

Suriyeli mültecilerin sağlık sorunları ve bir çözüm modeli

Dr. Turgut Özcan



1967 yılında Almanya'da dünyaya geldi. Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1993 yılında mezun oldu. Sinop Boyabat'ta Ayancık Sağlık Ocağında, Gaziosmanpaşa Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünde, Gaziosmanpaşa Verem Savaş Dispanserinde, 112 Hızır Acilde ve Eyüp Sağlık Grup Başkanlığında hekimlik ve yöneticilik görevlerini yürüttü. Aile hekimliği yaptı, İstanbul Aile Hekimliği Derneği'nin kurucu başkanlığını üstlendi. Yeryüzü Doktorları, İHH, İNSADER, Yeşilay gibi çeşitli derneklerde gönüllü olarak görev yaptı. Halen Tuzla Belediyesi Başkan Yardımcılığı görevini yürüten Dr. Özcan evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Resmi olmayan 2016 rakamlarına göre Türkiye'de 3 milyon civarında Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Bu kişilerin 200 binden fazlasının 20 ilde, 20 geçici barınma merkezinde bulunduğunu, diğerlerinin ise farklı kentlerde kendi olanakları ile yaşamaya çalıştıklarını biliyoruz. Bilindiği üzere bu kamplarda yaşayan mültecilerin tüm ihtiyaçları Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından karşılanmaktadır. Barınma, beslenme, sağlık eğitim vs. gibi insani ve sosyal ihtiyaçlar en üst düzeyde sağlanmaktadır. Ancak esas sorun kamp dışında yaşayan çoğunluktur. Kamp dışında yaşayan Suriyelilerin hemen hiçbir olanağı yoktur ve onlar sadece hayatta kalabilmek için kaçmış, ölümden kurtulmuş sivillerdir. Biz bu makalede Türkiye'de bulunan ve kamplar dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık sorunlarına odaklanmayı amaçladık.

Sağlık hizmetleri; gerek fiziki ortam ve ekipman, gerek sarf malzemesi, gerekse de sağlık hizmeti veren personel (uzman ve pratisyen hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru vs. gibi yardımcı sağlık personeli) açısından oldukça spesifik ve maliyeti yüksek bir hizmet koludur. Bu hizmetin diğer bir yönü ise zaman zaman aciliyet arz etmesi ve başka bir hizmetle ikame edilememesidir. Bu yüzden de sağlık hizmetleri, doğası gereği ciddi ve hayati bir hizmettir.

Temel Sağlık Hizmetleri

Temel sağlık hizmetleri, 1978 yılında, Birleşmiş Milletler Temel Sağlık Hizmetleri Konferansının sonunda imzalanan Almatı Bildirgesinde de belirtildiği üzere; tüm toplumu ilgilendirir. Buradaki toplumdaki kasıt sayıları itibarıyla Suriyelileri öncelese de genel manada tüm mültecilerdir. Herhangi bir ayırım yapılmamalıdır. Hizmet sürekli ve ülkenin koşullarına uygun olarak yapılmalıdır. Verilecek hizmet birinci basamak ağırlıklı ve sevk zincirine tabi olmalıdır. Yani özetle aile sağlık merkezlerinde (ASM) verilen hizmetlerin aynısı "Mülteci Sağlık Hizmetleri" (MSH) merkezlerinde de verilmelidir.

Yöntem ve Çözüm Önerileri

Göç eden Suriyelilerin bir kısmı çeşitli illerde oluşturulan geçici barınma merkezlerinde yerleştirilmiş olsa da bu merkezlere yerleştirilenlerin sayısı en fazla 250 bin civarındadır. Resmi rakamlar Türkiye'ye giriş yapan Suriyelilerin sayısını 2 buçuk milyondan fazla olarak göstermektedir. Bu sayı dikkate alındığında, yaklaşık 2 milyon 250 bin kişinin kendi imkânlarıyla yaşamaya çalıştığını görüyoruz. Ayrıca resmi olmayan yollardan Türkiye'ye giriş yapan Suriyeliler olduğu da bilinmektedir. Bu rakamın da tahminen 100 bin civarında olduğunu düşünülmektedir.

Ticari sebeplerle Türkiye ile ilişki halinde olan ya da Türkiyeli akrabaları yakınlarıyla iletişim kurarak Türkiye'ye gelen Suriyelilerin kendi olanakları ile bir yaşam sürdürmeleri mümkün olsa da bu sayının çok yüksek olmadığı tahmin edilmektedir. Herhangi bir bağlantıları olmadan Türkiye'ye gelen ve kamplara yerleştirilemeyen Suriyeliler, başta Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmak üzere gittikleri tüm illerde günlük hayatın bir parçası olarak yaşamaya başladılar. Genellikle halk onları dilenirken görmeye başladı. Giderek artan sayıda Suriyeli kadın ve çocuğun günlük hayatın bir parçası haline gelmeye başlaması, bir türlü organize edilemeyen yardımlar ve soğuk kış koşulları sorunun giderek büyümesine, beslenme ve barınma yetersizliği sonrası hastalıkların artmasına neden oldu.

Hizmet alacak kesimin Suriyeli mülteciler olduğu göz önünde bulundurulacak olursa; hizmet verenlerin de Suriyeli olması birçok sorunun kaynağında çözülmesi için elzemdir. Hatay İli, Kırıkhan ilçesinde 50 bin den fazla mülteci bulunmaktadır. Hatay Yardımlaşma Derneği (HAYAD) çatısı altında yaklaşık 5 yıldır sahada "Suriyeli mültecilerin sağlık sorunu" konusunu yakından takip etmekteyiz. Bu hizmetlerin nasıl ve nerede verileceğine dair planlanması ve uygulanması konusunda önerilerimiz bulunmaktadır. Bugün itibarıyla ilçemizde Suriyeli mülteciler Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları

Mültecilerin ilaçlarının ücretsiz karşılanması ve TC vatandaşlarından alınan hasta katkı payının mültecilerden alınmaması, hem SGK'ya ciddi maliyetler getirecek hem de toplumsal barışı olumsuz etkileyecektir. Bu konuyla ilgili önerilerimiz, aslında temelden başlayarak yeni bir sistem oluşturmak, son tahlilde SGK ile birleşme hedefi saklı kalmak şartıyla tüm mülteciler için BAĞ-KUR, SSK gibi farklı bir sistem oluşturmaktır.

ile sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmaktadır. Gerek ayaktan poliklinik hastaları, gerek yatan hastalar ilçe devlet hastanesinde sağlık hizmetlerini ücretsiz almaktadır. Ameliyat, ortez/protez, stent gibi cihazlardan da yararlanan hastalardan kronik ilaç kullananların ilaç raporları dahil tüm ilaçlardan da ücretsiz yararlanmaktadırlar. Bu durum genel itibarıyla sorunsuz gibi görünse de hizmet alışı aksaklıklar yaşandığı gibi hizmetlerin sürdürülebilirliği konusunda da belirsizlikler vardır. Evvela bu hizmetlerin başından yani ilk hastaneye başvurmadan sonuna yani ilaç alımına kadar geçen süreç sorunsuz yaşandı diyelim. Bir defa bu hizmetler, Kırıkhan ilçesinin nüfusuna dahi yeterli gelmeyen ilçe devlet hastanesinin kapasitesini bir hayli aşmaktadır. Bu da verilecek hizmetin kalitesini, sağlık personelinin mesleki yıpranmışlığını olumsuz etkileyebileceği gibi kalabalık poliklinik sıraları yerel halkla mülteciler arasındaki gerilimi de artıracaktır. Ayrıca lisan sorunu da başlı başına bir mesele gibi görünmektedir. Kaldı ki iletişimin esas teşkil ettiği sağlık hizmetinde lisan bilmeyen mültecinin derdini izah etmesi oldukça güç görünmektedir. Gerek hasta kayıta ve gerekse de her poliklinikte tercüman bulundurmaktan ciddi maliyet yükü doğuracaktır. Mültecilerin ilaçlarının ücretsiz karşılanması ve TC vatandaşlarından alınan hasta katkı payının mültecilerden alınmaması, hem SGK'ya ciddi maliyetler getirecek



hem de toplumsal barışı olumsuz etkileyecektir. Bu konuyla ilgili önerilerimiz, aslında temelden başlayarak yeni bir sistem oluşturmak, son tahlilde SGK ile birleşme hedefi saklı kalmak şartıyla tüm mülteciler için BAĞ-KUR, SSK gibi farklı bir sistem oluşturmaktır. MSH ya da başka uygun bir isimle kurulacak sistemi aşağıda sağlık hizmetlerinin finans boyutu, fiziki mekân ve istihdam şeklinde üç temel başlıkta inceleyelim.

Sağlık Hizmetlerinin Finans Boyutu

MSH oluşurken tabii ki hayati konu ekonomidir. Aslında yeterli kaynak bulunduktan sonra gerisi organizasyona kalmaktadır. Tabii ekonomik kaynağın bulunmasının zorluğu bir yana, bunun sürdürülebilirliği daha da zordur. O yüzden bir taraftan ekonomik kaynak aranmalı, diğer taraftan da mevcut imkânlarla ne yapılabileceği gündeme gelmeli; dolayısıyla hizmet

maliyetleri asgariye düşürülmelidir. Avrupa Birliği fonları, Birleşmiş Milletler vs. gibi kuruluşlardan fon sağlanması gibi resmi yollar dışında Arap-İslam dünyasından de yardım amaçlı bağışlar geçici de olsa ilk akla gelen çözümlerdir. Mültecilerin kalıcı olabileceğini de göz önünde bulunduracak olursak bu kişilerin de SGK'ya dâhil olması ve gelecekte zor bir ihtimal de olsa kendi sağlık primlerini yatıracak düzeye gelmeleri de teşvik edilmelidir. Zira gelen mülteciler artık yavaş yavaş işyerleri ve şirketler kurup iş üretmeye başlamıştır. İmkânı olanlar MHS üzerinden prim sistemine dâhil edilebilir. Ödeme gücü olmayanlara "Prim Borçlanma Kredisi" adı altında belirli bir süre borçlanma imkânı sağlanabilir. Tabii burada zikrettiğimiz ekonomik kaynağa dair çözüm yolları ilgili resmi kurumlar tarafından muhakkak düşünülmelidir. Biz sadece hatırlatma yapıp ayrıntıları devlet yetkililerine bırakıyoruz



Sağlık Hizmetlerinin Verileceği Fiziki Mekânlar

Hizmet verilecek mekânlar Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurumlarının hizmet verdiği binalardan ayrı olmalıdır. Hatta mümkünse uzaktaki yerlerde kurulmalıdır. Böylelikle hem olası kalabalık ve karışıklıklardan hem de Türk-Suriyeli hastaların olası bir karşı karşıya gelişinden kaçınılmış olunur. Her ne kadar bunun bir izolasyona sebep olabileceği düşünülebilirse de, Suriyeli mültecilerin sosyal adaptasyonu hastanede değil daha az riskli alanlarda (okul, cami, mahalle, cenaze, bayram, düğün gibi) gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmeti verilecek yerler mültecilerin ortalama nüfus durumları göz önünde bulundurularak üç bölgeye ayrılabilir:

1. Bölge: Nüfusu 50 bin den fazla olan yerler
2. Bölge: Nüfusu 50 bin ile 10 bin arası olan yerler

3. Bölge: Nüfusu 10 binden az olan yerler

Mültecilerin bulunduğu bölgenin durumuna göre şu çözümler gündeme gelebilir:

a) Şayet o bölgede yerel halk tarafından kurulan veya hâlihazırda faal olan hayırsever ya da çeşitli dernekler tarafından açılan sağlık kuruluşları varsa; ilk önce bunların sayılarının, durumlarının ve kapasitelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Örnek verecek olursak Hatay İli Kırıkhan İlçesi'nde HAYAD Derneğine ait 20 çalışanı bulunan (hepsi Suriyeli doktor, hemşire eczacı, diş hekimi) resmi ve ruhsatlı bir geçici sağlık kuruluşu mevcuttur. Bu tarz kuruluşların Türkiye genelindeki tam sayısının, kapasite ve imkânlarının belirlenmesi gerekmektedir. Sonrasında bu kurumların eksiklikleri ve ihtiyaçları belirlenip; finansman imkânları varsa sadece idari ve denetleme işlemlerinin devlet tarafından sağlanması ve yeterli kapasiteye ulaşılması durumunda,

mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin bu tarz kurumlar aracılığıyla verilmesi düşünülebilir.

b) O bölgede gerek Suriye orijinli gerekse de diğer yabancı ülke orijinli kurum ve derneklerin açtığı sağlık kuruluşlarının sayısı, durum ve kapasitelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Yine Hatay İli, Kırıkhan İlçesinde bulunan Orient Geçici Sağlık Kuruluşu bu duruma örnektir. Tamamı Suriyelilerden oluşan ve giderleri Orient adlı dernek (Suriyeli olup da çoğu Avrupa olmak üzere Suriye dışında yaşayanların kurduğu bir dernek) tarafından karşılanan bir kuruluş. Yine Reyhanlı ilçesinde birden fazla olmak üzere bu tarz sağlık kuruluşları mevcuttur. Bunların başına CEO tarzı bir Türk hekim sorumlu olarak atanırsa başta iletişim olmak üzere birçok açıdan daha isabetli olacaktır.

c) Şayet a ve b seçenekleri mevcut değilse, Sağlık Bakanlığımız tarafından yeni sağlık teşekküllerinin oluşturulması gündeme gelebilir. Daha önce de belirttiğimiz gibi mekân olarak mümkün olduğunca Sağlık Bakanlığına ve diğer kamu kurumlarına ait sağlık tesislerden uzak olmalıdır. Bazı bölgelerde Suriyelilerin kümelenme şeklinde bulunan bölgelere kurulması uygun olabilir. Tesislerin konteyner tarzı olması daha isabetli olacaktır.

Sağlık Hizmetlerini Sunacak Personelin İstihdamı

Hizmet verilecek bölgede yaşayan tüm sağlık personelinin sayısı ve branşı net olarak Sağlık Bakanlığınca belirlenmelidir. Burada bir bilgi notu olarak düşmemiz gereken durum söz konusudur. Mültecilerin yaşadıkları genel zorluklar neticesinde meslekleri ve uzmanlıkları hakkında gerçeğe uygun olmayan söz ve belgeler ile yalan beyanda buldukları tarafımızca çok kere tespit edilmiştir. İmkân varsa Suriye Devleti Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçip adı geçen şahsın aldığı eğitimin ve mezuniyetinin gerçek mahiyeti resmi olarak belirlenmelidir. Hizmet verecek sağlık personelinin maaş durumu, özlük hakları vs. gibi konuların da belirlenmesi gerekmektedir. Önerdiğimiz sistemin belirgin yararları olacaktır. Sistemin SGK dışında kurulması öncelikli olarak SGK'yı rahatlatacak ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına verilen hizmetin kalitesinin düşmesinin önüne geçilmiş olacaktır. Çalışacak sağlık personelinin Suriyeli olması iletişim sorununu çözecek ve tercüman gereksinimi ortadan kalkacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol edilecek ve ağırlıklı olarak STK'lar ile yerli-yabancı hayır kurumlarının üstleneceği hizmet; SGK'nın maddi ve iş yükünü ciddi ölçüde azaltacaktır. İşleyiş ve mevzuat bakımından ASM

gibi kurulacak bu yerlerde genellikle 1. Basamak Sağlık Hizmeti verilecek; laboratuvar ve görüntüleme işlemleri içinse 2. Basamağa sevk verilecektir. Yine ASM'lerde verilen aşılama, gebe ve bebek takibi, sağlık taramaları hizmetleri de bu merkezlerde verilebilecektir.

Kamer Vakfı - Hasna INC tarafından 2013 yılında 214 mülteci üzerinde yapılan bir anket çalışmasında Tablo 1'deki sonuçlar elde edilmiştir. Anket uygulanan ailelerde sağlık açısından acil olarak müdahale edilmesi gereken problemleri olanlar % 28,0'dir. Sağlık hizmetlerine erişim durumuna bakıldığında ise yeterli düzeylerde olmasa bile kamu hastanelerinden yararlanılmaktadır. Hastaneye gitmeyiip komşu/çevre yardımı ile sağlık sorunlarını gidermeye çalışanların (% 9,8), sağlık konusunda hiç bir hizmete erişemeyenlerin ise (% 15,9) oranı az değildir. Sağlık hizmetlerine erişim konusunda en önemli problemlerin başında, hastaneye gidildiği halde ilaç alamamak gelmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim konusunda muayene hizmetlerinin yanında dil engeli ile ilaca erişim hızlı bir şekilde çözüm sağlanması gereken problemlerdir. Zaten mültecilerle yapılan görüşmelerde sağlık konusunda en önemli problem olarak % 58'lik bir oran ile ilaç temini ön plana çıkmaktadır. Hastane ve doktor gereksinimi ise % 27'lik bir oran ile ikinci sorun olarak görülmektedir.

Mültecilerin Sağlık Sorunları

Savaş ya da iç karışıklıklar nedeniyle meydana gelen mülteci hareketleri, çok sayıda insanın uygun olmayan yaşam koşullarında hayatlarını devam ettirmek zorunda kaldıkları durumları ortaya çıkarır. Bu kişiler genellikle çadır veya konteynırlardan oluşan geçici barınma birimlerinde yaşamlarını sürdürmektedir. Ancak gerek çadırlar gerekse konteynırlar hastalıklara ve dış etkenlere karşı yeterince korunaklı olmadığı için hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bununla birlikte toplu barınma alanlarında su ve kanalizasyon altyapısının çoğu zaman yetersiz kalması, hijyenik açıdan kötü yaşam koşulları ortaya çıkarır. Hastalıklardan korunmak için gerekli olan hijyen kurallarına riayet edilememesi durumunda yaşanan sağlık sorunlarında artış meydana gelir. Mültecilerin en sık karşılaştıkları sağlık sorunları şunlardır:

- Beslenme bozuklukları
- Çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri
- Anemi
- İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar
- Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar
- Cinsel istismar

Tablo 1: Suriyeli mültecilerin ihtiyaç analizi

Sağlık konusundaki sorunlarınızı nasıl gidermeye çalışıyorsunuz?	Sayı	Yüzde
Devlet hastanelerine gidiyoruz	54	25,2
Komşu/çevre yardım ediyor	21	9,8
Hastanelere gidiyoruz ama dil sorunu yaşıyoruz	11	5,1
Hastanelere gidiyoruz ama ilaç temin edemiyoruz	84	39,3
Kendi bildiğimiz yöntemlerle çözmeye çalışıyoruz	1	0,5
Hiçbir şey yapamıyoruz	34	15,9
Diğer	9	4,2
Toplam	214	100

Tablo 2: HAYAD Geçici Sağlık Tesisinde Hizmet Verilen Hasta Sayısı ve Hastalıkların Dağılımı (Ocak-Şubat 2016)

Hastalık adı	Hastalık sayısı (2016 Ocak)	Hastalık sayısı (2016 Şubat)
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	2263	2320
Diabetes Mellitus	361	630
Astım	175	248
Hipertansiyon	262	364
Pansuman	125	184
Ülser	454	255
Miyokard İnfarktüsü	45	15
İdrar Yolu Enfeksiyonu	70	133
Artritis	90	162
Dermatit	129	121
Uyuz Skabiyes	59	62
Bit	13	8
Cilt Layşmanyozu	2	2
Konjonktivit	10	13
Diğer Hastalıklar	2957	2262
Toplam	6775	6879

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler
- Düşükler, doğum komplikasyonları
- Kronik hastalıklar
- Depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar
- Diş sağlığı sorunları

Sonuç ve Değerlendirme

Suriye'deki iç savaş yaklaşık beş yıldır devam etmekte, yerinden edilmiş ve Türkiye'ye sığınan kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. İlk zamanlar geçici bir sorun olarak görülen göç olgusu, gün geçtikçe kalıcı bir hal almaktadır.

Suriye meselesi ile ilgili olarak yürütülen politikaların nihai amacı kalıcı çözüm olmalıdır. Bu bağlamda önerdiğimiz modelin mültecilerin sağlık sorununun karşılanması noktasında önemli olduğunu düşünüyorum. Son olarak şunu da belirtmek gerekir ki devletin mülteciler için sağladığı sağlık hizmetinin, kendi vatandaşlarına sağlanan yardımlardan daha fazla olmaması gerekir. Aynı hizmeti alan kişilerden Türk vatandaşı olan kişi sağlık hizmetinin finansmanına katılırken Suriye uyruklu kişinin tedavi giderleri valilikler tarafından karşılanmaktadır. Bu durum, Türk ve Suriye vatandaşları arasındaki toplumsal barışı ve yerel halkın mültecilere olan misafirperverliğini de zedeleyebilir.