara ulaşabilmesi açısından tüm farklı sosyo-demografik özellikteki kişilerin katılımının sağlanması gerektiğine dikkat edilmiştir.

2.5. Veri Toplama Tekniği ve Analiz

Araştırma nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmaların en önemli özelliği insanları, varlıkları ve olayları doğal ortamda incelemesi yani doğalcı olmasıdır (Punch, 2005/2005: 65). Niteliksel araştırmalar, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilen, esnek yapıya sahip bir araştırma tasarımıdır (Sönmez ve Yıldırım, 2014: 50). Örneklem büyüklüğüne ilişkin ilkeler, toplanacak verinin derinliği ve genişliği ile ilgilidir. Örnekleme dâhil edilecek birey ya da bireylerden elde edilmesi planlanan verinin derinliği ve genişliği örneklem büyüklüğü ile genellikle ters orantılıdır. Yani araştırmaya katılanlardan toplanacak verinin miktarı arttıkça örnekleme dâhil edilmesi gereken bireylerin sayısı azalmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 114-115).

Niteliksel araştırmalar, katılımcılardan alınan görüşlerin derinlemesine anlaşılmasına yardım ederken, niceliksel araştırmalar bu görüşlerin ölçülmesine yarar. Yapısı gereği niteliksel araştırmalar objektif, ölçülebilir davranış ve tutumlarla değil, duygusal ve kavramsal cevaplarla ilgilenir, nicel araştırmalara “duygu” ve “doku” ekler. Niteliksel araştırmalar “neden” sorusunu cevaplarırken, niceliksel araştırmalar genellikle “kaç tane” ya da “ne sıklıkla” gibi sorulara cevap arar. Karmaşık yapısından dolayı sosyal olguları önceden tahmin etmek güç olduğu için niteliksel araştırma keşifle ilgilenir. Niceliksel araştırmada ise süreç en ince

ayrıntısıyla belirlendiğinden araştırmacı kanıt bulma peşindedir. Analiz açısından bakılırsa, niteliksel araştırma yorumlayıcı, niceliksel araştırma ise tanımlayıcıdır. Niteliksel araştırmalarda olasılıklı örnekleme yapılmadan genellikle az sayıda kişiyle çalışılır ve kesin sonuçlara varma ya da sonuçların topluma genellenmesi kaygısı güdölmez (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 49).

Bu çalışmada niteliksel araştırmanın görüşme (mülakat) tekniğı kullanılacaktır. Görüşme, nitel araştırmada temel veri toplama araçlarındandır. Aynı zamanda başkalarını anlamak için kullanılan en güçlü yöntemlerdendir (Punch, 2005: 65). Görüşme, sosyal bilimlerde ve özelliklede sosyolojide en sık kullanılan araştırma yöntemlerinden biridir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 49).

Görüşme (Interview, mülakat), sözlü iletişim yoluyla veri toplama (soruştırma) tekniğidir (Karasar, 2005:292). Stewart ve Cash (1985) görüşmeyi, “önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci” olarak tanımlamıştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 49).

Bu görüşme, daha çok, önceden yapılan ve ne tür soruların ne şekilde sorulup, hangi verilerin toplanacağını en ayrıntılı biçimde saptayan, görüşme planının aynen uygulandığı bir görüşmedir (Karasar, 2005:292).

Görüşme, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış şekilde yapılabilir. Görüşme, anlık, kısa bir görüş alışverişi biçiminde, örneğın telefonda gerçekleştirilen beş dakikalık bir görüşme biçiminde olabileceğı gibi, hayat hikâyesi görüşmesinde olduğı gibi çok sayıda, uzun süreli, kimi zaman günler süren bir biçim alabilir (Punch, 2005/2005:65).

Araştırmamız planlanırken görüşme tekniğinin bir şekli olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin uygulanması düşünölmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme, görüşme sırasında irdelenecek bir sorular veya konular listesini kapsar. “Görüşme formu yöntemi, benzer konulara yönelmek yoluyla değışik insanlardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla hazırlanır” (Patton, 1987: 12). Görüşmeci önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak, hem önceden hazırlanmış

soruları sorma, hem de bu sorular konusunda daha ayrıntılı bilgi alma amacıyla ek sorular sorma özgürlüğüne sahiptir. Sorular veya konuların belirli bir öncelik sırasına konması zorunlu değildir. Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasının güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Görüşmeci, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya daha çok sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 50).

Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcının algıladığı dünyayı kendi düşünceleriyle anlatmasını sağlar. Bu dünyaya ulaşmak için sorular çoğunlukla açık uçlu olmalıdır. Bu tarz görüşmelerde ya her soru esnek cümlelerden oluşmalı ya da görüşme farklı yapılandırılmış tekniklerde hazırlanmalıdır (Merriam, 2009/2013:11).

Görüşme kılavuzu, görüşmecinin uyması gereken önemli kuralları hatırlatıcı, görüşme sorularını belli bir sırada içeren ve gerektiğinde kayıt işlerini de kolaylaştıracak biçimde hazırlanmış bir listedir (Karasar, 2005:293).

Van ilinde yaşayan mülteci / sığınmacıların sağlık alanında yaşadığı sorunlar ile ilgili bu araştırmanın kuramsal ve kavramsal çerçevesi literatür ve kaynak taramalarından elde edilen bilgilerle oluşturacaktır. Sağlık hizmeti, göç, mülteci ve sığınmacı kavramlarına ait tanımlar literatür araştırmasından elde edilecek bilgilerle analiz edilerek çalışmanın giriş kısmı oluşturulacaktır. Çalışmanın ana kısmını, tez konusunu olarak belirlediğimiz “Van ilinde yaşayan mültecilerin / sığınmacıların sağlık alanında yaşadığı sorunlar” oluşturmaktır.

Örnekleme konu olan kişilerin, öncelikle demografik bilgilerine ait verileri elde etmek amacıyla soru formu doldurulacak, sonrasında ise, hazırlanmış olan sorular (görüşmelerin tamamı katılımcıların izni alınarak) bir tercüman eşliğinde katılımcının anadiline göre tercüman belirlenmesi yapılarak sorulara verilen cevaplar ses kayıt cihazı yardımıyla kayıt edilerek yarı yapılandırılmış görüşme formuna göre sorularak derinlemesine görüşme yapılacaktır. Ses kayıt cihazını kabul etmeyecek olan katılımcıların cevapları soru formuna not olarak anlık kaydedilecektir. Görüşmeye katılmayı reddeden katılımcıların yerine yine aynı uyruğa mensup kişiler

dâhil edilecektir. Görüşmelerin yapılacağı yer katılımcıların isteğine göre belirlenecektir.

Araştırma için her bir katılımcı araştırma konusu ile ilgili aydınlatılarak onayı alınmış, yapılan tüm görüşmelerin bilgileri, sadece bu araştırma için kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı katılımcılara söylenecektir. Aydınlatılmış onayı alınan her bir katılımcı ile yüz yüze bireysel mülakat yapılacaktır.

Araştırmaya katılımın kabul ölçütleri olarak Van ilinde ikamet etmekte olan mülteciler / sığınmacılar (kamplarda kalanlar hariç), sağlık problemi yaşayanlar (kronik rahatsızlığı olan tercih nedeni olarak belirlenmiştir), araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler ve 18 yaşından büyük olanlar olarak belirlenmiştir.

Bu görüşmede katılımcıların yaşadıkları sağlık problemleri, iyileşme süreçleri, tıbbi yardım alıp almadıkları, hastalıkları ile ilgili sağlık kuruluşlarında yaşadıkları problemler, dil- tercüman problemleri, maddi destekler ve yardım aldıkları kurumların yaklaşımları konusunda bilgiler elde etmek amaçlanmaktadır.

Oluşturulan soru formu aracılığıyla alınan cevaplar tercüman eşliğinde ses kayıt cihazına kaydedilerek görüşmeler sonlandırılacaktır. Ses kayıt cihazına kaydı yapılamayanlar görüşme esnasında görüşme formuna not edilecektir. Tüm katılımcıların soru formlarına verilen cevaplar yazılı olarak kaydedilecektir. Veri tekrarının olabileceği göz önünde bulundurularak bu araştırmanın çalışma grubunu 10 Afgan, 10 İranlı, 10 Suriyeli katılımcı için A1, A2...A10 (Uyruğu Afgan olanlar için), İ1, İ2...İ10 (Uyruğu İran olanlar için), S1, S2...S10 (Uyruğu Suriye olanlar için), şeklinde kodlanarak araştırmanın değerlendirilme aşamasına geçilecektir. Araştırma amaç ve hedeflere uygun olarak analiz edilerek araştırma sonunda elde edilen veriler analiz edildikten sonra çalışmanın sonucuna ilişkin öneriler kısmında paylaşılacaktır.

2.6.Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırma yapılırken karşılaşılan zorluklar aşağıda sıralanmıştır.

- Mültecilerle / sığınmacılarla iletişim kurabilmek araştırmanın en önemli zorluğudur. Ancak bu sorunu aşabilmek için, konuştukları dilleri bilen

tercümanlardan destek alınmaktadır. Afganistanlı katılımcılarla Farsça, İranlı katılımcılarla Farsça / Kürtçe, Suriyeli katılımcılarla Arapça / Kürtçe bilen tercümanlardan destek alınmıştır. Bu dilleri konuşma ve yazma düzeyinde bilen tercümanlar aracılığıyla mülakat soruları yöneltilmiş sorular ayrıntılı bir şekilde süre kısıtlaması olmadan cevapların alınması sağlanmıştır.

- Araştırmaya katılacak kişilere ulaşmak araştırmanın bir başka zorluğudur.
- Görüşmeye katılan mültecilerin / sığınmacıların verecekleri cevaplar sağlık sorunları ile ilgili olduğundan endişe, korku veya yanlış ifade etme durumları olabileceği düşünülmektedir.
- Katılımcıların hastalıklarını anlatırken sağlık terminolojisine hâkim olmadıklarından dolayı kendilerini ifade etmekte zorlandıkları görülmüştür.
- Araştırmanın sonucunda katılımcıların verdikleri cevapların değerlendirilmesinde tam bir genelleme yapmak oldukça zordur.

3. BÖLÜM: ARAŞTIRMA BULGULARI

Mültecilerin / sığınmacıların sağlık problemlerinin tespitine yönelik yapılan araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek için anket formu uygulanmıştır. Anketlerde sorulan sorulara verilen cevaplar Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS)' na işlenerek aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

3.1.Araştırmaya Katılan Kişilere İlişkin Sosyo-Demografik Veriler

Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	16	53,3	53,3	53,3
Erkek	14	46,7	46,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların cinsiyet özellikleri incelendiğinde; 16 katılımcı kadın (%53,3), 14 katılımcı erkek (%46,7) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
21-30	7	23,3	23,3	23,3
31-40	14	46,7	46,7	70,0
41-50	5	16,7	16,7	86,7
51+	4	13,3	13,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Görüşmeye katılan kişilerin 7'si (%23,) 21-30 yaş arası, 14'ü (%46,7) 31-40 yaş arası, 5'i (%16,7) 41-50 yaş arası ve 4'ü (%13,3) 51+ yaş olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Okuryazar Değil	5	16,7	16,7	16,7
Okuryazar	11	36,7	36,7	53,3
İlköğretim	6	20,0	20,0	73,3
Lise	5	16,7	16,7	90,0
Lisans	3	10,0	10,0	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Eğitim durumları ile ilgili olarak katılımcıların durumlarına bakıldığında; 5 katılımcının (%16,7) okuryazar olmadığı, 11 katılımcının (%36,7) okuryazar olduğu, 6 katılımcının (%20,0) ilköğretim mezunu olduğu, 5 katılımcının (%16,7) lise mezunu ve son olarak 3 katılımcının da (%10,0) lisans düzeyinde eğitim gördükleri anlaşılmaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	26	86,7	86,7	86,7
Bekâr	4	13,3	13,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında; 26 kişinin (%86,7) evli, geri kalan 4 kişinin de (%13,3) bekâr olduğu görülmektedir.

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
yok	9	30,0	30,0	30,0
1-2	11	36,7	36,7	66,7
3-4	5	16,7	16,7	83,3
4+	5	16,7	16,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Tablo 5:Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Çocuk sayısı ile ilgili veriler incelendiğinde 9 katılımcının(%30,0) çocuklarının olmadığı, 11 katılımcının(%36,7) 1-2 çocuklarının olduğu, 5 katılımcının (%16,7) 3-4 çocuklarının olduğu ve son olarak 5 katılımcının da (16,7) 4+ fazla çocuklarının olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 6:Katılımcıların Tabii Oldukları Uyruklara Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Afganistan	10	33,3	33,3	33,3
İran	10	33,3	33,3	66,7
Suriye	10	33,3	33,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların 10'u (%33,3) Afganistan, 10'u (%33,3) İran ve 10'u (%33,3) ise Suriye uyrukludur.

Tablo 7: Katılımcıların Anadillerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Farsça	18	60,0	60,0	60,0
Arapça	6	20,0	20,0	80,0
Kürtçe	6	20,0	20,0	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Anadil özelliklerine ilişkin katılımcıların 18'i (60,0) Farsça, 6'sı (%20,0) Arapça ve 6'sında (%20,0) Kürtçe konuştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Bildikleri Yabancı Dillere Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bilmiyorum	17	56,7	56,7	56,7
Türkçe	3	10,0	10,0	66,7
Özbekçe	1	3,3	3,3	70,0
İngilizce	1	3,3	3,3	73,3
Farsça	2	6,7	6,7	80,0
Arapça Biliyorum	4	13,3	13,3	93,3
Türkçe ve İngilizce	2	6,7	6,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların yabancı dil bilgilerine ilişkin verilere bakıldığında, 17 katılımcının (% 56,7) yabancı dil bilmediği, 3 katılımcının (% 10,0) Türkçe bildiği, 4

Tablo 9: Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Çalışıyorum	7	23,3	23,3	23,3
Çalışmıyorum	23	76,7	76,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

katılımcının (% 13,3) Arapça, 2 katılımcının (% 6,7) Farsça, yine 2 katılımcının (% 6,7) Türkçe ve İngilizce, 1 katılımcının (% 3,3) İngilizce ve 1 katılımcının (% 53,3) Özbekçe bildikleri görülmüştür.

Çalışma durumlarına ilişkin verilere bakıldığında; 23 katılımcının (%76,7) çalışmadığı, 7 katılımcının (%23,3) ise bir işte çalıştığı görülmüştür.

Tablo 10: Katılımcıların Meslek Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yok	8	26,7	26,7	26,7
Ev hanımı	11	36,7	36,7	63,3
Serbest meslek	3	10,0	10,0	73,3
İşçi	4	13,3	13,3	86,7
Temizlikçi	1	3,3	3,3	90,0
Garson	1	3,3	3,3	93,3
Öğretmen	2	6,7	6,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların mesleklerine bakıldığında; 8 katılımcının (%26,7) mesleğinin olmadığı, 11 katılımcının (%36,7) ev hanımı olduğu, 4 katılımcının (%13,3) işçi, 3

katılımcının (%10,0) serbest meslek), 2 katılımcının(%6,7) öğretmen, 1 katılımcının(3,3) garson ve 1 katılımcının da(%3,3) temizlikçi olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 11: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-500 TL	14	46,7	46,7	46,7
500-1000 TL	12	40,0	40,0	86,7
1000-1500 TL	4	13,3	13,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Gelir durumlarına ilişkin veriler incelendiğinde 14 kişinin (%46,7) 0-500 TL, 12 kişinin (%40,0) 500-1.000 TL, 4 kişinin de (%13,3) 1.000-1.500 TL gelirlerinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12: Katılımcıların Ekonomik Yardım Alıp Almadıklarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Almıyorum	2	6,7	6,7	6,7
Kızılay	22	73,3	73,3	80,0
BM	5	16,7	16,7	96,7
SYDV'den alıyorum	1	3,3	3,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Ekonomik yardım alıp almadıklarıyla ilgili bilgilere bakıldığında; 22 katılımcının (%73,3) Kızılay, 5 katılımcının (%16,7) Birleşmiş Milletler, 1

Tablo 13: Katılımcıların Yaşadıkları Mekânın Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Apartman Dairesi	9	30,0	30,0	30,0
Gecekondu	21	70,0	70,0	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

katılımcının (%3,3) Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım aldığı, 1 katılımcının da(%3,3) herhangi bir yerden yardım almadığı görülmüştür.

Katılımcıların 21'i (%70,0) gecekonduya, 9'u (%30,0) ise apartman dairesinde yaşadığı görülmektedir.

Tablo 14: Katılımcıların Kimlerle Beraber Yaşadıklarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Tek	2	6,7	6,7	6,7
Aile	28	93,3	93,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcılardan 28'i (%93,3) aileleriyle birlikte yaşarken, 2'si (%6,7) tek başlarına kalmaktadır.

Tablo 15: Katılımcıların Türkiye' ye Giriş Şekillerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Pasaportlu	6	20,0	20,0	20,0
Pasaportsuz	24	80,0	80,0	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Türkiye'ye giriş şekillerine bakıldığında; 24 katılımcı (%80,0) pasaportsuz, 6 katılımcı (%20,0) ise pasaportlu olarak giriş yapmışlardır.

Tablo 16: Katılımcıların Geldikleri Ülkeyi Terk Etme Nedenlerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Savaş Kaynaklı Nedenler	21	70,0	70,0	70,0
Siyasal Nedenler	4	13,3	13,3	83,3
Diğer	5	16,7	16,7	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Geldikleri ülkeyi terk etme nedenleri ile ilgili verilere bakıldığında; 21 katılımcı (%70,0) savaş kaynaklı, 4 katılımcı(%13,3) siyasi kaynaklı ve 5 katılımcı (%16,7) se diğer nedenlerle Türkiye'ye geldikleri görülmektedir.

Tablo 17: Katılımcıların Yaşadıkları Sağlık Problemlerine Göre Dağılımı



	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Psikiyatrik Rahatsızlıklar	7	23,3	23,3	23,3
Jinekolojik Rahatsızlıklar	1	3,3	3,3	26,7
Boşaltım Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	2	6,7	6,7	33,3
Dolaşım Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	4	13,3	13,3	46,7
Sinir Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	10	33,3	33,3	80,0
Solunum Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	2	6,7	6,7	86,7
Sindirim Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	1	3,3	3,3	90,0
Neoplazm	1	3,3	3,3	93,3
Metabolizma Hastalıkları	1	3,3	3,3	96,7
İskelet Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar	1	3,3	3,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların yaşadıkları sağlık problemlerinden katılımcıların 10'unda (%33,3) sinir sistemi, 7'sinde (%23,3) psikiyatrik, 4'ünde(%13,3) dolaşım sistemi, 2'sinde(%6,7) boşaltım sistemi, 2'sinde (%6,7) solunum sistemi, 1'inde (%3,3) jinekolojik,1'inde (%3,3) sindirim sistemi,1'inde (%3,3)metabolizma,1'inde (%3,3) iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir.

Tablo 18: Katılımcıların Aylık Sağlık Harcama Tutarlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-50 TL	8	26,7	26,7	26,7
51-100 TL	16	53,3	53,3	80,0
101-150 TL	5	16,7	16,7	96,7
200 TL ve üstü	1	3,3	3,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Katılımcıların aylık sağlık harcamaları tutarlarına bakıldığında 16 kişinin (%53,3) 51-100 TL, 8 kişinin (%26,7) 0-50 TL, 5 kişinin (%16,7) 101-150 TL, 1 kişinin de (%3,3) 200+ TL sağlık harcaması yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Van İlinde Tedavi Oldukları Sağlık Kuruluşuna Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	26	86,7	86,7	86,7
Hem Van EAH hem YYÜ Tıp Fak. Hast.	4	13,3	13,3	100,0
Toplam	30	100,0	100,0	

Tedavi oldukları sağlık kuruluşlarına bakıldığında ise; 26 katılımcının (%86,7) Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 4 katılımcının da (%13,3) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavi gördüğü belirlenmiştir.

3.2.Bulgular ve Analiz

Araştırmaya katılan mültecilerin / sığınmacıların sorulara vermiş olduğu cevaplara ilişkin değerlendirme yapılırken sorunlara ilişkin sınıflandırma yapılmıştır. Verilen cevaplar katılımcıların sorunlara bakış açısını oluşturmakla birlikte hangi alanda zorluk yaşadıklarını da ortaya koymaktadır. Bulguların analizinde İran, Afgan ve Suriyeli katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar ayrı ayrı değerlendirildikten sonra her sorunun genel analizi ise sınıflandırılan sorun alanlarının sonunda yapılmıştır. Tüm problem alanlarına verilen cevaplara ilişkin analiz yapıldıktan sonra genel olarak elde edilen bulguların tamamı çözümlenerek araştırma bulgularına ilişkin analiz süreci tamamlanmıştır.

3.2.1. Göç Öncesi Sağlık Durumları ve Tedavi Olma Biçimleri

Van'a göç eden mültecilerin / sığınmacıların Türkiye'ye gelmeden önce yaşadıkları sağlık sorunlarına bakıldığında, görüşme yapılan Afgan katılımcıların tümünün sağlık problemleri yaşadığı ve söz konusu sorunlarla birlikte göç ettiği anlaşılmaktadır. Afgan mültecilerin / sığınmacıların sağlık sorunlarına bakıldığında kronik rahatsızlıkların yanında sonradan oluşan hastalıklara da rastlanmaktadır. Bu kişilerin kendi ülkelerinde tedavi gördükleri, Türkiye'ye geldikten sonra da tedavi süreçlerini devam ettirdikleri anlaşılmaktadır.

“Böbrek problemlerim var ilaç kullanıyordum doktora gidiyordum İran'da doktora gittim ama tam olarak bir tedavi görmedim Afganistanlıyım ama İran'da doktora gittim.”
(A-1)

“Afganistan'da kalp krizi geçirdim. Kalbimin iki damarı tıkalıydı. Hindistan ve Pakistan'a gittim tedavi için tedavim olmadı. Şeker hastalığımda olduğu için stend takmadılar hem yaş hem şeker yüksek olduğu için takmadılar. Kolesterolümde yüksekti. Ayrıca göğüs rahatsızlığım da var.” (A-6)

“Kendi hastalıklarım vardı ama eşimin yoktu. Gözüm zayıftı Afganistan'da. Savaşta elim sakat oldu, gözüm sulandı, duman kaçtı. Eşim burada hastalandı. Gözüm için hastaneye gittim gözlük verdiler. 2 kere de katarak ameliyatı oldum.”(A-4)

Yine göç etmek zorunda kalan İranlı mülteci / sığınmacı kişilere bakıldığında, bunlarında sağlık problemlerinin olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda sağlık

problemlerinin tedavi edilmesi için Türkiye’de bulunan sağlık kuruluşlarına başvuru yaptıklarını ifade etmektedirler. İranlı mültecilerin hastalıkları ile ilgili olarak sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında;

“Evet, Türkiye’ye gelmeden 4 ay önce ülkemde böbreğimde tümör olduğu için böbreğimi aldılar. Hassas durumundan dolayı tedavimi göremeden Türkiye’ye geldim.”(İ-2)

“Psikiyatrik rahatsızlığım var. Orada herhangi bir tedavi görmedim. Aslında bu psikiyatrik psikolojik rahatsızlığım vardı ama buraya gelmeden 4 ay önce oluştu sonrada Türkiye’ye geldim.”(İ-)

“Bulaşıcı bir hastalığım yok. Kolumda ve bacağımda sıkıntım var. Kazadan dolayı daha önce oldu. Sağ bacağımda kısa sağ kolumda sıkıntılı. İran’da oldu. İran’da defalarca ameliyat oldum. Hastaneden geliyorum. Yıllar geçtiği için artık tedavi olamazsın dediler.”(İ-9)

şeklinde cevap verdikleri görülmektedir.

Katılımcı kişilerden Suriye’den göç etmek zorunda olan kişilerinde sorulan soruya verdikleri cevaplardan bazılarının kendi ülkelerinde sağlık sorunları yaşadıkları, kendi ülkelerinde tedavi imkânlarından kısmen faydalandıkları ve savaşla birlikte bu imkânlarının kalmadığı görülmektedir. Türkiye’ye göç ettikten sonra devam eden sağlık sorunlarının tedavisi için hastanelere başvurdukları verilen cevaplardan anlaşılmaktadır. Cevap olarak;

“Kendim engelliyim. Sırt eğriliğimden dolayı rahatsızlığım vardı. Suriye’de hiçbir tedavi almadım. Ameliyat olmam gerektiğini söylediler ama olmadım.”(S-5)

“Evet, bel fıtığım vardı ancak savaş şartlarından dolayı tedavi olamadım.”(S-8)

“Evet, engelliyim bacaklarımdan dolayı. Savaş öncesi tedavi alıyordum ameliyat oldum ama savaş çıkınca devam edemedim.” (S-9) şeklinde vermişlerdir.

Katılımcıların tamamının söylediklerine bakıldığında neredeyse tüm katılımcıların sağlık sorunlarının olduğu, kimisinin göç ettiği ülkede tedavi gördüğü, kimisinin ise Türkiye’ye geldikten sonra tedavi görmeye başladığı görülmektedir. Özellikle Suriye’den gelen kişilerin sağlık sorunlarının kendi ülkelerinde yaşanan iç

savaş nedeniyle tedavi edilme imkânı kalmadığından devam ettiği ve Türkiye'ye geldikten sonra sağlık kuruluşlarına başvuru yaptıkları katılımcılar tarafından dile getirilmektedir. Yine diğer ülke katılımcılarının da farklı nedenlerden kaynaklı sağlık sorunları yaşadıkları araştırma sorusuna verilen cevaplardan anlaşılmaktadır.

3.2.2. Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Taramaları ve Sağlık Kuruluşlarına Yönlendirilme Biçimleri

Türkiye'ye gelen mülteci sığınmacılara sağlık taraması yapıldığı ve hastalığının tespitiyle ilgili soruya verilen cevaplara bakıldığında, Afgan mültecilerin /sığınmacıların bazılarının sağlık taramalarının yapıldığı bazılarının ise kendilerince sağlık kuruluşlarına gittikleri görülmektedir. İl göç idaresi tarafından taramaları yapılan mülteciler olduğu gibi, Uluslararası Koruma Kaydı statüsüne alındıktan sonra hastanelere başvuranların da olduğu görülmüştür. Bunların dışında hiçbir yönlendirme ve sağlık taraması yapılmadığını belirtenlerde oldu. Bunların vermiş olduğu cevaplar;

“Türkiye'ye geldiğimden beri bel fıtığı rahatsızlığım nedeniyle doktor kontrolüdeyim ayrıca ruhsal olarak da kötüyüm tedavi görüyorum bu rahatsızlığım ile ilgili olarak.”(A-1)

“Hayır. (Kişiyeye tedavi için sağlık kuruluşuna yönlendirilmediği söylendi)”(A-4)

“Evet, İl Göç İdaresine gittiğimizde oradan tespit yapıldı. Oradan hastaneye yönlendirildim.”(A-5)

“Kimlik aldıktan sonra UK (Uluslararası Koruma) belgesini aldıktan sonra gittim sağlık taramasına.”(A-8)

şeklindedir.

İranlı mültecilere / sığınmacılara bakıldığında ise daha çok kendi inisiyatifleriyle doktora başvurdukları görülmektedir. İranlılar diğer ülkelerden gelenlere göre sağlık hizmetine erişimde kendi imkânlarını kullandıkları ve hastanelere başvurdukları tespit edilmiştir.

“Türkiye geldiğim zaman hemen doktora götürdüler beni.” (İ-1)

“Buraya geldiğim zaman tedavim için gittim tabii İran’da verilen ilaç şekli farklıydı burada verilen ilaç şekli farklı. Ama tedavime burada devam ediyorum. İran’dakiler eski buradakiler daha modern tedavi ediyorlar.”(İ-3)

“Kendim gittim. Burada tedavilerime devam ettim.”(İ-5)

“Kendim gittim taramamı yaptırdım.”(İ-10)

Yine Suriyeli katılımcılara yapılan sağlık taramalarına bakıldığında birçoğunun taramasının ülkeye girişte yapıldığı görülmekte, tarama yapılmayanlarında hastanelere giderek hastalıklarının tedavi süreçlerini başlattıkları görülmektedir. Geçici Koruma (Suriye’den göç eden kişiler Türkiye’de Geçici Koruma Kanunu gereğince kayıt altına alınmaktadır.) altına alındıktan sonra hastanelerde gerekli tedavilerini yapmaktadırlar. Ancak bu grubun içinde de taramalarının yapılmadığını ifade edenler olmuştur.

“İlk geldiğimiz zaman Türkiye’ye bizden istediler bende kendi taramalarımı yaptırdım.”(S-2)

“Herhangi bir tarama yapılmadı. Rahatsızlığım için kendim gittim muayeneye. Ayağımdan ameliyat oldum.”(S-4)

“Evet, burada hastalandım kalbimden anjiyo oldum dört damar tıkalıydı. İki buçuk yıl öncede yaptım damarlarım açılmadı bölge hastanesinde yaptım.”(S-7)

“Evet, geldiğimde tespit edildi problemim. Sağlık taraması yapıldı daha sonra bölge hastanesinde tedavi olmaya başladım. Devam ediyorum.”(S-9)

Her üç ilkeden gelen mültecilerin genel durumlarına bakıldığında sağlık taramalarının belli ölçülerde yapıldığı, yapılmayanların bir kısmının kendi imkânlarıyla hastanelere başvurduğu, bunların dışında kalanlarında sağlık sorunlarının tedavisi için sağlık kuruluşlarına direkt başvurduğu görülmektedir.

3.2.3. Sağlık Kuruluşlarına Başvuruda Yaşanılan Sağlık Sigortası Problemleri

Afgan mültecilerin sosyal güvenlik kayıtları ile ilgili yaşamış oldukları sorunlara bakıldığında genel olarak kayıt problemlerinin olmadığı ancak birkaç kişide hastaneye gittiklerinde sorun yaşadıkları ve sonradan bu sorunlarında Sosyal

Güvenlik Sistemi (MEDULA) üzerinden çözüldüğü görülmüştür. Ayrıca hastane kayıt personellerinin de bazı kişilerde çelişkili işlemler yaptığı da katılımcı tarafından aktarılmaktadır. Cevap olarak;

“Sadece bir kere kayıtla ilgili sorunla karşılaştım daha sonra il göç idaresine gidip sorunu düzelttirdim, onun dışında GSS (Genel Sağlık Sigortası) kaydıyla ilgili bir sorun yaşamamaktayım.”(A-1)

“Mesela örnek verirsem çok sorunlar yaşadım. Sistem kaydında sorun yaşadım. Biri diyordu ki işte bunlar mülteci bir diyor ki hayır bunların sigortası bitmiş. Onlarda ne yapacaklarını bilemediler. (Kişiye hastane personelleri mi bunu soruyor sorusu soruldu) . Evet. Ben ne kadar uğraştıysam yapamadım. Çok rahatsızdım mesela, ağız kuruluğum çok vardı, işte bugün ağız ve diş sağlığı merkezine gideceğim. Diş etlerim için.”(A-3)

“Herhangi bir sağlık sigortası kayıt problemim yok.” (A-6)

verilmiştir.

İranlı katılımcılar da Afgan katılımcılar gibi herhangi bir problem yaşamadıklarını ifade etmektedirler.

“Yok yaşamadım. Özel hastaneye de hiç gitmedim. Diğer hastanelerde hiç sıkıntı yaşamadım.”(İ-2)

“Sağlık sigortası problemi yaşamadım.”(İ-5)

“Sağlık sigortası sorunu yaşamadım.”(İ-6)

“Bugüne kadar herhangi bir sağlık sigortası problemi yaşamadım.”(İ-7)

Geçici koruma sahibi olduklarını beyan eden Suriyeli mülteci / sığınmacı kişiler de herhangi bir sağlık sigortası ile ilgili problem yaşamadıklarını söylemektedirler. Bu kişilere ait kayıt problemi olmadıkları da cevaplarda açıkça görülmüştür.

“Kaydım var rahat tedavi olabiliyorum hiçbir sıkıntım yok.”(S-1)

“Yok, herhangi bir sağlıkla ilgili sağlık sigortası problemi yaşamıyorum.”(S-5)

“Sağlıkla ilgili sigorta problemi yaşamıyorum. Sürekli sıra alırken sorun yaşıyorum. Geçici koruma sahibiyim.”(S-6)

“Geçici koruma sahibiyim sağlık sigortası problemim yok.”(S-9)

Tüm katılımcılara genel olarak bakıldığında herhangi bir sağlık sigortası sorunu yaşamadıkları görülmektedir. Ancak birkaç kişide geçici problem yaşandığı ancak bununda sosyal güvenlik sistemi üzerinden çözüldüğü ifade edilmiştir. Özellikle geçici koruma kartları olan Suriyeli mülteci/sığınmacıların hiç bir kayıt problemi yaşamaması dikkat çekmektedir.

3.2.4. Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar

3.2.4.1.Maddi Zorluklar

Mültecilerin/sığınmacıların ilaç ve tedavi ücretleri ile ilgili maddi zorluk yaşayıp yaşamadığına bakıldığında, neredeyse tüm Afgan katılımcılar maddi zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle ilaç alırken ödenen fark ücretlerini karşılamada sıkıntı yaşadıklarını ve bu sıkıntıları çözmek için STK’lar ve BMMYK Van Ofisi ve Türkiye’de uygulama ortağı olan İKGV(İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı)’dan destek aldıklarını söyleyerek, diğer kurumların kendilerine destek olmadıklarını anlatmışlardır. Sağlık hizmeti ile ilgili yardımların dışında destek aldıklarını ancak ilaç ve tedavi konusunda maddi sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Ben ayda iki defa tedavi görüyorum bazen kendim acaba ilaç ücretlerine destek olurlar mı diye STK’lara gidiyorum ve bu şekilde ilcalarımı alıyorum, sağlık hizmeti için başka yerlere gitmiyorum. Başka ihtiyaçlarım için (kömür, gıda) Sosyale (SDYV) gidiyorum.”(A-1)

“Ben Kayseri’de kalp ameliyatı oldum. İlaç kullanmam gerekir ve düzenli olarak kalp doktoruna gidip tedavi oluyorum. Doktor daha önce bana ilaç yazdığı zaman bu ilaçları daha raporlamamıştı. Ben her seferinde 90 -100 TL para ödüyordum. Bir gün İKGV tercümanı doktora rapor düzenleyin dedi. Rapor düzenlediler yine sorun yaşadım. Rapor yazdılar ama yine ondan sonra eczane para ile satmaya başladı. Bu sefer gittim doktora, doktor dedi ki niye böyle yapmışlar ben rapor yazmışım sistemde görülmesi lazım. Evet, bu sefer gittim eczaneye dedim doktor yazmış siz nasıl görmüyorsunuz. Doktor demiş ki bunların görünmesi lazım. Biz yazdığımız zaman sistemde görünmesi lazım. Eczacı dedi bir bakayım. Doğrudur dedi. Sizin raporunuz gelmiş. (Kişiye bu tür sorunlar yaşadıklarında

STK'lara ve devlet kurumlarına başvurduklarında veya hastanelerin doktorlarına başvuru yapabiliyorlar söylenildi)"(A-3)

"Evet. Dün bile ilaçlarımı STK'lara aldurdım. İlaç alma konusunda çok sıkıntı yaşıyorum. Birleşmiş Milletler hariç kimse bize ilaç parası konusunda yardımcı olmuyor."(A-5)

"Evet, mecburen bazı yerlerden destek alıyoruz STK'lardan özellikle ama ilaçları alırken zorluk yaşıyorum. (Kişiyeye SYDV (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı) alıyor mu diye soruldu).İlaç ve sağlık için yardım almıyorum."(A-6)

İranlı katılımcılar da ilaçlarını alırken maddi sıkıntılar yaşadıklarını anlattılar. Hastane muayene katkı payları ve ilaç farkları konusunda zorlandıklarını, paraları olmadığına ise ildeki Sivil Toplum Kuruluşlarından yardım talebinde bulduklarını söyleyerek, yardım almadıkları zaman da ilaçlarını alamadıklarını belirtmişlerdir.

"Bazen sivil toplum örgütlerinden alıyorum, bazen de doktor reçete yazıyor alamıyorum, gidiyorum tekrar reçeteyi güncelliyorum belli bir süresi olduğu için, tekrar bazen alamıyorum bazen işte STK'lardan alabilirsem alıyorum alamıyorsam ilaçlarım kalıyor. Bu arada annem ve babam da çok hasta."(İ-1)

"Sadece doktor muayene katkı payı alıyorlar, diğer tedaviler doktor rapor çıkarttığı için ben kendim para harcamıyorum."(İ-3)

"Zaten kendim alamıyorum doktor yazdığına. STK'lardan yardım alıyorum ancak ilaçlarımı karşılayabiliyorum."(İ-8)

"Ben STK'lardan destek alıyorum."(İ-0)

Suriyeli hastalar ise daha çok maddi sıkıntı yaşadıklarını ancak destek alma konusunda hiçbir yerden yardım almadıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalar ise sıkıntı yaşamadıklarını çalıştıkları zamanlarda sorun olmadığını anlatmışlardır. Bazı ilaçların sigorta tarafından karşılanmadığını bunun sonucunda ise ilaç alamadığını anlatanlarda var. Ancak genel olarak ilaç ve tedavi ücretleri konusunda sıkıntı yaşadıklarını söyleyerek harcamalarını kendi imkânlarıyla karşılama yoluna

gittiklerini belirtmişlerdir. Sağlık raporu olanlar ise sorun yaşamadıklarını beyan etmişlerdir.

“Bazen özele gidersem ilaçları kendim alıyorum kocam bazen çalışıyor bazen çalışmıyor oradan karşılıyorum. Çok zor üç çocuğum var zorlanıyorum.”(S-2)

“Bazen parayla alıyorum ilaçları. Bazı ilaçlar sigortaya girmediği için para istiyorlar. Para istedikleri zaman ilaçları alamıyorum. Çünkü bir yerden destek almıyorum.”(S-3)

“Evet, bazen yaşıyorum ilaçlara para verirken özellikle.”(S-8)

“Bazen katkı paylarında sorun yaşıyorum herhangi bir destek almıyorum. Raporum olduğu için çok param gitmiyor.”(S-9)

Genel olarak ilaç ve tedavi ücretleri konusunda maddi sorun yaşayıp yaşamadıklarına bakıldığında, neredeyse tüm katılımcı gruplar maddi zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sıkıntıları çözmek adına daha çok ilde bulunan STK'lardan destek alma yolunu seçtikleri, destek alamayanlar ise ya ilaçlarını almama yoluna gittikleri ya da kendi imkânlarıyla karşıladıkları görülmüştür.

3.2.4.2. Beslenme, Barınma ve Evde Sağlık Hizmeti ile İlgili Zorluklar

Beslenme, barınma ve evde sağlık hizmeti ile ilgili verilen cevaplara bakıldığında Afgan mültecilerin / sığınmacıların ciddi düzeyde barınma ve beslenme sorunları yaşadığı tespit edilmiştir. Birçoğunun barınma probleminin olduğu, şartlarının kötü olduğu beslenme konusunda yeterince ve dengeli beslenmedikleri açıklanmıştır. Tüm katılımcıların evde sağlık hizmetlerinden haberdar olmadığı ve konuyu bilmedikleri ifade edilmiştir.

“Evde sağlık hizmetinden haberdar değilim. Çok sıkıntı çekiyorum doktor diyor ki taze meyve tüket ben pahalı olduğundan dolayı meyve tüketemiyorum. Siz bilirsiniz bir mültecinin evi nasıl olabilir ki.”(A-2)

“Hayır, evde sağlık hizmetini bilmiyorum. Şimdiye kadar haberim yoktu. Ev şartlarım zaten zor, doktor diyor ki işte bunları tüketmesen nohut tüketme, sebze olarak yeşil olan şeyleri fazla tüketme, ama dedi ki meyve ye. Bana denilen meyveleri sorduğumda pahalı alamıyorum. Çok güçlük çekiyorum.”(A-3)

“Evde bakım hizmetlerinden haberim yok. Ev şartlarımda da mecburuz başka yerlere gidip yaşayamayız, yaşam koşullarımı iyileştirmeye çalışıyorum ama bu şekilde yaşamaya mecburuz.”(A-6)

“Evde sağlık hizmetinden haberdar değilim. Kendim aynı zamanda astım hastasıyım yaşadığım evde yaşamak zorundayım durumum bunu gerektiriyor evim kömürlü doktor kömürlü evde yaşamaman lazım diyor ona da doğal olarak gücüm yetmiyor. Bu sene özellikle beslenmem çok kötüydü.”(A-8)

İranlı ailelerde barınma ve beslenme konusunda zorluk çektiklerini anlattılar. Özellikle hastalığı ile ilgili gerekli olan beslenme şartlarına sahip olmadıklarını söylediler. Ama bu duruma mecburen katlanmak durumunda olduklarını yapacak başka bir şeyleri olmadığını da söylediler. İranlı katılımcılarda Afgan katılımcılar gibi evde sağlık hizmetinden haberdar değiller.

“Evde sağlık hizmetini bilmiyorum. Zor şartlara rağmen evimizi değiştirdik, çünkü annem ve babamın yüksek astım hastalığı var, biz kömürlü bir evde yaşıyorduk, doktor kesinlikle doğalgazlı eve geçmeniz lazım dedi. Bizi çok zorluyor ama geçtik.”(İ-1)

“Yok. Yani babam var çok yaşlı. Onun astımı var. Ondan biraz rahatsızlığımız oluyor ama mecburen geçiniyoruz. Evde sağlık hizmetinden haberim yok.”(İ-5)

“Zaten çalışmıyoruz biz burada bundan dolayı da evde yaşadığımız şartlar çok zor. Yaşadığımız yer oldukça kötü. Evde sağlık hizmetinden haberim yok.”(İ-7)

“Genel olarak ailemi hesapladığım zaman tabi ki bu sorunları yaşıyorum. Öyle oluyor ki ay içerisinde et tüketemiyorum. Bu da sonuçta sağlık sorunlarıma neden olabiliyor. Çocuklarım okula gidiyor. Çocuklarıma para veremiyorum. Bu sorunları çok yaşıyorum. Çok zor şartlardayım. Evde sağlık hizmetinden haberim yok.”(İ-8)

Beslenme ve barınma sorunları ile ilgili Suriyeli katılımcılarda zorluk çektiklerini, yeterli şartlara sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Mülteci olarak yaşamının zorluklarını anlatan katılımcılar bazen temel gıda maddelerini almakta bile zorlandıklarını söylediler. Evde sağlık hizmetinden hiçbir katılımcının haberinin olmadığı görülmüştür.

“Zorlanıyoruz tabi ki. Borçlarımız var. Yeterli beslenme ve barınma şartlarına sahip olamıyoruz. Evde sağlık hizmetinin ne olduğunu bilmiyorum.”(S-3)

“Sadece çocuğumun sütünü almakta zorlanıyorum. Ev şartlarımda çok iyi değil evde sağlığı da bilmiyorum.”(S-6)

“Çok zorlanıyorum bildiğiniz gibi yaşamak için çalışmak lazım ben çalışamıyorum ondan dolayı zorlanıyorum. Beslenme şartlarım kötü evimde kömürlü. Evde sağlık hizmetinden haberim yok.”(S-9)

“Evet, sıkıntılarımız oluyor beslenmeyle ilgili istediğimiz yiyecekleri alamıyorum parasal olarak bir de evim kötü çocuklarım da var evde sağlı hizmetini de bilmiyorum.”(S-10)

Beslenme ve barınma sorunlar ile ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında neredeyse hepsinin sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Özellikle çalışmayan ve parasal destek almayan katılımcılar bunu ifade ederek hastalık sürecinde zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yine evde sunulan sağlık hizmetiyle ilgili olarak da hiçbir şekilde haberdar olmadıkları tüm katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

3.2.4.3.Sağlık Hizmetlerinin Yeterliliği ve İleri Tedavi Merkezlerine Sevklere

Yaşanılan Zorluklar

Van ilinde bulunan sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin yeterli olup olmadığı sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, Afgan mültecilerin / sığınmacıların genel olarak memnuniyet ifade ettikleri görülmekle birlikte, doktor eksikliğinden şikâyet ettikleri görülmüştür. Tedavileri ile ilgili doktorların kendilerine çok iyi davrandıklarını ve hastane imkânların yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Bazı hastalar kendileri ile ilgili hastalıklarında iyileşme olmadığını ama bunun da hastanelerle ilgili değil hastalığın kendisinden kaynaklandığını düşünmektedir.

“Bel fıtığı rahatsızlığımla ilgili bugüne kadar iyileşmem olmadı doktorum ameliyat olmam gerektiğini söyledi bende çekindim, buranın imkânları var ama ben korktum ameliyat olmadım, buradaki hastanelerden memnunum.”(A-1)

“İmkânları iyi ama doktor azlığı var, hormon bölümü özellikle, baş ağrısı ile ilgili nöroloji bölümünde sıkıntı yaşıyorum.”(A-2)

“Yeterli ama yine de eksiklikler olabiliyor.(Kişiyne neden Kayseri’de ameliyat olduğu sorusu soruldu. Van da ameliyat yapılamıyor diye.) Deprem döneminde mecburen Kayseri’ye gittim. 8 ay orada kaldık. O esnada ben kalp rahatsızlığı geçirdim.”(A-3)

“İpekyolu ek bina veya bölge hastanesine gittiğimizde doktorlar şimdiye kadar iyiydi herhangi bir sorunla karşılaşmadım.”(A-9)

İranlı mülteciler de genel olarak memnun olmakla birlikte bazı kişiler yaşadıkları sağlık sorunlarının tedavisinin olmadığını ama başka ülkelerde arayışa girdiklerinde örneğin Almanya da tedavisinin olduğunu ama gidemediğini ifade etmiştir. Ayrıca sevk olurken gittikleri şehirlerde sorun yaşadıklarını başka ilde tedavi olmanın zorluklarından bahsetmektedirler. Yine Türkiye’deki tedavilerin İran’dan daha iyi olduğu konusunda görüş belirtmişlerdir.

“Aslında daha iyi bir tedavi görmek isterim. Ankara gibi, İstanbul gibi bir yerde. Sanki ben burada hastalığımın tam olarak sonucunun nereye ulaştığını, tam olarak ne olduğunu tam olarak öğrenemiyorum. Beni buradan bir tahlil için Erzurum’a sevk ettiler. Erzurum’da da o tahlil yapılana kadar çok zorluklar yaşadım. Sevk edilirken sorun yaşadım.”(İ-2)

“Evet, yeterli olduğunu düşünüyorum. Ellerinden gelen her şeyi yapıyorlar. Başka yerlere sevk olmadım. 10 gün önce başka tanıdıklarımın sevk edildiklerini biliyorum. Ama ben olmuyorum.”(İ-3)

“İran’dan çok daha iyi.(İ-6)

“Valla yapamıyorlar zaten. Ben Almanya’da internet üzerinden birkaç arkadaşla konuştum burada ameliyat oluyor dediler biraz parası fazla pahalı olacak ama burada az önce geldim dediler burada yapmıyoruz. (başka bir ile sevk düşünöldü mü soruldu) bir şey demediler. Ben de talep etmedim.”(İ-9)

Suriyeli mültecilerin / sığınmacıların durumuna baktığımızda ise, hasta memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu, ancak bazı katılımcıların yeterli tedaviyi alamadıklarını söyledikleri görölmüştür. Hastanelerde sıra konusunda sıkıntı

yaşadıklarını, diş tedavilerinde yeterli hizmeti alamadıklarını, ayrıca kendilerine çok iyi bakmadıklarını da ifade etmişlerdir. Hastanelerde yapılan tetkikler için de uzun randevu süreleri verdiklerini aktarmaktadırlar.

“Diğer hastanelere sorun yok ancak diş hastanesi biraz sıkıntılı. Dişi yapamıyorlar bozuyorlar.”(S-1)

“Hep sıra veriyorlar hastaneye gittiğimizde süre veriyorlar.”(S-2)

“Ben inkâr edemem bana yeterli tedaviyi sağlıyorlar. Sadece kadın doğum için özele gidiyorum. Her ayda bir kere gidiyorum. Lokman hekime para veriyoruz. Haftanın 3 günü okula temizliğe gittim parasını vermek için.”(S3)

“Maalesef sadece Türkleri tedavi ediyorlar bize çok da bakmıyorlar.”(S-6)

“Evet, bölge hastanesinde tedavi görüyorum sıkıntı yok doktorlar iyi ama sıra alırken bazen çok zorlanıyorum.”(S-8)

Van’da bulunan sağlık kuruluşlarında yeterli tedavi alıp almadıkları konusunda verilen cevaplara bakıldığında, özellikle randevu alma konusunda sıkıntı yaşadıkları, tetkikler için verilen sürelerin çok uzun olduğunu söylemişlerdir. Ancak genel olarak hastane imkânlarının yeterli olduğunu, sağlık çalışanlarının her türlü tedavi yapmakta gayret gösterdikleri ve kendilerine iyi davrandıklarına dair cevaplar verdikleride görülmektedir. Bazı branşlarda doktor eksikliğinin olmaması da bir sorun alanı olarak belirlenmiştir.

3.2.4.5.Dil ve Tercüman Konusunda Yaşanılan Zorluklar

Sağlık Hizmeti alırken dil ve tercüman sorunları konusuna bakıldığında Afgan mültecilerin / sığınmacıların tamamı sorun yaşadıklarını anlatmışlardır. Tüm Afgan mülteciler bu soruna ilişkin ciddi sıkıntı yaşadıklarını belirtmiş, bu sorunun çözümü noktasında beraberlerinde Türkçe bilen tercüman götürme, Van da faaliyet gösteren STK’lardan tercüman desteği alma veya çok az bildikleri Türkçeyle sorunlarını anlatma yolunu tercih ettikleri anlaşılmıştır.

“Bir defa söylüyorum anlaşılmaz ise bir defa daha söylüyorum, az Türkçe bildiğim için fazla sorunla karşı karşıya kalmıyorum.”(A-1)

“Çok fazla sıkıntı yaşıyorum, bazı durumlarda işte bize bazı kurumlar destek veriyor, tercüman gönderiyor ama onlarda sürekli tercüman gönderemiyorlar biz de bu durumdan çok sıkıntı yaşıyoruz.”(A-2)

“Bazen hastaneye tercüman götürüyoruz, tercüman eşliğinde gidiyoruz, olmadığı zamanda işte çocuklarım biraz Türkçe biliyorlar onları götürüyorum bu şekilde diyalog kuruyorum.”(A-6)

“Dil bilen tercüman konumunda sürekli birini götürüyoruz. Hastanelerde tercüman yok. STK’larda olan tercümanları götürüyoruz.”(A-9)

Dil ve tercüman sorunları konusunda İranlıların verdikleri cevaplara bakıldığında, onlarda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İranlılar arasında Kürtçe bilenler bir şekilde Kürtçe bilen sağlık personeliyle anlaşabildiklerini, bilmeyen İranlıların beraberlerinde tercüman götürdükleri veya STK’lardan tercüman desteği aldıkları görülmektedir. Bazıları ise az da olsa Türkçe öğrendiklerinde fazla sorun yaşamadıklarını, bir kısmı ise hastaneye gelmeden bir tercüman aracılığıyla sorunları kâğıtlara yazıp doktora verdiklerini söylemektedirler.

“Oluyor ama şöyle gidermeye çalışıyorum. İKGV’ yi telefon ile arıyorum, ya da tercüman götürüyorum beraberimde. Bazen de Kürtçe bildiğim için hallediyorum.”(İ-4)

“Evet, bu konuda sorunlarımız vardı. Elimizden geldiği kadar Türkçe bilen birilerini yanımızda götürdük. Şöyle bir şey de diyebilirim. İpekyolu ek binasında bir doktor var özellikle yabancılara yardımcı olmak için orada kalıyor. Kürt’tür kendisi. Yardım etmek için parayı özellikle kendi cebinden veriyor insanlara yardım etmek için. Bizim sorunlarımızı bildiği için yardımcı olmaya çalışıyor.”(İ-5)

“Bu şekilde halletmeye çalışıyorum. Mesela tercüman arıyorum tercüman gelemese tercümana sorunumu tam olarak yaz diyorum, kagıdı doktorun önüne koyuyorum. Doktor onu okuyor, ona göre tedavisini uyguluyor, tercüme ile ilgili sorun yaşıyorum.”(İ-8)

“Dil ve tercüman konusunda dil bildiğim için sorun yaşamıyorum. (Hastanede tercüman var mı diye soruldu) yok. (Üniversite hastanesine gidiyor musun) Evet, orda da sorun yaşamadım.” (İ-9)

Suriyeli mültecilerin Kürtçe bilenleri çok fazla sorun yaşamadıklarını ancak Arapça bilenlerin çok fazla zorlandıkları anlatımlarından anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar İngilizce bildiklerinden dertlerini anlatabildikleri, İngilizce bilmeyen personelle de işaret diliyle anlaşabildiklerini ifade etmektedirler. Hastanelerde Arapça bilen tercüman talebi de söylenen bir diğer durumdur.

“Ben İngilizce konuşuyorum doktorlarla anlaşıyorum. Hemşirelerle işaret diliyle konuşuyorum Arapça bilen tercüman yok.”(S-1)

“Kürtçe bildiğim için zorlanmıyorum ama Arapça konuşurken anlamıyorlar tercüman yok hastanede.”(S-2)

“Bu en büyük sorunumuzdur. Kürtçe de bilmediğimiz için daha zor. Arkadaşlarımı da arıyorum onlarda yeterince dil bilmedikleri için yardımcı olamıyorlar. Her gittiğimizde 4 aydır tercüman gelmiş ancak biz göremiyoruz. Tercüman sorunu çok yaşıyorum bazı personeller telefonla bile tercümanlığı kabul etmiyor.”(S-6)

“Türkçe veya Kürtçe bilen birini götürüyorum yanımda bazen de kendim az çok anlatmaya çalışıyorum.”(S-9)

Genel olarak bakıldığında katılımcıların dil ve tercüman problemleri yaşadıkları görülmektedir. Özellikle hastanelerde tercüman bulundurulması talepleri katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. STK’ların vermiş olduğu tercüman desteği sorunu büyük ölçüde çözmekle birlikte yeterli tercüman olmaması ayrı bir sorun teşkil etmektedir. Ayrıca mülteciler kendi aralarında dil bilen kişileride hastanelere götürerek dil problemlerinin önüne geçmeye çalışmaktadırlar. Ancak bu durumda kişinin doktora kendini yeterince anlatamaması ve gelen bazı kişilerinde tercümanlık ücreti talep etmesi problemini doğurmaktadır. Bazı branşlarda hasta mahremiyeti ilkesine de uygun düşmemektedir.

3.2.5. Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Erişim

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetlere (Aşı, erken teşhis/tarama, bulaşıcı hastalıkları) erişim ile ilgili cevaplara bakıldığında, bu hizmetleri veren Aile Hekimliği Birimlerinin Afgan mültecileri/sığınmacıları evlerinde ziyaret etmediği, gerekli taramaları yapmadığı ve mülteci / sığınmacıların da bu tür hizmetlerden haberdar olmadıkları anlaşılmıştır. Gerek Aile Hekimleri

gerek Aile Sağlığı Elemanları tarafından evlerine gelinmediği katılımcıların anlatımlarından anlaşılmaktadır. Verilen cevaplara bakıldığında;

“Herhangi bir hizmet almıyorum bu konuyu bilmiyorum.”(A-1)

“Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bir hizmet almıyorum aile hekimleri evime hiç gelmemiştir.”(A-2)

“Hizmet almıyorum bu konuda evime gelen herhangi bir doktorda yok.”(A-5)

“Koruyucu sağlık hizmeti almıyorum, aile hekimleri de evime gelmiyor.”(A-6)

“Yok, aile hekimliği hizmeti almıyorum bilmiyorum”(A-10)

şeklindedir.

Aynı şekilde İranlı mültecilerinde verdikleri cevaplar Afgan mültecilerle paralellik göstermektedir. Ambulans hizmetini aldıklarını ama bununda koruyucu sağlık hizmeti olmadığını söylemektedirler. Hiç bir İranlı katılımcı evlerine ziyaret gerçekleştirilmediğini söylemektedir.

“Benim durumumdan dolayı daha çok ambulans geliyor, kendim çağırıyorum. Aile hekimi gelmiyor.”(İ-2)

“Aile hekimi ziyaretimize gelmiyor. Ama ihtiyacım yok doktorun eve gelmesine.”(İ-6)

“Aile hekimleri ziyaretimize gelmediler.”(İ-7)

Suriyeli mülteciler/sığınmacılar açısından da durumun pek farklı olmadığı görülmüştür. Onlarda aynı şekilde aile hekiminden haberdar olmadıkları gibi bugüne kadar aile hekimliği birimlerinden kendilerine herhangi bir ziyaret gerçekleştirilmediği söylemişlerdir.

“Böyle bir şeyden haberim yok eve doktor gelmedi. Ambulans istersek geliyor.”(S-1)

“Yok, aile hekimi hizmeti hiç almadım.”(S-4)

“Hayır, herhangi bir aile hekimi ziyaretimize geldi şimdiye kadar.”(S-7)

“Yok, Aile hekimliği hizmetini bilmiyorum” (S-10)

Tüm mülteci / sığınmacı gruplarına bakıldığında hiçbir şekilde aile hekimliği biriminden haberdar olmadıkları ve hizmet almadıkları ortaya çıkmaktadır. Buna paralel olarak da aile hekimliği birimlerinin de kendilerini ziyaret etmediği anlatılanlardan ortaya çıkmaktadır.

3.2.6. Sağlık Personellerinin Tutum ve Davranışları

Mültecilerin / sığınmacıların sağlık kuruluşlarına başvuru yaparken sağlık personellerinin olumsuz tutum ve davranışlarına bakıldığında Afgan katılımcıların çoğunluğunun kendilerine çok iyi davranıldığını ancak birkaç katılımcının da bazen kötü davranışlara maruz kaldıklarını anlatmışlardır. Burada yaşayan vatandaşlarla aynı tutum ve davranışlarla karşılaştığını belirtenler herhangi bir ayrımcılığa tabi tutulmadıklarını söylemişlerdir.

“Sığınmacı, yabancı olduğum için bazı doktorlar iyi, bazı doktorlarda bizimle ilgilenirken kötü davranabiliyorlar.” (A-2)

“Bizle bazen şey yapıyorlar işte yabancı olduğumuz için, personel bize çok farklı davranıyor, personel bize iyi davranmıyor, mesela gidiyorum boş ver bu yabancısı falan, ağlıyorum, ister istemez duygulanıyorum, bu bizi kötü etkiliyor (Kişi ağlıyor bu arada...).” (A-3)

“Doktorlarda yok olumsuz davranış. En son dün hastaneye gittim hemşire iki kolumu da bir sürü deldiler kan almak için ama bu mülteci olduğum için değil yanımda iki Türk vatandaşı da vardı onlara da aynı şey oldu yani özellikle yapmıyorlar onu anlatmak istedim.” (A-5)

“Şu ana kadar herhangi bir sorunla karşılaşmadım.” (A-8)

Yine İranlı katılımcıların bu konudaki düşünceleri sorulduğunda neredeyse hepsi çok iyi davranıldığını aktarmaktadırlar. Herhangi bir olumsuz tutum ve davranışa tabi tutulmadıklarını belirtmişlerdir.

“Hepsi çok iyi davranıyorlar. Yaklaşımına bağlı. Eğer sen insanlara sert davranırsan onlarda davranır, sen yumuşak dille konuşursan onlarda yumuşak konuşur.” (İ-3)

“Hayır, teşekkür ediyorum. Karşılaşmadım bir sorunla.”(İ-5)

“Hayır, bana saygısızlık yapmadılar, iyilerdi.”(İ-10)

Suriyeli gruba dönük değerlendirmede ise daha çok memnun olmakla birlikte bazı katılımcılar personellerin davranışlarından rahatsız olduklarını ama bunun da her zaman olmadığını anlatmışlardır. Yine Suriye’deki sağlık personellerinden daha iyi davranıldığını söyleyen katılımcılarda olmuştur.

“Bazıları yapıyor ben Suriye’de öğretmenim. Bana bakıyorlar sanki Suriyeli değilmişim gibi davranıyorlar ancak ben Suriyelim.”(S-2)

“Kürtçe konuştum onlarla bana benimle Kürtçe konuşmayacaksınız dedi. Dolayısıyla olumsuz bir tavır sergilediler. Ama her zaman değil.”(S-3)

“Buradaki personel Suriye’de kilerden daha iyi davranıyorlar bize. Çok ilgileniyorlar.”(S-4)

“Şimdiye kadar Suriyeliyim diye bir olumsuz durumla karşılaşmadım.”(S-10)

Genel olarak değerlendirildiğinde sağlık personellerinin tutum ve davranışlarından memnuniyet oranları yüksek olmakla birlikte bu konuda rahatsızlık yaşayanlarda var. Ayrımcılık yapıldığını söyleyenler olduğu gibi mülteci oldukları için sağlık personellerinin kendilerine iyi davranmadıklarını düşünenlerin olduğu da görülmüştür. Her üç ülke katılımcısının verdiği cevapların daha çok sağlık personellerinden memnun oldukları yönünde olduğu belirlenmiştir.

3.2.7. Mültecilere/Sığınmacılara Verilen Sağlık Destekleri

Mültecilerin / sığınmacıların sağlık sorunları ile ilgili olarak Van İlinde mülteciler / sığınmacılar için çalışma yürüten Kamu Kurum ve Kuruluşları ,STK’lar ve kişilerden yardım alıp almadıkları ile ilgili soruya verilen cevaplara bakıldığında, Afgan katılımcılar bu konuda maddi olarak herhangi bir destek almadıklarını, sadece Van ilinde faaliyet yürüten İKGV ‘dan tercüman desteği, ilaç parası desteği ve hastalara randevu alma desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında sağlık hizmeti konusunda herhangi bir destek almadıkları anlatımlarından görülmüştür.

“Herhangi bir destek almıyorum sadece İKGV Van ofisinden alıyorum sağlık ihtiyaçlarım için.”(A-1)

“Hiçbir yardım almıyorum. (Kişiyse BM ofisleri, paydaşlar ve STK’lardan yardım alıp almadığı soruldu) . Bu şeyleri sıralamanız, doktora gidip randevu alma işlerini STK’lar ayarlıyor.”(A-3)

“Kendim için desem ki mesela bugüne kadar benim sorunlarımla tam ilgilenilmedi sağlık sorunlarımla. Maddi ve manevi olarak mültecilerin desteklenmesi gerekir. Doktor ihtiyacı duyduğumuz zaman STK’lara geliyoruz, onlar bizim için randevu alıyorlar, yönlendirme yapıyorlar, randevu saatini ve doktoru bildiriyorlar, o saatte doktor var ise doktor muayenemi yapıyor. (Kişiyse randevu saatleri ile ilgili sıkıntı yaşayıp, yaşamadığı soruldu. Mesela 10,30 da randevu alındı 12 de muayene olduğu oluyor mu)? Tam saatinde oluyorum. Bazen doktorun bir iki hastası oluyor, onu bekliyoruz süremiz geldi mi bizim işimizi hallediyorlar.”(A-4)

“Yok, özel olarak sağlık için destek almıyorum ilaç için İKGV’ ye geliyorum, sağlığım için hiçbir kuruluştan destek almıyorum. Sadece dul maaşı 500 TL iki ayda bir veriyorlar, oda hiçbir şeye yetmiyor.”(A-8)

İranlı katılımcılar bu konu ile ilgili genel olarak hiçbir destek almadıklarını söylemişlerdir. Bazı katılımcılar STK’lardan yardım aldıklarını ifade etmişse de bu çok sayıda değildir. Bazı katılımcılarda kamu kurumlarından yardım alma amaçlı belge almak için başvuruda bulunmuş ancak buda sonuç vermemiştir.

“STK’lardan yardım alıyorum. Ama birçok yere başvuru yaptım ama çıkmadı, bir yerden büyük uğraşlar sonucu yardım aldım.”(İ-1)

“Çok uğraştım bunun için bir belge alıp, yardım almak için ama hiçbir şekilde alamadım.”(İ-2)

“Yok, herhangi bir destek almıyorum.”(İ-6)

“Yok, herhangi bir yerden yardım almıyorum.”(İ-8)

Suriyeli mültecilerin / sığınmacıların birçoğu Kızılay yardımı aldıklarını beyan ettiler. Ancak bu Kızılay yardımının da yetmediğini, özel olarak sağlık desteği almadıklarını söylediler. Bazıları ise talep ettiklerinde yardım aldıklarını ancak her

zaman olmadığını aktardılar. Ancak tamamı değerlendirildiğinde içlerinde hiçbir sağlık yardımı almayanlarında olduğu belirlenmiştir. Engelli olanlar için ise destek verildiği anlatılmıştır.

“Ben Kızılay yardımı alıyorum ama yetmiyor hep eksik kalıyor.”(S-2)

“Yardımcı oluyorlar ama bize yine de eksik geliyorlar. Bazen çok zor durumda kalabiliyorum.”(S-3)

“Sadece engelli parası alıyorum başka bir desteğim yok.”(S-9)

“Kızılay yardımı alıyorum başka bir destek yok bazen çalışıyorum ama maddi olarak zorlanıyorum haliyle.”(S-10)

Tüm katılımcı gruplar değerlendirildiğinde birçok mültecinin sağlık desteği almadığı anlaşılmaktadır. Bazı kişilerin ilde faaliyet gösteren BMMYK'nin Türkiye'deki uygulama ortaklarından olan ve Van İlinde faaliyet gösteren İKGV'dan ilaç parası desteği, tercüman desteği ve hastane randevusu alma/hastalara eşlik etme desteklerinden yoğun olarak faydalandıkları görülmüştür. Kızılay tarafından verilen yardımın özellikle Suriyeli mülteciler tarafından faydalandığı da tespit edilmiştir.

3.2.8. Sunulan Sağlık Hizmetlerinden Eşit Düzeyde Faydalanma Durumları

Hemen hemen tüm Afgan mülteciler / sığınmacılar sağlık hizmeti alma konusunda bir ayrımcılığa tabi tutulmadıklarını söyleyerek, bazen dil bilmeme sorunlarından kaynaklı olumsuz tutum ve davranışlara tabi tutulduklarını aktarmışlardır. Hastanede tedavi görürken diğer vatandaşlarla aynı haklara tabi tutulduklarını ve bir ayırım görmediklerini belirtmişlerdir. Sadece bir kişi olumsuz davranışlara maruz kaldığını belirtmişse de diğer tüm katılımcılar sağlık hakkından eşit düzeyde faydalandıklarını söylemişleridir.

“Ben bir yabancı olmama rağmen buradaki insanlarla konuşmaları görüşmeleri tavırları açısından diğer insanlarla aynı davranıyorlar herhangi bir farklılık yok bence.”(A-1)

“Dediğim gibi bizi yabancı olarak gördükleri için bize biraz daha farklı tutum ve davranışlara sahipler.”(A-3)

“Sıramız geldiği zaman artık oradakiler demiyor sen yabancısın sen buralısın diye bunun ayrımını yapmıyorlar. Herkesi sırasıyla alıyorlar.”(A-4)

“Yok, bizi biraz dil sorunundan dolayı zorluk yaşıyorlar.”(A-7)

Sağlık hakkından eşit düzeyde faydalandıklarını düşünen İranlılar olduğu gibi ayrımcılığa tabi tutulduğunu düşünenlerde var. Ama büyük çoğunluğu eşit davranıldığını düşünmektedir. Yabancı olarak görüldüğünü düşünenlerde bunu ifade etmiştir.

“Buradaki insanlarla daha çok ilgileniyorlar. Bize ayrımcılık yaptıklarını düşünüyorum.”(İ-2)

“Bazı yerlerde ayrımcılık olabiliyor.”(İ-7)

“Ben elimi vicdanıma koyuyorum bu güne kadar hiç rastlamadım. Bu güne kadar benim için bir sorun olmadı.”(İ-8)

“Çok fark var, bakıyorlar biz yabancıyız bizi çok hafif görüyorlar. Bir yabancı gibi görüyorlar.”(İ-10)

Suriyeli katılımcılarda ayırım yapıldığını genel olarak düşünmüyorlar ama içlerinde düşünenlerde var. Bunu ifade ederken daha çok bireysel olarak bazı kişilerin davrandığını genele yaymanın doğru olmadığını ifade etmişlerdir. Sağlık hakkından Türkiye vatandaşlarıyla eşit düzeyde faydalandıklarını düşünenlerin sayısı oldukça fazladır.

“Çok ayırım yapılıyor Suriyeliyiz diye. Sadece hastanede değil okullarda da yaşıyoruz bu sorunu. Kızım çok üzülüyor biz Suriyeliyiz diye ne olmuş?”(S-3)

“Hiç öyle bir ayırım görmemişim hastaneye gittiğimde. Komşularım çok iyi.”(S-4)

“Bazı insanlar böyledir kötüdür bazıları iyidir. Ama şunu söylemek isterim Araplar ve Kürtler bir değiller çünkü Kürtler dil biliyor onlar daha şanslı burada.”(S-6)

“Yok, düşünmüyorum herkese eşit davranıyorlar.”(S-7)

Temel bir insan hakkı olan sağlık hizmeti alma hakkı konusunda tüm katılımcıların cevaplarına bakıldığında, büyük bir kısmı herhangi bir ayrımcılığa tabi

tutulmadıklarını söylemişlerdir. Az da olsa mülteci olarak görüldüklerini bunu da gerek dil bilmemenin vermiş olduğu zorluklar gerekse de bazı sağlık çalışanlarının bireysel tutum ve davranışlarına bağlı olduğunu aktarmışlardır.

3.2.9. Mülteciler/Sığınmacılar Tarafından Yapılan Genel Değerlendirme

Mültecilerin/sığınmacıların sağlık problemleri ile ilgili son olarak söylediklerine bakıldığında Afgan mülteciler/sığınmacılar maddi olarak sağlık desteklerinden yararlanmalarını, doktor randevularını alırken sıkıntı çektiklerini, özellikle bazı branşlarda doktor randevularının çok uzun olduğunu, sadece mültecilerle ilgilenen dil bilen polikliniklerin olması gerektiğini, tedavilerinin Bölge Hastanesinde olmaması durumunda, Üniversite hastanesine sorunsuz sevk edilmelerini talep etmektedirler. Maddi problemlerinin hastalık süreçlerini de etkilediğini belirten katılımcılar destek görmeleri gerektiğini anlatmışlardır.

“Sadece insanların ilaç sıkıntısı olabiliyor maddi olarak yardım edilmeli, bunun dışında sağlık hizmeti ile ilgili konuları fazla düşünmedim. Hastalığımın dışında maddi olarak zorlanmam hastalık süreçlerimi de etkiliyor. Teşekkür ederim böyle bir çalışma yaptığınız için...”(A-1)

“Doktor randevusu almakta çok sıkıntı çekiyorum. Özellikle bu kadın doğum hastalıklarında çok fazla sıkıntı görüyorum bunu özellikle söylüyorum, bir mülteci için sığınmacı için bunlar büyük sorunlardır. Doktora ulaşamıyorum bazı durumlarda bir ay beklemek durumunda kalıyorum, bunun dışında kadın doğuma sıra aldığım zaman bir doktordan tedavimi sürdürmek istiyorum ama bu olmuyor bir sonraki randevuda başka doktora gidiyorum bu sıkıntılı bir durumdur. Teşekkür ederim çok sağ olun...”(A-2)

“Mesela bazen çok yoğun bir durumdayız. Bazen bir doktor bizimle ilgilenir, doktorumuz geç geliyor ve ya gelmiyor. Başka bir doktor bizi kabul etsin. O esnada bize demesinler, doktor gelmemiş ve ya doktorun gelecek beklemek zorundasın demesinler. Çünkü bazen çok sıkıntılı durumlar geçirebiliyoruz. Teşekkür ederim. Oğlum var kalp hastası olan. İnşallah durumlar kötüleşmez iyileşir. Siz en azında Türkçe biliyorsunuz. Ben bilmiyorum. Yabancı olduğun için.”(A-3)

“Eğer olursa mesela insanların iyileşmesini en azından kendim için diyorum daha çabuk iyileşmeme etki edecek başka hastaneler başka kuruluşlar varsa yönlendirmeleri daha iyi olur. (Kişiye sevkten bahsediyorsunuz mu diye soruldu).Evet sevkten

bahsediyorum.(kişiyeye Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesi Hastanesinden tedavi alabiliyor musun soruldu).Yok gitmedim.

Teşekkür ederim sağ olun.”(A-6)

İranlı katılımcılarda sağlık hizmetlerine dair maddi problemlerinin desteklenmesi gerektiğini, verilen randevu sürelerinin uzun olduğunu, dil problemleri yaşayanların sorunlarına çözüm bekleediklerini anlattılar. Bunların dışında sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ve bu imkânları sağlayanlara teşekkür ettiklerini aktardılar.

“Kendisi gibi ciddi kronik hastalığı olanlara maddi destek olsunlar. Çünkü hiçbir şekilde ne beslenmemiz yerinde değil. Bize yardım edebilirler. Oğlum çalışıyor sadece 5-6 ay işsiz kaldı. Bazı aylarda çalıştığının karşılığını alamadı. Bunların yanında 1 aydır çalışıyor. 600 TL para aldı. Bu da bizi olumsuz etkiliyor. Teşekkür ederim.”(İ-2)

“MR filmi çektim, fizik tedavi görmem lazım henüz beni kimse aramadı. Dizimden rahatsızım. Haftadır aramadılar. Ayrıca hastane randevusu için STK'lara başvuru yapıyoruz. Onlar randevu alıyor. Bazı bölümlere onlarda randevu alamıyor. Diş, kadın doğum gibi. Bunlar büyük sorun.”(İ-7)

“Olabilir de ama hiçbir şey olmuyor. Ama bilmiyorum çok insan sıkıntı yaşıyor burada. Özellikle burada sıkıntı yaşıyorlar mülteciler. Defalarca götürmüşüm hastaneye. Dil bilmedikleri için. Bir insan olarak yardımcı oldum. Ama çok insanın benim gibi bir tanıdığı yok. STK tercümanları onları götürüyor hastaneye. Ama izinli olduklarında mülteciler sıkıntı yaşıyor. Ben elimden geleni yapıyorum. Teşekkür ederim.”(İ-9)

Son olarak söylemek istedikleri konular sorulan Suriyeli mülteciler, genel olarak sağlık hizmetleri ve bu hizmeti sunanlara teşekkür ettiklerini ifade ettikten sonra, sıra alırken sorun yaşadıklarını, tercüman desteğinin verilmesini ve sağlık hizmeti ile ilgili maddi yardım taleplerinde bulunduğunu beyan ettiler.

“Hep bana yardımcı oldular hatta Suriyeli olduğum için bazıları daha fazla yardımcı oldular çok iyiler. Teşekkür ederim.”(S1)

“Sıra alırken doktor bulamıyoruz birde tercüman olursa iyi olur. Teşekkür ederiz.”(S-8)

“Randevu alırken çok zorlanıyorum doktor olmuyor birde hastanede tercüman istiyorum.”(S-9)

“Teşekkür ederim sadece maddi olarak destek istiyorum birde tercüman olursa hastanelerde iyi olur.”(S-10)

Son olarak söylemek istedikleri ile ilgili konulara bakıldığında, genel olarak tüm katılımcıların Van’daki sağlık hizmetlerinden memnun olmakla birlikte, tedavi giderleri ile ilgili maddi destek talebi, dil ve tercüman sorunlarının giderilmesi gerektiği, randevu alırken dil desteği sağlanması ve muayene olduktan sonra bazı tetkikleri için çok uzun bekleme süreleri verildiği sorun alanları arasında görülmüştür.

3.3.Genel Değerlendirme

Tüm problem alanlarına yönelik genel bir değerlendirme yapıldığında Van ilinde yaşayan mültecilerin / sığınmacıların sağlık sorunlarının tespitine dönük birçok sorun alanı belirlenmiştir. Bunların başında dil ve tercüman problemleri ile sağlık harcamalarında karşılaştıkları maddi sıkıntılar gelmektedir. Neredeyse tüm katılımcılar sağlık kuruluşlarında kendilerini ifade etmekte ve sağlık problemlerini anlatmakta zorluk yaşamaktadırlar. Hastanelerde kendi dillerini bilmeyen personellerin varlığı sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir engel yarattığı görülmektedir. Her katılımcının farklı şekillerde kendilerine dönük geçici tercüman bulması bir çözüm olsada sorunu tamamen ortadan kaldırmamaktadır. Van ilinde bu alanda faaliyet gösteren Sivil Toplum Kuruluşlarının az olması, yeterli tercüman desteği sağlanamaması, hastanelerde dil bilen personelin olmaması, Van’da sayıca çok fazla olan ve yerleşik durumda hayatını devam ettiren mültecilerin / sığınmacıların sorunlarını çözmekten uzak olduğu cevaplardan anlaşılmaktadır. İlaç ve tedavi ücretlerine dönük sağlanan yardımlarında yetersiz hatta hiç olmaması bir sorun alanı olarak kaşımıza çıkmıştır. Kamu Kurumları, STK’lar ve kişilerden sağlık hizmeti konusunda yeterli desteği alamadıkları, Kızılay yardımı ve BM desteği aldıkları ancak bu yardımlarında temel ihtiyaçların karşılanmasında kullanıldıkları anlatılmakta olup, sağlık hizmetine ilişkin ekstra bir destek almadıkları tespit edilmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilen sağlık hizmetlerinden faydalanamadıkları, aile hekimliği birimlerinin kendilerini ziyaret etmediği, evde sağlık hizmetlerinden haberdar olmamaları da yine bu araştırma sorularına verilen cevaplardan anlaşılmaktadır. Katılımcıların neredeyse tamamı bu hizmetlerin hiğbirinden haberdar olmadıkları, hatta sorulan sorulara cevap verirken bile şaşkınlık içinde cevap verdikleri görölmüştür.

Sağlık personellerinin tutum ve davranışlarına yönelik araştırma sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, daha çok memnuniyet ifade ettikleri, herhangi bir olumsuz tavırla karşı karşıya kalmadıkları genel olarak görölmektedir. Katılımcılardan bazıları birkaç defa sağlık personellerinin kendilerine dönük ayrımcı ve dışlayıcı tutumlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Hastanelerin sağlık sorunlarına dönük yeterli desteği sağladıklarını düşünenerin oranı da bir hayli yüksektir. Ancak hastalığın kendisinden kaynaklı iyileşme sürecinin olmaması konusuna bazı katılımcılar tarafından değinilmiştir. Mültecilerin / sığınmacıların sağlık taramalarının kaçak olarak gelenlerin dışında yapıldığı belirlenmiş, ancak pasaportsuz gelenlerin daha çok kalıcı oturma aldıktan sonra sağlık taramalarını yaptırdıkları ve bizzat hastanelere başvurdukları anlaşılmıştır. Kronik hastalığı olanlar hastanelere daha öncelikli olarak başvurmuş ve tedavi süreçlerine başladıkları anlatımlarından belirlenmiştir. Sağlık sigortası kaydıyla ilgili hiçbir mültecinin / sığınmacının sorun yaşamadığı, hepsinin kayıtlarının devlet kurumlarınca yapıldığı, tedavi olurken herhangi bir ücret ödemedikleri anlaşılmaktadır. Sadece katkı payı ve ilaç fark ücretlerini kendilerinin ödediklerini ve bu konuda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Beslenme ve barınma konularında çokça sorun yaşadıkları, mülteci / sığınmacı hayatının zorluklarını ve bu zorluklarında sağlık problemlerine eklendiğinde daha da zorlaştığını beyan etmişlerdir. Sağlıklı ve dengeli beslenme şartlarına sahip olmadıklarını, tedavilerine destek olacak tüketim ürünlerine erişemediklerini vurgulamaktadırlar. Yine barınma şartlarında genel olarak sıkıntı yaşadıkları görölmektedir.

Temel insan hakkı olan sağlık hizmetlerine erişimde ciddi bir zorluk yaşamadıklarını, Van'da yaşayan diğer vatandaşlarla aynı düzeyde eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti aldıkları da genel olarak katılımcıların anlatımlarından görölmektedir.

Katılımcıların sorulan soruların dışında talep ve görüşlerine ilişkin anlatımlarına bakıldığında, genel olarak sorun yaşadıkları alanlara ilişkin söylemleri dikkat çekmektedir. Bunların başında hastane randevuları alınırken sorun yaşadıkları, yine tercüman problemleri, ilaç ve tedavi giderlerine ilişkin maddi destek talepleri, hastanede yapılan işlemlere ilişkin uzun bekleme süreleri konuları dikkat çekmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Göç konusu tüm dünyada yaşanan ve yarattığı problemler nedeniyle ülkeleri derinden etkileyen önemli sosyal hareketlerin başında gelmektedir. Göç hareketleri salt göç olgusu üzerinden sorun yaratmakla kalmaz, sonuçları itibariyle siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan toplumu ve bireyleri etkileyen bir süreç olarak tüm toplumsal alanlarda olumsuzluklar yaratır. Bu olumsuzlukların başında da göç eden bireylerin yaşadığı sağlık sorunları gelmektedir. Mülteciler / sığınmacılar, zor yaşam koşulları, barınma ve beslenme gibi temel gereksinimlere erişim sorunlarının yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşım güçlükleri yaşayan savunmasız gruplardır. Yeni bir ülkeye göç etmekle birlikte bu kişilerin birçok sağlık problemi ortaya çıkmakta veya var olan sağlık problemlerini tedavi ettirmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Mülteci / sığınmacı grupların etkin sağlık bakım hizmetlerine erişmesi ve bu hizmetlerden faydalanması gerekmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkabilecek sorunların en aza indirgenebilmesi için sağlık sisteminin önemi büyüktür.

Meydana gelen göç hareketlerinden en çok etkilenen ülkelerden biri de Türkiye'dir. Türkiye özellikle Suriye'de yaşanan iç savaşla birlikte büyük bir göç dalgasıyla karşı karşıya kalmıştır. Yaşanan göç hareketleriyle birlikte sağlık alanında önlemler alınması ve oluşabilecek sorunların önlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada Van ilinde yürütülen sağlık hizmetlerinin mülteciler / sığınmacılar açısından değerlendirilmesi yapılmış ve araştırmanın sonucunda bir takım tespitlere ulaşılmıştır. Öncelikle araştırmaya üç farklı ülkeden (Afganistan, İran ve Suriye) göç eden katılımcılar dâhil edilmiştir. Bunun nedeni Van'da yaşayan mültecilerin / sığınmacıların büyük kesimi bu ülkelere mensup kişilerden oluşmasıdır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde özellikle İranlı katılımcıların eğitim seviyelerinin yüksekliği diğer katılımcılara nazaran dikkat çekmektedir. İranlılar maddi olarak da diğer ülkelere gelenlere oranla daha iyi durumdadırlar. Göç etme nedenlerine bakıldığında Afganistan ve Suriye'den göç edenler savaş kaynaklı nedenlerle geldikleri, İranlıların ise daha çok siyasi, dinsel ve bireysel nedenlerden kaynaklı göç ettikleri görülmektedir.

Beslenme ve barınma ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine bakıldığında İranlıların diğer ülkelere oranla daha iyi şartlarda oldukları görülmektedir. Ekonomik olarak da durum İranlılar açısından daha olumludur. Özellikle Afganistan'dan gelenler ekonomik olarak sıkıntı yaşamaktadırlar. Her üç ülkeden gelenlerde birtakım ekonomik destekler almakta, ancak birçoğu iş hayatında olmadığından, sağlık harcamaları konusunda zoluk çektikleri ortadadır.

Van'da bulunan 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları sınırlı olduğundan tüm katılımcılar Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 100.Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi görmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin neredeyse tamamında bir sağlık probleminin olduğu görülmüştür. Bu kişilerin sağlık problemlerinin olması tedavi kurumlarına gittikleri ve yaşadıkları sağlık sorunlarını birebir görmelerine ve anlatmalarına neden olmaktadır. Bu durum, çalışmanın nesnelğine anlamlı katkı sağlamaktadır. Araştırmaya katılanların neredeyse tamamı sosyal sigorta problemi yaşamamakta, gerek uluslararası koruma sahibi kişiler gerekse geçici koruma sahibi kişiler açısından herhangi bir sorun alanı görülmemiştir. Van ilinde hizmet vermekte olan özellikle hastaneler bağlamında tespitler yapılırken teşhis ve tedavi konusunda çok sorun yaşanmadığı görülmekle birlikte bazı branşlarda doktor eksikliği, ileri tetkikler için verilen randevuların uzun süreli olması ve sistem üzerinden alınan randevuların uzun süreli olması katılımcıların anlatımlarından bir sorun oluşturduğu görülmüştür.

Muayenelerde katkı payı alınması, ilaç ve tedavi edici tıbbi malzemelere ödenen fark ücretlerinin karşılanması ve bazen devlet hastanelerinde verilen uzun randevu sürelerinden kaynaklı gidilen özel hastanelerde istenilen fark ücretleri konusunda sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Bu giderlerin karşılanması noktasında maddi sorunlar yaşandığı, birçok mültecinin / sığınmacının çalışmadığından bu giderleri karşılayamadığı görülmektedir. Van ilinde faaliyet göstermekte olan Kamu kurum ve kuruluşları ile STK''lardan belli oranlarda destek aldıkları ancak bununda yeterli olmadığı görülmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık personellerinin tutum ve davranışlarının çok olumlu olduğu belirtilmişse de bazı kişiler bu konuda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine dil ve tercümanlık konusunda çok ciddi sorun yaşayanların sayısı oldukça fazladır. Özellikle Afganistan ve İranlı katılımcılar tercümanlık konusunda sorun yaşadıklarını ve bunu gidermek için farklı yollarla çözüm yoluna gittikleri görülmektedir. Suriyeli katılımcıların büyük çoğunluğu Kürtçe bildiğinden ve yerel halkında Kürtçeyi konuştuğundan dolayı bu sorunları daha az yaşamaktadırlar.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde faydalanmadıkları da araştırmanın sonuçlarından biridir. Özellikle Aile Hekimliği birimlerinin kendilerini ziyaret etmediği, evde sağlık hizmetlerinden haberdar olmadıkları görülmüştür. Sağlık hizmeti alma konusunda herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadıklarını belirtmişlerse de bazı katılımcılar sağlık hakkının tam olarak yansıtılmadığını düşünmektedirler.

Bu sonuçlardan hareketle Van ilinde yaşayan mültecilerin / sığınmacıların yaşadıkları sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler ise;

- Mülteciler / sığınmacılar ve geçici koruma altındaki kişiler geldikleri ülkeye göre kültürel olarak farklı yaşam biçimlerine sahip olduklarından sağlık sorunların tespitinde bu özellikler dikkate alınmalı ve uygulanacak sağlık hizmetleri buna göre planlanmalıdır,
- Mültecilere / sığınmacılara dönük hem yerel halk düzeyinde hem sağlık çalışanları düzeyinde bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı, konu ile ilgili farkındalık eğitimleri verilmeli ve uyum çalışmaları yapılarak mültecilerin / sığınmacıların yaşadıkları yere entegrasyonları sağlanmalıdır,
- Sağlık hizmeti bir hak olmakla birlikte herkesin eşit düzeyde faydalanması gereken bir insan hakkı olması, tüm farklılıkların gözardı edilerek hizmet sunumunun sunumu için gerekli bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler verilirken mültecilere / sığınmacılara

nasıl davranılması konusunda eğitimler planlanarak, eğitim veren birimler tarafından verilmesi sağlanabilmelidir.

- Mültecilerin/ sığınmacıların yaşamakta oldukları iletişim sorunları ve dil problemlerinin önüne geçmek için yeterli sayıda dil bilen tercüman bulundurulmalı ve özellikle randevu alınırken Arapça, Farsça ve Kürtçe bilen kişilerin çağrı merkezlerinde istihdam edilmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti alan mültecilerin / sığınmacıların mahremiyetine saygı gösterilerek sahip oldukları kültürel farklılıklar dikkate alınmalıdır.
- Sağlık hizmeti alımı esnasında özellikle özel hastanelerde maddi konularda yaşanan sorunların önüne geçilecek düzenlemelerin yapılması, tedavi öncesinde maddi konuların net olarak kişilere bildirilmesi, tedaviden sonra yüksek meblağlarda ücretlerin istenerek mağdur edilmemesi konusunda gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- Yapılan tüm düzenlemelerin yetkililerce denetlenmesi ve uygulamanın yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Mülteci / sığınmacı alanında çalışan STK'ların çalışmalarına gerekli desteğin devlet tarafından verilmesi ve karşılıklı olarak iletişim kanallarının açık olması gerekmektedir.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında mülteci / sığınmacı birimlerinin oluşturularak bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin verilmesi sağlanmalıdır.
- Mültecilere / sığınmacılara sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin aksatılmaması ve konuyla ilgili aile hekimliği ve toplum sağlığı birimlerinin düzenli olarak denetlenmesi ve yapılan faaliyetlerin raporlanarak ilgili Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi gerekmektedir.
- Mültecilere / sığınmacılara sağlık hizmeti sunan birimlerle STK'ların ortaklaşa sağlık hizmetleri durum değerlendirmesine yönelik çalışmalar yapması ve sorun alanlarına dönük çözüm önerilerinin paylaşılması

konusunda yerel düzeyde çalışmalar yapılması sağlanmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına mültecilerin / sığınmacıların yasal durumları ve sağlık hakları hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.
- Van 'da bulunan hastanelerde göç poliklinikleri oluşturulmalı, Farsça, Arapça ve Kürtçe bilen sağlık terminolojisine hâkim personellerin istihdam edilmeleri sağlanmalıdır.
- Evde sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili bu birimler tarafından gerekli biliçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.
- Sağlık sorunu yaşayan mültecilere / sığınmacılara gerekli beslenme ve sağlıklı şartlarda barınma desteğinin sağlanması için ilgili kurumların işbirliği içinde çalışması ve özellikle Belediyeler ve SYDV tarafından ziyaretler planlanarak bu durumda olan kişiler tespit edilmeli, gerekli sosyal yardımlar sağlanmalıdır.
- İlaç ve muayene katılım paylarından mülteciler / sığınmacıların muaf tutulması için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- İl dışına sevk edilen kişilerin sevk edildikleri illerde bulunan ilgili kurumlarla irtibata geçilerek, tedavi süreçlerinde yaşanabilecek sorunların önüne geçmek için tam bir koordianasyon sağlanmalıdır.
- Van ilinde bulunan ilgili tüm kurumlar, belli aralıklarla mültecilere / sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirmesini yaparak oluşabilecek sorunlarının önüne geçmelidir.

KAYNAKLAR

Ahmed, S., Shomnu,N.S., Rumana, N., Barron, G.R., Wicklum, S., Turin, TC. (2016).

Barriers to Access of primary fealthcare by immigrant populations in Canada: a literature rewiev.*Journal of Immigrant and Minority Health*, S: 18(6), 1522-40.

Agudelo-Suarez, A.A.,Gil-Gonzalez, D., Vives-Cases, C., Love, JG., Wimpenny, P., Ronda-Perez, E.(2012).A metasyntthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants.*BMC Health Services Research*, S:12(1),S:461

Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B. ve Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S.3, 97-103.

Altug, Y., (1967). *Devletler hususi hukuki bakımından mülteciler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Bahadır H., Uçku R., (2015) Tanımlayıcı Bir Alan Araştırması: Suriye’li Sığınmacı Kadınların Üreme Sağlığı, İzmir. 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015*. Bildiri Kitabı.

Barnes, D. M., (2001). Mental health screening in a refugee population: A program report. *Journal of Immigrant Health*, 3 (3), 141-149.

Baş, D., Arkant, C., Muqat, A., Arafa, M., Sipahi, T., Eskiocak, M.,Edirne’deki Suriyeli Sığınmacıların Durumu.(2015). 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Bildiri Kitabı.

Beşer, A.(2012). Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi(Migration, Culture and Health),Ü,Seviğ ve G.Tanrıverdi, (Editörler), *Kültürlerarası Hemşirelik*, İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi,S:57-74.

Beter, Ö. (2006). *Sınırlar ötesi umutlar mülteci çocuklar*. Ankara: SABEV Yayınları.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, (1948). *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*, Paris

- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, (1997). *Dünya mültecilerinin durumu 1997-1998 bir insanlık sorunu*. Ankara: BMMYK Yayınları.
- Boyd, M., (1999). Gender, refugee status and permanent settlement. *Gender Issues*, S.17, 5-25.
- Brown, S. K., Bean, F. D. (2005). International migration. In D. L. Poston & M. Micklin (Eds.), *Handbooks of sociology and social research, handbook of population*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Buz, S., (2004). *Zorunlu çıkış zorlu kabul mültecilik*. 1. Baskı. Ankara. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları.
- Cenkci, Z., Nazik, E., (2018). Sığınmacı ve Mülteci Kadınların Yaşadığı Sorunlar ve Sunulan Sağlık Hizmetleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, S.21 (4), S.296.
- Clough, J., Lee, S., Chae, DH. (2013). Barriers to health care among Asian immigrants in the United States: a traditional review. *Journal of Helath Care for the Poor and Underserved*, S.24 (1):384-403.
- Çukurova Kalkınma Ajansı, (2015). Adana Seyhan'daki Sığınmacılar: Durum Tespiti ve Acil Çözüm Önerileri Raporu “*Seyhan'daki Sığınmacıların Durum Tespiti ve İlçe Veri Sistemi Oluşturulması Projesi*”.
- Demir, E., Ergin, I., Kurt, A.Ö., Etiler,N.,(2016).Sığınmacıların/Geçici Koruma Altına Alınanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar, Engeller, *Savaş, Göç ve Sağlık Dergisi*, Sayı Nisan, S.83,
- Eker, K., (2008). *Türkiye'de Yasadışı Göç Sorunu*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, İzmir.
- Ekşi, N., (2014). Geçici Koruma Yönetmeliği Uyarınca Geçici Korumanın Şartları, Geçici Koruma Usulü, Sağlanan Haklar ve Geçici Korumanın Sona Erdirilmesi, *İstanbul Barosu Dergisi*, S.72-83
- Faist, T., (2003). *Uluslararası göç ve ulus aşırı toplumsal alanlar*. İstanbul.Bağlam Yayınları.
- Görmüş, A.,(2014).*Refah devletinde sağlık hakkının dönüşümü: kamu hizmeti paradigmasından piyasa hizmet paradigmasına*,Ankara, Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Sosyal Adalet İçin İnsan Hakları:Sosyal Haklar Bildiri Kitabı
- Gülay, M. , (2016). “Sağlık Hakları Alanındaki Hukuki Düzenlemeler” *Savaş, Göç ve Sağlık Dergisi*, Sayı Şubat, S.76.

- Gümüş, Y., Bilgili, N., (2015). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, S.18-1.
- Gün, Z., (2006). Göç üzerine psikolojik çalışmalar, yöntemsel sorunlar ve çözüm önerileri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12 (38), 27-41.
- Hacker,K., Anies, M.,Folb, BL., Zallman, L., (2015).Barriers to health care for undocumented immigrants:a literature review, *Risk Managment and Healthcare Policy*,S.8,175.
- Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü (2017). “*Resmi Gazete*” Sayı: 22127.Ankara
- İkinci, S., (2015). Sığınmacılara Toplum Sağlığı Merkezlerince Verilecek Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerine Bir Örnek. *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Bildiri Kitabı
- Kara, F., Akgün N., (2015). Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Bildiri Kitabı
- Karadağ, Ö., Altıntaş, K. H., (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1). 55-62.
- Karasar, N., (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*.15. Baskı. Ankara. Nobel Yayınları
- Kaya, İ, Yılmaz Eren, E., (2015). *Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Durumu: Arada Kalanların Hakları ve Yükümlülükleri*, İstanbul, Seta Yayınları, S.55
- Kirazoğlu, F., (2010). *Metal-Yalıtkan-Yarıiletken Yapıların Elektrik Özelliklerinin Frekans ve Sıcaklığa Bağlı İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Koçdemir, K.,(1999). “Yeni Bin Yılın Derdi Göç ve İltica”. *Türk İdare Dergisi*, S. 423, s.86.
- Kula, C., (2015). “Uluslararası Belgelerle İltica Hukuku Hukuki Statüsü Hukuk Gündemi” *Ankara Barosu Dergisi* Sayı:2, S.48-49
- Kulwicki, AD.,Miller, J., Schim, S.M.,(2000).Callaborative partnership for culture care:Enhancing health services for the Arab community,*Journal of Transcultural Nursing*,S.11(1),s:31-9.
- Li, W., Teixeira, C., (2007). Introduction: Immigrants and transnational experiences in world cities. *GeoJournal*, 68, 93-102.
- Mardin, D., (2015). “Göç ve Sağlık” paneli. Adli Tıp Uzmanları Derneği 5. Tıp Hukuku Günleri 23 – 24 Ekim 2015 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

- Marsella, A. J., Ring, E., (2003). Human migration and immigration: An overview. In L. L. Adler, & U. P. Gielen (Eds), *Migration: Immigration and emigration in international perspective* (3-22). Westport: Preeger.
- Merriam, S.B., (2013). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*. (Çev.S.Turan). 1.Baskı. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık. (Eserin orijinali 2009 yayımlanmıştır).
- Mersin Büyükşehir Belediyesi, (2015). *Mersin 'den Türkiye 'ye Suriyeliler Sorunu Sağlık Çalıştay Raporu* (Yayımlanmamış rapor)
- Missinne, S., Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries, *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, S.47 (1).S:97-109.
- Nygren-Krug, H., (2002). "25 Questions and answers on health and human rights". Switzerland. *Health & Human Rights Publication*. Series Issue No.1.
- Orhan, O, Gündoğar ,SS., (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. *Türkiye Orsam Ve Tesev*, Rapor No: 195.
- Oxman-Martinez,J., Hanley,J., Lach, L., Khanlou, N., Weerasinge, S., Agnev, V.,(2005). Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status:A baseline for understanding barriers to health,*Journal of Immigrant Health*, S.7(4), s:247-58.
- Ozankaya, Ö., (1986). *Toplumbilim*. 6. Baskı. İstanbul. Tekin Yayınevi
- Özcan, A., (2012)Kültürlerarası İletişim(Transcultural Communication),Üsviğ ve G.Tanrıverdi (Editörler).*Kültürlerarası Hemşirelik*,İstanbul:İstanbul Tıp Kitapevi,S:141-79
- Özkan, I., (2013). *Göç, İltica ve Sığınmacı Hukuku*, Ankara, Seçkin Yayınları, S.73
- Öztek Z., Eren, N., (2006). "Sağlık Yönetimi", *İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Patton, Q. M., (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. London: Sage Pub.
- Polat Kara, P., Korkut R., (2010). "Türkiye'de Göç, İltica ve Mülteciler". *Türk İdare Dergisi*, S.467, S. 155.
- Price, M.E., (2009). *Rethinking asylum: history, purpose and limits*. New York. Cambridge University.
- Punch, K.F., (2005). *Sosyal araştırmalara giriş nicel ve nitel yaklaşımlar*. (Çev. Z.

Akyüz, D. Bayrak, H. B. Arslan). 1. Baskı. Siyasal Kitabevi. Ankara. (Eserin orijinali 2005 yayımlanmıştır).

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.

Sönmez, B., Yıldırım, A., (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: niteliksel bir çalışma, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, S. 2(1), 49-59.

Sundquist, J., (1994). Refugees, labour migrants and psychological distress: A population-based study of 338 Latin-American refugees, 162 South European and 396 Finnish labour migrants, and 996 Swedish age-,sex-and education-matched controls. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 29, 20-24.

T.C Anayasası, Resmî Gazete Tarihi: 09.11.1982 ,Sayı: 17863

T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, (2017). “**Türkiye Göç Raporu**”, No: 40. Ankara

Tekeli, I., (1990). “Osmanlı İmparatorluğundan günümüze nüfusun zorunlu yer değiştirmesi ve iskan sorunu”. **Toplum ve Bilim**, S.50, 49-71.

Tomanbay, İ., (2004). Sığınma ve göçmen alanında kavram sorunu. **Umuda Doğru Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Dergisi**, S.4 (13), 5-7.

Tümertekin, E. (1985). “**Kır-Kent Dengesi ve Göç**”, *Türkiye’de Kentleşme Süreci ve Kırsal Alan Sorunları Kolokyumu*. İstanbul. Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınları-1.

Türk Dil Derneği, (2005). Türkçe Sözlük, Türk Dil Derneği Yayınları, 2 Baskı

Uluslararası Af Örgütü, (2009). **İki arada bir dere de Türkiye’deki mültecilere koruma sağlanmıyor**. Londra: Uluslararası Af Örgütü Yayınları.

Urk, M., (2010). **Göç Olgusu Bağlamında Mülteciler, Sığınmacılar ve İnsan Hakları**. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Usanmaz, G., (2009). **Göç, Mülteciler Ve Stk’lar**. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uzun, Av.A., (2005).“Günümüzün Sosyal ve Ekonomik Sorunu Olan Suriyelilerin Mülteci ve Ekonomi Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi”, **Ankara Barosu Dergisi**, S.1, 112

Vatansever, K., (2016). Sığınmacılarda Sağlık Belirleyicileri: Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları [Determinants of Health on Refugees: Refugees' Problems in Camps]. *Savaş, Göç, Sağlık Dergisi*. Ankara. Türk Tabipler Birliği Yayınları.Şubat.

Vermez, H., (2007). *Dağlık Karabağ göçmenlerinin sosyo-ekonomik problemleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya

Yasin, Y., (2016). Sağlık Hizmeti veren Sivil Toplum Kuruluşları ve Sığınmacılar, *Savaş, Göç ve Sağlık Dergisi*, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Şubat.

Yavuz C., Eskiocak M., (2014). Health-care reform in Turkey: far from perfect. *Lancet*. 383.27-28.

Yavuz, Ö.,(2015).Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri. *MKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.12(30),265-80.

Yıldırım, A., Şimşek, H., (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 6. Baskı. Ankara. Seçkin Yayıncılık.

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, Ankara.

Zengin, N., (2010). Sağlık hakkı” ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, S.1, 44-52.

Zwollo, C., (1998). The importance of labels in the asylum policy. *Umuda Doğru Sığınmacılarla ve Göçmenlerle Dayanışma Dergisi*, S.2 (14), 2-3.

İNTERNET KAYNAKLARI:

<http://www.aa.com.tr/tr/saglik/suriyeli-siginmacilara-20-milyon-poliklinik-hizmeti/680872> Erişim Tarihi:12.12.2017

<https://www.afad.gov.tr/tr/23792/Aciklamali-Afet-Yonetimi-Terimleri> SozluGu,Erişim Tarihi:10.05.2019

<http://www.amnesty.org.tr/uploads/Docs/hayatta-kalma-mucadelesi-turkiye'deki-suriye'den-gelenmülteciler720.pdf>, Erişim Tarihi:11.05.2019

<https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>,Erişim Tarihi:10.05.2019

http://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik.Erişim Tarihi: 14.05.2019

https://www.en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization,Erişim Tarihi:21.05.2019

http://www.goc.gov.tr/files/files/03052014_6883.pdf, Erişim Tarihi:11.05.2019

http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713,Erişim Tarihi:10.05.2019

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf>,Erişim Tarihi:11.05.2019

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>) Erişim Tarihi: 27.02.2018

<https://multeciler.org.tr/multecilik-ve-siginmacilik/multeci-haklari-ve-haklara-erisim>/Erişim Tarihi: 14.05.2019

<http://www.ohsad.org/uluslararasi-hastalar-icin-tercumanlik-hatti-444-47-28-konulu-uyuru> / Erişim Tarihi:12.12.2017

<http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/45516—Multecilerin-Hukuki-Durumuna-DairSozlesme.pdf>,maddeler:13,14,17,18,21,22,23, Erişim Tarihi: 11.05.2019

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>,Erişim Tarihi:11.05.2019

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141024.htm>,Erişim Tarihi:11.05.2019

<http://www.resmigazete.gov.tr.eskiler/2014.10.2014022-15>,Erişim Tarihi:10.05.2019

http://www.sihhatproject.org/proje-faali-yetleri_0-657,Erişim Tarihi:12.12.2017

<https://www.tr.euronews.com/2018/06/19/dunya-genelinde-goce-zorlanan-kisi-sayisi-68-5-milyona-yukseldi>,Erişim Tarihi:21.05.2019

http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf, Erişim Tarihi:04.03.2018

<http://www.unhcr.org/3dcb7dba2.html> Erişim Tarihi.22.02.2019

<http://www.unhcr.org.tr/?content=561> Erişim Tarihi.27.02.2019

<https://www.who.int/whr/2006/en/>Erişim Tarihi:12.05.2019



EKLER:**EK-1: Anket Formu****1- Cinsiyetiniz?**

Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------

2- Yaşınız?

21 altı <input type="checkbox"/>	21-30 <input type="checkbox"/>	31-40 <input type="checkbox"/>	41-50 <input type="checkbox"/>	51 ve Üstü <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

3- Eğitim Durumunuz?

Okuryazar Değil <input type="checkbox"/>	Okuryazar <input type="checkbox"/>	İlköğretim <input type="checkbox"/>	Lise <input type="checkbox"/>	Lisans <input type="checkbox"/>	Lisansüstü <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	--	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

4- Medeni Durumunuz?

Evli <input type="checkbox"/>	Bekâr <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------

5- Çocuk Sayısı?

Yok <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------

6- Uyuşunuz?

Afganistan <input type="checkbox"/>	İran <input type="checkbox"/>	Suriye <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

7- Anadiliniz?

Farsça <input type="checkbox"/>	Arapça <input type="checkbox"/>	Kürtçe <input type="checkbox"/>	Diğer:
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------

8- Yabancı Dil Bilginiz? (Lütfen Bildiğiniz Yabancı Dil Varsa Belirtiniz)

9- Çalışma Durumunuz?

Çalışıyorum <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---------------------------------------

10- Meslek Bilginiz? (Lütfen Mesleğinizi Belirtiniz)

11- Gelir Durumunuz (TL) ?

0 – 500 <input type="checkbox"/>	500 – 1.000 <input type="checkbox"/>	1.000-1.500 <input type="checkbox"/>	1.500-2.000 <input type="checkbox"/>	2.000 - üstü <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

12- Ekonomik Yardım Alıyor musunuz? (Alıyorsanız nereden aldığınızı lütfen belirtiniz)

Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Nereden Aldığınızı Belirtiniz:
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

13- Yaşadığınız Mekân Durumunuz?

Apartman Dairesi <input type="checkbox"/>	Gecekondu <input type="checkbox"/>	Otel/Misafirhane <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	---	--------------------------------

14- Kimlerle Beraber Yaşıyorsunuz?

Tek <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

15- Türkiye'ye Giriş Şekliniz?

Pasaportlu <input type="checkbox"/>	Pasaportsuz <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------------------

16- Geldiğiniz Ülkeyi Terk Etme Nedeniniz?

Savaş Kaynaklı Nedenler <input type="checkbox"/>	Siyasal Nedenler <input type="checkbox"/>	Ekonomik Nedenler <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
--	---	--	--------------------------------

17- Yaşadığınız Sağlık Probleminiz? (Hastalığınızın adı)

18- Aylık Sağlık Harcamanız (TL) ? (SGK dışında yaptığımız harcama varsa belirtiniz)

0-50 TL <input type="checkbox"/>	51-100 TL <input type="checkbox"/>	101-150 <input type="checkbox"/>	151-200 TL <input type="checkbox"/>	200TL -üstü <input type="checkbox"/>
----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

19- Van İlinde Tedavi Olduğunuz Sağlık Kuruluşunuz?

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi <input type="checkbox"/>	YYÜ Hastanesi <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------------

EK-2: Mülakat Formu

1-Türkiye'ye göç etmeden önce yaşadığınız ülkede sağlık probleminiz var mıydı? Bu ülkede ne şekilde tedavi gördünüz, anlatır mısınız?

2-Türkiye'ye girişte herhangi bir sağlık taramasından geçirildiniz mi, eğer geçirildiyseniz hastalığınızla ilgili herhangi bir tespit yapıp sağlık kuruluşuna tedavi için yönlendirildiniz mi?

3-Van'da bulunan sağlık kuruluşlarından (112 ASH, Aile Hekimliği, Kamu Hastaneleri, Özel Hastaneler ve Üniversite Hastaneleri) sağlık hizmeti alma konusunda herhangi bir Sosyal Güvenlik problemi yaşıyor musunuz, anlatabilir misiniz?

4-İlaç ve tedavi ücretleri konusunda maddi zorluk yaşıyor musunuz, eğer yaşıyorsanız bunu gidermek için hangi kişilere/kurumlara başvuru yapmaktasınız, başvuru yaptığınız kişiler/kurumlar size nasıl yardımcı olmaktadır?

5-Koruyucu sağlık hizmetleri (aşı, erken teşhis/tanı taramaları, bulaşıcı hastalıklar v.b.) kapsamında herhangi bir hizmet almakta mısınız, eğer alıyorsunuz bu birimler tarafından nasıl takip ediliyorsunuz?

6-Sağlık sorunlarınız ile ilgili Van ilinde bulunan Sağlık Kuruluşlarındaki tedavilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünmüyorsanız ileri tetkik ve tedavileriniz için başka illere sevkiniz sağlanırken ne tür sorunlar yaşıyorsunuz, anlatabilir misiniz?

7-Sağlık kuruluşlarına başvuru yaparken sağlık personellerinin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kaldığınız oluyormu, eğer oluyorsa bunların ne şekilde yaşandığını anlatır mısınız?

8-Sağlık Hizmeti alırken dil ve tercüman konusunda yaşadığınız problemler konusunda nasıl bir destek alıyorsunuz?

9-Van ilinde mülteciler ve sığınmacılar konusunda çalışma yürüten Kamu Kurumları, STK'lar ve Kişilerden sağlık sorunlarınız ile ilgili aldığınız desteklerden bahsedermisiniz, bunların yeterli desteği sağladığını düşünüyor musunuz?

10-Tedavi sürecinizde hastalığınızın olumsuz etkilerinden korunmak amacıyla insani ihtiyaçlarınızı asgari düzeyde (Beslenme, Barınma, Evde Sağlık Hizmeti v.b.) karşılarken hangi konularda zorlanıyorsunuz?

11-İnsanı bir hak olan sağlık hakkından mülteci/sığınmacı olarak yaşadığınız yerin (VAN İli) vatandaşlarıyla aynı haklara sahip olduğunuzu ve eşit düzeyde sağlık imkânlarından faydalandığınızı düşünüyor musunuz, eğer düşünmüyorsanız bunun sizce ne gibi nedenleri olabilir?

12-Sağlık probleminizle ilgili başkaca söylemek istediğiniz bir konu var mı?

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı :ŞİMŞEK, Serhat
Uyruğu :T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri :10.05.1974 - VAN
Telefon :0 533 235 36 63
Faks :0 432 216 00 46
E-mail :serhatsimsek65@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Ankara Üniversitesi D.T.C.F.Sosyoloji	18 / 06 / 1999

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
1992-Devam	Sağlık Bakanlığı	İdari Birimler

Yabancı Dil

Fransızca

Hobiler

Seyahat, Araştırma, Kitap, Kişisel Gelişim Faaliyetleri



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

28/05/2019

Tez Başlığı / Konusu: Van İlinde Yaşayan Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Alanında Yaşadığı Sorunlar Üzerine Bir Araştırma.

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 97 sayfalık kısmına ilişkin, 28/05/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 12 (on iki) dir.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

28/05/2019
Serhat ŞİMŞEK

Adı Soyadı :Serhat ŞİMŞEK
Öğrenci No :o10920510034
Anabilim Dalı :Sosyoloji
Programı :Tezli Yüksek Lisans
Statüsü : Y. Lisans X Doktora

DANIŞMAN
Doç.Dr.M.Zeki DUMAN

28/05/2019

ENSTİTÜ ONAYI
UYGUNDUR

28/05/2019
Doç. Dr. Bekir KOÇLAR
Enstitü Müdürü