

Ocak-Haziran 2026

Durum ve İhtiyaç Analizi Raporu

Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

“Kanser hastasıyım ve %80 oranında engelli raporum var; eşimin de %52 oranında engelli raporu bulunuyor. İlaçlarımızı karşılayacak maddi gücümüz olmadığı için tedavilerimize devam edemiyoruz. Beş aydır kanser tedavisi alamıyorum.”

— Haziran 2026'da görüşülen bir katılımcı

Yönetici Özeti

1 Ocak 2026 tarihinde yürürlüğe giren sağlık mevzuatındaki değişikliklerin ardından, Dünya Doktorları Derneği (DDD), Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimindeki değişimleri izlemek amacıyla iki aşamalı bir değerlendirme gerçekleştirmiştir. Ocak-Şubat 2026 döneminde gerçekleştirilen ilk aşamada İzmir ve Hatay illerinde 88 kişinin katılımıyla veri toplanmıştır. İlk bulguların ardından, Haziran 2026'da İstanbul, İzmir ve Hatay illerinde 487 kişinin katılımıyla daha kapsamlı ikinci bir değerlendirme gerçekleştirilmiştir.

Haziran 2026 değerlendirmesinin bulguları, yeni düzenlemelerin sağlık hizmetlerine erişim ile sosyal güvence kapsamındaki olma arasındaki bağı güçlendirdiğine işaret etmektedir. Yeni sistem kapsamında, kayıtlı olarak istihdam edilmeyen ve sosyal güvenlik primi ödemeyen kişilerin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini ceplerinden karşılamaları gerekmekte, bu da temel sağlık hizmetlerine erişimde yeni engeller yaratmaktadır. Bu durum, bazı Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelileri kayıtlı istihdam ve sosyal güvence arayışına yöneltebilir. Ancak, bu yöndeki imkânlar mevcut işgücü piyasasının yapısal koşulları nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Suriyelilerin önemli bir bölümü tarım, tekstil, hizmet sektörü ve kayıt dışı istihdamın yaygın olduğu diğer sektörlerde çalışmaktadır. Çalışma izinlerine erişim ve kullanımının geçmişte sınırlı kalmasının yanı sıra, işverenlerin çalışanları kayıtlı istihdam etmesi ve sosyal güvenlik primi ödemesi konusunda da maliyet, idari yük ve diğer etkenlerden kaynaklanan çeşitli engeller bulunmaktadır.

Haziran 2026 sonunda İçişleri Bakanlığı, tarım, sanayi ve hizmet sektörlerinde Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilere yönelik çalışma izni muafiyeti getirildiğini duyurmuştur. Söz konusu politika değişikliği değerlendirmenin tamamlanmasının ardından yürürlüğe girdiği için mevcut bulgulara yansımamaktadır; ancak gelecekteki eğilimlerin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Çalışma izni muafiyeti, istihdamın önündeki idari engelleri azaltarak işgücüne katılımı kolaylaştırabilir ve özellikle işgücü açığı bulunan sektörlerde Türkiye işgücü piyasasına katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, bu düzenleme Ocak 2026'da sağlık hizmetlerine erişime ilişkin getirilen kurallarda herhangi bir değişiklik yaratmamış ve Suriyelilerin indirimli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için gerekli olan sosyal güvence kapsamına alınmalarını da otomatik olarak sağlamamıştır.

Bu nedenle, Geçici Koruma kapsamındaki birçok Suriyelinin ekonomik olarak aktif olmaya devam etmesine rağmen, sağlık hizmetlerinden indirimli veya ücretsiz yararlanmak için gerekli sosyal güvenceye sahip olmayan kayıt dışı istihdam biçimleri içerisinde kalma riski bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişime ilişkin mevcut düzenlemelerde tamamlayıcı adımlar atılmadığı sürece, kayıtlı istihdama erişerek sağlık güvencesini koruyabilen daha küçük bir grup ile kayıt dışı veya mevsimlik işlerde çalışan ve artan cepten sağlık harcamalarıyla karşı karşıya kalan daha geniş kesim arasındaki farkın giderek büyümesi riski bulunmaktadır.

Arka Plan ve Mevzuat Değişikliği

2025 yılı sonuna kadar Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeliler, Türkiye'de çalışma durumları veya sosyal güvenlik sistemine prim ödeyip ödemediklerinden bağımsız olarak kamu sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmekteydi. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetleri, ilaçlar ve sevk mekanizmaları aracılığıyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri (cerrahi müdahaleler dahil) sunulmaktaydı. Bu sistem, sağlık hizmetlerinde sürekliliğin korunmasına ve koruyucu sağlık hizmetleri ile halk sağlığı yaklaşımının güçlendirilmesine katkı sağlamaktaydı.

1 Ocak 2026 itibarıyla yürürlüğe giren yeni düzenleme ile önemli bir politika değişikliğine gidilmiş ve sosyal güvence hakkı bulunmayan kişilerin sağlık hizmeti ücretlerini karşılaması öngörülmüştür. Sağlık hizmeti ücretleri; hekim muayeneleri, laboratuvar testleri, tanısal görüntüleme hizmetleri (ör. MR ve BT), tıbbi işlemler ve yatarak tedavi kapsamında sunulan hizmetlere ilişkin ücretleri içermektedir. Bunun yanı sıra, mevzuat kapsamında belirli reçeteli ilaçlar ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri için katılım payı ödenmesi de söz konusu olabilmektedir.

Yeni düzenleme kapsamında:

- Kamu sağlık hizmetlerine erişimin ilk koşulu, Geçici Koruma statüsünün aktif olması ve adres kaydının güncel tutulmasıdır. Geçici Koruma statüsü aktif olmayan veya adres kaydı güncel olmayan kişilerin kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerine erişimi kesintiye uğrayabilmektedir.
- Bu kayıt koşullarını karşılayan kişiler arasında, sosyal güvenlik sistemi kapsamında bulunanlar (çalışma izni veya çalışma izni muafiyeti bulunan kişiler dahil) ile ÖGBİS (Ödeme gücü Bulunmayan İhtiyaç Sahibi) değerlendirmesi kapsamında sağlık hizmeti ücretlerini karşılayamayacağı tespit edilen kişiler kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam edebilmektedir. Bu uygunluk koşullarını karşılamayan kişilerin ise kamu sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için ücret ödemesi gerekmektedir.

Arka Plan ve Mevzuat Değişikliği

- Sağlık hizmeti ücretleri genel olarak hizmet sunumu sırasında tahsil edilmektedir. Buna göre, kişi sosyal güvenlik sistemi kapsamında değilse veya ÖGBİS mekanizması üzerinden muafiyet hakkı elde etmemişse, sağlık hizmetinden yararlandığı sırada ilgili ücreti ödemesi gerekmektedir.
- ÖGBİS değerlendirme sürecinin, muafiyet mekanizmalarının ve geri ödeme prosedürlerinin uygulanmasında iller arasında farklılıklar görülebilmektedir. Katılımcıların aktarımlarına göre, aynı kurum içerisindeki görüşmeyi yapan kişiler arasında da uygulama farklılıkları yaşanabilmekte; bu durum mevzuatın uygulamadaki yansımalarında farklılıklara yol açabilmektedir.

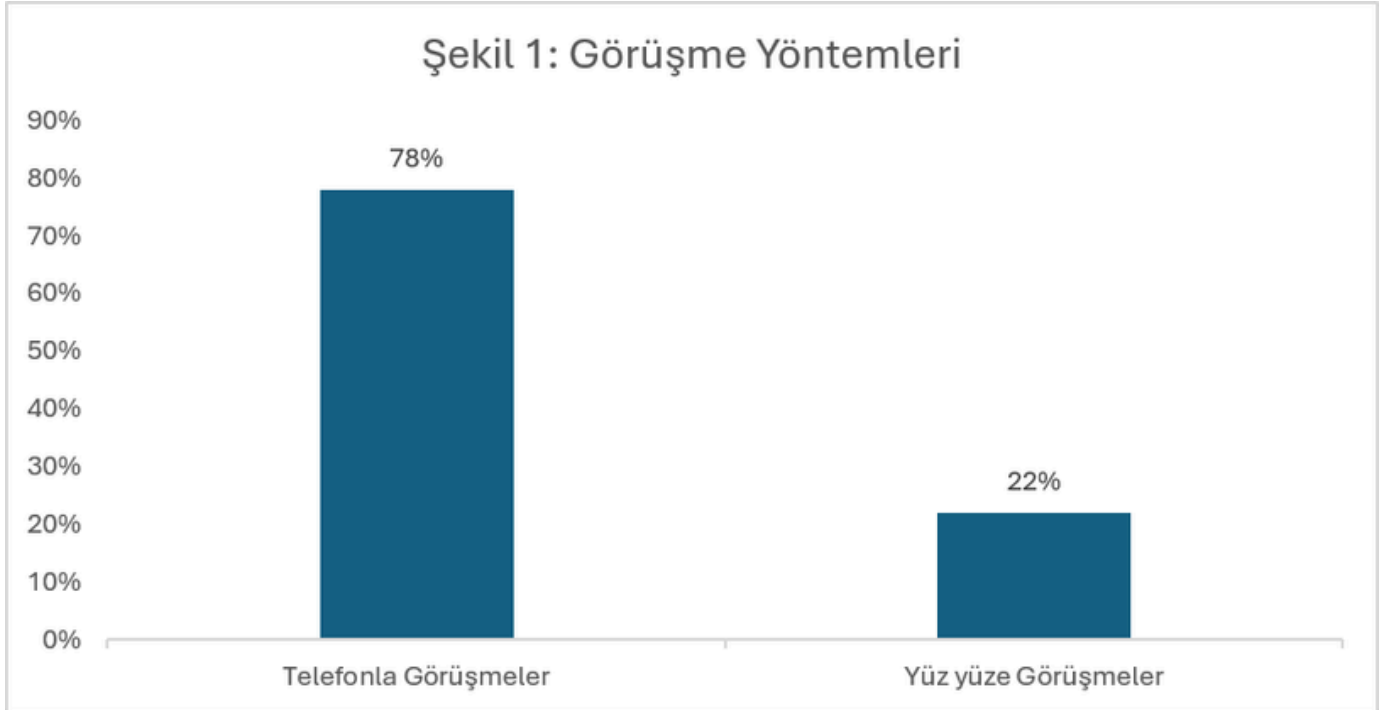
Bu politika değişikliğinin, düşük gelirli haneler, kayıt dışı çalışan kişiler, kronik sağlık sorunları bulunan kişiler ve diğer kırılgan gruplar üzerinde orantısız bir etkisi olmuştur. Bu grupların sosyal güvence kapsamına girme olasılığı daha düşük olmakta ve sağlık hizmetleriyle ilişkili ek maliyetleri karşılama kapasiteleri çoğu zaman sınırlı kalmaktadır. Bunun sonucunda, sağlık hizmetine başvurunun gecikmesi ve tedavilerin yarıda kalması riski artmaktadır.



Metodoloji ve Katılımcı Profili

DDD, 1 Ocak 2026 tarihinde yürürlüğe giren sağlık mevzuatındaki değişikliklerin ardından, Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimindeki değişimleri izlemek amacıyla iki aşamalı bir değerlendirme gerçekleştirmiştir. Değerlendirmenin ilk aşaması, Ocak-Şubat 2026 döneminde İzmir ve Hatay illerinde gerçekleştirilmiştir. Toplam 88 kişinin katıldığı bu aşamada, sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan sorunlara ilişkin ek bağlam sağlamak amacıyla kilit bilgi kaynaklarıyla yapılan görüşmelerle desteklenen telefon aracılığıyla hane anketleri uygulanmıştır.

İlk bulgular doğrultusunda DDD, Haziran 2026'da ikinci ve daha kapsamlı bir değerlendirme gerçekleştirmiş; coğrafi kapsamını İzmir ve Hatay'ın yanı sıra İstanbul'u da içerecek şekilde genişletmiştir.



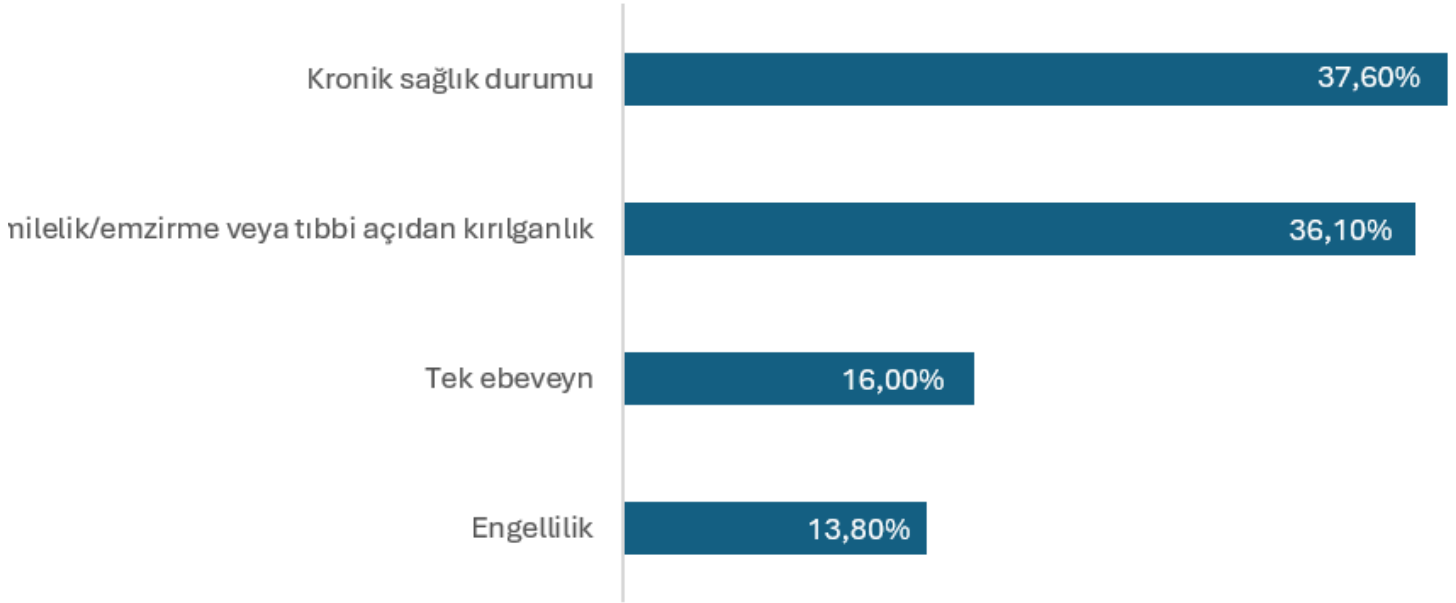
Şekil 1: Katılımcılara ulaşmak için kullanılan görüşme yöntemlerinin dağılımı

Haziran ayındaki değerlendirmeye toplam 487 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, %78'i (380 kişi), telefon aracılığıyla görüşülürken, %22'si (107 kişi) yüz yüze görüşmelere katılmıştır.

Metodoloji ve Katılımcı Profili

Katılımcıların yaş ortalaması 39,5, ortalama hane büyüklüğü ise 5,3 kişidir. Kadınlar katılımcıların %73,5'ini, erkekler ise %26,5'ini oluşturmuştur.

Şekil 2: Belirli Kırılганlık Gruplarını İçeren Haneler



Şekil 2: Kronik sağlık durumu, hamilelik/tıbbi kırılганlık, tek ebeveynlik veya engellilik bildiren hanelerin oranı

Metodoloji ve Katılımcı Profili

Araştırmaya dahil edilen hanelerin %37,6'sında kronik sağlık sorunu bulunan en az bir kişi, %36,1'inde hamile, emziren veya başka bir nedenle sağlık açısından kırılgan durumda olan en az bir kişi ve %13,8'inde engelli bir kişi bulunmaktadır. Hanelerin %16,0'sı ise tek ebeveynli hanelerden oluşmaktadır.



Örneklemin coğrafi dağılımında Hatay %48 ile ilk sırada yer alırken, bunu İzmir (%31) ve İstanbul (%21) izlemektedir.

Şekil 3: Katılımcıların illere göre coğrafi dağılımı

Katılımcılar, kentsel, kırsal ve kent çeperindeki Suriyeli toplulukların geniş ve çeşitli bir profilini yansıtmaktadır. İzmir'deki katılımcıların çoğunluğu kırsal bölgelerde yaşayan tarım işçilerinden oluşurken, Hatay örneklemini ağırlıklı olarak tarım ve gündelik işlerde çalışan, depremden etkilenmiş kırsal topluluklardan oluşmaktadır. Her iki gruptaki çalışma biçimi de düzensiz nitelikte olup resmî çalışma izni bulunmamaktadır. İstanbul'daki katılımcılar ise ağırlıklı olarak Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı Esenyurt, Bağcılar, Avcılar, Küçükçekmece, Başakşehir, Sultanbeyli ve Esenler ilçelerinden gelmektedir. Örneklem, hem DDD hizmetlerinden yararlanan kişileri hem de Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran kent sakinlerini kapsamaktadır.

Katılımcılar, daha önce DDD hizmetlerinden yararlanmış kişileri de içeren DDD yararlanıcı veri tabanı aracılığıyla ve toplum temelli erişim çalışmaları yoluyla belirlenmiştir. Katılım gönüllülük esasına dayanmış, veri toplama öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmış ve tüm yanıtlar anonimleştirilerek DDD'nin veri koruma ve gizlilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmiştir.



Değerlendirmenin Sınırlılıkları

Bu değerlendirme İstanbul, İzmir ve Hatay illeriyle sınırlıdır. Bu nedenle, raporda sunulan bulgular değerlendirilen toplulukların deneyim ve görüşlerini yansıtmakta olup, Türkiye'de Geçici Koruma kapsamında yaşayan Suriyeli nüfusun tamamını temsil etmemektedir.

Katılımcıların %73,5'ini kadınlar oluşturmuştur. Bu durumun temel nedenleri arasında, DDD'nin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) programı aracılığıyla kadınlarla yürüttüğü kapsamlı çalışmaların yanı sıra veri toplama sürecinin mesai saatlerinde gerçekleştirilmiş olması yer almaktadır. Bu nedenle, birçok erkeğin bu saatlerde işte bulunması erkeklerin katılım oranının görece düşük kalmasına neden olmuştur.

Örneklem aynı zamanda değerlendirilen toplulukların coğrafi ve sosyo-ekonomik özelliklerini de yansıtmaktadır. İzmir'deki katılımcıların çoğunluğu kırsal bölgelerde yaşayan tarım işçilerinden oluşurken, Hatay örneklemini büyük ölçüde tarım ve gündelik işlerde çalışan, depremden etkilenmiş kırsal topluluklardan oluşmaktadır. Her iki gruptaki çalışma biçimi de düzensiz nitelikte olup resmî çalışma belgeleri bulunmamaktadır. İstanbul'daki katılımcılar ise hem DDD hizmetlerinden yararlanan kişileri hem de Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran kent sakinlerini kapsamaktadır. Bu bağlamsal farklılıklar, iller arasındaki bulgular yorumlanırken dikkate alınmalıdır.

Temel Bulgular

Sağlık Hizmetlerine Erişim

Haziran 2026 değerlendirmesinin bulguları, Ocak-Şubat döneminde tespit edilen mali ve idari engellerin zaman içerisinde devam ettiğini göstermektedir. Kamu sağlık hizmetlerine erişimin ise sağlık hizmetlerine ilişkin mali yükler, idari gereklilikler ve yeni düzenleyici çerçevenin uygulanmasındaki farklılıklar nedeniyle halen kısıtlı olduğu görülmüştür.

Ocak-Şubat 2026 değerlendirmesinde:

- Kamu sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin %91'inin faydalanmak istedikleri hizmetler için ödeme yapması gerektiği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların %83'ü, sağlık hizmeti başına 250-750 TL arasında ödeme yaptığını belirtmiştir.
- Bazı özel tanı işlemleri ve tedavilerin maliyetinin 27.000 TL'yi aştığı görülmüştür.

Haziran 2026 değerlendirmesi, bu engellerin sağlık hizmetlerine erişimi etkilemeye devam ettiğini ortaya koymuştur:

- Katılımcıların %88'i, Ocak 2026'da yürürlüğe giren düzenlemelerin ardından sağlık hizmetlerine erişimin daha zor hale geldiğini belirtmiştir.
- Başa çıkma stratejilerine ilişkin soruyu yanıtlayan katılımcıların (birden fazla yanıt verilmesine izin verilmiştir), %47'si sağlık giderlerini karşılamak için borç para aldığını, %43'ü tedavisini ertelediğini ve %14'ü ücretsiz kamu sağlık hizmetlerine erişemediğinde sağlık hizmeti aramadığını belirtmiştir.

Bu bulgular, düzenlemelerdeki değişikliklerin yalnızca sağlık hizmetlerine ilişkin mali yükü artırmakla kalmadığını, aynı zamanda sağlık hizmeti aramanın gecikmesine ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanılmasına da yol açtığını göstermektedir. Bu durum, karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarının ve sağlık durumunun kötüleşmesi riskinin artmasına yol açmaktadır.

Temel Bulgular

Kırılgan Haneler Üzerindeki Etki

Değerlendirme, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engellerin özellikle aşağıdaki kırılgan haneleri orantısız biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır:

- Kronik sağlık sorunları bulunan kişilerin yaşadığı haneler;
- Hamile ve emziren kadınların bulunduğu haneler;
- Yaşlı kişilerin bulunduğu haneler;
- Engelli kişilerin bulunduğu haneler;
- Tek ebeveynli haneler; ve
- Düşük gelirli haneler ile kayıt dışı çalışan kişilerin bulunduğu haneler.
-

Kırılgan haneler, özellikle aynı hane içerisinde devam eden tedavi, düzenli takip veya birden fazla sağlık ihtiyacının bulunması durumunda, sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamada daha fazla güçlük yaşamıştır. Katılımcılar, hane içerisinde kimin sağlık ihtiyaçlarına öncelik verileceği konusunda zor kararlar almak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Birçok katılımcı, maddi kısıtlar nedeniyle tedaviyi ertelediğini, takip süreçlerini aksattığını veya yalnızca en temel ilaçları temin edebildiğini belirtmiştir.

“Hamileyim ve böbreklerimle ilgili sorunlar yaşıyorum. Düzenli olarak kontrole gitmem gerekiyor ancak muayene ücretlerini karşılayamadığım için kontrollerime gidemiyorum.”

— Haziran 2026'da görüşülen hamile bir kadın

Temel Bulgular

Kırılgan Haneler Üzerindeki Etki

Bu ifade, mali engellerin anne sağlığı açısından gerekli hizmetlerin sürekliliğini nasıl sekteye uğratabildiğini ve bunun hem anne hem de yenidoğanın sağlığı açısından risk oluşturduğunu göstermektedir. Değerlendirmeye kadınların yüksek oranda katılmış olması, kadınların sağlık hizmetlerine, özellikle CSÜS hizmetlerine erişim deneyimlerine ilişkin önemli bilgiler de sunmuştur. Bu deneyimler bir arada değerlendirildiğinde, mali ve idari engellerin birden fazla kırılganlıkla karşı karşıya olan haneleri orantısız biçimde etkilediği ve sağlık ihtiyacı en yüksek olan kişilerin sağlık hizmetlerinde sürekliliği korumasını giderek zorlaştırdığı görülmektedir.



Fotoğraf 1: Dünya Doktorları ekibinden bir doktorun genç bir hastayı muayene etmesi.

Temel Bulgular

Bilgiye Erişim ve İdari Engeller

Haziran 2026 değerlendirmesi, Ocak-Şubat döneminde tespit edilen bilgi eksiklikleri ve idari engellerin zaman içerisinde devam ettiğini ortaya koymuştur. Bu engeller bir arada değerlendirildiğinde, değerlendirmenin gerçekleştirildiği illerde sağlık hizmetlerine etkin erişimi sınırlamaya devam etmektedir. En sık bildirilen engeller şunlardır:

- Adres kaydına ilişkin sorunlar: Adres bilgilerinin güncellenememesi, sıklıkla Geçici Koruma kayıtlarının pasif hale gelmesine yol açmış ve kişilerin kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerine erişimini engellemiştir. Bu sorun Hatay'da İstanbul ve İzmir'e kıyasla daha sık bildirilmiş olup, yerinden edilmenin ve deprem sonrasında yaşanan nüfus hareketlerinin devam eden etkilerini yansıtmaktadır.
- ÖGBİS'e ilişkin prosedürler: ÖGBİS, yeterli mali güce sahip olmayan kişilerin sağlık hizmeti ücretlerinden muafiyet hakkına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir sistemdir. Katılımcılar, ÖGBİS değerlendirme sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin sınırlı olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda uygunluk kriterleri, başvuru yeri, gerekli belgeler ve uygunluk kararlarının nasıl verildiği konusunda belirsizlik yaşandığı ifade edilmiştir. Bu belirsizlik, mevcut ücret muafiyeti mekanizmalarından yararlanmayı da sınırlamıştır.
- Yeni sağlık mevzuatına ilişkin farkındalığın sınırlı olması: Birçok katılımcı, yeni düzenlemelerden ancak hastanelerde sağlık hizmeti almak üzere başvurduklarında haberdar olduklarını belirtmiştir. Bu durum, politika değişikliklerine ilişkin bilgilendirmenin uygulama öncesinde yeterli ölçüde yapılmadığına işaret etmektedir.
- İdari prosedürlerin yürütülmesinde yaşanan güçlükler: Yeni düzenlemelerden haberdar olan katılımcılar dahi nereden yardım alacakları, hangi kuruma başvurmaları gerektiği ve sağlık hizmetlerine erişebilmek için izlemeleri gereken idari adımların sırası konusunda belirsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Yetersiz yönlendirme ve tutarsız bilgi aktarımı, sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken sıklıkla gecikmelere ve kafa karışıklığına yol açmıştır.

Temel Bulgular

Sağlık Hizmetlerine Erişime İlişkin Tutum Analizi

Ocak 2026'da yürürlüğe giren düzenlemenin sağlık hizmeti arama davranışı üzerindeki etkisini daha iyi anlamak amacıyla, Haziran 2026 değerlendirmesine sağlık hizmetlerinden yararlanmaya ilişkin standartlaştırılmış bir tutum analizi dahil edilmiştir. Bulgular, katılımcıların ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine başvurma eğilimlerinin devam ettiğini göstermektedir. Düzenlemenin sağlık hizmetlerinin önemine ilişkin algıyı azaltmasından ziyade, sağlık hizmetlerine erişim koşullarını değiştirdiği görülmektedir.

Tutum analizinin temel bulguları şunlardır:

- Katılımcıların %74,5'i, sağlık hizmeti ücretlerinin karşılanabilir olduğu görüşüne katılmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, mali kısıtların sağlık hizmetlerine erişimdeki başlıca engel olmaya devam ettiğini göstermektedir.
- %80,7'si, Geçici Koruma statülerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânlarını etkilediğini belirtmiştir. Bu durum, hukuki ve idari faktörlerin sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisinin devam ettiğini göstermektedir.
- %86,7'si, geçmişte yaşadıkları sağlık hizmeti deneyimlerinin sağlık hizmetlerine başvurma kararlarını etkilediğini belirtmiştir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerinin herkes için eşit ve erişilebilir olmasının yanı sıra, kişilerin olumlu bir sağlık hizmeti deneyimi yaşamalarının önemini ortaya koymaktadır.
- %90,8'i, sağlık personelinin tutumunun sağlık hizmetine başvururken önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç, insan onurunu gözeten ve hasta odaklı sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır.
- %73,5'i, dil desteği ve yönlendirme gibi göçmenlere duyarlı hizmetlerin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir.

Genel olarak bulgular, Ocak 2026'da yürürlüğe giren düzenlemenin katılımcıların ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine başvurma eğilimini azaltmadığını göstermektedir. Bunun yerine, düzenlemenin sağlık hizmeti arama davranışının gerçekleştiği koşulları değiştirdiği; artan mali belirsizlik ve idari süreçlerin karmaşıklığı nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimin, sağlık hizmetlerine yönelik talep devam etmesine rağmen giderek zorlaştığı görülmektedir.

Karşılaştırmalı Değerlendirme: Ocak-Şubat ve Haziran 2026

Haziran 2026'da elde edilen bulgular, Ocak-Şubat döneminde tespit edilen eğilimlerin zaman içerisinde devam ettiğini ortaya koymaktadır. Toplulukların yeni düzenleyici çerçeveye giderek daha fazla aşinalık kazandığı görülmekle birlikte, sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen engellerin geçici olmaktan ziyade yapısal nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Bulgular, temel sorunun düzenlemedeki değişiklikleri anlamaktan, bu değişikliklerin uygulamadaki işleyişini ve gerektirdiği idari süreçleri takip etmeye doğru kaydığını göstermektedir. Mali ve idari engeller ise daha geniş ve coğrafi açıdan daha çeşitli bir nüfusun sağlık hizmetlerine etkin erişimini kısıtlamaya devam etmektedir.

Devam Eden Eğilimler

Mali engeller, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki başlıca engel olmaya devam etmektedir. Haziran ayında elde edilen bulgular, sağlık hizmetleri için kişilerin kendi kaynaklarından yaptığı ödemelerin, özellikle maddi imkânları sınırlı hanelerde, sağlık hizmetlerine zamanında başvurmayı halen güçleştirdiğini göstermektedir.

Mali yük, yalnızca muayene ücretleriyle sınırlı değildir. İlaç, tanı işlemleri, özel tedaviler ve kronik sağlık sorunlarının uzun süreli takibine ilişkin maliyetler, kırılgan haneler üzerinde önemli bir baskı oluşturmaya devam etmekte; bu durum tedavinin gecikmesi, kesintiye uğraması veya tamamlanamaması olasılığını artırmaktadır.

İdari engeller, sağlık hizmetlerine etkin erişimi sınırlamaya devam etmektedir. Adres değişikliklerinin resmî olarak güncellenmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma uygunluğunun doğrulanması ve ÖGBİS değerlendirme sürecine ilişkin sorunlar yaygınlığını korumaktadır. Katılımcılar, ÖGBİS değerlendirmesinin tamamlanmasının — Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV) tarafından gerçekleştirilen hane ziyaretleri ve sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanma uygunluğunun sistemde aktif hale getirilmesi de dahil olmak üzere — birkaç ay sürebildiğini belirtmiştir. Bu süreç boyunca kişilerin sağlık hizmetlerine etkin erişimi mümkün olmayabilmektedir. Bunun sonucunda, mevzuat kapsamında kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerinden yararlanmaya devam etmesi gereken ciddi sağlık sorunları bulunan kişilerde dahi tedavi kesintileri bildirilmiştir. Katılımcılar ayrıca ÖGBİS değerlendirmelerinin uygulanmasında farklılıklar yaşandığını belirtmiş; bu durum, değerlendirmelerin standartlaştırılmış bir yaklaşımla yürütülmediğine işaret etmiştir.



Karşılaştırmalı Değerlendirme: Ocak-Şubat ve Haziran 2026

Sağlık hizmetlerinin maliyetlerine karşı olumsuz başa çıkma stratejileri kullanılmaya devam etmektedir. Haneler, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayamadıkları durumlarda sağlık hizmetine başvuruyu ertelediklerini veya sağlık hizmetinden tamamen vazgeçtiklerini, ilaç alımlarını azalttıklarını, borç para aldıklarını veya gayriresmî alternatiflere başvurdıklarını belirtmiştir. Bu durum, Ocak-Şubat değerlendirmesinde tespit edilen başa çıkma mekanizmalarının kısa vadeli tepkiler olmaktan çıkarak süreklilik kazanan stratejilere dönüştüğünü göstermektedir.

“Geçirdiğim kaza nedeniyle çalışamıyorum. Eşim doğum yapmak üzere. Hem doğum masraflarını hem de benim geçireceğim ameliyatın ücretini ödememiz gerektiği söylendi. İkisinin masrafını da karşılayacak gücümüz yok.”

— Değerlendirme sırasında görüşülen bir katılımcı

Bu ifade, maddi güçlüklerin, uzayan idari süreçlerin ve kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerine erişimin azalmasının bir araya gelerek sağlık hizmetlerine erişimde birbirini pekiştiren engeller oluşturduğunu göstermektedir. Bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, Ocak-Şubat döneminde tespit edilen sorunların zaman içerisinde devam ettiği ve birden fazla ve birbiriyle kesişen kırılgenlikle karşı karşıya olan haneleri orantısız biçimde etkilemeye devam ettiği görülmektedir.

Karşılaştırmalı Değerlendirme: Ocak-Şubat ve Haziran 2026

Öne Çıkan Gözlemler

- Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, yalnızca Hatay gibi krizden etkilenmiş illerle sınırlı değildir; ülke genelinde de görülmektedir.
- Sağlık hizmetlerine erişimde benzer engeller, yüksek düzeyde kentleşmiş bir il olan İstanbul'da ve kırsal ile kent çeperindeki bölgeleri bir arada barındıran İzmir'de de gözlemlenmiştir.
- Kırsal bölgelerde yaşayan topluluklar, kayıt işlemleri, ulaşım ve idari süreçlerin yürütülmesiyle ilgili daha fazla güçlük yaşamıştır. Bunun temel nedenlerinden biri, sağlık tesislerinin ve İl Göç İdaresi Müdürlükleri ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV) gibi ilgili kamu kurumlarının çoğu zaman kişilerin yaşadığı yerlere uzak konumda bulunmasıdır. Toplu taşıma imkânlarının sınırlı olması, daha uzun mesafelerin kat edilmesi ve birden fazla kurum arasında tekrar tekrar gidip gelme gerekliliği, hem idari işlemlerin tamamlanması hem de sağlık hizmetlerine erişim için gereken zaman ve maliyeti artırmaktadır.

Kayıtlı İstihdam ve Sosyal Güvence Fırsatları

Değerlendirme, sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen önemli güçlükleri ortaya koymakla birlikte, uzun vadede ortaya çıkabilecek olası bir eğilime de işaret etmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin kayıtlı istihdam ve sosyal güvence ile daha yakından ilişkilendirilmesi, Geçici Koruma kapsamındaki bazı Suriyelileri kayıtlı istihdam olanaklarını araştırmaya teşvik ediyor olabilir. Bununla birlikte, temel sağlık hizmetlerine erişim istihdam durumuna bağlı olmamalıdır. Kayıtlı istihdamın teşvik edilmesi daha geniş sosyal ve ekonomik faydalar sağlayabilecek olsa da, bu yaklaşım Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin temel sağlık hizmetlerine eşit erişiminin yerini almamalı, bunu tamamlamalıdır.

Uzun vadede, politika değişikliği aşağıdaki alanlarda katkı sağlayabilir:

- Kayıt dışı istihdamın azaltılması;
- Sosyal güvence kapsamının genişletilmesi;
- Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir finansmanının desteklenmesi; ve
- İşgücü piyasasına entegrasyonun güçlendirilmesi.

Ancak bu potansiyel faydaların gerçekleşmesi; çalışma izinlerine erişimin kolaylaştırılmasına, işverenlerin kayıtlı istihdama yönelmesini teşvik eden mekanizmaların güçlendirilmesine ve kayıtlı istihdam ile sosyal güvence kapsamında olmanın sağladığı faydalar konusunda toplumdaki farkındalığın artırılmasına bağlı olacaktır.

Kayıtlı İstihdam ve Sosyal Güvence Fırsatları

Türkiye bağlamında, işverenlerin çalışma izni başvurusunda bulunmaktan kaçınmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Kayıtlı istihdam, sosyal güvenlik primleri ve diğer yasal yükümlülükler dahil olmak üzere ek maliyetler getirmekte; bu durum özellikle tarım, inşaat, imalat ve tekstil gibi düşük vasıflı sektörlerde kayıt dışı istihdamı mali açıdan daha cazip hale getirmektedir. Ayrıca çalışma izni başvurularının işveren tarafından başlatılması gerekmekte, süreç uzun ve idari açıdan zahmetli olabilmekte ve başvurunun onaylanacağı garanti edilmemektedir. Kısa süreli veya mevsimlik işler söz konusu olduğunda ise birçok işveren, çalışma izni alma sürecinin gerektirdiği ek zaman, belirsizlik ve maliyetleri üstlenme konusunda isteksiz davranmaktadır.

Haziran 2026 sonunda İçişleri Bakanlığı, tarım, sanayi ve hizmet sektörlerinde Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeliler için çalışma izni muafiyeti getirildiğini duyurmuştur. Bu çalışma izni muafiyeti, Suriyelilerin hâlihazırda yoğun olarak temsil edildiği sektörlerdeki işgücü açıklarını gidermeye yönelik pragmatik bir politika yaklaşımına işaret ediyor olabilir. İşverenlerin çalışma izni prosedürlerine ilişkin yükümlülüklerini azaltması, Suriyelilerin işgücü piyasasına katılımını kolaylaştırabilir ve istihdamın önündeki idari engelleri azaltabilir. Bununla birlikte, söz konusu muafiyet sosyal güvenlik sistemine kayıt olma gerekliliklerini ortadan kaldırmadığından, Ocak 2026'da yürürlüğe giren düzenleme kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanma uygunluğunu giderek daha fazla belirleyen sosyal güvence sistemine erişimi de zorunlu olarak genişletmemektedir. Sonuç olarak, birçok Suriyeli ekonomik olarak aktif olmaya devam ederken, istihdamın sosyal güvence kapsamına alınmayla birlikte gerçekleşmemesi durumunda karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmayı sürdürebilir.

Sağlık ve Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkiler

Değerlendirme bulguları, sağlık hizmetlerine erişimi sınırlayan mali ve idari engellerin yalnızca bireyler düzeyinde sonuçlar doğurmadığını; aynı zamanda sağlık sistemi ve daha geniş ölçekte halk sağlığı üzerinde de etkiler yarattığını göstermektedir.

Mali engeller, sağlık hizmetine başvurunun gecikmesi, tedavinin kesintiye uğraması ve sağlık hizmeti arayışının ertelenmesi şeklinde bir döngüyü beslemeye devam etmektedir. Birçok katılımcı, sağlık durumları kötüleştiğinde veya acil bir duruma dönüştüğünde sağlık hizmetine başvurdıklarını belirtmiştir. Bu durum, hem bireysel sağlık risklerini hem de sağlık sistemi üzerindeki baskıyı artırmaktadır.

“Oğlumun acilen ameliyat olması gerekiyor ama ameliyat masraflarını karşılayamıyoruz. Maddi imkânlarımız yetmediği için ameliyatı ertelemek zorunda kaldık.”

— Değerlendirme sırasında görüşülen bir ebeveyn

Bu ifade, mali engellerin gerekli tedavilerin gecikmesine yol açabildiğini ve önlenabilir komplikasyonlar ile sağlık durumunun kötüleşmesi riskini artırdığını göstermektedir.

Bu güçlükler aşağıdaki sonuçlara yol açmaktadır:

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmanın azalması;
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (SRH) hizmetlerine erişimin sınırlanması;
- Kronik sağlık sorunlarının düzenli takibinde ve yönetiminde aksaklıklar;
- Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin azalması;
- Bulaşıcı hastalıkların geç tespit edilmesi;
- Uzun vadede sağlık sistemi maliyetlerinin artması; ve
- Halk sağlığı sürveyansının zayıflaması.



Sağlık ve Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkiler

“Tansiyonum yüksek ama ailemizin diğer temel ihtiyaçlarına öncelik vermek zorunda olduğumuz için ilaçlarımı karşılayamıyorum. Beş yaşındaki oğlumun bir ameliyata daha ihtiyacı var ancak artık onun tedavi ve kontrollerini de karşılayamıyoruz.”

— Değerlendirme sırasında görüşülen bir ebeveyn

Bu deneyim, maddi güçlüklerin sağlık hizmetlerinde sürekliliği nasıl sekteye uğrattığını ve haneleri temel ihtiyaçlarını karşılamak ile gerekli sağlık hizmetlerine erişmek arasında zor seçimler yapmak zorunda bıraktığını ortaya koymaktadır.

Genel olarak bu eğilimler, koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden kriz ortaya çıktığında başvurulacak sağlık hizmetlerine doğru kademeli bir kaymaya işaret etmektedir. Bu durum, uzun vadeli sağlık risklerini artırırken, hâlihazırda kaynakları kısıtlı olan sağlık hizmetleri üzerindeki baskıyı da artırmaktadır.

Öncelikli İhtiyaçlar

Değerlendirme bulguları doğrultusunda aşağıdaki öncelikli ihtiyaçlar belirlenmiştir:

- Sağlık hizmetlerine ilişkin maliyetlerin ve zorunlu katılım paylarının karşılanmasına yönelik acil mali desteğin sağlanması;
- Kronik sağlık sorunları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (SRH) ihtiyaçları veya ruh sağlığı sorunları bulunan kişilerin sağlık hizmetlerine kesintisiz erişiminin güvence altına alınması;
- Sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen kayıt ve diğer idari engellerin ele alınmasına yönelik geçici çözümlerin geliştirilmesi;
- Muafiyet mekanizmalarının (ÖGBİS) ve sağlık hizmeti ücretlerine ilişkin geri ödeme prosedürlerinin uygulanmasına yönelik açık ve standartlaştırılmış uygulama rehberlerinin oluşturulması;
- Korku, yanlış bilgilendirme ve zararlı başa çıkma mekanizmalarının azaltılması amacıyla hedefli bilgilendirme ve toplum temelli erişim çalışmalarının yürütülmesi; ve
- Kırılgan hanelerin sağlık hizmetlerine zamanında erişimini kolaylaştırmak amacıyla sevk, sağlık hizmetlerine erişimde yönlendirme ve danışmanlık mekanizmalarının güçlendirilmesi.

Donörler ve Karar Alıcılara Yönelik Öneriler

Bu raporda ortaya konduğu üzere, birçok kişi sağlık durumu kötüleşene veya acil bir durum ortaya çıkana kadar sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Bu durum, uzun vadede hem bireylerin sağlık risklerini hem de Türkiye'deki sağlık sistemi üzerindeki baskıyı artırmaktadır.

Acil Müdahale Alanları

- Tanı hizmetleri ve temel ilaçlara erişimin mali açıdan desteklenmesi: Sağlık hizmetlerine zamanında erişimi güvence altına almak, halk sağlığı risklerinin erken tespitini ve yönetimini desteklemek ve Türkiye'nin sağlık kaynaklarının daha sürdürülebilir ve maliyet-etkin kullanımına katkı sağlamak amacıyla mali destek mekanizmalarının geliştirilmesi;
- Toplum temelli bilgilendirme ve sağlık hizmetlerine erişimde yönlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi: Sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarına ilişkin farkındalığın artırılması, kişilerin uygun sağlık hizmetlerine zamanında ulaşmasının kolaylaştırılması ve bilgi eksiklikleri ile idari engellerden kaynaklanan gecikmelerin azaltılması;
- Kayıtlı istihdamın teşvik edilmesi ve sosyal güvence kapsamının genişletilmesi: İşverenleri Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelileri kayıtlı olarak istihdam etmeye teşvik eden mekanizmaların güçlendirilmesi, istihdam süreçlerindeki idari engellerin azaltılması ve sosyal güvence mekanizmalarına erişimin genişletilmesi;
- Kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi: Sağlık hizmeti sunucuları, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV), İl Göç İdaresi Müdürlükleri ve sivil toplum kuruluşları arasındaki koordinasyonun güçlendirilmesi; sevk mekanizmalarının iyileştirilmesi ve adres bilgilerinin veya sağlık hizmetlerinden yararlanma uygunluğu bilgilerinin resmî olarak güncellenmesine ilişkin idari süreçlerin kolaylaştırılması.

Donörler ve Karar Alıcılara Yönelik Öneriler

Politika ve Sistem Düzeyinde Öncelikler

- Kanıta dayalı politika diyalogunun güçlendirilmesi: Politika kararlarına bilgi sağlamak, kanıta dayalı sağlık hizmetleri yönetişimini güçlendirmek ve sağlık sisteminin etkinliğini ve ihtiyaçlara yanıt verme kapasitesini artırmak amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Göç İdaresi Başkanlığı ile düzenli ve kanıta dayalı politika diyalogunun desteklenmesi;
- Düzenleyici çerçevenin iller arasında tutarlı biçimde uygulanmasının sağlanması: Hizmet sunumunda tutarlılığın artırılması, bölgesel farklılıkların azaltılması ve sağlık düzenlemelerinin daha eşitlikçi biçimde uygulanması amacıyla uygulama süreçlerinin iller arasında uyumlaştırılması;
- Muafiyet ve mali destek mekanizmalarının standartlaştırılması: Şeffaflığın artırılması, idari yüklerin azaltılması ve sağlık hizmetlerine daha zamanında ve öngörülebilir erişimin sağlanması amacıyla muafiyet ve mali destek mekanizmalarının standartlaştırılması;
- Sağlık, göç ve sosyal güvence politikalarının bütünleştirilmesi: Sağlık hizmetlerine erişim, sosyal güvence ve işgücü piyasasına entegrasyonunun koordineli bir politika çerçevesi içerisinde ele alınmasının teşvik edilmesi. Bu yaklaşım, hem Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları hem de vatandaş olmayan kişiler açısından uzun vadede sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini, sosyal kapsayıcılığı ve kamu kaynaklarının daha etkin kullanımını destekleyecektir.

DDD'nin Mevcut Çalışmaları

Dünya Doktorları Derneği (DDD), Acil Sağlık Desteği Programı aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşan en kırılgan kişi ve hanelere muayene, laboratuvar hizmetleri, ileri tanı işlemleri, tedavi ve temel ilaç desteği sağlamaktadır.

Ocak 2026'da yürürlüğe giren sağlık düzenlemesinin ardından DDD, sağlık hizmetlerine erişim desteğine yönelik başvurularda önemli bir artış gözlemlemiştir. Talep, özellikle kronik sağlık sorunları bulunan bireyler, hamile kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engelli bireyler arasında artmış ve DDD'nin mevcut operasyonel kapasitesinin üzerine çıkmıştır.

Hayati önem taşıyan sağlık desteğinin sürdürülebilmesi, önlenabilir hastalık ve ölümlerin engellenmesi ve en kırılgan grupların sağlık hizmetlerine erişimindeki sorunların daha da derinleşmesinin önlenmesi için ilave mali kaynaklara acil olarak ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Değerlendirme

Bu değerlendirmeden elde edilen bulgular, Ocak 2026'da yürürlüğe giren sağlık düzenlemesinin Türkiye'de Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerinde önemli etkiler yaratmaya devam ettiğini göstermektedir. Ocak-Şubat döneminde tespit edilen engellerin büyük ölçüde Haziran 2026 itibarıyla da devam ettiği görülmektedir. Mali yükler, idari güçlükler ve bilgi eksiklikleri sağlık hizmetlerine etkin erişimi kısıtlamaya devam etmekte; bu durum düşük gelirli haneler, kronik sağlık sorunları bulunan bireyler, engelli bireyler, hamile ve emziren kadınlar ile diğer kırılgan gruplar üzerinde orantısız sonuçlar doğurmaktadır.

Bulgular, sağlık alanındaki düzenlemenin sağlık hizmetlerine erişim ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde değiştirdiğine işaret etmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin sosyal güvence kapsamı ve kayıtlı istihdam ile daha yakından ilişkilendirilmesi, bazı Suriyelileri kayıtlı istihdama geçiş olanaklarını araştırmaya teşvik edebilir. Bununla birlikte, Suriyelilerin büyük bölümü tarım, hizmet sektörü, tekstil ve gündelik işçilik gibi kayıt dışı istihdamın yaygın olduğu ve sosyal güvence kapsamının sınırlı kaldığı alanlarda çalışmaya devam etmektedir. Sonuç olarak, birçok Suriyeli ekonomik olarak aktif olmasına rağmen karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişimde önemli engellerle karşılaşmayı sürdürmektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

İçişleri Bakanlığı tarafından Haziran 2026'da duyurulan çalışma izni muafiyeti, hem çalışanlar hem de işverenler açısından idari engelleri azaltarak işgücü açığının bulunduğu sektörlerde işgücü piyasasına katılımı kolaylaştırabilir. Bununla birlikte, söz konusu muafiyet sosyal güvenlik sistemine otomatik olarak kayıt sağlamamakta ve Ocak 2026'da yürürlüğe giren sağlık düzenlemesinde herhangi bir değişiklik getirmemektedir. Bu nedenle, söz konusu düzenlemenin sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisinin ayrıca izlenmesi gerekmektedir. Bu durum, giderek belirginleşen bir politika sorununa işaret etmektedir: Suriyelilerin yoğun olarak istihdam edildiği sektörlerde işgücü piyasasına katılım kolaylaşırken, sağlık hizmetlerine erişim giderek zorlaşmaktadır.

Sosyal güvence kapsamının genişletilmesine, sosyal güvenlik sistemine kayıt olmanın önündeki engellerin azaltılmasına ve temel sağlık hizmetlerine erişimin güvence altına alınmasına yönelik tamamlayıcı önlemler alınmaması durumunda, sağlık hizmetlerine erişimin; kayıtlı ve sosyal güvence kapsamındaki istihdama erişebilen kişiler ile kayıt dışı veya mevsimlik işlerde çalışan çok daha geniş bir nüfus arasında giderek daha fazla farklılaşması riski bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine eşit erişimin korunması; işgücü piyasasına katılımın ve uzun vadeli sosyal kapsayıcılığın desteklenmesiyle birlikte, kamu kurumları, uluslararası kuruluşlar, donörler, sivil toplum kuruluşları ve sağlık hizmeti sunucuları arasında koordineli bir çaba gerektirmektedir.

Dünya Doktorları (DDD), silahlı çatışma, şiddet, doğal afetler, hastalıklar, kıtlık, yoksulluk ve sosyal dışlanmadan etkilenen toplumların sağlık hizmetlerine evrensel ve eşit erişimini destekleyen bir Türk sivil toplum kuruluşudur.

DDD, Türkiye'de hâlihazırda Hatay ve İzmir'de insani yardım projeleri yürütmekte; yerinden edilmiş toplumların ihtiyaçlarına yanıt vermek amacıyla birinci basamak sağlık hizmetleri, ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) hizmetleri ile koruma alanlarında çalışmalar gerçekleştirmektedir. DDD ayrıca dünya genelinde kırılgan durumdaki insanların sağlık ihtiyaçlarına yanıt vermek için çalışmalarını sürdürmektedir.

Médecins du Monde (Dünya Doktorları) Uluslararası Ağ'ının 16. üyesi olan DDD, insani krizlere müdahale etmekte; etkilenen topluluklara uzun vadeli ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunulabilmesi için gerekli sağlık altyapısının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.



İletişim: communication@dunyadoktorlari.org.tr

Daha fazla bilgi için: <https://dunyadoktorlari.org.tr/>

Bu raporda sunulan bulgular, görüşme gerçekleştirilen topluluk üyelerinin deneyim ve görüşlerini yansıtmaktadır.

Bulgular, değerlendirmeye konu olan topluluklara ilişkin yol gösterici nitelikte bilgiler sunmakla birlikte, Geçici Koruma kapsamındaki Suriyelilerin tamamını temsil etmemektedir. Bu bulgular, konunun daha kapsamlı biçimde ele alınmasına temel oluşturabilir ve ihtiyaca göre uyarlanmış müdahalelerin şekillendirilmesine rehberlik edebilir.

© DÜNYA DOKTORLARI