

Krizde Kadın Olmak: Türkiye'deki Suriyeli Kadın Mültecilere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Athina Gkouti

Dr., Uluslararası İlişkiler Uzmanı

Çeviri: Ali Bilgiç ve Begüm Ceren Canpolat

Öz

Bu makale Türkiye'deki Suriyeli kadın mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini incelemektedir. Sağlık servislerinin erişilebilirliği, kadınların ihtiyaçlarına ne derecede karşılık verebildikleri ve kadınların sığınma sonrası hayatında tekrar kendi ayakları üzerinde durmalarını destekleyip desteklemedikleri sorgulanacaktır. Öncelikle, bu çalışmada toplumsal cinsiyetin çatışma ve zorla yerinden edilme durumlarındaki rolü ve bunun sağlık hizmetlerine yönelik etkileri tartışılacaktır. Daha sonra mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğü ve çok farklı deneyimlerden gelen Suriyeli kadın mültecilerin çeşitli ve kronik sağlık problemlerine nasıl yaklaşabileceğimiz irdelenecektir. Bu çalışmada ortaya konan argüman şöyledir: Kamplarda yaşayan veya uluslararası kurumların sağlık programlarından faydalanan kadınlar için sağlık hizmetleri gerçekten de destekleyicidir. Ancak sağlık hizmetlerinin şehirlerde yaşayan ve sayıları çok daha fazla olan kadın sığınmacılar için kadın sağlığı ve onların durumlarına etkisi son derece düşük, hatta bazen olumsuz olmaktadır. Buna ek olarak, Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişime yönelik engeller kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma şekilleri, yapsal ve yönetsel sınırlamalar ve kısıtlı malî kaynakların birbirleriyle etkileştiği bir ortamla açıklanabilir. Konuyla ilgili varolan verilerin sınırlı olması güçlü sonuçlar ortaya koymayı engelse de, şöyle bir sonsöz ortaya konabilir: Suriyeli mültecilerin ülkelerine yakın zamanda geri dönmeyecekleri göz önüne alındığında, yeni ve toplumsal cinsiyeti göz önüne alan stratejilerin geliştirilmesi kadınların sağlık hizmetlerine sorunsuz erişimi için şarttır.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli Mülteciler, Kadın Sığınmacılar, Uluslararası İşbirliği, Sağlık Hizmeti

Abstract

This article explores the access of female Syrian refugees to healthcare in Turkey. It asks whether health services are accessible, responsive to women's needs, and able to strengthen the women's ability to reshape their post-refugee life. It looks first at the literature on the role of gender in conflict and displacement and its implications for healthcare. It then examines how refugee healthcare addresses the needs of Syrian women and how we can approach the varied and often acute health concerns of the diverse population of female Syrian refugees. The article argues that for certain Syrian women, such as camp residents or beneficiaries of health programmes run by international organisations, healthcare in Turkey can indeed contribute to health and personal empowerment. However, for large numbers of urban female refugees who do not have similar opportunities, the impact on their health and social conditions appears to be marginal and some women may even be disempowered. Further, it argues that obstacles to healthcare access can be attributed to a complex interrelationship between the women's own utilisation of health services, administrative and structural constraints, and lack of adequate financial resources in Turkey. Although existing data is inadequate to reach firm conclusions, the article concludes by stressing the need to develop new and gender-sensitive strategies for increasing women's access to health, especially as there is little indication that Syrian refugees will return to their country soon.

Key Words: Syrian Refugees, Women Defectors, International Cooperation, Health Care

Giriş

Türkiye 2011'den beri Suriye'deki politik krizden kaçan mültecileri barındırmaktadır. Ekim 2015 itibariyle Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye'de 2 milyonu aşkın mültecinin bulunduğunu tahmin etmektedir. Söz konusu Suriyeli popülasyonun yarısı (% 49.2) kadın ve bunların çoğu (%64) mülteci kamplarının dışında ikâmet etmektedir.¹ Mültecilerin temel sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimini sağlamak için geçici koruma ile ilgili yasaların çıkarılması Türkiye'yi mültecileri korumak için kendi yasalarını tadil etmiş tek ülke yapmaktadır.

Suriyeli kadın mültecilerin tıbbî ihtiyaçlarına cevap verebilecek sistem, ulusal ve uluslararası organizasyonlar tarafından işletilen (INGO) ve mültecilere uluslararası standartlara uygun şekilde temel sağlık hizmetlerine erişimini sağlayan, sağlık programları yürüten bir kamp sistemidir (22 kamp ve 2 adet inşaat aşamasında). Fakat yine de, bu başarıya paralel olarak, bazı araştırmacılar ve doktorlar Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin aslında mülteciler için ne derece erişilebilir olduğunu sorgulamaktadır. Sınır Tanımayan Doktorlar (Médecins Sans Frontières, MSF) 2014 raporu 'kötü yaşam koşulları ve tıbbî hizmetlere sınırlı erişimin Türkiye'de birçok kentteki kayıt dışı mülteciler için bir endişe konusu olarak kaldığını' belirtmiştir.² Türk Tabipler Birliği, ücretsiz temel sağlık hizmetlerinin idarî ve yapısal engeller nedeniyle uygulanmadığını ve kadınların seçeneklerinin de önemli ölçüde azaldığını savunmaktadır.³ Kadınların sağlık programlarının karar alma sürecine dâhil edilmediğinden, kadın ihtiyaçlarına her zaman duyarlı olunmadığı da iddia edilmektedir.⁴ Bu toplumsal cinsiyet sorununa, çatışmadan kaynaklanan yaralanmaların tedavisi için ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerine erişim eksikliğine değinen sorular da eklenmektedir.

Bu makale, Türkiye'deki Suriyeli kadın mülteciler için sağlık hizmetlerinin, ne ölçüde kadınların ihtiyaçlarına cevap verebildiğini, hizmetlerin erişilebilirliğini ve onların geleceklerini yeniden şekillendirebilmeleri için kadınları güçlendirebilme yetilerine sahip olup olmadığını sorguluyor. Bu tartışma, ikincil kaynaklardan Türkiye'deki mülteci sağlık programlarının mevcut bulguları ile yazarın kendi nitel araştırmasını bir araya getirmekte-

1 *Syrian Refugees in Turkey: 2013 Field Results*, AFAD, Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Turkey, 2013.

2 *International Activity Report 2014*, Médecins Sans Frontières, Geneva, Switzerland: MSF, 2014, p.77.

3 *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, Türkiye, 2014.

4 *Are We Listening? Acting on our Commitments to Syrian Women and Girls Affected by the Syrian Conflict*, International Rescue Committee IRC, New York, NY, USA, 2014.

dir. Birinci bölümde, literatürdeki toplumsal cinsiyetin sosyo-politik dönüşümde ve zorunlu göçteki rolüne dair varsayımları ve bunun yanı sıra sağlık üzerindeki etkileri incelenmektedir. Bunu takip eden bölümlerde ise tıbbî uygulamaların Suriyeli kadın mültecilerin ihtiyaçlarına nasıl hitap ettiği, kadınların bunları nasıl kullandığı ve Türkiye'deki Suriyeli kadınların birbirinden farklı ve akut sağlık endişelerini gidermek için hangi soruları sormamız gerektiği - farklı geçmişlere ve şartlara sahip mülteci deneyimleri olarak- ele alınmaktadır.

Makalede, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin, bazı kadınlar için bazı bağlamlarda, örneğin mülteci kamplarında kalan ya da INGO programlarına doğrudan katılan kadınlar gibi, gerçekten de onları güçlendirmeye katkıda bulunduğu savunulmaktadır. Ancak, benzer fırsatlara sahip olmayan kentlerdeki çok sayıdaki kadın mültecinin, hem sağlığı hem de sosyal koşulları üzerinde bu durum gözlenememekte ve hatta bazı kadınlar için olumsuz etkileri de olabilmektedir. Bu sonuçlar kadınların sağlık hizmetlerini, yapısal fırsatları ve kısıtlamaları kendi kullanımları ile yeterli ödenek alamayan INGO programlarının idaresi arasındaki karmaşık ilişkilere işaret eder. Mevcut veriler bu politikaların detayları hakkında kesin sonuçlara ulaşmak için yetersiz olmasına rağmen, özellikle de sürekli artmakta olan Türkiye'deki Suriyeli mülteci sayısı göz önüne alındığında, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için yeni stratejiler geliştirmeye ihtiyaç olduğunun da altı çizilmelidir.

1. Toplumsal Cinsiyet Açısından Mülteci Sağlık Hizmetleri

Bu makale Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık koşullarının toplumsal cinsiyet boyutunu, özellikle de kadınların bu hizmetlere erişimindeki problemleri ele almaktadır. Dikkatimizi kadın mültecilere yöneltmek, cinsiyetin hem mültecinin evveliyatı hem de ev sahibi ülkeye geldikten sonraki ihtiyaçları için önemli bir unsur olduğunu ve mültecilerin koruma arama sürecinin cinsiyetçi olabileceğini göz önüne çıkarmaktadır. Aynı zamanda kadın mültecilerin bedenlerinin silahlı çatışmaların nasıl kontrol ve direniş araçları haline geldiği ve bu durumun kadın mülteciler üzerinde farklı sağlık sonuçları doğurabileceğine dikkat çekilmektedir. Dahası, mülteci sağlığı tartışmalarını sıklıkla çerçeveleyen, özellikle kadınlara istinaden sağlığı biyolojik vücutla sınırlandırıp ev sahibi ülkenin politik durumunun apayrı ele alınmasına sebep olan sağlık ve politika arasındaki yapay ayrıma meydan okunmaktadır. Ancak bu çalışma kadın mültecilerin yaşadıklarını erkek mültecilerin yaşadıkları benzer durumlardan ayırma niyetinde değildir. Aksine toplumsal cinsiyet

analizini kadın göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerindeki uygulamaların altını çizmek için kullanmaktadır çünkü önceki uygulamalar günümüzdeki ihtiyaçları kapsamamaktadır.

Bu makale toplumsal cinsiyet ve mülteci sağlığı ile ilgili tartışmayı üç ana tema üzerinden yapacaktır: (a) kadınların vücutlarının silahlı çatışmalarda kontrol ve direniş aracı olarak kullanılmasının mülteci kadınlar için farklı sağlık sonuçları doğurması, (b) kadın mültecilere eşitlik ve adalet çerçevesinde ev sahibi ülkenin sağlık hizmetlerinin ulaştırılması ve (c) halk sağlığının ayrılmaz politik bir boyutu olarak mülteci sağlık hizmetlerinin bireysel düzeydeki sağlık engellerini aşabilmesi için politik çözümler gerektirmesi.

Akademik literatürün bir kısmı kadınların savaş ve direniş tecrübelerinin cinsiyetçi boyutunu incelemektedir.⁵ Cinsel şiddete maruz kalmış kadınlar, halkı terörize etmek ve toplumu yıkmak gibi askerî veya politik hedeflere ulaşmak için sistematik bir araç olarak kullanılabilir. ⁶ Hynes kaos ortamında şiddetin nasıl oluştuğu, bunun kadınlar için sağlık tanımını nasıl değiştirdiği üzerinde durmakta; bir saldırıda ölmeyi ‘temiz bir ölüm’ iken aileni ve evini kaybetmeyi, askerler tarafından istismara uğramayı, başka bir ülkeye kaçmayı ‘yaşarken ölüm’ olarak tanımlamıştır.⁷ Ancak yaşarken ölümün parçaları olan geçim kaynağını kaybetmek, dışlanmak, sağlık sorunları, ruhsal sıkıntılar ve kültürel utanç ile mimlenmek gibi faktörler alışlagelmiş sağlık istatistiklerinde yer almamaktadır.⁸ Öte yandan bazı akademik çalışmalar, kadınların vücutları ile şiddete karşı nasıl direndiklerini inceleyerek, kadınların kaosta tecrübe ettikleri cinsiyetçiliğe daha eleştirel yaklaşmaktadır.⁹ Bu çalışmalar ev sahibi ülkeye gelmeden önce birçok kadının şiddetin pasif kurbanları olmadığını, aksine aktivizm gibi birçok cinsiyetçiliği sorunsallaştıran ve dünya düzeninde kendine yer açan direnişçi bireyler olduğunu belirtmektedir. Mülteci sağlık hizmetlerine gelecek olursak bu çalışmalar, ev sahibi ülke-

5 Cockburn C., *Gender, Armed Conflict, and Political Violence*, Washington, DC, USA: World Bank, 1999; Jacobs C, Jacobson R, Marchbank J (eds), *States of Conflict: Gender, Violence, and Resistance*. Zed Books, London, UK, 2000; Giles W, Hyndman J (eds), *Sites of Violence: Gender and Conflict Zones*, University of California Press Berkeley, CA, USA, 2004; Manjoo R, McRaith C. *Gender-based violence and justice in conflict and post-conflict areas*, Cornell International Law Journal 2011; 44: 11–32.

6 *Women, peace, and security*, United Nations, Website: <http://www.un.org/en/globalissues/women/peace.shtml> [Accessed 08/10/2015]

7 Hynes PC, “On the battlefield of women’s bodies: an overview of the harm of war to women”, *Women’s Studies International Forum* 2004; 27: 431–445.

8 Shepherd L. Loud, “Voices behind the wall: Gender violence and the violent reproduction of the international”, *Millennium Journal of International Studies* 2006; 34: 377–401; El Said M, Meari L, Pratt N (eds), *Rethinking Gender in Revolutions and Resistance: Lessons from the Arab World*, Zed Books, London, UK, 2015.

9 Peteet J. *Gender in Crisis*, Women and the Palestinian Resistance Movement, Columbia University Press, New York, NY, USA, 1991; Hajdukowski-Ahmed M, Khanlou N, Moussa H., *Not Born a Refugee Woman: Contesting Identities, Rethinking Practices*, Berghahn Books, Oxford, UK, 2008.

nin bilgili, katılımcı ve sağlık hizmetlerinin etkin bir kullanıcısı olarak kadın mültecilere ulaşmaya çalışması gereken bir hedef olduğunu öne sürer. Buna ulaşmak için kadın mülteci kavramını düzeltmek gerekebilir. Tek düze pasif bir kurban olarak düşünmektense, kadın mülteci kendi vücutlarının ve sosyopolitik yaşantılarının aktif faili olarak düşünölmelidir.

Türkiye'deki kadın mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimine dair başka bir bakış açısı da feminizmin adalet ve eşitlik çerçevesinden sunulmuştur¹⁰ ve bunlar aynı zamanda sağlık hizmetlerinin de ana çerçevesinin bir parçasıdır.¹¹ Yerinden edildiği ölkedeki hayatları boyunca, kadınların yeterli yiyecek ve su gibi temel ihtiyaçlara ulaşımaları sınırlı olabilir. Buna ek olarak cinsiyete özgü sağlık hizmetlerinin göreceli eksikliği, kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıkları açısından önemli bir dezavantaj olabilir.¹² Bazı göçmen kadınlarının, gebelik hizmetleri, üreme sağlığı, cinsiyete yönelik şiddet, depresyon, altüst olmuş aile düzeninden kaynaklanan anksiyete gibi cinsiyete özgü sağlık sorunları yaşadığı muhtemeldir.¹³ Altüst olmuş hane halkının başında olmanın getirdiği stres, bunun yanı sıra sevdiklerinden ayrılmanın veya onları kaybetmenin ve henüz yaşayamadığı geleceğinin olmayacağı travması sağlık durumlarını daha da kötüleştirebilir. Konut, finansal sorunlar, taşınma ve göçmenlik kuralları gibi acil meselelerle ilgilenmek anksiyeteye sebep olabilir. Çoğu zaman, mülteci yaşantısı aile rollerinde değişikliğe sebep olabilir ve ilişkiler zarar görebilir.¹⁴ Bunun sonucunda birçok kadın aile içi şiddete karşı korunmasız kalır. Mülteciler, sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği, iletişim (dil) engelleri ve idarî engellerle karşı karşıya kalabilirler. Sonuç olarak, ailelerin ve hastaların bakımının önemli bir çoğunluğunu oluşturduğundan ve politik düzenlemelerden etkilendiklerinden dolayı, sağlık hizmetlerine eşit ulaşım kadın mülteciler için endişe konusu olmaktadır. Toplum sağlığının—beslenme, kişisel hijyen, çocuk ve hasta bakımı için uygulamalar gibi—birçok unsuru dışarıdan destek olmaksızın, aileye bakan bireyler olarak genellikle kadınlar tarafından idare edilir.¹⁵ Mülteci yaşam koşulları ile sağlık

10 Moller Okin S., "Justice and gender", *Philosophy and Public Affairs* 1987; 16: 42–72; DiQuinzio P, Young IM (eds), *Feminist Ethics and Social Policy*, Bloomington, Indiana University Press, IN, USA, 1997; Fraser N. "Feminist politics in the age of recognition: a two-dimensional approach to gender justice", *Studies in Social Justice*, 2007, 1: 23–35.

11 Daniels N., *Just Healthcare*, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1985; Daniels N. "Justice, health, and healthcare", *American Journal of Bioethics* 2001; 1: 2–16; Rogers WA, "Feminism and public health ethics", *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 351–354; Kuhlmann E, Annandale E, *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, UK, 2010.

12 Costa D., "Health care of refugee women", *Australian Family Physician* 2007; 36: 151–154;

13 Burnett A, Peel M., "Health needs of asylum seekers and refugees", *British Medical Journal* 2001; 322: 544–547.

14 Üllüsoy, Y., "Examining health care resources for Syrian women in Turkey", *Hürriyet Daily News*, 7 September 2015. Website <http://www.hurriyetdailynews.com/examining-health-care-resources-for-syrian-women-in-turkey.aspx?pageID=238&nID=71378&NewsCatID=373> [accessed 05/09/2015]

15 Rogers WA, "Feminism and public health ethics", *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 351–354.

sorunları arasındaki korelasyon ille de mülteci yaşantısı sağlık sorunlarına sebep olur demek olmasa da, sosyal eşitsizliklerin kadınlar için sağlık alanında eşitsizliğe yol açtığı gibi yeterli makul bağlantılar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin geliştirilmesi prensibi sadece ulaşımdaki engelleri kaldırmak değil, aynı zamanda kadın mültecilerin sağlığını etkileyen sosyal durumlarını iyileştirmeye yönelik pozitif önlemleri almayı da gerektirmektedir.

Bu makalenin vurguladığı başka bir tema ise ev sahibi ülkenin sosyopolitik durumunun kadın mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını ne derece etkilediğidir. Araştırmacılar mültecileri kapsayan uluslararası yasal sistemin ülkeden ülkeye kayda değer farklılıklar oluşmasına sebep olan zayıf yapısının altını çizmektedir.¹⁶ Ülkenin politikaları kimin mülteci kategorisine girdiğini, mültecilere sunulan haklar için prosedürü ve bu haklara ulaşımın ne şartlarda olacağını tanımlar. Ev sahibi ülke aynı zamanda uluslararası insanî yardımın ne kadarını kabul edeceklerini, kimden ve kimin için kabul edeceklerini de seçer. Eleştiriler bu prosedürlerin cinsiyetçi olmadığını gözlemlemiş olmasına rağmen, toplumsal cinsiyet rollerinin ve hiyerarşinin devletin davranışlarını etkilemekte olduğunu vurgular.¹⁷ Eğer ev sahibi ülke mülteciyi iç politika unsuru olarak değil de “uluslararası” bir özne olarak düşünecek olursa, mülteci devlet-vatandaş ilişkisi dışında kalmakta ve ihtiyaçları ulusal güvenliği de kapsayan daha geniş bir değerlendirmeden geçmektedir. Literatürün başka kısımlarında da belirtildiği üzere, ulusal güvenlik eril bakış açısına sistematik olarak uyumlu bir alandır.¹⁸ Bu durum, ülkenin ihtiyaçlarını bireylerin ihtiyaçlarının, kamusal yaşamı da bireysel yaşamın üzerinde ve açıkça eril ihtiyaçları kadınsal ihtiyaçların üzerinde tutan bir bakış açısıdır. Kadın mülteciler için temel kaygıları, daha çok bireysel düzeydeki yaşantıları (üreme, psikolojik sağlık veya cinsiyete yönelik şiddet gibi) özel bakım kategorisinde tanıma olasılığı düşük konulardır. Benzer şekilde devletin kadınlara yönelik zararın oluşmasında veya sürdürülmesindeki dolaylı etkisi de göz ardı edilmektedir (örneğin, mülteciler için uygulanan sağlık programları imkân eksikliğinden dolayı bazen ayrımcılığı arttırabilir). Sonuç olarak bu makalede Türkiye’deki mülteci sağlık hizmetlerinin politik boyutunu göz ardı etmeksizin, bu boyutu da kapsayarak sağlık engellerinin politik çözümler gerektirdiği vurgulanmaktadır.

16 Haddad E., *The Refugee in International Society: Between Sovereigns*, Cambridge University Press, Cambridge, UK 2008. p.3.

17 Boyd M. Gender, “Refugee Status and Permanent Settlement”, *Gender Issues*, 2001; 17: 5–25.

18 Ackerly BA, Stern M, True J (eds), *Feminist Methodologies for International Relations*, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2006; Sjoberg L., *Gender and International Security*, Routledge, Abingdon, UK, 2009; Young IM.

2. Türkiye'deki Suriyeli Kadın Göçmenler: Sağlık Hizmetleri Koşullarına Yönelik Güncel Politikaların Ana Çerçevesi

Bahsi geçen bu üç yaklaşımın da altını çizdiği varsayım toplumsal cinsiyet ilişkilerinin ve mültecilere cinsiyetçi yaklaşımın, sağlık hizmetlerine erişimde özellikle de kadınların erişimini kısıtlamakla bir bütün olduğudur. Bu bölümde makale Türkiye'nin güncel yasal ve politik çerçevesini irdeleyecektir. Bu çerçeve, 1951'den beri süre gelen coğrafi kısıtlama koşulunun sığınma sistemi için negatif sonuçlar doğurmakta ve Türkiye'yi cinsiyete duyarlı bir mülteci karşılama ve koruma prosedürünü geliştirmekten alıkoymaktadır. Makale özellikle de büyük sayıdaki mültecilerin ihtiyaçlarını karşılamak için, sağlık konusuna vurgu yaparak, çözüme yönelik Türkiye'deki 2013 Yabancılar Kanunu ve 2014 Geçici Koruma Yönetmeliği'ni irdelemektedir. Bu tartışma, güncel yasal çerçeveden doğan sağlığa özgü hakları tanımlamakla birlikte, aynı zamanda bu yeni çerçevenin cinsiyet duyarlılığını yeteri kadar kapsamadığını ortaya çıkaracaktır.

Türkiye'nin sığınma sistemine yönelik bir analiz bu yazının kapsamı dışında kalıyor olsa da, mülteciyi "Avrupa olaylarından etkilenen" insanlara indirgeyen ve mülteciyi eril bir odakta inceleyen 1951 çerçevesinden başlamak faydalı olacaktır.¹⁹ Kadınların korumaya gerek duyulmadığı inancına dair bir kanıt bulunmamasına rağmen, eril deneyimler sığınma için altyapıyı oluşturmakta ve kadınların karşılaştığı riskler meşru bir kaygı konusu olarak daha görünmez kılınmaktadır. 1951 yasal çerçevesi 'kadınlara, toplumsal cinsiyet ve cinsel eşitsizlik konularına karşı tamamen bir körlük' meydana getirmiştir. Doyle'un da savunduğu üzere, bu bakış açısı büyük bir ihtimalle eril odaklı olan yerinden edilmenin kamusal alanda meydana gelen olaylar sonucunda oluşuyor olduğu düşüncesine dayanıyor ve özel alandaki yansımaları—ki bu kadının hâkimiyet alanı olarak inşa edilmiştir—göz ardı edilmektedir.²⁰ Türkiye'nin sığınma sistemine geniş bir bakış açısından inceleyen Kirişçi, bu sistemin insanî kaygılardansa, ulusal güvenliği dikkate alarak hazırlandığını, Türkiye'ye girişlerin kontrolüne vurgu yaparak ileri sürmektedir.²¹ Onları işkence ve insanlık dışı davranışa maruz kalma riskleri olan ülkeye geri gönderme girişiminden dolayı Türk hükümetine direkt olarak karşı çıkan

19 Edwards A., "Transitioning gender: feminist engagement with international refugee law and policy 1950–2010", *Refugee Survey Quarterly* 2010; 29: 21–45.

20 Doyle C., "Isn't persecution enough? Redefining the refugee definition to provide greater asylum protection to victims of gender-based persecution", *Washington and Lee Journal of Civil Rights and Social Justice*, 2009; 15: 519–559.

21 Kirişçi K., "Turkish asylum policy and human rights", in: Kabakasal Arat Z, editor. *Human Rights in Turkey*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, PA, USA, 2007, pp. 170–183.

mülteci kadınların adlî davaları da bulunmaktadır.²² Ama yine de Türkiye'nin sığınma sistemi devlet uygulamaları, BMMYK'nin aktif desteği ve AB üyelik öncesi stratejisinin sisteme etkisi ile daha iyi ve cinsiyete daha duyarlı bir hal almıştır.²³ İşte Türkiye'nin Suriyeli mültecilerin statü ve haklarına direkt uygulanabilen, yeni uygulamaya koyduğu 2013 Kanunu ve 2014 Yönetmeliği bu geçmiş deneyimlerden beslenmektedir.

2013'de Türk hükümeti 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nu (2013 Kanunu) çıkardı.²⁴ 2013 kanunu 'acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen' (Madde 91) yabancıların korunmasını temin eden hukukî bir zemin sunmaktadır. Korunma ihtiyacı duyan insanların taleplerini karşılamaya yönelik sistemin uygulamaya koyduğu geçici koruma, çoğunlukla Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), Uluslararası Göç Örgütü (UGÖ), diğer uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliğine dayanmaktadır (Madde 92). Ne var ki 2013 Kanunu hükümleri sağlık hakları hususunda yetersiz kalmaktadır. Konaklama alanları (mülteci kampları) temel sağlık hizmeti veren sağlık ocakları bulundursa da, bu hizmetler kamp dışında yaşayan koruma altındaki insanlara ulaştırılmamaktadır (Madde 95) ve onları kendi sağlıklarını temin etmekle sorumlu tutmaktadır. Buna ek olarak 2013 Kanunu toplumsal cinsiyet konusuna bir atıfta bulunmamakta ve kadın sağlığı ile erkek sağlığını kendine özgü özelliklerini göz önüne almamaktadır. Sağlık hizmetlerine korunaklı ulaşımın yanı sıra cinsiyete özgü bazı ihtiyaçların ele alınması konularında 2013 Kanunu, hükümetin Ekim 2014'de 29153 Sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğini (2014 Yönetmeliğini)²⁵ kabul etmesiyle birlikte netlik kazanmıştır. Kimlik belgeleri olmayanlar da dahil olmak üzere, tüm Suriyeli mülteciler bu geçici koruma rejiminin kapsamına alınmışlardır.

2014 yönetmeliği Türkiye'nin geçici koruma rejiminin belirsiz kısımlarına ışık tutmaktadır. İlk olarak, Türk otoritelerinin geçici koruma altında bulunan herhangi bir insanı sınır dışı etmesini engelleyen geri gönderme yasağını koymuştur (Madde 6). Bugüne kadar Türkiye'nin kendi sınırlarına gelen tüm Suriyeli mültecileri kabul etmiş olması ve onlara geçici koruma hakkı sunmuş olması pozitif bir tutum olup prensipte sağlık haklarını yararlanılabilir kılmaktadır. İkinci olarak, 2014 Yönetmeliği bu yönetmelik kapsamındaki yabancılara temel sağlık hizmetlerine bedelsiz erişim hakkı ve ilaç ücretlerinin

22 "Hoda Jabari vs. Turkey", *European Court of Human Rights*, Strasbourg, France, 2000.

23 *Turkey Progress Report 2015*, European Commission, Brussels, Belgium, 2015. p.6.

24 *Law on Foreigners and International Protection*. Website http://www.goc.gov.tr/files/files/eng_minikanun_5_son.pdf (accessed 11/10/2015)

25 *Temporary Protection Regulation*, Website http://www.goc.gov.tr/files/_dokuman28.pdf [accessed 14/10/2015]

belirli bir kısmını 'imkânlar ölçüsünde' karşılanacağını belirtmiştir. Vurgu, acil sağlık hizmetlerini sağlamanın 'öncelikli' olduğu üzerinde yapılmıştır (Madde 20). Yeni sistem, kampların dışına da temel sağlık hizmetlerinin bedelsiz sunulacağını, ikincil ve üçüncül hizmetlerin ise Türk vatandaşlarına uygulanan ücreti aşmayacak şekilde sunulacağı sağlık ocaklarının kurulmasını sağlamaktadır. Yönetmelik (acil durumlar dışında) özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti arayışını yasaklamıştır. Bunlara ek olarak, Yönetmelik, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın uluslararası örgütler ve sivil toplum kuruluşları gibi paydaşlarla işbirliği yaparak bölgedeki kadınların sağlığını güçlendirmeye yönelik bilgilendirici programlar yapması gerektiğini belirterek kadınlar için üreme sağlığı bilgilendirmesini de teşvik etmektedir. Yönetmeliğe göre, geçici koruma altındaki insanlar için zihinsel sağlık hizmetleri de uluslararası insanî yardım programları kapsamında Sağlık Bakanlığı paydaşları ile koordineli olarak yürütülmelidir.²⁶

Gerçekten de 2014 Yönetmeliği, Suriyeli mültecilerin sağlığı konusuna daha sistematik olarak yaklaşma girişiminde bulunuyor. Yönetmeliğin önemli yanlarından biri ilk defa kadınların sağlığına yönelik kısa atıflarda bulunuyor olmasıdır. Kadınların üreme sağlığı, sadece toplumsal cinsiyet, üreme sağlığı ve kadına karşı şiddet konularında özelleşmekle kalmayıp, aynı zamanda insanî yardım pratiklerine cinsiyet eşitliği metodolojisini uygulamaktadır. Bu alan, teknik uzmanlığa sahip uluslararası örgütler ve bölgesel sivil toplum kuruluşları için özel faaliyet alanı olarak belirtilmiştir. Bu yönetmelik, kural olarak kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını garanti altına alacak şekilde, ücretsiz temel sağlık hizmetlerini Türkiye'nin 81 ilindeki tüm koruma altındaki insanlara/Suriyeli sığınmacılara genişletmektedir. Yeni yönetmelik BMMYK'nın 2000'deki 'Ankara'daki Türk görevliler, toplumsal cinsiyete duyarlı ve sığınma hukukunda iyi yetişmiş olmalarına rağmen, sağlık hizmetlerini açmaya yönelik çok az şey yapmışlardır' açıklamasını yapmaya yönelten Türkiye'nin eski tutumuna tam bir tezatlık teşkil etmektedir.²⁷

Tüm bu olumlu yanlarına rağmen, 2014 Yönetmeliği'nin yetersizliği, kadın ve erkeğin eşit şekilde faydalanabileceği, cinsiyete uyumlu hükümlerin geçici koruma hizmetlerinin her alanında ve her seviyesinde, devlet yasamasında, programlarında ve hizmetlerindeki eksikliği alanlarında hemen ortaya çıkmaktadır. Türkiye'nin geçici ve uluslararası koruma programının yeni yasal çerçevesi ne ulusal cinsiyetin temel ilkelerine ne de diğer cinsiyet odaklı

²⁶ Ibid.

²⁷ UNHCR Policy on Refugee Women and Guidelines on their Protection, Women's Commission for Refugee Women and Children, New York, NY, USA, 2002. p. 67.

ilkelere dayandırılabilir. Bu durum geçici koruma rejiminin gelecekte nasıl şekil alacağına göre belirsizliğini korumaktadır. Kaldı ki, güncel yasal reformlar umut verici olsa da, yasal ve idarî sağlık önlemleri, kısıtlı kaynaklar, yapısal problemler, bölgesel seviyede uygulama eksikliği, cinsiyet bazlı veri eksikliği ve de iletişim ve pratik eksikliği nedeniyle etkisini kaybetmektedir. Bu konular üçüncü kısımda ele alınacaktır.

Türkiye'deki çok sayıdaki sığınmacının ihtiyaçlarına değinilmeye başlandığına göre, genel koruma programının koordinesinden sorumlu uzmanlaşmış bir kurum gerekmiştir. Bu görev T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından üstlenilmiştir. 2009'da kurulan AFAD Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar için merkezî idare birimi haline gelmiştir. AFAD sağlık klinikleri bulunduran mülteci kampları kurup, yeni gelenler için kayıt işlemlerini yürütmektedir. Sağlık konusunda ise AFAD kamplar dışında yaşayan popülasyona sağlık düzeni kurmak, bilgi yönetimi, medikal ekipman tedariki ve temel sağlık programları kurmak için Sağlık Bakanlığı, Türk Kızılayı, BM ajansları ve uluslararası sivil toplum örgütleriyle iş birliği içerisinde çalışmaktadır. AFAD, Eczacılar Odası ile işbirliği yaparak, seçili eczanelerde Suriyeli sığınmacıların ilaç maliyetlerinin %80'ini karşılamaktadır. Dahası anketler yaparak Suriyeliler'in Türkiye'de karşılaştıkları problemleri kapsayan araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin, 2014'de, AFAD tarafından ‹Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar› hakkında çıkarılan bir raporda, kamplar dışında yaşayan kadınların %40'ının sağlık hizmetlerine kısıtlı ya da hiç ulaşımı olmadığı; %78'inin gelecek 7 gün için yeterli yiyeceklerinin bulunmadığını; %97'sinin geçmiş aydan bir gelir elde etmediklerini; yarıdan çoğunun kendileri veya aileleri için psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu belirttiğini; %35'inin Suriye'deki olaylar nedeni ile en az bir aile bireyini kaybettiğini ve %81'inin Türkiye'de oturma izninin olmadığını göstermektedir.²⁸

28 Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Ankara, Turkey, 2014.

Tablo 1. AFAD ortakları.

Ortak kuruluş	Program hedefi	Program mantığı
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	Elzem ilaçlar ve tıbbî malzemeler ile kadınların üreme sağlığına erişiminin geliştirilmesi.	Kadın mültecilerin üreme sağlığı hizmetlerine hakları vardır ve onların dinî ve kültürel geçmişlerine saygı duyulmalıdır.
BM Nüfus Fonu (UNFPA)	Cinsiyete dayalı şiddet ve üreme sağlığı konularında yerli ortakların eğitilmesi. Yerli sivil toplum kuruluşları ile zihinsel sağlık servisinde iş birliği.	Üreme sağlığı hizmetleri ve cinsiyetçi şiddetten korunma insan hakları kapsamındadır. Ev sahibi ülkede güvenlik ve kadınların güçlendirilmesi el ele yürütülmelidir.
BM Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)	Kamplardaki sağlık durumunu iyileştirmek ve kamplar dışında yaşayanların birincil sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak.	Mülteci şartlarında cinsiyet eşitsizliği daha da kötüleşiyor ve hizmetlerin orantısız dağıtımıyla sonuçlanıyor. Cinsiyet ev sahibi ülkedeki korumanın her alanında göz önünde bulundurulmalıdır.
Uluslararası Göç Örgütü (IOM)	Kamplar dışında yaşayan Suriyeli mültecilere hijyen ürünleri alabilmeleri için kuponlar temin edilmesi. Kamplardan sağlık tesislerine ulaşım ve kliniklere teknik servis sağlanması.	Toplumsal cinsiyet sosyal hizmetlere erişimi etkilemektedir. Ev sahibi ülkede sağlık programları kadın ve erkek mültecilere eşit şekilde ulaştırılmaz ise düzeltmeye çalıştıkları durumu kötüleştirebilirler.
Uluslararası Tıp Kolordü (IMC)	Yerel sivil toplum örgütleri ve BMMYK ile işbirliği içinde, kadınların psikolojik destek alıp, sosyalleşip, yeni beceriler kazanacakları sosyal merkezlerin kurulması.	Kadın sağlığı önemlidir çünkü kadın toplumun ve ailenin temelini oluşturur. Kadın sağlığına annelik olgusu ile bakıldığında anne ve çocuk, birlikte korunmasız bir grup oluşturmaktadır.
Sınır Tanımayan Doktorlar	Yerel sivil toplum örgütleri ile iş birliği içinde psikolojik destek sağlamak, su teminini geliştirme, hijyen ve sağlık önlemlerinin alınması.	Kadının sağlık konuları dünyanın her yerinde aynı; farklı olan kadınların iyi kalitedeki sağlık hizmetlerine erişim derecesi.

3. Erişebilirlik konusu ve sağlık hizmetlerine engeller

Kadın mültecilerin sağlığı anlayışı, kadınların ev sahibi ülkenin yasal ve politik çerçevesinde belirli bir ölçüde koruma altına alındıktan sonra kendi ve ailelerinin sağlığını sağlayabilmek için sağlık hizmetlerine erişimini göz önünde bulundurmalıdır. Üreme sağlığı, psikolojik tedavi ve cinsiyetçi şiddetten korunma, vücut bütünlüğünün korunması acil ve kronik sağlık sorunlarını içersin veya içermesin birçok feminist yaklaşımın ortak konusu olarak ele alınmaktadır.²⁹ Suriyeli kadınların belirli ihtiyaç ve tecrübelerinden ve bunların sağlık hizmetlerini kullanmalarındaki etkisinden Türkiye'deki sığınmacı sağlığını farklı bağlamlarda ele alabiliriz. Buna ek olarak kampların içinde ve dışında kalan kadınlar arasında da çarpıcı farklar bulunmaktadır. AFAD verilerine göre Suriyeli sığınmacıların %64'ü şehir merkezlerinde yaşamaktadır.³⁰ Aslına bakılırsa kamplar dışında kalanların sağlık hizmetlerinden faydalanma yüzdesi kamp içindekilere nazaran daha azdır: Kamplar dışındaki kadınların %58'i, kamplardaki kadınların %80'i bu hizmetlerden faydalanmaktadır.³¹ Bu nedenle sağlık hizmetlerinin işleyişinde önemli bir rol oynadığı kamplarda kalan kadınlar ile birçok yapısal ve idarî engelin hizmetlere erişimi kısıtladığı şehirlerde kalan kadınlar arasında bir ayırım yapılmalıdır.

Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişebilirliği konusu kalitatif ve kantitatif analiz ile ele alınabilir. Tipik olarak kantitatif bir analiz kadınların uluslararası ve yerel örgütler tarafından yürütülen sağlık programlarına ve kamusal sağlık hizmetlerine katılım oranını ölçmelidir. Fakat bu belirtilen göstergeler için detaylı resmî veri eksikliği detaylı bir kantitatif analizi imkânsız kılmaktadır. Kalitatif bir analiz ise (daha öncesinde incelendiği üzere) yasal çerçevenin çelişkili ve bilinmeyen konularını, şehirli kadın mültecilerin zorluklarını, psiko-sosyal bakım tekniklerini, devlet hastanelerindeki durumu, diğer bir deyişle sağlık hizmetlerinin temel unsurlarını ve kadın mülteci yaşantısının günlük tecrübelerini kapsayan konuları incelemelidir. Bir sonraki bölüm mevcut veriler içerisinden çekerek kalitatif bir analiz sunmaktadır.

3.1. Uluslararası ve yerel örgütler tarafından yürütülen sağlık hizmetlerine destek programları

Türk otoriteleri ile uluslararası/yerel ortaklar arasındaki işbirliği sağlık hizmetleri unsurları için elzemdir. Uluslararası ve yerel ortakların çok sayıda kadın mülteciye sağladıkları özel destek programlarının etkileyici edimleri göz ardı edilemez. BMMYK verilerine göre, 2015'in sonunda yaklaşık

29 Staudt, K., *Policy, Politics, and Gender*, Kumarian Press, West Hartford, CT, USA, pp. 151.

30 *Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results*, AFAD, Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Turkey, 2013. p. 22.

31 *Ibid.* p. 39.

755.768 Suriyeli mülteci Türkiye’de kamusal sağlık hizmetlerine erişmiş olacak (cinsiyet bazlı veri bulunmamakta).³² Takip eden tabloda 2015 Ocak–Haziran arası Türkiye’nin ortakları tarafından sunulan sağlık hizmetlerine en geniş cinsiyetle detaylı katılımlar, kısa dönemli medikal destek programlarının içeriği de belirtilerek listelenmiştir.

Tablo 2.

AFAD ortakları	Program		Yer	Tarih
UNFPA	Hijyen ve ilk yardım konusunda oturumlar	444, karışık	Şanlıurfa, Mersin	Haziran 2015
UNFPA	Jinekolojik enfeksiyonlar hakkında broşür	- kadın	Ülke genelinde	Mayıs 2015
UNFPA	Süt emzirme broşürü	- kadın	Ülke genelinde	Mayıs 2015
UNFPA	Üreme sağlığı konusunda oturumlar	333, kadın	Şanlıurfa, Mersin	Mayıs 2015
IMO	Hastanelere taşımacılık	1326, karışık	Adıyaman	Mayıs 2015
UNFPA	Üreme sağlığı ve cinsiyetçi şiddete karşı rehberlik	2166, kadın	Şanlıurfa, Mersin	Nisan 2015
UNFPA	Cinsel sağlığa yönelik rehberlik	1139, kadın	Şanlıurfa, Mersin	Mart 2015
UNFPA	Vücut fizyolojisi hakkında oturumlar	33, kadın	Nizip 1 kampı, Gaziantep	Mart 2015
IMO	Yerel personele akıl sağlığı eğitimi	19, karışık	Mersin	Mart 2015
DSÖ, Gaziantep Üniversitesi	Suriyeli sağlık personelinin Türk sağlık sistemi hakkında eğitimi	- karışık	Gaziantep	Mart 2015
Sosyal Suriye Topluluğu (SST)	Üreme sağlığı ve aile planlama hizmeti	950, karışık	Mersin	Şubat 2015
SST	Psikolojik destek ve rehberlik	250, kadın	Mersin	Şubat 2015
Uluslararası Ortadoğu Barış	Kişisel hijyen ve aile planlama konularında rehberlik ve sağlık eğitimi ile birlikte hijyen kitlerinin dağıtımı	- kadın	Şanlıurfa	Şubat 2015
UNFPA	Cinsiyetçi şiddete karşı rehberlik oturumları	1700, kadın	Şanlıurfa, Mersin	Ocak 2015

Kaynak: BMMYK aylık sağlık verileri, Ocak–Haziran 2015.

32 Turkey monthly health update – June 2015, UNHCR, Website <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/3RPHealthDashboardJune2015.pdf> [accessed 10 October 2015]

İnsanî tıbbî destek küresel sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır ve mülteci popülasyonunun sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Süre gelen sağlık destekleri ve belirtilen kadın katılımcıların sayısı Tablo 2'de gösterilmiştir.³³ Yine de bu desteklere katılmayan kadınların çok oluşu önemli bir noktadır. Örneğin Şanlıurfa ve Mersin, %49'unun kadın olduğu tahmin edilen 500.000 Suriyeli sığınmacıyı ağırlamakta. Aşağı yukarı 246.000'e tekabül eden kadından tahminen 103.000'i 18–60 yaş grubundadır,³⁴ buna rağmen programlara katılım oranı çok daha düşük sayılarda kalmaktadır (Tablo 2). Katılım eksikliğinin kısmî sebeplerinden biri Türkiye'deki mülteci ağırlayan tüm bölge ve şehirlerde benzer programlar sunabilmeyi imkânsız kılan yeterli finansal, teknik ve insan kaynağının bulunmuyor olması.³⁵ Yetersiz kaynağa ek olarak, programların kadınlar üzerindeki etkisini de ölçmek tahmin edileceği üzere çok zordur. Herhangi bir kesinlik derecesinde sağlık koşullarının düzeldiğini takip etmenin zor olduğu kadar bu programların sağlık hizmetlerine erişimi sağladığını, sağladıysa da ne derecede sağladığını belirlemek de zor bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugünkü koşullarda Türkiye bunları ölçmek için gerekli mülteciler ile ilgili resmî verileri buldurmamaktadır. Bu durumu ele almak için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) şu anda mültecilerin verilerinin nasıl toplanacağı, derleneceği ve sunulacağı üzerinde çalışmaktadır.³⁶ TÜİK bu önemli görevi tamamlayana kadar, kadınların sağlık hizmetlerine erişebilirliği kalitatif yöntemlerle sınırlı kalacaktır.

3.2. Bölgesel farklılıklar ve kentsel sağlık hizmetlerinin kalitesi

Suriyeli kadın sığınmacılar Sağlık Bakanlığı, AFAD ve uluslararası/yerel ortaklar tarafından yürütülen ulusal politika ve programlara bir bütün olarak konu olurken, kamusal sağlık hizmetlerinin unsurları ile kadınların ihtiyaçları arasındaki karmaşık ilişki kent ve il seviyesinde oluşabilir.

'Kentlerdeki sığınmacılar' için ulusal politika eksikliği, sağlık hizmetlerine erişimde bir engel olarak ele alınabilir. Şehirlerde yerinden edilmiş Suriyelilerin %64'ünü barındıran ki bu Kasım 2015 itibarıyla tahminen yarısını kadınların oluşturduğu yaklaşık 1.327.000 Suriyeli sığınmacı demektir, Türkiye'de şehir

33 Algothani N, Algothani Y, Atassi B., "Evaluation of a short-term medical mission to Syrian refugee camps in Turkey", *Avicenna Journal of Medicine*, 2012; 2: 84–88.

34 *Syria regional refugee response*, UNCHR, Website <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> [accessed 28 October 2015]

35 *Funding shortage leaves Syrian refugees in danger of missing vital support*, UNHCR, Website <http://www.unhcr.org/558acbbc6.html> [accessed 22 October 2015]

36 *Turkish Statistical Institute hosts the conference on refugee statistics*, Turkish Statistical Institute, Website http://www.turkstat.gov.tr/duyurular/duyuru_1981.pdf [accessed 28/10/2015]

politikası eksikliği belirgin bir hal almaktadır.³⁷ Çorabatır'a göre, ne devlet ne de uluslararası kurumlar büyük ölçekli kentsel mültecilerle ilgilenmek için hazırlar³⁸ ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişimde doğurduğu negatif sonuçlar Uluslararası Af Örgütü tarafından da vurgulanmıştır.³⁹ Kentsel strateji eksikliğinden dolayı, kampların dışında yaşayan Suriyeli kadınların sağlık hizmetlerine erişimindeki sıkıntılar belirtilip üzerinde durulmamıştır.⁴⁰ Türkiye'de ne kentlerdeki Suriyeli popülasyonun resmî bir ihtiyaç değerlendirmesi ne de buna ilişkin cinsiyet bazlı veri bulunmamaktadır. Bundan dolayı en savunmasız kadın popülasyonunun miktarını ölçmek ve belirlemek ve buna yönelik de geniş çaplı bir yardım sağlamak zor bir hal almaktadır. Kesintisiz Suriyeli sığınmacı akımları, hem kamplarda hem şehirlerde sağlık hizmetlerini sağlayabilmek için yerel kurumların kapasitelerini arttırmaları gerektiğini göstermektedir.

Kadın mültecilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarına Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), AFAD, Türk Tabipleri Birliği ve yerel sivil insan hakları örgütleri raporlarında yer vermiştir. Özellikle Mazlum-Der, hayatta kalma mücadelesi verirken yıllarca yerlerinden olan birçok Suriyeli kadının kendi kaynaklarını tükettiğini belirttiği bir rapor hazırlamıştır. Dilenme, erken ve zorla evlilik ve seks işçiliği gibi negatif mücadele teknikleri Türkiye'de kentlerde Suriyeli kadın ve kızlar arasında gittikçe artan bir endişe kaynağı olmaktadır.⁴¹ 2012'deki bir raporunda, Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları İnceleme Komisyonu muhtaç kadınların Türk erkekleri ile erken ve zorla evliliği bir kaçış yolu olarak değerlendirdiklerini ve Türk erkekler tarafından Suriyeli kadınlara karşı cinsel şiddet vakaları olduğunu belirtmiştir.⁴² Hem AFAD⁴³ hem de Türk Tabipler Birliği⁴⁴ hijyen olanakları barındırmayan harabelerde yaşayan veya kulübelerde ikamet eden birçok Suriyeli ailenin kötü yaşam şartlarını rapor etmiştir. AFAD verilerine göre, kentlerde yaşayan

37 *Syria regional refugee response*, UNCHR, Website: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> [accessed 28 October 2015]

38 Erkuş, S., "Turkey failed on urban refugee policies: Expert", *Hürriyet Daily News*, Website <http://www.hurriyetdailynews.com/turkey-failed-on-urban-refugee-policies-expert.aspx?pageID=238&nID=70178&NewsCatID=339> [accessed 20/10/2015]

39 *Struggling to Survive: Refugees from Syria in Turkey*, Amnesty International, New York, NY, USA, 2014.

40 *Regional Refugee and Resilience Plan 2015–16*, UNDP, United Nations Development Programme, Turkey, New York, NY, USA, 2015. p.6.

41 *Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu*, Mazlum-Der, İstanbul, 2014.

42 *Ülkemize Sığınan Suriye Vatandaşlarının Barındıkları Çadırkentler Hakkında İnceleme Raporu*, Türkiye Büyük Millet Meclisi—İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Ankara, 2012.

43 *Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results*, AFAD, Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Turkey, 2013.

44 *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, Türkiye, 2014.

Suriyeli kadınların %26'sı bu koşullarda yaşamaktadır.⁴⁵ BMMYK bu koşulların mültecileri aşıyla önlenebilir hastalıklara maruz bıraktığını ve beslenmeleri, üreme sağlıkları ve zihinsel sağlıkları açısından risk oluşturduğunu rapor etmiştir.⁴⁶ AFAD'ın da belirttiği üzere kamplar dışında yaşayan kadınların %55'i devlete kayıtlı değil- ki bu kamusal sağlık hizmetlerine erişebilmenin ön koşulu—ve bu nedenle sağlıkları da korunmasız kalmaktadır.⁴⁷

Üstelik idarî engeller zaman zaman Suriyelilere tanınan sağlık haklarının ve 2014 Yönetmeliği'nin de uygulanmasını sınırlamaktadır. Aslında etkili bir uygulama henüz tamamen başarılmamıştır ve sağlık hizmetlerine erişilebilirlik bölgeden bölgeye çeşitlilik göstermektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı şu anda kapasitesinin %30 - %40 üzerine çıkmış olan Güneydoğu'daki hastanelerin hasta yükünün fazla olduğunu ve bu durum önceliği acil hastalara verme yönünde hastaneleri zorlamaktadır.⁴⁸ Örneğin, 2014'de Suruç'taki bir hastane çalışanları aslında Suriye'de oturan ve sınırın diğer tarafına kurşun yaralarıyla taşınan, günde ortalama 30 Suriyeli yaralı ile karşılaştıklarını bildirmiştir.⁴⁹ Zaman zaman Sağlık Bakanlığı'nın aşırı hasta yüküne yönelik yönlendirmeleri de kısıtlama yoluna gidilmesiyle hak mahrumiyeti ile sonuçlanmaktadır. Yerel bir sivil toplum örgütünün raporuna göre hastaneler kayıt dışı Suriyeli kadın ve erkeklere sağlık hizmetleri sunmayı durdurmazlarsa çalışma izinlerini kaybedecekleri yönünde uyarılmıştır.⁵⁰ Dahası Türk Tabipler Birliği'ne göre il belediyeleri ve hastaneler Suriyeliler'in bedelsiz temel sağlık hakları ve tercümanlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir.⁵¹ Tedaviye erişimde de benzer engellerle karşılaşmaktadır. Yerel bir sivil toplum örgütünün belirttiği üzere 'devlet tarafından tazmin edilmeyi çok uzun süreler bekledikten sonra, eczanelerin bu gayreti takdire şayandır'.⁵² Sonuç olarak altyapısal ve idarî engeller Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır. Uluslararası Tıp Teşkilâtı'nın bir anketi Gaziantep'teki Suriyeli kadın ve erkeklerin %81'inin sağlık hizmetlerine başvurduğunu ve bunlardan yarısının bu hizmetlere, çoğunlukla kayıt

45 *Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results*, AFAD, Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Türkiye, 2013. p.22.

46 *Turkey monthly health update – April 2015*, UNHCR, Website <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=8854> [accessed 10 September 2015]

47 *Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results*, AFAD, Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Turkey 2013. p.22.

48 *Resilience Plan*, UNDP, p.52.

49 Butler D., *Turkish hospital gives glimpse of Syria horror as Islamic State advances*, Website <http://www.reuters.com/article/2014/10/05/us-mideast-crisis-hospital-idUSKCN0HU0S820141005> [accessed 21/10/2015]

50 *Struggling to Survive*, Amnesty International, p.40.

51 *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*, Türk Tabipleri Birliği, s.1.

52 *Struggling to Survive*, Amnesty International, p.40.

ve dil bariyerleri nedeni ile erişemediklerini ya da kısmen erişebildiklerini göstermiştir.⁵³ Sağlık hizmetlerine erişebilirliğin öngörülemezliği nedeni ile Suriyeli kadınlar çoğunlukla kimlik gerektirmeyen sadece Suriyeliler'i tedavi eden gayri resmî ve kayıt dışı kliniklere yönelmektedirler.⁵⁴

Gelişimi yavaşlatan bu engellere ilaveten, Suriyeli kadın mültecilerin sağlık haklarının gelişiminde daha kökleşmiş sorunlarla karşılaşmaktadır. Ülkenin mülteci politikasını ilgilendiren bir diğer önemli nokta çatışmanın niteliğinden ayrı ve mülteci popülasyonunun ihtiyaçlarına göre şekillenmesinin dışındadır. Şöyle ki, mülteci politikasında ulusal uygulama ve şartlar etkilidir veya Goldlust ve Richmond'un da dediği gibi 'ev sahibi toplumdaki durumsal belirleyicilerdir'.⁵⁵ Ev sahibi ülkedeki hâli hazırda var olan toplumsal cinsiyet ilişkileri mülteci kadınların durumunu tanımlamada önemli bir rol oynamaktadır. Kadınların ve kızların sağlığına ilişkin tutum, bölgesel sosyo-ekonomik farklılıklar ve bölgelerdeki kadın haklarına ilişkin tutum gibi cinsiyet eşitliğinin değişkenleri Türkiye'nin kadın mültecilerin ihtiyaçlarını kamusal sağlık sistemine uluslararası insanî koruma standartlarında entegre edebilme yetisini etkilemektedir. DSÖ 2012'de Türk sağlık sisteminde toplumsal cinsiyete atıfta bulunarak, cinsiyetler arasındaki sağlık seviyesi farkını rapor etmiş (Türkiye'deki erkeklerin tıbbî desteğe kadınlardan daha çok başvurması gibi) ve bu durumu kadınların ekonomik güçleri ve sosyal statüleri ile ilişkilendirmiştir. Aynı zamanda üreme sağlığına erişim ve kalitesinde çarpıcı bölgesel farklılıkların altını çizmiş ve sağlık alanında cinsiyet bazlı veri eksikliğinin de notunu düşmüştür.⁵⁶ BM Nüfus Fonu'nun 2015'teki bulgularına göre kadın dostu uygulamalar Türkiye'deki sağlık sistemine entegre edilmemiştir.⁵⁷ Ama yine de Türkiye'deki cinsiyet eşitsizliğinin, kadın mülteciler üzerindeki etkisini anlayabilmek için kamplarda kalan mülteci kadınların, kamplar dışında kalan kadınların ve Türkiye vatandaşı olan kadınların sağlık hizmetlerine erişebilirliğini karşılaştırmalı incelemek gerekir. Ancak böyle bir çalışma henüz Türkiye'de yapılmamıştır.

53 *Rapid Needs Assessment of Gaziantep-Based Syrian Refugees: Survey Results*, International Medical Corps. IMC/ASAM, Washington, DC, USA, 2014.

54 Chudacoff D., "Syrians build health care network in Turkey", Website <http://www.aljazeera.com/news/middleeast/2014/08/syrians-build-health-care-network-turkey-2014822114122103742.html> [accessed 21/10/2015]

55 Goldlust J, Richmond AH, "A multivariate model of immigrant adaptation", *International Migration Review* 1974; 8: 193-225.

56 *Turkey Health System Performance Assessment 2011*, World Health Organisation, Geneva, Switzerland: 2012, p.6.

57 *Country Programme Document for Turkey*, United Nations Population Fund, New York, NY, USA, 2015.

3.3. Kadınların Güçlendirilmesi Konusu

Daha önce bu makalede Suriyeli kadın mültecileri pasif kurbanlar olarak görmekten daha ileriye gidilmesi gerektiği belirtilmişti çünkü böylelikle yerlerinden olma durumunda ülkesinden kaçan kadının çaresizliğini toplumsal cinsiyet sorununa eklediği boyut azaltılabilmektedir. Böyle bir bakış açısı kadınların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının desteklenmesi gerektiğini göz ardı etmemektedir. İhtiyaçları ile ilgilenen, geleceklerini tartışan ve ülkelerinin yeniden yapılanmasındaki paylarına anlayışla yaklaşan bir sağlık düzeni talep edilmektedir. Birçok Suriyeli kadın mültecinin yaşadıklarını küçümsemeden, bu çalışmada en trajik koşullarda bile kendi hayatlarını ve ülkelerinin geleceklerini şekillendirebildikleri vurgulanmalıdır.⁵⁸ İnsan Hakları Komitesi tarafından yayınlanan güncel raporda, şu an Türkiye’de sığınmacı olan ve diğer Suriyeli sığınmacılara yardım eden veya Suriye’de insan hakları ve özgürlük için internet aktivistliği yapan, ülkelerinde aktivist, hümanist ve eğitimci olan 17 kadın tanıtılmıştır.⁵⁹ Kadınların yaptıkları açıklamalara göre bazıları Türkiye’ye gelmeden önce ‘aktivizm nedeni ile işkence, cinsel istismar veya fiziksel şiddete maruz kalmışlardır’.⁶⁰ Üstelik çatışmaya katılmayan ortalama bir Suriyeli kadın grubu ise geride kalanlara yardım etme ihtiyacı duymuşlardır. Kadınlardan biri, çatışma öncesi ‘normal bir ailesi olan normal bir kadın’ olmasına rağmen, Türkiye sınırını illegal bir şekilde geçerek sıklıkla Suriye’deki bir kampta okuma yazma dersleri verdiğini bildirmiştir.⁶¹ Kadınların çatışmadaki farklı rollerini tanıma ve onları sadece birer kurban olarak değil aynı zamanda birer fail olarak görmek, onların Suriye’nin geleceğini belirlemedeki anlamlı katkılarını ve psikolojik ihtiyaçlarını destekleyebilmek için önemli bir rol oynamaktadır.

Mültecileri destekleyen örgütlerin de fedakârlıklarını göz ardı etmeksizin, bazı yazarlar, mültecilerin karşılaştıkları zorluklara dair özel bilgilere sahip olduklarını belirtmişlerdir.⁶² Türkiye’de uluslararası kuruluşların bazı psikososyal eğitim programları (Tablo 1) değerli olmasına rağmen, zihinsel sağlıklarını ve geleceklerini güvence altına almak için gerekli olan kadının kamusal alana dahil edilmesi uygulamasında Suriyeli kadınları otantik toplumsal

58 Rajaram PK., “Humanitarianism and representation of the refugee”, *Journal of Refugee Studies*, 2002; 15: 247–264.

59 *We Are Still Here: Women on the Front Lines of the Syrian Conflict*, Human Rights Watch, New York, NY, USA, 2014.

60 *We Are Still Here*, Human Rights Watch, p.3.

61 *We Are Still Here*, Human Rights Watch, p.14.

62 Harrell-Bond BE., *Imposing Aid: Emergency Assistance to Refugees*, Oxford University Press, Oxford, UK, 1986; Tomlinson F, Egan S., “From marginalization to (dis)empowerment: organizing training and employment services for refugees”, *Human Relations* 2002; 55: 1019–1043; Rainbird S., “Asylum seeker ‘vulnerability’: the official explanation of service providers and the emotive responses of asylum seekers”, *Community Development Journal* 2011; 45: 405–422.

cinsiyet rolleri ile sınırlamaktadırlar. AFAD'a göre Türkiye kamplarındaki kadınlardan %56'sı eğitim ve faydalı beceriler edinme talebinde bulunmuşlardır.⁶³ Sonuç olarak kamplarda kadınlar için kamplarda iş edinmelerini sağlayabilecek ve bağımsızlıklarını kazanmaları için dokuma, işleme ve kuaförlük gibi alanlarda dersler verilmektedir.⁶⁴ Çoğunlukla bu programlar geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini yeniden üretmektedir. Şöyle ki bu programlar kadına bağımsızlığı için yardım ederken, kadınları bağımlı ve istekleri ile tecrübelerini bağdaşık hale getirmektedir. Üstelik Suriyeli kadınların 'neyi' öğrenebileceklerini ve 'hangi' mesleği yapabileceklerini AFAD ve BMMYK belirlediğinden bu dersler kadını güçlendirirken onu Batı-merkezci bir çerçeveden, kültüründe ataerkil yapının köleleştirdiği Arap kadını fikrine dayandırarak yapmaktadır.⁶⁵ Bunun aksine diğer ülkelerde BMMYK kadın mültecileri güçlendirirken onların siyasî fikirler geliştirmesini ve uluslararası iletişim ağında bağlantılar oluşturmasını sağlaması ile bilinir. Örneğin 1987'de Meksika'da, BMMYK Guatemala'dan gelen kadın mültecilere yardım ederken, insan hakları, siyasî vatandaşlık ve toplumsal cinsiyet gibi kadınların ülkelerine geri döndükten sonra ülkenin yapılanmasında katkı sağlayabilecek konularda seminerler vermiştir.⁶⁶ BMMYK'nın Türkiye'de benzer aktivitelerde bulunabilmesi için ev sahibi ülkenin onayının gerekmesi ve yerel kadın örgütlerinin de bu programlara ortak olabilme yetisi ve isteğinin bulunması gerekmektedir. Buna rağmen eğer Suriyeli kadın mültecilerin güçsüz veya muhtaç olduğu düşüncesi değişmez ise ruhsal sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılamada bir bütün olarak başarısız olabilir.

Tıpkı sağlık hizmetleri programlarının Suriyeli kadınları güçsüz olarak görmekten vazgeçmeleri gerektiği gibi, sağlık sıkıntılarını bağdaşık hale getirmemek için dikkatli olmalı ve hatta aktivizm sonucu oluşan yaralanmaları kadının kendi tercihlerinin sonucu olarak değerlendirmemeliyiz. Çatışmanın başından bugüne Suriye rejiminin görevlileri tarafından, işkence ve cinsel taciz dahil olmak üzere şiddete uğramış sayıları gittikçe artan Suriyeli kadın aktivistler Türkiye'ye sığınmıştır.⁶⁷ Örneğin, İnsan Hakları Komitesi, Şam'da üniversite öğrencisi olan 21 yaşındaki Layal'ın Hama'daki evlerinden olmuş insanlara battaniye ve yiyecek sağlarken tutuklandığını bildirmiştir. Layal,

63 *Syrian Refugees in Turkey, 2013: Field Survey Results*, AFAD Disaster and Emergency Management Presidency, Ankara, Turkey 2013, p.51.

64 Ibid.

65 Abu-Lughod L., *Do Muslim Women Need Saving?* Harvard University Press, Cambridge, MA, USA: 2013.

66 Stewart J., "Agency and empowerment under unlikely conditions: exploring how wartime displacement can promote community development", *Humanity and Society* 2011; 35: 233-260 (p.247)

67 Whewell T., "Syrian activists flee abuse in al-Qaeda-run Raqqa", Website: <http://www.bbc.co.uk/news/world-24926584> [accessed 27/10/2015]

2014'de Gaziantep'e kaçmadan önce erkek memurlar tarafından birkaç gün boyunca cinsel istismara uğramış ve gördüğü ruhsal ve fiziksel zararlar için herhangi bir tedavi görmediğini belirtmiştir.⁶⁸ Tablo 2'de de gösterildiği üzere, Türkiye uluslararası sivil kuruluşlarının kadına şiddete karşı geniş çaplı programlarından faydalanabiliyor olmasına rağmen, politik istismara uğramış kadın mülteciler için uzmanlaşmış psikolojik destek olgusuna yabancı kalmaktadır. Buna rağmen, eğer sosyo-politik çerçeveden uzaklaşacak olursak, Loyal gibi kadınların sağlık durumları, yaşam koşulları veya davranış seçimlerine göre kötüleşme potansiyeline sahiptir. Kadınlar, işkence tehdidinde hatta ölüm riskine rağmen Suriye rejimine karşı direnmeyi 'seçiyor'. Siyasî istismara uğramış kadın kurbanlar için uzmanlaşmış sağlık hizmetinin eksikliği kadın mültecileri, talihsiz bir siyasî durumun 'kaçınılmaz kurbanları' olmaktan 'vatan haini' olmaya kadar negatif stereotipleşmeye sürükleyebilir.⁶⁹

Sonuç

Sonuç olarak, mülteciler için ulusal bir sağlık yardımı ve koruma sisteminin, sürdürülebilir ve cinsiyete duyarlı bir karaktere sahip olması gerektiği açıktır. Suriyeli mültecilerin yakın bir zamanda ülkelerine döneceğine dair bir belirti olmadığına göre bu uzun vadeli bir taahhüt olmalı, nihai hedefi anlık insanî bir yardımdansa uzun vadeli sürdürülebilir olan ve hem kadın hem de erkek mültecilerin özel ihtiyaçları tarafından şekillendirilen yeni stratejiler ve programlar geliştirmeyi amaçlamalıdır. Mütevazı sayıdaki INGO programlarına ve temel sağlık hizmetlerinin kapasitelerine uzun vadeli güvenmek için Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların sayısı fazla yüksek ve ihtiyaçları fazla karmaşıktır. Ücretsiz temel sağlık hizmetleri ve kısa vadeli programların oluşturulması yanında, toplumsal cinsiyet eşitliğini vurgulayan, bununla birlikte sığınmacı eğitimini, iş gücünü ve sağlığını bütünleştirmiş uzun vadeli bir kalkınma stratejisi de sağlanmalıdır. Bu sağlık hizmetlerini doğrudan erişimi etkileyen diğer alanlarla ilişkilendirmekle kalmayıp, (örneğin Türkiye'de çalışan ancak Türk vatandaşının maaşının sadece bir kısmının ödendiği bir Suriyeli kadının kendisinin ve ailesinin sağlığını koruması mümkün olmayacaktır); aynı zamanda ev sahibi ülkenin toplumunda kadın mültecilerin pozisyonunu etkileyen bakışı, mültecilerin sadece savaş kurbanları ve insanî yardım hedefleri olarak görülmesini önleyecektir. Diğer bir deyişle, ulusal bir sağlık politikası, Suriyeli mültecilerin sağlık, eğitim ve iş gücü ihtiyaçlarının, toplumsal cinsiyet ilişkilerini, yerel toplum ile ilişki-

68 *We Are Still Here* Human Rights Watch, , p.7.

69 Khamis S, Gold PB, Vaughn K., "Propaganda in Egypt's and Syria's 'cyberwars'", in: Auerbach J, Castronovo R, eds. *The Oxford Handbook of Propaganda Studies*, Oxford University Press, Oxford, UK, 2014. p. 429 (418–439).

lerini ve geleceğe yönelik mültecilerin beklentilerini, uzun vadeli sürdürülebilirlik ile birlikte ele almalıdır.

Türkiye örneğinde bu durumu kolaylaştırmak amacıyla, uluslararası toplum tarafından önemli finansal ve teknik yardımın temin edilmesinin yanı sıra Türkiye'nin kamu sektöründe eğitim ve koordinasyon politikaları da gerekmektedir. Mültecilerin sesleri, özellikle de kadınların, karar verme süreci içine dâhil edilmesi gerekmektedir. Gelişmiş devletlerin Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların yerleştirilmesi için iş birliğine gönüllülüğü, Türkiye'nin kaynakları üzerindeki yükün hafiflemesine ve sığınmacılara ki bazıları Türkiye'deki yoksul ve dışlanmış yaşantılarını 'hayatlarının en kötü zamanı' olarak nitelendiriyorlar, daha iyi bir yaşam kalitesi de sağlanmış olacak.⁷⁰ Devletlerin iş birliği, hem içerideki sığınmacıların korunması hem de dışarıdakilere karşı sorumluluk paylaşımı ve de kadın ve erkeğin eşit katılımını sağlamak için başlıca yoldur.

70 *Syrian refugees start new life in Norway through resettlement*, Amnesty International, Website <https://www.amnesty.org/en/latest/campaigns/2015/10/syria-refugees-new-life-norway-resettlement/> [accessed 29/10/2015]