

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ
SURIYELİLERE YÖNELİK
SAĞLIK POLİTİKALARININ ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nagihan ÖNDER

**Enstitü Anabilim Dalı : Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Kamu Yönetimi**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hale Biricikoğlu

AĞUSTOS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

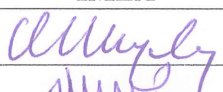
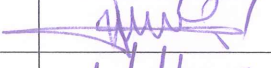
TÜRKİYE’DE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ
SURIYELİLERE YÖNELİK
SAĞLIK POLİTİKALARININ ANALİZİ

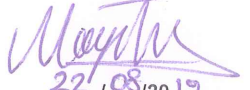
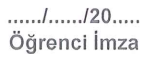
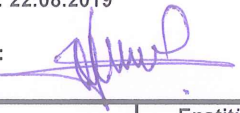
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nagihan ÖNDER

Enstitü Anabilim Dalı : Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Kamu Yönetimi

“Bu tez 22/08/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Doç. Dr. Özer KÖSEOĞLU	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Hale BİRİCİKOĞLU	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KÖMÜRCÜOĞLU	Basarılı	

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Nagihan ÖNDER
Öğrenci Numarası	:	1360Y03004
Enstitü Anabilim Dalı	:	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Kamu Yönetimi
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	TÜRKİYE'DE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERE YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARININ ANALİZİ
Benzerlik Oranı	:	%20
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,		
☒ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.		
 22/08/2019 Öğrenci İmza		
☐ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.		
Bilgilerinize arz ederim.		
/...../20..... Öğrenci İmza		
Uygundur		
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Dr. Öğretim Üyesi Hale Biricikoğlu		
Tarih: 22.08.2019		
İmza: 		
☐ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR EYK Tarih ve No:	Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
GRAFİKLER	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM: TÜRKİYE’NİN GÖÇ POLİTİKALARI VE POLİTİKA

ANALİZİ TÜRÜ OLARAK SÜREÇ MODELİ	9
1.1. Kamu Politikası Alt Alanı Olarak Göç	9
1.2. Göç Politikalarına İlişkin Temel Kavramlar	12
1.2.1. Düzenli ve Düzensiz Göç.....	12
1.2.2. Uluslararası Koruma	12
1.2.3. Göçmen Kavramı	13
1.2.4. Mülteci Kavramı	14
1.2.5. Sığınmacı Kavramı	15
1.2.6. Misafirlik Kavramı.....	16
1.2.7. Geçici Koruma Kavramı	18
1.3. Kamu Politikası Analizinde Süreç Modelinin Kullanılması.....	20
1.4. Tarihsel Süreçte Türkiye’ye Yönelik Göçler	23
1.4.1. 1923-1980 Yılları Arasında Türkiye’de Göçler.....	24
1.4.2. 1980 Yılı Sonrasında Türkiye’de Göçler	25
1.5. Türkiye’de Tarihsel Süreçte İltica Alanındaki Temel Belgeler	29
1.5.1. 1934 Tarihli ve 2510 Sayılı İskan Kanunu	30
1.5.2. 2006 Tarihli 5543 Sayılı İskan Kanunu	32
1.5.3. 1951 Cenevre Sözleşmesi	34
1.5.4. 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği	36

İKİNCİ BÖLÜM: GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERE YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARININ GÜNDEME GELMESİ VE FORMÜLASYONU³⁹

2.1. Problem Tanımlama ve Gündem Oluşturma.....	40
---	----

2.1.1. Göç ve Sağlık İlişkisi	42
2.1.2. Suriye Krizi ve Türkiye-Suriye İlişkilerinde Değişim.....	45
2.1.3. Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Gündeme Gelmesi	48
2.2. Politika Formülasyonu ve Kanun Yapma	59
2.2.1. Avrupa Birliğine Uyum Süreci ve Temel Politika Belgelerinde Göç.....	60
2.2.2. Avrupa Ülkelerinde Geçici Korumanın Gelişimi ve AB Geçici Koruma Yönergesi	63
2.2.3. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu	66
2.2.3.1. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Diğer Kurumsal Yapılanmalar	69
2.2.3.2. Uluslararası Koruma Çeşitleri	71
2.2.4. Türkiye’de Geçici Koruma ve Geçici Koruma Yönetmeliği	73
2.2.5. Suriyelilere Yönelik Sağlık Alanındaki İdari Düzenlemeler	77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURIYELİLERE YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARININ UYGULANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Politika Uygulama ve Koordinasyon	84
3.1.1. Geçici Barınma Merkezlerinde Sağlık Hizmetleri.....	87
3.1.2. Gönüllü Sağlık Kuruluşları	87
3.1.3. Göçmen Sağlığı Merkezleri	89
3.1.4. Sağlık Personeline Yönelik Eğitimler ve Suriyeli Sağlık Personeli İstihdamı	92
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	93
3.2.1. Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmet Verileri.....	95
3.2.2. Ankara İlindeki Suriyeliler	99
3.2.3. Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmetleriyle İlgili Ankara İlinde Yapılan Saha Araştırması	102
3.2.3.1. Araştırmanın Amacı	102
3.2.3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	102
3.2.3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	103
3.2.3.4. Veri Toplama ve Analiz Yöntemi	103
3.2.3.5. Araştırmanın Bulguları.....	104

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	116
KAYNAKÇA	122
EKLER.....	135
ÖZGEÇMİŞ.....	140



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GBM	: Geçici Barınma Merkezi
GİGM	: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GKY	: Geçici Koruma Yönetmeliği
GSB	: Göçmen Sağlığı Birimleri
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezleri
IMO	: Uluslararası Denizcilik Örgütü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
İŞİD	: Irak Şam İslam Devleti
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
KOB	: Katılım Ortaklığı Belgesi
OAÜ	: Afrika Birliği Örgütü
ÖSO	: Özgür Suriye Ordusu
PYD	: Demokratik Birlik Partisi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SST	: Sosyal Suriye Topluluğu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezleri
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
YUKK	: Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1 : Suriyelilerin Ülkelere Göre Dağılımı	47
Tablo 2 : Geçici Korunan Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı (14.03.2019 itibarıyla).....	50
Tablo 3 : Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı (Sayıları en çoktan en aza doğru-14.03.2019 itibarıyla).....	51
Tablo 4 : Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımları (14.03.2019 itibarıyla).....	56
Tablo 5 : Türkiye ve Suriye’de Yıllara Göre Kızamık Vakaları.....	57
Tablo 6 : Geçici Barınma Merkezlerinde Sağlık Hizmetini Veren Kurumlar ve Hizmetin Verildiği Yer	87
Tablo 7 : Gönüllü Sağlık Tesisleri (Ağustos 2018).....	89
Tablo 8 : Gönüllü Sağlık Tesislerindeki Personel Durumu (Ağustos 2018 itibarıyla)	89
Tablo 9 : İllere Göre Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Bulunan Birim Sayıları (Ağustos 2018).....	90
Tablo 10 : Geçici Barınma Merkezlerinde Sunulan Birinci Basamak Sağlık Hizmet Verileri (01.08.2018-31.08.2018)	95
Tablo 11 : Ülke Geneline Geçici Korunanlara Sunulan Sağlık Hizmet Verileri Ağustos 2018 itibarıyla)	96
Tablo 12 : Gönüllü Sağlık Tesisleri Faaliyetlerine Dair Veriler (Ağustos 2018)	97
Tablo 13 : Ülke Geneline Geçici Korunanlara Yapılan Aşı Verileri (Ağustos 2018 itibarıyla)	98
Tablo 14 : AFAD Tarafından Gerçekleştirilen Sağlık Eğitimleri ve Hizmetleri	98
Tablo 15 : Ankara İlinde Bulunan Suriyelilerin İlçelere Göre Dağılımı (7 Mart 2019 itibarıyla)	100

Tablo 16 : Ankara'daki Suriyelilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (7 Mart 2019 itibarıyla)	101
Tablo 17 : Ankara'daki Suriyelilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (7 Mart 2019 itibarıyla)	101
Tablo 18 : Görüşmecilerin Yaş ve Cinsiyet Durumu	104
Tablo 19 : Görüşmecilerin Medeni Durumu ve Çocuk Sayısı	105
Tablo 20 : Görüşmecilerin Eğitim Durumu	105



GRAFİKLER

Grafik 1	: Yıllara Göre Türkiye’deki Suriyelilerin Sayısı (07.02.2019 itibarıyla	
		49



Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	☒	Doktora	☐
Tezin Başlığı: Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Analizi			
Tezin Yazarı: Nagihan ÖNDER		Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hale Biricikoğlu	
Kabul Tarihi: 22.08.2019		S. Sayısı: ix (ön kısım) +135 (tez)+5 (ek)	
Anabilim Dalı: Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi		Bilim Dalı: Kamu Yönetimi	
Arap Baharı’nın Suriye’ye sızmasıyla 2011 yılında başlayan iç savaş sonucu milyonlarca insan yerinden olmuş ve özellikle bölge ülkelere kitlesel akınlarla büyük göçler yaşanmıştır. Türkiye ise uyguladığı insani odaklı açık kapı politikasıyla ve coğrafi olarak Suriye’ye komşu olması sebepleriyle bu göç dalgalarından en çok etkilenen ülkelerden biri olmuştur. Günümüzde sayıları 3,6 milyonu bulan Suriyelilerin göçü kamu politikalarının birçok alanını etkilemiştir. Suriyeliler, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve bu kanuna dayanarak çıkarılan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında geçici koruma altına alınmışlardır. Bu Yönetmelik ile Suriyelilere yönelik hak ve yükümlülüklerin çerçevesi belirlenerek eğitim, sağlık, iş gücüne erişim, sosyal yardımlar gibi konularda kamusal hizmetlere erişimleri sağlanmıştır. Sayılarının çok olması, ülke geneline yayılmaları ve sürecin uzamasıyla, kamuda hizmet sunum kalite ve kapasiteleri etkilenmiş, kamusal hizmetlere ilişkin olarak bir takım düzenlemelerin yapılması gerekliliğiyle kapsamlı politikalara olan ihtiyaç belirginleşmiştir. Türkiye’nin tarihindeki en büyük kitlesel akın deneyimi olan Suriyelilerin zorunlu göçünün kamusal hizmetlere olan bu etkilerinin kamu politikaları açısından değerlendirilmesi önemli çalışma alanlarından biri haline gelmiştir. Buradan hareketle geçici koruma altına alınan Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin kamu politikası analizi bağlamında incelenmesi çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Analiz yapılırken süreç modeli esas alınmıştır. Çalışmada literatür taraması yanında, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden elde edilen nicel veriler kullanılmış olup, ayrıca Ankara ili özelinde sağlık hizmetlerinden faydalanan geçici korunan Suriyeliler ile mülakatlar yapılarak nitel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Suriyelilere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin gündeme gelme aşaması, formülasyon aşaması, yapılan yasal düzenlemeler, belirlenen politikaların uygulanması ile son olarak değerlendirmesi yapılarak sağlık politikalarının gelişimi bir süreç olarak incelenmiş, sonuç olarak elde edilen nicel ve nitel verilerden yola çıkılarak kamu politikası önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır.			
Anahtar Kelimeler: Suriyeliler, Geçici Koruma, Sağlık Hizmetleri, Kamu Politikası Analizi, Süreç Modeli			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	☒	Ph.D.	☐
Title of Thesis: The Analysis of Health Policies to Syrians Being Protected Temporarily in Turkey			
Author of Thesis: Nagihan ÖNDER		Supervisor: Assist. Prof. Hale Biricikoğlu	
Accepted Date: 22.08.2019		Number of Pages: ix(first)+135(thesis)+5 (additional)	
Department: Political Science and Public Administration		Subfield: Public Administration	
Since the Arab Spring spread to Syria in 2011, millions have been displaced amid civil conflict, migrating en masse in particular to neighboring countries. Instituting a policy of open borders, neighboring Turkey has borne the brunt of the ensuing waves of migrants and has become one of the most affected countries of this wave of migrants. The 3.6 million arrivals from Syria have since impacted public policy in a number of ways. Syrians have been brought under the temporary aegis of Turkey's Law on Foreigners and International Protection and it's Regulations on Interim Protection. The Regulations on Interim Protection defined the rights and responsibilities of Syrians in Turkey and made national education and health services available as well as the access to Turkish labor market and public social aid. As the Syrian migrants number amassed, spread throughout Turkey and the process taking long, the need for a policy response to increasing strain on the capacity and quality of public services after the sudden population surge, emerged. The forced migration of Syrians, which led to the biggest mass influx experience in Turkey's history, also effected public services, making the issue an important area of study. In this context, this study aims to inquire on the health services provided to Syrians under temporary protection from a policy-analysis perspective. Its analysis is based on the process modeling. Aside from the literature review, it makes use of quantitative data received from the Directorate General of Migration Management, for which it holds the necessary permits. Also, within the concept of this study, interviews were held with Syrians in Ankara, who are benefiting from the health services, making it a qualitative research. As per the process modeling method, the study evaluates the introduction of health service to Syrians, its formulation, relevant legal measures, policy implementation and the policies themselves. In so doing, it studies the evolution process of health policies and aims to make public policy proposals.			
Keywords: Syrians, Temporary Protection, Health Services, Public Policy Analysis, Process Modeling			

GİRİŞ

Göçler tarih boyunca, dünya coğrafyasında ülkelerin demografik yapısını, politikalarını, ekonomik gelişmeleri etkileyen önemli bir unsur olmuştur. Her ne kadar günümüzde uluslararası insan hareketliliklerinin artması sebebiyle gündemde çok daha fazla yer alsa da insanoğlu tarih boyunca çeşitli sebeplere bağlı olarak göçler yaşamıştır. Bu yönüyle dinamik bir olguya işaret eden göç, insanların yaşamlarını şekillendiren sürekli bir değişimi ifade etmektedir.

Siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel boyutlarıyla birçok disiplini yakından ilgilendiren göç olgusu, günümüzde dış politikada devletlerarası ilişkilerde temel politikalar arasında yer almakla birlikte, hem göç alan hem de göç veren coğrafyalardaki devletlerin iç işleyişinde temel kamu politikalarından biri haline gelmiştir. Bu yönüyle göç yönetimi, kamu yönetimi bilim dalının da incelemesi gereken önemli bir konudur.

Göç olgusunun şimdiye kadar daha çok sosyoloji, siyaset bilimi, uluslararası ilişkiler ve ekonomi alanlarındaki çalışmalara konu olduğu görülmektedir. Fakat artan insan hareketlilikleri, sadece göç sürecinde değil, göç sonrasında da hedef ülkede bir takım yasal düzenlemeler, hizmetler ve politikalar geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda göç, kamu politikalarının inceleme alanından biri haline gelmiştir. Göçün nicelik ve niteliği, ülkenin kamu düzeninin sağlanması, güvenlik, sağlık, eğitim, iş gücüne erişim, konut, ulaşım, kültür, iletişim, nüfus, uyum ve entegrasyon gibi politikalarının oluşturulması ve uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

2010 yılında başlayan Arap Baharı ve sonrasında yaşanan gelişmeler, bölgesel istikrarsızlıklar, bölge insanları için güvenlik sorunu, iç çatışmalar gibi gelişmelerle kitlesel akınlar dünya gündemine oturmuştur. Türkiye jeopolitik konumunun doğal sonucu olarak Ortadoğu coğrafyasında yaşanan bu gelişmelerden etkilenmiştir. Suriye’de 2011 yılında yaşanmaya başlayan iç çatışmalar sonrasında bugün gelinen noktada zorla yerinden edilmiş 6,6 milyondan fazla insanın yarısı Türkiye’de bulunmakta olup, sayıları 3,6 milyonu bulmuştur.¹

Çalışmanın Konusu

¹ BMMYK, Suriye Acil Durumu, <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu>, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.

Türkiye, 2011 yılında Suriye’den gerçekleşen yoğun göç dalgası ile bir taraftan savaş mağduru olan ciddi bir popülasyona ev sahipliği yapmak durumunda kalmış, diğer taraftan kamu kaynakları ve konforunu paylaşan ciddi bir nüfusa yönelik politika oluşturmak durumunda kalmıştır. Bu kişilerin Türkiye’ye göçleri eğitim, sağlık, barınma, belediye hizmetleri, iş gücü, uyum/entegrasyon gibi birçok alt/özel kamu politikası alanını ilgilendiren çalışmalar yapılmasını gerekli kılmıştır.

Tarihindeki en büyük göç olayı olan bu kitlesel akın karşısında Türkiye, günün gerekleri ve ihtiyaçlarını karşılamak üzere yeni bir takım yasal düzenlemeler yapmıştır. Kamusal hizmetlerin sunumunda, kamu politikalarının çerçevesini belirleyecek hukuki alt yapının yetersiz olması ve hukuki statü sorunu kamu politikalarında belirsizliği ortaya çıkarmıştır. Konuyla ilgili olarak 11 Nisan 2013 tarihinde Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) kabul edilmiş, bu kanuna dayanılarak 22 Ekim 2014 tarihinde Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) çıkarılmıştır. Bu yasal dokümanlar kamusal hizmetlerden faydalanan aktörler olarak Suriyelilere yönelik hak ve yükümlülüklerin temel çerçevesini oluşturmuş ve bu kişilere sunulacak kamu hizmetleri belirlenmiştir.

Kamu düzeni ve kamu sağlığını yakından ilgilendiren göç dalgasıyla birlikte sağlık alanında da politikaların gözden geçirilmesi ve yeni politikaların geliştirilmesi elzem olmuştur. Yönetmelikteki temel düzenleme alanlarından biri olan sağlık hizmetleri aynı zamanda temel bir insan hakkı olarak insanların hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesinin en temel koşuludur. Sağlık hizmetleri, geçici koruma politikası çerçevesinde uygulanan açık kapı politikası ile sınırdan ilk geçişlerde sağlık kontrolleri ile başlamıştır. Sağlık politikalarının çok boyutlu yapısıyla zaman içinde kapsamı genişletilmiştir. Suriyelilerin Türkiye’ye zor koşullar altında gelmeleri, kamplarda (geçici barınma merkezleri) veya kamp dışında kalabalık gruplar halinde yaşamaları, yaşam koşulları, barınma ve geçinme olanakları sağlık durumlarını etkileyen unsurlardandır. Diğer taraftan temel ihtiyaçlardan biri olan sağlık hizmetleri Suriyelilerin hem yerleştirildikleri geçici barınma merkezlerinde (GBM) hem de ülke genelinde tüm illere yayılmalarıyla sağlık hizmetlerinin kapasitesini ciddi biçimde etkilemiştir. Bu kişilerin kültürel farklılıkları ve dil bariyerinin varlığı sağlık politikalarında göz önünde bulundurulması gereken bir diğer boyuttur. Nitekim tüm bu sebeplere bağlı olarak sağlık alanında kapsamlı politikalara ihtiyaç duyulmuş, sürecin sekiz yıllık bir döneme yayılması neticesinde Suriyelilerin, sağlık hizmetlerine erişimlerinde süreklilik arzeden

uygulamalar gerekli olmuştur. Bu çalışma ile Türkiye'nin göç politikaları bağlamında Suriyelilere yönelik geliştirilen sağlık hizmetleri, süreç modeli temelinde analiz edilmiştir. Süreç modeli, problem tanımla ve gündem oluşturma, gündeme gelme aşaması, politika oluşturma (formülasyon) aşaması, politika yasallaştırma (kanun yapma) aşaması, politika uygulama aşaması ve politika değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Suriyeliler, Arap Baharı sonrasında Tunus, Mısır, Libya örneklerindeki gibi krizin geçici olduğu düşüncesiyle insani bir politika zemininde açık kapı politikasıyla misafir olarak ülkeye kabul edilmişlerdir. Ülkedeki iç savaşın diğer ülke örneklerinde olduğu gibi kısa sürede son bulacağı düşüncesiyle, kısa zamanda ülkelerine geri dönecekleri varsayılan Suriyelilerin ülkedeki varlıklarının devam etmesiyle geline nokta kamusal hizmet maliyetlerini uzun vadede arttırmış ve geçicilikten ziyade süreklilik arzeden bir duruma doğru değişim göstermiştir.

Suriye krizi sonucunda Türkiye'ye kitlesel zorunlu göç edenlere yönelik hizmetler, ilk etapta yardım ve misafirlik söylemleriyle acil durum politikası çerçevesinde kayıt, sağlık kontrolleri ve barınma merkezlerinde konaklama imkanı sağlanması şeklinde gerçekleşmiştir. Suriye'den gerçekleşen kitlesel akın sonucu kıyı şehirlerde acil duruma müdahale olarak geçici barınma merkezleri oluşturulmuştur. Krizin kısa zamanda büyümesi ile artan göç hareketliliği kampların kapasitelerini zorlamış, Suriyeliler ülke geneline plansız ve kontrolsüz bir şekilde yayılmışlardır. Bu durum da ülke genelinde çeşitli alanlardaki kamu politikalarını ve kamu hizmetlerinin sunulma kapasitesini doğrudan etkilemiştir. Nitekim 2011 yılında Türkiye'ye kitlesel zorunlu göçleri başlayan Suriyelilerin, sekiz yıl içinde bugün ulaştığı sayı güvenlikten, kentsel alanların geleceğine, yerleştirme, konut, eğitim, sağlık, işgücüne katılma, dil sorunu, iletişim, barınma ve uyum politikaları gibi birçok noktada ciddi kamu politikalarının geliştirilmesine olan ihtiyacı gözler önüne sermiştir. Sürecin uzamasıyla Türkiye'deki varlıkları devam eden bu kişilere yönelik, acil durum politikası çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerinin kapsam ve içeriğinin değiştiği görülmüştür.

2011 yılı sonrasında Türkiye'de kitlesel zorunlu göçe örnek teşkil eden geçici korunan Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık politikalarının, kamu politikası analizinin

yapılması bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Göç ve sağlık birbirini etkileyen unsurlardır. Göçün nicelik ve niteliği, göç süreci, göç sonrasında ulaşılan yerdeki koşullar ve imkanlar insan sağlığını etkilemektedir. Göç eden bireyler gittikleri ülkelerde kamusal hizmetlere erişimlerinde dil engeli, idari düzenlemeler ve bilgi yetersizliğinden dolayı problem yaşarlar. Göç, yeni nüfusa ev sahipliği yapan ülkelerin kamusal hizmet sunum kapasitelerini etkiler. Bu kapsamda, geçici korunan Suriyelilerin kamplar dışında tüm illere yayılması ve bu kişilerin sayıca çok olması sağlık hizmetlerinin sunumu kapasitesini etkilemektedir.

Bu varsayımlarından hareketle çalışmada, Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık politikaları nelerdir temel sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu doğrultuda; Suriyelilerin ve yerel toplumun sağlık durumlarını etkileyen temel unsurların neler olduğu; geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde temel problem alanlarının ve bu sorunların çözümüne yönelik geliştirilen politikaların neler olduğu; Suriyelilerin bu hizmetlerden nasıl faydalandıkları soruları cevaplanmış, süreç modeline uygun olarak Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının ne olduğu, politikaların seyri, kapsamı ve değişimi ilk günden günümüze kadar bütüncül bir şekilde ele alınarak, sağlık hizmetlerinin genel bir resmi ortaya koyulmuştur. Bu çalışma ile, Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık politikalarının analizi yapılmış ve Suriyelilerin sağlık hizmetlerindeki deneyimleri incelenmiştir. Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi kamu politikası analizinde çok sık kullanılan süreç modeli ile incelenmiştir. Ayrıca söz konusu politikaların etkinliği/başarısı ise Ankara örneğinde yürütülen bir alan araştırması ile değerlendirilmiştir.

Literatür tarandığında, kamu yönetimi anabilim dalında ve kamu politikası analizi bağlamında geçici korunanlara yönelik sağlık hizmetlerinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konu ile ilgili birçok çalışma ve alan araştırması olmasına rağmen spesifik olarak sağlık alanına ilişkin az çalışma olduğu görülmüştür.² Bu kapsamda

² Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018; Işıl Ergin (Ed.), *Savaş, Göç ve Sağlık*, 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016; Aylin Sinem Gültaç ve Pınar Yalçın Balçık, “Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları”, *Sakarya Tıp Dergisi*, Cilt. 8, Sayı. 2, 2018, <http://dergipark.gov.tr/smj/issue/38004/394732>, Erişim Tarihi: 7 Mart 2019; Melike Çallı, “Türkiye’de Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı”, *İş ve Hayat Dergisi*, Cilt. 2, Sayı. 3, 2016, <http://dergipark.gov.tr/isvehayat/issue/32392/371074>, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019; Abdullah Soysal ve Fedayi Yağar, “Suriyeli Sığınmacılar Konusunda Türkiye’nin Sağlık Hizmetleri Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, *II. Ortadoğu Konferansları: Ortadoğu’daki Çatışmalar Bağlamında Göç Sorunu*, Kilis, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, 28-29 Nisan 2016, s. 441-452.

AFAD tarafından belli aralıklarla yayınlanan ve saha araştırmalarını içeren raporlarda, sağlık hizmetlerine yönelik olarak sadece Suriyelilerle yapılan anket sonuçlarındaki memnuniyet düzeylerine ve 2013 yılındaki bir raporda da sağlık hizmetlerinin maliyetlerine yer verilmiştir.³ Uslu'nun editörlüğünde çıkarılan *Göç ve Sağlık temalı Sağlık Politikaları 1* kitabında, göç ve sağlık alanına ilişkin birçok makale yer almakta olup, kitaplardaki makalelerin her biri göç ve sağlık alanına ilişkin farklı bir temayı işlemiştir. Bunlar arasında Suriyelilere yönelik sağlık politikalarını konu alan çalışmaların her birinin konunun belli bir yönünü ele aldığı ve kapsamının dar tutulduğu görülmüştür. Çallı tarafından ele alınan “Türkiye’de Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı” başlıklı makalede ise, sağlık konusu hak bağlamında ele alınarak, mevcut yasal düzenlemeler üzerinden incelenmiş; inceleme sadece geçici koruma altındaki Suriyeliler özelinde değil, Türkiye’de uluslararası koruma statüsünde bulunan yabancılar için yapılmıştır. Gültaş ve Balçık’ın “Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları” isimli çalışmasında, Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerine yönelik yapılan hukuki düzenlemeler ile mevcut duruma ilişkin genel bilgilerin ardından, Suriye’ye komşu olan Irak, Mısır, Ürdün ve Lübnan gibi ülkelere sığınan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin karşılaştırması yapılmıştır. Ergin’in editörlüğünde hazırlanan, Suriyelilerin göçü ve sağlık konusunda birçok makalenin bir araya gelmesiyle derlenen *Savaş, Göç ve Sağlık* kitabında ise, sağlığı etkileyen unsurlar ile yaşanan sağlık problemleri ve önerilere kapsamlı olarak yer verilmiştir. Soysal ve Yağar’ın “Suriyeli Sığınmacılar Konusunda Türkiye’nin Sağlık Hizmetleri Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmasında ise, diğer çalışmalara benzer şekilde bu konudaki yasal düzenlemelere, mevcut durum değerlendirmesi ve sağlıkla ilgili tespitlerin ardından çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Özellikle son üç çalışma, bu çalışmanın konusuyla daha çok ilgilidir. Bahsi geçen çalışmalardaki tespitlere katılmakla birlikte, bu çalışmalarda genellikle alana yönelik yasal düzenlemeler, ardından mevcut duruma ilişkin tespitler ve öneriler verilmiştir. Bu çalışma diğerlerinden, kullanılan yöntem, verilerin kapsamı ve güncelliği ile getirilen politika önerileri açısından farklılık göstermektedir. Bahsi geçen çalışmalarla benzer olarak, problemlerin tespiti ve bunlara ilişkin hukuki dokümanların yanında; özellikle politikaların oluşturulması (formülasyonu), koordinasyonu, uygulanması ve

³ İncelenen söz konusu AFAD raporlarına Kaynakça kısmından bakılabilir.

değerlendirilmesi aşamaları süreç modeline uygun olarak ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca politikaların değerlendirilmesi aşamasında, Ankara özelinde bir saha araştırması yapılmıştır.

Suriyelilere yönelik kamu hizmetlerinin analizi ve durum tespitlerinin yapılması önümüzdeki dönemde politika yapıcı ve uygulayıcılara önemli bir perspektif sunacaktır. Bu sebeple uygulanan kamu politikalarının ve kamusal hizmetlerin ulusal ve yerel ölçeklerde çıktılarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli nüfusun yüzde 96'lık bir kısmı oluşturduğu düşünüldüğünde bulundukları illerdeki hizmet sunum kapasitesini zorladıkları çıkarımını yapmak zor olmayacaktır.⁴ Ankara'da da sayıları 90 bini bulan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni sağlık merkezlerinin kurulması ve personel takviyesi ile ek kapasite oluşturulduğu görülmektedir.⁵ Bu noktada alınan önlemlere ilişkin olarak yapılan yeni düzenlemelerin yanında, hizmet alımından etkilenen aktörler olan Suriyelilerin hizmetlerden nasıl etkilendiğinin ortaya koyulmasının da kamu politikalarının belirlenmesinde faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Çalışmanın bu yönleriyle alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada amaca uygun olarak literatür taraması yapılmış, bilimsel ve teknik yayınlar, resmi gazete ve internet kaynakları ile yasal mevzuat incelenmiştir. Geçici korunan Suriyelilerin durumu ve sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin olarak GİGM'den elde edilen nicel veriler kullanılmıştır. Nicel verilerin elde edilmesi ve çalışmada kullanılabilmesi amacıyla kurum yetkilileriyle görüşmeler yapılarak, yazışmalar yürütülmüş ve gerekli resmi izinler alınmıştır.

Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık politikalarının analizinde, kamu politikası analizi yöntemlerinden süreç modeli esas alınmıştır. Bu model ile, problem tanımla ve gündem oluşturma, gündeme gelme aşaması, politika oluşturma (formülasyon) aşaması, politika yasallaştırma (kanun yapma) aşaması, politika uygulama aşaması ve politika değerlendirme aşamalarıyla Suriyelilere yönelik sağlık politikaları ayrıntılı olarak ele

⁴ GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.

[http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik)

⁵ GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.

[http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik)

alınmıştır. Ayrıca uygulamaların başarısını anlamak amacıyla Ankara ili özelinde bir saha araştırması yapılmıştır. Ankara ilinin tercih edilmesinde, ilde sayıları 90 bini bulan Suriyelilere yönelik kamusal hizmetlerde ek kapasite oluşturulmasına gidildiğinin görülmesi ve araştırmacı için ulaşım kolaylığının bulunması etkili olmuştur. Araştırmada, sağlık hizmetlerinden faydalanan geçici koruma altındaki Suriyelilerle nitel veri toplama yöntemi olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. GİGM'den resmi izin alınarak Ankara İl Göç İdaresi Müdürlüğünde gerçekleştirilen görüşmelerde, katılımcılar tesadüfi olarak belirlenmiş ve 20 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerin analiz edilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Kapsamı ve İçeriği

Bu kapsamda çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Öncelikli olarak birinci bölümde, kamu politikası alt alanı olarak göç konusu ile göç politikalarına ilişkin kavramsal çerçeve ele alınmış, ardından kamu politikası analizinde süreç modeli açıklanmıştır. Yine bu bölümde tarihsel süreçte Türkiye'ye yönelik göçler açıklanarak, Türkiye'nin göç politikaları, göç ve iltica (uluslararası koruma) alanındaki kamu politikalarına temel oluşturan ulusal ve taraf olunan uluslararası yasal belgeler tarihsel perspektifte ele alınmıştır. Bu kapsamda 1934 tarihli İskan Kanunu, 2006 tarihli İskan Kanunu, 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği bu alandaki temel belgeler olarak incelenmiştir. Birinci bölümde, Türkiye'nin tarihsel süreçteki göç deneyimleri ve göç politikalarına temel oluşturan hukuki belgelere yer verilerek, Suriyelilerin zorunlu göç deneyiminin Türkiye açısından nasıl bir seyir izlediğine ilişkin bir fikir oluşturması amaçlanmıştır.

İkinci bölümde, ilk bölümde genel çerçevesi sunulan göç ve iltica alanındaki gelişmeler Suriye zorunlu göçü özelinde ele alınmıştır. Bu bölümden itibaren kamu politikası süreç modelinin ilk aşaması olan gündeme gelme aşamasıyla, göç ve iltica alanındaki son kitlesel akın örneği olan Suriyelilerin Türkiye'deki kamu politikalarına konu olma süreci açıklanmıştır. Bu amaçla süreç modeline uygun olarak öncelikle problemin tanımı ve gündem oluşturma aşaması ele alınmış, ardından göç ve sağlık konusu açıklanmıştır. Göç ve sağlık olgularının birbiriyle karşılıklı etkileri ve nedenleri ele alınmış, göçün sağlık üzerindeki etkisi, sağlık politikalarının da göç eden ve yerel topluma olan etkileri açıklanmıştır. Daha sonra Suriye Krizi ve Türkiye- Suriye ilişkilerindeki değişim süreci ele alınarak, geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının gündeme

aşaması açıklanmıştır. Yine bu bölümde, ilk bölümde tarihsel çerçevesi verilen göç dinamiklerindeki değişim üzerine ihtiyacı gündeme gelen göç politikalarının formülasyonu ele alınarak, bu süreçte etkin politika yapıcılardan olan Avrupa Birliği (AB) uyum süreci açıklanmış, geçici koruma politikasının Avrupa'daki örneği olan AB Geçici Koruma Yönergesine değinilmiştir. Formülasyon sürecinin sonuncunda kanun yapma aşamasındaki somut çıktılar olan 6458 sayılı YUKK ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) ele alınmıştır. Nitekim YUKK ile Suriyelilere yönelik oluşturulan geçici koruma politikası yasal bir zemine kavuşmuş, bu kanunla uluslararası koruma alanında yapılan yenilikler açıklanmıştır. Kanun ile yasal bir dayanağa kavuşturulan ve uluslararası koruma alanında düzenlenmekle birlikte uluslararası koruma türlerinden sayılmayan geçici koruma statüsünün uygulama aracı olan GKY ele alınarak, Suriyelilerin hak ve yükümlülükleri açıklanmıştır. GKY ile yasal statüleri ve sağlık alanındaki hizmetlerin kapsamının belirlenmesiyle, Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık alanına ilişkin idari düzenlemeler kronolojik olarak açıklanmıştır.

Son olarak üçüncü bölümde, süreç modeline uygun olarak Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin uygulama ve değerlendirme aşamaları ele alınmıştır. Bu anlamda öncelikle sürecin başından günümüze kadar politikaların uygulanması ve koordinasyonundan sorumlu olan aktörler olarak Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ile GİGM ele alınmıştır. Politikaların genel koordinasyonundan ülke genelinde ve illerde sorumlu olan politika uygulayıcılar ve sorumluluk alanları açıklanmıştır. Nitekim sağlık alanındaki politikaların yürütülmesinden sorumlu Sağlık Bakanlığı ve süreç içinde yeni oluşturulan politika uygulayıcılar olarak Geçici Barınma Merkezleri'ndeki sağlık hizmetleri, Gönüllü Sağlık Kuruluşları ve Göçmen Sağlığı Merkezleri ele alınmış, uygulayıcı aktörler olarak sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen eğitimler ve Suriyeli sağlık personeli istihdamı açıklanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi aşamasında çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilerin yanında, çalışma için GİGM'den temin edilen nicel verilerle uygulanan sağlık politikalarının çıktıları ortaya koyulmuştur. Ayrıca Ankara ilindeki Suriyelilerin genel durumuna yönelik bilgi verilerek, Ankara ilinde sağlık hizmetlerinin yararlanıcısı olan geçici korunan Suriyelilerle gerçekleştirilen görüşmelere ilişkin nitel araştırmanın sonuçları açıklanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM: TÜRKİYE’NİN GÖÇ POLİTİKALARI VE POLİTİKA ANALİZİ TÜRÜ OLARAK SÜREÇ MODELİ

Bu bölümde göç öncelikle bir kamu politikası alt alanı olarak incelenmiş, ardından göç politikalarına ilişkin kavramsal çerçeve ele alınmıştır. Göç literatürüne ilişkin kavramsal çerçeve oldukça geniştir. Bu bağlamda, göç politikalarının üç temel alanı olan düzenli göç, düzensiz göç ve uluslararası koruma kavramları açıklanarak, çalışmanın kapsamı gereği Suriyelilerin hukuki statülerini tam olarak ifade edebilmek amacıyla göçmen, mülteci, sığınmacı, misafirlik, geçici koruma kavramları ve geçici koruma politikasının unsurları üzerinde durulmuştur. Ardından çalışmada Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizinde kullanılan süreç modeli açıklanmış, süreç modelinin avantajları ve dezavantajları üzerinde durularak, analizde tercih edilmesinin sebepleri ifade edilmiştir.

Yine bu bölümde Türkiye’nin göç deneyimleri ele alınarak, göç ve iltica alanındaki temel politika belgeleri tarihsel süreçte ele alınmıştır. Bu kapsamda temel belgeler olarak incelenen, 1934 tarihli İskan Kanunu, 2006 tarihli İskan Kanunu, 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği ile bu alandaki dinamiklerin değişim süreci açıklanmıştır. Nihayetinde Suriyelilerin zorunlu göçünün, tarihsel süreçte Türkiye’ye yönelik göçler ve bunlara ilişkin oluşturulan politikalardan farkı ortaya koyulmak istenilmiştir. Diğer taraftan Suriye krizi sonrasındaki yeni politikalara olan ihtiyacın sebepleri bu bölümde açıklanarak, ikinci bölümde bu alandaki hukuki boşluğa ilişkin formülasyon aşamasının tarihsel arka planına dair fikir verilmiştir.

1.1. Kamu Politikası Alt Alanı Olarak Göç

Kamu politikaları, ülkede yaşayanların istek ve ihtiyaçlarına cevap vermek üzere formüle edilen kurallar bütünüdür. Bu istek ve ihtiyaçların belirlenmesi, gündeme gelmesi, formüle edilmesi, uygulanması aşamaları çok yönlü, çok aktörlü ve dinamik bir yapıya işaret eder. Çok temel olarak ise kamu politikalarının asıl amacı toplumsal sorunlara çözüm üretmektir.⁶

⁶ Mete Yıldız ve Mehmet Zahid Sobacı, “Kamu Politikası ve Kamu Politikası Analizi Genel Bir Çerçeve”, Mete Yıldız ve Mehmet Zahid Sobacı (Ed.), *Kamu Politikası Kuram ve Uygulama*, 1. Baskı, Ankara: Adres Yayınları, 2013, s.17.

Literatürde kamu politikasına ilişkin genel geçer standart bir tanımın olmadığı görülmekle birlikte Dye'in tanımı yaygın olarak kullanılmıştır. Dye, kamu politikasını genel olarak, "hükümetin yapmayı ya da yapmamayı tercih ettiği şey"⁷ olarak tanımlamıştır. Bu tanımın kamu politikalarının çerçevesini çizmekte çok genel bir ifade olduğu gerekçesiyle eleştirildiği görülmektedir.⁸ Anderson'a göre kamu politikası, "devlet organları ve kamu görevlileri tarafından geliştirilen, belli bir konu veya problem ile ilgili olarak aktör veya aktörler tarafından izlenen amaçlı eylemler ya da eylemsizlikler dizisidir."⁹ Benzer bir tanıma göre kamu politikası,

"Genel olarak, meşru bir toplumsal sorunu ve/veya ihtiyacı gündeme getirerek, çözüm seçeneklerini ve en uygun seçimi (politikayı ya da programı) ortaya koyma ve bu sorunu çözme ya da ihtiyacı giderme yönünde kamusal aktörlerin ya da onların denetimi ya da gözetimi altındaki diğer aktörlerin planlı kararlarını ve eylemlerini içerir."¹⁰

Dünyada çeşitli göç araştırmaları merkezleri ve enstitülerinde, göç ve mülteci konusunda sosyoloji, antropoloji, hukuk, ekonomi, iş göçü, siyaset bilimi, sosyal politikalar, uluslararası ilişkiler, uluslararası insan hakları, mülteci yasası, halk sağlığı gibi alanlarda uzman ve akademisyenler tarafından araştırmalar gerçekleştirilmekte olup, zorunlu göç ve mülteciler konusu bölgesel ve küresel sebep ve sonuçları da olan disiplinler arası çalışmaların yapıldığı bir alandır.¹¹ Göç olgusunun dinamik ve çeşitli yapısı göçü, ülkelerin iç işleyişinde de günlük hayatın her alanıyla doğrudan ilgili olan kamu politikalarının konularından biri haline getirmektedir.¹² Göç; iç ve dış göç, gönüllü ve zorunlu göç, bireysel veya kitlesel göç, düzenli veya düzensiz göç, sürekli veya geçici göç, transit göç gibi türevleriyle, kaynak, hedef ve transit ülkelerdeki etkilerine göre kamu politikalarını yakından ilgilendirmektedir.¹³ Türüne ve etki alanına göre güvenlik,

⁷ Thomas R. Dye, 1987'den aktaran Babaoğlu, Cenay Babaoğlu, "Kamu Politikası Analizine Yönelik Kavramsal ve Kuramsal Bir Çerçeve", *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt. 15, Sayı. 30, 2017, s. 512, http://www.yasader.org/web/yasama_dergisi/2015/sayi29/5-31.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.

⁸ Erhan Örselli ve Veysel Babahanoğlu, "Türkiye'nin Göç yönetimi ve Göç Politikalarının Gelişimi: Bir Kamu Politikası Analizi", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt. 9, Sayı 43, Nisan 2016, s. 2064.

⁹ James Anderson, 2010'dan aktaran, Örselli ve Babahanoğlu, a.g.m., s. 2064.

¹⁰ Hüseyin Gül, "Kamu Politikası Analizi, Yöntemleri ve Teknikleri", *Yasama Dergisi*, Sayı 29, 2015, s. 8, http://www.yasader.org/web/yasama_dergisi/2015/sayi29/5-31.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.

¹¹ Betül Ekşi, "Avrupa'da Göç ve Mülteci Araştırmaları Üzerine Bir Değerlendirme", *Marmara İletişim Dergisi*, Sayı 24, 2015, s. 134, <https://dergipark.org.tr/maruid/issue/23441/249631>, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2019.

¹² Örselli ve Babahanoğlu, a.g.m., s. 2064.

¹³ İ. Ethem Taş, Hatice Koçar ve Yeter Çiçek, "Mülteci Sorununun Çözümüne İlişkin Yeni Bir Yapılanma: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 22, Göç Özel Sayısı, 2017, s. 1371-1372, <http://iibfdergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/352/files/yil-2017-cilt-22-sayi-goc-yazi07-29122017.pdf>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

barınma, sağlık, eğitim, iş gücüne erişim, iletişim, ulaşım, kültür ve diğer birçok alandaki kamu politikalarına etki eden göç bu yönüyle, disiplinler arası bir kamu politikası alanıdır. Diğer taraftan göç konusunda ülkeler, uluslararası ilişkileri -ülkeler arasındaki ikili ilişkiler- ve kendi iç dinamiklerini göz önünde bulundurarak göç politikalarını belirlemektedirler. Nitekim varılan ülkede, bireylerin yasal statü ve tanımlanmaları göç yönetimi konusunda alt politika alanlarını gerekli kılmaktadır. “Göç yönetimi, göçe ilişkin kilit konuları ele alacak politikaların, yasal ve idari düzenlemelerin geliştirilmesine yönelik planlı bir yaklaşım anlamına gelmektedir.”¹⁴ Ülkeler arasında yabancıların statülerine yönelik süre şartları, ülkeye kabulleri, yasal statülerin kazanılmasında belirlenen temel kriterler gibi farklı uygulamalar söz konusu olmakla birlikte, ülkelerin göç politikaları temel olarak düzenli göç, düzensiz göç ve uluslararası koruma rejimi olmak üzere üç temel alanda şekillenmektedir. Buna göre göç yönetiminde, düzenli göç alanında yabancıların ülkeye giriş çıkışları, yasal giriş çıkışlarda temel prensiplerin belirlenmesi ve vize politikaları ile yabancıların ülkede kalışlarını düzenleyen kriterler ve ikamet politikaları; vatansız kişilere yönelik temel düzenleme ve politikalar; düzensiz göç alanındaki tedbirler, sınır kontrolleri ve sınır yönetimi, sınırdışı etme politikaları; uluslararası koruma rejimine yönelik alt politikalar (özel politika alanları) belirlenmektedir.

Kamusal hizmetler ve göç edenlerin hukuki tanımlamaları dışında göç alan ve veren ülkelerin göç olgusu sonucunda siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda da etkileri olmakta, gerek demografik yapıya etkisiyle nüfus politikalarına konu olmakta, gerekse hacmine göre gidilen kentin altyapısı ve dokusuna etki etmektedir.

Göç, ülkelerin geleceği açısından çok yönlü, karmaşık ve dinamik yapısıyla iyi yönetilmesi gereken bir olgu ve süreçtir. Göçün güvenlik boyutu, kamusal hizmetlerdeki kapasitelerin zorlanması sonucunu doğurması, diğer kamu politikalarına olumlu veya olumsuz etkileri, bireyler üzerindeki etkileri, sosyo-kültürel ve psikolojik etkileri gibi sebeplerle risk ve tehditleri aynı zamanda fırsatları da içinde barındırmaktadır. Göçün türüne, hacmine, göç eden bireylerin sosyo-kültürel gelişmişliği, göç edilen yerin gelişmişlik düzeyine göre göç yönetimi olumlu veya olumsuz birçok sonucu doğurabilir. Örneğin, az gelişmiş toplumlardan daha iyi yaşam standartlarına ulaşmak için riske girerek sınırları yasal olmayan yollardan aşan, düzensiz göçe konu olan niteliksiz ve ucuz

¹⁴ IOM Göç Terimleri Sözlüğü, 2. Baskı, Sayfa 36.

iş gücü oluşturan bireylerin varılan ülkedeki/ülkeye etkisi ile nitelikli bir beyin göçünün sonuçları aynı olmayacaktır. Dolayısıyla oldukça karmaşık ve çeşitli yapısı olan göç politikalarının kapsamlı düzenlemelere ihtiyacı olduğu açıktır.

1.2. Göç Politikalarına İlişkin Temel Kavramlar

Göç politikalarının farklı şekillerde cereyan eden göç sürecine bağlı olarak çeşitli yapısı ve diğer politika alanlarıyla ilişkisi, göç alanına yönelik spesifik birçok terimin ortaya çıkmasına ve tanımın yapılmasına kaynaklık etmiştir.¹⁵ Çalışmanın kapsamı gereği burada sadece göç politikalarının temel alt politika alanları olan düzenli göç, düzensiz göç ve uluslararası koruma kavramları açıklanacaktır. Yine çalışmanın temel öznesi durumundaki Suriyelilerin uluslararası koruma alanına konu olması sebebiyle, bu alandaki terminoloji karmaşasının önüne geçebilmek amacıyla göçmen, mülteci, sığınmacı, misafirlik kavramları irdelenecek ve Türkiye’deki hukuki statüleri olan geçici koruma kavramı ele alınacaktır.

1.2.1. Düzenli ve Düzensiz Göç

Düzenli göç, ülke sınırlarını aşarak bir ülkeden başka bir ülkeye giden bireylerin göç sürecinde yasal kanalları kullanması sonucu, vardığı ülkede kendisine uygun yasal statüye alınmasını içeren politika alanı olup; düzensiz göç ise, bireylerin kamu otoritelerinin kontrolü dışında, gerekli resmi belge ve izinler olmaksızın sınırları yasal olmayan yollardan aşmaları durumudur ve yasadışı göç olarak da ifade edilmektedir.¹⁶ Düzenli göç sürecinde bireyler, ülkelerin vize politikalarına uygun olarak ülkeye giriş izni sağlamak ve ülkeye geldikten sonra ülkede kalış hakkı sağlayan ikamet izni sahibi olmakta veya durumuna uygun statü idari prosedürler sonunda verilmektedir. Nitekim kişilerin yabancı bir ülkede kalmaları için burada kalışlarını haklı sebeplere dayandırmaları gerekmektedir. Düzensiz göç durumunda ise, kişiler vardıkları ülkelerde kalma izni sağlayan belgeler olmaksızın, kaçak olarak kalmakta ve/veya çalışmaktadırlar. Bu kişilerin tespit edilmesi durumunda ise sınırdışı etme prosedürleri uygulanmaktadır.

1.2.2. Uluslararası Koruma

Uluslararası koruma, “devletlerin kendi vatandaşlarının haklarını güvence altına alma sorumluluğunu yerine getirmemesi ya da getirememesi durumunda bu bireyler

¹⁵ Göçe ilişkin kavramlarla ilgili ayrıntılı bilgi için IOM Göç Terimleri Sözlüğü incelenebilir.

¹⁶ IOM Göç Terimleri Sözlüğü, Sayfa 26.

bakımından ulusal koruma olanağı kalmadığı için ihtiyaç duyulan koruma biçimidir” ve bir başka devlet tarafından yerine getirilir.¹⁷ Kişiler yasal veya yasal olmayan yollardan da olsa vardıkları ülkelerde, uluslararası koruma ihtiyaçlarının anlaşılması durumunda uluslararası mülteci hukukuna uygun olarak uluslararası koruma altına alınırlar.

Göç eden kişileri tanımlarken/ifade ederken göçmen, mülteci ve sığınmacı gibi terimler kullanılmakta olup, bu kavramlar göç literatüründe gerek uluslararası hukuk, gerek ülkeden ülkeye değişen uygulamalar sonucu farklı hukuki ve teknik anlamlara işaret etmektedirler. Nitekim Türk ulusal hukukundaki düzenlemelerde bir takım çekinceler sebebiyle bu kavramlar farklı ihtivalara sahiptir.

1.2.3. Göçmen Kavramı

Göçmen Kavramı, insanların daha iyi yaşam koşullarına ulaşabilmek amacıyla, gönüllü olarak ve ekonomik beklentilerini gerçekleştirmek üzere göç ettikleri durumu ifade etmektedir.¹⁸ Kavram için tanım birliği olmamakla birlikte, mülteci ve sığınmacıların aksine, genel olarak göçmenlerin yer değiştirme kararında zorlayıcı etkilerin olmadığı kabul edilmektedir. Türk Dil Kurumu göçmeni “Kendi ülkesinden ayrılarak yerleşmek için başka ülkeye giden (kimse, aile veya topluluk), muhacir” şeklinde tanımlamıştır.¹⁹ Birleşmiş Milletlere (BM) göre ise göçmen, “sebepleri, gönüllü olup olmaması, göç yolları, düzenli veya düzensiz olması fark etmeksizin yabancı bir ülkede bir yıldan fazla ikamet eden birey” olarak tanımlanmıştır.²⁰ Uluslararası Göç Örgütü’ne (IOM) göre de göçmen, “hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklenenlerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsamaktadır.”²¹

Türkiye’nin 1934 tarihli eski ve 2006 tarihli yeni İskan Kanunu kapsamında ise göçmen terimine uluslararası literatürden farklı bir ihtiva yüklendiği görülmektedir. Göçmen, bu

¹⁷ Bülent Çiçekli, 2014’ten aktaran Çelik, Neşe Baran Çelik, “Türk Hukukunda Uluslararası Koruma Başvurusunda Bulunan Veya Uluslararası Korumadan Yararlanan Yabancıların Hak ve Yükümlülükleri”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı*, Cilt. 1, 2015, s.71-72.

¹⁸ Mehmet Aktel ve Ümmühan Kaygısız, “Türkiye’de Göç Yönetimi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 23, Sayı. 2, 2018, s. 582.

¹⁹Türk Dil Kurumu, Göçmen, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5602248458b2.84895614, Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

²⁰ IOM Göç Terimleri Sözlüğü, Sayfa 37.

²¹IOM, Göçmen, http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf, Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

kanunlara göre Türk soylu olanları ifade etmektedir. Her iki Kanunun göçmen tanımında, Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup yerleşmek amacıyla bireysel veya toplu olarak Türkiye'ye gelen kişiler göçmen olarak ifade edilmektedir.

1.2.4. Mülteci Kavramı

Mülteci kavramı, iltica kelimesinden türemiş olup, “bir kişinin vatandaşı olduğu ülkede vuku bulan siyasi olaylar sebebiyle bu ülkeyi iradesiyle veya zorla terk etmesi fiilinin karşılığı” olarak tanımlanmıştır.²² Mültecilerin göç kararının temelinde ırk, din, siyasi düşünce ya da yoksulluk, kıtlık, savaş, doğal afetler gibi sebeplerle, yaşam hakkı ciddi tehlike altında bulunan kişilerin zorla yerinden edilmesi bulunur.²³ Kişinin temel insan hakları kendi ülkesinde garanti altına alınmadığında, başka bir ülkede mülteci hukuku tarafından korunur.²⁴

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesine göre mülteci, sözleşmede sayılan beş temel gerekçe ile başka bir ülkeye sığınan kişilerdir. Bu beş temel gerekçe, ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden zulme uğrama korkusu olarak açıklanmıştır.

Diğer bazı uluslararası örgütlerin de mülteciliğe gerekçe oluşturan birtakım ilavelerle daha kapsamlı olarak mültecilik statüsünü açıkladığı görülmektedir. Afrika Birliği Örgütü (OAU) 1969 yılında kabul ettiği Afrika Birliği Örgütü Sözleşmesi'nin 1. maddesinde Mülteci, “menşe ülkesi ya da vatandaşı olduğu ülkenin bir bölümünde ya da tümünde, dış saldırı, işgal, yabancı egemenliği ya da kamu düzenini ciddi biçimde bozan olaylar nedeniyle, ülkesini terk etmeye zorlanan kişiler” olarak tanımlamıştır.²⁵ Özkan, mülteciler için OAU tarafından kabul edilen Sözleşmenin, Cenevre Sözleşmesinden daha cömert olduğunu dile getirmiştir.²⁶

Latin Amerika ülkeleri tarafından düzenlenen Cartagena konferansında, Orta Amerika bölgesinde yaşanan kitlesel mülteci akını tecrübelerinden yola çıkılarak mülteci kapsamının genişletilmesinin gerektiği ifade edilmiştir.²⁷ Buna göre, 1984 yılında kabul edilen Cartagena Mülteciler Bildirisi'nde mülteci, “yaygın şiddet, dış saldırı, iç

²² Aydoğan Asar, *Yabancılar Hukuku*, 4. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, Ağustos 2018, s. 187.

²³ Işıl Özkan, *Göç, İltica ve Sığınma Hukuku*, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, Mart 2013, s. 73.

²⁴ Özkan, a.g.e, s.119.

²⁵ IOM, “Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi”, İsviçre, 2004, s. 14.

²⁶ Özkan, a.g.e, s. 73.

²⁷ Özkan, a.g.e, s. 170.

çatışmalar, yaygın insan hakkı ihlalleri ya da kamu düzenini ciddi şekilde bozan diğer durumlardan dolayı hayatları, güvenlikleri veya özgürlükleri tehdit altında olduğu için ülkesinden kaçan kişiler” olarak tanımlanmıştır.²⁸

Yine 1994 tarihinde onaylanan Arap Birliği Sözleşmesi’nde de mülteci “ülkesine yönelik savaş, işgal ya da yabancı denetimi veya kamu düzeninin bozulmasıyla sonuçlanan doğal afet ya da yıkıcı olaylar sonucu menşe ülkeden veya daimi ikamet ettiği ülkeden kaçan kişiler” şeklinde tanımlanmıştır.²⁹

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere göçmenlik ve mültecilik, göç kararının alınması aşamasındaki zorunluluk ve gönüllülük esasındaki farka dayanmaktadır. Bir tarafta en temel insan hakkı olan yaşam hakkına yönelik ciddi tehdit, baskı ve zorlama sebebiyle göç kararı alınmakta, diğer tarafta ise gönüllük esasına bağlı olarak daha iyi yaşam koşullarının peşinden gidilmektedir.

1.2.5. Sığınmacı Kavramı

Sığınmacı, mülteci olmak amacıyla bulunduğu ülkenin sınırlarını aşarak, başka bir devletten koruma talep eden kişidir. Mültecilik, hukuki bir statünün kazanılmasıyken, sığınmacı olmak ise bu statü alınana kadar kısa süreli barınma durumunu ifade etmektedir.³⁰ Bu yönüyle sığınmacı, mülteci statüsü henüz tanımlanmamış, işlemleri devam eden kişidir.

Birleşmiş Milletler tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin (İHEB) 14. maddesi herkesin zulüm karşısında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkını düzenlemiştir. İHEB uluslararası hukuk açısından bağlayıcı bir kaynak olmamakla birlikte, sığınma hakkına katkı sunmaktadır.³¹ Diğer taraftan sığınma, uluslararası hukukta temel bir hak olarak kabul edilmemekte fakat teamül olarak kabul edilen geri göndermeme ilkesi gereğince devletlere, kişinin zulme

²⁸ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi, s. 14.

²⁹ Özkan, a.g.e, s.170.

³⁰ Doğa Elçin, “Türkiye’de Bulunan Suriyelilere Uygulanan Geçici Koruma Statüsü 2001/55 Sayılı Avrupa Konseyi Yönergesi İle Geçici Koruma Yönetmeliği Arasındaki Benzerlik Ve Farklılıklar”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 124, 2016, s. 44, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2016-124-1570>, Erişim Tarihi: 7 Ocak 2019.

³¹ Özkan, a.g.e, s. 57.

uğrayacağı veya ciddi zarar göreceği bir yere gönderilmemesi sorumluluğu verilmektedir.³²

Türk hukukunda sığınmacı terimi, Cenevre Sözleşmesine coğrafi sınırlama ile taraf olduğundan, farklı bir anlam kazanmıştır. Türkiye mülteciyi sadece Avrupa'dan gelen kişilere tanımlanan bir statü olarak yorumlamaktadır. Avrupa dışından gelen kişiler işlemleri sonucunda mülteci olarak tanımlanamayacağından, sığınmacı güvenli bir üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar ülkede kalmasına izin verilen kişiyi ifade etmektedir.

1.2.6. Misafirlik Kavramı

Türkiye'de Suriye Krizi sonrasında topluca sınırlarımıza gelen Suriyeliler için de göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları kullanılmış, yardım ve misafirlik söylemlerinin yanında farklı terimlerin kullanılmasıyla bir terminoloji sorunu yaşanmıştır. Türkiye'de çoğu insan krizin ilk günlerinde Suriyelilerin kısa bir süre sonra ülkelerine döneceklerini bekliyor ve Suriyeliler misafir olarak kabul ediliyordu.³³ Nitekim Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından hazırlanan raporda bu kişilere hem geçici koruma sağlandığı hem de misafir oldukları ifade edilmiştir.³⁴ TBMM raporunda bu statünün verilmesinin gerekçesi, sığınan kişilerin sayıca çok olması olarak gösterilmiştir. Diğer taraftan haklarında hükümetçe de misafir olarak bahsedilmeye devam edilmiş ve uygulamaların yardım adı altında yürütüldüğü ifade edilmiştir.³⁵

Göç eden kişilerin, vardıkları ülkelerde hayatlarını devam ettirebilmeleri için kamusal hizmetlere erişimleri gerekmekte, bu da onlara tanınan yasal statü çerçevesinde bazı haklara sahip olmalarıyla mümkün olmaktadır.³⁶ Ülkelerin ulusal düzeyde yabancılara yönelik tanıdıkları hak ve yükümlülükler yanında, uluslararası düzeyde taraf oldukları

³² Neva Övünç Öztürk, "Geçici Korumanın Uluslararası Koruma Rejimine Uyumu Üzerine Bir İnceleme", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt.66, Sayı. 1, 2017, s. 203 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/2204/22871.pdf>, Erişim Tarihi: 13 Mart 2019.

³³ Kemal Kirişçi ve Sema Karaca, "Hoşgörü ve Çelişkiler: 1989, 1991 ve 2011'de Türkiye'ye Yönelen Kitlesel Mülteci Akınları", M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye'nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Haziran 2015, s. 308.

³⁴ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, "Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu", Ankara, 15 Şubat 2012, s. 5, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2012/raporlar/28_02_2012_1.pdf, Erişim tarihi: 3 Şubat 2019.

³⁵ Cansu Akbaş Demirel, "Türkiye'deki Suriyeliler: Statüler ve Hükümet Politikaları" Lülüfer Körükmez ve İlkey Südaş (Ed.), *Göçler Ülkesi*, 1. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, Kasım 2015, s. 59-61.

³⁶ Demirel, a.g.m, s. 48-49.

anlaşmalar da bu hak ve yükümlölüklerin çerçevesini oluşturmakta, devletlere bazı sorumluluklar vermektedir. Türkiye bu süreci ilk etapta misafirlik ve yardım adı altında yönetse de, misafirliğin uluslararası hukukta bir karşılığı bulunmamakta, hukuki bir sonuç doğurmamakta ve hak bağlamında ele alınacak bir statüye işaret etmemektedir.³⁷ Kaya, Suriyelilerin resmi olarak mülteci statüsünde bulunmadıklarını ve misafirlik statüsünün Türkiye tarafından icat edildiğini; Çorabatır da mültecilik statüsünün yeni haklar doğuracağı korkusuyla Suriyelilerden misafir olarak söz edildiğini ifade etmişlerdir.³⁸ Diğer taraftan gelinen noktada Suriye’deki krizin son bulmaması ve sürecin uzamasıyla daha kapsamlı politika oluşturulması ihtiyacı giderek belirginleşmiştir.

Suriyeliler Türkiye’ye ölkelerindeki iç savaş, kamu düzeninin bozulması, siyasi baskı ve şiddet gibi zorlayıcı sebeplere bağlı olarak can korkusuyla sığınmak amaçlı gelmişlerdir. Ancak, açıklandığı üzere sığınmak amaçlı gelmiş olsalar da hukuken sığınmacı terimi ile ifade edilmemektedirler. Erdoğan, yasal mevzuattan ayrı olarak, durumu sosyolojik açıdan daha iyi yansıttığı gerekçesiyle çalışmasında Suriyelileri sığınmacı kavramı ile tanımlayacağını ifade etmiştir.³⁹ Bu çalışmada ise, hukuki açıdan statülerini doğru ifade etmeyeceğı gerekçesiyle göçmen, mülteci, sığınmacı kavramları yerine, uyrukları esasına bağlı kalarak “Suriyeliler” ifadesinin kullanılması tercih edilmiş, nihayetinde GKY kapsamında “geçici korunan” terimi kullanılmıştır.

Göröldüğü gibi misafirlik, göçmen, mültecilik ve sığınmacı kavramları hukuki ve teknik olarak farklı içeriğe sahiptir. Bu kavramlar ölkelerin iç hukukundaki düzenlemelere göre de farklı anlamlar kazanabilmektedir. Özkan, Türk hukukunda “göçmen=göçebe, mülteci=sığınmacı, göçmen işçi=göçmen” gibi kavramların aynı anlamda kullanılarak kavramlar arasındaki karışıklığın sürdüğünü ifade etmiştir.⁴⁰ Diğer taraftan, AFAD’ın 2017 yılında yayınladığı raporda Suriyelilerin Türkiye’de hangi statüde yaşadıklarına dair bilgi düzeylerinin ölçüldüğü araştırmada, Suriyelilerin yüzde 37’sinin kendilerini geçici koruma statüsünde tanımladığı, yaklaşık yüzde 35’inin mülteci, yüzde 11’inin misafir,

³⁷ Demirel, a.g.m, s. 61-64.

³⁸ Ayhan Kaya, 2013 ve Metin Çorabatır, 2013’ten aktaran Erdoğan, M. Murat Erdoğan, “Türkiye’ye Kitlemel Göçlerde Son ve Dev Dalga: Suriyeliler”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Haziran 2015, s. 322.

³⁹ Erdoğan, Türkiye’ye Kitlemel Göçlerde Son ve Dev Dalga: Suriyeliler, s. 318.

⁴⁰ Özkan, a.g.e, s. 71.

yüzde 8'inin göçmen, yüzde 6'sının sığınmacı ve yüzde 2'sinin de sürgün statüsünde tanımladıkları belirtilmiştir.⁴¹

1.2.7. Geçici Koruma Kavramı

Geçici koruma, devletler tarafından kitlesel akın karşısında yerinden edilmiş kişilerin sayıca çokluğu sebebiyle tek tek mültecilik statüsü belirlenmesinin imkansız olduğu durumlar için acil duruma müdahale politikası olarak formüle edilmiştir.⁴² Koyuncu, geçici korumaya dair ilk örneklerin Asya'da 1970'li yıllarda uygulandığını ve bu yöntem ile iç savaş ve benzeri büyük çaplı olaylar sonucunda yerinden olan kişilere uzun vadede çözümler sağlanana kadar koruma sağlanmasının hedeflendiğini ifade etmiştir.⁴³ Ciğer de, 1930'larda İngiltere ve Fransa tarafından İspanya savaşından kaçanlara yönelik geçici sığınma verilmesinin geçici korumanın ilk örneklerinden olduğunu ifade ederek, bu yöntemin Güney Doğu Asya ülkeleri, Avrupa, ABD ve Avustralya'da farklı örneklerinin ve uygulamalarının olduğunu ifade etmiştir.⁴⁴

Geçici korumanın temel işlevi, silahlı çatışma, yaygın şiddet, insan hakları ihlalleri ve doğal afet gibi olağanüstü durumlarda ülkesini terk eden kişilere kısa süreli olarak koruma sağlamaktır.⁴⁵ Geçici korumanın üç temel unsuru bulunmaktadır: "Açık sınır politikası ile ülke topraklarına koşulsuz kabul, geri göndermeme ilkesinin istisnasız uygulanması ve gelen kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması."⁴⁶

Temel çerçevesini bu şekilde belirleyebileceğimiz geçici korumayı BMMYK, "kitlesel göç hareketlerine cevaben devletlerin sığınmacıları geri göndermeden koruyup, onların temel ve acil ihtiyaçlarını karşıladıkları koruma biçimi" şeklinde tanımlamıştır.⁴⁷ IOM ise bu koruma türünü, "çatışma veya yaygın şiddet ortamlarından kitlesel olarak kaçıp gelen

⁴¹AFAD, "Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması", Ankara, 2017, s. 121.

⁴²Ahmet Hamdi Topal, "Geçici Koruma Yönetmeliği ve Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Statüsü", *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2 (1), Bahar 2015, s. 14, http://www.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Dokuman/hukuk_dergisi/Gecici_Koruma_Yonetmeli_ve_Turkiye_deki_Suriyelilerin_Hukuki_Statusu.pdf, Erişim Tarihi: 12 Ocak 2019.

⁴³ Ahmet Koyuncu, *Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler*, 1. Baskı, Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları, Ekim 2014, s. 28.

⁴⁴ Meltem İneli Ciğer, "Uluslararası Hukuka Uygun Geçici Koruma Rejiminin Unsurları Üzerine", *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 2, Sayı 3, Ocak- Haziran 2016, s. 65-68.

⁴⁵ Ciğer, a.g.m, s. 69.

⁴⁶ GİGM, Geçici Korumanın 3 temel Unsuru, <http://www.goc.gov.tr/files/files/Gi%C3%A7ici%20Koruma%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Finin%20Ge%20tirdikleri.pdf>, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

⁴⁷ BMMYK, 2014 ten aktaran Ciğer, Ciğer, a.g.m, s.70.

kişilere öncesinde bireysel statü belirleme işlemine tabi tutulmaksızın devlet tarafından geliştirilen düzenleme” olarak ifade etmiştir.⁴⁸

Geçici korumaya esas oluşturan kitlesel akın kavramının kesin bir tanımı bulunmamaktadır.⁴⁹ Kitlesel akının temel unsurları BMMYK tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

“kısa sürede bir ülkeye gelen mülteci veya göçmen sayısının çok fazla olması, bu kişilerin aynı ülke veya coğrafi bölgelerden geliyor olması ve gelen kişinin sayısının fazlalığından dolayı bireysel mülteci statüsü belirleme işlemlerini yürütmenin mümkün olmaması.”⁵⁰

IOM ise kitlesel akın terimi yerine ‘akın’ kavramı ve ‘kitlesel (toplu) göç’ kavramlarını ayrı ayrı tanımlamıştır. Buna göre akın, “vatandaş olmayan çok sayıda kişinin bir ülkeye aniden ulaşmaları”⁵¹ ve kitlesel (toplu) göç de, “yüksek sayılarda ani insan hareketi”⁵² olarak açıklanmıştır. Bu ifadelerden yola çıkılarak yüksek sayılarda yabancıların aniden ülke sınırlarına gelmesinin kitlesel akın durumunu ortaya çıkardığı söylenebilir.

Geçici koruma, acil durum ve kitlesel akın sebebiyle mültecilik işlemlerinin bireysel olarak uygulanamaması durumunda 1951 Sözleşmesinin öngördüğü uluslararası koruma prosedürlerinden daha esnek, pragmatik ve gelenlerin geri dönüşüne odaklı bir politika olarak tasarlanmıştır.⁵³ Buradan da anlaşılacağı üzere kitlesel akına sebep olan kaynak ülke veya bölgedeki olaylardan kaçan kişiler, vardıkları yerde mülteci olarak tanımlanmasalar da, mültecilik şartlarını taşıyor olmaları kuvvetle muhtemeldir. Bu sebeple mültecilik için son derece önemli bir uygulama olan ve uluslararası teamül haline gelen geri göndermeme ilkesi geçici koruma rejimi için de önemlidir.⁵⁴

Mültecilik statüsü, uluslararası hukukta ayrıntılı olarak düzenlenmiş ve bu statü içinde değerlendirilenler bulundukları ülkelerde neredeyse vatandaşlara yakın haklardan faydalanmaktadırlar. Sözleşmenin, mültecilere tanınan hak, yükümlülükler ve kamusal hizmetler konularını düzenlerken ‘vatandaşlara uygulanan muameleden farklı bir uygulama yapılmaması’, ‘vatandaşlara tanınan en müsait uygulamaların yapılması’ gibi

⁴⁸ IOM Göç Terimleri Sözlüğü, s. 33.

⁴⁹ İbrahim Kaya ve Esra Yılmaz Eren, 2015’ten aktaran Elçin, Elçin, a.g.m, s. 20.

⁵⁰ BMMYK, 2005’ten aktaran Ciğer, Ciğer, a.g.m, s. 67.

⁵¹ IOM Göç Terimleri Sözlüğü, s. 9.

⁵² IOM Göç Terimleri Sözlüğü, s. 59.

⁵³ Öztürk, a.g.m, s. 217.

⁵⁴ Elçin, a.g.m, s. 20.

ifadeleri mültecilere tanınan hakların geniş kapsamlı olarak ele alındığını göstermektedir. Geçici koruma rejiminde ise yiyecek, barınma ve acil sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlar karşılanmakta ve mültecilik statüsüne göre sınırlı sayıda ve dar kapsamlı bazı haklar verilmektedir.⁵⁵ Geçici koruma ile kısa süreli ve acil durumlar için 1951 Sözleşmesinin standartları içinde minimum koruma sağlanmakta olup, bu durum mülteci statüsü belirlemeyi ertelemek anlamına gelmektedir.⁵⁶ Bu sebeple geçici korumanın süresinin uzaması bu kişilerin bazı haklardan faydalanmasını kısıtlayabileceği sonucunu doğurabileceğinden BMMYK bu sürenin sınırlı tutulması gerektiğini ifade etmektedir.⁵⁷

Nihayetinde Suriyeliler de 2011’de kitlesel göçleri başladığında henüz geçici koruma statüsü Türkiye’de formüle edilmiş olmasa da, aniden ve kitlesel akın halinde Türkiye’ye geldiklerinden yürürlükteki mevzuata göre geçici koruma kapsamına alınmışlardır. Bu alandaki yeni politikalara olan ihtiyaç sonucunda yapılan bir takım düzenlemelere ise ikinci bölümde formülasyon ve kanun yapma aşamasında ayrıntılı olarak değinilecektir.

1.3. Kamu Politikası Analizinde Süreç Modelinin Kullanılması

Kamu politikası analizi temel olarak, uygulanan politikaların, fayda, maliyet veya zararlarını tespit etmek amacıyla masaya yatırılması olarak ifade edilebilir. Yıldız ve Sobacı kamu politikası analizinin genel kabul gören bir tanımı olmadığını ifade ederek, özel sorunlardan ziyade kamusal sorunlarla ilgilendiğini ve başta kamu yönetimi olmak üzere diğer birçok disiplinden faydalanarak kamusal sorunların tespiti ve çözümü için bir araştırma ve uygulama alanı olduğunu açıklamışlardır.⁵⁸

Michael E. Craft ve Scott R. Furlong’a göre kamu politikası analizi, “kamu politikasına konu olan sorun ve ihtiyaçların nedenlerini ve etkilerini ortaya çıkarmak, bu sorunların çözülmesi ve ihtiyaçların giderilmesi için alternatifleri belirlemek ve değerlendirmek, kabul edilip uygulanan politikaları ve etkilerini saptamak ve çözümlemek için gerekli verileri toplamayı, işlemeyi, değerlendirmeyi ve yorumlamayı içerir.”⁵⁹

Gül ise kamu politikası analizinin, “kamu politikası uygulamasını, uygulamanın sonuçlarını ve hedef kitle üzerindeki etkilerini”⁶⁰ konu aldığını, Çevik de “kamu politikalarının sonuçları ve nedenlerinin tanımlanması ve araştırılması” ile ilgilendiğini

⁵⁵ Cığer, a.g.m, s. 70.

⁵⁶ Özkan, a.g.e, s.351.

⁵⁷ BMMYK, Geçici Koruma, <https://www.unhcr.org/tr/11094-gecici-koruma-ne-demektir.html>, Erişim tarihi: 13 Mart 2019.

⁵⁸ Yıldız ve Sobacı, a.g.e, s. 26-27.

⁵⁹ Michael E. Craft ve Scott R. Furlong, 2013’ten aktaran Gül, Gül, a.g.m, s. 8.

⁶⁰ Gül, a.g.m, s. 10.

ifade etmiştir.⁶¹ Usta, kamu politikası analizini “kamusal eylemleri anlamak ve incelemeye yönelik bir yöntem” şeklinde açıklamıştır.⁶² Dye da daha öz bir ifadeyle genel olarak kamu politikası analizini “politikayı tasvir ve analiz etmek ve açıklamak çabası” şeklinde tanımlamıştır.⁶³

Tüm bu çaba ve amaçlara uygun olarak kamu politikası analizlerini değerlendirme ve analiz etme yöntemleri de zaman içinde çeşitlenmiş ve sayıları artmıştır.⁶⁴ Kamu politikası analizi yöntemlerinden biri de süreç modelidir. Aşamacı model olarak da tanımlanan süreç modeli, alanda en çok kabul gören ve kamu politikalarının süreç olarak incelenmesini sağlayan bir analiz türüdür.⁶⁵ Politika analizinde süreç modeli ile politikanın gündeme gelmesinden uygulanmasına kadar her kademe sistematik olarak ele alınır.⁶⁶ Süreç analizinde, kamu politikası sıralı faaliyetlerden oluşur ve politika sürecinin her aşaması incelenir, aktörler dahil edilerek, politika oluşturulmaya ya da var olan politika çözümlenmeye çalışılır.⁶⁷ Kayıkçı, politika sürecini ilk defa işlem basamaklarına ayırarak inceleyen Harold D. Lasswell’in bilgi toplama aşaması, tavsiye aşaması, kanunlaştırma aşaması, çağrı aşaması, uygulama aşaması, değerlendirme aşaması ve sonlandırma aşaması olmak üzere yedi karar aşaması belirlediğini ifade etmiştir.⁶⁸ Yıldız ve Sobacı kamu politikası sürecinin gündem oluşturma, politikanın oluşturulması, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört temel aşamadan oluştuğunu ifade etmektedir.⁶⁹ Diğer taraftan kamu politikası analizine çalışan birçok akademisyen kamu politikası sürecini farklı aşamalara bölerek, süreç modelinde farklı çerçeveler oluşturmuştur. Babaoğlu’nun aktardığına göre H. Simon politika sürecini düşünme, kurgulama ve karar aşamalarına bölerken; J. E. Anderson, problem tanımlama, gündeme alma, kurgulama, uyarılama, uygulama, değerlendirme; R. B. Ripley de gündeme alma, kurgulama ve hedeflerin ve programların yasal düzenlemeleri, programın uygulanması,

⁶¹ Hasan Hüseyin Çevik, “Kamu Politikaları Analizi Çalışmaları Üzerine Türkiye Açısından Bir Değerlendirme”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt. 31, Sayı. 2, Haziran 1998, s. 106https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/773_29748_1455.pdf, Erişim Tarihi: 18 Mart 2019.

⁶² Aydın Usta, “Kamu Politikaları Analizine Kuramsal Bir Bakış”, *Yasama Dergisi*, Sayı 24, 2013, s. 85, http://www.yasader.org/web/yasama_dergisi/2013/sayi24/78-102.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.

⁶³ Thomas R. Dye, 1987’den aktaran Babaoğlu, Babaoğlu, a.g.m, s. 519.

⁶⁴ Babaoğlu, a.g.m, s. 519.

⁶⁵ Babaoğlu, a.g.m, s. 526.

⁶⁶ Gül, a.g.m, s. 25.

⁶⁷ Babaoğlu, a.g.m, s. 526.

⁶⁸ Harold D. Lasswell, 1963’ten aktaran Kayıkçı, Sabrina Kayıkçı, “Türkiye’de Kentsel Dönüşüm Politika Analizi”, *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt. 26, Sayı. 1, 2013, s. 63-64http://dergipark.gov.tr/bilgisosyal/issue/29136/311643#article_cite, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

⁶⁹ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 24-25.

uygulamanın değerlendirilmesi, performans ve etki değerlendirmeleri, gelecek politika ve programlara yönelik kararlar şeklinde bir çerçeve belirlemiştir.⁷⁰ Dye ise politika analizinde süreç modelinin, politika sürecini problem tanımlama, gündem oluşturma, formülasyon, yasallaştırma, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan bir siyasal faaliyetler serisi olduğunu ifade etmiştir.⁷¹ Kayıkçı da Dye'in tanımına benzer şekilde, günümüzde bu modelin problemi tanımlama ve gündem oluşturma, politika formülasyonu, yasallaştırma, uygulama ve değerlendirme aşamaları incelenerek bir politika sürecinin kronolojisini çıkarmada kullanılan geleneksel bir yol haline geldiğini ifade etmiştir.⁷²

Model 1960 ve 70'li yıllarda politika sürecinin her aşamasını sistematik olarak inceleme fırsatı sunmuş, 1980'li yıllardan itibaren ise politika sürecinin kesin çizgilerle birbirinden ayıramayacağı gibi sebeplerle eleştirildiği görülmüştür.⁷³ Ancak süreç modeli politika analizinde, karmaşık politika sürecinin her aşamasını ayrı bir biçimde ortaya koyarak, politikayı inceleyen kişiye basit bir analiz çerçevesi sunmaktadır.⁷⁴ Yine süreç modeli, politika sürecinin aktörleri ve sonuçlarının kronolojik bir biçimde ele alınmasına yardımcı olarak politikanın en başından itibaren genel bir resminin ortaya koyulmasına yardımcı olarak avantaj sağlayan bir modeldir.⁷⁵

Türkiye'de de birçok politika sorunu bu model temel alınarak incelenmiş ve genel bir literatür ortaya çıkmıştır. Arslan ve Akbulut'un, "Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi"⁷⁶; Kulaç ve Çalhan'ın, "Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Yurtdışı Lisansüstü Bursları"⁷⁷; Akgül ve Kaptı'nın, "Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası:

⁷⁰ H. Simon, 1947; J. E. Anderson, 1975; R. B. Ripley, 1985'ten aktaran Babaoğlu, Babaoğlu, a.g.m, s. 527.

⁷¹ Thomas R. Dye, 2011'den aktaran Kayıkçı, Kayıkçı, a.g.m, s. 63.

⁷² Kayıkçı, a.g.m, s. 64.

⁷³ Kayıkçı, a.g.m, s. 63-64.

⁷⁴ Uslu, a.g.m, s. 86-88.

⁷⁵ Kayıkçı, a.g.m, s. 65.

⁷⁶ Deniz Tugay Arslan ve Yasemin Akbulut, "Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi", *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, Cilt 4, Sayı 2, Haziran 2017, s.s. 151-180, https://www.researchgate.net/publication/319980954_Analysis_of_Policies_toward_Drugs_by_Turkey's_Ministry_of_Health_Saglik_Bakanliginin_Uyusturucuya_Yonelik_Politikalarinin_Analizi, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.

⁷⁷ Onur Kulaç ve Hüseyin Serhan Çalhan, "Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: Milli Eğitim Bakanlığı Ve Yükseköğretim Kurulu Yurtdışı Lisansüstü Bursları", *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 5, Sayı 10, Kasım 2013, https://www.researchgate.net/publication/329118634_Bir_Kamu_Politikasi_Sureci_Analizi_Milli_Egitim_Bakanligi_ve_Yuksekogretim_Kurulu_Yurtdisi_Lisansustu_Burslari, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.

Politika Süreç Analizi”⁷⁸; Işıkcı’nın, “Türkiye’de Kamu Politikası Olarak 2000 Yılı Sonrası Uluslararası Göç Yönetiminin Analizi”⁷⁹ ve Kayıkçı’nın, “Türkiye’de Kentsel Dönüşüm Politikası Analizi”⁸⁰ bu çalışmalara örnek olup, hepsinde analiz yöntemi olarak süreç modeli esas alınmıştır.

Çalışmada 2011 yılından itibaren Türkiye’ye gelerek kamu politikalarına konu olan Suriyelilere yönelik oluşturulan sağlık hizmetlerinin/politikalarının analizinde de bu model esas alınmıştır. Politikanın anlaşılmasını kolaylaştıran bir avantaj sağlaması sebebiyle tercih edilen süreç modeli ile sağlık hizmetlerinin gündeme gelmesi, hukuki alt yapısının oluşturulması (politika oluşturma ve yasallaştırma), uygulanması ve değerlendirilmesi aşamaları incelenmiştir.

1.4.Tarihsel Süreçte Türkiye’ye Yönelik Göçler

Ülkeler göç yönetimi ve politikalarını oluştururken geçmiş dönemlerde karşı karşıya kaldıkları göç tecrübelerini temel almaktadırlar.⁸¹ Türkiye’de ise göç yönetiminin, kamu politika geliştirme süreçleri bağlamında ele alınması özellikle son on yılda başlamıştır.⁸² Bu durumda Türkiye’nin artan çeşitlilikteki göç deneyimleri etkili olmuştur.

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze Türkiye’nin göç deneyimi temel olarak iki döneme ayırabilir⁸³; 1923’ten 1980’li yıllara kadar olan “yabancılar kapalı” göç trafiği

⁷⁸ Arif Akgül ve Alican Kaptı, “Türkiye’nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi”, *Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar*, Haziran 2010, https://www.researchgate.net/publication/320991473_Turkiye'nin_Uyusturucu_ile_Mucadele_Politikasi_Politika_Surec_Analizi_Turkey's_Anti_Drug_Policy_A_Process_Model, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.

⁷⁹ Yasemin Mamur Işıkcı, “Türkiye’de Kamu Politikası Olarak 2000 Yılı Sonrası Uluslararası Göç Yönetiminin Analizi”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl 8, Sayı 13, Nisan- Eylül 2017, <http://dergipark.gov.tr/yalovasosbil/article/333885>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2018.

⁸⁰ Kayıkçı, a.g.m.

⁸¹ Örselli ve Babahanoğlu, a.g.m., s. 2063.

⁸² M. Murat Erdoğan, Yelda Devlet Karapınar ve Deniz Aydın, “Türkiye’nin Göç Politikası”, Mete Yıldız ve Mehmet Zahid Sobacı (Ed.), *Kamu Politikası Kuram ve Uygulama*, 1. Baskı, Ankara: Adres Yayınları, 2013, s.426.

⁸³ Türkiye’nin göç politikaları konusu kendi içinde birçok alt başlığa ayrılarak, yaşanan göç deneyimlerine ışık tutulabilir. Şöyle ki, İnan yaptığı çalışmada Türkiye’nin göç politikalarını İskan Kanunu çerçevesinde, Erken Cumhuriyet Dönemi, 1940- 1960 yılları arası ve 1960 sonrası olmak üzere 3 döneme ayırmıştır (İnan, 2016: 18). İçduygu ise Türkiye’deki göç deneyimlerini üç farklı dönem halinde 1923-1950, 1950-1980 ve 1980’den günümüze dek uzanan süreç- değerlendirmiş ve “aslında bu dönemleştirmenin Türkiye’nin ekonomik, toplumsal ve siyasal tarihiyle ilgili yapılan çeşitli dönemleştirmelerle paralellikler içerdiğini” ifade etmiştir (İçduygu, vd., 2014: 48). Çalışmada 1923-1980 yılları arasındaki göçler ile 1980 sonrasındaki göçlerin temel alınarak oluşturulduğu bu iki dönemi, İçduygu’nun bir başka çalışmasında, eski ve yeni dönem olarak tanımladığı görülmektedir. Buna göre bu iki dönem; 1980’lere kadar nispeten yavaş bir hızla ve ağırlıklı olarak ulus inşası çerçevesinde komşu ülkelerdeki Türk nüfusun kabulüyle gerçekleşen eski dönem ile 1980’lerden sonra çevre ülkelerde yaşanan ekonomik, sosyal ve siyasi karışıklıklar sebeplerine bağlı olarak daha önce rastlanılmamış göç dalgalarının yaşandığı yeni dönemdir (İçduygu, vd., 2014: 279-280).

ve 1980’li yıllardan günümüze uluslararası anlamda “yabancılar açık” göç alan bir ülke olması. Bu itibarla çalışmada 1923’ten 1980 yılına kadar Türkiye’ye yönelik gerçekleşen göçler ve 1980 yılı sonrasındaki dünyada ve Türkiye’de değişen göç dinamiklerinin nedenleri ile yine Türkiye’ye yönelik göçlerin değişimi ele alınacaktır. Çalışmanın kapsamı gereği, Türkiye’den dışarıya yönelik gerçekleşen göçler ihmal edilmiş, genel olarak Türkiye’ye yönelik göçlerin seyri verildikten sonra, özellikle Suriyelilerin kitlesel zorunlu göçü hakkında fikir vermesi açısından, kitlesel akınlarla gerçekleşen diğer göçlere yıllar itibarıyla yer verilmiştir.

1.4.1. 1923-1980 Yılları Arasında Türkiye’de Göçler

Göç politikaları, Cumhuriyetin ilk yıllarında uluslaşma süreci temelinde ele alınmıştır. Türkiye 1980’li yıllara kadar göç politikalarını, ulus devlet inşası sürecinde nüfusu homojenleştirmek amacıyla nüfus politikası aracı olarak kullanmıştır. Dönemin göç ve iskan politikalarını belirleyen temel belge 1934 tarihli ve 2510 sayılı İskan Kanunudur. Kanunun üçüncü maddesinde ülkeye kabul olunacak kişiler “Türk soyundan meskun veya göçebe fertler ve aşiretler ve Türk kültürüne bağlı meskun kimseler” olarak belirtilmiştir. Bu ifadelerin etnik kimliğe vurgu yaptığı görülmektedir.

Göçün 1934 İskan Kanunu uygulamaları çerçevesinde yönetildiği bu dönemi Erder, “yönetmek için benzeştirmek” olarak yorumlamıştır.⁸⁴ Bu tarihe kadar Türkiye’ye göçler temelde dini ve etnik olarak Müslüman ve Türk nüfusu ülkeye kabul etmek şeklinde gerçekleşmiştir.⁸⁵

Bu döneme ilişkin en belirgin nüfus hareketleri çoğunlukla Dünya Savaşları sonrasında yaşanmıştır. Göçler özellikle Yunanistan, Bulgaristan, Romanya ve Yugoslavya gibi Balkan ülkelerinden, etnik ve dini referanslar üzerinden siyasi kararlarla gerçekleşmiştir.⁸⁶ Buna Cumhuriyetin ilk yıllarındaki Yunanistan ile nüfus mübadelesi ve 1950’li yıllardan itibaren eski Yugoslavya’dan yaşanan göçler örnek olarak

⁸⁴ Sema Erder, “Türkiye’de Değişen Siyasal Konjonktür, Değişen Göç Ve İskan Politikaları”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 121.

⁸⁵ Canan Emek İnan, “Türkiye’de Göç Politikaları: İskan Kanunları Üzerinden Bir İnceleme”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 2, Sayı 3, Ocak-Haziran 2016, s. 25.

⁸⁶ Ahmet İçduygu, “Bir Siyaset ve Siyasa Alanı Olarak Uluslararası Göç: Son Yüzyılda Dünya ve Türkiye”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 54.

gösterilebilir. Lozan Konferansı sırasında, dönemin nüfusları ayrıştırma politikası temelinde, 30 Ocak 1923 tarihli ‘Yunan ve Türk Halklarının Mübadelesine İlişkin Sözleşme ve Protokol’e göre Türkiye’deki Türk kökenli Rum Ortodokslar ile Yunanistan’daki Müslüman Yunanların zorunlu mübadelesine karar verilmiştir.⁸⁷ Yine İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki Soğuk Savaş döneminde yaşanan gelişmelerle Türkiye’ye Balkan coğrafyasından büyük ölçekli nüfus hareketlerinin gerçekleştiği görülmektedir. Baklacioğlu, yaşanan bu göçlerin Türklük mü yoksa Müslümanlık temelinde mi gerçekleştiği gibi tartışmalar ve sayısal verilere ilişkin farklı görüşler üzerinde durarak, 1950’li yıllarda Yugoslavya’dan Türkiye’ye birçok Arnavut, Sırp ve Boşnak geldiğini ifade etmiştir.⁸⁸

1950’li yıllar aynı zamanda İkinci Dünya Savaşı sonrasında yeniden yapılanan Avrupa’nın emek ve insan gücüne ihtiyaç duyması üzerine iş gücü pazarının oluşmasıyla, Türkiye’nin yoğun bir şekilde dışarıya göç verdiği yıllardır.⁸⁹ Türkiye’nin bu dönemde, Amerika Birleşik Devletleri’nin desteği ile gerçekleşen Marshall Planı çerçevesinde tüm dünyadaki liberal dönüşümlerden etkilenmesi de göç süreçlerinde etkili olmuştur ve bu dönemde Türkiye’de kırdan kente iç göç de yoğun bir biçimde yaşanmıştır.⁹⁰ Bu çalışmada göç veren ve uluslararası göçlerle transit ülke rolü artan Türkiye’den ziyade, göç alan rolü ile Türkiye’nin iltica deneyimine odaklanılmaktadır. Gönüllülük esasından çok, zorunlu göçe konu olan kitlesel sığınmacı akınları da Türkiye’nin iltica deneyimlerinin parçasıdır. Suriye’den yaşanan kitlesel zorunlu göç de bunun bir örneğini teşkil etmektedir.

1.4.2. 1980 Yılı Sonrasında Türkiye’de Göçler

1980 sonrası dönem uluslararası göçün sadece Türkiye’de değil, tüm dünyadaki seyrinin değiştiği yıllardır. Castles ve Miller de bu dönemde dünyadaki siyasal ve ekonomik

⁸⁷ Elçin Macar, “Yunanistan’dan Anadolu’ya Göç: Nüfus Mübadelesi”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Haziran 2015, s. 175-176.

⁸⁸ Nurcan Özgür Baklacioğlu, “Yugoslavya’dan Türkiye’ye Göçlerde Sayılar, Koşullar ve Tartışmalar”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Haziran 2015, s. 201-202.

⁸⁹ Nermin Abandan Unat, “Türkiye’nin Son Elli Yıllık Emek Göçü”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Haziran 2015, s. 261.

⁹⁰ Ahmet İçduygu, “1950’lerden 2000’lere Türkiye’den Yurtdışına Yönelen İşgücü Göçü”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 173-221.

değişim süreçleriyle göç olgusunun yeni formlar kazandığını ifade etmişlerdir. Buna göre göçün, çok daha fazla ülkeyi ilgilendiren bir alan olarak *küreselleşmesi*; insan hareketlerinin sayısal olarak artmasıyla *hızlanması*; göç kararına etki eden gönüllü ya da zorunlu sebeplerle türlerinin çeşitlilik göstermesiyle *farklılaşması*; özellikle emek göçüne bağlı olarak kadının göç örüntülerinde görünürlüğünün artmasıyla *kadınsallaşması*; uluslararası platformda hem iç politika hem de dış politikada etkili olmasıyla *siyasallaşması* söz konusu olmuştur.⁹¹ Castles ve Miller daha önce hükümetlerin uluslararası göçü öncelikli bir siyasal konu olarak görmediklerini, ancak göçün devletlerin ulusal güvenlik politikalarında etkili olmaya başlamasıyla siyasallaştığını, böylece sistematik ve üst düzeyde ilgi görmeye başladığını ifade etmişlerdir.⁹² Nitekim bu gelişmelerle uluslararası göç kamu politikalarında öncelikli konumunu almıştır. Yine 1980’li yıllarda dünyadaki ekonomik bunalımlar ve savaşlarla düzensiz göç artmış, dünya genelinde mültecilerin ve sığınmacıların sayısında büyük bir artış yaşanmıştır.⁹³ Bu dönemde Sovyet Rusya’nın dağılmasıyla ekonomik ve siyasi platformlarda yaşanan değişiklik ile nüfus hareketlerinin gerçekleşmesi, diğer taraftan Avrupa’daki petrol krizi sonrasında engellerle karşılaşan yabancıların yasal yollardan göç edememeleri gibi sebeplerle, göç hareketlerinin ulus devletlerin kontrolü dışında yaşanması durumu ortaya çıkmış ve düzensiz göç artmıştır.⁹⁴

Bu gelişmelere bağlı olarak, ulus devletlerle ortaya çıkan sınırlar ve ülkelerin kontrolünde gerçekleşen göç pratiklerinin yerini, hem nicelik hem de nitelik olarak hızla artan yer değiştirmeler almıştır. Tüm dünyada göç dinamikleri ve örüntülerinin değişmesiyle, göç gerçekliği ülkeler bazında özellikle üzerinde durulan politikalardan biri olmuştur. Ülkeler bu değişimi daha sınırlayıcı göç yönetimleri ile şekillendirme yoluna gitmişlerdir. Sonuçta sınırların kapanması, vize işlemlerinin zorlaşması ve iltica hareketlerine yönelik ihtiyatlı tavırlar ülkelerin göç yönetiminde ağırlık kazanmıştır.⁹⁵

Türkiye yakın coğrafyasında yaşanan bu gelişmelerden doğal olarak etkilenmiştir. 1980’li yıllarda çevre ülkelerdeki siyasi karışıklıklar, yakın coğrafyadaki komünist rejimlerin

⁹¹ Stephen Castles ve Mark J. Miller, *Göçler Çağı Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2008, s. 12-14.

⁹² Castles ve Miller, a.g.e, s. 16-17.

⁹³ Castles ve Miller, a.g.e, s. 144.

⁹⁴ Didem Danış ve Ayşe Parla, “Nafile Soydaşlık: Irak ve Bulgaristan Türkleri Örneğinde Göçmen, Dernek ve Devlet”, *Toplum ve Bilim*, Sayı 114, 2009, s. 140, <http://research.sabanciuniv.edu/26757/1/NafileSoydaslik.pdf>, Erişim tarihi: 16 Kasım 2018.

⁹⁵ Danış ve Parla, a.g.m, s. 140.

çökmesi, buradan gelenlerin Türkiye’de işgücü pazarı oluşturmaları gibi gelişmelerle Türkiye, göç alan ve transit ülke olarak yoğun şekilde Türk soyu ve kültüründen olmayan yabancıya ev sahipliği yapmaya başlamıştır.⁹⁶ Diğer bir deyişle, Türkiye’nin Asya, Avrupa ve Afrika arasındaki köprü niteliğindeki konumu; küreselleşme ile hızlı ulaşım ve iletişim ağlarının yaygınlaşmasıyla insanların daha iyi yaşam koşulları arayışına girmesi ve uluslararası göç kanallarının gelişmesi; uygulanan liberal politikalarla çekim merkezi haline gelmesi; çevre ülkelerdeki siyasi istikrarsızlıklar, rejim değişiklikleri, iç savaşlar ve ekonomik zorluklar gibi sebeplerle bu coğrafyalardan ülkeye yönelen göçler ile ülkedeki yabancı sayısı ve çeşitliliği artmıştır.⁹⁷

Türkiye bu yıllarda iç ve dış dinamiklere bağlı olarak etnik ve dini köken kriterlerinin dışında uluslararası anlamda göç alan/hedef bir ülke haline gelmiştir. Türkiye’ye, Cumhuriyetin ilk yıllardan itibaren Türk/Müslüman kökenli kişilerin ülkede iskanı ile alışılmış göçmen profillerinden farklı olarak, 1980’li yıllar itibarıyla farklı coğrafya ve profilden insanların ülkeye geldiğine şahitlik edilmiş, Türkiye’nin göç deneyimleri çeşitlilik göstermiş, hız kazanmıştır. İçduygu’nun ifadesiyle “1980 yılından bu yana Türkiye beklenmeyen şekilde Türk ve Müslüman olmayan göçmenlerin de geldiği de facto bir göç ülkesi olmuştur.”⁹⁸ Yakın coğrafyalardan Balkanlar, Doğu Avrupa ve Orta Doğu’nun yanında, Çin, Amerika, Rusya, İngiltere, Almanya, Danimarka, Fransa, Hollanda, Gürcistan, Azerbaycan, Ermenistan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Bangladeş, Burma (Myanmar), Cezayir, Fas, Filistin, Hindistan, Pakistan, Afganistan, İran, Irak, Moldova, Moritanya, Nijerya, Somali, Tunus, Ukrayna gibi birçok ülkeden düzenli ve düzensiz göçmene ev sahipliği yapılmaya başlanmıştır.⁹⁹ Göç eden bu kişiler oldukça heterojen bir görünümde olup, düzensiz göçmenler, profesyoneller, dönemsel ya da kalıcı olarak gelen işçiler, eğitim amaçlı gelen öğrenciler, yerleşmek amacıyla gelen emekliler, sığınmacılar ve mülteciler gibi pek çok gruptan oluşmaktadır.¹⁰⁰ Özellikle

⁹⁶ Ahmet İçduygu, Sema Erder ve Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 24.

⁹⁷ Ahmet İçduygu, “Türkiye’ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 223.

⁹⁸ Ahmet İçduygu, Sema Erder ve Ömer Faruk Gençkaya, “Sonuç: 1923’ten 2023’e Uluslararası Göç Siyaset ve Siyasa Alanları”, Ahmet İçduygu, Sema Erder ve Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 321.

⁹⁹ İçduygu, Türkiye’ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 225-234.

¹⁰⁰ Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 444.

hedefi Batı Avrupa'ya geçiş olan ve “Avrupa Kalesine” giremeyen yabancılar, Türkiye'yi transit geçiş alanı olarak kullanmış ve Türkiye'de yığılmaya başlamıştır.¹⁰¹

Türkiye'ye yönelik düzenli ve düzensiz göçün yanında bu dönemde kitlesel zorunlu göç örnekleri olarak mülteci ve sığınmacı deneyimleri de yaşanmıştır. Türkiye komşu ülkelerdeki iç karışıklıklar sonucunda etnik kimlikten bağımsız bir takım kitlesel sığınma akınları ile ülkeye gelen göç gruplarıyla sınav vermiştir. Türkiye, 1980 yılında İslam Devrimi sonrasında İran'dan, 1988'de Halepçe Katliamı sebebiyle Irak'tan, 1992-2001 yıllarında Eski Yugoslavya'dan ve 2001'de Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) ülkeye müdahalesiyle Afganistan'dan yoğun bir şekilde göç almıştır.¹⁰² Kirişçi ve Karaca, Türkiye'ye kitlesel akınları inceledikleri çalışmalarında, 1989'da Bulgaristan'da komünizmin çöküşünden önce Türk ve Pomak kökenli 300 binden fazla Bulgaristan vatandaşının Türkiye'ye göçe zorlanmasının ardından, bunu 1991'de Irak'tan Saddam Hüseyin ve ordusunun zulmünden kaçarak Türkiye'ye geçmeye çalışan çoğunluğu Kürt, yaklaşık yarım milyon Iraklı'nın kitlesel sığınmasının takip ettiğini belirtmişlerdir.¹⁰³ Yine Demirel 1952'de Bulgaristan gelen Pomakların göçünü kitlesel göç örneği olarak vermiştir.¹⁰⁴ 2011 yılının Mart ayında Suriye'deki olaylar sebebiyle Suriye'den Türkiye'ye başlayan kitlesel akın deneyimi Türkiye'de halihazırda devam etmektedir.

1980'li yıllarda dünyadaki küreselleşme ve savaşlar sebebiyle artan insan hareketliliklerindeki hız ve hacim sonucu uygulanan kısıtlayıcı politikalara Türkiye de ayak uydurmuştur. Türkiye'de soydaşlık temelinde kabul edilen Bulgaristan ve Irak Türklerinin ardından, Türk soylu da olsalar Türkiye'ye yerleşmek isteyen yabancılar giderek daha tedbirli olarak karşılanmıştır.”¹⁰⁵

1980'li yıllara kadar etnik ve dini kökenli politikalar temelinde, farklı inanç ve milletten yabancı tecrübesi zayıf olan Türkiye, göç politikalarında bugünkü uluslararası göç ve yönetimi anlamında gelişme kaydetmemiştir. Düzenli göç, düzensiz göç ve iltica hareketlerinin artmasıyla, göç rejimi Türkiye'de karmaşık bir hal alarak, göç yönetiminde yeni politikalara olan ihtiyacı belirginleştirmiştir. Türkiye'deki mevcut göç yönetimi mevzuatı ve bu alanda geliştirilen kamusal politikalar, uluslararası göç dinamiklerine

¹⁰¹ Danış ve Parla, a.g.m, s.141.

¹⁰² Danış ve Parla, a.g.m, s.141.

¹⁰³ Kirişçi ve Karaca, a.g.m, s. 297.

¹⁰⁴ Demirel, a.g.m, s. 51.

¹⁰⁵ Danış ve Parla, a.g.m, s.136.

cevap vermekte yetersiz kalmıştır. Tarihsel süreçte mülteci ve sığınmacı politikalarına ilişkin yapılandırılmamış/kodifiye edilmemiş olan göç mevzuatı ve kamusal politikaların eksiklikleri hızlı çözümler üretmeyi teşvik etmiştir. 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne coğrafi kısıtlama kaydıyla taraf olan Türkiye'nin tarihsel arka planına bağlı olarak üretilen göç politikaları ve mevzuatının, bu kitlesel akın deneyimleri ile de güncellenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. En önemlisi de son dönemde yaşanan Suriye Krizi ile kitlesel olarak ülkemize gelen Suriyelilerin hukuki olarak tanımlanmasında zorlanılmıştır. Bu bağlamda, Türkiye'nin tarihsel süreçte iltica alanındaki temel hukuki belgelerine bakmak faydalı olacaktır. Nitekim Suriyelilere verilen yasal statüyü daha anlaşılır kılabilmek, günümüzdeki gelişmeleri ve bu süreçteki yeni düzenlemeleri anlayabilmek adına bu yasal metinlere kısaca değinilecektir.

1.5. Türkiye'de Tarihsel Süreçte İltica Alanındaki Temel Belgeler

Çalışmanın bu kısmında tarihsel süreçte, Türkiye'nin iltica ve sığınma politikalarının çerçevesini belirleyen ulusal ve uluslararası belgelere değinilerek, Türkiye'nin bu alanda geliştirdiği politikalar göç yönetimine esas teşkil eden mevzuat üzerinden incelenmiştir. Bu doğrultuda, Suriye krizinin patlak vermesiyle yeni politikalara yönelik belirginleşen ihtiyaç üzerine -ikinci bölümde ele alınan- politika oluşturulması sürecinin tarihsel arka planının verilmesi amaçlanmıştır.

Türkiye, 2013 yılında YUKK'un kabulüne kadar, uluslararası koruma alanında kapsamlı kurumsal ve hukuksal alt yapıyı oluşturacak politika zemininden yoksundu. Bu alandaki politikalar, dönemsel olarak yaşanan göçlere yönelik oluşturulan dar kapsamlı, günü kurtaran ve konjonktürel bir takım yönetmelik ve genelgelerle yürütülmüştür.¹⁰⁶ Nitekim, 2013 yılına kadar uluslararası göç yönetimine ilişkin mevzuat çok sayıda ve dağınık olarak düzenlenmiştir.¹⁰⁷ Özellikle düzensiz göç ve iltica alanında mevzuatın yetersiz kaldığı ya da açık hükümler içermediği konular İçişleri Bakanlığı tarafından farklı idari düzenlemelere konu edilmiştir.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Y. Yeşim Özer, "Türk Kamu Yönetiminde Yeni Bir Çalışma Alanı Olarak Uluslararası Göç: Yasalaşma ve İdari Yapılanma Sürecinin Değerlendirilmesi", *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, No 45, Ekim 2011, s. 76.

¹⁰⁷ Işıkçı, a.g.m, s. 32.

¹⁰⁸ Nuray Ekşi, *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku*, 2. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi, Ekim 2014, s. 3, Bunlar; 19.03.2010 tarihli ve 18 sayılı Yasadışı Göçle Mücadele Genelgesi, 19.03.2010 tarihli ve 19 sayılı Mülteciler ve Sığınmacılar Genelgesi, 13.07.2006 tarihli İnsan Ticareti Mağdurlarından İkamet Harcı Alınmamasına İlişkin Genelge.

YUKK öncesinde, Türkiye'nin, mülteci ve sığınmacı politikalarını belirleyen 3 temel yasal doküman vardır.¹⁰⁹ Bunlar: 1934 tarihli ve 2510 sayılı İskan Kanunu, 1951 Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi ile sözleşmeyi revize eden 1967 Protokolü ve 29/08/1961 tarihli ve 359 sayılı Kanun ile onaylanan 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi ve 25/09/1968 tarihli ve 6/10733 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 31 Ocak 1967 tarihli Protokol hükümleri uyarınca hazırlanan 1994 tarihli Türkiye'ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye'den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliktir. Çalışmada bu Yönetmelikten kısaca 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği olarak bahsedilecektir.

Yine 1934 tarihli İskan Kanunu yerine 2006 tarihinde kabul edilen yeni İskan Kanununa da burada değinilecektir. 2006 tarihli İskan Kanunu, 1934 tarihli Kanunun bir devamı niteliğinde olması ve benzer tanımlara yer vermesiyle aynı mantığı taşıması açısından önemlidir. Nitekim Kanun, uluslararası göç yönetimi için yasal bir düzenlemenin beklenildiği, göç ve iltica alanında AB'ye uyum sürecinin yaşandığı bir dönemde kabul edilmiştir. Ancak içerik olarak uluslararası göç yönetimine esas teşkil edecek bir yapıda değildir.

1.5.1. 1934 Tarihli ve 2510 Sayılı İskan Kanunu

1934 tarihli İskan Kanunu, göç ve iltica alanında yeni politikalara ihtiyaç duyulana kadar göçmenler, sığınmacılar ve mültecilere ilişkin genel düzenlemelere yer veren ilk yasal belgedir.¹¹⁰ Kanun, ülkeye kimin kabul edileceği, kimin yerleşeceği, kimlerin mülteci olarak tanımlanacağı hususlarını tayin etmektedir.¹¹¹ 2006 yılında yeni İskan Kanunu kabul edilene kadar oldukça uzun dönem yürürlükte kalmış ve bu kanunla birçok göç deneyiminin yönetilmesi söz konusu olmuştur.

Kanunun yürürlükte olduğu dönemde, İskan yasasına konu olmayan türden yabancılara ilişkin iş ve işlemler, yabancıların yasal giriş-çıkışları ve ülkede kalışları ile ilgili süreçler ise 1950 tarihli ve 5682 sayılı Pasaport Kanunu ile 1950 tarihli ve 5683 sayılı

¹⁰⁹ İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 242.

¹¹⁰ Örselli ve Babahanoğlu, a.g.m., s. 2066.

¹¹¹ İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 239.

Yabancıların Türkiye’de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun olmak üzere iki temel belge üzerinden gerçekleştirilmiştir.¹¹² Bu belgeler düzenli göç alanına ilişkin düzenlemeler olup, iltica rejimine cevap vermek noktasında yapılan düzenlemeler değildir. Yabancıların Türkiye’de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun yabancıların Türkiye’deki kalış ve seyahatlerini düzenlerken, Pasaport Kanunu da Türk vatandaşları ve yabancıların ülkeye giriş çıkışlarına dair temel prensipleri belirlemiştir.¹¹³

Göçler ekonomik ve siyasi sistem içinde iskan yöntemiyle sosyal yapılara ve kültürlere etki ederek bunların yeniden şekillenmesine neden olabilir.¹¹⁴ Devletler, tarihsel süreçte iskan politikalarını ekonomik ve güvenlik temelli olarak, nüfus politikası aracı olarak uygulamışlardır. Geleneksel dönemde doğrudan devlet müdahalesiyle uygulanan iskan politikaları ile devletler, topraklarındaki hakimiyetlerini korumuşlardır. Osmanlı’da fethedilen topraklarda iskan yoluyla millet sistemi ve tımar sistemi üzerinden Türkleştirme faaliyetleri buna örnek gösterilebilir.¹¹⁵ Böylece Osmanlı Devleti nüfusu kontrollü şekilde yerleştirerek tarımsal üretimi teşvik etmiş, arazilerini boş bırakmamış, güvenlik önlemleri almış, diğer taraftan fethedilen yerlerde uzun soluklu hakimiyet için bazı gruplar yer değiştirmelere tabi tutulmuştur. Nitekim iskan politikaları devletler için bir kontrol sistemi olması, sistematik ve bilinçli olarak uygulanması sebebiyle literatürde çokça bir ‘toplumsal mühendislik’ olarak betimlenmektedir.¹¹⁶ Türkiye’de de 1934 tarihli İskan Kanunu, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Türk soylu vurgusuyla yaptığı göçmen tanımıyla ulus devlet inşa etme sürecinde “yeni ve türdeş bir toplumsal yapı oluşturmada etkin bir araç” olarak kullanılmıştır.¹¹⁷

Diğer taraftan Türkiye, kanunun yürürlükte olduğu dönemde ülkenin içinde bulunduğu konjonktürel durumla ilişkili olarak farklı politikalar izlemiştir. Erder, bu açıdan kanuna ilişkin uygulamaları üç döneme ayırmıştır; Cumhuriyetin ilk yıllarında Balkan Göçleri ile kurucu nüfus kabulleri olan 1923-49 dönemi, çok partili dönem ve Soğuk Savaş döneminde Balkan göçmenlerinin ‘dış Türk’ kabul edildiği 1950-89 dönemi ve 1990

¹¹² Işıkcı, a.g.m, s. 27.

¹¹³ Erdoğan ve diğerleri, s. 443.

¹¹⁴ Kemal H. Karpat, *Osmanlı’dan Günümüze Etnik Yapılanma ve Göçler*, 3. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, 2017, s. 43.

¹¹⁵ Karpat, a.g.e, s. 44-49.

¹¹⁶ Erder, Türkiye’de Değişen Siyasal Konjonktür, Değişen Göç Ve İskan Politikaları, s. 85.

¹¹⁷ İnan a.g.m, s. 30.

sonrası küreselleşme dönemi.¹¹⁸ Nihayetinde her zaman etnik ve dini köken üzerinden kontrollü güvenlik ve nüfus politikalarına konu olan kanunu Erder, “dış göçü kısıtlayan, içgöçü denetim altında tutmaya çalışan zorunlu bir göç yasası” ve “tipik bir geleneksel hukuk örneği” olarak nitelendirmiştir.¹¹⁹

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren 1980’lere kadar özellikle Balkanlardan sığınma amacıyla sınırlarımıza gelen kitlesel göç örnekleri bu kanunla yönetilmiştir. Fakat 1980’li yıllardan itibaren Türkiye’ye yönelik göç Balkan ülkeleri dışından ve Türk etnik kökeninden farklı profillerle çeşitlilik göstermiştir. Yine bu dönemde İran, Irak gibi farklı dini ve etnik kökende insanların bulunduğu kitlesel akınlar gerçekleşmiştir. Kanunun göçmen tanımını Türk soylu olanlarla sınırlayan yaklaşımı farklı deneyimler söz konusu olduğunda göçü yönetmek hususunda güncelliğini yitirmiştir. Göçü, ulus-devlet anlayışı içinde yalnızca Türk etnik kimliği ve dini referanslarla sınırlayan bu kanun uygulamaları, küreselleşme dinamikleri ve uluslararası göçün nitelik ve seyrinin değiştiği 1980 sonrası döneme ayak uyduramamıştır. Kanun, 2006 yılında 5543 sayılı yeni İskan Kanunu kabul edilene kadar toplam 17 kez değişmiştir.¹²⁰

1.5.2. 2006 Tarihli 5543 Sayılı İskan Kanunu

5543 sayılı yeni İskan Kanunu 19 Eylül 2006 tarihinde kabul edilmiş, 26 Eylül 2006 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun 3. maddesindeki Göçmen, Serbest Göçmen, İskanlı Göçmen, Münferit Göçmen ve Toplu Göçmen tanımlarındaki Türk kimliğine yapılan vurgu önceki kanundaki temel yaklaşım ve prensipleri değiştirmedini göstermektedir. Nitekim, bu kanun ile güncel gelişmeleri barındıran, yeni, kapsamlı, çağcıl ve insan haklarını temel alan bir uluslararası göç sisteminin oluşturulmasının beklendiği bir dönemde, yasanın 1934 ile aynı ruhu taşıyan şekilde çıkarıldığı görülmüştür.¹²¹ Kanun, uluslararası göç alanında AB müktesebatına uyum sürecinde Meclis’te ivedilikle görüşülerek kabul edilmiş ve bu durum AB İlerleme Raporları çerçevesinde eleştirilmiştir.¹²²

¹¹⁸ Sema Erder, “Balkan Göçmenleri ve Değişen Uygulamalar: İskan Kurumunun Dostları”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslar arası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi, Ocak 2014, s. 138.

¹¹⁹ Erder, Türkiye’de Değişen Siyasal Konjonktür, Değişen Göç Ve İskan Politikaları, s. 129.

¹²⁰ İnan, a.g.m, s. 28.

¹²¹ Erder, Balkan Göçmenleri ve Değişen Uygulamalar: İskan Kurumunun Dostları, s. 161.

¹²² İnan, a.g.m, s. 27.

2006 tarihli yeni İskan Kanunu 3. maddesinde göçmeni, 1934 tarihli Kanunla benzer şekilde Türkiye'ye gelerek bu Kanun gereğince kabul edilen Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olanlar şeklinde nitelemiştir. Yine Türkiye'ye kabul edilmeyecek olanlar açısından önceki kanunun düzenlemeleri ile kıyaslanacak olursa; 1934 tarihli İskan Kanunu 4. maddesinde bu kişileri “Türk kültürüne bağlı olmayanlar, anarşistler, casuslar, göçebe çingeneler, memleket dışına çıkarılmış olanlar” olarak belirtirken, 2006 tarihli İskan Kanunu ise 4. maddesinde ülkeye kabul edilmeyecekleri “Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olmayan yabancılar ile Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı bulunup da sınır dışı edilenler ve güvenlik bakımından Türkiye'ye gelmeleri uygun görülmeyenler” şeklinde belirtmiştir. Yeni yasanın metninden göçmen olarak alınmayacaklardan anarşistler, casuslar ve göçebe çingeneler çıkarılmıştır, ancak Türk soylu vurgusunun devam ettiği görülmektedir.

Yine 2006 tarihli yasanın amaç ve kapsamını belirten 1. ve 2. madde hükümlerinin, uluslararası göç alanının dinamik yapısını yönetmek niyetinde olmadığı ve uygulama alanının farklı bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir. Buna göre Kanunun amaç ve kapsamı şu şekilde açıklanmıştır:

“göçmenlerin, göçbelerin, yerleri kamulaştırılanlar ile millî güvenlik nedeniyle yapılacak iskân çalışmalarını, köylerde fiziksel yerleşimin düzenlenmesine ilişkin uygulamaya esas şartları ve alınacak tedbirleri, iskân edilenlerin hak ve yükümlülüklerini düzenlemek” ve “yurt dışından gelen göçmenlerin, yerleri kamulaştırılanların, göçbelerin ve millî güvenlik nedeniyle yerlerinin değiştirilmesine karar verilenlerin iskânı ile köylerin toplulaştırılmasına ve fiziksel yerleşimin düzenlenmesine ilişkin uygulamaya esas alınacak tedbirlere dair hükümler”dir.

Yeni yasa ile eski kanun dönemindeki benzer anlayışın devam ettiği, uygulama alanının ve içeriğinin değişmesiyle, uluslararası göçü yönetmek noktasındaki teknik ve sistematik içerikten yoksun olduğu görülmektedir. Nitekim yasanın uygulama alanı sürekli daralmış, dışgöç açısından yetersiz, içgöç açısından ise milli güvenlik gerekçesiyle yer değiştirme, afet ve kamulaştırma alanlarına indirgenmiştir.¹²³ Yeni kanun da Türkiye'deki uluslararası koruma ve sığınma hukukuna temel olacak alt yapı ve ihtivaya sahip değildir.

¹²³ Erder, Balkan Göçmenleri ve Değişen Uygulamalar: İskan Kurumunun Dostları, s. 163.

1.5.3. 1951 Cenevre Sözleşmesi

Uluslararası hukukta iltica hukukuna ilişkin temel belge Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Ek Protokolüdür. Sözleşme 1. maddesinde mülteciyi;

“1 Ocak 1951’den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahıs” şeklinde tanımlamıştır.

Maddenin devamında devletlerin sözleşmeye katılırken zaman ve coğrafi olarak yükümlülüklerinin sınırlarını belirleyecekleri açıklanmıştır. 1967 Protokolü ile zaman sınırlaması kaldırılmış fakat bazı devletler coğrafi kısıtlamalarını devam ettirmiştir.¹²⁴ Türkiye bu ülkelerden biridir.

Sözleşmenin 33. maddesi taraf Devletlerin, bir mülteciyi, mülteci tanımında verilen beş gerekçeden ötürü hayatı ya da özgürlüğünün tehdit altında olacağı ülkelere geri göndermeyeceğini düzenlemiştir. Bu düzenleme ile hüküm altına alınan geri göndermeme ilkesi mülteci hukukunun temelini oluşturması sebebiyle önem arz etmektedir.¹²⁵

Türkiye, 1951 yılında imzalanan ve 1954 yılında yürürlüğe giren bu sözleşmeyi, 29 Ağustos 1961 tarihinde 359 sayılı kanunla onaylayarak Sözleşmeye taraf olmuştur.¹²⁶ Türkiye sözleşmeye taraf olmakla birlikte, Sözleşmeyi öncelikle coğrafi sınırlama ve zaman sınırlaması ile kabul etmiştir. Daha sonra 1968 yılında onaylanan 1967 Ek Protokolüyle zaman sınırlamasını kaldırırsa da coğrafi sınırlama günümüzde de devam etmektedir.¹²⁷ Buna göre, Türkiye sadece Avrupa’da meydana gelen olaylar sebebiyle, Avrupa’dan gelenlere mülteci statüsü tanıyacaktır.¹²⁸

¹²⁴ Ekşi, a.g.e, s. 159.

¹²⁵ Demirel, a.g.m, s. 53.

¹²⁶ Ekşi, a.g.e, s. 156.

¹²⁷ Ekşi, a.g.e, s. 156.

¹²⁸ Ekşi, a.g.e, a. 156.

Türkiye'nin coğrafi kısıtlamayı devam ettirmesi uluslararası kamuoyunda hala tartışılmakta ve Türkiye bu konuda eleştirilere maruz kalmaktadır.¹²⁹ Nitekim Türkiye'nin iç hukukunda 6458 sayılı YUKK kabulüne kadar mültecilik statüsünü kapsamlı olarak düzenleyen bir yasal doküman da bulunmamaktadır. Fakat coğrafi kısıtlama kaydı 2013'te kabul edilen bu kanun ile de devam etmektedir. İçduygu çalışmasında, bu duruma Türkiye açısından bakıldığında, Türkiye'nin içinde bulunduğu coğrafya sebebiyle, Asya ve Afrika'daki ekonomik açıdan gelişmemiş ve istikrarsız ülkelerden gelen insanların göç akımına karşı bir önlem teşkil ettiğine işaret etmiştir.¹³⁰

Türkiye her ne kadar coğrafi kısıtlamayla, mülteci statüsünü dar bir coğrafyadan gelen kişilere vererek yoğun kitlesel akın ve düzensiz göçlerin önüne geçmek istese de pratikte bu durum farklı işlemektedir. Bu sınırlama sebebiyle Türkiye'de mülteci ve sığınmacı terimleri uluslararası hukuktaki literatürden farklı bir içerik kazanmıştır. Avrupa dışından gelenlere mültecilik statüsü verilmediği için, ülkeye diğer coğrafyalardan sığınan kişiler bu statü tanımlanmaksızın, üçüncü bir güvenli ülkeye yerleştirilene kadar ülkede kalmaktadır. Tüm dünyadaki iltica rejimlerinin mülteci statüsü tanımlamaya yönelik kısıtlayıcı ve ağır politikaları sebebiyle de üçüncü ülkeye yerleştirmeler yavaş ilerlemektedir. Nitekim sığınmacılar için hedef olan refah düzeyi yüksek Avrupa coğrafyası, düzmece başvuruların önüne geçmek noktasında katı göç politikaları uygulamakta ve Avrupa Kalesi'nden söz edilmektedir.¹³¹ İçduygu, Türkiye'nin Avrupa için bir tampon bölge olacağına dair endişeli yaklaşımına karşın son yirmi beş yılda Türkiye'ye yönelen farklı göç dalgalarının toplam büyüklüğü göz önüne alındığında sığınma ve mülteci hareketinin niceliksel olarak ağırlığı olmadığını ifade etmiştir.¹³²

Her halükarda hukuken mültecilik statüsü verilme de, pratikte ülkeye sığınanlara geçici de olsa ülkede kalma hakkı verilmektedir. Nihayetinde endişeyle reddedilen politikaların sonucu olarak farklı bir tanımlamayla da olsa bu sürecin bir şekilde yönetildiği görülmektedir.

¹²⁹ İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 260-261.

¹³⁰ İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 237.

¹³¹ Anthony Giddens, *Sosyoloji*, 1. Baskı, Ankara: Ayraç Yayınevi, 2000, s. 275.

¹³² İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 237.

1.5.4. 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği

1980’li yıllardan itibaren Türkiye’ye yönelik kitlesel göç hareketlerinin çeşitlilik göstererek artması yeni bir hukuksal metne zemin hazırlamıştır. Türkiye, bu toplu sığınma olayları karşısında tarafı olduğu uluslararası düzenlemeleri göz önünde bulundurarak 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliğini kabul etmiştir. Bu düzenlemeyle, mültecilik hukukuna ilişkin olarak temel düzenlemenin yönetmelik düzeyinde ele alındığı görülmektedir.

Yine, 1951 Sözleşmesine koyulan coğrafi sınırlama sebebiyle 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliğinde mülteci ve sığınmacı kavramları uluslararası mülteci hukukuna nazaran farklı anlamlara sahiptir ve bu iki terim ayrı statülere işaret etmektedir.¹³³ Uluslararası hukukta sığınmacı, vatandaşı olduğu ülkenin dışındaki bir devlette fiili olarak bulunan, mültecilik statüsü için başvuruda bulunmuş ve işlemleri devam eden kişiyi ifade etmektedir.¹³⁴ Türkiye’de Avrupa dışından gelenlere bu statü tanımlanmadığı için sığınmacı kavramı, sınırları mülteci olmak niyetiyle aşan kişinin, mülteci olarak üçüncü bir ülkeye yerleştirmesi gerçekleşene kadar geçici olarak ülkede ikamet ettirilmesi şeklinde bir içeriğe bürünmüştür. Yönetmelikte mülteci ve sığınmacı terimlerinin tanımları birebir aynı olmakla birlikte, mülteci tanımının başına ‘Avrupa’da meydana gelen olaylar sebebiyle’ ifadesi eklenerek coğrafi kısıtlama kaydının altına çizildiği görülmektedir. Diğer bir ifadeyle mülteci statüsü için gereken şartları taşımakla birlikte coğrafi sınırlama sebebiyle mülteci statüsü verilmeyenler sığınmacı şeklinde tanımlanmıştır.¹³⁵

Yönetmeliğin ilk halinin 4. maddesinde Türkiye’ye iltica eden veya üçüncü bir ülkeye iltica etmek amacıyla Türkiye’den ikamet izni talebinde bulunan ve yasal olmayan şekilde ülkeye giriş yapanlardan en geç beş gün içerisinde bulundukları yer valiliklerine başvuruları öngörülmekteydi. Bu madde doğası gereği sığınma sürecinin düzensiz göç ile girift yapısı sebebiyle sığınan kişi açısından uygulanmasında güçlük doğurabilecek bir zaman kısıtı öngörmüştür. Tokuzlu, 1997’de Danıştay’ın bu uygulamayı 1951 Sözleşmesi’ne aykırı bulduğunu, ancak Danıştay içtihadında bulunan bu kararın İçişleri

¹³³ Mehmet Duruel, *Sosyo-ekonomik Yönleriyle Hatay’daki Suriyeliler*, 1. Baskı, İstanbul: Kriter Yayınevi, 2017, s. 25.

¹³⁴ Özkan, a.g.e, s. 71.

¹³⁵ Topal, a.g.m, s. 10.

Bakanlığı tarafından 2004 yılına kadar uygulanmadığını ifade etmiştir.¹³⁶ Bu madde, 2006 yılında yapılan bir düzenleme ile ülkeye giriş yaptıktan sonra ilgili makamlara başvurunun “gecikmeden yapılması” şeklinde değiştirilmiştir.¹³⁷

Yönetmeliğin 3. bölümünde “Sığınmak Amacıyla Topluca Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Karşı Alınacak Tedbirler” başlığıyla kitlesel sığınma konusu düzenlenerek toplu göç hareketlerine karşı alınacak tedbirler düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 8. maddesi ile uluslararası hukuktan kaynaklanan yükümlülüklerin saklı kalması koşuluyla nüfus hareketlerinin arazi üstünlüğü göz önünde bulundurularak sınırda durdurulması ve gelen kişilerin sınırı geçmelerinin önlenmesinin esas olduğu, ilgili makamlarca bu konuda gerekli tedbirlerin alınacağı açıklanmıştır. Bu yöntemle sığınmacıların ülke içinde yayılmalarının önüne geçilmek istenildiği anlaşılmaktadır.¹³⁸ Buradan yola çıkarak, bugünkü Suriyeliler örneğinde göç politikalarının, 1994 yönetmeliğine göre oldukça farklı uygulandığı değerlendirilebilir.

Yönetmeliğin 26. maddesindeki düzenlemeye göre mülteci ve sığınmacı politikalarının temel unsurlarından olan geri göndermeme ilkesinin dikkate alınmadığı görülmektedir. Bu maddeye göre, topluca sığınanların ve mültecilerin savaşın, silahlı çatışmanın veya krizin sona ermesi halinde vatandaşı oldukları ülkeye iade edilecekleri öngörülmüştür. Elçin’in aktardığına göre bu maddeyi Çiçekli ve Kirişçi kitlesel sığınanlara geçici koruma sağlandığı şeklinde yorumlamış, ülkede geçici oturma izniyle bulunan yabancıların makul sürede üçüncü bir ülkeye gitmedikleri takdirde ülkeyi terk etmelerinin istenebileceği ifade edilmiştir.¹³⁹ Bu kişilerin bireysel değerlendirmeye tabi tutulmadan topluca geri gönderilmelerinin mülteci ve sığınma hukuku açısından sakıncalar doğurabileceği değerlendirilebilir. Nitekim hem sığınma hukuku açısından bu ilkenin uygulanması gereklidir hem de geçici korumanın uluslararası hukuka aykırı olmaması için geri göndermeme ilkesini gözetmesi gerekmektedir.¹⁴⁰

¹³⁶ Bertan Lami Tokuzlu, 2005’ten aktaran İçduygu, İçduygu, Türkiye’ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 247.

¹³⁷ Özkan, a.g.e, s. 429.

¹³⁸ Nuray Ekşi, 2012’ten aktaran Elçin, Elçin, a.g.m, s. 16.

¹³⁹ Elçin, a.g.m, s. 15.

¹⁴⁰ Elçin, a.g.m, s. 16.

¹⁴⁰ Cığır, a.g.m, s.69.

2013 yılında YUKK'un kabulüyle geçici koruma statüsü formüle edilmiş, ardından 22 Ekim 2014 tarihinde GKY, Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin yürürlüğe girmesiyle 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır. Bu düzenlemelerle ilgili ayrıntılı açıklamalar ikinci bölümde yer almaktadır.

Bu bölümde Türkiye'deki iltica sisteminin tarihsel süreçteki genel bir çerçevesi çizilmiştir. Türk hukukunda bu alandaki kavram ve uygulamalara değinilerek çalışmanın bundan sonraki bölümlerine konu olan Türkiye'ye kitlesel akınla gelen Suriyelilere yönelik uygulanan politikaların da farkı ortaya koyulmak istenilmiştir.



İKİNCİ BÖLÜM: GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURIYELİLERE YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARININ GÜNDEME GELMESİ VE FORMÜLASYONU

Çalışmanın bu bölümünden itibaren ve bundan sonraki kısımlarında kamu politikaları analizi türlerinden süreç modeli esas alınarak farklı aşamalarıyla Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri incelenecektir. Bu aşamalar sırasıyla problem tanımlama, gündem oluşturma, gündeme gelme aşaması, politika oluşturma (formülasyon) ve politika yasallaştırma (kanun yapma) aşaması ile politika uygulama ve politika değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Bu kısımda Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin ilk ayağı olan problem tanımı ve gündeme gelme aşaması ile politika formülasyonu ve kanun yapma aşamaları ele alınacaktır.

Bu itibarla, ilk bölümde tarihsel çerçevesi sunulan iltica ve sığınma rejiminin kitlesel zorunlu göç örneklerinden olan Suriyelilerin, Türkiye'ye göçü ve kamusal hizmetlerden olan sağlık hizmetlerine erişimlerine konu olmaları açıklanacaktır. Bu amaçla problem tanımı ve gündem oluşturma, göç ve sağlık arasındaki ilişki, Suriye Krizi ve Türkiye-Suriye ilişkilerindeki değişim ile Türkiye'ye yaşanan kitlesel göç açıklanarak, Türkiye'nin çözmek durumunda kaldığı toplumsal gerçeklerden biri olarak bu kitlesel göçün kamu politikalarına konu olmasıyla gündeme gelme aşaması sağlık hizmetleri çerçevesinde değerlendirilecektir.

İlk bölümde dünyadaki göç dinamiklerinin değişmesiyle, Türkiye'nin tarihsel süreçte göç ve iltica alanındaki temel politika belgelerinin günümüz uluslararası göç akışını yönetme hususunda güncelliğini yitirdiğinden bahsedilmiştir. Bu gelişmelerle, Türkiye'de göç yönetiminde ve iltica alanında uluslararası standartların oluşturulması ihtiyacı hasıl olmuştur. Politikanın formülasyonu kısmında, Türkiye'de yeni bir takım düzenlemelere duyulan ihtiyaç sonucunda 2000'li yıllarda AB müktesebatına uyum süreci açıklanmıştır. Formülasyon aşamasında 2000'li yılların tercih edilmesinde, göç ve iltica alanındaki AB Katılım Ortaklığı Belgelerinin 2001 yılında kabul edilmesi etkili olmuştur. Sürecin sonucundaki somut çıktılar olan YUKK ve kuruluşu bu kanunla gerçekleşen GİGM bu bölümde ele alınmıştır.

Diğer taraftan Suriye Krizi sonucunda 2011 yılında gerçekleşen kitlesel göç, AB müktesebatına uyum süreciyle çakışmıştır. Buradan yola çıkarak, göç ve iltica alanındaki politika oluşturma sürecine ek olarak Suriyeliler özelinde gerçekleşen formülasyon ve

karar alma aşamaları bu bölümde ele alınmıştır. Nitekim bir politikanın neden belli bir şekilde tasarlandığını anlamak ve ifade edebilmek için öncelikle o politikanın seçilmesine yol açan sürecin ele alınması gerekmektedir.¹⁴¹ Bu amaçla Suriyelilerin hukuki anlamda tanımlanma sorunu sürecinden başlayarak, YUKK ile ilk kez kanun düzeyinde düzenlenen uluslararası koruma türleri ve geçici koruma ele alınmıştır. Geçici koruma kanunda uluslararası koruma türlerinden sayılmamış ancak aynı bölümde düzenlenmiştir. Suriyelilerin yasal statüsünün tam olarak ifade edilmesi için bu ayrım önemlidir. Bu kapsamda, Türkiye’deki geçici koruma politikasının oluşturulmasına örnek teşkil eden ve AB’de bu politikanın yasal düzenlemesi olan AB Geçici Koruma Yönergesi; YUKK kapsamında kabul edilen ve bu politikanın Türkiye’deki uygulama aracı olan GKY açıklanmıştır. Bu yönetmelik ile Suriyelilerin hukuki statüleri netlik kazanarak, kamusal hizmetlere erişimlerinin yasal altyapısı oluşturulmuş, sunulacak hizmetlerin kapsam ve sınırları belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri alanında bu yönetmelik kapsamındaki ve diğer düzenlemeler kronolojik olarak açıklanmıştır.

2.1. Problem Tanımlama ve Gündem Oluşturma

Kamu politikalarında gündem aşaması bir kamusal problemin tanımlanması ve bu problemin çözümü için yetkililerin gündemine girme aşamasını oluşturmaktadır.¹⁴² Bu sorunlara ilişkin politika belirlenmesi hükümetin o sorunları kabul etmesi ve gündemine almasıyla başlar.¹⁴³ Bu aşamada problemin nasıl gündeme geldiği, probleme konu olan aktörlerin politikadan nasıl etkilendikleri gibi temel sorulara cevap aranmaktadır.¹⁴⁴ Nitekim bu aşamanın net olarak ortaya koyulmasıyla politika sürecindeki diğer aşamalar açıklanabilecektir.

2011 yılı itibarıyla Suriye’den Türkiye’ye yönelik gerçekleşen kitlesel zorunlu göç hareketi dış politika meselesinden ziyade bir iç mesele olarak da gündem haline gelmiş ve kamu politikalarına konu olmuştur. Erdoğan’a göre de Suriyeliler konusu Türkiye için günlük hayatın ve siyasetin bir parçası olmuştur.¹⁴⁵ Bu kitlesel akınla gerçekleşen ani

¹⁴¹ Fatih Demir, “Kamu Politikası ve Politika Analizi Çalışmalarının Teorik Çerçevesi”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı. 30, 2011, s. 112 <http://dergipark.gov.tr/dpusbe/issue/4772/65681>, Erişim Tarihi: 22 Mart 2019.

¹⁴² Kayıkçı, a.g.m, s. 72.

¹⁴³ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 24.

¹⁴⁴ Işıkçı, a.g.m, s. 30.

¹⁴⁵ M. Murat Erdoğan, 2014’ten aktaran Bülbül ve Kasapoğlu, Ayşenur Bülbül ve A. Betül Kıyıklık Kasapoğlu, “Toplum Merkezlerinin Göç ve Uyum Sürecindeki Rolü”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 12.

nüfus artışı kamu politikalarında eğitim, sağlık, iş gücüne erişim, konut sorunu, barınma, güvenlik gibi birden fazla politika alanını etkilemiştir. Savaştan kaçan Suriyeliler, güvenlik, beslenme ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarının arayışına girmiştir.¹⁴⁶

Türkiye sığınma ve iltica konusunda daha önce bu büyüklükte bir insan hareketliliği deneyimini yaşamamış olması sebebiyle göçe hazırlıksız yakalanmıştır. Bu alandaki mevcut yasal düzenlemeler büyük sayılarda gerçekleşen kitlesel göçe yönelik kapsamlı politikaların belirlenmesinde zayıf kalmıştır.¹⁴⁷ Ancak, Türkiye'nin AB'ye uyum sürecinde yasal mevzuat çalışmalarının yapıldığı esnada patlak veren kriz, bu konudaki adımlar somutlaşana kadar halihazırdaki mevzuata göre yürütülmüştür.

Suriyeliler Ekim 2011 tarihi itibarıyla 1994 Yönetmeliği'nin 10. maddesi uyarınca geçici koruma statüsüne alınmışlardır.¹⁴⁸ Yönetmelikte geçici koruma ifadesi açıkça yer almamakta olup, yönetmeliğin 10. maddesi, iltica talep edenler ve sığınmacıların ülkemizde bulundukları süre içinde devletin himaye ve gözetimi altında bulundurulacağı hükmünü haizdir. TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu tarafından hazırlanan raporda da mevcut düzenlemeler ve uluslararası hukuk teamülleri uyarınca, Türkiye'nin açık kapı politikası sonucunda ülkeye kabul edilen Suriye vatandaşlarına “geçici koruma” statüsünün verildiği kayıt altına alınmıştır.¹⁴⁹ Raporun devam eden satırlarında ise Suriye'deki durumun normale dönene kadar Suriyelilerin bir anlamda ‘misafir’ konumunda bulunduklarına dikkat çekilmiştir.

Suriyelilerin ülkedeki sayılarının hızla artmasıyla, İçişleri Bakanlığı tarafından Suriyelilere yönelik ilk hukuki düzenleme yapılmıştır. YUKK ile kanun düzeyinde kapsamlı düzenleme yapılana kadar işlemler, 30 Mart 2012 tarihli ve 62 sayılı “Türkiye'ye Toplu Sığınma Amacıyla Gelen Suriye Arap Cumhuriyeti Vatandaşlarının ve Suriye Arap Cumhuriyetinde İkamet Eden Vatansız Kişilerin Kabulüne ve

¹⁴⁶ İbrahim Yıldız, *Türkiye'ye Uluslararası Göçler ve Türkiye'nin Göç Politikası*, 1. Baskı, Ankara: Kırmızı Çatı Yayınevi, Mayıs 2018, s. 67.

¹⁴⁷ Kemal Kirişçi, “Misafirliğin Ötesine Geçerken: Türkiye'nin Suriyeli Mülteciler Sınavı”, *Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu&Brookings Enstitüsü*, Ankara, Haziran 2014, s. 8.

¹⁴⁸ Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM), “Suriye'ye Komşu Ülkelerde Suriyeli Mültecilerin Durumu: Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler”, Ankara, Nisan 2014, s. 11.

¹⁴⁹ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, *Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu*, s. 5.

Barındırılmasına İlişkin Yönerge” üzerinden yürütülmüştür.¹⁵⁰ Yönerge hizmete özel tutulmuş ve kamuoyuyla paylaşılmamıştır.

Bu düzenlemelerin yanında, insanın en temel ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetleri de önemli politika alanlarından biri haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri sürecin başından itibaren çeşitli idari düzenlemelere konu olsa da, yasal düzeyde bir hukuki tanımlama sorununun varlığı uygulanacak politikalarda ve politikaların koordinasyonunda belirsizliğe yol açmıştır. Suriyeliler, gerek göç koşullarında yaşadıklarıyla gerek göçün ardından elzem olan sağlık hizmetlerinden, acil duruma müdahale politikası çerçevesinde Türkiye’ye ilk girişlerinden itibaren faydalanmaktadırlar. Ancak sürecin uzamasıyla sağlık alanında daha kapsamlı politikalara ihtiyaç duyulmuştur.

2.1.1. Göç ve Sağlık İlişkisi

Sağlık, bir toplumun geleceği için temel bileşenlerdendir. Merkezi Cenevre’de olan ve 1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali”¹⁵¹ olarak tanımlamıştır. Türkiye DSÖ’ye 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı Kanunla DSÖ Anayasasını onaylayarak resmen üye olmuştur.¹⁵² Böylece DSÖ’nün anayasasını kabul eden Türkiye sağlık hakları ve standartlarında bu anayasanın belirlediği prensipleri benimsemiştir.

Sağlık aynı zamanda temel insan haklarından biridir ve insanın hayatını sağlıklı şekilde sürdürebilmesi için gereklidir. Devletler de sağlıklı bir toplum için ülkedeki insanların sağlığı ile ilgilenmektedir. Bu kapsamda hem bireysel hem de kamu sağlığı açısından sağlık politikaları ve sağlık alanındaki hizmetler bir devlet için en temel kamu politikası alanlarındanıdır. Diğer taraftan devletler için bu hizmetleri sunmanın bir maliyeti vardır. Sağlık hizmetleri gerek fiziki altyapı ve donanım teçhizat açısından, gerekse de bu hizmeti sunan aktörler olarak sağlık personeli bakımından özgül ve maliyetli bir hizmet türüdür.¹⁵³

Göç, insan ve toplum sağlığını yakından ilgilendiren bir konudur. Göç süreci sonucunda hem göç eden bireyler için hem de göç edilen toplum için bir takım olumlu ve olumsuz

¹⁵⁰ ORSAM, a.g.e, s. 11.

¹⁵¹ Uslu, a.g.e, s. 7.

¹⁵² Dışişleri Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, <http://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa>, Erişim Tarihi: 4 Mart 2019.

¹⁵³ Turgut Özcan, “Suriyeli Mültecilerin Sağlık Sorunları ve Bir Çözüm Modeli”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 95.

sonuçlar oluşabilmektedir.¹⁵⁴ Sağlık hizmetleri ise olumsuz sonuçların önüne geçmek açısından öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken politika alanlarından biridir. Göç ev sahibi topluma yeni bir nüfusa hizmet vermek açısından sorumluluklar getirmekte, bunun maddi ve manevi bir takım maliyetleri olmaktadır. Özellikle kitlesel göçlerde ev sahibi toplum ani bir nüfus artışı yaşamaktadır. Bu sebeple ani yığılmalar hizmetlerin sunulmasında iş yükünü artırabilmekte, kamu hizmet sunma kapasitesini zorlamakta, hizmet kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır. Arap Baharı sonrasında yaşanan Suriye krizi ile bölge ülkelerden biri olan Ürdün’e yönelik göç dalgası sonrasında Ürdün, bu kişilere ilk etapta sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim sağlasa da daha sonra sayılarının çok olması ve ülkede pahalı olarak görülen sağlık hizmetlerinin sunumundan kaynaklı olarak artan maliyetler sebebiyle bu hizmetlere olan ücretsiz erişim imkanı kaldırılmıştır.¹⁵⁵ Diğer taraftan nüfusun ülke genelinde dengesiz dağılımı, kent dokularının olumsuz etkilenmesi, alt yapı ve belediye hizmetlerinde aksamalar, konut sıkıntısı, sağlıksız yapılanmalar, olumsuz barınma koşulları gibi sonuçlar oluşabilmektedir.¹⁵⁶ Bu gelişmelere bağlı olarak alınacak her türlü önleme rağmen sağlık ve sosyal hizmet kapasitesinin çok aşılması sonucunda başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere acil hastalıklar, göç sürecindeki kazalar, psikolojik sorunlar, beslenme bozuklukları, cinsel istismar, HIV/AİDS gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, yüksek doğurganlık düzeyi, çocuk ölümlerinde artış gibi çeşitli sağlık sorunları görülebilmektedir.¹⁵⁷ Buradan hareketle “göç sağlığı, menşe, geçiş, hedef ve dönüş ülkeleri ve bölgelerinde göçmenlerin ve toplumların refahına odaklanan, sağlık bilimlerinin özel bir alanı olarak göçmenlerin ihtiyaçları ve ev sahibi toplumların kamu sağlığını ele alır.”¹⁵⁸

Göç ve sağlık ilişkisinin ev sahibi topluma getirdiği yükler ve sorumluluklar yanında göç eden bireyler açısından da bir takım sonuçları vardır. Göçler çoğu zaman bulaşıcı hastalıklar, sağlık problemleri, siyasi istikrarsızlık, kirlilik, suç ve benzeri güvenlik tehditlerini barındıran riskli alanlar olarak değerlendirilmektedir.¹⁵⁹ Dolayısıyla göç eden kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde sorun yaşamaları mümkün olabilmektedir.

¹⁵⁴ Aktel ve Kaygısız, a.g.m, s. 590.

¹⁵⁵ Gültaş ve Balçık, a.g.m, s. 200.

¹⁵⁶ Sevilay Kaygalak, 2009’dan aktaran Aktel ve Kaygısız, Aktel ve Kaygısız, a.g.m, s. 590.

¹⁵⁷ Uslu, a.g.e, s. 8.

¹⁵⁸ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 7.

¹⁵⁹ J. Widgren, 1987 ve W. B. Wood, 1994’ten aktaran Aktel ve Kaygısız, Aktel ve Kaygısız, a.g.m, s. 590.

Çoğunlukla dezavantajlı gruplar olarak yerel halka göre sağlık hizmetlerine eşit olmayan şekilde erişme ihtimalleri ve daha kötü koşullarda yaşamaları söz konusu olabilir.

Bu konudaki bir başka husus göç kararına etki eden süreç ve göç deneyimleri olabilmektedir. Şöyle ki insan ticaretine maruz kalan kişiler ya da sığınmacılar gibi düzensiz göçmenler diğer gruplara göre daha hassas ve kırılgan yapıda olabilmekte, bu hizmetlere ulaşmada gerekli belgelere sahip olmamaları ya da sınır dışı edilme korkusuyla kamu otoriteleriyle iletişime geçememeleri sağlık açısından risk oluşturmaktadır.¹⁶⁰ Yine ülkedeki hukuki statülerinin sağladığı imkanlar sağlık hizmetlerine erişimlerinde belirleyici bir neden olmakta ifade edildiği gibi düzensiz göçmenler bu hizmetlere erişimde çekinebilirken ikamet sahibi göçmenler bu hizmetlerden rahatlıkla faydalanabilmektedirler.¹⁶¹

Göç eden kişilerin sağlıklarını etkileyen hususlardan biri de çalışma hayatı olabilmekte ve ucuz iş gücü olarak görülmeleri onları suistimale açık bir hale getirmektedir.¹⁶² Kötü çalışma şartları, ev sahibi topluma nazaran daha düşük ücretlerle çalışmaları, ekonomik yetersizlikler ve tüm bunlara bağlı olarak kötü yaşam koşulları toplum sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu noktada ülkelerin göç yönetimi ve politikaları da sağlık hizmetlerine erişimde belirleyici olabilir. Katı vize ve göç politikaları kayıt dışı göçü arttırmaktadır. Düzensiz göç potansiyeli yüksek olan ülkelerde bu hizmetleri alamayan kesimin yüksek sayıda olduğu ve bunların düzensiz göçün doğasından kaynaklı olarak tespitinin de her zaman mümkün olmadığı değerlendirildiğinde bu durumun kamu sağlığı açısından risk oluşturduğu değerlendirilebilir. Bu grupların çoğunlukla kaçak çalışma, sağlıksız, kötü koşullarda yaşamaları, olumsuz koşullarını pekiştirmekte ve bir kısır döngü oluşmaktadır. Bu durum yerel toplumda bu kişilere karşı olumsuz bir algı oluşmasına ve toplumdan itilmelerine yol açabilmekte, bu beşeri olgunun doğru yönetilememesi, yerel toplulukta gerekli farkındalığın oluşturulamaması kültürel çatışmaları, uyum problemlerini ve hatta yabancı düşmanlığını doğurabilmektedir.¹⁶³

¹⁶⁰ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 24.

¹⁶¹ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 10.

¹⁶² Muhammed Atak, "Göçmen Gruplarında Halk Sağlığı Sorunları ve Yönetimi", Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 41.

¹⁶³ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 9.

Gerekli politikalar ilgili ülke tarafından oluşturulsa bile bu kişilerin dil engeli, kültür farklılıkları, maddi yetersizlikler, eğitim düzeyleri, psikolojik durumları ve yeterince bilgi sahibi olmamaları gibi sebepler sağlık hizmetlerine erişimlerine engel olabilecek meselenin diğer bir boyutudur. Buna bağlı olarak yaşadıkları yeri terk etme sebepleri ve gittikleri yerdeki imkanlar ne olursa olsun göç edenler farklı derecelerde de olsa uyum sorunları yaşayabilmektedir.¹⁶⁴ Sağlık hizmetlerine erişimleri vardıkları topraklarda sağlıklı bir entegrasyon ve uyum sürecinin de öncelikli koşuludur.¹⁶⁵ Sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı göçmen profiline ve kamu sağlığına olumlu katkısı düşünüldüğünde sağlık politikaları, göç eden bireyler ile yerel toplumla karşılıklı uyumda önemli bir kamu politikası alanı haline gelmektedir.

Bu sebepler göz önünde bulundurularak sağlık politikaları oluşturulurken hem bireysel bazda göç eden kişiler açısından hem de toplum sağlığı perspektifinden değerlendirme yapılması ev sahibi topluma birçok avantaj sağlayacaktır. Şöyle ki, bu konuda erken alınan önlemler ve sağlık eğitimi sonradan oluşabilecek mali, sosyal ve politik maliyetin önüne geçebilir; sağlıklı göçmen profilleri, diğer kamusal alanlara, hizmetlere erişime ve entegrasyona daha açıktır; sağlıklı göçmenler ev sahibi toplum için de daha faydalıdır.¹⁶⁶ Yabancıların bulundukları toplumdaki sağlıklı yapıları onları daha verimli, üretken hale getirerek, toplumsal dışlanma, yabancı düşmanlığı ve ötekileştirmenin önüne geçebilir ve göçü tehdit, risk, güvenlik alanından çıkarıp fırsata dönüştürebilir.

2.1.2. Suriye Krizi ve Türkiye-Suriye İlişkilerinde Değişim

2010 yılında, Ortadoğu coğrafyasında yaşanan ekonomik istikrarsızlıklar, işsizlik, gıda enflasyonu, süregelen otoriter rejimlerin halk üzerinde kurduğu baskı ve halkın demokratik yönetim talepleri bir takım protestolar yaşanması sonucunu doğurmuştur.¹⁶⁷ Bu protestolar, teknoloji ve küreselleşmeye bağlı olarak hızlı iletişim kanalları sayesinde halk arasında çabucak yayılmıştır.¹⁶⁸ Otoriter devlet yönetimlerinin halka karşı aşırı güç kullanmasıyla sokak gösterileri zamanla iç savaşa dönüşmüştür.¹⁶⁹ Bu halk hareketleri dünyada Arap Baharı olarak isimlendirilmiştir.

¹⁶⁴ Murat Erol ve Oya G. Ersever, “Göç Krizi ve Göç krizine Müdahale”, *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, Cilt. 24, Sayı. 1, 2014, s. 51.

¹⁶⁵ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 9.

¹⁶⁶ IOM, Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi Göç ve Sağlık Bölümü, s. 9.

¹⁶⁷ Koyuncu, a.g.e, s. 17.

¹⁶⁸ Duruel, a.g.e, s. 15.

¹⁶⁹ Topal, a.g.m, s. 5.

İlk kez 2010 yılında Tunus'ta üniversite mezunu olan Mohammed Bouazizi'nin sebze meyve sattığı tezgahına görevliler tarafından el koyulması, bu durumu protesto etmek için Bouazizi'nin valiliğin önünde kendini yakması ve ölmesi, halkın bu duruma tepki göstermesine sebep olmuştur.¹⁷⁰ Gösteriler polisin sert müdahalesiyle isyan hareketlerine dönüşerek, büyük bir hızla ülke geneline yayılmıştır.¹⁷¹ Tunus'taki bu hareket, kısa sürede diğer Arap ülkelerine de sıçramıştır. Halk hareketleri her ülkede farklı sonuçlar doğursa da nihayetinde, Tunus, Mısır, Libya ve Yemen gibi ülkelerde iktidarlar el değiştirmiştir.¹⁷²

Suriye de Arap Baharı sürecinden etkilenmiştir. İlk kez 2011 yılının Mart ayında Dera kentinde protestolarla başlayan süreç, Esad rejiminin sert müdahaleleriyle bir iç savaşa dönüşmüştür.¹⁷³ Rejimin halka karşı silah kullanması, çok sayıda sivilin tutuklanması ve hayatını kaybetmesi birçok şehirde ayaklanmaya sebep olmuştur.¹⁷⁴ Ülke geneline yayılan halk hareketleri sonrası rejimin şiddeti giderek arttırması sivillerin yaşadıkları yerleri terk etmesine sebep olmuştur. Suriye'deki iç savaş diğer ülke örneklerinde olduğu gibi kısa sürede rejimin el değiştirmesiyle sonuçlanmamış, aksine günümüze kadar devam etmiştir.

Suriye'deki iç savaş Irak Şam İslam Devleti (İŞİD), Özgür Suriye Ordusu (ÖSO), Demokratik Birlik Partisi (PYD) gibi farklı silahlı muhalif grupların sürece dahil olması ve birbiriyle çatışmalarıyla daha da ağırlaşmıştır.¹⁷⁵ Suriye'nin ülke içindeki etnisite farklılıkları, mezhepsel bölünmüşlük, bölgedeki egemen güçlerin farklı çıkarları, bazı devletlerin rejim yanlısı, bazı devletlerinse rejim karşıtı destekleriyle ülkede birçok cephe ve grup karşı karşıya gelmiş, iç savaş derin bir krize dönüşmüştür.¹⁷⁶ Nitekim radikal İslam gruplarının bölgedeki varlığı ve terör saldırılarının da yaygınlaşmasıyla ülke siviller için yaşanmaz hale gelmiştir. Çok aktörlü bu iç savaş tüm dünyayı etkileyen kitlesel zorunlu göç ile sonuçlanmış ve büyük bir insani dram yaşanmıştır.

Savaş sebebiyle bölge ülkeler başta olmak üzere dünyanın çeşitli yerlerine zorunlu kitlesel akınlar başlamıştır. Savaş öncesinde 22 milyon olan ülke nüfusunda, 400 binden

¹⁷⁰ Koyuncu, a.g.e, s. 17.

¹⁷¹ Duruel, a.g.e, s. 15.

¹⁷² Duruel, a.g.e, s. 15-16.

¹⁷³ Koyuncu, a.g.e, s. 18.

¹⁷⁴ Duruel, a.g.e, s. 17.

¹⁷⁵ Kirişçi ve Karaca, a.g.m, s. 307.

¹⁷⁶ Koyuncu, a.g.e, s. 18-19.

fazla insanın hayatını kaybetmiş olduğu tahmin edilmektedir.¹⁷⁷ Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre, 5 milyondan fazla insan sığınma amacıyla başka ülkelere dağılmış; 6,6 milyon insan ülke içinde yerinden edilmiş; 13,1 milyon insanın ülke içinde yardıma ihtiyacı var ve 2,98 milyon insan da ulaşması zor ya da kuşatılmış yerlerde hayatlarını sürdürmekte.¹⁷⁸

Tablo 1:
Suriyelilerin Ülkelere Göre Dağılımı

Ülke	Suriyeli Sayısı
Türkiye	3.636.617
Lübnan	948.849
Ürdün	671.551
Irak	252.526
Mısır	132.871
Diğer (Kuzey Afrika)	35.713

Kaynak: BMMYK, Suriye Acil Durumu, (<https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu>, 2018), Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

Bu gelişmeler ve zorunlu kitlesel göçlerden, Suriye'ye 311 kilometrelik sınırı olan Türkiye, coğrafi konumu, geliştirdiği insani temelli yaklaşım ve açık kapı politikasıyla en çok etkilenen ve en fazla Suriyeliye ev sahipliği yapan ülke olmuştur.

Türkiye ve Suriye arasındaki ilişkiler tarihsel süreçte Kurtuluş Savaşı sonrasında Hatay Sorunu, Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Projesi ile Fırat Nehri sorunu, terör konusunda Suriye'nin izlediği politikalar ve topraklarında Türkiye'ye karşı terörü desteklemesi gibi sebeplerle inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir.¹⁷⁹ İki ülkenin Soğuk Savaş döneminde farklı kutuplarda yer almaları da gergin ilişkilere sebep olmuştur.¹⁸⁰ İlk kez Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in ülkenin liderinin vefatı sonrası cenazeye katılmasıyla yumuşamaya başlayan ilişkiler, Adalet ve Kalkınma Partisi Hükümeti döneminde olumlu yönde seyretnmeye başlamıştır.¹⁸¹ Ahmet Davutoğlu'nun Dışişleri Bakanlığı döneminde izlenen gerek "komşularla sıfır sorun" politikası, gerek tarihsel derinlik anlayışı çerçevesinde Suriye ile ilişkilerin Doğu Akdeniz politikası kapsamında Ortadoğu barış sürecinde daha etkili olabileceği düşüncesi iki ülke arasındaki ilişkilerin olumlu bir seyir

¹⁷⁷ "Grafiklerle Suriye'de 8. Yılına Giren Savaş", *BBC News*, 15 Mart 2018, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-43414137>, Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

¹⁷⁸ BMMYK, Suriye Acil Durumu, <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu>, Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

¹⁷⁹ Duruel, a.g.e, s. 13-15.

¹⁸⁰ Koyuncu, a.g.e, s. 19.

¹⁸¹ Duruel, a.g.e, s. 14.

izlemesine zemin oluşturmuş ve nihayetinde karşılıklı olarak vize şartı kaldırılarak işbirliği konusunda somut adımlar atılmıştır.¹⁸² Bu gelişmeyle birlikte iki ülke arasında ekonomi, ticaret, tarım, sağlık, çevre, bayındırlık, enerji, ulaştırma, savunma ve içişleri gibi alanlarda işbirliği yapılmıştır.¹⁸³

Ancak iki ülke arasındaki ilişkiler kısa süre sonra tekrar eski haline dönmüştür. Arap Baharı ile başlayan sokak gösterilerinde, rejimin halka karşı orantısız güç kullanımı, sert müdahalelerin olması ve sivillerin ölümüyle sonuçlanan hadiseler sebebiyle Türkiye hükümeti iyi ilişkilere dayanarak, Beşar Esad'ı halkın demokratik taleplerine olumlu yönde karşılık vermeye davet etmiş ve ülkedeki iç karışıklığa son verecek bir takım reformların hayata geçirilmesi teklifinde bulunmuştur.¹⁸⁴ Fakat Esad'ın uzlaşmanın aksine, halka karşı uyguladığı şiddetin daha da artması sebebiyle iki ülke arasındaki ilişkiler hızla kopmuş, 2011 yılının sonuna gelindiğinde Türk Hükümeti, tarafını Suriye muhalefetinden yana belirlemiştir.¹⁸⁵

2.1.3. Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Gündeme Gelmesi

İlk kez 29 Nisan 2011'de iç çatışmalardan kaçan 252 kişilik bir grup, Hatay ili Yayladağı ilçesi Cilvegözü sınır kapısından sığınmak üzere sınırlarımıza gelmiştir.¹⁸⁶ Türkiye tarafından kabul edilen bu ilk sığınmacı grup, AFAD tarafından oluşturulan misafirhanelere yerleştirilmiştir.¹⁸⁷ Türk hükümeti ilk etapta krizin kısa sürede son bulacağını, diğer ülkelerdeki gibi rejimin el değiştirmesiyle ülkedeki iç savaşın biteceğini ve gelenlerin de ülkelerine geri döneceklerini öngörmüştür.¹⁸⁸ Ancak iç savaş beklenildiği gibi sonuçlanmamış, ülkeye gelmeye devam edenler için Ekim 2011'de açık kapı politikası ilan edilmiştir.¹⁸⁹ Sekiz yıldır devam etmekte olan savaşta, Türkiye'ye sığınanların sayısı, iç savaşa dahil olan radikal gruplar, şiddetin artması, kaosun bitmemesi ve derinliğinin artmasıyla çok büyük bir hızla artmıştır.

¹⁸² Demirel, a.g.m, s. 46.

¹⁸³ Koyuncu, a.g.e, s. 20.

¹⁸⁴ Kirişçi, a.g.m, s. 11.

¹⁸⁵ Kirişçi, a.g.m, s. 7.

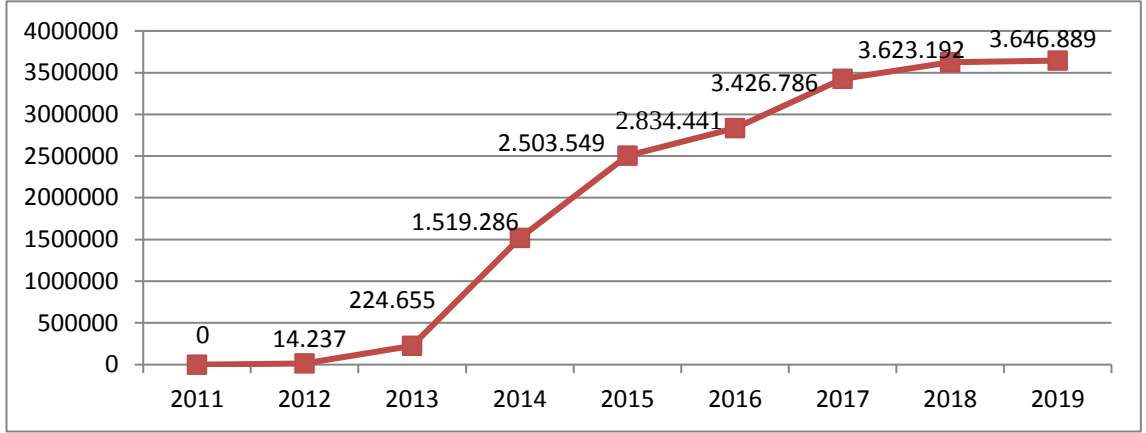
¹⁸⁶ Erdoğan, Türkiye'ye Kitlesel Göçlerde Son ve Dev Dalga: Suriyeliler, s. 317.

¹⁸⁷ Kirişçi, a.g.m, s. 21.

¹⁸⁸ Duruel, a.g.e, s. 18.

¹⁸⁹ Kirişçi, a.g.m, s. 11.

Grafik 1:
Yıllara Göre Türkiye’deki Suriyelilerin Sayısı (14.03.2019 itibarıyla)



Kaynak: GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Kirişçi, Türkiye’nin bu deneyiminin diğer kitlesel akın tecrübelerine göre üç açıdan ayrıldığını belirtmiştir. Buna göre öncelikle sayıları hızla artan Suriyelilerin Türkiye tarihindeki diğer hiçbir kitlesel akına benzemediğini, ikinci olarak Türkiye’nin Avrupa dışından gelen bu kadar fazla sayıdaki insana yönelik “açık kapı politikası” uygulamasının geçmişteki uygulamalardan önemli bir farklılık arzettiğini ve son olarak da bu kitlesel akının hem bireysel hem de kitlesel sığınmalara cevap veren yeni göç yasasının uygulanmasından sorumlu olacak GİGM’in kuruluş dönemiyle aynı döneme denk geldiğini ifade etmiştir.¹⁹⁰

Yine Kirişçi ve Karaca daha sonra kaleme aldıkları bir çalışmada, Suriyelilerin toplu göçünün önceki örneklerinden ayrılan üç farklı yönüne daha işaret etmişlerdir. 1989’da Bulgar Türklerinin, 1991’de Kuzey Iraklı Kürtlerin kitlesel sığınmasından farklı olarak Suriyelilerin göçünün daha geniş bir zamana yayıldığını, ikinci olarak Türkiye’nin dış siyasetteki gelişmelere bağlı olarak istemeden de olsa bu krizde çatışmalardaki taraflardan biri haline geldiğini ve son olarak bu defa etnisite üzerinden değil dini kimlik üzerinden kabul gören bu kişilerin Türkiye’de kısa süre konaklayıp ülkelerine geri dönecekleri beklentisinin olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁹¹

Türkiye’nin böylesine büyük bir kitlesel akını, ilk bölümde de genel çerçevesi sunulan sığınma ve iltica konusundaki mevcut yasa ve idari düzenlemelerle yönetmesi mümkün

¹⁹⁰ Kirişçi, a.g.m, s. 14.

¹⁹¹ Kirişçi ve Karaca, a.g.e, s. 306-308.

değildi ve üzerinde titizlikle düşünülmüş bir takım düzenlemelere ihtiyaç vardı.¹⁹² Nitekim kamu düzeni ve kamu sağlığını yakından ilgilendiren göç dalgasıyla birlikte sağlık alanında da bir takım politikaların yapılması ve uygulanması elzem olmuştur. Bu konuda hukuki altyapı ve kapsamlı politikalar oluşturulana kadar ilk etapta AFAD tarafından geçici barınma merkezleri oluşturulmuştur. İlk bir yıl içinde 8'i bulan GBM'lerin sayısı, zaman içinde 10 ile yayılarak 26'ya ulaşmıştır.¹⁹³ Barınma merkezlerinde eğitim ve sosyal hizmetler gibi birçok hizmetin yanı sıra sürecin en başından itibaren sağlık hizmetleri de verilmiştir ve AFAD tarafından kampların içinde sahra hastaneleri kurulmuştur.¹⁹⁴ Sürecin uzamasıyla bazı barınma merkezlerinin ekonomik ömrünü tamamlamış olması ve Suriyelilerin zamanla kamp dışında da yaşama istekleriyle Türkiye'deki illere dağılmalarıyla kampların sayısı tekrar 13'e düşmüştür.

Tablo 2:
Geçici Korunan Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı
(14.03.2019 itibarıyla)

İL	GBM ADI	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
Şanlıurfa (3)	Ceylanpınar	16.864	42.399
	Harran	9.824	
	Suruç	15.711	
Adana (1)	Sarıçam	27.159	27.159
Kilis (2)	Öncüpınar	4.236	14.724
	Elbeyli	10.488	
Kahramanmaraş (1)	Merkez	13.649	13.649
Hatay (3)	Altınözü	7.954	16.683
	Yayladağı	4.340	
	Apaydın	4.389	
Osmaniye (1)	Cevdetiye	14.102	14.102
Malatya (1)	Beydağı	8.761	8.761
Gaziantep (1)	Nizip 2	3.659	3.659
TOPLAM			141.136
GBM Dışında Kalan Suriyelilerin Sayısı			3.505.753

¹⁹² Kirişçi, a.g.m, s. 15.

¹⁹³ Bu kamplar kuruluş tarihi ve bulundukları illere göre sırasıyla şu şekildedir: Hatay Yayladağı 1 (01.05.2011), Hatay Altınözü 1 (09.06.2011), Hatay Altınözü 2 (10.06.2011), Hatay Yayladağı 2 (12.07.2011), Hatay Apaydın (09.10.2011), Kilis Öncüpınar (17.03.2012), Gaziantep İslahiye 24.03.2012, Şanlıurfa Ceylanpınar (26.04.2012), Şanlıurfa Akçakale (06.08.2012), Gaziantep Karkamış (08.08.2012), Kahramanmaraş Merkez (01.09.2012), Osmaniye Cevdetiye (09.09.2012), Adıyaman Merkez (22.09.2012), Gaziantep Nizip (02.10.2012), Şanlıurfa Harran (13.01.2013), Adana Sarıçam (10.02.2013), Gaziantep Nizip 2 (11.02.2013), Kilis Elbeyli (03.06.2013), Malatya Beydağı (12.06.2013), Mardin Midyat (19.06.2013), Şanlıurfa Viranşehir (07.12.2013), Mardin Nusaybin (07.01.2014), Gaziantep İslahiye 2 (06.12.2014), Şanlıurfa Suruç (25.01.2015), Mardin Derik (03.02.2015), Hatay Güveççi (31.01.2016). AFAD, "Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında", Ankara, 2016, s. 12.

¹⁹⁴ AFAD, "Suriyelilerin Konakladığı Geçici Barınma Merkezlerindeki Harcama ve Maliyet Analizi ", Ankara, 2013, s. 52.

Kaynak: GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, (<http://www.goc.gov.tr/>, 2019), Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Günümüzde barınma merkezlerinde konaklayan Suriyelilerin sayısı illerde bulunanlara göre çok azdır. GBM’lerde sunulan imkanlara rağmen kamplardaki disiplin, sürecin uzamasıyla iş gücüne erişmek istemeleri, kamplarda dışarıdaki hayattan izole bir hayat sürmeleri, muhafazakar ailelerin genç kızlarıyla buralarda yaşamayı tercih etmemeleri gibi sebeplerle Suriyeliler illere dağılmışlardır.¹⁹⁵ Yine maddi durumu iyi olanlar, kamplarda hareket özgürlüğünün olmaması, akrabalarının yanında kalmak isteyenlerin olması kamp dışında yaşamak istemelerinin diğer sebeplerindendir.¹⁹⁶ AFAD tarafından hazırlanan, Suriyelilerin kamplardaki hizmetleri değerlendirmelerine yer verilen raporda, kamplarla ilgili olarak, giriş çıkışlar, ziyaretçi kabulleri, market fiyatlarının pahalılığı, dağıtılan ihtiyaç kartlarının yetersizliği, yemek hizmetleri, beyaz eşya ihtiyacı, böcek/haşerat, eğitim hizmetleri, yönetim hizmetleri gibi sebepler önemli bulunan sorun alanları olarak belirtilirken, sağlık hizmetleri, banyo/tuvalet/hijyen, kullanılan suların niteliği, kamplardaki yaşam alanlarının iklim koşullarına uygun olmadığı, havalandırma doğrudan sağlıkla ilişkilendirilebilecek sorun alanları olarak belirtilmiştir.¹⁹⁷ Diğer taraftan kampların kapasitelerinin de zamanla aşılması ve çok kalabalıklaşmasıyla kamplarda yaşama imkanı bulamayanlar da söz konusu olmuştur. Nitekim, 2015 yılı itibarıyla 25 bin kişilik kamplarda 35 bin kişinin barındığı ve yeterli kapasite olmadığı için çok sayıda kişinin kamplar dışında yaşamak zorunda kaldığı ifade edilmektedir.¹⁹⁸ Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere Suriyelilerin %96’dan fazlası kamp dışında yaşamaktadır.

Tablo 3:
Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı
(Sayıları en çoktan en aza doğru-14.03.2019 itibarıyla)

İL SIRA	İLLER	KAYIT EDİLEN SURIYELİ	İL NÜFUSU	KAYITLI SURIYELİ NÜFUSU İLE NÜFUSUNUN İL
---------	-------	--------------------------	-----------	--

¹⁹⁵ M. Murat Erdoğan, *Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum*, 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2018, s. 35.

¹⁹⁶ Yıldız, a.g.e, s. 75.

¹⁹⁷ AFAD, “Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları”, Ankara, 2013, s. 48-49.

¹⁹⁸ Gül Dilek Türk, “Türkiye’de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme”, *Marmara İletişim Dergisi*, Sayı. 25, 2016, s. 48 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/219510>, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

				KARŞILAŞTIRILM A YÜZDESİ
	TOPLAM	3.646.889	82.003.882 (TR)	4,45%
1	İstanbul	559.731	15.067.724	3,71%
2	Şanlıurfa	451.501	2.035.809	22,18%
3	Hatay	439.450	1.609.856	27,30%
4	Gaziantep	428.748	2.028.563	21,14%
5	Adana	237.830	2.220.125	10,71%
6	Mersin	205.748	1.814.468	11,34%
7	Bursa	170.016	2.994.521	5,68%
8	İzmir	143.642	4.320.519	3,32%
9	Kilis	117.235	142.541	82,25%
10	Konya	106.485	2.205.609	4,83%
11	Ankara	90.652	5.503.985	1,65%
12	Mardin	89.341	829.195	10,77%
13	Kahramanmaraş	88.316	1.144.851	7,71%
14	Kayseri	78.537	1.389.680	5,65%
15	Kocaeli	55.714	1.906.391	2,92%
16	Osmaniye	48.926	534.415	9,16%
17	Diyarbakır	33.834	1.732.396	1,95%
18	Malatya	29.673	797.036	3,72%
19	Adıyaman	24.761	624.513	3,96%
20	Batman	22.471	599.103	3,75%
21	Sakarya	15.904	1.010.700	1,57%
22	Şırnak	15.386	524.190	2,94%
23	Muğla	14.525	967.487	1,50%
24	Manisa	13.724	1.42.643	0,96%
25	Tekirdağ	13.659	1.029.927	1,33%
26	Elazığ	13.259	595.638	2,23%
27	Denizli	12.622	1.027.782	1,23%
28	Nevşehir	9722	298.339	3,26%
29	Burdur	8769	269.926	3,25%
30	Aydın	7.552	1.097.746	0,69%
31	Isparta	7.287	441.412	1,65%
32	Afyon	6.181	725.568	0,85%
33	Samsun	5.676	1.335.716	0,42%
34	Hakkari	5.396	286.470	1,88%
35	Çanakkale	5.140	540.662	0,95%
36	Eskişehir	4.525	871.187	0,52%
37	Niğde	4.484	364.707	1,23%
38	Balıkesir	4.386	1.226.575	0,36%
39	Yozgat	4.264	424.981	1,00%
40	Sivas	4.017	646.608	0,62%
41	Siirt	3.955	331.670	1,19%
42	Yalova	3.620	262.234	1,38%
43	Trabzon	3.097	807.903	0,38%
44	Aksaray	2.782	412.172	0,67%
45	Kırklareli	2.739	360.860	0,76%
46	Çorum	2.584	536.483	0,48%
47	Uşak	2343	367.514	0,64%
48	Bolu	2.306	311.810	0,74%
49	Van	2.136	1.123.784	0,19%
50	Düzce	1.676	387.844	0,43%
51	Antalya	1.645	2.426.356	0,07%
52	Kırıkkale	1.492	286.602	0,52%
53	Muş	1.376	407.992	0,34%
54	Kırşehir	1.333	241.868	0,55%

55	Kastamonu	1.315	383.373	0,34%
56	Erzurum	1.096	767.848	0,14%
57	Ağrı	1.038	539.657	0,19%
58	Tokat	980	612.646	0,16%
59	Edirne	969	411.528	0,24%
60	Bitlis	953	349.396	0,27%
61	Bingöl	933	281.205	0,33%
62	Rize	893	348.608	0,26%
63	Kütahya	777	577.941	0,13%
64	Karaman	776	251.913	0,31%
65	Karabük	774	248.014	0,31%
66	Ordu	688	771.932	0,09%
67	Amasya	686	337.508	0,20%
68	Bilecik	592	223.448	0,26%
69	Çankırı	556	216.362	0,26%
70	Zonguldak	553	599.698	0,09%
71	Kars	169	288.878	0,06%
72	Giresun	166	453.912	0,04%
73	Ardahan	139	98.907	0,14%
74	Sinop	131	219.733	0,06%
75	Bartın	128	198.999	0,06%
76	Erzincan	97	236.034	0,04%
77	Gümüşhane	95	162.748	0,06%
78	Iğdır	89	197.456	0,05%
79	Tunceli	59	88.198	0,07%
80	Artvin	40	174.010	0,02%
81	Bayburt	24	82.274	0,03%

Kaynak: GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, (<http://www.goc.gov.tr/>, 2019), Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Kamplarda eğitimden sağlık hizmetlerine, mescit, Kuran kursu, spor alanları, oyun parkları, dinlenme salonları, internet salonları, kuaförler, güvenlik personeli istihdamı ile güvenlik hizmetleri, itfaiye, market, bulaşikhane ve çamaşırhane gibi birçok sosyal hizmet verilmektedir.¹⁹⁹ Ancak Suriyelilerin kamp dışındaki yaşamları oldukça zor koşullarda geçmektedir. Kamp dışında kendi imkanlarıyla yaşayan Suriyeliler sağlıksız kiralık evlerde, odalarda, parklarda, dükkanlarda yaşamak durumunda kalmaktadırlar.²⁰⁰ Elik, Suriyeliler için barınma sorununun ciddi bir problem alanı olduğunu ifade ederek, Suriyelilerin illerde yüksek kiralarla karşılaşmakta olduklarını, çoğu zaman bu kişilere evlerini kiralamak istemeyenlerin olmasıyla zorluk yaşadıklarını, İstanbul'da bir handa 500 ailenin çok ağır şartlar altında yaşadıklarını aktarmaktadır.²⁰¹ Türk çalışmasında, bir dernek yöneticisinin Suriyeli bir ailenin, ellerindeki tek kaşığı paylaşarak yemek yediklerini ve kendilerinden çatal kaşık yardımı istediklerini ifade ettiğini; Şanlıurfa'daki

¹⁹⁹ AFAD, Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında, s. 45.

²⁰⁰ Yıldız, a.g.e, s. 76.

²⁰¹ Süleyman Elik, "Arap Baharı Sonrası Ortadoğu'dan Türkiye'ye Göç: Türkiye'deki Suriyeliler", Abdüllatif Çeviker ve Faruk Bal (Ed.), *Türk-İslam Dünyasında Göç ve Göç Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: Akademik Kitaplar Yayınevi, 2016, s.340-342.

bir sendikanın yetkililerinin Suriyelilerin tarım arazilerinde çalışmak amacıyla kırsal alanlarda depo ve bağ evlerinde yaşadıklarını belirttiğini; bir STK raporunda da Kilis'te Suriyelilerin kiralık konut bulamadığı için terk edilmiş ve sahiplerince kullanılmayan boş ev ve iş yerlerinde basit tamiratlarla riskli yapılarda konakladıklarının ifade edildiğini aktarmıştır.²⁰² AFAD'ın 2013 yılında yayımladığı raporda kamp dışındaki Suriyelilerin kalabalık koşullar altında yaşadıkları ifade edilerek, bu kişilerin %74'ünün ev ve apartman dairesinde yaşadıkları ancak geri kalanlarının ise harabe binalar, kamu binaları, çadır, geçici barınak/plastik koruma ya da sokak ve açık alanlarda yaşadıkları açıklanmıştır.²⁰³ Yine AFAD'ın 2017'deki raporunda verilen sonuçlara göre oranların aleyhte arttığı sonucuna ulaşılabilir. Buna göre kamp dışındaki Suriyelilerin %62,40'ı ev ve apartman dairesinde yaşarken, %31, 50'si harabe binalarda yaşamakta, diğerleri de derme çatma geçici barınaklarda, çadırda ve açık alanlarda yaşamaktadır.²⁰⁴ Nitekim sağlıklı koşullarda ve kalabalık yaşamaları Suriyelilerin su ve temizlik maddelerine erişimlerini zorlaştırmakta ve bir hijyen sorunu ortaya çıkmaktadır. AFAD'ın 2017'deki raporunda kamp dışındaki kişiler su ve sabuna erişmekte zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.²⁰⁵

AFAD tarafından yapılan araştırmalarda Suriyelilerin, Suriye'den ayrılma sebeplerinden birinin de sağlık koşulları olması kayda değer bir husustur. Bu araştırmalara göre 2013 yılında kamplarda yaşayanların %6'sı ve kamp dışında yaşayanların %5'i Suriye'den ayrılma sebebi olarak 'sağlık' nedenini göstermişler, 2017'de ise oran toplamda %2,20'ye düşse de Suriye'den sağlık sebebiyle ayrıldığını ifade edenlerin var olduğu görülmektedir.²⁰⁶ Bunda Suriye'deki sağlık sisteminin çökmüş olması, doktorlar ve hemşireler gibi sağlık alanında çalışanların bombalara maruz kalarak ölmeleri etkili olmuş, burada sağlık hizmeti alamamaları Suriyelilerin zor koşullardaki göç sürecini daha da ağırlaştırmıştır.²⁰⁷

²⁰² Türk, a.g.m, s. 48.

²⁰³ AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, s. 35.

²⁰⁴ AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 89.

²⁰⁵ AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 94.

²⁰⁶ AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 26; Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları, s. 22.

²⁰⁷ Ömer Anlar, "Suriyeli Doktorların Gözünden Mülteciler ve Sağlık", Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 69.

Sağlık alanındaki diğer bir husus ise bu hizmetlere erişimde yaşanan sıkıntılardır. Suriyelilerin ilk zamanlardaki kayıt sorunu, dil bariyeri ya da nereye başvuracaklarını bilememelerinden kaynaklı engeller söz konusu olmuştur. GKY'ye göre sağlık hizmetlerinden faydalanmanın öncelikli koşulu kayıt olmaktır. Ancak Suriyelilerin krizin ilk zamanlarında sınırlardan yüksek sayılardaki girişleri ve illere plansız ve kontrolsüz dağılmaları kayıt sorununu gündeme getirmiştir. AFAD raporlarında kamp içinde yaşayanların sağlık hizmetlerine erişim oranı oldukça yüksekken, kamp dışında sağlık hizmetlerini kullanma oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Buna göre 2014'teki AFAD verilerine göre kamplardaki Suriyelilerin %90,7'si sağlık hizmetlerinden faydalanırken, kamp dışında bu oran % 59,5; 2017 verilerinde ise kamp içinde sağlık hizmetlerinden faydalanma oranı %97,2 iken kamp dışında %62,9 olup, AFAD tarafından bu durum kamp dışındaki Suriyelilerin kayıt durumu ile ilişkilendirilmiştir.²⁰⁸ Ancak 2017 Ocak ayı itibarıyla GİGM tarafından BMMYK desteği ile başlatılan ve 2018 yılında son bulmakla birlikte Suriyelilerin yoğun olduğu bazı illerde devam eden veri güncelleme projesi ile bu problemin ciddi oranda ortadan kalktığı düşünülmektedir.²⁰⁹ Yine her iki raporda da Suriyeliler, sağlık hizmetlerinden faydalanmama sebeplerini ihtiyaç duymamaları, maddi yetersizlikleri, yararlanma haklarının olmadığını ve nereye gideceğini bilmedikleri şeklinde ifade etmişlerdir. Şöyle ki 2014 ve 2017'deki AFAD raporlarında sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymayanların oranının sırasıyla %56,7 ve %42 ile yüksek olduğu görülmektedir. Diğer taraftan nereye gideceğini bilemediklerini, bu haklarından haberdar olmadıklarını ve maddi yetersizlik yaşadığı gerekçesiyle sağlık hizmetlerine ulaşamadığını ifade edenlerin oranı da kayda değer rakamlardır. 2017 raporuna göre sırasıyla bu oranlar %29,40, %15 ve %13,60'tır. Yabancılar göç ettikleri toplumlarda temel ihtiyaçlarını giderebilme ve kamusal hizmetlere erişimlerinde doğru bilgiye ulaşma konusunda sorun yaşayabilmektedirler.²¹⁰ Bu sebeple Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri konusundaki bilgilendirme faaliyetleri de önem kazanan hususlardan olmuştur.

²⁰⁸ AFAD, “Suriye’den Türkiye’ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik”, Ankara, 2014, s. 90; Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 102.

²⁰⁹ M. Murat Erdoğan, *Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Nisan 2018, s. 17.

²¹⁰ Bülbül ve Kasapoğlu, a.g.m, s. 10.

Tablo 4:
Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımları
(14.03.2019 itibarıyla)

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	1.978.313	1.668.576	3.646.889
0-4	258.180	241.159	499.329
5-9	260.017	244.426	504.443
10-14	202.466	187.526	389.992
15-18	149.512	123.652	273.164
19-24	321.230	229.989	551.219
25-29	208.987	147.891	356.878
30-34	172.934	126.217	299.151
35-39	122.508	96.070	218.578
40-44	80.964	71.131	152.095
45-49	59.981	57.043	117.024
50-54	48.680	46.318	94.998
55-59	33.941	34.078	68.019
60-64	23.841	24.396	48.237
65-69	15.822	16.294	32.116
70-74	8.985	9.570	18.555
75-79	5.058	6.238	11.296
80-84	2.800	3.501	6.301
85-89	1.565	2.024	3.589
90+	842	1.063	1.905

Kaynak: GİGM, Geçici Koruma İstatistikleri, (<http://www.goc.gov.tr/>), Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Tablodan Türkiye’deki Suriyeli genç nüfus oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kadın ve çocuk sayısının fazla olması ve genç nüfusa bağlı olarak sağlık hizmetleri gibi alanlarda daha fazla sosyal harcamayı gerekli kılmaktadır.²¹¹ Suriyelilerin doğum oranlarının da yüksek olduğu görülmektedir. GİGM’den alınan verilere göre Suriyelilere ait sadece 2018 yılında 72.926 doğum sayısı varken, 2011-2018 yılları arasında toplam 375.394 doğum gerçekleşmiş, bu durum hamile kadınların gebelik takibi, aşılama faaliyetleri, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının önemini arttırmıştır.²¹²

Suriye’deki göç krizinin sağlık alanına ilişkin diğer bir boyutu, sağlık sisteminin çökmesi, bu alandaki personel eksikliği, ilaca erişememe gibi sebeplerle bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasının zorlaşmasıdır.²¹³ Suriye’de tüberküloz, şark çıbanı, çocuk felci

²¹¹ Erol Özdemir, “Suriyeli Mülteciler Krizinin Türkiye’ye Etkileri”, *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 1, Sayı. 3, Aralık 2017, s. 128 <http://dergipark.gov.tr/uksad/issue/33359/371266>, Erişim Tarihi: 21 Mart 2019.

²¹² T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı’ndan temin edilen Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu. (Bundan sonraki atıflarda kısaca ‘GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu’ olarak bahsedilecektir.)

²¹³ Fazilet Duygu, “Türkiye’de Doğan Suriyeli Çocuklar ve Sağlık”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 18.

ve kızamık gibi bazı bulaşıcı hastalıkların sayısında artış yaşanmıştır.²¹⁴ Bu durum Türkiye içinde de bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması riskini artırmıştır. Nitekim, çok sayıda Suriyelinin aniden Türkiye'ye gelmesiyle Türkiye'deki aşı takvimi bozulmuş kızamık vakalarında artış yaşanmıştır.²¹⁵ DSÖ'nün Suriyeli çocuklar arasında çocuk felci vakalarına rastlandığına yönelik açıklamasının ardından bu konuda aşılama faaliyetleri yürütülmüştür.²¹⁶ Ancak aşı takibi kamplarda kontrollü şekilde yürütülebilse de kamp dışındaki takibinin daha zor olduğu sonucunu çıkarmak zor değildir. Kamplardaki çocuklar için çocuk izlem takvimi oluşturulmuş, kamp dışındaki çocuklar ise aileleri başvurduğu sürece takip edilmeye çalışılmıştır.²¹⁷

Tablo 5:
Türkiye ve Suriye'de Yıllara Göre Kızamık Vakaları

Yıllar	Kızamık Vaka Sayısı	
	Türkiye	Suriye
2003	5844	801
2004	8927	189
2005	6200	375
2006	34	517
2007	3	403
2008	0	19
2009	4	22
2010	7	26
2011	111	13
2012	349	13
2013	7405	740
2014	565	594

Kaynak: Muzaffer Eskiocak, Bahar Marangoz ve Nilay Etiler, "Suriye, Türkiye ve Irak'ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri", Işıl Ergin (Ed.), *Savaş, Göç ve Sağlık*, 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s.48.

Suriyelilere yönelik yürütülen sağlık hizmetlerinin bir boyutu da hizmetlerin sunum kapasitesini zorlaması ve kalitesini etkilemesidir. Erdoğan, zaten sağlık hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşayan yerel halkın yanında ani nüfus artışının yaşanmasıyla yerelde hem sağlık kurumlarının hem de sağlık personelinin yükünün ciddi şekilde arttığını ifade etmektedir.²¹⁸ Elik, sağlık görevlilerinin maddi karşılığı olmadan ciddi bir yükün altına girdiğini, karşılıklı iletişim ve hizmet kapasitesinin bu durumdan etkilendiğini ifade

²¹⁴ Duygu, a.g.m, s. 18.

²¹⁵ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, *Geçici Koruma Rejimi Örnekleri*, 1. Baskı, Ankara: Matsa Basımevi, 2015, s. 105.

²¹⁶ Kirişçi, a.g.m, s. 37.

²¹⁷ Duygu, a.g.m, s. 17.

²¹⁸ M. Murat Erdoğan, *Türkiye'deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum*, s. 93.

etmiştir.²¹⁹ İş yükü artan sağlık personelinin istifa etmesiyle sahada görevlendirilecek yeterli personel bulunamaması gibi durumlar yaşanmıştır.²²⁰ Diğer taraftan Suriyelilerin hastanelerde ve aciller önünde kalabalık görüntüleri yerel halkta Suriyelilere yönelik olumsuz bakış açısının oluşmasına sebep olmuştur.²²¹ Ocak 2015'te 'Yerel Halkın Suriyeli Sığınmacılara Dair Algıları IV' isimli bir çalışmada yerel halkın çoğu Suriyeliler nedeniyle aldıkları sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilendiğini açıklamışlardır.²²² Özellikle sınır bölgelerinde Suriyelilerle birlikte acil servis ve poliklinik hizmetlerinin kapasitesinin çok üzerine çıkılmasıyla sağlık hizmetleri sorunu vatandaşların en fazla şikayet ettikleri konulardan olmuştur.²²³ Bu gelişmelere bağlı olarak Türkiye'nin sağlık alanında kapsamlı politikalar oluşturması gerekli olmuştur.

Sağlık çok boyutlu bir problem alanı olarak hem ev sahibi toplumu olumsuz etkileyecek bir takım riskleri içinde barındırmakta hem de gerekli tedbirler alınmadığında göç eden topluluğun zorlu bir sürecin ardından hayat standartlarını aşağı çekmektedir. Bu alanda ev sahibi toplum ve göç eden topluluğa yönelik iyileştirme çalışmaları yanında fiziksel ve beşeri kapasite oluşturulması da bu politikanın bir boyutudur ve ciddi maliyet gerektiren bir husustur. Çeşitli önlemler alınsa da politikaların uygulanmasında hizmet kalitesi de etkilenmektedir. Suriyelilerin ve sağlık çalışanlarının ana dillerinin ve kültürlerinin farklı olması bu alanda hizmet kalitesini etkileyebilecek belirleyici bir unsurdur. Dil engeli hem hizmeti alanlar için hem de hizmet veren personel açısından sorun oluşturmakta ve sağlık personeli ile yabancı arasında iletişim sorununa sebep olmaktadır.²²⁴ Nitekim beşeri kapasitenin desteklenmesi gerekli olmakta, sadece niceliksel olarak personel artışı değil, niteliksel olarak da destekleyici bir takım faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir. Bu anlamda sağlık personelinin göç eden yabancıların dil, kültür ve ihtiyaçlarını anlayabilecekleri eğitim programları gerekli hale gelmiştir.²²⁵

Suriyelilerin çok sayıda olması ve sürecin sekiz yılı bulmasıyla sağlık alanında zaman içinde yeni bir takım politikalar üretilmiştir. Hastanelerde, özellikle acil bölümlerde

²¹⁹ Elik, a.g.m, s. 323.

²²⁰ AFAD, 2014'ten aktaran Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, a.g.e, s. 32.

²²¹ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, a.g.e, s. 103-104.

²²² Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, a.g.e, s. 34.

²²³ M. Murat Erdoğan, Türkiye'deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum, s. 93.

²²⁴ Deniz Genç, "Göçmenlik, Dil Engeli ve Sağlık Hizmetleri", Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 23.

²²⁵ Bülbül ve Kasapoğlu, a.g.m, s. 11.

yığılmalarıyla yaşanan yoğunluk üzerine hizmetlerin karşılanması konusunda ek kapasite oluşturma ihtiyacı hasıl olmuştur. Bu alandaki personelin yetkinliğinin artırılmasının yanında, var olan sağlık personeline ek olarak sağlık alanında tercümanların görevlendirilmesine ihtiyaç duyulmuştur.

2.2. Politika Formülasyonu ve Kanun Yapma

Politika oluşturma aşaması, gündem aşamasında dile getirilen problem, öneri ve ihtiyaçların hükümet programına dönüştürülmesi sürecidir.²²⁶ Bu sürecin özelliği halkın gözü önünde cereyan etmeden bu alandaki uzmanlar tarafından formüle edilmesidir ve temel olarak ‘bu sorunu ele almaya yönelik plan ne olacaktır, bu planla hedeflenen öncelikler nelerdir’ gibi sorulara cevap aranmaktadır.²²⁷ Politika oluşturma aşamasında STK’lar, uluslararası örgütler ve hükümetler arası fikir alışverişleri etkili olmakta ve bu süreç birçok aktör tarafından şekillenebilmektedir.²²⁸ Politika oluşturulmasından sonraki aşama karar aşamasıdır ve bu aşamada politika oluşturma (formülasyon) sürecindeki planlar kanunlaştırılarak, politikaya dayanak olacak yasal çerçeve belirlenir.²²⁹

1980’li yılların başından itibaren tüm dünyada değişen uluslararası göç dinamikleri Türkiye’yi de etkilemiştir. Bu dönemde etnik ve dini köken etrafında şekillenmeyen ve yabancılık unsurunun arttığı göç pratikleri ile kitlesel akın örneklerinin arttığından söz edilmiştir. Ekonomik anlamda liberal politikaların uygulanması, bölge ülkelerdeki istikrarsızlıklar, ekonomik zorluklar ve iç savaşlar sebebiyle ülke çekim merkezi haline gelmiş ve Türkiye’nin hedef ülke konumu güçlenmiştir.²³⁰

Bu gelişmelere paralel olarak kapsamlı göç politikalarına ihtiyaç duyulmuştur. Cumhuriyet tarihi boyunca soydaş temelli olarak yönetilen göç ve göç yönetimine esas teşkil eden yasal dokümanlar, geline nokstadaki uluslararası göçü yönetebilmekten uzak kalmıştır. Göç yönetiminde politika araçları olan mevzuatın dağınık, güncelliğini yitirmiş ve dönemin ihtiyaçlarına cevap vermekte yetersiz kalması durumu ortaya çıkmış, bu alanda yeni bir takım düzenlemeler yapma gereğini ortaya çıkarmıştır.²³¹ Oldukça karmaşık ve yönetilmesi zor bir alan olarak kamu politikalarını yakından ilgilendiren göç

²²⁶ Kayıkçı, a.g.m, s. 74.

²²⁷ Demir, a.g.m, s. 111-112.

²²⁸ Kayıkçı, a.g.m, s. 74.

²²⁹ Kayıkçı, a.g.m, s. 78.

²³⁰ İçduygu, Türkiye’ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 223.

²³¹ Ekşi, a.g.e, s. 14.

olgusunun sistematik ve kapsamlı hukuki mevzuat ve kurumsal kapasite ihtiyacı belirginleşmiştir.

2000’li yıllara kadar göç alanında etkili politikalar üretilmemiş, yeterli düzenlemelerin olmaması Türkiye’nin uluslararası alanda eleştirilmesine sebep olmuştur.²³² Türkiye’de 2000’li yıllardan itibaren göç ve iltica alanındaki politikaların oluşturulmasında AB uyum süreci etkili olmuştur. Nitekim coğrafi konumu ile transit ülke rolünün de bulunmasıyla Türkiye üzerinden Avrupa’ya ulaşmaya çalışanlar sebebiyle Türkiye’nin göç politikaları, Avrupa’yı da etkilemektedir.

Bu dönemde AB müktesebatına uyum politikaları çerçevesinde göç yönetiminde daha etkin politika yapımı ve uygulamaları amacıyla bazı adımlar atılmıştır. Türkiye’de göç ve iltica alanında önemli değişikliklerin yaşandığı bu dönem, reformlar dönemi olarak adlandırılmıştır.²³³ AB’ye uyum süreciyle birlikte Türkiye’nin göçle ilgili kurumsallaşma süreci, düzensiz göç konusunda alınan önlemler, göç ve iltica rejimi gibi konularda AB mevzuatına önemli ölçüde uyum sağlanmıştır.²³⁴ Bu dönemin AB’ye uyum sürecinde ele alınması göç ve iltica politikalarının Avrupalılaşması olarak yorumlanmıştır.²³⁵ Bu hazırlık sürecinde Türkiye’ye iki itici gücün ivme kazandırdığını söyleyebiliriz. Birincisi, AB’ye üyelik süreci ve bu alanda AB müktesebatına uyum çalışmaları, ikinci olarak da Meclis’te kabul edilen YUKK’un uygulanma ve GİGM’nin idari teşkilatlanmasını hızlandıran Suriye’den yaşanan büyük kitlesel akın pratiği. Nitekim süreç sonucundaki somut çıktı olan 6458 sayılı yasanın kabulü, 2011 yılında gerçekleşen Suriye toplu göçüyle aynı döneme denk gelmiş, Suriyelilere yönelik oluşturulacak kamusal hizmet ve politikaların oluşturulmasında yasal çerçevenin aciliyeti, kanunun uygulama sürecini hızlandırmıştır.

2.2.1. Avrupa Birliğine Uyum Süreci ve Temel Politika Belgelerinde Göç

Türkiye’nin 1999 yılında AB’ye aday ülke olmasıyla birlikte göç politikalarındaki düzenlemelerin AB ile uyumlaştırılması süreci başlamıştır.²³⁶ Bu süreçte göç ve iltica

²³² Ekşi, a.g.e, s. 9.

²³³ Aktel ve Kaygısız, a.g.m, s. 594.

²³⁴ Işıkcı, a.g.m, s. 31.

²³⁵ Özer, a.g.m, s. 73.

²³⁶ Özge Bozkaya ve Ali Kıncal, “Türkiye- Avrupa Birliği İlişkileri ve Suriyeli Yerinden Edilmiş Kişiler Bağlamında Türkiye’nin Göç Politikasındaki Gelişimin Değerlendirilmesi”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 4, Sayı 2, Temmuz-Aralık 2018, s. 92.

alanındaki değişiklikler, Katılım Ortaklığı Belgeleri (KOB) ve Ulusal Programlar gibi temel politika belgeleri üzerinden gerçekleşmiştir. Bu kapsamda 2001 yılında kabul edilen KOB’da adalet ve içişleri alanlarında orta vadede bir takım düzenlemelerin yapılması öngörölmüştür. Buna göre KOB’da, vize politikaları, yasa dışı göçü önlemek için kabul ve sınır dışı etme konularında AB mevzuatı ve uygulamalarının benimsenmesi, sınır yönetiminin güçlendirilmesi, iltica alanında Cenevre Sözleşmesi için getirilen coğrafi sınırlamanın kaldırılması ve mülteciler için ikamet ve sosyal destek birimlerinin geliştirilmesi gibi hedefler yer almıştır.²³⁷

Komisyon tarafından hazırlanan 2002 yılına ilişkin İlerleme Raporunda, Türkiye’nin üyelik süreciyle ilgili olumlu gelişmeler kaydettiği bildirilmiş ve daha fazla çalışmaya lüzum olan bir takım öncelikli alanlar belirlenmiştir. 2002 yılındaki İlerleme Raporunda kaydedilen olumlu gelişmelere paralel olarak 2003 yılında Ulusal Program revize edilmiştir.²³⁸ Buna göre, yasa dışı göçle mücadele, AB müktesebatı ve iyi uygulamalar çerçevesinde etkin bir sınır yönetimi, iltica ve göç konularında strateji ve eylem planının oluşturulması ve kamu idaresinin kapasitesinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesi hedefleri belirlenmiştir.²³⁹ Bu doğrultuda, 25 Mart 2005 tarihinde “İltica ve Göç Alanındaki Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Eylem Planı” hazırlanarak hayata geçirilmiştir.²⁴⁰ Bu plan Türkiye’nin göç ve iltica alanında AB müktesebatı ve politikasıyla uyumlaştırılması gereken mevzuat ve idari yapılanmasını tamamlayan kalkınma projeleri ve fiziksel altyapıyı içermektedir.²⁴¹ Planda, göç alanında kurumsal yapılanmaya gidilmesi, bu alanda çalışacak personelin istihdam ve eğitimi, menşee ülke ve iltica bilgi sisteminin kurulması, yasal ve yasa dışı göçee ilişkin düzenlemeler, entegrasyon, sınır dışı işlemlerinde usul, toplumsal farkındalığın oluşturulması gibi konular öncelikli konular olarak sayılmıştır.²⁴² Bu plan ile, ikincil koruma, yabancıların tolere edilmesi, insan haklarına dayalı kalma izni verilmesi gibi

²³⁷ Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti İle Katılım Ortaklığında Yer Alan İlkeler, Öncelikler, Ara Hedefler ve Koşullara İlişkin 8 Mart 2001 tarihli Konsey Kararı (2001/235/AT), <https://www.ab.gov.tr/46226.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

²³⁸ Ekşi, a.g.e, s. 17.

²³⁹ Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Katılım Ortaklığı Belgesi (19 Mayıs 2003), <https://www.ab.gov.tr/46226.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

²⁴⁰ Işıkcı, a.g.e, s. 33.

²⁴¹ Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 452.

²⁴² GİGM, İltica ve Göç Alanındaki Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Eylem Planı, [http://www.goc.gov.tr/files/files/turkiye_ulusal_eylem_plani\(2\).pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/turkiye_ulusal_eylem_plani(2).pdf), Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

ifadeler Türk mevzuatında yer bularak, geri göndermeme prensibi de önemli bir yer kazanmıştır.²⁴³

Nitekim Katılım Ortaklığı Belgelerine göre 2001, 2003 ve 2008 yıllarında Ulusal Programlar hazırlanmıştır. 2001 Ulusal Programındaki bazı hedeflerin uygulanması AB ile ilişkiler sebebiyle mümkün olmamış ve göç ve iltica hukukuyla ilgili 2006 yılında çıkarılması planlanan kanun çıkarıl (a) mamıştır.²⁴⁴

2008 yılında kabul edilen KOB'da ise, adalet, özgürlük ve güvenlik alanlarına ilişkin olarak, İltica ve Göç Ulusal Eylem Planının uygulanması konusunda bir rota oluşturulması noktasında çalışmaların devam ettirilmesi öngörülmüştür. Yine bu belgede, yasa dışı göçle mücadelede uluslararası standartlarla uyumlu şekilde idari kapasitenin artırılması, AB müktesebatına uyumlu bir iltica otoritesinin kurulmasını içeren kapsamlı bir iltica kanununun kabulü için hazırlıkların yapılması konusundaki hususlarının tekrar edildiği görülmektedir.²⁴⁵ Bu yöndeki telkin ve hedefler doğrultusunda, 2008 yılında idari yapılanma yönünde ilk somut adım atılarak, İçişleri Bakanı'nın onayı ile, İçişleri Bakanlığı Müsteşarlığına bağlı olarak Göç ve İltica Mevzuatı ve İdari Kapasitesini Geliştirme ve Uygulama Bürosu kurulmuştur.²⁴⁶ Büro, göç ve iltica alanındaki yasal düzenlemeleri AB müktesebatına uygun bir şekilde yapmak ve bu alandaki idari yapılanmayı oluşturmak üzere görevlendirilmiştir.²⁴⁷ Göç ve İltica Bürosu, ilgili kurumlar, uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları (STK), akademik temsilcilerin katılımıyla yaptığı çalıştaylar ve görüşmeler sonucunda çalışmalarını 2012 yılında tamamlayarak, YUKK taslağını Meclis'e sunmuştur.²⁴⁸ Liberal bir göç yönetiminin oluşturulması amacıyla 2008 yılından itibaren yapılan çalışmalar TBMM'de büyük ölçüde desteklenmiş ve YUKK aracılığıyla Türkiye dünyadaki en liberal ve insan merkezli göç yasalarından birini oluşturmuştur.²⁴⁹

²⁴³ İçduygu, Türkiye'ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri, s. 247.

²⁴⁴ Ekşi, a.g.e, s. 3.

²⁴⁵ Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Katılım Ortaklığı Belgesi (18 Şubat 2008), <https://www.ab.gov.tr/46226.html>, 24 Ocak 2019.

²⁴⁶ Ekşi, a.g.e, s. 3.

²⁴⁷ Ekşi, a.g.e, s. 10.

²⁴⁸ Ekşi, a.g.e, s. 11-12.

²⁴⁹ Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 449.

2.2.2. Avrupa Ülkelerinde Geçici Korumanın Gelişimi ve AB Geçici Koruma Yönergesi

Türkiye’deki göç yönetiminin ve geçici koruma politikasının oluşturulmasında, AB uyum sürecindeki temel politika belgeleri olan KOB’lar ve ulusal programlar dışındaki bir diğer önemli belge de AB Geçici Koruma Yönergesi’dir. Nitekim Türkiye’deki geçici koruma politikası oluşturulurken AB Geçici Koruma Yönergesi esas alınmıştır.²⁵⁰ Özellikle Suriyelilere yönelik geçici koruma politikasının oluşturulmasında önem teşkil eden bu belge, aynı zamanda geçici koruma politikasının uluslararası belge niteliğinde formüle edildiği düzenlemedir. Diğer taraftan GKY açıklanırken bahsedileceği üzere, Türkiye’deki geçici koruma politikası ile AB’deki geçici koruma politikası arasında uluslararası mülteci hukuku açısından önemli bazı farklar mevcuttur.

Geçici korumanın Avrupa’da gündeme gelmesi, 1990’lı yıllarda Yugoslavya Krizi sonrası Kosova ve Bosna’da iç savaş, yaygın şiddet ve insan hakları ihlalleri sebebiyle birçok insanın yerinden edilmesiyle büyük ölçekli insan hareketlerinin çevre ülkelere sığınma talepleri sonucu olmuştur.²⁵¹ Öztürk de çalışmasında kitlesel sığınma hareketlerinin daha eski tarihlere dayandığını, ancak geçici koruma politikalarının bu isimle 1951 Sözleşmesine taraf olan ülkeler tarafından 1990’lı yıllardaki Yugoslavya ve Kosova Krizi ile şekillendiğini ve bu uygulamanın sözleşmeyi tamamlayıcı nitelikte bir yöntem olduğunu ifade etmiştir.²⁵²

Bu dönemde Avrupa’daki ülkeler Kosova ve Bosna’dan kitlesel akınlarla ülkelerine gelen kişilere sağlanan haklar, geçici korumanın süresi, sona ermesi gibi hususlarda birbirinden çok farklı ve yeknesak olmayan geçici koruma politikaları uygulamışlardır.²⁵³ Avrupa ülkelerindeki geçici koruma rejimlerinin farklarını ortaya koyan çalışmada, Almanya’nın en fazla sayıda Bosnalıya geçici koruma sağlarken başka ülkelere nazaran daha kısıtlı imkanlar sağladığı; İsveç’in en liberal koruma rejimini uygulayan ülke olduğu; Hollanda’nın da uyguladığı dereceli asgari standartlar politikası ile farklı bir örnek teşkil ettiği ifade edilmiştir.²⁵⁴ Geçici korumanın devletlerin takdirinde eşit olmayan

²⁵⁰ Kirişçi ve Karaca, a.g.m, s. 311.

²⁵¹ Cığır, a.g.m, s. 65.

²⁵² Öztürk, a.g.m, s. 207-212.

²⁵³ Cığır, a.g.m, s. 66.

²⁵⁴ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, a.g.e, s. 7-8.

uygulamalara konu olmasıyla bu kapsamdaki kişilerin uluslararası hukuk nezdinde haklarının ölçütünün ne olduğu gibi bazı sorun alanları ortaya çıkmıştır.²⁵⁵

Nitekim, BMMYK'nın çabalarıyla yapılan toplantılar ve raporlar sonucunda geçici koruma uygulamalarında yeknesaklığı sağlamak amacıyla 2001 yılında AB tarafından 2001/55 sayılı “Yurdundan Ayrılmaya Zorlanmış Kimselerin Kitlesel Sığınma Durumunda Geçici Koruma Sağlamak İçin Asgari Standartlar Hakkında ve Üye Devletler Arasında Bu Tür İnsanları Ülkeye Kabul Etmesi ve Sonrasında Bunun Sonuçlarına Katlanması Çabalarında Denge Sağlayacak Önlemler Hakkında Konsey Yönergesi” Brüksel’de kabul edilmiştir.²⁵⁶ Bu yönergeden kısaca AB Geçici Koruma Yönergesi olarak bahsedilmektedir.

Yönergede, 1999’da Tampere’de düzenlenen toplantıda, zorla yerinden edilmiş kimselere uygulanacak geçici koruma hakkında dayanışma temelinde anlaşmaya varılması gerekliliğinin kabul edilerek, geçici korumanın Üye Devletlerin mülteciler ile ilgili olarak taraf oldukları 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi ve 1967 tarihli New York Protokolü kapsamında uluslararası sorumluluklarına uygun olması gerektiği deklare edilmiş, Yugoslavya pratiği ile Avrupa için yeni düzenlemelere ihtiyaç doğduğu belirtilerek Üye Devletler, Kosova krizine gösterdikleri tepkiden ders almaya çağırılmıştır.²⁵⁷

Yönerge 9 bölüm ve 34 maddeden müteşekkil olarak hazırlanmıştır. Genel koşulların belirtildiği ilk bölümde yönergenin amacı, ülkelerine geri dönemeyen yerinden edilmiş kimselere kitlese sığınma durumunda geçici korumanın minimum standartlarını sağlamak ve geçici korumanın gereklerinin üye devletler tarafından kabul edilerek devletler arasında denge sağlanması hususlarında önlemlerin alınması olarak belirtilmiştir.

Yönergede mültecilik ve geçici koruma rejiminin temel prensiplerinden olan geri göndermeme ilkesi düzenlenmiş ve geçici korumanın Cenevre Sözleşmesi gereğince mülteci statüsünün tanınmasına engel oluşturmayacağı kabul edilmiştir (md. 3). Bu konuya ilişkin prosedür, ‘geçici koruma kapsamı içerisinde sığınma prosedüründen yararlanma’ başlığıyla yönergenin 4. bölümünde 17 ila 19. maddelerinde düzenlenmiştir.

²⁵⁵ Ciğer, a.g.m, s. 72.

²⁵⁶ Öztürk, a.g.m, s. 213-229.

²⁵⁷ Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı ve BMMYK Türkiye, *İltica ve Göç Mevzuatı*, Ankara: Başkent Matbaası, 2005, s. 131.

Buna göre, geçici korumadan yararlanan kişilerin, istedikleri zaman sığınma için başvuruda bulunabileceği ve geçici koruma süresi içinde gerçekleşen sığınma başvurusu bu süre zarfında işleme koyulmadıysa başvurunun bu sürenin sona ermesinden sonra tamamlanacağı hüküm altına alınmıştır. Diğer taraftan başvuruların değerlendirilmesi devam ederken, sığınma arayan kişi statüsü ile aynı anda geçici korumadan yararlanılamayacağı konusunda Üye Devletlere takdir hakkı verilmiştir.

Yönergede, geçici koruma rejimi için önemli sayılan geçici korumanın süresi hususunda belli bir üst sınırın kabul edildiği görülmektedir. Yönergenin 4. maddesine göre geçici koruma süresi en fazla bir yıl olarak belirtilmiş ancak belirtilen koşullar sağlandığı takdirde bu sürenin 6 aylık periyotlar halinde en fazla 1 yıl daha uzatılabileceği öngörülmüştür. Son olarak geçici koruma için sebeplerin devam etmesi durumunda Konsey tarafından nitelikli çoğunluk ile sürenin bir yıla kadar daha uzatılabileceği düzenlenmiştir. Yani AB Geçici Koruma Yönergesine göre geçici korumanın süresi en fazla 3 yıl olabilmektedir.

Geçici korumanın kabulü ve uygulanmasını düzenleyen 5. maddede Yönerge'nin uygulanabilmesinin karmaşık bir prosedüre bağlandığı görülmektedir.²⁵⁸ Prosedür öncelikle 'yurdundan ayrılmaya zorlanmış kimselerin kitlesel sığınma durumunun varlığı'nın kabul edilmesiyle başlamaktadır. Bu durumun varlığı bir üye devletin Konsey'e bu yönde öneri sunulmasını isteyen bir taleple birlikte Komisyona başvurması ve Komisyon tarafından Konsey'e sunulduktan sonra nitelikli bir çoğunluk ile kabul edilen bir Konsey Kararı ile mümkün olmaktadır. Kitlesel akın varlığının Konsey tarafından kabulünün ardından da geçici korumanın, yine Konsey tarafından belirlenecek belli bir takım gerekçe ve dayanaklarla işletilmesini öngörmektedir. Bu durumun, acil durum politikası olan geçici korumaya dayanak teşkil eden durumlara hızla cevap verilmesinde bir engel oluşturabileceği değerlendirilebilir. Cığır, AB Geçici Koruma Yönergesi'nin şimdiye kadar uygulanmadığını belirterek, esasen AB üyesi devletlerin kitlesel akına örnek oluşturacak deneyimleri olmasına rağmen uygulanmadığını ve bunun sebebinin de bu uygulama ile AB'nin göçmen ve mülteciler için bir çekim merkezi olmasından çekinmesi olduğunu ifade etmektedir.²⁵⁹

²⁵⁸ Cığır, a.g.m, s. 71.

²⁵⁹ Cığır, a.g.m, s. 71-72.

Geçici korumanın, yönergenin öngördüğü süreye ulaşıldığında ya da bir üye devletin Komisyona korumanın sonlandırılması talebiyle Konsey'e başvurmasını istemesi ve nitelikli bir çoğunlukla Konsey Kararı sonucu her hangi bir zamanda son bulacağı ifade edilmiştir (md. 6/1). Geçici korumanın son bulmasına ilişkin Konsey Kararının, temel hak ve özgürlüklere ve geri göndermeme ilkesine uygun bir şekilde, bu kapsamındaki kişiler için güvenli ve sürekli biçimde geri dönüşlerine izin verecek şartların geldikleri ülkede sağlanmış olmasına dayandırılacağı açıklanmıştır.

Yönergenin 3. bölümünde 8 ila 16. maddeler geçici korumadan yararlanan kişilere karşı Üye Devletlerin yükümlülüklerini açıklamaktadır. Buna göre devletler koruma süresince geçici korumadan yararlanan kişilere oturma izni vermek, vizeler konusunda gerekli önlemleri almak ve bu kişileri geçici koruma ile ilgili olarak anlayacakları dilde bilgilendirmek durumundadır (md. 8). Yönergenin 10. maddesi geri kabulü düzenlemektedir. Buna göre geçici koruma süresi içerisinde bu kapsamdaki kişi başka bir Üye Devlet'in sınırları içerisinde kalır ya da izin olmadan başka bir ülkeye girerse, Üye Devlet bu kişiyi geri alacaktır. Ancak Üye Devletlerin, bu hususta ikili anlaşmalar yaparak bu maddenin geçerli olmamasına karar verebilecekleri kabul edilmiştir. İşgücüne erişim (md 12), barınak ve sağlık hizmetleri (md. 13), eğitim hizmetleri (md. 14), aile birleşimi hakkı (md. 15) ve refakatsiz çocuklara yönelik alınacak tedbirler (md. 16) üye devletler tarafından geçici koruma kapsamındakilere yönelik yerine getirilecek diğer yükümlülükler olarak düzenlenmiştir.

Yönergede barınma ve sağlık hizmetleri birlikte düzenlenmiştir. Buna göre Üye Devletler tarafından geçici koruma kapsamındaki kişilere uygun barınma koşulları, sağlık, sosyal yardım ve geçim konusunda gerekli desteğin verileceği açıklanmıştır. Sağlık hizmetlerindeki yardımın en azından acil bakım ve hastalıklar için gerekli tedavileri kapsayacağı ifade edilmiştir.

2.2.3. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

6458 sayılı YUKK, 4 Nisan 2013 tarihinde Meclis'te kabul edilmiş ve 11 Nisan 2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. YUKK ile birlikte göç yönetiminin, belli bir sistematik ve bütünlük içinde yasal dayanağa kavuşması önem

taşımaktadır.²⁶⁰ Nitekim, bu alanda daha önce idari düzenlemeler aracılığıyla kapatılmaya çalışılan hukuksal boşluk giderilmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesiyle 1950 tarihli 5683 sayılı Yabancıların Türkiye’de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun tamamen ve 1950 tarihli ve 5682 sayılı Pasaport Kanunu’nun da bu kanunla düzenleme alanı bulan bazı maddeleri yürürlükten kalkmıştır.²⁶¹ Kanun, hazırlık sürecinde bürokrasi, akademisyenler, uluslararası örgütler ve STK’larla çeşitli platformlarda fikir alışverişinde bulunulmasıyla katılımcı bir anlayışla oluşturulmuş ve böylece evrensel değerler ve normları temel alan yönetilebilir bir göçü hedefleyen kapsamlı ve bütüncül bir yasa ortaya çıkmıştır.²⁶²

Bu kanunla, önceki dönem Türkiye göç politikaları esas alındığında, milli kimliği temel alan göç politikaları anlayışının değiştiği görülmektedir. Göç ile ülkeye kimlerin geleceğinin devlet iradesiyle belirlenmesinden ziyade hangi etnik kökenden ve coğrafyadan olursa olsun istenmeyen göçe ilişkin standart bir usul öngörülmüş ve uluslararası göç vize aşamasında kontrol edilerek yasanın 15. maddesinde vize verilmeyecek yabancılar belirlenmiştir.²⁶³

Kanun çok temel olarak yabancıların ülkeye giriş, çıkışlarını ve ülkede kalışlarını konu alan yabancılar, uluslararası koruma ve idari teşkilat olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Kanunun 1. maddesinde amacı, yabancıların Türkiye’ye giriş-çıkış ve ülkede ikametleri, Türkiye’den koruma isteyen yabancılar sağlanacak korumaya ilişkin usul ve esaslar ile GİGM’in kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemek olarak açıklanmıştır. Kanunun kapsamının açıklandığı 2 maddesinde amaçta belirtilenlere ek olarak, yabancılar yönelik iş ve işlemlerin sınırlarda ya da ülke içinde icrası ile ayrılmaya zorlandıkları ülkeye geri dönemeyen ve kitlesel olarak Türkiye’ye gelen yabancılar acil olarak sağlanacak geçici koruma hususları ifade edilmiştir.

Kanunun 4. maddesi ile uluslararası koruma rejiminin temel prensibi olan “geri gönderme yasağı” düzenlenmiştir. Maddenin uluslararası koruma kısmında değil de, kanunun genel özelliklerinin belirtildiği ilk kısımda yazılmasıyla, geri gönderme yasağının sadece uluslararası koruma altındaki yabancılar değil, bu kanun kapsamındaki tüm yabancılar

²⁶⁰ Rifat Erten, “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Hakkında Genel Bir Değerlendirme”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt. XIX, Sayı 1, 2015, s. 45.

²⁶¹ Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 453.

²⁶² Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 457.

²⁶³ Özer, a.g.m, s. 78.

uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.²⁶⁴ Bu ilke, uluslararası teamül hukukunun bir parçası olarak değerlendirilmekte ve 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne taraf olup olmadıkları fark etmeksizin tüm devletler için bağlayıcıdır.²⁶⁵

Kanunda yabancıların Türkiye'ye giriş-çıkışları, vize politikalarına ilişkin prensipler, ikamet ile ilgili iş ve işlemlere yönelik genel hükümler, ikamet çeşitleri ile düzenli göçe ilişkin usul ve esaslar belirtilmiştir. Sınır dışı işlemleri, idari gözetim ile düzensiz göç alanı ele alınmış ve bu alandaki idari yapılanma olan Geri Gönderme Merkezleri düzenlenmiştir. YUKK'un 50-51. maddelerinde düzenlenen vatansız kişilere ilişkin hükümler ise Türk yabancılar hukukunda ilk kez düzenlenmiştir.²⁶⁶ Böylece kanun düzenli göç ve düzensiz göç gibi alanları tek çatı altında toplamıştır.

Kanun ile Türkiye'de uluslararası koruma rejimi ilk defa yasal bir düzenlemeyle kapsamlı olarak ele alınmıştır.²⁶⁷ Konuyla ilgili olarak uluslararası korumanın çeşitleri, uluslararası koruma haricinde tutulma, uluslararası korumaya ilişkin genel usuller, refakatsiz çocuklar, özel ihtiyaç sahipleri, kabul edilemez başvuru, hızlandırılmış değerlendirme, idari itiraz ve yargı yolu, kimlik belgeleri, statünün sona erme halleri, gönüllü geri dönüş desteği, uluslararası koruma kapsamında olan yabancıların hak ve yükümlülükleri, geçici koruma, menşe ülke bilgisi, kabul ve barınma merkezleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Temel yeniliklerden biri de ülkeye gelen uluslararası koruma başvuru sahiplerinin kaydının alınması esasının kabul edilmesidir.²⁶⁸

Yine kalıcı çözümlere yer veren YUKK'ta gönüllü geri dönüş (md. 87), uyum (md. 96), hızlandırılmış değerlendirme (md. 79) müesseseleri ve kitlesel akın durumunda geçici koruma uygulamaları kanunun yenilikleri arasındadır.²⁶⁹ YUKK ile Suriyelilere yönelik oluşturulacak geçici koruma politikası yasal bir dayanağa kavuşturulmuştur.

Türk yabancılar hukukuna ilk kez giren uyum konusunda dünyada bu konudaki politikalarda asimilasyon, entegrasyon ve çok kültürlülük gibi kavram ve modellerin tercih edilmesinin aksine, uyum terimi bilinçli olarak tercih edilmiştir.²⁷⁰ Kanunun 96. maddesi uyarınca GİGM'in, ülkenin ekonomik imkânları ölçüsünde, kanun

²⁶⁴ Ekşi, a.g.e, s. 66.

²⁶⁵ IOM, "Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 1 Göç Yönetiminin Temelleri", İsviçre, 2004, s. 5.

²⁶⁶ Ekşi, a.g.e, s. 43.

²⁶⁷ Özer, a.g.m, s. 78.

²⁶⁸ Özer, a.g.m, s. 80.

²⁶⁹ Ekşi, a.g.e, s. 11-12.

²⁷⁰ Asar, a.g.e, s. 233-236.

kapsamındaki yabancılara yönelik olarak toplumla karşılıklı uyumlarını kolaylaştırmak, nerede olursa olsunlar sosyal hayatta üçüncü kişilerin desteği olmaksızın yaşayabilmelerini sağlayacak donanımı kazandırmak amacıyla çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, STK'lar, üniversiteler ve uluslararası kuruluşların katkılarından da faydalanarak uyum faaliyetleri planlayabileceği öngörülmüştür.

Bu terim ile “yabancıların toplumla olan karşılıklı uyumlarını kolaylaştırmak” gibi yeni bir bakış açısı ortaya koyulmuştur.²⁷¹ Uyum süreci tek taraflı bir süreç olmayıp, uyum sürecinde en az iki tarafın karşılıklı etkileşimi bulunur.²⁷² Ayrıca kanunla, bu alana ilişkin iş ve işlemlerin yürütülmesi ve politikaların belirlenmesi amacıyla GİGM bünyesinde faaliyet gösterecek Uyum ve İletişim Dairesi Başkanlığı oluşturulmuştur. Kanunda uyum konusuyla ilgili doğrudan ilgilenen bir birimin inşa edilmiş olması sivilleşen göç yapısının uyum konusunu oldukça önemseydiğini göstermektedir.²⁷³

2.2.3.1. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Diğer Kurumsal Yapılanmalar

YUKK'un kabul edilmesiyle GİGM'in kurulmasına ilişkin hükümleri hemen yürürlüğe girmiştir. Diğer maddelerinin yürürlüğe girmesi ve işlemlerin Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) Yabancılar Hudut ve İltica Daire Başkanlığından devralınması için bir yıllık geçiş süreci öngörülmüştür.²⁷⁴ GİGM, 81 ilde teşkilatlanarak, 18 Mayıs 2015'te taşradaki iş ve işlemleri EGM'den devralmıştır.²⁷⁵ İşlemlerin devralınmasıyla İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan GİGM, Türkiye'deki göç yönetimi, göç politikalarının belirlenmesi ve uygulanmasında asli yetkili koordinasyon merkezi olmuştur.

GİGM'nin kurulmasıyla, 2005 Göç ve İltica Strateji Belgesinde de işaret edildiği gibi sivil bir yapılanmaya gidilmiştir. GİGM, daha önce polisler tarafından EGM Yabancılar, Hudut, İltica Daire Başkanlığı çatısı altında yürütülen görevleri devralmıştır. Sivil bir yapılanma ile bu alandaki çalışmaların uzmanlık sahibi, yenilenmeye ve uluslararası işbirliğine açık, güncel bilgileri ve gelişmeleri yakından takip eden mekanizmalar tarafından yönetilebilmesini sağlamak amaçlanmıştır.²⁷⁶

²⁷¹ Asar, a.g.e, s. 256.

²⁷² Ayhan Kaya, “Türkiye’de Göç ve Uyum Tartışmaları: Geçmişe Dönük Bir Bakış”, *İdeal Kent Dergisi*, Cilt. 5, Sayı. 14, 2014, s. 27 <http://dergipark.gov.tr/idealkent/issue/36699/4186>, Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

²⁷³ Kaya, a.g.m, s. 23.

²⁷⁴ Erdoğan ve diğerleri, a.g.m, s. 453.

²⁷⁵ *Göç Araştırmaları Dergisi*, “2015 Türkiye Göç Raporu”, Cilt. 2, Sayı 3, Ocak-Haziran 2016, s.134.

²⁷⁶ GİGM, Kurumsal, http://www.goc.gov.tr/icerik/hakkimizda_308_309, Erişim Tarihi: 28 Ocak 2019.

GİGM merkez, taşra ve yurtdışında teşkilatlanmıştır. Merkez teşkilatı, Yabancılar Dairesi Başkanlığı, Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı, İnsan Ticareti Mağdurlarını Koruma Dairesi Başkanlığı, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı, Uyum ve İletişim Dairesi Başkanlığı, Bilgi Teknolojileri Dairesi Başkanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Personel Dairesi Başkanlığı, Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Eğitim Dairesi Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği olmak üzere 12 hizmet biriminden oluşmaktayken, 15.07.2018 tarihli ve Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkındaki 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle bunlara Düzensiz Göçle Mücadele Dairesi Başkanlığı eklenmiştir ve toplam 13 hizmet birimi ile çalışmalarını sürdürmektedir.

Taşrada ise 81 il ve 148 ilçede teşkilatlanan GİGM, İl Göç İdaresi Müdürlükleri, İlçe Göç İdaresi Müdürlükleri, Geri Gönderme Merkezleri, Kabul ve Barınma Merkezleri ve İnsan Ticareti Mağdurları Sığınma Evlerinden oluşmaktadır. Yurtdışı Teşkilatı da kurmaya yetkili olan GİGM yurtdışı teşkilatı 15 Göç Müşavirliği ve 85 Göç Ataşeliğinden oluşmaktadır.

Kanunun getirdiği kurumsal yapılanmalardan biri de, göç alanında politika yapımı aktörlerinden biri olan Göç Politikaları Kuruludur. 6458 sayılı Kanunun 105. maddesinde düzenlenen Kurul, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararnama ile kaldırılmış, 13 Eylül 2018 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 17 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle “Göç Kurulu” olarak yeniden yapılandırılmıştır.²⁷⁷ 10 Temmuz 2018 tarihli ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 522. maddesinde 1. fıkra h bendinde Göç Kurulunun, Türkiye’nin yabancılarla ilgili göç stratejilerini belirlemek, koordinasyonunu ve uygulanmasını takip etmekle görevli olduğu belirtilmiştir. Kurul İçişleri Bakanının başkanlığında, İçişleri Bakanlığınca belirlenecek bakanlık ve kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşmakta olup, İçişleri Bakanının çağrısı üzerine toplanır. Daha önceki yapısıyla, İçişleri Bakanı başkanlığında çeşitli tarihlerde toplam beş defa toplanan Kurul, yeni yapısıyla 21 Kasım 2018’de ilk toplantısını gerçekleştirmiş olup, 24 Ocak 2019’da da ikinci kez toplanmıştır.²⁷⁸

²⁷⁷ GİGM, Göç Kurulu, http://www.goc.gov.tr/icerik6/goc-kurulu_409_568_569_icerik, Erişim tarihi: 12.03.2019.

²⁷⁸ GİGM, Göç Kurulu, http://www.goc.gov.tr/icerik6/goc-kurulu_409_568_569_icerik, Erişim tarihi: 12.03.2019.

Göç Danışma Kurulu, Uluslararası Koruma Değerlendirme Komisyonu ve Düzensiz Göçle Mücadele Koordinasyon Kurulu da Kanun ile oluşturulan sürekli kurul ve komisyonlar olarak GİGM bünyesindeki diğer idari yapılanmalardır. Böyle bir idari yapılanma ile Türkiye’de göç alanında kurumsal bir yeknesaklık sağlanmıştır.

2.2.3.2. Uluslararası Koruma Çeşitleri

YUKK ile uluslararası koruma kapsamlı bir düzenleme alanı bulmuş, kanunun üçüncü kısmında “Uluslararası Koruma” başlığı altında 61 ila 90. maddeler arasında ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Kanunda üç farklı uluslararası koruma çeşidi düzenlenmiş, kanunun 3. maddesi r bendinde bunların, mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsü olduğu belirtilmiştir. Uluslararası Korumanın düzenlendiği aynı kısımda, kitlesel akın durumunda acil duruma çözüm amacıyla geçici koruma statüsü formüle edilmiştir. Geçici koruma statüsünün uluslararası koruma çeşitleri arasında sayılmamış olması bu statünün diğerlerinden ayrı olarak ele alındığını göstermektedir.²⁷⁹

Birinci bölümde ifade edildiği gibi, mülteci statüsü Türk hukukunda ilk kez 1934 kanununda tanımlanmıştır. 1961 yılında Cenevre Sözleşmesi’ne taraf olunmasıyla birlikte buradaki tanım, coğrafi sınırlama kaydıyla daha dar kapsamlı olarak esas alınmıştır. 1994 Yönetmeliği de aynı kayıtlarla buradaki tanımı esas kabul etmiştir.

2013 yılında kabul edilen 6458 sayılı YUKK 61. maddesinde, coğrafi sınırlama kaydını devam ettirerek mülteci statüsü verilecek kişileri Cenevre Sözleşmesi’ne benzer şekilde tanımlamıştır:

“Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilir.”

²⁷⁹ Öztürk, a.g.m, s. 242.

Mülteci statüsü bireysel değerlendirmeye tabidir ve kitlesel akın halinde uygulanmaz.²⁸⁰ Dolayısıyla ülkemize kitlesel akınla gelen Suriyeliler hem bu sebeple, hem de coğrafi kısıtlama sebebiyle mülteci olarak tanımlanmamışlardır.

YUKK'ta şartlı mülteci daha önceki sığınmacı kavramı yerine kullanılmıştır.²⁸¹ Bu yönüyle şartlı mültecilik, yeni bir statü olmamakla birlikte, sığınmacı yerine formüle edilmiştir.²⁸² Çelik'in, Türk hukukuna özgü²⁸³ bir statü olarak değerlendirdiği şartlı mülteci YUKK'un 62. maddesinde, mülteci tanımını aynen almakla birlikte, Cenevre Sözleşmesindeki coğrafi sınırlama kaydının altını çizerek bu kişilerin "Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle" şartlı mülteci olarak tanımlanacaklarını ifade etmiştir. Yani mülteci ve şartlı mülteci statüsü arasındaki temel fark, sığınmaya sebep olan olayın Avrupa ülkelerinde veya Avrupa ülkeleri dışında gerçekleşmiş olmasıdır.²⁸⁴

Maddenin devamında, üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye'de kalmasına izin verileceği hükme bağlanmıştır. Şartlı mülteciler işlemleri tamamlandıktan sonra güvenli üçüncü bir ülkeye yerleştirilmektedirler. Şartlı mülteci statüsü sahibi kişilerin üçüncü ülkelere yerleştirildikten sonra Türkiye'de kalma haklarının sona ereceği ifade edilerek sınırlandırmaya gidilmiştir.²⁸⁵ Bu düzenlemeye göre şartlı mülteci statüsünün mülteci statüsüne göre geçici bir statü olarak düzenlendiği anlaşılmaktadır.²⁸⁶

Suriyeliler Avrupa dışından gelmiş olsalar da kitlesel akınla geldiklerinden bu statüde değerlendirilmemişlerdir. Şartlı mülteci statüsü de bireysel değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.²⁸⁷ Diğer taraftan Ekşi, Suriyelilerin Cenevre Sözleşmesi'nde sayılan beş temel gerekçeye bağlı olarak gelmediklerini, siyasi rejimi değiştirmek amaçlı başlatılan eylemler sebebiyle zorunlu göçe maruz kaldıklarından hareketle de hukuken bu statüde değerlendirilemeyeceklerini ifade etmektedir.²⁸⁸

İkincil Koruma statüsünün uluslararası literatürdeki diğer adı tamamlayıcı korumadır ve mülteci olarak nitelendirilemeyen, fakat uluslararası koruma ihtiyacı olduğu

²⁸⁰ Ekşi, a.g.e, s.160.

²⁸¹ Erten, a.g.m, s. 44.

²⁸² Çelik, a.g.m, s. 76.

²⁸³ Çelik, a.g.m, s. 72.

²⁸⁴ Erten, a.g.m, s. 43.

²⁸⁵ Asar, a.g.e, s. 188.

²⁸⁶ Çelik, a.g.m, s. 77.

²⁸⁷ Ekşi, a.g.e, s. 161.

²⁸⁸ Ekşi, a.g.e, s. 161-162.

değerlendirilen kişiler için tasarlanmıştır.²⁸⁹ YUKK'ta bu koruma, ikincil koruma olarak ifade edilerek, uluslararası koruma çeşitlerinin üçüncüsü ve sonuncusu olarak düzenlenmiştir. Türk hukukunda ilk kez düzenlenen bu statü, Kanunun 63. maddesine göre mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen ancak geldiği ülkeye geri gönderildiği takdirde ölüm cezası ya da işkenceye, insanlık dışı muameleye maruz kalma riski bulunan ya da yaygın şiddet hareketleri sebebiyle şahsına yönelik ciddi tehdit bulunan kişilerin, ilgili ülkenin korumasından faydalanamaması ya da faydalanmak istememesi durumunda verilen statü olarak düzenlenmiştir. Asar, bu statüyü 'artçı güvence statü' olarak nitelendirerek, Kanunun 4. maddesinde düzenlenen geri gönderme yasağının uygulaması olarak değerlendirmiştir.²⁹⁰

2.2.4. Türkiye’de Geçici Koruma ve Geçici Koruma Yönetmeliği

Türkiye’de geçici koruma ilk kez Körfez Savaşı sırasında Kuzey Irak’tan Türkiye’ye yönelik kitlesel akın sonucunda gündeme gelmiştir.²⁹¹ Bu olay sonucunda düzenlenen 1994 Yönetmeliğinde “Sığınmak Amacıyla Topluca Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Karşı Alınacak Tedbirler” başlığı altında topluca sınırlarımıza gelen kişilere yönelik uygulanacak usul ve esaslar belirlenmiştir. Elçin, Türkiye’de, bu kavramı doğrudan kullanmamakla birlikte geçici korumaya dair ilk düzenlemelerin bu yönetmelikle yapıldığını ifade etmektedir.²⁹² Geçici koruma hem kavram olarak açıkça hem de yasal düzeyde ilk kez 6458 sayılı YUKK’ta düzenlenmiştir. Türkiye’deki geçici koruma politikası oluşturulurken esas alınan AB Geçici Koruma Yönergesi’nin aksine, Türkiye’de Suriyeliler pratiği ile hemen uygulama alanı bulan geçici koruma, Türkiye için yeni bir koruma türüdür.

Geçici koruma YUKK’un 91. maddesinde, “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılar geçici koruma sağlanabilir” şeklinde düzenlenmiştir. Kanunun lafzından ve kanundaki diğer uluslararası koruma türlerindeki emredici hükümlerle mukayesesinden bu konudaki kararın takdir yetkisine bırakıldığı anlaşılmaktadır. Kanunda geçici koruma politikasıyla ilgili ayrıntılı düzenleme yapılmamış olup konuyla ilgili detayların Cumhurbaşkanlığı tarafından

²⁸⁹ Öztürk, a.g.m, s. 205.

²⁹⁰ Asar, a.g.e, s. 192.

²⁹¹ Bülent Çiçekli, 2014’ten aktaran Elçin, Elçin, a.g.m, s. 12.

²⁹² Elçin, a.g.m, s. 15.

çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Kanunun 91. maddesine dayanılarak hazırlanan ve 11 bölüm 63 maddeden oluşan GKY 22 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İfade edildiği üzere, bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesiyle 1994 İltica ve Sığınma Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu yönetmelikle Türkiye'deki Suriyelilerin hukuki statüleri belirlenerek, hak ve yükümlülüklerinin çerçevesi belirlenmiştir. Yönetmeliğin geçici 1. maddesi ile Suriyeliler için geçici korumanın zaman ve kişi yönünden kapsamı belirtilmiş, 28 Nisan 2011 tarihinden itibaren Suriye Arap Cumhuriyeti'nde meydana gelen olaylar sebebiyle kitlesel veya bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile vatansızlar ve mültecilerin uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar bile geçici koruma altına alınacakları ifade edilmiştir. Yönetmeliğe ilişkin çeşitli tanımlamaların yapıldığı üçüncü maddede, 'geçici korunan' ifadesiyle bu kapsamdaki yabancılara ilişkin sıfat net olarak belirlenmiştir. Yönetmelikte geçici koruma, yasadakine ilaveten bireysel girişleri de dikkate alarak²⁹³,

“ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya *bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak* sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve *uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan* yabancılara sağlanan koruma” şeklinde tanımlanmıştır.

Kitlesel akın kavramı Kanun'da yer almamakla birlikte yönetmelikte 3. madde j bendinde, “aynı ülkeden veya coğrafi bölgeden kısa bir süre içerisinde ve yüksek sayılarda gerçekleşen ve söz konusu sayılar nedeniyle bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemlerinin usulen uygulanabilir olmadığı durumlar” olarak açıklanmıştır. Elçin, yönetmelikteki kitlesel akın kavramının AB Yönergesinden farklı ve daha dar kapsamlı olduğunu ifade etmiştir.²⁹⁴ Diğer taraftan yönetmelikteki yukarıda italik yazıyla belirtilen yasadaki tanıma ilave olan hususlar AB Yönergesinden önemli farklılıklara işaret etmesi sebebiyle önemlidir. AB Yönergesi geçici koruma kapsamındaki kişilerin uluslararası korumaya başvuru hakkını engellememiştir. Ancak yönetmelikte 7 ve 16. maddelerde geçici korunanların diğer uluslararası koruma türlerine başvurma ve geçiş hakkının olmadığı düzenlenmiştir. Bu husus aynı zamanda yönetmeliğin geçici 1. maddesinde de geçici korumanın uygulandığı süre içinde, bireysel olarak uluslararası koruma başvurularının işleme alınmayacağı şeklinde açıkça ifade

²⁹³ Erdoğan, Türkiye'ye Kitlesel Göçlerde Son ve Dev Dalga: Suriyeliler, s. 321.

²⁹⁴ Elçin, a.g.m, s. 24.

edilerek tekrar edilmiştir. Fakat bu türden bir sınırlamaya gidilmese dahi, Türkiye'nin Cenevre Sözleşmesindeki coğrafi kaydı sebebiyle geçici korunan Suriyeliler mültecilik statüsüne doğrudan başvuramazlar. Yine 25. maddede geçici koruma kimlik belgesinin Türkiye'de kalma hakkı sağladığı ancak bu belgenin ikamet izni yerine geçmeyeceği, uzun dönem ikamete geçiş hakkı vermeyeceği, ikamet izni süresinin toplanmasında dikkate alınmayacağı ve Türk vatandaşlığına başvuru hakkı tanımayacağı açıklanmıştır. Yönetmeliğin 6. maddesinde, Kanunda da düzenlenen ve geçici koruma rejiminin temel unsurlarından olan geri gönderme yasağı yinelenmiştir.

Yönetmeliğe göre geçici koruma kararının ve sona ermesine ilişkin kararın İçişleri Bakanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu tarafından alınacağı belirtilmiştir (md 9 ve 11).²⁹⁵ Buna göre Bakanlar Kurulu'nun geçici koruma kararında; geçici koruma kapsamına alınacakları, geçici korumanın başlangıç tarihini ve gerekli görülmesi halinde süresini, geçici koruma süresinin uzatılması veya sona erme koşulları gibi hususları belirlemeye yetkili olduğu açıklanmıştır (md 10). Yönetmelikte geçici korumaya ilişkin net bir süre öngörülmemiştir. Ekşi, yönetmelikte süreye dair bir düzenlemenin olmamasına yönelik eleştirilere ilişkin olarak, durumun geri gönderme yasağını düzenleyen 6. madde ile değerlendirildiğinde, geçici korumanın süresiz düzenlenmesinin isabetli olduğunu ifade etmiştir.²⁹⁶ Bakanlar Kurulu'nun sonlandırma kararında; geçici korumayı tamamen durdurarak geçici korunanların ülkelerine dönmesine; koşullarını taşıdıkları statünün toplu olarak verilmesine ya da uluslararası koruma başvurusunda bulunanların başvurularının bireysel olarak değerlendirilmesine; Kanun kapsamında belirlenecek koşullarda Türkiye'de kalmalarına izin verilmesine ilişkin hususların belirtileceği açıklanmıştır. Yönetmeliğin 12. maddesinde geçici korumanın ülkeden ayrılma, üçüncü bir ülkenin korumasından faydalanma, üçüncü bir ülkeye yerleşme veya ölüm gibi sebeplerle bireysel sona erme halleri düzenlenmiştir. Bu madde kapsamında geçici koruması sona erenlerin tekrar gelmesi halinde ise geçici korumanın devam ettiği süre içinde, yeniden bu kapsamda değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine GİGM tarafından bireysel olarak karar verileceği, Genel Müdürlüğün bu yetkisini, kısmen veya

²⁹⁵ Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte Bakanlar Kurulu kaldırılmıştır. Ancak Geçici Koruma Yönetmeliğindeki gerekli revizelere yönelik çalışmalar Temmuz 2019 itibarıyla devam etmekte olup, değişiklikler yönündeki çalışma henüz tamamlanmamış olduğundan buradaki ifadeler mevcut belgeye göre açıklanmıştır.

²⁹⁶ Nuray Ekşi, 2014'ten aktaran Elçin, Elçin, a.g.m, s. 35.

tamamen valiliklere devredebileceği öngörülmüştür (md. 13). Yönergeye paralel olarak bu hükmün de geçici korunanlar lehine düzenlendiği görülmektedir.

Yönetmelikte geçici korunanlara yönelik yapılacak ilk işlemler 17 ila 25 maddeleri arasında düzenlenmiştir. Buna göre öncelikle ve sırasıyla ülkeye kabul, güvenlik kontrolü ve en yakın sevk merkezine aktarma yapılacaktır (md. 17). Sevk merkezlerinde kimlik tespitleri ve sağlık kontrollerinin ardından kişilerin anlayacağı dilde geçici koruma süreciyle ilgili bilgilendirilecekleri ve kayıt altına alınacakları belirtilmiştir (md. 19, 20 ve 21). Kayıt olan kişilere üzerinde yabancı kimlik numaralarının bulunduğu bir ‘geçici koruma kimlik belgesi’ düzenlenerek bu kişiler kapasite uygunsa bir GBM’ye sevk edilecek ya da uygun görülen bir ilde kalacaklardır (md. 22, 23 ve 24).

Yönetmeliğin 26 ila 32. maddelerinde geçici korunanlara sağlanacak hizmetler düzenlenmiştir. Buna göre sağlık (md 27), eğitim (md 28), iş piyasasına erişim (md 29), sosyal yardımlar (md 30), tercümanlık hizmetleri (md 31) ve gümrük işlemleri (md 32) geçici korunanlara sağlanacak hizmetler olarak belirtilmiştir. Uzun, yönetmeliğin, AB Geçici Koruma Yönergesiyle kıyaslandığında özellikle 27. maddede düzenlenen sağlık hizmetlerinden faydalanma açısından daha kapsamlı olduğunu ifade etmiştir.²⁹⁷

Yönetmeliğin 27. maddesine göre geçici korunanlar kayıtlı olmak koşuluyla sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmekte, temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmamaktadır (27/1-b). İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmeti bedellerinin sağlık uygulama tebliğindeki (SUT) bedeli geçmemek kaydıyla, bu bedelin Sağlık Bakanlığı kontrolünde GİGM tarafından ödeneceği açıklanmıştır²⁹⁸ (27/1-c,ç).

Sağlık hizmetlerini yürütmek üzere sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezleri kurulabileceği ve bu merkezlerde yeterli sayıda ambulans ve sağlık personelinin bulundurulacağı (27/1-a) açıklanarak, sağlık alanında geçici korunanlara yönelik ek kapasite oluşturulabilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır.

Yine bu maddede geçici korunanların acil ve zorunlu haller dışında, özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramayacağı (27/1-d); bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli

²⁹⁷ Aytül Uzun, 2015’ten aktaran Elçin, Elçin, a.g.m, s. 61.

²⁹⁸ Daha önce bu bedel AFAD tarafından ödenmekteyken, 16/03/2018 tarihinde GKY’de yapılan değişiklikle bu ödeme GİGM’ne devredilmiştir.

tedbirlerin alınacağı (27/1-e); geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya ağır psikolojik sorunları olduğu tespit edilenlerin ilgili sağlık kurumuna nakilleri hususunda ve çocuklara yönelik aşıların takibiyle ilgili gerekli önlemlerin alınacağı (27/1-ğ,h); üreme sağlığıyla ilgili olarak bilgilendirme faaliyetleri yapılacağı (27/1-f); kişisel veya toplu kullanım alanlarının sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, GBM'ler dahil çevresel şartların sağlık açısından uygun hale getirilmesinin sağlanacağı (27/1-g); barınma merkezleri oluşturulurken gerekli olan fiziki altyapının sağlanarak Sağlık Bakanlığına teslim edileceği (27/1-ı) açıklanmıştır.

Aşı ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun takibinin aksamadan yapılabilmesi amacıyla geçici korunanların kimlik bilgileri ve adres değişikliklerinin Sağlık Bakanlığına bildirileceği (27/2), sınırı ilk geçişlerinde ve acil durumlarda, henüz kaydı bulunmayan ve bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için mevcut kimlik bilgilerine göre işlem yapılacağı (27/3) açıklanmıştır.

2.2.5. Suriyelilere Yönelik Sağlık Alanındaki İdari Düzenlemeler

Türkiye’de geçici korunan Suriyelilere sağlık hizmetleri üç ana başlıkta sunulmaktadır; 1) 112 Acil Sağlık Hizmetleri, 2) Temel ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri, 3) İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.²⁹⁹ Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin sunumu sınırda başlamakta, sınırı ulaşan kişiler genel sağlık taramasından geçirildikten sonra ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti verilmekte, yaralı ve acil hastalar hastanelere yönlendirilmekte, bulaşıcı ve salgın hastalıklar yönünden risk grubunda bulunanlar için ilgili aşılar uygulanmakta ve gerekli önlemler alınmaktadır.³⁰⁰

Krizin başından itibaren Türkiye’deki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimleri konusundaki uygulamalarda üç önemli aşama söz konusu olup, ilk etapta, Nisan 2011-Ocak 2013 tarihlerinde, sadece kamplarda kalanlar sağlık hizmetlerinden faydalanmışlardır.³⁰¹ Ancak ülkeye gelenlerin sayısının hızla artması ve bu kişilerin kampların dışına taşmalarıyla kamp dışında yaşayanlar için de düzenleme yapma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. AFAD’ın 18 Ocak 2013 tarihli ve 2013/1 sayılı “Suriyeli Misafirlerin

²⁹⁹ GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu.

³⁰⁰ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, “Göç ve Uyum Raporu”, Ankara, Mart 2018, s. 257, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf, Erişim tarihi: 20 Mart 2019.

³⁰¹ M. Murat Erdoğan, Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum, s. 90.

Sağlık ve Diğer Hizmetleri” konulu genelgesi ile kamplar dışında bölgedeki 10 il ile sınırlı tutularak sağlık hizmetleri kapsamı genişletilmiştir.³⁰² Suriyelilerin kamp dışında yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik ilk adım sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin bu genelge olmuştur.³⁰³ Bu genelge ile Suriyelilerin önleyici ve temel sağlık hizmetleri giderlerinin AFAD tarafından karşılanacağı kabul edilmiş ve kamp dışındakiler için ancak 10 ildeki sağlık kurumlarına başvuruları kaydıyla bu haktan ücretsiz faydalanmaları mümkün olmuştur.³⁰⁴ Kamp dışındaki Suriyelilerden diğer illerde olanlar ise sağlık hizmetlerinden ücret karşılığı faydalanabilmekteydiler.³⁰⁵ Türk, bu açığı kapatmak amacıyla STK’ların konuya müdahil olduğunu ve sağlık hizmetleri konusunda kamp dışında yaşayan Suriyelilere yönelik çalışmalar yürüttüklerini ifade etmiştir.³⁰⁶ Erdoğan da, Türkiye’deki Suriyelilerin sayısı henüz 25 bin civarındayken 31 Aralık 2011’de, iltica ve göç alanında çalışmalar yapan bazı STK’ların dönemin Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan, İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Genel Müdürlüğüne, genel sağlık sigortası kapsamında yapılan düzenlemelerle Türkiye’ye sığınan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşanacak zorluklara ilişkin bir mektup gönderdiklerini ifade etmiştir.

Suriyelilerin sadece kıyı illerine değil, kısa sürede tüm illere yayılmalarıyla sağlık hizmetlerinde üçüncü aşamaya geçilmiştir. AFAD’ın 8 Eylül 2013 tarihli ve 2013/8 sayılı “Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge” ile sağlık hizmetlerinin kapsamı hem hizmetlerin sunumu açısından hem de 10 ilden 81 ile çıkarılarak ülke genelinde genişletilmiştir.³⁰⁷ Genelgenin 2. maddesinde, kaydı alınmamış ve kamplarda bulunmayan, barınmasını kendi imkanları ile sağlayanlar ile sınırdan acil olarak giriş yapan hastaların ülke genelinde herhangi bir sağlık merkezine başvurusu veya nakli halinde, sağlık merkezinde kayıt işlemi yapılırken, aynı zamanda ilgili ilin Valiliği tarafından görevlendirilen İl Emniyet Müdürlüğü personeli ve İl Emniyet Müdürlüğünce belirlenmiş sabit bir telefon numarası üzerinden 7/24 esasına göre kayıt işlemlerinin yapılarak sağlık hizmetinin sağlanacağı, tedavi giderlerinin de bu il Valiliğine

³⁰² Bu iller; Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa.

³⁰³ Kirişçi, a.g.m, s. 24.

³⁰⁴ M. Murat Erdoğan, Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum, s. 91.

³⁰⁵ Türk, a.g.m, s. 49.

³⁰⁶ Türk, a.g.m, s. 49.

³⁰⁷ M. Murat Erdoğan, Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum, s. 92.

faturalandırılacağı hüküm altına alınmıştır. Bu düzenlemeye göre kayıtlı olup olmamasına bakılmaksızın tüm Suriyeliler Türkiye'nin 81 ilinde sağlık hizmetlerinden faydalanabilecektir.³⁰⁸

Bu genelgeden sonra 22 Ekim 2014'te GKY yürürlüğe girmiştir ve AFAD tarafından bu yönetmeliğe uygun olarak 18 Aralık 2014 tarihli ve 2014/4 sayılı “Geçici Koruma Altındaki Yabancılar İlişkin Hizmetlerinin Yürütülmesi” konulu genelgede diğer hizmetlerle birlikte sağlık hizmetleri de düzenlenmiştir. Bu genelgeyle önceki tarihli düzenlemelerin bu genelgeye aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edileceği açıklanmıştır. Genelgeye göre, GKY kapsamındaki yabancılardan Yönetmeliğe uygun olarak kayıt işlemini tamamlamayanların bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma ve acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı ve bu yabancılardan kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alabileceği kabul edilmiştir. Eğer kayıtlı oldukları ilde tedavi yaptırmaları mümkün değilse yönetmelikte belirtildiği şekilde sevk zincirine uygun olarak doktor tarafından uygun sağlık kuruluşuna sevkini yapılabileceği ifade edilmiştir. Geçici koruma altındaki yabancıların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için öncelikle birinci basamak sağlık hizmeti vermekte olan bir sağlık kuruluşuna başvurmaları esas olup, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan başvurulamayacağı açıklanmıştır.³⁰⁹ Acil ve zorunlu haller ile yoğun bakım hali dışında özel sağlık kuruluşlarına ve üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine sevk yapılamayacağı, bu hükme aykırı olarak yapılan sevklerden kaynaklı sağlık harcamalarının ödenmeyeceği belirtilmiştir. Genelgeye göre hizmetlerin daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla GİGM tarafından oluşturulan kayıt sisteminin (Göç-Net), MERNİS (Merkezi Nüfus İdare Sistemi) ve MEDULA (Eczane Provizyon Sistemi) gibi bilişim sistemleriyle uyumlaştırılacağı düzenlenmiştir. Böylece GKY 27/3

³⁰⁸ M. Murat Erdoğan, Türkiye'deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum, s. 92.

³⁰⁹ **Birinci basamak sağlık kuruluşları;** Resmi kurum tabiplikleri, Sağlık ocağı, Verem savaş dispanseri, Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, Sağlık merkezi, SSK sağlık istasyonu ve dispanserlerdir. **İkinci basamak sağlık kuruluşları;** Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet Hastaneleri, Özel Dal Hastaneleri, SSK Hastaneleri ve Diğer resmi kurum hastaneleridir. **Üçüncü basamak sağlık kuruluşları;** Eğitim ve araştırma hastaneleri, Özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile Üniversite hastaneleridir. (<https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>, Erişim Tarihi: 23 Mart 2019)

üncü maddesine uygun olarak adres değişiklikleri Sağlık Bakanlığınca da takip edilerek aşı ve koruyucu sağlık hizmetleri gecikmeden yerine getirilebilecektir.

Sağlık alanındaki diğer bir düzenleme GKY'ye uygun olarak Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 25 Mart 2015 tarihli ve 2875 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar”a ilişkin yönergedir. Yönerge, geçici koruma kapsamında bulunan kişilere yönelik sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak sağlık hizmeti sunmak üzere oluşturulacak merkezlerin çalışma esaslarını belirlemektedir ve şu an geçici koruma kapsamındaki Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri bu yönerge çerçevesinde sunulmaktadır. Yönergeye göre GKY'ne uygun olarak, Türkiye’de kayıtlı bulunan ve geçici koruma kimlik belgesine sahip olan Suriyeliler ikamet ettikleri illerde acil sağlık, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinden SUT kapsamında ve ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Herhangi bir kaydı olmayanlara da GKY çerçevesinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 3 Eylül 2015 tarihli ve 906 sayılı “Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM)/ Birimleri (GSB)” konulu yönerge hazırlanmıştır. Yönergede geçici korunanlara sunulacak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve geçici korunanların yoğun olarak yaşadıkları yerlerde toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak kurulacak göçmen sağlığı birimleri/merkezleri ile hizmetlerin daha etkin şekilde sunulabilmesi amacıyla ek kapasite oluşturulması öngörülmüştür.

AFAD tarafından 2015/8 sayılı “Geçici Koruma Altındaki Yabancılar İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi” konulu genelge 12 Ekim 2015 tarihinde yayımlanarak, 18 Aralık 2014 tarihli ve 2014/4 sayılı genelgenin "Sağlık Hizmetleri" başlığı altında yer almakta olan hükümlerinin yürürlükten kaldırıldığı ve geçici korunanlara yönelik sağlık hizmetlerinin bu genelge hükümleri çerçevesinde yürütüleceği bildirilmiştir. Genelgede geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen tedavi hizmetlerinin, AFAD ile Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 01/07/2015 tarihinde yürürlüğe giren “AFAD ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü” hükümleri doğrultusunda verileceği ve tedavi giderlerinin Protokolde belirlenen götürü bedel üzerinden AFAD tarafından Sağlık Bakanlığına ödenek aktarmak suretiyle karşılanacağı belirtilmiştir. Geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen ilaç

giderlerinin SUT'a uygun olarak karşılanması için bu kişilerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen reçetelerin SGK ile anlaşması bulunan eczanelerce kabul edilerek SGK bilgi işlem sistemi MEDULA'ya kaydedileceği, reçetelerle ilgili olarak il valiliği adına düzenlenen faturalara ve eklerinin SGK'ya gönderileceği ve burada inceleneceği, SGK tarafından bildirilen kesinti tutarı ve gerekçelerinin, bunlara ilişkin itirazların, itiraza ilişkin oluşturulacak komisyonun ve komisyonun incelemelerinin usul ve esasları belirlenmiştir. İncelemesi tamamlanmış ve itirazları değerlendirilmiş olan fatura tutarlarının tamamının, fatura ve eki belgelerin valilik kayıtlarına aktarılmasının ardından, eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından ödeneceği belirtilmiştir.

16 Mart 2018 tarihinde GKY'de yapılan değişiklikle, GBM'lerin yönetimi dahil geçici korunanlara yönelik AFAD koordinasyonunda yürütülen tüm işlemler GİGM'ne devredilmiştir. Buna göre sağlık hizmetleri GİGM koordinasyonunda Sağlık Bakanlığınca yerine getirilmekte ve sağlık ödemeleri GİGM tarafından yapılmaktadır.

Yasal düzenleme alanlarından biri de Suriyeli sağlık personeli ile ilgilidir. Fiziki anlamda oluşturulacak ek kapasitenin yanında, sahada çalışacak sağlık personeli ihtiyacı gündeme gelmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilgili hem sağlık personeli sayısının artırılması hem de dil engelinin aşılması amacıyla sağlık kurumlarında Suriyeli sağlık personelinin ve Arapça bilen tercümanların çalıştırılması ihtiyacı doğmuştur. Hem beşeri kapasite hem de dil bariyeri göz önünde bulundurularak 15 Ocak 2016 tarihli 8375 sayılı "Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik" ile Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilebilmesinin yolu açılmıştır. Bu yönetmeliğe göre sağlık meslek mensuplarının Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına çalışma izni başvurusu yapmadan önce Sağlık Bakanlığından ön izin almaları gerekmektedir. Bu doğrultuda "Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik"te değişiklik yapılarak Suriyeli sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kuruluşlarında çalışmaları kaydıyla diploma ve/veya uzmanlık belgelerinin denkliği ve tescili şartından muaf tutulmuşlardır.³¹⁰ Böylece Suriyeli sağlık çalışanları geçici barınma merkezleri ile GSM'lerde Suriyelilere hizmet vermek üzere istihdam edilmiştir.

³¹⁰ M. Murat Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, s. 37.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURIYELİLERE YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARININ UYGULANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde süreç modeline uygun olarak, Suriyelilere yönelik geliştirilen sağlık politikalarının uygulama ve değerlendirme aşamaları ele alınacaktır. Kamu politikası analizi modeli süreç yaklaşımında uygulama aşaması, bir kanuna ya da programa dönüştürülen kamu politikası ve faaliyetlerinin ilgili ve sorumlu kurumlar tarafından yaşama geçirilmesidir.³¹¹ Bu aşamada hem yeni örgütler oluşturulur hem de var olan örgütlere yeni sorumluluklar verilir.³¹² İyi bir uygulama sürecinde, programın nasıl ve hangi kurumlar aracılığıyla uygulanacağı/yönetileceği gibi detaylar belirlenerek, programla hangi personelin ilgileneceği, hangi birimin sorumlu olacağı, tekil olaylara nasıl uygulanacağı gibi temel sorulara yanıt aranır.³¹³ Belirlenen politikanın uygulanabilmesi için gerekli fiziki ve beşeri altyapının oluşturulması, uygulayıcı pozisyonundaki görevlilerin uygulamaya hazır hale gelmesi/getirilmesi ve politika hedeflerini benimsenmesi politika uygulamasının başarıya ulaşmasının gereklerindendir.³¹⁴ Bu aşamada ilgili kurumlar yanında faydalanıcılar, hizmetlere erişim ve ücretler gibi konular da ele alınır.³¹⁵

Hükümetlerin benimsediği ve uyguladığı kamu politikalarının bir etki oluşturması, ilgili olduğu toplumsal sorunu çözmesi ve ihtiyacı karşılaması gerekir.³¹⁶ Politikaların değerlendirilmesi, uygulanan faaliyetlerin tasarlanan ve düşünülen uygunlukta olup olmadığına ilişkin yargıları bildirir.³¹⁷ Bu anlamda politikanın değerlendirilmesi aşaması, uygulama aşamasındaki faaliyetlerin kendilerine ve faydalanıcılara olan etkilerinin ele alındığı, başarılı yönlerinin ve eksikliklerin ortaya koyulduğu aşamadır.³¹⁸ Bu aşamada izlenen faaliyetlerin, sorunun hangi yönüne katkı sağladığı, hangi yönlerini eksik bıraktığı belirlenir.³¹⁹ Politika çıktılarının veri temelli olarak değerlendirilmesi

³¹¹ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 25.

³¹² Kayıkçı, a.g.m, s. 79.

³¹³ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 25.

³¹⁴ Alican Kaptı, 2013'ten aktaran Kayıkçı, Kayıkçı, a.g.m, s. 79.

³¹⁵ Gül, a.g.m, s. 26.

³¹⁶ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 25.

³¹⁷ Usta, a.g.m, s.85.

³¹⁸ Kayıkçı, a.g.m, s. 82.

³¹⁹ Işıkçı, a.g.m, s. 39.

hedeflenir.³²⁰ Yani politikanın uygulamadaki olumlu ve olumsuz yönlerinin tespiti yapılır. Böylece geri bildirim mekanizmaları vasıtasıyla, ileriye yönelik olarak politikanın sürdürülmesi, iyileştirilmesi, kaldırılması ya da yeniden tasarlanması kararları verilir.³²¹

Bu bilgiler ışığında, Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin uygulanmasında hem var olan kurumlar yeni sorumluluklar almış, hem de yeni birimler oluşturulmuştur. Diğer taraftan çok boyutlu olan sağlık hizmetleri hususunda, kurumlar yanında diğer uygulayıcılar olan sağlık personeline de takviyeler yapılmış Suriyeli sağlık çalışanları istihdam edilerek, beşeri kapasitenin geliştirilmesi amaçlı eğitim faaliyetleri gerçekleştirilmiş, geçici korunan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleriyle ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapılmıştır. Bu amaçla, sürecin başından itibaren Suriyelilere yönelik uygulanan kamu politikalarının genel koordinasyonundan sorumlu birimler olan AFAD ve GİGM ile Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinden sorumlu olarak oluşturulan Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Gönüllü Sağlık Kuruluşları gibi yeni yapılanmalar açıklanacaktır. Yine GBM’lerdeki sağlık hizmetleri de uygulama kapsamında ele alınacak ve son olarak sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen eğitimler ve Suriyeli sağlık personeli istihdamı açıklanacaktır.

Politikaların değerlendirilmesi aşamasında Suriyelilere yönelik sunulan sağlık hizmet verileri paylaşılacaktır. Bu kapsamda, GİGM’den temin edilen geçici korunan Suriyelilere ilişkin Ankara ili özelindeki verilerden ve bu kişilere sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili Ağustos 2018 raporundaki verilerden geniş bir biçimde faydalanılmıştır. Bu amaçla bahsi geçen kurumla yazışmalar yürütülmüş ve verilerin çalışmada kullanılması amacıyla gerekli resmi izin alınmıştır. Elde edilen verilere ilişkin daha önceki yıllara ait istatistiki bilgiler çeşitli kaynaklarda kullanılmış olup, verilerin güncel olması amaçlanmış ve 2018 yılına ait son verilere ulaşılmak istenilmiştir.³²² Yine 2018 yılına ait bu verilerin bir kısmı AFAD tarafından Ekim 2018 tarihinde yayınlanmıştır.³²³ Nitekim 2018 yılı verilerinin yanında, uygulanan kamu politikalarıyla ilgili olarak AFAD, kamp içinde ve dışında sunulan kamu hizmetlerine ilişkin saha araştırmaları yoluyla elde edilen verileri periyodik olarak yayımladığı raporlarda

³²⁰ Gül, a.g.m. S. 26.

³²¹ Yıldız ve Sobacı, a.g.m, s. 25.

³²² Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi; Işıl Ergin (Ed.), Savaş, Göç ve Sağlık; AFAD’ın çalışmada bahsi geçen raporları bu kaynaklardandır.

³²³ AFAD, GBM’lerde son durum, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_10_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu_1.pdf, Erişim Tarihi, 25 Mart 2019.

paylaşmıştır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi aşamasında temin edilen veriler yanında, AFAD raporları da dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan elde edilen verilerden yararlanılmıştır.

Değerlendirme aşamasında elde edilen verilerin yanında, Ankara ili özelinde sağlık hizmetlerinin faydalanıcısı olan geçici korunan Suriyelilerle sahadaki durumu tespit etmek ve gerçek duruma ilişkin fikir oluşturma amacıyla yarı yapılandırılmış sorularla nitel bir araştırma yapılmıştır. Araştırma, GİGM'den gerekli resmi izin alınarak Ankara İl Göç İdaresi Müdürlüğünde yapılmıştır. Ankara ilindeki Suriyelilerle ilgili GİGM'den elde edilen veriler ışığında, Ankara'daki genel duruma ilişkin bilgi verilerek, mülakatların analizi/değerlendirmesi yapılmıştır.

3.1. Politika Uygulama ve Koordinasyon

2011'de Suriye'deki iç savaşın başlamasıyla Türkiye'ye yaşanan kitlesel göç üzerine 2009 yılında 5902 sayılı Kanun ile Başbakanlığa bağlı olarak kurulan ve 15 Temmuz 2018 tarihli ve 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle İçişleri Bakanlığına bağlanan AFAD sürecin yönetimi için görevlendirilmiştir. 18 Aralık 2014 tarihli ve 2014/4 sayılı genelgede, 19 Şubat 2011 tarihli ve 27851 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği” çerçevesinde iltica ve büyük nüfus hareketlerinin acil durum olarak öngörüldüğü açıklanarak, bu durum karşısında yapılacak iş ve işlemlerin koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere AFAD'ın sorumlu kılındığı belirtilmiştir. AFAD tarafından bu süreçte sınır illerinde öncelikle GBM'ler kurulmuş, Suriyelilerin kaydı alınarak kurulan GBM'lere yerleştirilmiştir. Bu süreçte GBM'ler dışında diğer illerde de kamu hizmetlerine ilişkin olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyon AFAD tarafından sağlanmıştır. AFAD tarafından hazırlanan idari düzenlemelerde, GBM'lerde ve illerde sunulan sağlık hizmetlerinin AFAD genel koordinasyonunda, Sağlık Bakanlığı kontrol ve sorumluluğunda yürütüleceği ifade edilmiştir. Buna göre, 2014/4 sayılı genelgede, ülkeye gelen yabancıların bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tedbirlerin alınması, toplu kullanım alanlarının ve GBM'lerin çevre koşullarının sağlığa uygunluğunun sağlanması, sağlık hizmetlerinin ilgili mevzuat çerçevesinde gerçekleşip gerçekleşmediği ve sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerin denetimi gibi hususların Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütüleceği belirtilmiştir. Geçici sağlık tesislerinde ve GBM'lerin içinde ve dışında, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin sağlanması, mali kaynakların doğru

yönetilebilmesi amacıyla tesislerin kapasitesine ilişkin bilgilerin, sınırdan gelen yaralı sayısı, poliklinik sayısı, hastaneye sevk sayısı, hastaneye yatan hasta sayısı, doğum sayısı, ameliyat sayısı, kamplara tahsis edilen ile il dışından görevlendirilen ambulans sayısı, buralarda görev yapan sağlık çalışanlarına ilişkin bilgiler, sağlık personeli sayısı ve uzmanlık alanları gibi verilerin belirtilen periyotlarla Sağlık Bakanlığı tarafından AFAD'a raporlanacağı; genelgeye aykırı olmamak kaydıyla geçici koruma altındaki yabancılara sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin hususları içeren usul ve esasların Sağlık Bakanlığı tarafından düzenleneceği açıklanmıştır.

Bu süreçte Suriyelilerin kayıt işlemleri ise AFAD koordinasyonunda, EGM tarafından yerine getirilmekteydi. 11 Nisan 2013 tarihinde 6458 sayılı yasa ile GİGM'nin kurulmasıyla geçici korunanlara yönelik kayıt işlemleri ve koordinasyon bu kuruma devredilmiş, ancak GBM'lerin yönetimine AFAD devam etmiştir. 2018 yılında GKY'de yapılan değişiklikle GBM'lerin yönetimi dahil, Suriyelilere verilecek tüm hizmetler GİGM koordinasyonuna verilmiştir. Bu yönetmeliğin 27. maddesine göre de sağlık hizmetleri GİGM genel koordinasyonunda, GBM'lerin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılacaktır. 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesine göre GİGM,

“göç alanına ilişkin politika ve stratejileri uygulamak, bu konularla ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, yabancılara Türkiye'ye giriş ve Türkiye'de kalışları, Türkiye'den çıkışları ve sınır dışı edilmeleri, uluslararası koruma, geçici koruma ve insan ticareti mağdurlarının korunmasıyla ilgili iş ve işlemleri yürütmek üzere İçişleri Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur.”

İkinci bölümde bahsedildiği üzere GİGM, göç ve iltica alanındaki kurumsal yapılanma ve kapasite eksikliği sebebiyle AB müktesabatına uyum çalışmalarının sonucunda Türkiye'deki göç yönetimine ilişkin kurulmuş olup, spesifik olarak Suriye kitlesel akını için kurulmamıştır. GİGM'den ikinci bölümde ayrıntılı olarak bahsedilmekle birlikte burada sadece geçici korunanlara yönelik iş ve işlemlerden sorumlu birimlerden bahsedilecektir. GİGM merkez teşkilatında geçici korunanlara yönelik iş ve işlemler Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı tarafından yerine getirilmekte olup, Dairenin görevleri 4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 161. maddesi 2/b bendinde şu şekilde düzenlenmiştir: “1) Uluslararası korumaya ilişkin iş ve işlemleri yürütmek. 2) Geçici korumaya ilişkin iş ve işlemleri yürütmek. 3) Menşe ülkelerle ilgili bilgileri toplamak ve güncellemek. 4) Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak.” 81 ilde ise geçici korunanlara yönelik işlemler taşra teşkilatı olan İl Göç İdaresi

Müdürlükleri bünyesindeki Uluslararası Koruma Çalışma Grubu Başkanlıklarınca yerine getirilmektedir.

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte 17 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle yeniden yapılandırılan ve İçişleri Bakanı başkanlığında gerçekleştirilen Göç Kurulu toplantılarında da Sağlık Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, AFAD, EGM gibi birçok bakanlık ve kurumdan üst düzey katılımcılarla göç ile ilgili diğer iş ve işlemlerin yanında, geçici korunan Suriyelilere ilişkin olarak da koordinasyon faaliyetleri yürütülmektedir.

GİGM'nin genel koordinasyonunda yürütülen sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesindeki koordinasyonunu sağlamak üzere 25 Ağustos 2016 tarih ve 1252 sayılı Bakanlık Makam Oluru ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyetlerini yürüten Göç Sağlığı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. 3 Ekim 2017 tarihli ve 934 sayılı "Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge"de Dairenin görev ve sorumlulukları; toplu iskan, toplu göç, iltica ve bunlara yönelik acil durumlarda gereken sağlık hizmetlerine ilişkin ihtiyaçları tespit ederek, sağlık hizmetlerini ilgili daireler, diğer resmi ve özel kurumlarla iş birliği içerisinde planlamak; planlanan faaliyetlerin uygulanmasını ve birimler arasında koordinasyonu sağlamak; ulusal, uluslararası kuruluşlar ve STK'ların göç sağlığı ve insani yardım faaliyetlerine katkı ve katılım sağlayarak, STK'ların göç sağlığıyla ilgili yürüttüğü faaliyetleri koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek; sorumluluk alanıyla ilgili gerekli verileri toplamak ve eğitimler düzenlemek şeklinde belirtilmiştir.

Geçici korunanlara yönelik sağlık hizmetlerinin il düzeyinde koordinasyonundan ve yürütülmesinden İl Sağlık Müdürlükleri sorumludur. GBM'lerde, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan 112 acil sağlık ekipleri, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) personeli ve nispeten kalabalık merkezlerde ilave olarak hastane personeli tarafından sağlık hizmetleri sunulmaktadır.³²⁴ GBM'lerin dışında ise TSM'ler ve TSM bağlı birimleri (Göçmen Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Birimleri), Aile Sağlığı Merkezleri, Hastaneler (kamu, özel, üniversite) ve Geçici Gönüllü Sağlık Tesisleri tarafından hizmet verilmektedir.³²⁵

³²⁴ GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu.

³²⁵ GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu.

3.1.1. Geçici Barınma Merkezlerinde Sağlık Hizmetleri

GİGM'den alınan verilere göre GBM'lerde, yaşayan kişi sayısına ve hastaneye uzaklığına göre birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri ile 112 acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık tesisleri açılmaktadır.

Tablo 6:

Geçici Barınma Merkezlerinde Sağlık Hizmetini Veren Kurumlar ve Hizmetin Verildiği Yer

İL	GBM ADI	HİZMETİ VEREN KURUM	HİZMETİN VERİLDİĞİ YER
Şanlıurfa (3)	Ceylanpınar	TSM/HASTANE	BETONARME BİNA
	Harran	TSM/HASTANE	BETONARME BİNA
	Suruç	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
Adana (1)	Sarıçam	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
Kilis (2)	Öncüpınar	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
	Elbeyli	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
Kahramanmaraş (1)	Merkez	TSM/HASTANE	SABİT HİZMET BİNASI
Hatay (3)	Altınözü	TSM	ÇELİK KONSTRÜKSİYON BİNA
	Yayladağı	TSM	KONTEYNER/BETONARME BİNA
	Apaydın	TSM	PREFABRİK BİNA
Osmaniye (1)	Cevdetiye	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
Malatya (1)	Beydağı	TSM/HASTANE	PREFABRİK BİNA
Gaziantep (1)	Nizip 2	TSM/HASTANE	KONTEYNER/PREFABRİK BİNA

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

GBM'lerde, Ağustos 2018 itibarıyla Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlık hizmetlerinin uygulayıcısı olan, hafta içi ve 7/24 nöbet esasına göre çalışmak üzere 32 uzman doktor, 16 pratisyen doktor, 7 diş doktoru ve 64 hekim dışı sağlık personeli ile Suriye uyruklu 26'sı uzman doktor ve 37'si yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 182 sağlık personeli görevlendirilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından ise hafta içi ve 7/24 nöbet esasına göre çalışan 31 uzman doktor, 59 pratisyen doktor, 4 diş doktoru ve 130 hekim dışı sağlık personeli ile Suriye uyruklu 28'i uzman doktor, 59'u doktor ve 132'si yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 443 personel görevlendirilmiştir.

3.1.2. Gönüllü Sağlık Kuruluşları

Suriyelilerin sayısının ve hizmetlerin kapasitesinin artmasıyla sağlık hizmetleri alanında çeşitli STK'lar ve gönüllü kuruluşlar da hizmet vermeye başlamışlardır. Türk, Hayata Destek Derneği, Yeryüzü Doktorları, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, Halkların

Köprüsü Derneği, Helsinki Yurttaşlar Derneği Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Mazlum-Der, Türk Tabipler Birliği, Psikiyatristler Dernekleri, Sınır Tanımayan Doktorlar gibi bazı STK'ların kamplarda ve kamp dışında yaşayan Suriyelilere sağlık taraması, hastane hizmeti ve psikososyal destek konularında çalışmalar yürüttüğünü, Uluslararası Mavi Hilal Vakfı'nın Kilis'te 52 yataklı bir hastane kurduğunu ifade etmiştir.³²⁶ Diğer taraftan konuyla ilgili olarak basında izinsiz ve ruhsatsız olarak kaçak bir takım sağlık tesislerinin kurulduğuna dair haberler yer almıştır.³²⁷ Sağlık hizmetlerinin sunumundaki riskleri kontrol altına almak amacıyla, bunların denetimi ve koordinasyonu da gerekli olmuştur. Konuyla ilgili olarak 25 Mart 2015 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar"ın yer aldığı yönergede yardım vakıfları veya dernekleri tarafından yalnızca geçici korunanlara gönüllülük esasına göre ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebileceği açıklanmış, gönüllü sağlık tesislerinin kuruluş ve çalışmalarına yönelik usul ve esaslar belirtilmiştir. Buna göre, gönüllü sağlık tesisi açılabilmesi için ilgili vakıf veya dernek tarafından, yönergenin 10. maddesinde belirtilen gerekli bilgi ve belgeler hazırlanarak İl Sağlık Müdürlüğüne başvurulması gerekmektedir. Bu tesislerin Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili bir hekim ve hemşire sorumluluğunda, Bakanlığın uygun gördüğü yerleşim yerlerinde, güvenlik açısından İçişleri Bakanlığından görüş alındıktan sonra 6 aylık süreyle hizmet vermek üzere kurulabileceği ve hizmetlerin devamı için iznin yenilenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Gönüllü olarak kurulan sağlık tesisinin faaliyetlerine devam etmek istemesi durumunda, altı aylık sürenin dolmasına bir ay kala, ilgili vakıf veya derneğin başvurusu üzerine İl Sağlık Müdürlüğüne hizmete ihtiyacın devam ettiğine dair görüşle Sağlık Bakanlığı tarafından altı aylık sürelerle hizmetin devamının uygun görülebileceği belirtilmiştir. Gönüllü sağlık tesislerinde sunulabilecek hizmetlerin kapsamı yalnızca ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri olarak düzenlenmiştir. Gönüllü sağlık hizmetlerinin İçişleri Bakanlığının gözetimine ve sağlık hizmet sunumu bakımından Sağlık Bakanlığının denetimine tabi olduğu, hizmetin sunulduğu yer ve kayıtların bulundukları ilin İl Sağlık Müdürlüğüne altı aylık süre içinde en az iki defa denetlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda

³²⁶ Türk, a.g.m, s. 49.

³²⁷ Öznur Karslı, "Suriyelilere Kepenk Ardında Kaçak Sağlık Hizmeti", *Habertürk*, 24 Ekim 2016, <https://www.haberturk.com/saglik/haber/1314338-suriyelilere-kepenk-ardinda-kacak-saglik-hizmeti>, Erişim Tarihi: 25 Mart 2019; "Mersin'de Suriyelilerin İşlettiği Kaçak Sağlık Merkezi Ortaya Çıkarıldı", *Milliyet*, 2 Haziran 2018, <http://www.milliyet.com.tr/mersin-de-suriyelilerin-islettigi-kacak-mersin-yerelhaber-2840638/>, Erişim Tarihi: 25 Mart 2019.

sağlık hizmet verilerine göre Türkiye’de Ağustos 2018 itibarıyla 3 ilde hizmet veren 5 gönüllü sağlık tesisi faaliyet göstermektedir.

Tablo 7:

Gönüllü Sağlık Tesisleri (Ağustos 2018)

HATAY İLİ GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSLERİ	
1	ATAA GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ
2	MUHSİN İNSANİ GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ
GAZİANTEP İLİ GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ	
3	KİTALARARASI DOKTORLAR DERNEĞİ (AİD)
4	SAĞLIK YARDIM DERNEĞİ
İSTANBUL İLİ GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ	
5	NEFİSOĞLU SAĞLIK EĞİTİM VE KÜLTÜR DERNEĞİ

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

Bahsi geçen Gönüllü Sağlık Tesislerinde 25’i hekim ve 21’i diğer personel olmak üzere toplam 46 çalışan hizmet vermektedir.

Tablo 8:

Gönüllü Sağlık Tesislerindeki Personel Durumu (Ağustos 2018 itibarıyla)

İL	GÖNÜLLÜ SAĞLIK TEİSİSİ	HEKİM SAYISI	DİĞER PERSONEL
GAZİANTEP	Kıtalararası Doktorlar Derneği (AİD)	3	2
	Sağlık Yardım Derneği	2	8
HATAY	Ataa Gönüllü Sağlık Tesis	8	7
	Muhsin İnsani Gönüllü Sağlık Tesis	3	4
İSTANBUL	Nefisoğlu Sağlık Eğitim Ve Kültür Derneği	9	0
TOPLAM		25	21

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

3.1.3. Göçmen Sağlığı Merkezleri

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 3 Eylül 2015 tarihli ve 906 sayılı yönerge ile geçici korunan Suriyelilere koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmesi, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunların aşılabilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artırılabilmesi amacıyla bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla geçici korunanların toplu olarak yaşadıkları yerlerde kolay ulaşabilecekleri adresler göz önünde bulundurularak her 4000-7000 Suriyeli nüfus için ilçenin toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak Valiliğin teklifi ve Kurumun onayı ile kurulacak, göçmen sağlığı birimlerini ihtiva edecek Göçmen Sağlığı Merkezleri oluşturulacaktır. Geçici korunanların yoğun

olarak yaşamadıkları yerlerde ise başvuruda bulundukları takdirde birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezlerince sunulmaya devam edecektir. Yönergede GSM'lerin, hizmet verecek bir hekim ile bir yardımcı sağlık personelinin oluşacağı, asgari aile hekimliği standartlarında fiziki ve teknik donanımına sahip olacakları öngörülmüştür. GSM'lerde hizmet sunumunu kolaylaştırmak ve dil bariyerini aşmak için sağlık personeline ilave olarak, uygun niteliklere sahip tercüman, hasta yönlendirme elemanları ve destek hizmetleri personeli bulundurulacaktır.

Ağustos 2018 itibarıyla 29 ilde, 172 Göçmen Sağlığı Merkezi içerisinde 656 göçmen sağlığı birimi bulunmakta olup, faaliyetlerine devam etmektedir.

Tablo 9:

İllere Göre Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Bulunan Birim Sayıları (Ağustos 2018)

Sıra	İl	Kurum Onaylı GSM	Kurum Onaylı GSB	Valilik Onaylı GSM	Valilik Onaylı GSB
1	Adana	10	51	1	1
2	Adıyaman	2	10	0	0
3	Ankara	6	26	0	0
4	Batman	2	5	0	0
5	Burdur	1	1	0	0
6	Bursa	5	20	0	0
7	Denizli	2	2	0	0
8	Diyarbakır	1	1	0	0
9	Elazığ	1	2	0	0
10	Gaziantep	12	85	0	6
11	Hatay	21	89	3	13
12	Isparta	1	1	0	0
13	İstanbul	29	77	0	0
14	İzmir	8	36	0	0
15	Kahramanmaraş	5	20	1	1
16	Kayseri	4	13	0	0
17	Kilis	2	15	2	20
18	Kocaeli	1	2	0	0
19	Konya	4	23	0	5
20	Malatya	3	11	0	0
21	Manisa	1	1	0	0
22	Mardin	6	10	1	2
23	Mersin	9	43	0	0
24	Muğla	0	0	1	1
25	Nevşehir	0	0	1	1
26	Osmaniye	3	13	0	0
27	Samsun	1	1	0	0
28	Sakarya	1	1	0	0
29	Şanlıurfa	5	20	16	27
	TOPLAM	146	579	26	77

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

AB tarafından finanse edilen “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi

(SIHHAT)” ile hali hazırda faaliyet gösteren GSM’lerin desteklenmesi, ihtiyaç duyulan yerlerde yeni GSM’lerin oluşturulması ve bu merkezlerde hizmet vermek üzere Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir.³²⁸ Projenin süresi 36 ay olarak belirlenmiş olup, faaliyetleri 1 Aralık 2016’da başlamış ve 1 Aralık 2019 tarihinde tamamlanması planlanmaktadır.

Proje ile geçici korunan sayısının çok olduğu ve tam teşekküllü kamu hastanesine uzak olan GBM ile Suriyeli nüfusun 20 binin üzerinde olduğu yerlerde sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, hizmet sunum kapasite ve kalitesinin geliştirilerek sağlık hizmetlerine erişimin artırılması amacıyla Güçlendirilmiş GSM’ler oluşturulmaktadır. Güçlendirilmiş GSM’lerde birinci basamak sağlık hizmetlerine ek olarak, dahiliye, çocuk, kadın doğum, ağız-diş sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri verilmekte; hizmetler görüntüleme üniteleri ve basit hizmet laboratuvarları ile desteklenerek hastanelerin yükünün azaltılması hedeflenmektedir. Proje kapsamında GSM’lerin 30 ilde yaygınlaştırılması, bu illerde oluşturulacak 182 GSM’de 805 GSB ile hizmet verilmesi ve söz konusu merkezlerden 42’sinin Güçlendirilmiş GSM olarak kurulması planlanmaktadır.³²⁹

Proje kapsamında, geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik olarak uygulamaya geçirilecek olan diğer bazı faaliyetler ise,

“aralarında Suriyelilerin de yer alacağı 790 doktor, 790 hemşire, 84 teknisyen, 300 destek personeli, Türkçe ve Arapça bilen 960 hasta rehberi ve 26 şoför istihdam edilerek GSM ve Güçlendirilmiş GSM’lerde istihdam edileceği; mevcut mobil sağlık ünitelerine ek olarak 26 mobil sağlık ünitesi ve 5 mobil kanser tarama ünitesi sağlanacağı; Suriyeli nüfusun yoğun olduğu illerde 10 toplum ruh sağlığı merkezi açılacağı; bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için 6.255.000 doz aşı ve 270.000 çocuk ve gebe kadın için D Vitamini ve Demir takviyesi sağlanacağı; yaklaşık 750.000 Suriyeli kadın ve 600.000 erkeğe üreme sağlığı hizmetleri sunulacağı; geçici koruma altındaki Suriyelilerle doğrudan çalışan 2520 sağlık personeline muhtelif mesleki konularda eğitimler verileceği” şeklinde belirtilmiştir.³³⁰

³²⁸ SIHHAT Projesi, http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657, Erişim Tarihi: 27 Mart 2019.

³²⁹ Bu paragraftaki verilerin tamamı GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporundan alınmıştır.

³³⁰ SIHHAT Projesi, http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657, Erişim Tarihi: 27 Mart 2019.

3.1.4. Sağlık Personeline Yönelik Eğitimler ve Suriyeli Sağlık Personeli İstihdamı³³¹

“Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” ve “Yabancı Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile gerekli düzenlemeler yapılarak Suriyeli sağlık çalışanlarının Suriyelilere hizmet vermek üzere istihdamları sağlanmıştır. Bu kişilerin öncelikle, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan komisyona başvuruda bulunmaları, başvuruları kabul edilenlerin mülakata tabi tutulmaları ve mülakatta başarı olanların 5 gün süreli teorik, 6 hafta süreli uygulamalı uyum eğitimlerine tabi tutulmaları kararlaştırılmıştır. Her iki eğitimi başarıyla tamamlayanlara “Mesleki Yetki Belgesi” verilmekte, GBM ve GSM’lerde istihdam edilmektedirler.

İstihdam edilen bu personele yönelik olarak teorik uyum eğitimlerinde uygulanacak müfredatın oluşturulması amacıyla, geçici korunanlara hizmet sunan sağlık personeli, Suriyeli sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimlerinden temsilciler, akademisyenler ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve DSÖ gibi uluslararası kuruluş temsilcilerinin katılımıyla bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştayda belirlenen eğitim konuları kapsamında Suriyeli sağlık çalışanlarına; Türk Sağlık Sistemi, Türkiye’de uygulanan sağlık programları, etkili iletişim teknikleri, çatışma yönetimi, kültürler arası iletişim, göç ve sağlık mevzuatı gibi konularda eğitimler verilmesi kararlaştırılmıştır. Uygulamalı uyum eğitimlerinin Türk vatandaşı olan sağlık personellerinin gözetim ve rehberliğinde yapılabilmesi amacıyla İstanbul, Ankara, İzmir, Mersin, Hatay, Şanlıurfa ve Gaziantep’te, DSÖ tarafından desteklenen 7 (yedi) Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi oluşturulmuştur. Hastanelerde istihdamı öngörülen Suriye uyruklu uzman hekimlerin uygulamalı uyum eğitimleri ise Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde yapılmaktadır.

Bu kapsamda 31 Ağustos 2018 itibarıyla; Suriye uyruklu toplam 1275 hekim ile 1138 yardımcı sağlık personeli 5 günlük teorik uyum eğitimlerini tamamlamış ve teorik eğitimlerini tamamlayan 755 hekim ile 841 ebe-hemşire uygulamalı eğitimlerini başarı ile tamamlayarak Mesleki Yetki Belgesi almışlardır. 99 uzman hekim, 376 pratisyen

³³¹ Bu kısımda yer alan verilerin tamamı GİGM’den temin edilen Rapora göre derlenmiştir. Aksi gerekmedikçe ayrıca dipnot gösterilmeyecektir.

hekim ve 586 yardımcı sağlık personeli SIHHAT projesi kapsamında GBM ve GSM’lerde istihdam edilmiştir. Arapça ve Türkçe bilen ve hasta yönlendirme görevi yapan/yapmak isteyen, kültürel arabulucu rolünü de üstlenebilecek 850 kişiye Türk Sağlık Sistemi’ni tanıtan, etkili iletişim teknikleri ile sağlık terminolojisini içeren 5 gün süreli uyum eğitimleri verilerek bu kişilerin SIHHAT Projesi kapsamında istihdamları sağlanmaya başlanmıştır.

Ayrıca geçici korunan Suriyelilere hizmet vermekte olan 450 Türk vatandaşı sağlık personeline de etkili iletişim, çatışma yönetimi, kültürler arası iletişim ve göçmen sağlığı gibi konularda hizmet içi eğitimler yapılmıştır. Bu eğitimlerin SIHHAT Projesi kapsamında geliştirilerek sağlık çalışanlarına verilmesi, böylece Türk sağlık personelinin göç sağlığı alanındaki bilgi ve kapasitelerinin geliştirilmesi planlanmıştır.

3.2. Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Türkiye’de Suriyelilere yönelik uygulanan sağlık politikalarının uluslararası hukuk ile uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.³³² Erdoğan, Türkiye’de Suriyeliler için verilen hizmetler arasında en fazla memnun kalınan alanın açık ara farkla sağlık hizmetleri olduğunu ifade etmiştir.³³³ Deniz ve arkadaşları da, Suriyelilerin Türkiye’deki sağlık sistemine entegre olduklarını, SGK primlerini ödeyen bir Türk vatandaşının sahip olduğu haklardan faydalandıklarını ve mülteci statüsünden ziyade vatandaşlara en yakın oldukları alanın sağlık hakları olduğunu ifade etmişlerdir.³³⁴

AFAD tarafından yapılan saha araştırmalarının yayınlandığı raporlarda da sağlık hizmetleriyle ilgili memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir. AFAD’ın 2014 yılında yayınladığı raporda kamplarda yaşayan erkek ve kadınların yüzde 60’ının ve kamp dışında yaşayan erkeklerin yüzde 82’sinin, kadınların ise yüzde 79’unun aldıkları sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade ettikleri belirtilmekte olup kamp dışındaki memnuniyet oranının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.³³⁵ Yine bu raporda sadece kamplardaki hizmetlere ilişkin genel değerlendirmede, sağlık hizmetlerinden çok memnun ve memnun olanların oranı güvenlik ve yemek hizmetlerinin ardından üçüncü

³³² Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, a.g.e, s. 103.

³³³ M. Murat Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, s. 36.

³³⁴ A. Çağlar Deniz, Yusuf Ekinci, A. Banu Hülür, *Bizim Müstakbel Hep Harap Oldu Suriyeli Sığınmacıların Gündelik Hayatı*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Kasım 2016, s. 87.

³³⁵ AFAD, Suriye’den Türkiye’ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik, s. 91.

sırada gelmekte olup, çok memnun olanların oranı yüzde 22,1 ve memnun olanların oranı da yüzde 35,4; sağlık personelinin oranı da aynı sıralamayla yüzde 20,3 ve yüzde 39,9'dur.³³⁶ Yine 2014'te sadece kadınlar arasında yapılan saha araştırmasında, kadınların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının kamp içinde yüzde 60 ve kamp dışında yüzde 79 olduğu ifade edilmiştir.³³⁷ Kamp dışındaki memnuniyet oranının yüksek olması, kamp dışındaki hayatın daha zorlu olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin sağladığı kolaylığın daha çok hissedilmesi olarak değerlendirilebilir. Yine Suriyeli kadınlar kamplardaki sağlık çalışanlarından yüzde 60,9 oranında memnun olduklarını ifade etmişlerdir.³³⁸ AFAD tarafından 2017'de yayınlanan raporda ise memnuniyet oranının nispeten arttığı ve bu defa kamp içindeki memnuniyetin kamp dışındakine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kamp dışında ve kamp içinde yaşayan Suriyeli misafirlerin yüzde 83 ile büyük bir yüzdesinin aldıkları sağlık hizmetinden çok memnun veya memnun oldukları ifade edilmiştir.³³⁹ Kamplarda bulunan erkeklerin yüzde 95,60'ının ve kadınların yüzde 89,20'sinin, kamp dışındaki erkeklerin yüzde 82,20'sinin ve kadınların yüzde 78,80'inin aldıkları sağlık hizmetinden çok memnun veya memnun oldukları; memnun olmayanların yüzdesinin çok yüksek olmadığı ve özellikle kamp dışındaki misafirlere göre kamp içinde bulunanlar arasında bu oranın daha düşük olduğu ifade edilerek, kamplarda bulunan erkeklerin yüzde 2,90'ının ve kadınların yüzde 5,50'sinin ve kamp dışındaki erkeklerin yüzde 7,90'ının ve kadınların yüzde 12,70'inin Türkiye'de almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnun olmadığı veya hiç memnun olmadıkları belirtilmiştir.³⁴⁰

Suriyelilere sunulan hizmetlerin diğer bir yönü de maliyetleridir. Erdoğan, Suriyelilere sunulan hizmet maliyetlerinin diğer riskler yanında arka planda kaldığını ve harcama kalemlerinin çok çeşitlilik arz etmesi sebebiyle maliyetlerin hesaplanmasındaki zorluklara dikkat çekerek, Nisan 2011-Eylül 2017 arasında Türkiye'nin Suriyeliler için yaptığı harcamanın resmi olarak 30 milyar ABD dolarını bulduğunu aktarmıştır.³⁴¹ AFAD'ın GBM'lerde yaptığı Harcama ve Maliyet Analizi'nde ise Suriyeliler için 1 Kasım 2013

³³⁶ AFAD, Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlilik, s. 108-110.

³³⁷ AFAD, "Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar", Ankara, 2014, s. 57.

³³⁸ AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, s. 51.

³³⁹ AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 103.

³⁴⁰ AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, s. 103.

³⁴¹ M. Murat Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, s. 38-39.

tarihine kadar sadece sağlık alanında toplamda yaklaşık 191 milyon liralık harcama yapıldığı belirtilmiştir.³⁴²

3.2.1. Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmet Verileri

Erdoğan, Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin hem sayısal büyüklük hem de nitelik açısından önemine dikkat çekerek, 2016 yılında günde 21.320 poliklinik hizmeti, 589 ameliyat, 227 doğum; 2017 yılında ise günde ortalama 29 bin poliklinik hizmeti, 700 ameliyat, 306 doğumun gerçekleştiğini aktarmaktadır.³⁴³ Yine Erdoğan tarafından, 29 Nisan 2011-30 Eylül 2017 tarihleri arasında toplam 31.449.800 poliklinik sayısının, 1.326.849 yatan hasta sayısının, 1.112.058 ameliyat sayısının, 276.158 doğum sayısının, 41.192 sınırdan giriş yapan yaralı sayısının, 7.670.265 aşı doz sayısının gerçekleştiği aktarılmaktadır.³⁴⁴

Bu çalışma için GİGM'den alınan güncel rakamlara göre sadece 2018 yılı Ağustos ayında GBM'lerde toplam 16.337 aşı sayısı, 5.799 bebek izlem sayısı, 3.023 çocuk izlem sayısı, 3.803 gebe sayısı ve 2.980 gebe izlem sayısı bulunmaktadır.

Tablo 10:
Geçici Barınma Merkezlerinde Sunulan Birinci Basamak
Sağlık Hizmet Verileri (01.08.2018-31.08.2018)

KAMPLARDA VERİLEN HİZMETLERİN TAKİBİ		AŞI SAYISI	BEBEK İZLEM SAYISI	ÇOCUK İZLEM SAYISI	GEBE SAYISI	GEBE İZLEM SAYISI
HATAY	ALTINÖZÜ	0	7	40	201	18
	YAYLADAĞI	146	0	0	74	151
	APAYDIN	92	168	214	210	42
ŞANLIURFA	CEYLANPINAR	3668	915	512	170	87
	AKÇAKALE	3488	907	953	373	819
	HARRAN	1499	351	211	230	19
	SURUÇ	2865	2401	304	180	366
KİLİS	ÖNCÜPINAR	449	107	73	166	56

³⁴² AFAD, Suriyelilerin Konakladığı Geçici Barınma Merkezlerindeki Harcama ve Maliyet Analizi, s. 55.

³⁴³ M. Murat Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, s. 38.

³⁴⁴ M. Murat Erdoğan, Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi, s. 38.

	BEŞİRİYE	598	160	157	243	143
GAZİANTEP	KARKAMIŞ	125	0	0	20	6
	NİZİP	234	17	25	207	25
	İSLAHİYE	166	39	39	15	4
KAHRAMANMARAŞ	MERKEZ	747	153	127	342	94
ADIYAMAN	MERKEZ	473	113	83	128	17
ADANA	SARIÇAM	917	160	180	0	349
MALATYA	MERKEZ	423	185	56	122	153
MARDİN	MİDYAT	139	38	23	43	4
OSMANİYE	CEVDETİYE	308	78	26	256	140
TOPLAM		16.337	5.799	3.023	3.803	2.980

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) bağlı birimleri, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) bağlı birimleri, üniversite ve özel hastanelerde ülke genelinde geçici korunanlara yönelik sunulan sağlık hizmet verileri ise 2018 Ağustos itibarıyla toplamda şu şekildedir; poliklinik sayısı 43.776.782, sevk sayısı 987.385, yatan hasta sayısı 1.710.649, ameliyat sayısı 1.446.670 ve doğum sayısı 375.394'tür.

Tablo 11:
Ülke Genelinde Geçici Korunanlara Sunulan Sağlık Hizmet Verileri
(Ağustos 2018 itibarıyla)

81 İL GENELİ KAMP İÇİ/KAMP DIŞI SAĞLIK HİZMET VERİLERİ		2011-2016 TOPLAM	2017 GENEL TOPLAM	2018 (OCAK-AĞUSTOS)	2011-2018 GENEL TOPLAM
POLİKLİNİK SAYISI	HSGM BAĞLI BİRİMLERİ	5.742.528	3.005.287	2.689.672	11.437.487
	KHGM BAĞLI BİRİMLERİ	16.997.636	8.291.891	6.397.705	31.687.232
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	328.338	136.127	187.598	652.063
TOPLAM		23.068.502	11.433.305	9.274.975	43.776.782
SEVK SAYISI	BİRİNCİ BASAMAKTAN KAMU/ÖZEL/ ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE	918.964		68.421	987.385
YATAN HASTA SAYISI	HSGM'NE BAĞLI HASTANELER	1.018.271	357.834	274.349	1.650.454
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	37.364	10.375	12.456	60.195
TOPLAM		1.055.635	368.209	286.805	1.710.649
HSGM'NE BAĞLI		854.318	311.164	249.094	1.414.576

AMELİYAT SAYISI	HASTANELER				
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	23.781	3.703	4.610	32.094
TOPLAM		878.099	314.867	253.704	1.446.670
DOĞUM SAYISI	HSGM'NE BAĞLI HASTANELER	195.421	100.671	70.998	367.090
	ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER	4.737	1.639	1.928	8.304
TOPLAM		200.158	102.310	72.926	375.394
SINIRDAN ALINAN YARALI SAYISI		36.897	5.425	6.210	48.532

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

Gönüllü sağlık tesisleri tarafından da sadece 2018 Ağustos ayında toplam 10.854 muayene yapılmıştır.

Tablo 12:

Gönüllü Sağlık Tesisleri Faaliyetlerine Dair Veriler (Ağustos 2018)

2018 YILI AĞUSTOS AYI GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSLERİ VERİLERİ		MUAYENE SAYISI
GAZİANTEP	KİTALARARASI DOKTORLAR DERNEĞİ (AİD)	2.348
	SAĞLIK YARDIM DERNEĞİ	32
HATAY	ATAA GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ	60
	MUHSİN İNSANİ GÖNÜLLÜ SAĞLIK TESİSİ	4.157
İSTANBUL	NEFİSOĞLU SAĞLIK EĞİTİM VE KÜLTÜR DERNEĞİ	4.257
TOPLAM		10.854

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

Kamu sağlığı açısından riskli bir alan olarak bulaşıcı salgın hastalıklar ve aşılama faaliyetleri kapsamında, Suriyeli çocuklara aşı takvimine uygun bir şekilde aşılar uygulanmaktadır. Bu doğrultuda GİGM'den temin edilen verilere göre, 2013-2015 yılları arasında dokuz tur çocuk felci aşılama çalışması yapılmış olup, bu aşılama faaliyetleri sonucunda 5.288.639 doz aşı; kızamık kontrol çalışmaları kapsamında da hassas ve aşısız olan Suriyeli çocuklara 2.381.626 doz aşı yapılmıştır. Yine 2017 yılının Şubat, Mayıs ve Kasım aylarında üç tur halinde yürütülen kampanya çalışmalarında 0-59 ay arasındaki yaklaşık 370 bin Suriyeli çocuk, bulundukları yerde ziyaret edilerek, kayıtsız olanlar kayıt altına alınmış, aşısı olmayanlara ya da aşısı eksik bulunanlara KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı), Beşli Karma, ve Hepatit B aşısı uygulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından görülmesi muhtemel bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışmalar da yürütülerek bu çerçevede, 2012-2018 Ağustos ayı sonu itibarıyla, Suriyelilerden alınan toplam 192.527 kan yayması sıtma hastalığı açısından değerlendirilmiş olup vaka tespit edilmemiş; tüm yabancı uyruklu misafirlerde 9.426 şark çıbanı vakası tespit edilerek

tedavileri yapılmış; tüberküloz hastalığına yönelik yapılan çalışmalarda kampların bulunduğu 10 ilde 1.102 Suriye doğumluda hastalık tespit edilerek tedavilerine başlanmış olup, Türkiye genelinde 2012-2017 yıllarında tespit edilen Suriye doğumlu tüberküloz hasta sayısı 2.217 olarak belirtilmiştir.³⁴⁵

Tablo 13:
Ülke Genelinde Geçici Korunanlara Yapılan Aşı Verileri
(Ağustos 2018 itibarıyla)

AŞILAR	KAMP İÇİ	KAMP DIŞI	TOPLAM
BCG (Verem)	541	4.442	4.983
DaBT-İPA-Hib (Beşli Karma)	2.109	18.092	20.201
KPA (Konjüge Pnömonokok Aşısı)	2.174	17.958	20.132
HBV (Hepatit B)	1.543	12.346	13.889
KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı)	1.557	7.406	8.963
SUÇİÇEĞİ	586	3.545	4.131
HAV (Hepatit A)	759	5.518	6.277
TD (Erişkin Tipi Difteri-Tetanos Aşısı)	520	2.141	2.661
TOPLAM	9.789	71.448	81.237
2018 GENEL TOPLAM	727.727		
2014-2018 GENEL TOPLAM	4.520.095		

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

AFAD tarafından Suriyeli sağlık çalışanlarına ve Suriyelilere sağlık alanında bilgilendirilmeleri amacıyla çeşitli eğitimler de düzenlenmiştir. Barın'ın aktardığına göre, 2015 yılında kamp içinde ve kamp dışında AFAD'ın işbirliğiyle çeşitli STK ve uluslararası kuruluşlarla, sadece kadın olan ve karma gruplara 15 eğitim düzenlenmiştir.

Tablo 14:
AFAD Tarafından Gerçekleştirilen Sağlık Eğitimleri ve Hizmetleri

AFAD ORTAKLARI	PROGRAM	KATILIMCILAR	YER	TARİH
UNFPA	Cinsiyetçi şiddete karşı rehberlik oturumları	1700, kadın	Şanlıurfa, Mersin	Ocak 2015
Uluslararası Ortadoğu Barış	Kişisel hijyen ve aile planlama konularında rehberlik ve sağlık eğitimi ile birlikte hijyen kitlerinin dağıtımı	-, Kadın	Şanlıurfa	Şubat 2015
SST (Sosyal Suriye Topluluğu)	Psikolojik destek ve rehberlik	250, Kadın	Mersin	Şubat 2015
SST	Üreme sağlığı ve aile planlama hizmeti	950, Karışık	Mersin	Şubat 2015

³⁴⁵ GİGM, Geçici Korunan Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri Ağustos 2018 Raporu.

DSÖ, Gaziantep Üniversitesi	Suriyeli sağlık personelinin Türk sağlık sistemi hakkında eğitimi	-, Karışık	Gaziantep	Mart 2015
IMO (Uluslararası Denizcilik Örgütü)	Yerel personele akıl sağlığı eğitimi	19, Karışık	Mersin	Mart 2015
UNFPA	Vücut fizyolojisi hakkında oturumlar	33, Kadın	Nizip 1 Kampı, Gaziantep	Mart 2015
UNFPA	Cinsel sağlığa yönelik rehberlik	1139, Kadın	Şanlıurfa, Mersin	Mart 2015
UNFPA	Üreme sağlığı ve cinsiyetçi şiddete karşı rehberlik	2166, Kadın	Şanlıurfa, Mersin	Nisan 2015
IMO	Hastanelere taşımacılık	1326, Karışık	Adıyaman	Mayıs 2015
UNFPA	Üreme sağlığı konusunda oturumlar	333, Kadın	Şanlıurfa, Mersin	Mayıs 2015
UNFPA	Süt emzirme broşürü	-, Kadın	Ülke genelinde	Mayıs 2015
UNFPA	Jinekolojik enfeksiyonlar hakkında broşür	-, Kadın	Ülke genelinde	Mayıs 2015
UNFPA	Hijyen ve ilk yardım konusunda oturumlar	444, Karışık	Şanlıurfa, Mersin	Haziran 2015
DSÖ, Türkiye Sağlık Bakanlığı	Hastane Acil Durum Planlaması Eğitimi	25 Sağlık Görevlisi	Şanlıurfa	Temmuz 2015

Kaynak: Athina Gkouti, 2015'ten aktaran Barın, Hilal Barın, "Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri", *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 1, Sayı 2, Temmuz-Aralık 2015, s. 43-44.

3.2.2. Ankara İlindeki Suriyeliler

Suriyelilerin sayıları Ankara'da 90 binin üzerindedir ve Suriyelilerin yoğun olarak bulundukları iller sıralamasında 11. sıradadır (Tablo 3'te görülebilir). Ankara'da ise yoğun olarak Altındağ ilçesinde yaşamaktadırlar. TBMM tarafından Altındağ ilçesine yapılan inceleme ziyaretleri kapsamında Ulubey Mahallesi Muhtarı ile yapılan görüşmede, Altındağ ilçesindeki Suriyelilerin çoğunun (9 ila 10 bin arasında) bu mahallede yaşadığı ve mahalledeki Suriyeli nüfusun yerel nüfusu geçtiği ifade edilmiştir.³⁴⁶ Nitekim bu yoğunluk sebebiyle basında da Altındağ'dan 'Küçük Halep' olarak bahsedilmekte olup "Altındağ'da Bir Suriye Mahallesi", "Altındağ'ın Küçük Halep'i" gibi haberler yapılmıştır.³⁴⁷

³⁴⁶ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Göç ve Uyum Raporu, s. 211.

³⁴⁷ Gizem Coşkunarda, "Altındağ'da Bir Suriye Mahallesi", *Milliyet*, 29 Ocak 2017, <http://www.milliyet.com.tr/altindag-da-bir-suriye-mahallesi/pazar/haberdetay/29.01.2017/2386604/default.htm>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019; Haluk Karaaslan, "Altındağ'ın Küçük Halep'i", *Hürriyet*, 30 Ocak 2019, <http://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/ankara/altindagin-kucuk-halepi-41099182>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019.

Tablo 15:
Ankara İlinde Bulunan Suriyelilerin İlçelere Göre Dağılımı
(7 Mart 2019 itibarıyla)

İLÇE	SURİYELİ SAYISI	İLÇE	SURİYELİ SAYISI
1- AKYURT	429	14- HAYMANA	642
2- ALTINDAĞ	44.764	15- KALECİK	70
3- AYAŞ	150	16- KAZAN	1.320
4- BALA	59	17- KEÇİÖREN	3.803
5- BEYPAZARI	5.005	18- KIZILCAHAMAM	107
6- ÇAMLIDERE	24	19- MAMAK	8.049
7- ÇANKAYA	978	20- NALLIHAN	24
8- ÇUBUK	2.484	21- POLATLI	7.331
9- ELMADAĞ	95	22- PURSAKLAR	1.130
10- ETİMESGUT	903	23-SİNCAN	1.647
11- EVREN	1	24- ŞEREFLİKOÇHİSAR	58
12- GÖLBAŞI	382	25- YENİMALLE	8.627
13- GÜDÜL	12	26- BİLİNMEYEN	1.990
TOPLAM		90.084	

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

TBMM raporunda Altındağ Belediye Başkanı ile yapılan görüşmede, AB tarafından finanse edilen yardımların hükümet tarafından yapıldığının sanılması, özellikle nakit yardımlarla ilgili ve çevre temizliğinde yaşanan aksaklıklar sebebiyle Suriyelilere yönelik olumsuz bir algı ve tepki oluştuğu ifade edilmiş, diğer taraftan belediyenin de çeşitli yardımlar yaptığı, bölgede yaşayan yerel halka yönelik yapılan 190'a yakın eğitimlere Suriyelilerin de dahil edilmeye başlandığı ifade edilmiştir.³⁴⁸

³⁴⁸ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Göç ve Uyum Raporu, s. 210-211.

Tablo 16:
Ankara'daki Suriyelilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı
(7 Mart 2019 itibarıyla)

ERKEK	KADIN	TOPLAM
48.245	41.839	90.084

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

TBMM inceleme ziyaretlerinde Altındağ Kaymakamı ile yapılan görüşmede de Suriyelilerin Ankara'yı ve özellikle Altındağ'ı tercih etmelerinde burada bulunan sanayi alanı sebebiyle iş fırsatlarının ve kentsel dönüşüm ile ucuz konut bulmanın kolay olmasının etkili olduğu ifade edilmiş, Ankara'da kampların olmamasının bu kişileri Ankara'ya entegre hale getirdiği, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlandığı, yine de devlet hastanelerinde tercüman problemi yaşandığı ve dil engelinin de aşılmasıyla entegrasyon sürecinin hızlanacağı belirtilmiştir.³⁴⁹

Tablo 17:
Ankara'daki Suriyelilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları
(7 Mart 2019 itibarıyla)

YAŞ ARALIĞI	SAYI	YAŞ ARALIĞI	SAYI
0-4	15.719	50-54	1.992
5-9	14.001	55-59	1.446
10-14	9.155	60-64	913
15-18	6.789	65-69	496
19-24	13.752	70-74	271
25-29	8.236	75-79	133
30-34	6.640	80-84	66
35-39	4.658	85-89	48
40-44	3.188	90 ve üstü	22
45-49	2.559	TOPLAM	90.084

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, GİGM, Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı.

³⁴⁹ TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Göç ve Uyum Raporu, s. 208-210.

Ankara’da Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması ve dil engelinin aşılabilmesi amacıyla yoğun olarak yaşadıkları yerlerde GSM’ler açılmış ve hastanelerde Arapça bilen tercümanlar istihdam edilmiştir. Ankara’da 6 (altı) GSM bulunmaktadır. Bunlardan iki tanesi Altındağ ilçesinde olup biri eğitim merkezi olarak faaliyetlerini sürdürmekte olan Alemdağ Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi ve diğeri de Güçlendirilmiş Bab-1 Şifa Göçmen Sağlığı Merkezi’dir. GSM’lerden 2’si Yenimahalle’de, biri Mamak’ta ve diğeri de AŞTİ’de (Ankara otogarı) bulunmaktadır.

3.2.3. Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmetleriyle İlgili Ankara İlinde Yapılan Saha Araştırması

Çalışmada kamu politikası analizi yöntemlerinden olan süreç modeli ile 2011 yılından günümüze kadar Suriyelilere yönelik geliştirilen sağlık politikalarının genel bir tasviri yapılmıştır. Süreç modelinin son aşaması olan politikanın değerlendirilmesi aşaması, Ankara’da yapılan saha araştırması ile desteklenmiştir. Böylece politikanın değerlendirilmesinde politika çıktılarının ve hizmet sunan aktörlerin sağlık hizmet verilerinin yanında, nitel bir araştırma yapılarak, hizmetlerden faydalanan aktörler olan Suriyelilerin de hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri politikanın değerlendirilmesi aşamasına katılmıştır.

3.2.3.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırma ile politikanın değerlendirilmesinde Suriyelilere yönelik sağlık politikalarıyla ilgili sahadaki gerçek duruma dair fikir verilmesi ve uygulamaların başarısını/etkinliğini anlamak amaçlanmıştır. Buradan hareketle, Ankara’da geçici korunan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları, yine bu hizmetlere erişimlerinde problem yaşıyıp yaşamadıkları, yaşıyorlarsa ne gibi problemler olduğu, sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdikleri, bu alandaki memnuniyetlerine ilişkin fikir edinilmesi ve tespitiyle varsa sorun ya da ihtiyaca yönelik öneri geliştirmek amaçlanmıştır.

3.2.3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemi nitel araştırma yöntemlerinden olan görüşme tekniğidir. Görüşme tekniği, araştırılan konu hakkında çoğunlukla açık uçlu sorular üzerinden detaylı cevaplar alınmasını ve birebir görüşme yoluyla veri toplanmasını sağlayan araştırma

yöntemidir.³⁵⁰ Görüşmeler yarı yapılandırılmış sorular üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin tercih edilmesinde hem görüşmenin akışına göre yeni bilgiler edinmeye yönelik sorular eklenebilmesi veya konuşulan konuların tekrarına düşülmemesi için bazı soruların sorulmama esnekliğini barındırması hem de çalışmanın özüne uygun içerik elde etmede öncesinde hazırlanan sorularla sistematik bir görüşme yapma imkanı sağlaması etkili olmuştur.³⁵¹

3.2.3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma Ankara ili özelinde yapılmıştır. Ankara'nın tercih edilmesinde geçici korunan Suriyelilerin sayısının burada 90 bine ulaşması, belli bölgelerde yoğun olarak yaşamaları üzerine kurulan GSM'lerin sayısının 6'ya ulaşması ve araştırmacı için ulaşım kolaylığının olması etkili olmuştur. Görüşülen kişiler tesadüfi olarak belirlenmiştir.

3.2.3.4. Veri Toplama ve Analiz Yöntemi

Görüşmeler Ankara İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nde gerçekleştirilmiş olup, GKY 51. maddesine istinaden gizlilik ilkelerine aykırı olmaksızın görüşme yapılan kişilerden isim, soyisim, telefon, mail adresi, ikametgah adresleri, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilere ilişkin soru sorulmaması ve görüşme esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydıyla gerekli idari izin alınmıştır. Ankara'da geçici koruma kapsamında bulunan ve tesadüfi olarak belirlenen 20 Suriyeli ile ortalama 35-40 dakika süren görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin tamamında Suriyelilerin çok azının Türkçe bilmesi, Türkçe bilenlerin de çok az konuşabilmesi sebebiyle tercümandan destek alınmıştır. Görüşmeler 18-20 Mart 2019 tarihleri arasında 3 gün sürmüş olup, dil bariyerinin söz konusu olması ve ses kaydının yasak olması nedeniyle not alınmasına bağlı olarak bazı görüşmeler 50 dakikanın üzerine çıkmıştır. Ayrıca 2 kişi sorulara cevap vermek istemediğini ifade ederek görüşmelere katılmamıştır.

Görüşmelerin analiz edilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz, ulaşılan verilerin daha önceden saptanan temalara göre özetlendiği ve tasvir edildiği bir nitel veri analizi tekniğidir.³⁵² Betimsel nitel veri analizinde amaç, elde edilen verilerin

³⁵⁰ Hasan Hüseyin Tekin, "Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme", *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, Cilt. 3, Sayı. 13, 2006, s. 101 <http://dergipark.gov.tr/iusosyoloji/issue/521/4777>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2019.

³⁵¹ Oğuz Çetin, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği, <https://oguzcetin.gen.tr/nitel-bir-arastirma-teknigi-gorusme.html>, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.

³⁵² Ünsal Sığırtı, *Nitel Araştırma Yöntemleri*, 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık, Eylül 2018, s. 276.

düzenlenerek ve yorumlanarak okuyucuya sunulmasıdır.³⁵³ Bu analiz türünde, görüşülen kişilerin görüşlerini yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verilir.³⁵⁴

3.2.3.5. Araştırmanın Bulguları

Görüşmelerde öncelikle katılımcılara ilişkin genel bilgi edinmek amacıyla demografik özelliklerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Ardından sırasıyla barınma ve sosyal koşullarına ilişkin sorular, göç deneyimlerine ilişkin sorular ve son olarak sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi edinmeye yönelik sorular sorulmuştur. Nitekim kişilerin içinde bulundukları sosyal koşullar ve göçe ilişkin deneyimleri sağlıklarını doğrudan etkileyebilecek faktörlerdendir.

3.2.3.5.1. Katılımcıların Demografik Yapısı

Bu kısımda görüşme yapılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumları ve çocuk sayılarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların çoğunluğu kadın olup, ağırlıklı olarak genç ve orta yaş grubundadırlar.

Tablo 18:
Görüşmecilerin Yaş ve Cinsiyet Durumu

Yaş Aralığı	Kadın	Erkek	Toplam
18-25	3	3	6
26-35	2	1	3
36-45	5	4	9
45-55	1	1	2
Toplam	11	9	20

Katılımcıların 16'sı ile büyük çoğunluğunun evli ve evli olanların hepsinin de çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Katılımcıların genç olduğu değerlendirildiğinde ve büyük çoğunluğunun evli ve çocuklu olduğu göz önünde bulundurulduğunda Suriyeliler arasındaki doğurganlık oranının yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Katılımcılardan biri hamile olduğunu ve dördüncü çocuğunu beklediğini, bir başka katılımcı da eşinin bebek beklediğini üçüncü çocuklarının olacağını ifade etmiştir. Katılımcı erkeklerden biri

³⁵³ Ali Yıldırım ve Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 11. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2018, s. 339.

³⁵⁴ Yıldırım ve Şimşek, a.g.e, s. 339.

(50 yaşında) Suriye’de ilk eşinden 5 çocuğu olduğunu, Türkiye’de tekrar evlendiğini ve 1 çocuğu daha olduğunu ifade etmiştir. Boşandığını söyleyen 1 kişi, kendini dul olarak ifade eden 1 kişi ve nişanlı olduğunu söyleyen 1 katılımcı bulunmaktadır. Bunlar tabloda bekar kategorisine dahil edilmiş olup dul ve boşanmış olanlara ait çocuk sayıları verilmiştir.

Tablo 19:
Görüşmecilerin Medeni Durumu ve Çocuk Sayısı

Çocuk Sayısı Aralığı	Evli	Bekar	Toplam
Yok	-	2	2
1-3	10	-	10
4-6	6	2	8
Toplam	16	4	20

Görüşmecilerin eğitim düzeylerinin nispeten düşük olduğu görülmektedir. Önlisans veya lisans düzeyinde bir görüşmeci bulunmamakta olup, çok azı lise düzeyinde eğitim seviyesindedir. Katılımcılar, eğitim düzeylerini sınıf bazlı olarak ifade etmişler, eğitim düzeylerine ilişkin tabloda 1-4. sınıfa gittiğini söyleyenler ilkokul, 5-8 ortaokul, 9 ve üzeri lise olarak kategorize edilmiştir. İlkokul düzeyindeki görüşmeci kadınlardan biri ailesi tarafından 3. sınıfta çalışması için okuldan alındığını, erkek katılımcılardan biri de 6 yıldır Türkiye’de bulunduğu için Türkçe de okuyabildiğini ifade etmiştir.

Tablo 20:
Görüşmecilerin Eğitim Durumu

Okula Gitmeyen	İlkokul	Ortaokul	Lise	Toplam
2	1	10	7	20

3.2.3.5.2. Katılımcıların Barınma ve Sosyal Koşullarına İlişkin Bulgular

Görüşmecilere barınma ve sosyal koşullarına ilişkin soruların sorulduğu bu kısımda çalışıp çalışmadıklarına, nasıl ve aylık ne kadar parayla geçindiklerine, barınmayla ilgili sorun yaşayıp yaşamadıklarına dair bilgi edinmek amaçlanmıştır. Nitekim barınma ve sosyal koşullar sağlıkla direkt ilişkilendirilebilecek konulardandır. Buradan sonraki kısımlar belli bir kategorizeye tabi tutulamayacak bilgiler olduğundan genel durum ifade edilerek, yer yer katılımcıların söyledikleri ve görüşleri doğrudan aktarılmaktadır.

Görüşülen kişilerden çoğu kadındır ve 2'si hariç çalışmadıklarını söylemiş, ancak çoğu evde eşi, oğlu veya kardeşinin çalıştığını ifade etmiştir. Kadın katılımcılardan biri sebze gittiğini, diğeri de çalışma durumunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Suriye’de çalışmazdım. Eşim Suriye’de fabrikalarda çalışıyordu. Şu an el arabamla sokaklarda karton topluyorum. Şu an eşim çalışmıyor. O yüzden ben çalışıyorum. Eşim Esed rejimi tarafından yakalandı başından vuruldu. Ayağa kalkamıyor. Hafıza kaybı yaşıyor.”

Görüşülen 9 erkekten 6'sı çalışmamaktadır. Yani katılımcılardan sadece 5'i çalıştığını ifade etmiştir. Erkek katılımcıların 7'si belediyeden kömür, gıda yardımı ve Kızılaykart³⁵⁵ yardımı aldıklarını ifade etmiş olup, kadın erkek toplam 14'ü belediye, kaymakamlık veya Kızılaykart yardımından faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı erkeklerden 2'si de sağlık problemleri sebebiyle çalışmadıklarını ifade etmiş olup, biri bel fıtığını olduğunu, diğeri de elindeki platin sebebiyle işten çıkarıldığını söylemiştir.

Katılımcıların tamamının barınma mülkiyet durumu kira olup, 150- 650 lira aralığında kira rakamları ifade edilmiştir. Katılımcılardan çoğu barınmayla ilgili şikayetçi olmamakla birlikte, evlerde kalabalık yaşadıkları değerlendirilebilir. En az 5 kişiyle yaşadığını ifade eden 14 katılımcı bulunmaktadır. Bu sayı 6, 7 ve 11'e ulaşmakla birlikte, bu sayılarla oda sayısı değişen 2 odalı veya 3 odalı evlerde yaşadıklarını söylemeleri göz önünde bulundurulduğunda nispeten küçük alanlarda fazla kişi yaşadıkları değerlendirilebilir. Örneğin kadın bir katılımcı evde ailesiyle birlikte 5 kişi yaşadığını, evin 2+1 olduğunu ancak bir odada ev sahibinin eşyaları olduğu için 1+1 olarak evi kullandıklarını ifade etmiştir. Yine bir erkek görüşmeci, 3+1 evde annesinin üvey çocukları, üvey babası, kendi ailesiyle birlikte 11 kişi yaşadıklarını aktarmış ve “biraz sıkışık yaşıyoruz ama hamdolsun” demiştir. Yine 2+1 evde 7 kişi yaşadıklarını aktaran 3 katılımcı vardır ve bu katılımcılardan biri sıkışık yaşadıklarını ve bu durumun zor olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcılar evlerinin soğuk olduğunu, ısıtamadıklarını veya eski olduğunu söylemişlerdir. Ancak yapılan görüşmelerde özellikle 3 katılımcının kötü koşullarda yaşadığı değerlendirilmektedir. Kadın bir görüşmeci eşinin kalp krizi geçirerek vefat ettiğini daha önce 100 lira olan kiranın eşi öldükten sonra 150 liraya

³⁵⁵ Kızılaykart, AB tarafından finanse edilen Yabancılar Yönelik Sosyal Uyum Yardımı (SUY) kapsamında Kızılay tarafından yürütülen ve Türkiye’deki uluslararası koruma sahibi yabancılar ile geçici korunanların temel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan insani nakit yardım programıdır. Ayrıntılı bilgi için <http://kizilaykart-suy.org/TR/index.html> adresi ziyaret edilebilir, Erişim Tarihi: 30 Mart 2019.

çıkarıldığını ve zor durumda olduğunu ifade etmiştir. Kendi ifadesiyle evini şu şekilde anlatmaktadır:

“Solfasol Altındağ’da müstakil bir evde kalıyorum. Sağlık bakımından kötü bir yer. Kokusu çok kötü. Eski bir ev. 2 artı bir. Banyosu yok. Mutfak var. Mutfakta tasla yıkanıyoruz. Mutfak da çok küçük.”

Barınma şartlarının daha önce kötü olduğunu ancak şimdi taşındığını ifade eden başka bir kadın katılımcı önceden bir bodrumda kaldığını aktararak barınma koşullarını şu şekilde anlatmıştır:

“Daha önce bodrumda oturuyordum. Sonra ev sahibi beni çıkardı. Aynı mahallede başka bir apartmana geçtim. Şimdi 2. kattayım. Evde tuvalet banyo mutfak var. Ev 2 artı bir. Ama bodrumda banyonun içinde tuvalet vardı. Bodrumda mutfak yoktu.”

Yine başka bir kadın katılımcı abisiyle birlikte, abisinin çalıştığı benzinlikte bir odada yaşadıklarını, iş yeri sahibinin bu odayı kendilerine tahsis ettiğini ve ücret almadığını, odayla mutfağın bir arada olduğunu, ancak tuvalet ve banyonun bulunmadığını, bu ihtiyaçlarını benzinlikte lokantanın arkasındaki tuvalet ve banyoda karşıladıklarını, kendisinin nişanlı olduğunu ve yakında evlenip İzmir’e gideceğini ifade etmiştir.

Görüşmeler sonucunda kalabalık yaşamalarına rağmen, Suriyeli görüşmecilerin çok azının zor koşullarda yaşadıkları, birçoğunun çeşitli yardımlarla destek aldıkları, barınma koşullarının genel olarak iyi olduğu değerlendirilmektedir.

3.2.3.5.3. Katılımcıların Göç Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Katılımcılara göç deneyimlerine ilişkin sorularla Türkiye’ye gelme sebepleri, neden Ankara’yı tercih ettikleri, ne zamandır Ankara’da bulundukları, kamusal hizmetler ve iletişim dahil genel olarak Ankara’da yaşadıkları bir problemin olup olmadığı, Suriye’deki iç savaşta yakınıni kaybeden olup olmadığı, ailede bedensel engeli bulunanın olup olmadığı tespit edilmek istenilmiştir. Bu minvalde, katılımcıların hepsi savaştan dolayı geldiklerini, Suriye’nin harap olduğunu, birçoğu evlerinin yıkıldığını bombalandığını söylemekle birlikte bazıları bunlara ek olarak Suriye’de çalışacak yer kalmadığını ve çalışmak için geldiklerini; katılımcılardan 2’si hem savaş hem de savaşta şarapnel parçaları vücutlarına isabet eden çocuklarının tedavileri için geldiklerini; 1 katılımcı da çocuğunun tedavisi için Türkiye’ye geldiklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların hiçbirinin kamp tecrübesi olmadığı ve kampta yaşamayı tercih etmedikleri görülmüştür. Bunun sebebi olarak çalışmalarını gerektiğini ya da akrabaları olduğu için

buna gerek duymadıklarını söylemişlerdir. Katılımcılardan 8'i başka hiçbir ile gitmeden Suriye'den direkt Ankara'ya geldiklerini ifade etmişlerdir. Ankara'yı tercih etmelerinin sebeplerini ise çoğunlukla akrabalarının burada olması, Ankara'da daha çok yardım verildiğini duymaları, Ankara'da iş imkanının olması ve burada iş bulabilmeleri, Ankara'nın yaşam açısından daha ucuz olduğunu düşünmeleri, Suriyelilerin burada ağırlıklı olması şeklinde belirtmişlerdir. İstanbul'dan kimlik alamayan 2 katılımcı da Ankara'da kimlik alabildikleri için Ankara'ya geldiklerini ifade etmiş; 1 katılımcı da daha önce Adıyaman'da iken engelli iki çocuğunun tedavisi için Ankara'ya geldiğini ifade etmiştir.

Görüşmecilerden 10'u Ankara'da genel olarak en çok problem yaşadıkları alanın dil ve iletişim olduğunu belirtmiştir. Türkçe bilmedikleri için konuşamadıklarını ve kendilerini ifade etmekte zorlandıklarını söylemişlerdir. İletişim konusunda sorun yaşadığını ifade eden erkek katılımcılardan biri Türklerle çalıştığını ve bazen anlayamadığı için çalışırken sorun yaşadığını ifade etmiştir. Diğer 10 kişiden 2'si daha çok Suriyelilerle iletişim kurduğunu bu yüzden çok sorun olmadığını; 2'si evden işe işten eve gidip geldiklerini ve çok kimseyle iletişim kurmadıklarını; diğerleri de bu konunun biraz sorun olduğunu ama çok sıkıntı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri bunun sorun olmadığını çünkü herhangi bir örgütte ya da hastanede tercüman bulunduğunu ifade etmiştir. Özellikle eşinin Türkmen olduğunu söyleyen bir katılımcı Türkçeyi bildiklerini ve bunun bir problem olmadığını ifade etmiştir. Diğer taraftan katılımcılardan 2'si Türkçe kursuna gittiğini, bazıları Türkçeyi öğrenmek istediğini, birçoğu da çocuklarının okulda Türkçe öğrendiğini ifade etmiştir. İletişimle ilgili sorun yaşadıklarını düşünenlere Türkçe öğrenmek için kursa gitmeyi düşünüp düşünmedikleri sorulmuş bazıları kursa gitmek istemediklerini, vakitleri olmadığı için gidemeyeceklerini ifade etmiştir. İletişim sonrasında belirtilen bazı sorun alanları barınma, iş bulma ve sağlık olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların kendi ifadeleriyle bazılarına yer verecek olursak;

“Ankara'ya ilk geldiğimde iletişim sıkıntım oldu. Kursa gittim. Daha sonra barınma sorunu yaşadım. Suriyelilere ev vermiyorlar. Sonra iş bulmak konusunda sorun yaşadım. 5 yıldır burada yaşadım ama bir ömür geldi bu süre bana. Verdikleri işler de ağır oluyor. İşler çok zor. Sağlık hizmetlerinde bir problem yaşamadım. Aksine çok iyi.”

“Sağlık konusunda sorun yaşayabiliyoruz. Eşime kimlik çıkarmaya geldiğimizde çok geç oldu. Kimlik zor çıktı. Eşim hamileydi. Hastaneye gittiğimizde kimliği olmadığı için zorluk yaşadık.”

“Hastaneye gittiğimde derdimi anlatamıyorum. En çok hastanede bu problemi yaşıyorum. Bütün hastaneyi dolaşıyorum.”

“En fazla barınma ve dil konusunda sorun yaşıyoruz. Bir de iş bulamıyoruz.”

Katılımcılardan 7’si savaşta ailesinden eşini, kızını, babasını, kardeşini kaybettiğini söylerken, bazıları ailesinden değil fakat akrabalarından kaybettikleri olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 13’ü ise Suriye’deki savaşta herhangi bir yakını kaybetmediğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan bir kadın iki çocuğunun bedensel engelli olduğunu ve onları hastaneye götürürken çok zorladığını; erkek katılımcılardan biri eşinin kız kardeşinin bedensel engeli olduğunu; katılımcılardan ikisi de çocuklarının Suriye’deki savaşta yaralandığını ve tedavilerinin devam etmekte olduğunu ifade etmişlerdir.

3.2.3.5.4. Katılımcıların Sağlık Hizmetleriyle İlgili Görüşlerine Dair Bulgular

Görüşme yapılan kişilere son olarak sağlık hizmetlerine ilişkin sorular sorulmuştur. Burada genel olarak sağlık problemlerinin olup olmadığı, sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşayıp yaşamadıkları, sağlık problemi yaşadıklarında nereye başvurdukları, GSM’lerden haberdar olup olmadıkları, sağlık hizmetleri sunumundan memnun olup olmadıkları, Suriyeli sağlık çalışanlarının ve tercümanların istihdamlarını nasıl değerlendirdikleri, aile planlaması, kadın, üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetlerine ilişkin olarak eğitim almak isteyip istemedikleri, çocukları olanların aşılarını düzenli takip edip etmedikleri, psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları, ilaç temininde sorun yaşayıp yaşamadıkları, Ankara’da genel olarak sağlık problemlerinin çözülüp çözülmediğine ilişkin değerlendirmeleri ve son olarak Suriye’deki sağlık hizmetleriyle Türkiye’deki sağlık hizmetleri arasında fark olup olmadığına yönelik görüşleriyle ilgili bilgi edinmek amaçlanmıştır.

Katılımcıların çoğu sürekli takip edilmesi gereken kronik bir rahatsızlıkları olmamakla birlikte sağlık problemleri olduğunda sağlık ocağı veya hastanelere başvurduklarını belirtmişlerdir. Genel olarak sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamadıklarını, sadece bazı hastanelerde tercüman bulunmamasından kaynaklı olarak dil ve iletişim problemi yaşayabildiklerini ifade etmişlerdir. Sayılarla ifade edilecek olursa 12 katılımcı sağlık hizmetlerinde erişimde de iletişim konusunda da sorun yaşamadıklarını ve zaten sağlık ocağı ya da hastanelerde Suriyeli doktorların ya da tercümanların bulunduğunu ifade etmişlerdir. 4 katılımcı sağlık hizmetlerine erişimde sorun olmadığını, istedikleri zaman

doktora gidebildiklerini ancak dil problemi yaşayabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu katılımcılardan biri, kaydının Osmaniye ilinde bulunması sebebiyle Ankara’da sağlık hizmetlerinden ücretli faydalandığını ve kimlik naklini Ankara’ya yaptırması gerektiğini ancak 2 yıldır Ankara’da bulunmasına rağmen çalıştığı için buna fırsat bulamadığını, mülakatın yapıldığı gün de kimliğinin Ankara’ya nakli için İl Müdürlüğü’nde bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 2’si sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmadığı için kendi adına hiç başvuruda bulunmadığını, ancak küçük çocukları için sağlık ocağına gittiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 2’si de Suriye Türkmeni olduklarını ve Türkçe bildikleri için sorun yaşamadıklarını aktarmıştır. Katılımcılardan sadece biri, iletişimin sorun olmadığını ancak sağlık ocağı veya hastane uzak olduğu için sağlık hizmetlerine başvururken maddi problem yaşadığını, çünkü yol parası konusunda zorluk yaşadığını ifade etmiştir.

Görüşme yapılan 20 kişiden 11’i Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı Altındağ’da, 5’i Yenimahalle’de, diğer 4 kişi de sırasıyla Polatlı, Beypazarı, Sincan ve Mamak’ta yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüşmeler sonucunda Suriyelilerin yoğun ve birlikte yaşadıkları yerlerde aralarındaki iletişimin kuvvetli olduğu ve GSM’lerden hepsinin haberdar oldukları görülmüştür. GSM’leri nasıl öğrendikleri sorulduğunda herkesin birbirine söylediği, komşularından duyduklarını ya da zaten herkesin buraları bildiklerini ifade etmişlerdir. GSM’lerden “Suriyelilerin sağlık ocakları” diye bahseden katılımcıların, sağlık hizmetleri ve hakları konusunda yeterince bilgi sahibi oldukları değerlendirilmektedir. Nitekim görüşülen 20 kişiden her birinin bir şekilde sağlık hizmetine erişim sağladığı görülmüştür. Bazı katılımcılar ise bu sağlık ocaklarının Suriyeliler için kurulduğunu ifade etmiştir. Beypazarı, Polatlı ve Sincan gibi Suriyelilerin nispeten daha az bulundukları yerlerde yaşayanlar GSM’leri bilmediklerini ve hiç duymadıklarını ifade etmişler, ancak bu kişiler de sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan Beypazarı, Polatlı ve Sincan’da yaşadıklarını ifade eden 3 katılımcının GSM’lerden aralarındaki iletişim veya bilgi eksikliğinden kaynaklı değil, bulundukları bölgelere uzak olduğu için haberdar olmadıkları değerlendirilmektedir. Polatlı’da yaşadığını ifade eden kadın katılımcı eşinin Türk olması sebebiyle bu gibi sorunlar yaşamadığını ifade etmiştir.

Yine daha çok hastaneyi tercih ettiklerini söyleyen katılımcılar, sağlık ocağı olarak bahsettikleri GSM’lerde hastanedeki donanımın bulunmadığını, buralara sadece daha

hafif rahatsızlıklar için gittiklerini ama tedavi için hastanelere de başvurduklarını söylemişlerdir.

Katılımcıların aile planlaması, kadın hastalıkları ve üreme sağlığı, çocuk hizmetlerine yönelik eğitimlere sıcak bakmadıkları görülmüştür. Bu türden eğitimler düzenlense katılıp katılmayacaklarına ya da bu gibi eğitimlere ihtiyaç duyup duymadıklarına ilişkin sorulan sorulara genellikle olumsuz yanıt vermişlerdir. Aile planlaması, kadın ve üreme sağlığıyla ilgili eğitim ihtiyacına ilişkin soru tüm katılımcılara yöneltilmiştir. Görüşülen 17 kişi böyle bir eğitime katılmak istemeyeceğini, düşünmediğini, ihtiyaç duymadığını veya vakti olmadığını ifade ederek olumsuz yanıt vermiştir. Kadın bir katılımcı kendisi için zor olabileceğini ancak eğitimin Arapça verilmesi halinde olabileceğini, diğer bir kadın katılımcı da kararsız olduğunu ifade etmiştir. Erkek bir katılımcı ise öncelikle vaktinin olmadığını bu yüzden katılmak istemeyeceğini ifade etmiş, daha sonra soruyu tekrar dinlemek istediğini ve katılmak istemeyeceğini söylemiştir. Çocuk sağlığı ve hizmetlerine ilişkin eğitime yönelik sorular 2 bekar katılımcı dışında çocuk sahibi herkese sorulmuştur. Katılımcılardan 15'i konuyla ilgili sağlık ocağında her türlü imkan olduğunu, buralarda yardımcı olduklarını, ilgilendiklerini bu sebeple ihtiyaç olmadığını; erkek katılımcılardan bazıları çocuklarla annelerinin ilgilendiğini ve ihtiyaç olmadığını; bir katılımcı da çalıştığı için vakit ayıramayacağını ifade ederek olumsuz yanıt vermiştir. Kadın katılımcılardan 2'si çocukları için faydalı olacaksa böyle bir eğitimi düşünebileceklerini, bir kadın katılımcı da böyle bir eğitimde zorlanabileceğini fakat çocuğu için katılabileceğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan küçük çocuğu olanların tamamına, çocuklarının aşılarını takip edip etmediklerine yönelik soru sorulmuştur. Bu konuda tamamından olumlu yanıt alınmış, çocuklarının aşılarını düzenli olarak takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Çocuklarının aşı takiplerini genellikle annelerin yaptığı görülmüş, erkek katılımcılar aşı takibini eşlerinin yaptığını ifade etmiştir. Aşı takibine ilişkin yöneltilen diğer bazı sorularla aşılardan ne amaçla ve hangi aşılardan olduklarını bilmeseler de, sağlık ocağından verilen tarihlerde buralara başvurduklarını ifade etmişlerdir. Kendi ifadeleriyle “onlar gel diyince gidiyoruz, karta ne zaman gideceğimizi yazıyorlar biz de gidiyoruz” şeklinde yanıt vermişlerdir.

Savaş sebebiyle ya da Türkiye'ye geldikten sonra psikolojik olarak zorlanıp zorlanmadıkları, bu konuda desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarına yönelik sorulara 9

katılımcı bir sorun yaşamadığı ya da çok sorun yaşamadığı ve böyle bir desteğe ihtiyaç duymadığı yönünde cevap vermiştir. Katılımcılardan biri, kendisinin sorun yaşamadığını ancak anne ve babasının Türkiye’de yaşayamadığını, Suriye’ye geri döndüğünü ifade etmiştir. 6 katılımcı yeni bir ortam yeni bir çevrede zorlandıklarını, yabancı hissettiklerini ve mutlu hissetmediklerini ifade ederek psikolojik olarak sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çözümü için bir şey yapıp yapmadıklarına yönelik soruya sadece 1 kişi bu konuda destek almak üzere doktora başvurduğunu ifade etmiştir. 4 katılımcı ise öncelikle çok zorlandıklarını ancak daha sonra alıştıklarını ve şimdi bir problem yaşamadıklarını ifade etmiştir. Bu konuda bazılarının kendi ifadelerine yer verilecek olursa;

“Suriyeli olarak bizim psikolojik hastalığımız oluştu. Mutlu değiliz. Ailemiz kendini mutlu hissetmiyor. Suriyelilerle hastanelerde biraz daha fazla ilgilenebilirler. Hastaneye gittiğimizde fayda göremiyoruz. Ayrıca çalışırken de bize daha az para veriyorlar.”

“Evet ilk zamanlar zorlandım ve desteğe ihtiyaç duydum. Özellikle çocuklarım için. Çocuklarıma ilaç almakta zorlanıyorum. Normal olarak biz ilk geldiğimizde çok rahat hissetmedik. Yeni hayat yeni bir ortamdı. Ama daha sonra yavaş yavaş alışmaya başladık.”

“İlk geldiğimizde biraz psikolojimiz bozuldu ama sonra alıştık ve kendi ülkemiz gibi hissetmeye başladık. Suriye’nin durumunu biliyorsunuz orada yaşanmaz. Suriye’de her şey gitti evlerimiz falan her şey.”

“Biraz psikolojimiz bozuldu ama ilk zamanlarda. Türklerin çoğu bizim yanımızda durdular. Allah onlardan razı olsun. Sonra yavaş yavaş atlattık.”

Katılımcılardan ilaç temininde sorun yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin soruya ise olumsuz yanıt veren 1 kişi olmuştur. Görüşülen kişiler istedikleri ilaçları ücretsiz alabildiklerini, bazılarının ücret ödediklerini ancak çoğunlukla bunun sorun olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı görüşmeciler de ilaca hiç ücret ödemek istemediklerini ifade etmiştir. Sorun yaşadığını ifade eden kadın katılımcı ise çocuklarının rahatsızlığı sebebiyle ihtiyaç duyulan iğnenin yurtdışından geldiğini, Suriye’de bu ilacı alamadıklarını ancak Türkiye’de bazı hayırseverler yardımıyla ve doktorun yönlendirmesiyle bu ilacı temin edebildiklerini ifade etmiştir.

Görüşülen kişilere hastaneler ve GSM’lerde verilen sağlık hizmetlerinden memnun olup olmadıklarına yönelik ve genel olarak Ankara’da sağlık sorunlarının çözülüp çözülmediğine, hizmetleri nasıl değerlendirdiklerine ilişkin sorular yöneltilmiştir. Katılımcılardan biri hariç hepsi genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını, istedikleri zaman doktora gidebildiklerini ifade etmiştir. Sağlık sorunuyla ilgili çözüm bulamaması sebebiyle memnun olmadığını ifade eden katılımcı ise, hastanelerde

probleminin çözülmediğini ifade ederek, bel fıtığı sebebiyle ameliyat olması gerektiğini, ancak iyileşme sürecinde çalışamayacağı için ameliyat olmak istemediğini ve sorununun çözülmediğini belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşamadıklarını ifade eden katılımcılardan bazıları hizmetlerin çok iyi olduğunu, bazıları çok memnun olduklarını, bazıları doktor ve diğer personelin davranışlarının çok iyi olduğunu ifade etmiştir. Bazıları dil ve iletişimde sorun yaşadıklarını, ancak çoğu zaman bunun tercüman aracılığıyla çözüldüğünü ifade etmişlerdir.

Katılımcılar Suriyeli sağlık personeli ve tercüman istihdamını değerlendirmelerinde bu uygulamadan çok memnun olduklarını aktarmışlardır. Suriyeli doktorların Arapça bildiğini, bu sebeple çoğu zaman tercümana da ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Diğer taraftan tercüman ve Arapça bilen doktorların bulunmasıyla kendilerini daha iyi ifade edebildiklerini, bu kişilerin kendilerini daha iyi anladığını, dertlerini daha iyi anlatabildiklerini ifade eden katılımcılar olmuştur. Bazıları Türk hekimlerle Suriyeli hekimler arasında fark olmadığını, bazıları da Türk hekimleri tercih ettiklerini, tercüman olduğu için zaten sorun yaşanmadığını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar GSM’lerde tercüman ve Suriyeli doktor olduğu için iletişim sorunu yaşanmadığını ancak hastanelerde tercüman bulmakta sıkıntı yaşanabildiğini, hastanelerde Suriyeli doktor bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bazı ifadelerle doğrudan yer verilecek olursa;

“Arapça bilen doktorların olması çok iyi oluyor bizim için. Onların davranışları bizim için daha iyi oluyor. Davranış ve tutumları çok iyi. Hastanede de sağlık ocağında da sorun olmuyor. Onlara daha rahat anlatıyoruz her şeyi.”

“Çok iyi olduklarını düşünüyorum. Bizi daha iyi anladıklarını düşünüyorum. Türk doktorlara göre daha iyi anlıyorlar. Ama ben Türk hekimlerini tercih ederim. Tercüman olduğunda sıkıntı olmuyor. Hastanelerde de tercüman var. Sağlık ocağında uzmanlık alanlarının hepsi bulunmuyor. Sağlık ocağında sadece herkesi tedavi eden doktorlar var.”

“Çok iyi problem yok. Onların davranışları çok iyi. Ama Türk olmasıyla arasında bir fark olmuyor. Tercümanlar oluyor zaten. Hastanedeki doktorların hepsi Türk oluyor.”

“Sağlık ocağındaki hizmetlerden memnunum. Hafif işler için sağlık ocağına gidiyorum. Daha ağır işler için hastaneye gidiyorum. Çocuklar grip olduğunda sağlık ocağına gidiyorum. Sağlık ocağında tercüman olması çok iyi. Ama hastanelerde tercüman olmuyor ve çok zorlanıyorum. Zaten sağlık ocağındaki doktorlar Suriyeli oluyor ve tercümana ihtiyaç duymuyoruz.”

“Elhamdülillah 4 yıldır Ankara’dayım. İstedğimiz zaman doktora gidip muayene olabiliyoruz. Sadece hastanelerde tercüman konusunda sorun yaşıyoruz. Sağlık ocağında tercümanların olması doktorların Arapça bilmesi bizim için çok faydalı oluyor. Hastaneye gittiğimde tercümanla gitmek zorunda kalıyorum. Gittiğim

hastanede tercüman yok. Tercüman benden para istiyor. Tercüman olmasa doktora derdimi anlatamıyorum.”

Son olarak katılımcılardan Suriye’deki ve Türkiye’deki sağlık hizmetleri arasında fark olup olmadığına dair değerlendirme yapmaları istenildiğinde, 13 katılımcı Türkiye’deki hizmetlerin çok daha iyi olduğunu ifade etmiştir. Bazılarının ifadesine doğrudan yer verilirse;

“Türkiye’de daha iyi. Buradaki hastaneler daha iyi. Burada denetim daha fazla. Hastaya çok iyi bakıyorlar. Orada suistimal ediyorlar. Orada çok bekleriz kuyruklarda. Doktor gelmez ya da geç gelir.”

“Evet fark olduğunu düşünüyorum. Burada ilgili davranıyorlar. Bir sistem var. Bir nizam var. Ama Suriye’deyken biz devlet hastanesine gidemiyorduk. Çünkü devlet hastaneleri çok kalabalık oluyordu ve bir sistem yoktu. Özel hastaneye parayla gitmemiz gerekiyordu.”

“Evet çok. Suriye’de en son zamanlarda hizmet kalmamıştı zaten. Türkiye’de hamdolsun her imkan sağlanıyor.”

“Çok fazla fark var. Nizam, tertip, temizlik... Rüşvet yok Türkiye’de, iyi davranıyorlar. Burada gösterilen ilgiyi Suriye’de görmedik. Sadece özel hastanelerde görürdük. Hastanelerde rüşvetsiz iş yapamazdık.”

“Tabi ki çok büyük bir fark var. Burada hizmetler daha hızlı. Testler daha hızlı çıkıyor. Aynı günde sonuç alıyoruz. Ertesi güne seni ertelemiyorlar. Ama Suriye’de hiçbir şey yok. Savaştan önce de çok beklememiz gerekirdi günlerce ve hepsi özel muayenehanelerdi. Devlet hastanesinde hastayla ilgilenmiyorlardı. Torpil gerekiyordu. Ama Türkiye’de hastayla çok iyi ilgileniyorlar, harikalar.”

“Tabi ki fark var. Buradaki daha iyi. Suriye’de sunulan hizmet çok kötü, berbat. Suriye’de hastayla ilgilenmiyorlar. Devlet hastanelerinde özellikle. Türkiye’de böyle değil ama çok iyi.”

2 katılımcı fark olmadığını, hizmetlerin aynı olduğunu “orada da her şey var burada da” diyerek ifade etmişlerdir. 3 katılımcı ise hizmetlerin aynı olduğunu ifade ederek ardından şu ifadelerle yer vermiştir; “aynı fakat Türkiye’de ilaç bedava, Suriye’de paralıydı”; diğer ikisi de “aynı ama Türkiye’de dil problemi yaşıyoruz” şeklinde ifade etmişlerdir. 1 katılımcı Türkiye’deki hizmetleri daha iyi bulduğunu, hastayla daha iyi ilgilenildiğini ancak Suriye’de ilaçların daha ucuz olduğunu ifade etmiştir. 1 katılımcı ise Suriye’de hizmetlerin daha iyi olduğunu, hizmetlere daha hızlı erişebildiklerini, Türkiye’de hastaya gereksiz yere git gel yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Yapılan mülakatlar genel olarak değerlendirildiğinde, Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde bir sorun yaşamadıkları değerlendirilmektedir. İletişimle ilgili olarak yaşanan problemler dışında sadece ilaca bazı zamanlar ücret ödemeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunun da çoğu katılımcı tarafından sorun olmadığı söylenmiştir. Aile planlaması, kadın hastalıkları, üreme sağlığı, çocuk sağlığı gibi hizmetlere yönelik

eğitimlere katılmaya olumsuz yaklaşmaları dışında hizmetler konusunda bilinçli oldukları değerlendirilmektedir. Diğer taraftan katılımcılar, rutin hayatta en çok iletişimden yana sorun yaşadıklarını ifade ederlerken, sağlık hizmetlerinde büyük çoğunluğunun iletişimde sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri görölmüştür. Bunun sebebinin kendilerinin de ifade etikleri üzere Suriye uyruklu doktorların ve tercümanların istihdamı olduğu açıktır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Arap Baharı ile başlayan süreç birçok ülkede yönetimlerin el değiştirmesiyle sonuçlanmıştır. Arap Baharı'nın Suriye'deki etkileriye 2011'de başlamış ve günümüzde hala devam etmektedir. Suriye'de devam eden iç savaş ile ülkedeki devlet sistemi ve kamusal hizmetler çökmüş, sivillerin yaşam olanaklarının ortadan kalkmasıyla çevre ülkeler başta olmak üzere tüm dünyayı etkileyen bir zorunlu göç süreci başlamıştır. Bu göçlerden ülkede bugün sayıları 3,6 milyonu bulan Türkiye en çok etkilenen ülke olmuştur.

Sürecin yönetimi 2011 yılında AFAD koordinasyonunda krize müdahale olarak başlamıştır. Türkiye'deki göç ve iltica alanındaki yasal düzenlemelerin tarihindeki en büyük insan hareketliliğini yönetebilecek yeterlilikte olmaması, süreç içinde kamusal hizmet ve politikaların günün gereklerine uygun olarak AFAD ve İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan genelge ve yönergelerle yönetilmesiyle sonuçlanmıştır. Bu alandaki hukuki boşluk, Suriyelilerin tanımlanması sorununu gündeme getirmiş ve konuyla ilgili politika formülasyonu ve yasallaştırmanın hızlandırılmasını gerekli kılmıştır.

Sürecin Türkiye'nin göç ve iltica alanında AB müktesebatına uyum politikalarının somutlaşma dönemine denk gelmesi ve 6458 sayılı YUKK'un kabulüyle bu alandaki hukuki boşluk doldurulmuştur. Suriyelilere uygulanacak geçici koruma politikası yasal bir zemine kavuşturulmuştur. Kanuna dayanılarak 22 Ekim 2014 tarihinde çıkarılan GKY ile geçici koruma politikasının çerçevesi belirlenmiş, Suriyelilerin eğitim, sağlık, iş gücüne erişim, sosyal yardımlar gibi birçok alanda kamusal hizmetlere erişimleri sağlanmıştır. Kanunun kabulüyle GİGM'in kuruluşu gerçekleşmiş göç yönetimine ilişkin tüm iş ve işlemler EGM ve AFAD'tan devralınmıştır. GKY'de 2018 yılında yapılan değişikliklerle, GBM'lerin yönetim ve denetiminin de GİGM koordinasyonuna verilmesiyle, politikanın uygulanmasındaki karmaşıklık ve bölünmüşlük ortadan kalkmıştır.

Suriyelilerin kamplar dışında tüm illere yayılmaları ve sürecin uzamasıyla diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kapsamlı politikalara ihtiyaç duyulmuştur. Hem bireysel olarak kişileri hem de kamu sağlığı açısından göç eden ve yerel toplumu ilgilendiren sağlık politikalarıyla ilgili birçok özel düzenleme yapılmıştır. Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri, GİGM genel koordinasyonunda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışma ile, Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili yapılan az sayıdaki çalışmada, sağlık politikalarıyla ilgili ek kapasite oluşturma ve riskli durumlara ilişkin gerekli tedbirlerin alınmasına yönelik getirilen önerilerin, uygulanan politikalarla örtüştüğü görülmüştür. Bu doğrultuda, Türkiye’de yasal düzenlemelerle sağlık hizmetlerine erişimleri her anlamda kolaylaştırılan Suriyeliler, sağlık hizmetlerinden kayıtlı olmaları kaydıyla ücretsiz olarak faydalanabilmekte, kayıtlı olmayanlar ise acil durumlar ve bulaşıcı hastalık riskine karşı yine hizmet kapsamında değerlendirilmektedir. Yine belirlenen sağlık politikalarıyla hem beşeri hem de fiziksel olarak ek kapasite oluşturma yoluna gidilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik çeşitli eğitimlerle göç ve sağlık konusunda farkındalık oluşturma ve bilinçlendirme çalışmalarıyla alanda çalışanların bilgi ve kapasiteleri artırılmıştır. Göçmen Sağlığı Merkezleri ve bu merkezlerde oluşturulan Göçmen Sağlığı Birimleri ile yoğun olarak yaşadıkları yerlerde sağlık hizmetleri sunum kapasitesi artırılmıştır. Bu merkezlerde dil bariyeri göz önünde bulundurularak tercümanların istihdamı sağlanmış, yeni düzenlemeler ve ilgili mevzuatlardaki değişikliklerle Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdamının yolu açılmıştır. Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri ile aile hekimliği standartlarındaki merkezlerin fiziki donanım ve kapasitelerinin artırılmasıyla hastanelerdeki yoğunluğun azaltılması hedeflenmiştir. Geçici korunan Suriyelilere sınırdan ilk girişlerinden ve ilk günden itibaren sunulan sağlık hizmetleri oluşturulan politikalarla kapsamlı hale getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları devam etmekte olup, SIHHAT Projesi ile alandaki kapasite ve hizmet sunum kalitesinin artırılması hedefi sürdürülmektedir.

Çalışma kapsamında Ankara ili özelinde yapılan görüşmelerde, bahsi geçen çalışmaların yanında, AFAD’ın saha araştırmalarında elde edilen sonuçlarına da benzer sonuçlar elde edilmiştir. AFAD raporlarında geçici korunan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve hizmetlerden memnuniyetlerine ilişkin sonuçların büyük oranda olumlu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda benzer çıktıların, kamu politikaları yapımı, iyileştirme, değiştirme ve geliştirme süreçlerinde atılacak adımlara temel oluşturacağı değerlendirilmektedir. Bu kapsamda Ankara’da sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili 20 kişi ile yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçların genel duruma ilişkin yeterli düzeyde fikir verdiği düşünülmektedir. Nitekim yapılan görüşmelerdeki her bir katılımcının sağlık hizmetlerine erişimlerinin olduğu, büyük çoğunluğunun da bu hizmetlerden memnuniyetlerini ifade ettikleri görülmüştür. Görüşmelerde katılımcıların hizmetlere

erişimde problem yaşamadıkları, sağlık haklarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip oldukları ancak dil bariyeriyle ilgili yaşanan güçlüklerin özellikle hastanelerde devam ettiği tespit edilmiştir. Bu tespitlerden yola çıkarak kısa vadede hastanelerde tercüman desteğinin ve Güçlendirilmiş GSM'lerin sayısının artırılmasının yerinde olacağı değerlendirilmektedir. Yine görüşmeler sonucunda yapılan tespitlerden yola çıkılarak, Suriyelilerin görece daha az yaşadıkları yerlerde bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi faydalı olacaktır. Bu anlamda yerel düzeyde sağlık ocaklarında veya hastanelerde GSM'lerle ilgili Arapça yönlendirmelerin bulunması sağlanabilir.

Ancak uzun vadede konuyla ilgili daha sürdürülebilir faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Bu konudaki öneriler kısaca şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık çalışanlarının göç konusunda farkındalıklarının artırılması ve ek kapasite oluşturulması
- Geçici korunan Suriyelilerin sağlık konusunda bilinçlendirilmesi
- Sosyal uyum ve entegrasyon politikalarına öncelik verilmesi
- Sağlık alanında hasta katılım payı ve ilaç ücretleri ödemelerini kendilerinin yapmasının sağlanması
- Sağlık harcamalarında uluslararası desteğin artırılması
- Uzun vadede gönüllü geri dönüşün desteklenmesi
- Uzun vadede Türkiye'de kalacak olanların insani ikamet gibi yeni statülere kaydırılarak geçici koruma politikasının sonlandırılması
- Suriyelilerin bazı kentlerdeki yığılmalarının önüne geçmek amacıyla yeniden iskanlarının yapılması

Bu kapsamda önerileri ayrıntılı olarak değerlendirecek olursak, Suriyeliler 81 ilde farklı yoğunluklarda yaşamaktadırlar. Yoğun oldukları bölgelerde fiziki ve beşeri kapasitenin artırılması çözüm olabilecektir de, yoğunluklarının az olduğu yerlerde ek kapasite oluşturmak tek başına çözüm için yeterli değildir ve kamu kaynaklarının verimsiz kullanılmasına sebep olacaktır. Çalışma için en yoğun oldukları ilden en az bulundukları ile doğru sıralama prensibiyle oluşturulan Tablo 3'te Suriyelilerin sayısının 54 ilde, 10 binin altında olduğu, bu illerden yarısında sayılarının binin altında olduğu, Erzincan, Gümüşhane, Iğdır, Tunceli, Artvin ve Bayburt gibi illerde sayılarının 100'e dahi ulaşmadığı görülmektedir. Bu sayılar için ek kapasite oluşturulamayacağı aşıkâr olmakla birlikte, bu yabancıların toplum sağlığı açısından kamusal hizmetlere erişimlerinin de

kolaylaştırılması gerekmektedir. GİGM'den elde edilen veriye göre Türk vatandaşı 450 sağlık personelinin göç ve sağlık alanında eğitimlere tabi tutulduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, her yerde ek kapasite oluşturmaktan ziyade, göçün gerçeklik olarak kabul edilerek uzun vadede sağlık personelinin göç alanındaki bilgi ve kapasitesini artıracak eğitimlerin yaygınlaştırılması faydalı olacaktır. Sahadaki sağlık çalışanlarının, dil ve kültür faktörü göz önünde bulundurularak spesifik bir alan olan göç ve sağlık alanında bilinçlendirilmesi ve daha fazla personelin bu konuda eğitime tabi tutulması sağlanabilir.

Yapılan görüşmelerde Suriyeli katılımcıların sağlıkla ilgili eğitimlere sıcak bakmadığı görülmüştür. Suriyelilerin yaşam koşullarının zorluğundan bahsedilmiştir. Bunun yanında göç sürecindeki zorlukların travmatik deneyimler olabileceği de kuvvetle muhtemeldir. Diğer taraftan Suriyelilerin doğum oranları yüksek olup, genç nüfus oranları oldukça yüksektir. Bu sebeplerle konuyla ilgili olarak Suriyelilere yönelik bilinçlendirme faaliyetleri de yapılmalı ve Suriyeliler arasında sağlık okur yazarlığı geliştirilmelidir. Bu husus, hem yerel toplumun hem de Suriyelilerin sağlığı için oldukça önemlidir. Bu kapsamda aile planlaması, çocuk sağlığı, kadın hastalıkları, üreme sağlığı ve annelik konularında farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır.

Görüşmelerde tespit edilen hususlardan diğer ikisi de, Türkçe öğrenmeye yönelik çaba ve isteklerin az olduğu ve çalışmadığını ifade eden her katılımcının da mutlaka Kızılaykart başta olmak üzere çeşitli yardımlarla desteklendiğidir. Buradan yola çıkılarak dil bariyerinin bir an önce aşılması, entegrasyon ve kamusal hizmetlere erişimlerin hizmet kalite ve kapasitesini etkileyecek unsurların en aza indirilmesi amacıyla Türkçe öğrenme kursları zorunlu hale getirilmelidir.

Katılımcılar, yapılan görüşmelerde kamplarda kalmayı tercih etmeyip, Ankara'ya gelmelerinin bir sebebi olarak da çalışmak istemeleri olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak görüşmelerde, Kızılaykart yanında Kaymakamlık, Belediye veya çeşitli STK'lardan yardım aldıklarını ifade etmişler, yardımlardan faydalanan çoğu katılımcı da çalışmadığını söylemiştir. Nitekim bu tezat bir duruma işaret etmekte olup, Suriyelilerin yardımlarla geçinme yolunu tercih ettikleri izlemine beslemektedir. Bu doğrultuda, yardımların takibinin yapılarak, tekrarının önlenmesi, yardım alamayan varsa tespitlerinin yapılması ve yardımlardan herkesin eşit oranda faydalanmasının sağlanması gerekmektedir. Böylece, Suriyelilerin çalışma hayatına adapte olmaları sağlanacak, bu da

entegrasyon sürecine olumlu katkıda bulunacaktır. Diğer taraftan yerel toplumun göç eden bireylere karşı olumsuz algısı ve tepkisinin de önüne geçilebilecektir.

Suriyelilerin Türkiye’deki zorunlu göç deneyimleri 8 yılı bulmuş ve geçici koruma politikası süresi oldukça uzun bir sürece yayılmıştır. Diğer taraftan Birleşmiş Milletler’in tespitlerine göre yerinden edilenlerin kendi ülkelerine dönme ortalamaları 17 yılı bulmaktadır.³⁵⁶ Suriye’deki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda savaşın ve ülkenin yeniden yapılanmasının oldukça uzun zaman alacağı öngörülebilir. Bu doğrultuda geçici koruma politikasında bazı revizelerin yapılmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

Bu konuda, zaman içinde Suriyelilerin gönüllü geri dönüşleri teşvik edilebilir. Her halükarda büyük çoğunluğunun Türkiye’de kalacağı gerçeğiyle özellikle pahalı bir hizmet olan sağlık alanında uluslararası destek artırılmalıdır. Türkiye 1951 Cenevre Sözleşmesine coğrafi sınırlama kaydı yanında, Sözleşme’nin hiçbir hükmünün Türk vatandaşlarına verilen haklardan daha fazlasının mültecilere verilemeyeceği şeklinde bir çekince de koymuştur.³⁵⁷ Türkiye’deki Suriyeliler mülteci statüsünde bulunmamakla birlikte, ülkeler tarafından mültecilere göre daha sınırlı hakların temin edildiği geçici koruma politikası gereği, 8 yıllık süreçte oluşan maliyetler ve bu ilke hususundaki denge de göz önünde bulundurularak sağlık alanında ilk etapta ve en azından hasta katılım payını ödemeleri sağlanmalıdır. Ancak henüz çalışmayan ve zor durumda bulunduğu tespit edilen kişilere yardımlar devam ettirilebilir.

Sonuç olarak, politika yapıcı ve uygulayıcıların geçici koruma politikasına alternatif olarak kalıcı çözümler üretmesi gerekmektedir. Uzun vadede geçici koruma politikası yeni bir politika ile ikame edilebilir. Türkiye’de kalmaya devam edecek Suriyelilerin kademeli olarak başka statülere kaydırılmasıyla, geçici koruma politikası sonlandırılabilir. Bunun için YUKK’taki insani ikamet ve Suriyelilerin yeniden iskanı alternatif olarak değerlendirilebilir. Böylelikle hem geri göndermeme prensibine uygun olarak uluslararası korumanın gerekleri yerine getirilmiş, hem de Suriyelilerin de hayatlarıyla ilgili sorumluluk almaları sağlanarak entegrasyon sürecinin hızlanması

³⁵⁶ Muhammed Murtaza Yetiş, “Geçicilikten Kalıcılığa Sağlıklı Bir Göç Yönetimi Politikasının Oluşturulması”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Ağustos 2018, s. 46.

³⁵⁷ Ekşi, a.g.e, s. 156.

sağlanabilecektir. Spesifik olarak sağlık alanında ise maliyetlerin azaltılması mümkün olabilecektir.



KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2013), “Suriyelilerin Konakladığı Geçici Barınma Merkezlerindeki Harcama ve Maliyet Analizi”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2013), “Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014), “Suriye’den Türkiye’ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014), “Türkiye’deki Suriyeli Kadınlar”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2016), “Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında 2016”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2017), “Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması”, Ankara.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2019), Geçici Barınma Merkezlerinde Son Durum, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_10_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu_1.pdf, Erişim Tarihi, 25 Mart 2019.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015), *Geçici Koruma Rejimi Örnekleri*, 1. Baskı, Ankara: Matsa Basımevi.
- AKGÜL, Arif ve KAPTİ Alican (Haziran 2010), “Türkiye’nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreci Analizi”, *Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar*, https://www.researchgate.net/publication/320991473_Turkiye'nin_Uyusturucu_ile_Mucadele_Politikasi_Politika_Surec_Analizi_Turkey's_Anti_Drug_Policy_A_Process_Model, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.
- AKTEL, Mehmet ve KAYGISIZ Ümmühan (2018), “Türkiye’de Göç Yönetimi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 23, Sayı. 2.
- ANLAR, Ömer (Ağustos 2018), “Suriyeli Doktorların Gözünden Mülteciler ve Sağlık”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- ARSLAN, Deniz Tugay ve AKBULUT Yasemin (Haziran 2017), “Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi”, *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, Cilt 4, Sayı 2, s.s. 151–180, https://www.researchgate.net/publication/319980954_Analysis_of_Policies_toward_Dr

ugs_by_Turkey's_Ministry_of_Health_Saglik_Bakanliginin_Uyusturucuya_Yonelik_Politikalarinin_Analizi, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.

- ASAR, Aydoğan (Ağustos 2018), *Yabancılar Hukuku*, 4. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ATAK, Muhammed (Ağustos 2018), “Göçmen Gruplarında Halk Sağlığı Sorunları ve Yönetimi”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- BABAOğLU, Cenay (2017), “Kamu Politikası Analizine Yönelik Kavramsal ve Kuramsal Bir Çerçeve”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt. 15, Sayı. 30, s. 512, http://www.yasader.org/web/yasama_der_gisi/2015/sayi29/5-31.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.
- BAKLACIOğLU, Nurcan Özgür (Haziran 2015), “Yugoslavya’dan Türkiye’ye Göçlerde Sayılar, Koşullar ve Tartışmalar”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- BARIN, Hilal (Temmuz-Aralık 2015), “Türkiye’deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 1, Sayı 2.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2019), Geçici Koruma, <https://www.unhcr.org/tr/11094-gecici-koruma-ne-demektir.html>, Erişim tarihi: 13 Mart 2019.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2019), Suriye Acil Durumu, <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu>, Erişim Tarihi: 2 şubat 2019.
- BOZKAYA, Özge ve KINCAL Ali (Temmuz-Aralık 2018), “Türkiye- Avrupa Birliği İlişkileri ve Suriyeli Yerinden Edilmiş Kişiler Bağlamında Türkiye’nin Göç Politikasındaki Gelişimin Değerlendirilmesi”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 4, Sayı 2.
- BÜLBÜL Ayşenur ve KASAPOğLU KIYIKLIK A. Betül (Ağustos 2018), “Toplum Merkezlerinin Göç ve Uyum Sürecindeki Rolü”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- CASTLES, Stephen ve MILLER Mark J. (şubat 2008), *Göçler Çağı Modern Dünyada Uluslar arası Göç Hareketleri*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

- CİĞER, Meltem İneli (Ocak- Haziran 2016) “Uluslararası Hukuka Uygun Geçici Koruma Rejiminin Unsurları Üzerine ”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 2, Sayı 3.
- COŞKUNARDA, Gizem (29 Ocak 2017), “Altındağ’da Bir Suriye Mahallesi”, *Milliyet*, <http://www.milliyet.com.tr/altindag-da-bir-suriye-mahallesi/pazar/haberdetay/29.01.2017/2386604/default.htm>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019.
- ÇALLI, Melike (2016) , “Türkiye’de Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı”, *İş ve Hayat Dergisi*, Cilt. 2, Sayı. 3, <http://dergipark.gov.tr/isvehayat/issue/32392/371074>, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.
- ÇELİK, Neşe Baran (2015), “Türk Hukukunda Uluslararası Koruma Başvurusunda Bulunan Veya Uluslararası Korumadan Yararlanan Yabancıların Hak ve Yükümlülükleri”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı*, Cilt. 1.
- ÇETİN, Oğuz (2019), Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği, <https://oguzcetin.gen.tr/nitel-bir-arastirma-teknigi-gorusme.html>, Erişim Tarihi: 11 Mart 2019.
- ÇEVİK, Hasan Hüseyin (Haziran 1998), “Kamu Politikaları Analizi Çalışmaları Üzerine Türkiye Açısından Bir Değerlendirme”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt. 31, Sayı. 2, s. 106 https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/773_29748_1455.pdf, Erişim Tarihi: 18 Mart 2019.
- DANIŞ, Didem ve PARLA Ayşe (2009), “Nafile Soydaşlık: Irak ve Bulgaristan Türkleri Örneğinde Göçmen, Dernek ve Devlet”, *Toplum ve Bilim*, Sayı 114, s. 136, <http://research.sabanciuniv.edu/26757/1/NafileSoydaslik.pdf>, Erişim tarihi: 16 Kasım 2018.
- DEMİR, Fatih (2011), “Kamu Politikası ve Politika Analizi Çalışmalarının Teorik Çerçevesi”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı. 30, s. 111-112 <http://dergipark.gov.tr/dpusbe/issue/4772/65681>, Erişim Tarihi: 22 Mart 2019.
- DEMİREL, Cansu Akbaş (Kasım 2015), “Türkiye’deki Suriyeliler: Statüler ve Hükümet Politikaları” Lülüfer Körükmez ve İlkay Südaş (Ed.), *Göçler Ülkesi*, 1. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- DENİZ, A. Çağlar, EKİNCİ Yusuf ve HÜLÜR A. Banu (Kasım 2016), *Bizim Müstakbel Hep Harap Oldu Suriyeli Sığınmacıların Gündelik Hayatı*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Dışişleri Bakanlığı (2019), Dünya Sağlık Örgütü, <http://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa>, Erişim Tarihi: 4 Mart 2019.
- Down Sendromu Derneği (2019), Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları Hangileridir, <https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>, Erişim Tarihi: 23 Mart 2019.
- DURUEL, Mehmet (2017), *Sosyo-ekonomik Yönleriyle Hatay'daki Suriyeliler*, 1. Baskı, İstanbul: Kriter Yayınevi.
- DUYGU, Fazilet (Ağustos 2018), “Türkiye’de Doğan Suriyeli Çocuklar ve Sağlık”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Ekşi, Betül (2015), “Avrupa’da Göç ve Mülteci Araştırmaları Üzerine Bir Değerlendirme”, *Marmara İletişim Dergisi*, Sayı 24, 2015, s. 134, <https://dergipark.org.tr/maruid/issue/23441/249631>, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2019.
- EKŞİ, Nuray (Ekim 2014), *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku*, 2. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi.
- ELÇİN, Doğa (2016), “Türkiye’de Bulunan Suriyelilere Uygulanan Geçici Koruma Statüsü 2001/55 Sayılı Avrupa Konseyi Yönergesi İle Geçici Koruma Yönetmeliği Arasındaki Benzerlik Ve Farklılıklar”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Sayı 124, s. 12, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2016-124-1570>, Erişim Tarihi: 7 Ocak 2019.
- ELİK, Süleyman (2016), “Arap Baharı Sonrası Ortadoğu’dan Türkiye’ye Göç: Türkiye’deki Suriyeliler”, Abdüllatif Çeviker ve Faruk Bal (Ed.), *Türk-İslam Dünyasında Göç ve Göç Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: Akademik Kitaplar Yayınevi.
- ERDER, Sema (Ocak 2014), “Balkan Göçmenleri ve Değişen Uygulamalar: İskan Kurumunun Dostları”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.

- ERDER, Sema (Ocak 2014), “Türkiye’de Değişen Siyasal Konjonktür, Değişen Göç Ve İskan Politikaları”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslar arası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.
- ERDOĞAN, M. Murat (Haziran 2015), “Türkiye’ye Kitleli Göçlerde Son ve Dev Dalga: Suriyeliler”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- ERDOĞAN, M. Murat (Nisan 2018), *Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- ERDOĞAN, M. Murat (Şubat 2018), *Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum*, 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- ERDOĞAN, M. Murat, KARAPINAR, Yelda Devlet ve AYDINLI Deniz (2013), “Türkiye’nin Göç Politikası”, Mete Yıldız ve Mehmet Zahid Sobacı (Ed.), *Kamu Politikası Kuram ve Uygulama*, 1. Baskı, Ankara: Adres Yayınları.
- ERGİN, Işıl (Ed.) (Şubat 2016), *Savaş, Göç ve Sağlık*, 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları;
- EROL, Murat ve ERSEVER G. Oya (2014), “Göç Krizi ve Göç krizine Müdahale”, *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, Cilt. 24, Sayı. 1.
- ERTEN, Rıfat (2015), “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Hakkında Genel Bir Değerlendirme”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt. XIX, Sayı 1.
- ESKİÖCAK, Muzaffer, MARANGOZ, Bahar ve ETİLER Nilay (Şubat 2016), “Suriye, Türkiye ve Irak’ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri”, Işıl Ergin (Ed.), *Savaş, Göç ve Sağlık*, 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- GENÇ, Deniz (Ağustos 2018), “Göçmenlik, Dil Engeli ve Sağlık Hizmetleri”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- GIDDENS, Anthony (2000), *Sosyoloji*, 1. Baskı, Ankara: Ayraç Yayınevi.

Göç Araştırmaları Dergisi (Ocak-Haziran 2016), “2015 Türkiye Göç Raporu”, Cilt. 2, Sayı 3.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019), Geçici Koruma İstatistikleri, http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019), Geçici Korumanın 3 temel Unsuru, <http://www.goc.gov.tr/files/files/Gi%C3%A7ici%20Koruma%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Finin%20Getirdikleri.pdf>, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019), Göç Kurulu, http://www.goc.gov.tr/icerik6/goc-kurulu_409_568_569_icerik, Erişim tarihi: 12.03.2019.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019), Kurumsal, http://www.goc.gov.tr/icerik/hakkimizda_308_309, Erişim Tarihi: 28 Ocak 2019.

“Grafiklerle Suriye'de 8. Yılına Giren Savaş” (15 Mart 2018), *BBC News*, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-43414137>, Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

GÜL, Hüseyin (2015) “Kamu Politikası Analizi, Yöntemleri ve Teknikleri”, *Yasama Dergisi*, Sayı 29, s. 8, http://www.yasader.org/web/yasama_dergisi/2015/sayi29/5-31.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.

GÜLTAÇ, Aylin Sinem ve BALÇIK Pınar Yalçın (2018), “Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları”, *Sakarya Tıp Dergisi*, Cilt. 8, Sayı. 2, s. 200 <http://dergipark.gov.tr/smj/issue/38004/394732>, Erişim Tarihi: 7 Mart 2019.

İŞIKÇI, Yasemin Mamur (2017), “Türkiye’de Kamu Politikası Olarak 2000 Yılı Sonrası Uluslararası Göç Yönetiminin Analizi”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl 8, Sayı 13, s. 29, <http://dergipark.gov.tr/yalovasosbil/article/333885>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2018.

İÇDUYGU, Ahmet (Haziran 2015), “Türkiye’ye Yönelen Düzensiz Göç Dalgaları İçinde Transit Göç”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

İÇDUYGU, Ahmet (Ocak 2014), “1950’lerden 2000’lere Türkiye’den Yurtdışına Yönelen İşgücü Göçü”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.

- İÇDUYGU, Ahmet (Ocak 2014), “Bir Siyaset ve Siyasa Alanı Olarak Uluslararası Göç: Son Yüzyılda Dünya ve Türkiye”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslar arası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.
- İÇDUYGU, Ahmet (Ocak 2014), “Türkiye’ye Yönelen Uluslararası Göç Hareketleri”, Ahmet İçduygu, Sema Erder, Ömer Faruk Gençkaya (Ed.), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.
- İÇDUYGU, Ahmet, ERDER, Sema ve GENÇKAYA Ömer Faruk (Ocak 2014), *Türkiye’nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere*, İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi.
- İNAN, Canan Emek (Ocak- Haziran 2016), “Türkiye’de Göç Politikaları: İskan Kanunları Üzerinden Bir İnceleme”, *Göç Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 2, Sayı 3.
- KARAASLAN, Haluk (30 Ocak 2019), “Altındağ’ın Küçük Halep’i”, *Hürriyet*, <http://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/ankara/altindagin-kucuk-halepi-41099182>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019.
- KARPAT, Kemal H. (2017), *Osmanlı’dan Günümüze Etnik Yapılanma ve Göçler*, 3. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları.
- KARSLI, Öznur (24 Ekim 2016), “Suriyelilere Kepenk Ardında Kaçak Sağlık Hizmeti”, *Habertürk*, <https://www.haberturk.com/saglik/haber/1314338-suriyelilere-kepenk-ardinda-kacak-saglik-hizmeti>, Erişim Tarihi: 25 Mart 2019.
- KAYA, Ayhan (2014), “Türkiye’de Göç ve Uyum Tartışmaları: Geçmişe Dönük Bir Bakış”, *İdeal Kent Dergisi*, Cilt. 5, Sayı. 14, s. 27 <http://dergipark.gov.tr/idealkent/issue/36699/4186>, Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- KAYIKÇI, Sabrina (2013), “Türkiye’de Kentsel Dönüşüm Politika Analizi”, *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt. 26, Sayı. 1, s. 63-64 http://dergipark.gov.tr/bilgisosyal/issue/29136/311643#article_cite, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

- KİRİŞÇİ Kemal ve KARACA Sema (Haziran 2015), “Hoşgörü ve Çelişkiler: 1989, 1991 ve 2011’de Türkiye’ye Yönelen Kitlesel Mülteci Akınları”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- KİRİŞÇİ, Kemal (Haziran 2014), “Misafirliğin Ötesine Geçerken: Türkiye’nin Suriyeli Mülteciler Sınavı”, *Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu&Brookings Enstitü*, Ankara.
- KOYUNCU, Ahmet (Ekim 2014), *Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler*, 1. Baskı, Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- KULAÇ, Onur ve ÇALHAN Hüseyin Serhan (Kasım 2013), “Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: Milli Eğitim Bakanlığı Ve Yükseköğretim Kurulu Yurtdışı Lisansüstü Bursları”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 5, Sayı 10, https://www.researchgate.net/publication/329118634_Bir_Kamu_Politikasi_Sureci_Analizi_Milli_Egitim_Bakanligi_ve_Yuksekogretim_Kurulu_Yurtdisi_Lisansustu_Burslari, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2019.
- “Mersin’de Suriyelilerin İşlettiği Kaçak Sağlık Merkezi Ortaya Çıkarıldı” (2 Haziran 2018), *Milliyet*, <http://www.milliyet.com.tr/mersin-de-suriyelilerin-islettigi-kacak-mersin-yerelhaber-2840638/>, Erişim Tarihi: 25 Mart 2019.
- MACAR, Elçin (Haziran 2015), “Yunanistan’dan Anadolu’ya Göç: Nüfus Mübadelesi”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM) (Nisan 2014), “Suriye’ye Komşu Ülkelerde Suriyeli Mültecilerin Durumu: Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler”, Ankara.
- ÖRSELLİ, Erhan ve BABAHAÑOĞLU Veysel (Nisan 2016), “Türkiye’nin Göç yönetimi ve Göç Politikalarının Gelişimi: Bir Kamu Politikası Analizi”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt. 9, Sayı 43.
- ÖZCAN, Turgut (Ağustos 2018), “Suriyeli Mültecilerin Sağlık Sorunları ve Bir Çözüm Modeli”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

- ÖZDEMİR, Erol (Aralık 2017), “Suriyeli Mülteciler Krizinin Türkiye’ye Etkileri”, *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 1, Sayı. 3, s. 128 <http://dergipark.gov.tr/uksad/issue/33359/371266>, Erişim Tarihi: 21 Mart 2019.
- ÖZER, Y. Yeşim (Ekim 2011), “Türk Kamu Yönetiminde Yeni Bir Çalışma Alanı Olarak Uluslararası Göç: Yasalaşma ve İdari Yapılanma Sürecinin Değerlendirilmesi”, *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, No 45.
- ÖZKAN, Işıl (2013), *Göç, İltica ve Sığınma Hukuku*, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ÖZTÜRK, Neva Övünç (2017), “Geçici Korumanın Uluslararası Koruma Rejimine Uyumu Üzerine Bir İnceleme”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt.66, Sayı. 1, s. 203 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/2204/22871.pdf>, Erişim Tarihi: 13 Mart 2019.
- SİĞRİ, Ünsal (Eylül 2018), *Nitel Araştırma Yöntemleri*, 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- SIHHAT Projesi (2019), http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657, Erişim Tarihi: 27 Mart 2019.
- SOYSAL, Abdullah ve YAĞAR, Fedayi (28-29 Nisan 2016), “Suriyeli Sığınmacılar Konusunda Türkiye’nin Sağlık Hizmetleri Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, *II. Ortadoğu Konferansları: Ortadoğu’daki Çatışmalar Bağlamında Göç Sorunu*, Kilis, Kilis 7 Aralık Üniversitesi.
- TAŞ, İ. Ethem, KOÇAR, Hatice ve ÇİÇEK Yeter (2017), “Mülteci Sorununun Çözümüne İlişkin Yeni Bir Yapılanma: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 22, Göç Özel Sayısı, s. 1377 <http://iibfdergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/352/files/yil-2017-cilt-22-sayi-goc-yazi07-29122017.pdf>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.
- TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu (Mart 2018), “Göç ve Uyum Raporu”, Ankara, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf, Erişim tarihi: 20 Mart 2019.
- TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu (Şubat 2012), “Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu”, Ankara,

https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2012/raporlar/28_02_2012_1.pdf, Erişim tarihi: 3 şubat 2019.

TEKİN, Hasan Hüseyin (2006), “Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme”, *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, Cilt. 3, Sayı. 13, s. 101 <http://dergipark.gov.tr/iusosyoloji/issue/521/4777>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2019.

TOPAL, Ahmet Hamdi (2015), “Geçici Koruma Yönetmeliği ve Türkiye’deki Suriyelilerin Hukuki Statüsü”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2 (1)*, s. 10, http://www.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Dokuman/hukuk_dergisi/Gecici_Koruma_Yonetmeligi_ve_Turkiye_deki_Suriyelilerin_Hukuki_Statusu.pdf, Erişim Tarihi: 12 Ocak 2019.

Türk Dil Kurumu (2019), Göçmen, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5602248458b2.84895614, Erişim Tarihi: 2 şubat 2019.

TÜRK, Gül Dilek (2016), “Türkiye’de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme”, *Marmara İletişim Dergisi*, Sayı. 25, s. 48 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/219510>, Erişim Tarihi: 20 Mart 2019.

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı ve BMMYK Türkiye (2005), *İltica ve Göç Mevzuatı*, Ankara: Başkent Matbaası.

Uluslararası Göç Örgütü (2004), “Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 1 Göç Yönetiminin Temelleri”, İsviçre.

Uluslararası Göç Örgütü (2004), “Göç Yönetiminin Esasları, Cilt 2 Göç Politikasının Geliştirilmesi”, İsviçre.

Uluslararası Göç Örgütü (2019), Göçmen, http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf, Erişim Tarihi: 2 şubat 2019.

Uluslararası Göç Örgütü Göç Terimleri Sözlüğü, 2. Baskı.

UNAT, Nermin Abandan (Haziran 2015), “Türkiye’nin Son Elli Yıllık Emek Göçü”, M. Murat Erdoğan ve Ayhan Kaya (Ed.), *Türkiye’nin Göç Tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

USLU, Yeter Demir (Ed.) (Ağustos 2018), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

USTA, Aydın (2013) “Kamu Politikaları Analizine Kuramsal Bir Bakış”, *Yasama Dergisi*, Sayı 24, s. 78, http://www.yasader.org/web/yasama_dergisi/2013/sayi24/78-102.pdf, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019.

Yabancılar Yönelik Sosyal Uyum Yardımı (2019), Kızılaykart, <http://kizilaykart-suy.org/TR/index.html>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2019.

YETİŞ, Muhammed Murtaza (Ağustos 2018), “Geçicilikten Kalıcılığa Sağlıklı Bir Göç Yönetimi Politikasının Oluşturulması”, Yeter Demir Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

YILDIRIM, Ali ve ŞİMŞEK Hasan (Mayıs 2018), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 11. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

YILDIZ Mete ve SOBACI M. Zahid (2013), “Kamu Politikası ve Kamu Politikası Analizi Genel Bir Çerçeve”, Mete Yıldız ve Mehmet Zahid Sobacı (Ed.), *Kamu Politikası Kuram ve Uygulama*, 1. Baskı, Ankara: Adres Yayınları.

YILDIZ, İbrahim (Mayıs 2018), *Türkiye’ye Uluslararası Göçler ve Türkiye’nin Göç Politikası*, 1. Baskı, Ankara: Kırmızı Çatı Yayınevi.

İncelenen Mevzuat

Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum Ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum Ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Kararname No: 4, Kabul Tarihi: 15 Temmuz 2018, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf>, Erişim tarihi: 26 Ocak 2019.

Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti İle Katılım Ortaklığında Yer Alan İlkeler, Öncelikler, Ara Hedefler ve Koşullara İlişkin 8 Mart 2001 tarihli KONSEY KARARI (2001/235/AT), <https://www.ab.gov.tr/46226.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Katılım Ortaklığı Belgeleri (19 Mayıs 2003, 23 Ocak 2006, 18 Şubat 2008), <https://www.ab.gov.tr/46226.html>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar, Yönerge No: 2875, Yönerge Tarihi: 25 Mart 2015, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 22 Şubat 2019.

Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Genelge, Genelge No: 2014/4, Genelge Tarihi: 18 Aralık 2014, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2311/files/Gecici-Koruma_Altindaki_Yabancilara_Iliskin_Hizmetlerin_Yurutulmesi_2014-4_.pdf, Erişim tarihi: 22 Şubat 2019.

Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi, Genelge No: 2015/8, Genelge Tarihi: 12 Ekim 2015, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2311/files/2015_8_Gecici_Koruma_altindaki_Yabancilara_Iliskin_Saglik_Hizmetlerinin_Yurutulmesi.pdf, Erişim tarihi: 22 Şubat 2019.

Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik, Yönetmelik No: 8375, Yönetmelik Tarihi: 15 Ocak 2016, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20168375.pdf>, Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019.

Geçici Koruma Yönetmeliği, Yönetmelik No: 6883, Yönetmelik Tarihi: 22 Ekim 2014, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20146883.pdf>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, İltica ve Göç Alanındaki Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Eylem Planı, http://www.goc.gov.tr/icerik3/iltica-ve-goc-ulusal-eylem-plani_327_344_699, 24 Ocak 2019.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Yurdundan Ayrılmaya Zorlanmış Kimselerin Kitlesele Sığınma Durumunda Geçici Koruma Sağlamak İçin Asgari Standartlar Hakkında ve Üye Devletler Arasında Bu Tür İnsanları Ülkeye Kabul Etmesi ve Sonrasında Bunun Sonuçlarına Katlanması Çabalarında Denge Sağlayacak Önlemler Hakkında Konsey Yönergesi, Yönerge Tarihi: 20 Temmuz 2001, http://www.goc.gov.tr/ortak_icerik/gib/2001.55.EC.pdf, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.

Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM)/ Birimleri (GSB), Yönerge No: 906, Yönerge Tarih: 3 Eylül 2015, ankarabarasu.org.tr/.../Gocmen_Sagligi_Merkezleri_Birimlerine_Dair_Yoenerge.docx, Erişim Tarihi: 22 Şubat 2019.

- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,
<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, Erişim Tarihi: 7 Ocak 2019.
- İskan Kanunu, Kanun No: 2510, Kabul Tarihi: 21 Haziran 1934,
<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/2733.pdf>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.
- İskan Kanunu, Kanun No: 5543, Kabul Tarihi: 19 Eylül 2006,
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5543.pdf>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.
- Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme, <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf>, Erişim tarihi: 7 Ocak 2019.
- Pasaport Kanunu, Kanun No: 5682, Kabul Tarihi: 15 Temmuz 1950,
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.5682.pdf>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.
- Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge, Genelge No: 2013/8,
Genelge Tarihi: 8 Eylül 2013,
https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2311/files/Suriyeli_Misafirlerin_Saglik_ve_Diger_Hizmetleri_Hakkinda_Genelge_20138.pdf, Erişim Tarihi: 22 Şubat 2019.
- Türkiye'ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye'den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Yönetmelik No: 6169, Kabul Tarihi: 14 Eylül 1994,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/01/20060127-2.htm>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, Kanun No: 6458, Kabul tarihi: 11 Nisan 2013,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>, Erişim Tarihi: 26 Ocak 2019.
- Yabancıların Türkiye'de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun, Kanun No: 5683, Kabul Tarihi: 15 Temmuz 1950, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.5683.pdf>, Erişim Tarihi: 16 Kasım 2018.

EKLER

EK-1: Dilekçe

GÖÇ İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

(Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı)

25.02.2019

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim dalında tezli yüksek lisans eğitimi görmekteyim.

Ankara ili özelinde yaşayan toplam yabancı sayısı;

Geçici koruma kapsamındaki Suriyelilere ilişkin Türkiye genelindeki veriler (veri güncelleme, cinsiyetlerine göre dağılımları, yaş gruplarına göre dağılımları, meslek gruplarına göre dağılımları, eğitim durumlarına göre dağılımları, üçüncü ülke yerleştirmeleri, birebir formülü yerleştirmeleri, geçici barınma merkezlerindeki durum) ve Ankara ili özelinde (ilçelere göre dağılımları, veri güncelleme, cinsiyetlerine göre dağılımları, yaş gruplarına göre dağılımları, meslek gruplarına göre dağılımları, eğitim durumlarına göre dağılımları) verilerin;

Sağlık Bakanlığı tarafından 17/10/2018 tarih ve 68289900-806.99 sayılı yazı ekindeki geçici korunan Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin Ağustos 2018 raporundaki verilerin tarafımla paylaşarak tezimde kullanma izni verilmesini;

Dilekçe ekindeki yarı yapılandırılmış sorular çerçevesinde, Sağlık hizmetlerinden faydalanan aktörler olarak Ankara İl Göç İdaresi Müdürlüğünde tesadüfi olarak seçilecek geçici korunan en az 5 Suriye uyruklu yabancı ile mülakat yapma izni verilmesini

saygılarımla arz ederim.

EK: Yarı Yapılandırılmış Sorular (2 sayfa)

Nagihan ÖNDER

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Eğitim Dairesi Başkan V.

EK-2: Tez İzni Yazısı



T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : 62103649-604.02.02-E.14311
Konu : Tez İzni

07/03/2019

EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25.02.2019 tarihli dilekçe.

İlgi yazı ile Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim dalında yüksek lisans eğitimi görmekte olan Nagihan ÖNDER tarafından hazırlanan yüksek lisans tezi kapsamında Ankara İl Göç İdaresi Müdürlüğünde seçilecek 5 Suriye uyruklu yabancı ile anket yapılması için izin, ‘Türkiye’nin Göç Yönetimi Çalışmalarının Desteklenmesi’ projesi kapsamında toplanan sağlık verileri ve Ankara özelinde toplanan belli verilerin paylaşılması talep edilmektedir.

Bu kapsamda, tarafımıza iletilen soruların 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden yapılacak araştırmanın hiçbir aşamasında ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi; çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydı ile olumlu değerlendirildiği, istenen veriler ile raporun ise ekte paylaşıldığı hususunda bilgi ve gereğini arz ve rica ederim.

Dr. Gökçe OK
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

EK :

- 1- Talep Edilen Rapor (16 sayfa)
- 2- Talep Edilen Veriler (4 sayfa)

DAĞITIM :

Gereği:
EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

Bilgi:
ANKARA VALİLİĞİNE
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)



EK-3: MÜLAKAT SORULARI

A. DEMOGRAFİK SORULAR:

1. Cinsiyetiniz:
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz:
4. Medeni durumunuz:

B. BARINMA VE SOSYAL KOŞULLARA İLİŞKİN SORULAR

- 1- Suriye'deki mesleğiniz/ meslek grubunuz?
- 2- Türkiye'de şu an çalışıyor musunuz?

b) Evet ise ne iş yapıyorsunuz? Çalıştığınız iş Suriye'deki mesleğinizle ilgili mi?

c) Aylık kazancınız nedir?
- 3- Herhangi bir kuruluştan yardım alıyor musunuz?
- 4- Ankara'daki barınma türünüz? (Şahsi ev- apartman- çadır)
- 5- Barınma mülkiyet durumu?
- 6- Aylık kira bedeli nedir?
- 7- Kaç kişi birlikte yaşıyorsunuz?
- 8- Su ve temizlik maddelerine erişimde problem yaşıyor musunuz?

C. GÖÇ DENEYİMİNE İLİŞKİN SORULAR:

1. Türkiye'ye gelme nedeniniz nedir?
2. Ne kadar süredir Türkiye'de yaşamaktasınız? Neden Ankara?
3. Türkiye'de ve Ankara'da iletişim sorunu/ dil problemi yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
4. Ankara'da karşılaşmış olduğunuz sorunları öncelik sırasına göre belirtirseniz en çok zorluğu hangi konuda yaşadığınızı ifade edebilirsiniz? Örneğin, eğitim, sağlık, dil ve iletişim, uyum, barınma, güvenlik gibi
5. Suriye iç savaşında aile fertlerinden birini kaybettiniz mi?
6. Aile fertlerinde bedensel engelli olan var mı?

D. SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN SORULAR

1. Sağlık probleminiz var mı? Var ise nedir? (Kronik, Ruhsal vs.)
2. Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişiminiz var mı? Sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşıyor musunuz? (dil engeli, kültürel vs.)
3. Herhangi bir sağlık sorunuz olduğunda en sık başvurduğunuz sağlık kurumu hangisidir?
4. Göçmen Sağlığı Merkezlerinden (GSM) haberdar mısınız?
5. GSM lerden nasıl haberdar oldunuz? Konuyla ilgili bilgilendirici broşür aldınız mı? Broşürün düzeyi, içeriği anlaşılır mı?
6. GSM ya da hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinden memnun musunuz? Doktorların ve sağlık çalışanlarının davranışlarından memnun musunuz? Daha iyi hizmet sunulması amacıyla neler yapılabilir?
7. GSM'lerde Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

8. GSM’lerde sunulan tercüme hizmetleri yeterli mi? Yanlış ya da eksik tercümeden kaynaklı sorunlar yaşadınız mı?
9. GSM’lerde aile planlaması, kadın hastalıkları ve üreme sağlığı alanlarında sunulan hizmetlerle ilgili eğitim almak ister misiniz?
10. Çocuk sağlığı hizmetlerinden faydalıyor musunuz? Bu konuda eğitim almak ister misiniz?
11. Çocuğu varsa aşılarını yaptırdı mı?
12. Türkiye’de bulunduğunuz süre içerisinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu? Duyduysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?
13. İlaç temininde problem yaşıyor musunuz?
14. Ankara’da sağlık sorununuzun/sağlık hizmetlerine erişiminizin çözüldüğünü düşünüyor musunuz? Neler yapılabilir?
15. Suriye’deki sağlık hizmetleri ile Türkiye’deki sağlık hizmetleri arasında fark var mı?



ÖZGEÇMİŞ

Nagihan ÖNDER, 3 Nisan 1989 yılında Siirt'te doğmuştur. İlkokula Bursa'da başlamış, Sakarya'nın Hendek ilçesinde devam etmiştir. Ortaöğretimine yine burada devam ederek 2003-2007 yıllarında Hendek Atike Hanım Anadolu Lisesi'nden 86/100 diploma notu ile mezun olmuştur.

Liseden mezun olduğu aynı yıl 2007'de Kocaeli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde eğitimine devam etmiştir. Buradan 3,28/4,00 diploma notu ile mezun olmuş, aynı yıllarda Çift Anadal Programı ile İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümünü de 3,05/4,00 not ortalamasıyla tamamlamıştır. Gazetecilik Bölümünde “Avrupa’da Azınlık Hakları Üzerine Bir Çalışma: İspanya’da Basklar ve Katalanlar Örneği” konulu lisans bitirme hazırlamıştır. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Kamu Yönetimi Anabilim Dalında tezli yüksek programına devam etmektedir.