



SASAM
ENSTİTÜSÜ
İSİN: 2439-0738

ANALİZ
YIL: 2 SAYI: 7 NİSAN 2018

GÖÇ VE HALK SAĞLIĞI



Yazarlar:

Prof.Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Arş.Gör. Mehmet GÖZLÜ

Mehmet ATASEVER

Arş.Gör.Dr. Mehmet Ali DÜNDAR

Arş.Gör.Dr. Doğan BÜYÜKGÖK

Onur Burak BARKAN



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre

SASAM YAYINLARI
YIL: 2 • SAYI: 7 • NİSAN 2016
ISSN: 2459-0738

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Metin MEMİŞ
Genel Başkan

Genel Yayın Yönetmeni
Mustafa ÖRNEK

Yayın Kurulu
Mustafa Örnek, İdris Baykan, Abdülaziz Aslan, Murat Kalem,
Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Doç. Dr. Mehmet Merve Özaydın,
Dr. Özcan Kars, Arş. Gör. Mehmet Gözlü, Nihan Ready,
Onur Burak Barkan, Defne Demet

NİSAN 2016
2.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ

Baskı:



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23
Demirtepe/ANKARA
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

 [sasamensitusu](https://www.facebook.com/sasamensitusu)

 [sasamensitu](https://twitter.com/sasamensitu)

   [sagliksen](https://www.youtube.com/sagliksen)

 [SagliksenGenelMerkezi](https://www.youtube.com/SagliksenGenelMerkezi)



GÖÇ VE HALK SAĞLIĞI

Prof.Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Arş.Gör. Mehmet GÖZLÜ

Mehmet ATASEVER

Arş.Gör.Dr. Mehmet Ali DÜNDAR

Arş.Gör.Dr. Doğan BÜYÜKGÖK

Onur Burak BARKAN

1. GÖÇ NEDİR?

Göç; bireylerin ve ailelerin yaşadıkları yerden, herhangi bir nedenle ayrılarak başka bir yerleşim birimine gitmeleri ve yaşamlarını orada sürdürmeleridir. Toplumların kültürel, ekonomik ve politik yapısı ile yakından ilişkili olan göç olgusu, toplumsal yapıyı etkileyen ve toplumsal yapının değişmesine neden olan önemli bir etkidir. Göçler isteğe bağlı ve zorunlu olarak sınıflandırılabilir gibi

iç ve dış göçler olarak da sınıflandırılabilir. İsteğe bağlı göçler, büyük oranda ekonomik nedenlerden kaynaklanan ancak kesinlikle insanların kendi arzu ve istekleriyle gerçekleştirdikleri göçlerdir. Zorunlu göçler ise savaşlar ve siyasî baskılar gibi nedenlerle insanların zorlayıcı ve kendi isteği dışında maruz bırakıldığı göçlerdir. İç göç ülke içinde yapılan göçlerken, dış göç ülkelerarası yapılan göçlerdir.

2. GÖÇ NEDENLERİ



Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) dünyada göçün yönünü, genellikle az gelişmiş ülkelerden gelişmekte veya gelişmiş ülkelere, kırsal alanlardan kentsel bölgelere doğru olduğunu vurgulamaktadır.

Göç nedenleri dört ana başlık altında toplanabilir;

2.1.Doğal Nedenler

Doğal olaylardan (coğrafya, iklim vb) kaynaklanan göçlerdir. Başlıca nedenleri;

- Erozyon ve toprağın veriminin azalması
- Çok sıcak, çok kurak, çok yağışlı veya çok soğuk iklim koşulları
- Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler
- Engebeli yeryüzü şekilleri sebebiyle tarım alanlarının az veya dağınık olmasıdır.

2.2.Sosyal Nedenler

İnsanların çeşitli ihtiyaçlarından kaynaklanan göçlerdir. Başlıca nedenleri;

- Eğitim ve sağlık ihtiyaçları
- Daha rahat yaşam isteği

- Kan davaları veya aile anlaşmazlıkları
- Özgürce ibadet yapabilme isteği
- İnsanların doğal ve beşeri güzellikleri görme, dinlenme isteğidir

2.3.Ekonomik Nedenler

Ekonomik kaygılarla yapılan göçlerdir. Başlıca nedenleri;

- Hızlı nüfus artışı
- Gelir dağılımındaki bozukluklar
- İstihdam sorunları
- Kırsal kesimde gelirin düşük olmasıdır.

2.4.Siyasi Nedenler

Ülke içindeki veya ülkeler arasındaki siyasi olaylardan kaynaklanan göçlerdir. Başlıca nedenleri;

- İç karışıklıklar, İç savaşlar
- Terör veya Anarşi
- Uluslararası Savaşlar
- Ülkeler arası sınır değişimleri
- Nüfus Değişimleri

3. ZORUNLU GÖÇMENLİK KAVRAMI



Günümüzde hızla değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal yapılar nedeniyle birey ve gruplar göç ederek farklı bir bölgede yerleşik düzene geçmektedirler. Bu kişilere verilen isimler genelde kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de ortak kullanılan terim göçmendir (Farley, 2005). Uluslararası hukukta mülteci (refugee), sığınmacı (asylumseeker), göçmen (immigrant) terimleri kullanılmaktadır.

Türkiye'ye yurtdışından gelenlere verilecek isim kafa karıştırabilmektedir. Bu durum ülkemizdeki hukuk sisteminden kaynaklanmaktadır. Türkiye'de halen Avrupa dışından gelenlere mültecilik hakkı verilmemektedir ve sığınmacı terimi hukuk sistemimizde de yer almamaktadır. Türkiye Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi'ni 1961'de ve Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Protokol'ü de 1967 yılında onaylamış durumdadır, ancak Cenevre Sözleşmesi ile düzenlenen coğrafi sınırlama ilkesi sürdürülmektedir.

Türkiye'de söz konusu kavramlar 2014 tarihli, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda düzenlenmiş durumdadır. Bu mevzuata göre, Türkiye Avrupa dışından gelenleri mülteci olarak kabul etmezken, Avrupa dışından gelenlerin üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mülteci statüsünde geçici olarak Türkiye'de kalmasına izin verilmektedir. Uluslararası koruma arayan yabancılar Türkiye'ye adım attığında mülteci veya şartlı mülteci statülerini almak için başvurmaktadır ve bu kişilerin statüsü verilene kadar kendilerine "uluslararası koruma başvuru sahibi" denilmektedir. Türkiye hukuk sisteminde sığınmacı kavramı mevcut değildir. Uluslararası terminolojiye bakacak olursak;

3.1. Mülteci (Refugee)

Birleşmiş milletlerin 1951 yılında mülteciler için yapmış olduğu ilk kongrede, 50 yılı aşkın bir süre önce zorunlu göçün tanımlaması yapılmaya başlanmıştır. 2009 yılında Birleşmiş

Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (UNHCR) yapmış olduğu tanımda mülteciler, “ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi nedeniyle zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkeye dönmeyen veya dönmek istemeyen kişiler” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlamaya Uluslararası Zorunlu Göç Çalışma Grubu (IASFM) tarafından UNHCR tarafından yapılmış tanıma ek olarak; “Mülteciler.....doğal veya çevresel olumsuzluklardan kimyasal veya nükleer sorunlardan veya açlıktan dolayı yurdundan olmuş bireylerdir” şeklinde katkı yapılmıştır.

3.2. Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Birey (Internally displaced person)

Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) ülke içinde yerinden edilmiş birey/toplumları “Savaş, yaygın şiddet, insan hakları ihlali, doğal veya insan eliyle oluşturulan sorunlar nedeniyle; evinden veya yaşam alanından ayrılmaya veya kaçmaya zorlanmış, uluslararası geçişi ve kabul edilmiş olmayan birey veya bireylerdir” biçiminde tanımlamaktadır.

3.3. Sığınmacı (Asylum seekers)

UNHCR'nin 2009 yılında yaptığı tanıma göre, mülteci olduğunu bildirip kabul edilmeyi veya reddedilmeyi bekleyen bireylerdir. Bu terim göçmen olmak isteğini sunan bireyleri kapsar, bir kısmı kabul edilir, bir kısmı reddedilir.

3.4. Kaçırılmış Birey/Bireyler (Trafficked Persons)

Birleşmiş Milletler 25.çözüm toplantısında kadınlar ve çocuklar başta olmak üzere insan kaçakçılığını önlemek ve yasaklamak için 2003 yılında düzenlenen protokole göre kaçırılma; tehdit, güç kullanma veya diğer baskı türleriyle, zorla kaçırmakla, hileyle, ayartmayla, savunmasızlıktan yararlanarak, bir insanın diğeri üzerindeki etkisini kullanarak, para ya da diğer yararlanımlar karşılığında kötü niyetle taşıma, transfer etme, barındırma işlemlerinin tümünü içerir. Kötüye kullanma zorla hizmet ettirme, kölelik, cinsel amaçlı kullanma, organ nakli ve savaşta kullanmayı da kapsar.

3.5. Kaçaklar (Smuggled Persons)

Birleşmiş Milletler Uluslararası Organize Suçlar Kongresinde 2000 yılında yapılan tanımla “Doğrudan ya da dolaylı olarak finansal yarar ya da diğer yararlar sağlamak amacıyla bir kişinin mensubu olmadığı ya da geçici oturma izni olmadığı bir devlete yasadışı olarak girmesi, sızması” şeklinde tanımlanmıştır.

3.6. Çevresel Sebeplerle Yerinden Olmuş Bireyler (Environmentally Displaced Persons)

Birleşmiş Milletler Ekonomik İşbirliği ve Gelişmeler Organizasyonu'nda çevresel sebeplerle yerinden olmuş bireyler ; “Çevresel sebeplerle özellikle de toprak kaybı veya azalması ve doğal afetler nedeniyle yerinden olmuş kişiler” olarak tanımlanmaktadır.

3.7. Kalkınma Kaynaklı Yerinden Olma (Development Displacees)

Politika gereği ve kalkınmayı arttırıcı projelerin tamamlanması için taşınmaya zorlanmış

bireylerdir. Bu kavram altyapı çalışmaları, baraj yapımı, cadde, havalimanı yapımı, madencilik ve ormanların yok edilmesini de içerir. Etkilenen insanlar genellikle ülkelerinde kalır. Bu insanlar bazen gönülsüz olarak göç ettirilir veya başka yerlere yerleştirilirler.

4. GÖÇÜN DEMOGRAFİK BOYUTU

Dünyada yaklaşık 1 Milyar göçmen vardır; 214 milyonu uluslararası göçmenler, 740 milyonu iç göçmenlerdir. UNHCR “persons of concern” başlığı altında dünya çapındaki mülteciler için bir veri tabanı oluşturmuştur ve veri tabanını her yıl güncellemektedir.

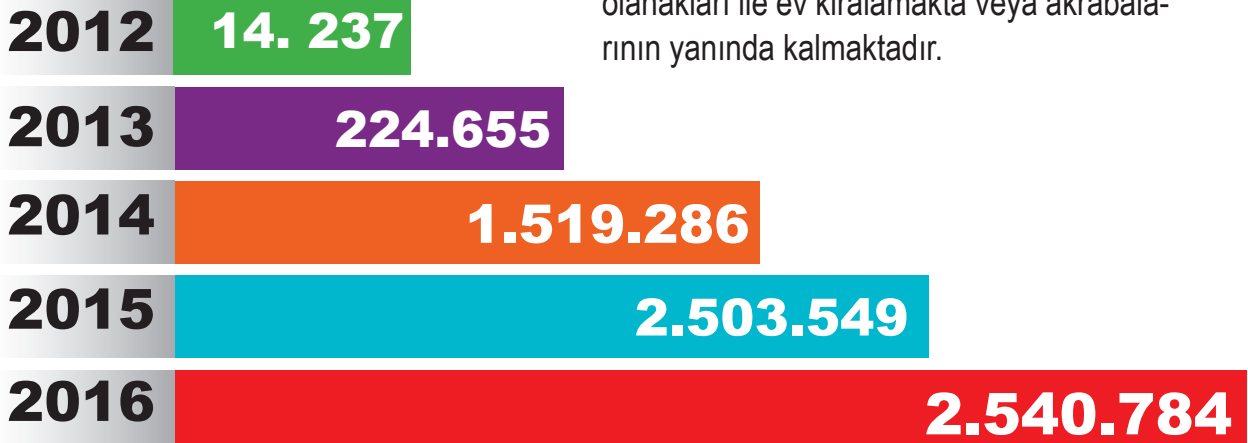
Kullanılan bu terim göçmenleri, ülke içinde yerinden edilmiş bireyleri, kısmi ve tam koruma altındakileri, devletsizleri, sığınmacıları, yeniden yerleştirilenleri kapsamaktadır

Dünya’da uluslararası göçmen sayısının 1965’de 75 milyon, 1985’de 105 milyon, 2000 yılında 150 milyon, günümüzde ise 214 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunda göçmenlerin oranı

%3.1’dir ve bugün her 33 kişiden biri göçmen olmasına karşın 2000 yılında her 35 kişiden biri göçmendir. Göçmenlerin yüzdesi, toplam dünya nüfusu içindeki payına bakıldığında son 10 yıl içinde %0.2 (%2.9 dan %3.1) artış göstermiştir (IOM 2012).

Türkiye 1922’den günümüze kadar 2,5 milyondan fazla kişiye ev sahipliği yapmıştır. UNHCR 2015 verilerine göre Türkiye’de kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı 1.985.269’dur. Kayıt altında olmayanlarla bu sayının en iyi olasılıkla 2.5 milyonu aştığı tahmin edilmektedir.

Suriye’den gelen kişiler “Geçici Koruma” statüsüyle çadır kent veya konteynir kentlerde barındırılırken, bir bölümü de kendi olanakları ile ev kiralamakta veya akrabalarının yanında kalmaktadır.



Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler

Kaynak: İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

5. HALK SAĞLIĞI YÖNÜNDEN ZORUNLU GÖÇLER VE GÖÇMENLER



Kısa süreli sağlık sorunları ilk başta karşılaşılan sorunlardır ve sağlık çalışanlarının ve kamunun, sivil toplum kuruluşlarının desteği en hızlı olması gereken dönemdir.

Zorunlu göçmenler farklı sosyal, politik ve coğrafi şartlar altında yaşamlarını sürdürürler. Göçmenlerin sağlığı daha önceki sağlık durumlarına, sosyal ilişkilerine, yapmak zorunda kaldıkları yolculuğun uzunluğuna, yeni çevrelerinin güvenliğine, dil bilip bilmelerine, içinde yaşadıkları sosyal yapıya ve sosyal yardıma erişebilmelerine bağlı olarak değişim göstermektedir. Gushulak ve MacPherson göç sağlığını göç öncesi, göç sırasında ve varış noktasında olmak üzere üç faza ayırmışlardır. İlhan 2015'de göçteki sağlık sorunlarını kısa vadede, uzun vadede ve göç edilen bölgede karşılaşılan sağlık sorunları olmak üzere üç grupta değerlendirmektedir.

Ancak bu sorunlardan önce göçte riskli grupları da tanımlamak gerekir. Aşağıda göçte risk grupları yer almaktadır (İlhan, 2015).

- Bebekler, çocuklar
- Gebe, lohusa kadınlar
- Yalnız kadınlar

- Engelliler
- Yaşlılar
- Kronik hastalığı olanlar
- İnsan trafiği dâhilinde olanlar
- Dil sorunu olanlar

1.1. Kısa Süreli Sağlık Sorunları

Kısa süreli sağlık sorunları ilk başta karşılaşılan sorunlardır ve sağlık çalışanlarının ve kamunun, sivil toplum kuruluşlarının desteği en hızlı olması gereken dönemdir. Göç eden kişilerde görülen kısa süreli sağlık sorunları aşağıda sıralanmaktadır.

- Beslenme bozuklukları
- Dehidratasyon

- Şok
- Yanıklar
- Yaralanmalar
- Besin zehirlenmeleri
- Üreme sağlığı sorunları
- Boğulmalar
- Su ile bulaşan hastalıklar (Hepatit A, Tifo vb)
- Fekal-oral bulaşan hastalıklar (Polio vb)
- Hava ile bulaşan hastalıklar (Influenza, TBC, Kızamık vb)
- Paraziter hastalıklar (Tripanasoma, Malaria vb)

- Yakın temasla bulaşan hastalıklar (Bit, Pire vb)
- Ölümler

1.2. Uzun Süreli Sağlık Sorunları

Uzun süreli sağlık sorunları genellikle göç sırasında tanı almamakta, yeterince müdahale de yapılamadığından, süregelen biçimde göç eden toplumu etkilemektedir. Kişilerin göçmenlik durumu kalktıktan sonra dahi etkili olabilmekte, yaşam boyu var olabilmektedir. Uzun süreli sağlık sorunları aşağıda sıralanmaktadır.

- Yetersiz doğum öncesi bakım sonucu büyüme ve gelişme gerilikleri



Uzun süreli sağlık sorunları genellikle göç sırasında tanı almamakta, yeterince müdahale de yapılamadığından, süregelen biçimde göç eden toplumu etkilemektedir. Kişilerin göçmenlik durumu kalktıktan sonra dahi etkili olabilmekte, yaşam boyu var olabilmektedir.



Göçmenler özellikle de sayıca çok fazla olarak bir bölgeye gittiklerinde, bölgenin de sağlık sorunlarının değişmesine/artmasına neden olabilmektedirler.

- Anne ölümleri artışı
- Kronik beslenme yetersizlikleri
- İyot yetersizliği
- D vitamini yetersizliği
- CYBH artışı
- Yetersiz tarama programları sonucu şeker hastalığı (diabetes melletus), yüksek tansiyon (hipertansiyon), kanser (ca) vb. kronik hastalıklarda artışı
- Ruh sağlığı sorunları
- Alkol bağımlılığı
- Madde bağımlılığı
- Şiddet

- Erken ölümler
- Epidemiyolojik ölçütlerde kötüleşme (bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, PNÖH, özellikle postneonatal ölüm hızında artışı)
- Hastalık yükü artışı

1.3. Göç Edilen Bölgede Sağlık Sorunları

Göçmenler özellikle de sayıca çok fazla olarak bir bölgeye gittiklerinde, bölgenin de sağlık sorunlarının değişmesine/artmasına neden olabilmektedirler. Bunlar arasında aşağıda yer alan sorunlar en sık görülenlerdir.

- Yeni/yeniden görülen bulaşıcı hastalıklar
- Rutin sağlık hizmetinin aksamasına bağlı sağlık sorunları

- Çevre sağlığı sorunları
- Şiddet
- Sağlık hizmetlerinde kayıt ve bildirim eksikliği
- Bölgenin/ülkenin epidemiyolojik ölçütlerinde kötüleşme

5.4. Göçmenlerde Görülen Başlıca Hastalıklar

5.4.1. Diyare

Göçmenlerin hayatları için en büyük tehdit oluşturan hastalıklar diyarelerdir. En fazla karşılaşılan patojenler kolera ve shigella'dır. Bazı göçmen kamplarında ölümlerin %40'ından fazlası ve 2 yaş altı çocuk ölümlerinin %80'i diyareye dayandırılabilir (Salama 2004). 1994'te Kuzey Kivu'da Rwandan kampında ölümlerin %85'i diyareden dolayı olmuş ve %40'ından shigella, %60'ından kolera sorumlu tutulmuştur (Salama 2004).

5.4.2. Kızamık

Kamplarda bir diğer önemli hastalık etkeni kızamık olagelmıştır. Özellikle malnutrisyon varlığında kızamıktan ölüm riski artar. Her yıl yüzbinlerce ölüme neden olan kızamık 2000 yılında 562.000 can alırken; etkili aşılama ile bu sayı 2012 yılında 122.000'e kadar düşmüştür (WHO 2012). 1985'te Sudan ve Somali'deki kamplarda ölümlerin sırasıyla %53 ve %42'si kızamık nedeniyle olmuştur (Salama 2004).

5.4.3. Malarya

Endemik olduğu bölgelerde göçmenler için

yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olmuştur. Burundi'de 2000-2001 yılları arasında görülen büyük epidemide insanların göç etmelerinden, 1993'teki savaştan dolayı kontrol mekanizmalarının zayıflamasından ve yaygın bir şekilde klorokin direncinden dolayı 7 milyonluk popülasyonda 2,8 milyon kişide malarya vakası görülmüştür

5.4.4. Akut Solunumsal Enfeksiyonlar

Göçmen kampı koşulları solunumsal enfeksiyonların yayılmasını ve göçmen toplumlarda ölüme yol açmasını kolaylaştırır. Barınak yokluğu, kalabalıkla birlikte kötü havalandırma göçmenlerde akut solunumsal enfeksiyonların gelişmesine yol açar. Özellikle küçük çocuklar etkilenir. Kabil'de 1993 yılında 5 yaş altı çocuklardaki ölümlerin %30'undan ve tüm popülasyondaki ölümlerin %23'ünden Akut Solunum Enfeksiyonları sorumlu tutulmuştur (Salama 2004).



5.4.5. Tüberküloz

Zorunlu göçlerde artan bir sorun olmaya başlayan tüberküloz aynı zamanda önemli bir mortalite kaynağı olma potansiyeline sahiptir (Connolly 2004). Kötü beslenmede ve aşırı kalabalık nüfuslarda özellikle de HIV + bireylerde tüberküloza yakalanma riski artar.

5.4.6. Meningokok

Meningokokal hastalıklar özellikle kalabalık yerleşimli ve Senegal–Etiyopya gibi endemik bölgelerde göçmenler için majör problemlerden olma potansiyelini devam ettirmektedir. 2002’de 6 aylık süre içerisinde Uruguay, Rwanda ve Tanzanya’da 6 epidemiy meydana gelmiştir. Aşılama önemli ölçüde iyileşme sağlasa da bu sadece epidemiy esnasında işe yaramaktadır. Rutin aşılama efektif olmamaktadır. Aşılama 3-5 yıllığına koruma sağlamakta ve 2 yaş altı çocuklara yapılamamaktadır. WHO sadece epidemik bölgelerde aşılamaı önermektedir ve bunun ölümleri %70 oranında azaltacağını öngörmektedir.

5.4.7. HIV/AIDS

HIV ve diğer süksüel geçişli enfeksiyonlar hastalığın göçten önceki durumu başta olmak üzere birçok faktöre bağımlıdır (Dualeh ve Shears, 2002). Anlaşmazlık durumları ve kamp şartları, sosyal yapının değişmesi, alışkanlıkların değişmesi, seksüel şiddet ve destekten mahrum kalma bu tür hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmaktadır (Zwi ve Cabral, 1991). Spigel HIV/AIDS için sadece kamplara değil, bir bütün olarak tüm koşullara ve ev sahibi topluma da odaklanmak gerekliliği üzerinde durmaktadır.

5.4.8. Diğer Bulaşıcı Hastalıklar

Bazı kamplarda daha seyrek görülen bazı bulaşıcı hastalıkların patlak verdiği rapor edilmektedir (Dualeh ve Shears, 2002). Tifooid ateş bazı coğrafyalarda endemikken, Uganda ve Sudan’da Leşmanya ve Tripanosoma epidemileri, Kenya’daki Somalili göçmenlerde Rift Valley Ateşi, Etiyopya ve Sudan’da sarı humma görülmüştür (Connolly, 2004).

5.4.9. Malnütrisyon-Protein Enerji Bozuklukları

Malnütrisyon göçmenlerde özellikle de çocuklarda sık görülen bir bozukluktur. 1988-1995 yılları arasında 5 yaş altı çocuklarda %11-%81 oranında malnütrisyon bildirilmiştir (Toole ve Waldman, 1997). Akut malnütrisyon diğer hastalıklara zemin hazırlaması ve doğrudan ya da dolaylı olarak mortaliteden sorumlu olmasından dolayı önemli bir sorundur.

5.4.10. Vitamin-Mineral Eksiklikleri

Yetersiz beslenmenin bir sonucu olarak göçmen kamplarında vitamin ve mineral eksiklikleri görülmektedir. En yaygın görülen eksiklikler demir ve vitamin A olmakla birlikte; vitamin C, niasin ve tiamin eksiklikleri de görülebilmektedir.

5.4.11. Üreme Sağlığı Sorunları

Göçmenlerin üreme sağlığı 1990’ların ortasından itibaren önemsenmeye başlanmıştır. Kadınların sağlık hizmetine erişim sağ-



Epidemiyolojik araştırmalar göçmenlerde ruh sağlığı sorunlarının yerli nüfusa göre daha sık olduğunu göstermiştir. Bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürüebilme derecesi olarak tanımlanan psikososyal uyum kavramı hayati önem taşımaktadır

layamamaları, temel temizlik malzemeleri ve kondom gibi ihtiyaçlara erişilememesi ve gebelik kamp ortamında özellikle kadın sağlığını tehdit edebilir (Krause 2000). Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artışlar görülebilmektedir. Bunun yanında, Hyness (2002) yaptığı bir çalışmada kamplardaki uyumdan dolayı üreme sağlığı çıktılarınca göç edilen ülkeye ve geldikleri ülkeye göre daha iyi durumda olduğunu bildirmiştir.

5.4.12. Ruh Sağlığı ve Psikososyal İhtiyaçlar

Ruh sağlığı sorunları dünya çapında en önemli morbidite kaynakları arasında görülmektedir (Prince 2007). Epidemiyolojik araştırmalar göçmenlerde ruh sağlığı sorunlarının yerli nüfusa göre daha sık olduğunu göstermiştir. Bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürüebilme derecesi olarak tanımlanan psikososyal uyum kavramı hayati önem

taşımaktadır (Başkak ve ark. 2005). Yaşam koşulları ne kadar iyi olursa olsun gözlenen yoğun yurtsama (yurda duyulan özlem) ve nostalji duyguları, Emile Kreapelin'in "kökten kopma" olarak adlandırdığı göçmenlere özgü ruhsal sorunlarının tanımlanmasına yol açmıştır. Basel'de 1678 yılında yapılan ilk göç çalışmasında da yer verilen bu ruhsal sıkıntı tıp literatüründe İsviçre Hastalığı olarak da anılmaktadır (Teber, 1994).

Göç ile ilgili gerçekteşirilmiş çalışmalarda, göçmenlerin zorlayıcı yaşam deneyimleri ve çözümlenememiş çatışmaları nedeniyle gerek ruhsal gerekse de sosyal boyutta bir takım sorunlarının olduğu görülmektedir. Bunlar iş veriminde azalma, davranış problemleri, madde bağımlılığı ve suça eğilimli davranışlar olabildiği gibi ruhsal boyutta da nörotik, psikotik ve psikosomatik kaynaklı sorunlar olabilmektedir (Akdeniz ve Öz 2009).

6. GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ



Sağlık kavramı sağ olmak, hayatta olmak kökünden gelmektedir. İnsanoğlunun yüzünde geçirdiği süreler boyunca sağlık ve hastalık kavramlarını açıklama biçimi değişmektedir. Bir taraftan da kültürel farklılıklardan dolayı kişisel algılamalar da farklı olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sadece hastalık halinin olmaması değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak 1946 yılında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre tam iyilik hali sonsuz bir kavram, hedef kitle ise sadece hastalar değil tüm insanlardır. O halde hizmet sunucuların amacı sadece hastalıkları tedavi etmek değil, insanları daha sağlıklı hale getirmek, yani sağlığı korumak ve geliştirmektir.

Sağlık hizmetleri anlayışında tarihsel süreçte önemli değişiklikler olmuştur. Bu arayışlar Temel Sağlık Hizmetleri anlayışının doğmasına neden olmuştur. Bu görüşün temelinde bakıldığında sosyal eşitlik kavramı, öz so-

rumluluk ilkesi, sağlık hizmetlerinin boyutu ve uluslararası dayanışmayı sayabiliriz.

Sosyal eşitlikte sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir insan hakkı olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmetler, yalnızca onu satın alabilecek sosyal sınıflara ve kentlerde oturanlara değil, toplumdaki herkese ve en uzak yerleşim yerinde oturan kişilere de, sosyal adalet anlayışı içinde eşit olarak götürülmelidir. Özsorumluluk herkesin kendi sağlığının değerini bilmesi ve kendinden sorumlu olmasıdır. Bunun için bireyler eğitilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinin boyutu ise sağlığın sosyal bir olgu olmasını ifade eder. Bu nedenle sağlık hizmetleri yalnızca "sağlık sektörü" tarafından yürütülmeyecek kadar geniş boyutludur ve birçok sektörü de ilgilendirir. Öyle ise birçok sektörle arasında eşgüdüm gereklidir. Uluslararası dayanışma ise günümüzde göç konusunda belki de hiç olmadığı bir biçimde güncelliğini ve önemini korumaktadır.

Sağlık hizmetleri; sağlığı geliştirme, koruyucu sağlık hizmetleri (çevreye yönelik, kişiye yönelik), tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere temel olarak sınıflandırılmaktadır. Yerinden edilmiş topluluklarda sağlık hizmetleri konusunu bu bakış açısı ile incelemekte fayda vardır.

Özel bir risk grubunu oluşturan göçmen ve yerinden edilmiş topluluklar aynı zamanda ülkemiz açısından da olağanüstü durumdaki sağlık hizmeti anlayışının değerlendirilmesi, eksiklerinin tespit edilmesi ve geliştirilmesi bakımından önemli bir gruptur.

6.1. Türkiye’de Göçmenlere Sunulan Temel Sağlık Hizmetleri

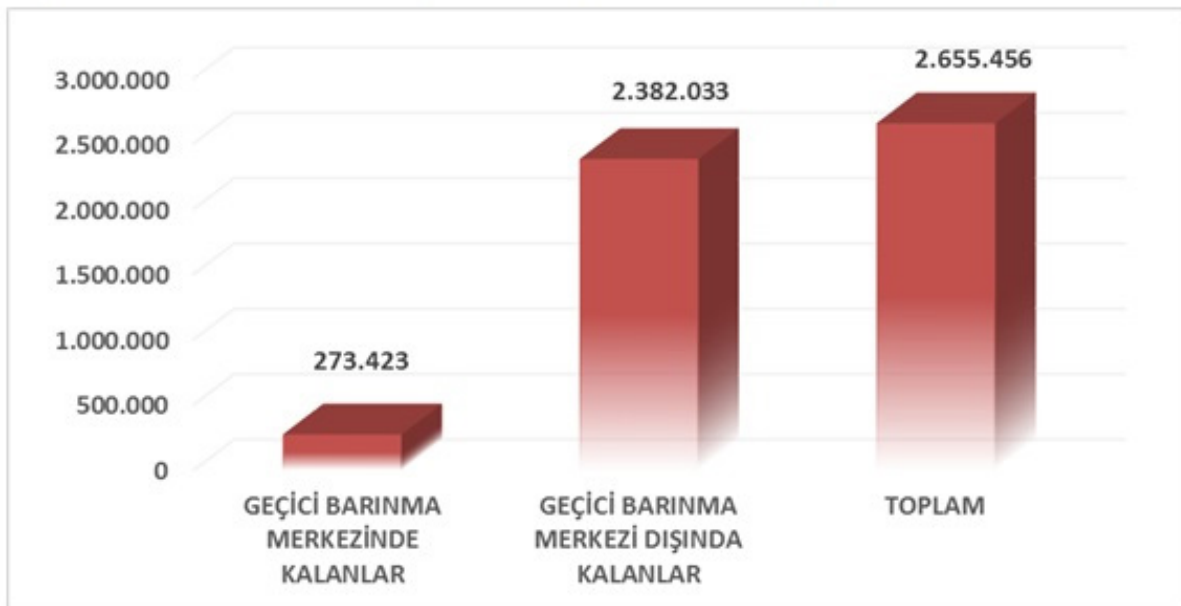
Suriyeli misafirlerin 273 bini Başbakanlık AFAD’ın 10 ilde kurduğu ve yönettiği 25

barınma merkezinde yaşamaktadır. 2 milyonun üzerinde Suriyeli ise barınma merkezlerinin dışında ülke genelinde dağılmış vaziyette bulunmaktadır.

AFAD, 18 Ocak 2013 tarihinde yayınladığı genelge ile kamp dışında yaşayan Suriye uyrukluların hastanelerden ve sağlık merkezlerinden ücretsiz olarak yararlanmasının önünü açmıştır. Bu genelgeye göre kamp dışında yaşayan mültecilerin, geçici yerleşim merkezlerinin yer aldığı 10 ildeki sağlık kurumlarına başvurmaları durumunda önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin masrafları AFAD tarafından karşılanacaktır. Ancak kamp dışında yaşayan mülteciler, sadece bu 10 şehirde değil Türkiye’nin pek çok farklı şehrinde ikamet ettiği için söz konusu düzenleme yetersiz kalmıştır. Bu nedenle AFAD tarafından 9 Eylül 2013 tarihinde çıkarılan yeni bir genelge ile önceki uygulamanın kapsamı 81 ile genişletilmiştir.

Tablo 1. Geçici Barınma Merkezi İçinde ve Dışında Kalan Sığınmacıların Sayısı, www.goc.gov.tr, Erişim Tarihi:20.02.1016

Geçici Barınma Merkezleri İçinde ve Dışında Kalan Suriyeliler



Bu bağlamda Suriyeli mülteciler herhangi bir ildeki sağlık kurumundan hizmet alabilecek ve bu hizmetin ücreti kurumun bulunduğu ilin valiliğine fatura edilecektir. Her ne kadar Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanması ile ilgili düzenleme yapılmış olsa da uygulamada özellikle bazı illerdeki mültecilerin sağlık hizmetine ulaşmadaki zorlukların devam ettiği görülmektedir.

Suriyeli sığınmacılara verilecek sağlık hizmetinin kapsamı ve kuralları şu şekildedir;

- Kayıt işlemi tamamlanmayanlar, yalnızca bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.
- Genel sağlık sigortalıları için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti sağlanamaz.
- Gideri karşılanacak olan tedavide çalışma izni alarak SGK kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmaz.

- Geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alması esastır.
- Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması esastır.
- Kayıtlı olunan ilde tedavi yapılmıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamaz.
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de dâhil sağlık hizmeti bedelleri SUT bedellerini geçemez.
- Aşılar hariç bedeli Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmayan hizmetler verilmez.
- Türkiye'ye girmeden önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz.



- Tedaviyi yapan sağlık kuruluşu faturayı kişinin kayıtlı olduğu valilik adına düzenler.

Geçici koruma altına alınan Suriyelilerin ikamet ettiği kamplarda bireylerin her gereksinim duyduklarında geç kalmadan her türlü sorun için ulaşabilecekleri temel ve koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır. İshal, Tifo ve Tifo Dışı Salmonelloz, Şigeloz (Basilli Dizanteri), Kampilobakteriyoz, Koleraya, Giardiyaz (Amipli Dizanteri), Sıtma vb. parazit hastalıkları, Tüberküloz, Bruselloz, Riketsiyoz, Leptospiroz, Viral enfeksiyonlar (Kızamık, Suçiçeği, Hepatit A/B/E Vd. Grip, Viral Hemorajik Ateşler: Deng Ateşi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Ebola Kanamalı Ateşi, Marburgvirus Enfeksiyonu, Hantavirus enfeksiyonu, Lassa ateşi, Arjantin hemorajik ateşi vb.) ve cinsel temasla bulaşan enfeksiyonlar (HIV enfeksiyonu, Gonore, Sifiliz vb.) göçle ilişkili enfeksiyonlara yönelik geçici barınma merkezlerinde koruyucu ve temel halk sağlığı hizmetleri, gebe takipleri, çevre sağlığı hizmetleri, ilaçlama, suların

klorlanması ve bakteriyolojik/kimyasal su numune analizleri, su sanitasyonu, hijyenin sağlanması ve bağışıklama hizmetleri (kurulan aşı odalarında rutin aşılama hizmetleri) düzenli olarak verilmektedir.

Ülkemize sığınan Suriyeli bebek ve çocuklara, ülkemizdeki aşı takvimine uygun olarak bağışıklama çalışmaları yapılmaktadır. Bununla beraber Suriye'de görülen polio şüpheli vakalardan ve Türkiye'ye getirilen vakalardan alınan örneklerde vahşi polio üremesi ve DSÖ tarafından da eşzamanlı olarak teyit edilmesi sonucunda risk değerlendirmesi yapılarak destek aşılması çalışmaları başlatılmıştır.

Bu kapsamda;

1. Tur mop-up çalışması 18-24 Kasım 2013,
2. Tur mop-up çalışması 23-29 Aralık 2013,
3. Tur mop-up çalışması 17-23 Şubat 2014,
4. Tur mop-up çalışması 07-13 Nisan 2014,



5. Tur mop-up çalışması 21-27 Mayıs 2014, tarihlerinde yapılmıştır.

Ayrıca 5-11 Haziran tarihleri arasında İstanbul ilinin 6 ilçesinde de yapılan risk analizi neticesinde aşılama çalışmaları yapılmıştır. 2016 başına kadar, 5 yaş altında 3.868.834 yerli, 309.451 yabancı (çoğunluğu Suriyeli) çocuk aşılanmıştır. 5-15 yaş arasında ise, 169.485 yerli, 43.590 yabancı (çoğunluğu Suriyeli) çocuğun aşılanması sağlanmıştır. Genel toplamda çocuk felci aşısı uygulanan 0 yaş-15 yaş arası aşılanan yerli çocuk sayısı 4.038.319, yabancı çocuk sayısı 353.041'dir (çoğunluğu Suriyeli).

Kamp dışındaki nüfusun kaydındaki sorunlar, nüfusun mobilize olması, sağlık hizmetlerine erişimde sığınmacılardan kaynaklı diğer sorunlar, aile hekimliği ve yeni kurulan mülteci sağlık merkezlerinin başvuru esaslı hizmet sunumları nedeniyle aşılama yetersiz kalınabilme riski vardır. Önümüzdeki bahar aylarında bulaşıcı hastalıkların önüne geçilemeyebileceği gibi mobilize olan bu riskli grupla transportasyonunun kolaylaşacağı akıldan çıkarılmamalıdır.

Ülkemizde Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere sunulan halk sağlığı hizmetlerinde kamplarımızda ciddi bir sorun bulunmakla birlikte kamp dışında barınanlar için bu hizmetin sunumunda çeşitli güçlükler ile karşılaşmaktadır. Suriyeli vatandaşların henüz tamamının kayıt işleminin tamamlanmamış olması ve sabit adreslerinin olmaması halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunu zorlaştıran en önemli faktörlerdir. Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne kayıt işlemlerinin tamamlanmasını taki-

ben Suriyelilerin aile hekimliği bilgi sistemi gibi bir sisteme entegre edilerek sağlık kayıtlarını oluşturma ve böylece daha kolay sağlık takiplerini yapılması amaçlanmaktadır.

22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Geçici Koruma Yönetmeliği" ile geçici koruma statüsüne alınan Suriyelilere, sağlık hizmetleri, bahse konu Yönetmeliğe istinaden hazırlanarak 25.03.2015 tarihli ve 2875 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" çerçevesinde sunulmaktadır. Bahse konu yönerge çerçevesinde sunulması öngörülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin, geçici barınma merkezlerinde ve geçici barınma merkezlerinin dışında yaşayan Suriyelilere, toplum sağlığı merkezlerinin koordinasyonunda sunulması esastır. Geçici korunanların yoğun olarak yaşadıkları yerlerde bu hizmetler, müdürlüğünüzün planlamalarına göre, toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak teşekkül ettirilecek olan göçmen sağlığı birimleri/merkezleri tarafından ya da hizmet alım yöntemiyle sunulabilecektir.

2015 yılı sonuna kadar sevk zinciri esaslı dikkate alınmıştır. 12 ilde toplam 42 Göçmen Sağlığı Birimi/Merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde, ülkemizde geçici koruma altına alınan kişilere yönelik olarak, "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" çerçevesinde; birinci kademe teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aşı ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile üreme sağlığı hizmetleri sunulacak; yaş ve cinsiyet gruplarına yönelik



izlem ve taramalar (gebe, lohusa, yeni doğan, bebek, çocuk ve benzeri) yapılacak; sağlık eğitimleri (hijyen, anne sütü, sağlıklı beslenme ve benzeri) gerçekleştirilecektir.

Birincil koruma hizmetleri kamp içinde daha iyi sunulmaktayken, kamp dışında yaşayan sığınmacılar için halen yeterli düzeyde değildir. Kamp dışında Göçmen Sağlığı Merkezi/Birimleri ve Aile Hekimleri ile yürütülen koruyucu hizmetlerin sorunları arasında belki de en dikkat çekici olanı sığınmacıların kayıt yetersizliği ve mobilize olmalarıdır. Çünkü barınma koşulları bilinmemesi, beslenme gereksinimlerinin bilinmemesi, sağlık açısından risk gruplarının bilinmemesi koruyucu hizmetler başta olmak üzere kronik hastalar, akut hastalıklar, acil sağlık hizmeti, ilaç, evde sağlık hizmeti gereksinimi vb. bilinmemesi anlamına gelmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerini sığınmacılara götürerek sadece başvurabilenler tarafından alınan bir hizmet halinde bırakmamamız gerekmektedir.

Yine iletişim problemine neden olan dil farklılığı da burada karşımıza çıkmaktadır. Dil sadece sağlık hizmetlerine erişim ile sınırlı değildir. Eğitimin sürdürülmesi, iş bulabilme ve işte kalıcılık, sosyal ilişkiler,

yaşanılan bölgenin tanınması vb. açılardan önem arz etmektedir.

Göçmen sağlığı birimlerinin sayılarının artırılarak fiziki ve teknik olanaklarının düzeltilmesiyle optimal fayda sağlanması olasılığı değerlendirilmelidir.

Sığınmacıların yaklaşık olarak yarısını kadın, yine yarısını 0-18 yaş grup oluşturmaktadır. Savaş öncesi dönemdeki sağlık eşitsizlikleri, savaşın yarattığı sağlık sorunları ve savaş sonrası oluşan sağlık sorunlarının kümülatif biçimde yarattığı etkiyi zaten risk grubu içerisinde olan bu kişilerde ortadan kaldırmak için risk gruplarına özel politikaların üretilmesine çaba gösterilmelidir.

Sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi gibi birincil koruma hizmetlerinin ise daha çok alacağı yol vardır, öncelikli sorunların hızlıca bertaraf edilip bir an önce halk sağlığı yaklaşımı ile sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi vb. konularına eğilmemiz gerekmektedir. Sığınmacıların topluma entegrasyonunun gerçekleşmesiyle tüm vatandaşlarımızın öz sorumluluk ilkesini benimsediği ve özümlediği arzuların sağlıklı, refah toplum düzeyine erişmemiz yarınlardaki hedefimiz olmalıdır.



Tablo 2. Sığınmacıların Aldıkları Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı 2016 yılı Plan Bütçe Sunumu

	2011	2012	2013	2014	2015
Poliklinik Sayısı	103.964	449.827	1.482.715	6.473.127	10.705.885
Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı	281	13.924	43.465	255.000	455.158
Ameliyat Sayısı	703	8.117	24.946	215.000	312.601
Doğum Sayısı	307	1.638	6.031	40.304	73.432
Aşılardan Sığınmacı Sayısı	-	110.253	363.118	400.000	335.500

6.2. Türkiye’de Göçmenlere Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Suriyeliler gerek kamplardan sevk ile gerekse de kamp dışından kayıt altına alındıktan sonra 2. ve 3. basamak kamu ve özel hastanelerinde tedavi edilmektedir. Ancak Aralık 2014 tarihinde yayımlanan genelge ile acil ve yoğun bakım gerektiren haller dışında özel hastanelerde tedavi kısıtlanmış ve yine sevk zincirine uygun olarak 2. ve 3. basamak hastanelerde tedavi mümkün kılınmıştır. Ayrıca acil durumlar dışında kaydı olmayan Suriyelilerin hastanelerden yararlanamayacağı da genelge hükümleri arasında yer almaktadır. Birinci basamakta Su-

riyeliler için gerekli altyapı tamamlanmadan sevk zincirinin getirilmiş olması sağlık sistemini zorlamaktadır. İşleyişte kayıt işlemlerinin tamamlanmasının ardından MERNİS’e aktarılan veriler hastane MEDULLA sistemleriyle uyumlu hale getirilmelidir.

Sınır illerindeki devlet hastaneleri toplam hizmetin %30 ile %40’ı arasında bir oranda Suriyelilere hizmet vermektedir. Bu nedenle sınır illerindeki devlet hastanelerinde kapasite sorunu yaşanmaktadır. Buralarda sadece Türkiye’deki sığınmacılar değil, Suriye’de yaşayan ve çatışmalar nedeniyle yaralanan kişiler de tedavi edilmektedir. Bu nedenle hem fiziki şartlar hem de sağlık çalışanları açısından kapasite sorunu yaşanmaktadır.

Tablo 3. Sığınmacıların Aldıkları Sağlık Hizmetleri, www.afad.gov.tr, Erişim Tarihi:20.02.2016

Geçici Barınma Merkezleri Verileri				Hastane Verileri						
Poliklinik		Hastaneye Sevk		Poliklinik		Hastaneye Yatan		Türkiye Geneli Doğum	Ameliyat	
Günlük	Toplam	Günlük	Toplam	Günlük	Toplam	Günlük	Toplam		Günlük	Toplam
5.323	5.086.471	929	945.576	14.438	6.156.660	2.172	480.204	151.746	587	325.360

Yaşanan sığınmacı göçü nedeniyle, hastane kapasitesinin artırılması sağlık hizmetleri üzerinde oluşan yükü hafifletecektir. Bunun yanı sıra yeterli sayıda sağlık çalışanının görevlendirilmesi gerekmektedir. Bu açıdan Suriyeli doktorların ve sağlık personelinin çalışmasının önü açılarak çok yönlü bir fayda sağlanabilir. Örneğin bu doktorların Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı semtlerde bulunan birinci basamak sağlık kurumları başta olmak üzere çalıştırılması hem Suriyelilere sağlık hizmeti verilmesi sürecini kolaylaştıracak hem de mevcut sağlık sistemimiz üzerindeki baskıyı azaltacaktır.

Özel hastanelerle indirimli anlaşmalar yapıl-

ması değerlendirilebilir bir fırsat olması açısından hem süreci rahatlatacak hem de sürecin ihtiyacı olan zamanı oluşturabilecektir. Kayıt sistemi oluşturulurken dikkat edilecek suistimal ihtimalleri yine böyle bir durumda da söz konusudur. Ayrıca tekelleşme potansiyelinin doğuracağı zararlara karşı baştan önlem almak yerinde bir politika olacaktır. Dil sorunu, sağlık kurumlarının bilinmemesi, ücretsiz olduğunun bilinmemesi, daha önceki başvurularda yüksek ödemeler yapılması, ilaçların ücretli olması, yaşanan yerin bilinmemesi, coğrafi uzaklık, sosyal nedenlerle gidememe, güvenlik kaygısı vb. sebepler sağlık hizmetine erişimi kısıtlamaktadır.





6.3. Türkiye’de Göçmenlere Sunulan Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon, bedence ya da ruhça zarar görmüş olanların başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan bütün çalışmaları kapsar.

Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. Sosyal rehabilitasyon; süregelen sorunları nedeni ile eski işlerini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma, işe uyum sağlamalarına yönelik her türlü hizmeti kapsar. Sınırdan toplu yaralı girişleri sıkça görülen bir durum olmakla beraber organ ve/veya yeti kayıplarında tedavi sonrası ihtiyaç duyulan esenlendirme hizmetlerinin sunumunda sınırdan tekrar ülke dışına çıkışlar, kişilerin hareketliliği, kayıt yaptırmada yaşanan problemler vb. nedenlerle sorunlar yaşanmaktadır.

Kronik hastalıkları olan, kanser olan hastalar ise başvurduklarında hizmet almaktadır. Mülteci sağlığı merkezi zamanla nitelik ve niceliksel olarak istenilen noktaya geldiğinde koruyucu hizmetleri ASM’ler ile birlikte yürütebilir, periyodik muayenelerle kronik hastalıklar ve kanserler yakalanarak rehabilitasyon edici hizmetlerin önünü görmesi sağlanabilir. Elbette tüm bu izlem ve planlama için göçmen nüfusun mobilizasyonunun en alt düzeye inmesi gereklidir.

Bunun için temel güvenlik, barınma, hijyen, beslenme vb. sorunları çözülen bu topluluk çalışma şartları yasal olarak düzenlendiğinde öz sorumluluk ilkesini benimseyecek ve topluma her anlamda entegre olabileceklerdir.

Ekonomik anlamdaki yüklerin sığınmacıların çalışma izni ile sosyal güvenlik alanına dâhiliyle birlikte azaltılması gerçekleştirilecektir.

7. GÖÇ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI



Göç, savaş ve afet gibi olağanüstü durumlar sağlık ve sağlık hizmetlerini etkileyen önemli etmenlerdendir. Bu tür olağanüstü durumların sağlığa etkilerini ülkemizde son 5 yılda yaşadığımız göç dalgalarına bakarak daha kolay anlayabilmek mümkündür.

Kamp içi ve kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların sayısı 3 milyona yaklaşmış bulunmaktadır. Bazı il ve ilçelerimizde kümelenme daha fazla olmakla birlikte özellikle sınır illerimiz ve ilçelerimiz bu açıdan daha dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Çatışmaların yoğun olduğu dönemde sınırdan giriş-çıkış hareketleri üzerindeki kontrol mekanizmaları daha da zayıflamakta ve sağlık hizmeti sunucularında kapasitelerinin çok üzerinde bir hizmet sunumu gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Zaten sığınmacı akınları öncesinde de sunumu çok fazla çaba gerektiren birinci basamak hizmetleri oluşan bu olağanüstü durumdan fazlasıyla etkilenmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de bulunduğu bölgenin nüfusu

başta olmak üzere demografik özelliklerine göre planlanarak hizmet sunumları gerçekleştirildiği için nüfus yapısı ve sayısındaki değişikliklerden çok güçlü bir şekilde etkilenmektedir.

Bu durumda sağlık çalışanları için ilk olarak söylenmesi gereken iş yoğunluğunun artmasıdır. Zaten sağlık çalışanları açısından sayıca yetersizlik yaşanan bölge illerinde hem kamplar hem de kamp dışı sığınmacılar nedeniyle iş yükü oldukça artmıştır. Geçici görevlendirmeler ve rotasyonlarla iş yürütülmeye çalışılsa da sağlık hizmeti gereksiniminin artması nedeniyle iş yükü artışının önüne geçilememektedir.

Gün içinde zaten yoğun çalışan personel fazla mesailer, geçici görevlendirmeler ile tıkanmış durumdadır. Özellikle zorunlu hizmet ile göreve yeni başlayan personel için olağanüstü durumlarda hizmet verme ciddi sıkıntılara yol açmıştır. Dil sorunu, kültürel faktörler de sorunları körükleyerek artırmaktadır.

Önemli sorunlardan birisi de birinci basamak sağlık hizmetleri için sağlık çalışanının vicdanına ve özverisine dayalı bir beklenti ile hareket edilmesidir. Sığınmacı sayısına uygun nitelikte ve nicelikte sağlık çalışanı görevlendirilerek birinci basamak sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının koşullarını kötüleştiren fazla mesai uygulaması (ayda 240-320 arası) dışındaki uygulamalar; geceleri yalnız çalışma koşulları, görevlendirmelerin sınırlarının belli olmaması, olağanüstü durumlar ve birinci basamak için yeterli bilgi ve tecrübelerinin olmaması, yine bu durumlar için hizmet içi eğitimin olmaması olarak sayılabilir.

Sınır ötesi çatışmalar sonucu ülkemize getirilen yaralılara hizmet verecek sınıra yakın savaş cerrahisi deneyim ve donanımına sahip sahra hastanelerinin kurulması gerekmektedir. Bölgede yaşayan vatandaşlarımıza verilen hizmet yetersizken buna bir de Suriyeli yaralı ve hastaların eklenmesi sağlık erişimini çok olumsuz etkilemektedir. Yoğun bakım yatakları yetersiz kalmaktadır. Yoğun bakım ve ameliyathane hemşireliği gibi özel alanlardaki personel açıkları hızla kapatılmalıdır.

Sığınmacılara yoğun olarak hizmet veren birimlerde başta cerrahi uzmanlık alanları, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanlar



Sınır ötesi çatışmalar sonucu ülkemize getirilen yaralılara hizmet verecek sınıra yakın savaş cerrahisi deneyim ve donanımına sahip sahra hastanelerinin kurulması gerekmektedir. Bölgede yaşayan vatandaşlarımıza verilen hizmet yetersizken buna bir de Suriyeli yaralı ve hastaların eklenmesi sağlık erişimini çok olumsuz etkilemektedir. Yoğun bakım yatakları yetersiz kalmaktadır. Yoğun bakım ve ameliyathane hemşireliği gibi özel alanlardaki personel açıkları hızla kapatılmalıdır.

olmak üzere, sağlık çalışanları hızla artan hasta yükü ve güvenlik kaygısı vb. nedenlerle tükenmişlik durumuna doğru yol aldıkları gözlenmektedir. Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmeti sağlanmalıdır.

Çatışma ortamından gelen yaralıların üzerinden zaman zaman patlayıcı malzeme çıktığı gözlemlenmiştir. Bu koşullar altında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliği önemli bir sorundur. Özellikle sınıra çok yakın bölgede hizmet veren kuruluşlar başta olmak üzere bu sorun can yakıcı bir noktaya gelmiştir. Diğer yandan triyaj alanlarında hasta ve yaralılarla yakınlarının ateşli silah ve patlayıcı maddelerden arındırılmış bir şekilde hastanelere ulaştırılması için gereken önlemler alınmalıdır. Kendilerini doktor olarak tanıtan Suriyeli bazı şahıslar hastanelerde çok rahat bir şekilde yoğun bakım dâhil her türlü tıbbi ortama girebilmektedirler. Tehditkâr tutumları nedeniyle sağlık çalışanları tarafından engellenmeleri mümkün olmamaktadır. Bu kişiler bir yandan da zaman zaman etnik farklılık nedeniyle sığınmacı hastalarla yeterince ilgilenilmediğini iddia etmekte ve tartışmalara yol açmaktadırlar. Zaten hassas olan bölgede bu tartışmalar etnik kutuplaşmalara zemin hazırlanmaktadır. Bu kişilerin hastane ortamlarındaki bu tür faaliyetleri engellenmelidir. Başta sınıra yakın bölgede hizmet veren hastaneler olmak üzere hizmet sunuculara normal hastane polisi ve özel güvenliğin dışında asayiş ekiplerinin görev yapması sağlanmalıdır. Kamp içindeki sağlık hizmetlerinin verildiği yerler kampın merkezinde değil de girişinde yerleştirilerek

Sığınmacılara yoğun olarak hizmet veren birimlerde başta cerrahi uzmanlık alanları, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanlar olmak üzere, sağlık çalışanları hızla artan hasta yükü ve güvenlik kaygısı vb. nedenlerle tükenmişlik durumuna doğru yol aldıkları gözlenmektedir. Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmeti sağlanmalıdır.

güvenlik problemi ve diğer sorunların önüne geçilebilir.

Geçici görevlendirme ile gelen personelin barınma sorunlarının çözümüne özen gösterilmelidir. Mecburi hizmet süresi sona eren sağlık çalışanlarının tayin istekleri hızla sonuçlandırılmalıdır. Bölgede sığınmacılara hizmet veren personelin hizmet puanları olağanüstü çalışma koşulları göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenebilir. Dil farklılığından oluşan ve oluşabilecek sorunlar önüne geçilmesi için resmi olarak sağlık kuruluşlarında çalışacak tercüman sayısının artırılması yerinde olacaktır. Öte yandan Suriyeli hekimler ve sağlık çalışanlarından birinci basamak başta olmak üzere sağlık hizmeti sunumunun çeşitli noktalarında yararlanması sağlık personelimizin yükünü biraz olsun hafifletecektir.

KAYNAKLAR

- AFAD. (2014b). <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikListele1.aspx?ID=16>, Erişim: 06.09.2014).
- Toksabay, B. (2010). The Health Right of Refugees in Turkey. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Yavuz, Ö. (2014). Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Sığınmacılar: Sağlık Problemleri İçin Yeni Yaklaşımlara İhtiyaç Var mı? Dr. Filiz Pehlivanoglu, Dr. Kadriye Kart Yaşar, Dr. Gönül Şengöz Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Aksaray, İstanbul
- World Health Organization. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB, 28 April 2010.
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete sayı: 27214. 29 Nisan 2009.
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete Sayı: 27897, 6 Nisan 2011.
- Afad, <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?IcerikID=747&ID=16>; Son erişim tarihi; 18.02.2016
- Afad, Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarda, Ankara, 2014
- Akçakoca, Muzaffer, Kitlesel Göçlerde Sağlık hizmetleri Sunumu, S.B. Acil Genel Müdürlüğü, 17.04.2015,
- Sağlık Bakanlığı, <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/haberler/2016OCAK/tbmm.pdf>; Son erişim tarihi; 18.02.2016
- ORSAM, Suriye'li Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, Rapor No;195, Ocak 2015
- TÜSEV, Üye Etkinliği Suriyeli Mültecilerin Durumu Toplantı Notları, 2015
- Korkmaz, Ayşe Çiçek, Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, sayı:1, Cilt:1, 2014
- Yavuz, Ömer, Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal Ve Etik Temelleri, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 30, s. 265-280, 2015
- Atasoy, A. ve Demir, H. (2015) Suriyeli Sığınmacıların Kırıkhan'a (Hatay) Etkileri, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(38):457-470.
- Bilgiç Alpaslan, İ. (2012). Suriye Krizi Türkiye Ekonomisini Nasıl Etkiler?, Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı Değerlendirme Notu, Ağustos 2012.
- Brookings Enstitüsü&Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu(USAK) (2013). Suriyeli Mülteciler Krizi ve Türkiye Sonu Gelmeyen Misafirlik, Ankara: Karınca Ajans Yayıncılık Matbaacılık.
- Erdoğan, M. ve Ünver, C. (2015). Türk İş Dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler Konusundaki Görüş, Beklenti Ve Önerileri, TİSK Yayınları:Ankara.
- Erol, M. ve Ersever, O.G. (2014). Göç Krizi ve Göç Krizine Müdahale, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 24(1).
- Dualeh, M., Shears, P., 2002. Refugees and Other Displaced Populations In: Detels, R., McEwen, J., Beaglehole, R., Tanaka, H. (Eds.), Oxford Textbook of Public Health, fourth ed. Oxford University Press, Oxford, pp. 1737—1756.
- Gözübüyük, A.A., Duras, E., Dağ, H. ve Arıca, V. (2015). Olağan Üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı, Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 6(3): 324-330.
- Kalkım, A. ve Toraman, A.U. (2014). Göçmen ve Göçmen Olmayan Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13 (4):289-294.
- Kartal, B. Ve Başçı, E. (2014) Türkiye'ye Yönelik Mülteci ve Sığınmacı Hareketleri, Sosyal Bilimler Dergisi, 12(2):275-299.
- Toole, M.J. ve Waldman, R.J. (1997) The Public Health Aspect of Complex Emergencies and Refugee Situations, Annu Rev Public Health, 18; 283-312.
- ORSAM (2015). Suriyeli Mültecilerin Türkiye'ye Ekonomik Etkileri: Sentetik Bir Modelleme, ORSAM Rapor No:196, Ankara.
- www.goc.gov.tr
- <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>
- Oxford Textbook of Global Public Health,6. Edition
- UNHCR 2015 Global Raporu
- İlhan MN, Göç ve Sağlık, SASAM Enstitüsü Halk Sağlığı Günleri Kongre Kitabı, (2015), Ankara
- Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges,Connolly, The Lancet, (2004).
- No health without mental health,Prince,The Lancet,2007.
- Salama, P., Spiegel, P., Talley, L., and Waldman, R. Lessons learned from complex emergencies over past decade, (2004)
- Teber, S. "Göçmenlik yaşantısı ve kişilik değişimi", Ortadoğu Verlag. Oberhausen, Germany, (1993)
- IOM (International Organization for Migration) (2012) Facts and figures, 2012. <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/facts--figures-1.html> (Retrieved Jul 03, 2012).
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2014) Migration: a world on the move. <http://www.unfpa.org/pds/migration.html>(retrieved Apr 16, 2014).