TC. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ACİL TIP KLİNİĞİ

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GÖÇMENLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Dr. M. Cem KALKAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2020





TC. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ACİL TIP KLİNİĞİ

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GÖÇMENLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Dr. M. Cem KALKAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kenan Ahmet TÜRKDOĞAN
Yardımcı Tez Danışmanı: Uz. Dr. Emin UYSAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2020

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR iv
KISALTMALAR v
GRAFİK LİSTESİ vi
TABLO LİSTESİ vii
ÖZET viii
SUMMARY/ABSTRACT ix
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. GÖÇMEN SAĞLIĞI HAKKINDA TANIM VE TERİMLER 3
2.2 DÜNYA'DA GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ 8
2.2.2. TÜRKİYE'DE GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ 11
2.2.3. AFAD'IN GÖÇMEN SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ 15
2.2.4. TÜRK KIZILAY'ININ GÖÇMEN SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18
4. BULGULAR 19
5. TARTIŞMA 43
6. SONUÇ 46
7. KAYNAKÇA 47

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocalarım Sayın Doç Dr. KENAN AHMET TÜRKDOĞAN'a, Sayın Doç. Dr. ABUZER COŞKUN'a, öğretim görevlisi Dr. SEMİH KORKUT'a, Uzm. Dr. EMİN UYSAL'a, asistanlık eğitimim boyunca her konuda desteklerini esirgemeyen bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Sayın Uzmanlarıma, beraber çalıştığımız tüm asistan arkadaşlarıma, acil servis hemşirelerimize, personellerimize, her zaman yanımda hissettiğim, desteklerini esirgemeyen aileme ve can arkadaşlarım SAMET KOSVALI, M. FATİH GÜLTEKİN, HASAN ŞAHİN'e teşekkür ederim.

KISALTMALAR

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
BEAH: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
BM: Birleşmiş Milletler
BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
GSB: Göçmen Sağlığı Birimi
GSM: Göçmen Sağlığı Merkezi
HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
ICD10: International Classification of Disease 10
SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1 Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 19
Grafik 2 2017 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 20
Grafik 3 2018 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 20
Grafik 4 Yaş Dağılımı Çubuk Grafiği 21
Grafik 5 Yaş Dağılımı Pasta Grafiği 22
Grafik 6 Cinsiyet Dağılım Pasta Grafiği 22
Grafik 7 Cinsiyet Dağlımı Çizgi Grafiği 23
Grafik 8 Triaj Sayıları Çizgi Grafiği 23
Grafik 9 Triaj Sayıları Pasta Grafiği 24
Grafik 10 Yaş Dağılımı Sütün Grafiği 25
Grafik 11 Yaş Dağılımı Pasta Grafiği 25
Grafik 12 Cinsiyet bazında Triaj Grafiği 26
Grafik 13 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı 27
Grafik 14 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Pasta Grafiği 27
Grafik 15 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Pasta Grafiği 28
Grafik 16 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Sütun Grafiği 28
Grafik 17 Yeşil Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Sütun Grafiği 29
Grafik 20 Başvuru Gün Dağılımı Pasta Grafiği 31
Grafik 21 Hastaların Geliş Saatine Göre Dağılımı 32
Grafik 22 Triaj Sayıları Pasta Grafiği 34
Grafik 23 Triaj Sayıları Sütün Grafiği 34
Grafik 24 Konsültasyon Sayıları Sütün Grafiği 35
Grafik 25 Konsültasyon Sayıları Pasta Grafiği 35
Grafik 26 Başvuru Şekli 37
Grafik 27 Servislere Yatış Sayıları Pasta Grafiği 38
Grafik 30 Travmatik Şikâyeti Olan Hasta Sayısı 40
Grafik 31 Tanı Gruplarına Göre Dağılım 40
Grafik 32 En Yüksek 10 Tanı 41
Grafik 33 Laboratuvar Tetkikleri 42

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Avrupa Birliği'nin 28 Ülkesinde Düzensiz Göçmenler İçin Sağlık Hizmeti Hakkı Avrupa Birliği'nin 28 Ülkesinde Düzensiz Göçmenler İçin Sağlık Hizmeti Hakkı 10
Tablo 2 Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 19
Tablo 3 2017 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 20
Tablo 4 2018 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı 20
Tablo 5 Yaş Dağılımı 21
Tablo 6 Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı 24
Tablo 7 Cinsiyet bazında Triaj Dağılımı 26
Tablo 8 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı 27
Tablo 9 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı 29
Tablo 10 Yeşil Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı 30
Tablo 11 Başvuru Gün Dağılımı 31
Tablo 12 Hasta Başvuru Saatleri 33
Tablo 13 Acil servise başvuran hastaların triaj kategorileri 33
Tablo 14 Konsültasyon Sayıları 36
Tablo 15 Servislere Yatış Sayıları 39
Tablo 16 Tanı Gruplarına Göre Dağılım 41

ÖZET

Giriş: Acil tıp sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olmasını sağlamanın ana unsurlarından biri, verilen hizmetin ölçülebilmesi ve dolayısıyla da iyi bir dokümantasyon ve veri toplama sistemi ile mümkün olabilir. Bu çalışmanın amacı bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemi olan HiS programı kullanılarak acil servis göçmen hasta başvurularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu verilerle acil tıp hizmetinin ileriye yönelik yapılanma çalışmaları için bir ön model oluşturmaktır**.**

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.01.2017-31.12.2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BEAH) Acil Servisi'ne başvuran göçmen hastaların, HİS programına kayıtlı verileri alındı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, triaj sınıflaması ve dağılımları, başvuru gün ve saatleri, konsültasyon oranları, hastaneye başvuru şekilleri, International Classification of Diseases-10 (ICD-10) tanı kodlama sistemine göre tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince acil servise yapılan 1961643 başvurunun 131.308'i (%6,69) göçmen hasta olup, hastaların 51592'si erkek (%39), 79716'sı (%61) kadın olarak tespit edildi. Hastaların triaj kategorilerine bakıldığında %74,88'i sarı alan, %23,59'u yeşil alan, %1,52'si kırmızı alan başvurularıydı. Geliş zamanına göre en çok başvurunun yapıldığı gün pazar iken, en sık başvurunun yapıldığı saatler 11:00-23:00 arasıydı. En sık başvuru nedenleri baş ağrısı, göğüs ağrısı ve kusmaydı. En sık tanılar sırasıyla "R" kodu ile girilen belirti, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları (%52,53)," O" kodu ile girilen gebelik, doğum ve lohusalık (%16,46) ve "J" kodu ile girilen solunum sistemi hastalıklarıydı (%7,3). Hastaların 8218'sine konsültasyon istenmişti. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği en çok konsültasyon istenen bölümdü (%25,8). Yine kadın hastalıkları ve doğum kliniği en çok yatış yapılan servisti (%75).

Sonuç: Acil servise başvuran göçmen hastaların demografik özelliklerinin analizi acil servislerin ileriye yönelik çalışmalarına katkıda bulunabilir**.** Gereksiz acillere başvuruların engellenmesi ve hastalıkların ilerlemeden takip ve izlemlerinin yapılarak acil servis başvuru ihtiyacının azaltılabilmesi için birinci basamağın güçlendirilmesi göçmen ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

SUMMARY/ABSTRACT

Introduction: To provide high quality emergency medical care, we need to assess the management of patients through precise patient data documentation and data collecting systems. The aim of this study is to evaluate the demographic properties of the migrant patients presenting to the emergency department and to constitute a preliminary study to improve quality of emergency medical system through a computer based program designed for patient data recording in the emergency department (ED).

Material and Method: Of migrant patients presented to the Department of Emergency, University Health Sciences, Bağcılar Training and Research Hospital between January 01, 2017 and December 31, 2018, migrant patients whose data were recorded in HİS program constitute our study population. Demographic properties, complaints, triage categories, days and hours of presentations mean, consultations, diagnosis according to the International Classification of Diseases-10 (ICD-10) were analyzed.

Results: During the study period, 131.308 (6.69%) of the 1.961.643 applications for emergency services were migrant patients. 51.592 of the cases (39%) were male, 79.716 of the cases (61%) were female. Triage categories of the patients in yellow, green and red zone were 74,88%, 23,59%, 1,52% respectively. Most common presentation day was sunday and the time period was between 11 a.m and 23 p.m. Headache, Chest pain and vomiting were the most common complaints. Most common ED diagnosis were sign, symptoms and abnormal clinical laboratory results coded with "R" (52.53%); pregnancy, childbearing, puerperality coded with “O”(16,46) (and respiratory system diseases coded with "J" (7.3%). In other cases, consultation was requested in 8218 cases. obstetrics and gynecology was the most consulted department (25,8%) Again, obstetrics and gynecology was the most admitted service (75%).

Conclusions: The analyses of demographic properties of patients contribute to the further ED design and perspective of the emergency departments. Strengthening the primary care is very important in terms of immigrants and public health in order to prevent applications to unnecessary emergencies and to reduce the need for emergency services by following up and monitoring the diseases before they progress.

1. GİRİŞ

Acil servisler hastanelerin halka açılan pencereleridir ve hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir. Başvuran hastaların çoğunda hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, acil tıp servislerin fiziksel yapı ve personel gücü bakımından diğer tıp alanlarından farklı olmasını gerektirmektedir.

Kaliteli bir acil tıp hizmeti için fiziki şartları iyi bina, tıbbi donanım, kalifiye insan gücü yanında o bölgede acil servise başvuran hasta özelliklerinin de iyi biliniyor olması gerekir. Ancak bu şekilde hasta bakım kalitesinde ve çalışanların memnuniyetinde artış sağlanabilir.

Son yıllarda, nüfus artışı ve iç göçlere ek olarak, özellikle eğitim hastanelerindeki acil servislerde aşırı hasta yoğunluğu gözlenmekte ve bu da sağlık hizmetlerinde aksaklıklara yol açmaktadır. Bu durum hastaların acil serviste daha uzun süre beklemelerine, sağlık durumu daha ciddi hastaların tedavilerinde gecikmeye, hasta memnuniyetinin azalmasına, hizmet kalitesinde düşmeye, güvenlik problemlerine ve personelde verim düşüklüğüne yol açmaktadır.

Türkiye'de halen hizmet vermekte olan yaklaşık binin üzerinde acil servis birimi mevcuttur. Bu ünitelerin çoğunda yeterli personel ve iyi bir kayıt sistemi olması nedeniyle yıllık hasta kapasiteleri ve hasta nitelikleri hakkında sağlıklı veriler elde edilebilmektedir. Kuşkusuz ki başvuran hastaların sayı ve niteliğinin bilinmesi acil servislerde nasıl bir hizmetin verileceğini belirlemek bakımından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı genel olarak acil servise başvuran göçmen hastaların başvurularının verilerini analiz etmek, elde edilen sonuçlarla vermekte olduğumuz acil tıp hizmetlerinin ileriye yönelik yapılanmasında neler yapılabileceğini planlamaktır.

Suriye, Irak ve Afganistan'daki iç savaşlar sonrasında, güvenli ve yakın bir ülke olması nedeniyle göç için çoğunlukla Türkiye tercih edilmiştir. Suriye'de halk ayaklanmasının başladığı Mart 2011 tarihinden yaklaşık bir ay sonra Türkiye'ye ilk Suriyeli sığınmacı akını gerçekleşmiştir. Suriye'deki ayaklanmanın iç savaşa dönüşmesi ve güvenlik ortamının bozulmasına bağlı olarak sığınmacı sayısı artarak devam etmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komisyonu tarafından 2019 verilerine göre Türkiye'de 3.600.000 kayıtlı

Suriyeli bulunduğu bildirilmiştir *(1) (Milletler & Kurulu, 2019)*. 2019 yılı içinde Türkiye'de ikamet izni ile 55.983 Iraklı, 20.148 Afganlı olduğu saptanmıştır.

Türkiye'deki sığınmacılar, şehirlerin kenar mahallelerinde ve ağır yaşam koşullarında bir arada yaşamlarını sürdürmektedirler. Yetersiz beslenmeleri, yaşam koşulları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların ve özellikle çocukların sağlık sorunlarını olumsuz yönde etkilemektedir *(2) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020)*.

Çocuklar açısından düşünüldüğünde ise, kötü sosyoekonomik koşullar ve bağışıklamanın olmaması bu çocuklarda ciddi hastalıkların görülmesine, hastane başvuru ve yatış oranlarının yüksek olmasına zemin hazırlamaktadır. Bu çocuklarda her türlü bulaşıcı hastalığın arttığı ve ölümcül seyrettiği (kızamık, polio, sıtma, alt solunum yolu enfeksiyonu, ishaller vb.) bilinmektedir *(3) (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü- Sözlükler- AFAD-Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2019)*. Bu çalışmada; savaş nedeniyle ülkemizde yaşayan ve hastanemiz acil servisine başvurmuş olan özellikle Suriye, Afganistan uyruklu hastaların acil servise başvuru özelliklerinin, acil polikliniğimize etkilerinin ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GÖÇMEN SAĞLIĞI HAKKINDA TANIM VE TERİMLER

Göçmen sağlığı hizmetlerini değerlendirmeden önce göç ile ilgili tanımlara hâkim olmak gerekmektedir.

Göç ile İlgili Tanımlar

Göç ile ilgili tanımlar için pek çok sözlük kullanımda olup ortak bir dil kullanmak adına tezimizde bu amaçla hazırlanan AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı)' ın "***Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü***" ne yer verdik.

Göç (İng. Migration)

"Bir grubun uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirmesine ilişkin nüfus hareketleri, göç kapsamına girer (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)." Buna, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dâhildir (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019). "11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu göçü; "Yabancıların, yasal yollarla Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını ve Türkiye'den çıkışını ifade eden ***düzenli göç*** *ile yabancıların yasa dışı yollarla Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını, Türkiye'den çıkışını ve Türkiye'de izinsiz çalışmasını ifade eden* ***düzensiz göç*** *olarak iki şekilde* tanımlamıştır *(4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)*."

Bireysel Göç (İng. İndividual Migration) *"Kişilerin bireysel olarak veya aileleriyle birlikte göç etmesi durumu. Kitlesel programların aksine, bu gibi hareketler genelde kişinin kendisi tarafından finanse edilir veya bireyler, örgütler veya devletlerin desteğiyle gerçekleşir (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)*."

Toplu Göç (İng. Exodus / Mass Migration) *"Menşei ülke dışına (istisnai ve düzensiz) gruplar hâlinde hareket. Toplu göç çok sayıda kişinin katıldığı bir hareket ya da belirli bir zamanda toplumun bir kısmının hareket etmesi anlamına gelmektedir (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

İkincil Göç (İng. Secondary Migration) *"Ev sahibi ülkede, mültecinin aslen ikamet ettiği topluluktan ayrılması*

Zorunlu Göç (İng. Compulsory İmmigration) *"İnsanların hayatta kalabilmek için savaş, kıtlık, salgın hastalık, etnik baskılar ile diğer sosyal ve ekonomik sebeplerle topluca yer değiştirmesi (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

Göç Yönetimi (İng. Migration Management)

"Özelikle hem devlet sınırları içinde yabancıların girişi ve mevcudiyetini hem de mülteciler ve korunma ihtiyacı bulunan diğer kişilere sağlanan korumayı yönetmek üzere, ***sınır ötesi göçleri düzenli ve insani bir şekilde yönetmek için*** *çeşitli devlet kurumları ve ulusal bir sistemden oluşan yönetimin adı (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

Göçmen (Ing. Migrant)

"Mülteci tanımı ile ilgisi olmayan, tamamen ekonomik sebeplerle veya hayatını maddi yönden iyileştirme amacıyla menşei ülkesini terk eden kişi. Ekonomik göçmenler, mülteci statüsü kriterleri kapsamında değillerdir ve bu nedenle mülteciler gibi uluslararası koruma alma hakkına sahip olmazlar (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."

Sığınmacı (İng. asylum seekers)

"Ülkesinde ırk, din, sosyal konum, siyasal düşünce ya da ulusal kimliği nedeniyle kendisini baskı altında hissederek devletine güvenini kaybetmiş olan ve bu nedenle mülteci olarak uluslararası koruma arayan ancak statüleri henüz resmî olarak tanınmamış kişi (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."

Sınırda geri çevirme (İng. refusal at border)

"Mülteci bağlamında, sığınmacının olası sığınma ülkesine girmesine izin verilmemesi durumu.

Sınırdan geri çevirme, geri gönderilmeme ilkesinin ihlaline sebep olabilir (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019).

Mülteci (İng. Refugee)

"Uluslararası hukuka göre vatandaşı olduğu ülke dışında olan ve "ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi nedeniyle zulme uğrayacağından ötürü haklı sebeplerle korktuğu" için vatandaşı olduğu ülkeye dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi, sığınmacı. 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre, Avrupa'da meydana gelen olaylar sebebiyle ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için, vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyruğu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancı (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."

Mülteci merkezi (İng. refugee center) *"Mültecilerin bilgi, danışmanlık, maddi yardım ve diğer servislerden yararlanmak için toplandığı veya barındığı yer (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

Mültecilerin görevi (İng. responsibility of refugees)

"Mültecilerin sığındıkları ülkede yerine getirmek zorunda oldukları yükümlülüklerin tümü. 1951 Sözleşmesi'nin 2. maddesi kapsamında, mülteciler bulundukları ülkenin kanun ve yönetmeliklerine uymalı, özellikle sığınma ülkelerinin ve toplumlarının güvenliğini, emniyetini ve kamu düzenini tehlikeye düşürecek hareketlerden kaçınmalıdırlar." (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)

Mültecilere yönelik uluslararası koruma (İng. International protection for refugees)

Sığınmacı ya da mülteciler adına devletlerin veya BMMYK'nin, bu kişilerin haklarının, güvenliklerinin ve refahlarının uluslararası standartlara uygun olarak tanınması ve korunmasını sağlayan müdahalelerin tümü. Söz konusu müdahaleler şunlardır: Geri göndermeme ilkesine saygının temini; güvenliğe erişim, mülteci statüsünün belirlenmesine dair adil süreçlere erişim; insani muamele standartları, kalıcı çözümlerin uygulanması.

Devletlerce tanınan mülteciler (İng. refugees recognised by state)

1951'de imzalanan Mültecilerin Hukuki Durumlarına Dair Sözleşme'nin 1a maddesinde belirtilen ölçütler kapsamında devletler tarafından mülteci olarak tanınan ve sözleşme kapsamında çeşitli haklara sahip kişiler.

Dolaşım hâlindeki mülteciler (İng. refugees in orbit)

"Zulüm görebilecekleri bir ülkeye doğrudan geri gönderilmemesine rağmen, sığınma hakkı verilmeyen veya başvurusunu incelemeye istekli bir devlet bulunamayan ve sığınma amacıyla ülkeler arasında dolaştırılan mülteciler (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."

Geri göndermeme ilkesi (İng. non-refoulement)

"Mültecilerin devletler tarafından, hayat ve özgürlüklerinin tehdit edilebileceği ülke veya topraklara herhangi bir şekilde geri gönderilmelerini yasaklayan temel mülteci hukuku ilkesi."

"Non-refoulement ilkesi uluslararası teamül hukukunun bir parçasıdır ve bu nedenle,1951 sözleşmesine taraf olsun, olmasın tüm devletler açısından bağlayıcıdır (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) (İng. United Nations Refugee Agency -UNHCR)

"Birleşmiş Milletler tarafından, dünya çapındaki mültecileri korumak için yapılan uluslararası hareketleri düzenlemek, liderlik etmek ve mülteci sorunlarını çözmekle yetkilendirilmiş birim."

BMMYK, mültecilerin korunmasıyla yetkilendirilmiş tek Birleşmiş Milletler organıdır.

BMMYK tarafından tanınan mülteci (İng. refugee recognised by UNHCR)

1951 Mülteci Sözleşmesi'nden önce yürürlükte olan uluslararası belge hükümlerinde, tüzük ve ilgili BM Genel Kurul kararları kapsamında, BMMYK tarafından mülteci olarak tanınan kişi. Türkiye 1951 Sözleşmesi'ni "coğrafi kısıtlama" ile imzalamıştır.

Bu kısıtlamaya göre, Avrupa ülkeleri dışından gelen sığınmacılara Türkiye'de mülteci statüsü tanınmamaktadır. Bunun yerine, Sözleşme hükümlerine göre mülteci statüsü taşıyan kişileri "sığınmacı" olarak tanımlamakta ve üçüncü bir ülkeye yerleştirilene kadar "geçici koruma" sağlamaktadır. 144 ülkenin taraf olduğu 1951 Sözleşmesi'ne bu kısıtlamayı getiren sadece 4 ülke mevcuttur: Kongo, Madagaskar, Monako ve Türkiye

Turistin Sağlığı

Ülkemize turist olarak gelen kişilerde beklenmedik şekilde aniden oluşan hastalık durumlarında ve acil durumlarda kişilerin ***Geçici Koruma (İng. Temporary Protection)*** *"Devletler tarafından şiddet veya çatışma nedeniyle kitleler hâlinde kaçıp gelen, durumları geçici olan kişilere bireysel statü belirlemesi olmadan, koruma sağlamak için geliştirilen düzenleme veya araç. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Geçici Koruma Kanunun 91. Maddesinin birinci fıkrası kapsamında, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara sağlanan koruma" biçiminde tanımlanmıştır (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

Yerinden Edilme (İng. Forced Displacement): *"Ülkesinden zorla çıkarılması durumu (4) (Göç Terimleri Sözlüğü, 2019)."*

Birleşmiş Milletler 'in tanımına göre göçmen sebebi ne olursa olsun yabancı bir ülkede bir yıldan uzun süredir ikamet eden birey olarak tanımlanmaktadır. Bizim çalışmamızda da sebebi ve statüsü ne olursa olsun yabancı uyruklu vatandaşları göçmen başlığı altında değerlendirdik (1) (Milletler & Kurulu, 2019).

Ayrıca bu tanılara ek olarak çalışmamızın dışında tutmayı planladığımız Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı tanılarını da bilmemiz gerekmektedir. Buna göre;

Sağlık Turizmi: Kişilerin sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadığı ülkeden başka ülkelere olan ziyaretleridir *(5) (23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan SAĞLIK TURİZMİ VE TURİST SAĞLIĞI KAPSAMINDA SUNULACAK SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNERGE, 2019)*. Sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır.

Göç; nedeni, yapısı ve süresine bakılmaksızın insanların bireysel veya toplu olarak yer değiştirdiği nüfus hareketleridir *(3) (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü- Sözlükler-*

AFAD- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2019). Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında toplu nüfus hareketleri yaşanmıştır. Bugün dünyada 258 milyonu uluslararası göçmen olmak üzere yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır *(6) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).*

Göçler bireylerin ve toplumların yaşamını ekonomik, siyasal, kültürel, sosyal ve sağlık alanlarında çok yönlü bir biçimde etkilemektedir *(6) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020)*. Göç, 2009 yılında, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak kabul edilmiştir. Göç sırasında ve sonrasındaki maruziyetler göçmen sağlığı üzerinde etkilidir. Ayrıca göçlerin, sağlık üzerine etkisi; ülkelerin göç ve göçmen sağlığı politikaları ile yakından ilişkili olup göçmenlerin ülke sağlık sistemi hakkındaki bilgi yetersizlikleri, dil farklılığı ve iletişim sorunlarına bağlı ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk olarak ortaya çıkmaktadır.

2.2 DÜNYA'DA GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Dünya geneline bakıldığında gerek Avrupa ülkelerinde gerekse ABD'de değişken politikalar izlendiği görülmektedir. Göçü ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen politikaların yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişim konusunda göçmenlere farklı haklar tanıyan politikalar da bulunmaktadır *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.

Dünyada, bugün 258 milyonu uluslararası göçmen ve 763 milyonu iç göçmen olmak üzere dünya nüfusunun yedi de biri olan yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 2019 yılı itibarıyla 70,8 milyon insan zorla yerinden edilmiştir, bu nüfusun 25,9 milyonu mülteci, 41,3 milyonu kendi ülkeleri içerisinde yerinden edilmiş, 3,5 milyonu sığınmacı durumuna düşmüştür.

Türkiye en fazla mülteciye ev sahipliği yapan ülkedir (4,7 milyon) (*8) (Afete Müdahalede Asgari Standartlar Ve İnsani Yardım Sözleşmesi Sphere Projesi, 2019)*. Bu nüfus hareketliliğiyle beraber sağlık hizmetleri sunumu da zorlaşmaktadır.

2.2.1. AVRUPA'DA GÖÇMEN VE MÜLTECİLERE VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün, Avrupa'daki göçmen ve mültecilerin sağlık durumuna ilişkin aralarında Türkiye'nin de bulunduğu, Avrupa'nın 53 ülkesinin değerlendirildiği rapora göre, içlerinde Türkiye'nin de bulunduğu 15 ülkede sığınmacılar ile o ülke vatandaşlarının sağlık hizmetlerine erişimi konusunda farklılık bulunmadığı görülmüştür *(9) (DSÖ: Mültecilere daha iyi sağlık hizmeti sunulmalı, 2019).* Diğer ülkelerde ise sığınmacı statüsünde olanlar sadece acil durumlarda sağlık hizmetinden yararlanmaktadır (9) (DSÖ: Mültecilere daha iyi sağlık hizmeti sunulmalı, 2019).

Kısacası Avrupa'nın dörtte üçünde sağlık hizmeti sunumu göçmenlere karşı istenilen insani ve evrensel haklara göre bir düzenlemeleri mevcut olmadığı ilgili rapordan anlaşılmaktadır.

Türkiye ise 2016'da yayınladığı bir genelge ile düzensiz göç ile mücadele kapsamında Avrupa'dan gelen Suriyeli sığınmacılara da geçici korunma hakkı vermiş ve her türlü sağlık hizmetinden yararlanmalarını sağlamıştır.

AB Üye Devleti	Acil Bakım	Birincil bakım	İkincil bakım
AVUSTURYA	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
BELÇİKA	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz
BULGARİSTAN	Evet, ücretsiz ama sadece acil tıbbi bakım merkezlerinde	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
KIBRIS	Evet, ödeme ile ama düşük ücretle	Evet, ödeme ile ama istisnalar dışında	Evet, ödeme ile
ÇEK CUMHURİYETİ	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
ALMANYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
DANİMARKA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile, ancak istisnalar mümkün
ESTONYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
YUNANİSTAN	Evet, yasada ücretsiz olup olmadığı belli değil	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
İSPANYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
FİNLANDİYA	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
FRANSA	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz
HIRVATİSTAN	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
MACARİSTAN	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
İRLANDA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
İTALYA	Evet, ücretsiz	Sadece bazı bölgelerde, ücretsiz	Evet, ücretsiz
LİTVANYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
LÜKSEMBURG	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
LETONYA	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
MALTA	Evet, yasada ücretsiz olup olmadığı belli değil	Hukukta belirsiz	Hukukta belirsiz
HOLLANDA	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz
POLONYA	Evet, ambulans ekipleri tarafından sağlandığında ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
PORTEKİZ	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz
ROMANYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
İSVEÇ	Evet, ödeme ile ama düşük ücretle	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
SLOVENYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
SLOVAKYA	Evet, ücretsiz	Evet, ödeme ile	Evet, ödeme ile
BİRLEŞİK KRALLIK	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz	Evet, ücretsiz

Tablo 1 Avrupa Birliği'nin 28 Ülkesinde Düzensiz Göçmenler İçin Sağlık Hizmeti Hakkı Avrupa Birliği'nin 28 Ülkesinde Düzensiz Göçmenler İçin Sağlık Hizmeti Hakkı

2.2.2. TÜRKİYE'DE GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Yaşama ve sağlık hakkı her insanın en doğal haklarındandır. 1982 Anayasası'nın 56. Maddesi sağlık hizmetlerini düzenlemektedir. Bu yasaya göre devlet, her bireyin bedenen ve ruhen tam bir iyilik hali içinde sağlığını korumasından ve bu sağlık halini devam ettirmesinden sorumludur *(1) (Milletler & Kurulu, 2019)*.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 2019 yılı itibarıyla dünya genelinde 70,8 milyon insan zorla yerinden edilmiştir. Bu nüfusun 25,9 milyonu mülteci, 41,3 milyonu kendi ülkeleri içerisinde yerinden edilmiş, 3,5 milyonu sığınmacı durumuna düşmüştür. Türkiye en fazla mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumuna gelmiştir (4,7 milyon) *(1) (Milletler & Kurulu, 2019).*

Türkiye'de 190 farklı ülkeden 3,6 milyonu geçici koruma altındaki Suriyeliler olmak üzere toplamda yaklaşık 4,7 milyon göçmen yaşamaktadır *(2) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).*

Türkiye göçmenler için 2011 yılından bu tarafa yaklaşık 37 milyar dolar harcamıştır (7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019). 2018 TBMM Göç Raporunda bulunan maliyetlendirme ile ilgili bölümde göçmen sağlığı hizmetleri çerçevesinde 6 yıl yerine 4 yıllık bir süreç OECD verilerine göre hesaplanmış yaklaşık 12 milyar dolar sağlık hizmetleri için harcandığı görülmüştür (7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019). Türkiye'de göçmen sağlığı hizmetleri çerçevesinde 2011 yılından bu yana 43.776.782 poliklinik, 1.710.649 yatan hasta, 1.446.670 ameliyat, 375.394 doğum ve 4.520.095 aşılama gibi sağlık hizmeti verilmiştir.

Türkiye'de göçmenlere verilen sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde 3 farklı durum karşımıza çıkmaktadır, birincisi oturma ve çalışma izni olan kişiler, ikinci durum sadece ülkeye giriş için izni olan ancak oturma ve çalışma izni olmayan kişiler, üçüncü durum ise sığınmacı ve vatansız kişilerdir *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019).*

1) Birinci durumda yani oturma ve çalışma izni olan kişiler geldikleri ülkesinde sigortalı değilse Türkiye'de bir yılı aşkın oturma sonrası, genel sağlık sigortasından

yararlanabilmektedir *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.

2) İkinci durumda ülkeye sadece giriş izni olan ancak çalışma ve ikamet izni olmayan kişiler sağlık hizmetleri ücretlerini cebinden ödemek durumundadır *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.
3) Üçüncü durum ise sığınmacı ve vatansızların sağlık hakları ile ilgili düzenlemeleri içerir *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.

Vakıflar Genel Müdürlüğünce ödeme gücü olmayan sığınmacı ve vatansızların sağlık hizmetlerinin giderleri karşılanmaktadır *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.

Geçici koruma altındaki sığınmacılar için Geçici Koruma Yönetmeliği madde 27 ile geçici koruma altına alınanlara verilecek sağlık hizmetleri belirlenmiştir.

Iraktan gelen sığınmacılar için başlangıçta geçici koruma kapsamında olup olmamasına bakılırken 2014 Mayıs ayı itibaren geçici koruma statüsü verilmeden ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı verilmiştir *(7) (EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ, 2019)*.

2011 yılında başlayan Suriye'de çıkan savaş kitleler halinde göçe neden olmuş, 2019 yılı itibariyle toplam 3 613 644 kişi ülkemize sığınmıştır *(2) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019)* .

Türkiye'ye göç eden yaklaşık üç buçuk milyon insana verilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı zaman içinde arttırılmış ve şartlara uygun olarak şekillenmiştir. Tüm bu gelişmelerin zaman içindeki seyri kronolojik olarak aşağıdaki gibi derlenmiş ve kısa olarak mahiyetlerinden bahsedilmiştir, ayrıca tüm metne ilgili araştırma (cı)lara kolaylık sağlanabilmesi adına ek şeklinde araştırmanın sonuna ilgili yerlerde atıf yapılarak eklenmiştir.

1.AFAD Yönetmeliği (19.02.2011) R. Gazete No:27851

AFAD, afete müdahalede ilk temas noktası olmuş, toplu göçlerin başından itibaren etkin rol almıştır.

2. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (04.04.2013) Kanun no:6458

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu kapsamında mülteci ve sığınmacıların hakları konusunda sınırlar net olarak çizilmiştir ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü bu kanun ile oluşturulmuştur. Genel Müdürlük, göç ile ilgili tüm yasal işlemlerin yapıldığı ve koordine edildiği birimdir. Yabancılar ve Uluslararası Koruma kanunun 61. ve 62. maddesinde "mülteci" ve "şartlı mülteci" tanımları yer almaktadır. Yine bu kanunun 91. maddesinde "geçici koruma"'nın tanımı verilmiştir, ülkesinden zorla ayrılmak durumunda kalmış geri dönme durumu olmayan kitlesel olarak sığınan kişiler tarif edilmiştir.

3. Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hk. Genelge 2013/8

Sadece kamplarda verilen sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiş tüm ülke geneline yayılmıştır.

4. Geçici Koruma Yönetmeliği (22.10.2014) R. Gazete No:29153

Geçici koruma belgesi olmayan kişiler için acil sağlık hizmetleri ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinden başka sağlık hizmetlerinden yararlanamaz hükmü getirilmiştir. Ayrıca;

Geçici Koruma Yönetmeliği madde 27 (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetleri)

Bu madde ile Geçici Koruma Altına Alınanlara yani kısaca kendisini kayıt altına aldıranlara verilecek sağlık hizmetleri belirlenmiştir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak verilmesi, ilaç katılım payının alınmaması gibi kararlar alınmıştır. Ödemeler AFAD tarafından karşılanacağı belirtilmiştir

5. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (25.03.2015)

Bu yönerge ile sağlık hizmetleri içeriği arttırılmış, göçmen sağlığı merkezleri ile birinci basamak güçlendirilmiştir.

6. AFAD ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2015 (01.07.2015)

AFAD'ın Sağlık bakanlığına götürü bedel ödemesi kararlaştırılmıştır

7. Geçici Koruma altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Genelge 2015/8

Türkiye'deki sağlık bilgi sistemi Medula sistemine geçiş olmuştur.

8. Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge (03.09.2015)

Göçmen sağlığı Merkezlerinde verilecek sağlık hizmetlerinin genel bir çerçevesi çizilmiştir.

9. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Esaslar (04.11.2015)

İkinci ve üçüncü basamağa doğrudan başvuru hakkı verilmiştir

10. AFAD ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2016 (01.01.2016)

11. Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (5.4.2016) R.Gazete No:29677

12. Düzensiz Göçle Mücadele 2016/8

Düzensiz göç ile mücadele kapsamında Avrupa'dan gelen Suriyeli sığınmacılara da geçici korunma hakkı verilmiştir

13. Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (8.1.2018) R.Gazete No:30362

Geçici koruma yönetmeliğinde geçen AFAD, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir.

Türkiye'de ilgili göçün ilk günlerinden itibaren sınırlardan geçişte aşılama, tarama işlemleri ve acil sağlık hizmeti sunumu yapılmıştır. Sınıra yaralı olarak getirilen kişilere tedavi hizmetleri verilmiştir ve sınırdan geçen herkese gerekli sağlık taramaları yapılmıştır. Çocuklara ve 15-49 yaş arası kadınlara sınırdan geçişte yaşına uygun aşılama yapılmıştır ve çocuklar ülkemizin genişletilmiş aşı programına dahil edilmiştir. Savaş nedeniyle geldikleri ülkelerde bağışıklama programının yürütülememesi ve ellerinde aşılama yapılmış olup olmadığına dair veri olmaması nedeniyle aşılama çalışmaları, aşı ile önlenebilecek vakaların önüne geçilmesi amacıyla planlanmıştır.

- 0-15 yaş arasındakilere OPV,
- 9 ay-15 yaş arasındakilere KKK,
- 7 yaş altındakilere DTaB-İPA-Hib,
- 7-12 yaş arasındakilere DTaB-İPA,
- 15-49 yaş arasındaki kadınlara Difteri-Tetanoz aşıları yapılmıştır.
- Zamanla bu faaliyet tüm ülke sathına yayılmıştır.

Ülke genelinde Suriyeli çocuklar genişletilmiş bağışıklama programına dâhil edilmiştir. Ancak ilave aşılama programları gerekmiştir, bu kapsamda; 2013-2015 yılları arasında 9 tur Mop Up Polio aşılama çalışmaları yapılmış, 5.288.639 doz aşılama yapılmıştır. Bu aşıların 4 487 846'sı yerli çocuklara 800 793 ü yabancı çocuklara yapılmıştır. Bu aşılamanın sebebi Suriye ve Irakta görülen polio vakalarıdır. 2013-2015 yılları arasında kızamık için ilave 2.381.626 doz aşılama yine bu aşıların bir kısmı kızamık açısından hassas olan yerli halka yapılmıştır. Nitekim beraber yaşama kültürü toplum sağlığını da beraber korumayı gerektirmektedir. Şubat ve Mayıs 2017'de 0-59 ay arasındaki 350 binin üzerinde Suriyeli çocuğun aşısı eksik olan ya da elinde aşı kartı olmayanlarına KKK, Hepatit, Beşli Karma aşısı yapılmıştır. Tüberküloz, leishmaniyazis ve sıtmaya yönelik tarama programları yapılmıştır. Sıtma için tarama yapılmış ancak hiç sıtma vakasına rastlanmamıştır, leishmaniasis için tarama yapılmış ve 8532 vaka tespit edilmiş ve tedavileri yapılmıştır. Tüberküloz için tarama yapılmış 938 vaka tespit edilmiş ve tedavileri yapılmaya başlanmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) Cenevre Ofisi'nde 2019 yılı mayıs ayında 72. Dünya Sağlık Asamblesi "**Evrensel sağlık kapsayıcılığı: Kimseyi sağlıktan mahrum bırakmamak**" ana temasıyla toplanmıştır. Türkiye sunmakta olduğu sağlık hizmetleriyle dünyaya örnek gösterilmiştir.

2.2.3. AFAD'IN GÖÇMEN SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ

Türkiye 17 Ağustos 1999'da yaşanan Marmara Depremi sonrasında afetlere müdahale konusunda eksiklerini görmüştür. Buna yönelik 3 ayrı afete müdahale amacıyla kurulan kurum birleştirilerek 2009 yılında Başbakanlığa bağlı AFAD Kurumu kurulmuştur. Böylelikle afetlere müdahalede tek sorumlu kuruluş haline gelmiştir. 2018 yılında AFAD İç İşleri Bakanlığı'na bağlanmıştır.

AFAD ulusal ve uluslararası alanda her türlü afete müdahale etmektedir. Afet durumlarında diğer bakanlıklarla ve gerektiği durumda sivil toplum kuruluşlarıyla gerekli

koordinasyonu sağlayan kurumdur. AFAD'ın amaçlarından biri de afet öncesi hazırlık için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanmasıdır.

Türkiye 2011 yılından itibaren yaklaşık üç buçuk milyon sığınmacıya ev sahipliği yapmıştır. Göçün ilk gününden itibaren AFAD'ın kurmuş olduğu barınma merkezlerinde Suriyelilere konaklama imkânı verilmiştir. Barınma merkezlerinde her tür sağlık hizmeti verilmiştir. İlaç temini yapılmıştır. 2011-2018 yılları arasında göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin ödemesi AFAD tarafından karşılanmıştır. 2018 yılı sonrası ise Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce ödenmektedir Çocuklara eğitim ve oyun alanları gençlere meslek edindirme kursları açılmıştır. Barınma merkezlerinde yalnızca fiziki ihtiyaçlar karşılanmamış psikolojik ve sosyal destek de verilmiştir. AFAD'ın kurduğu barınma merkezleri dünyaya örnek olmuş 2015 yılında AFKEN (AFET Kent Geçici Yönetim Sistemi) Birleşmiş Milletlerce En İyi Kamu hizmet ödülünü almıştır *(4) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019).*

AFAD Suriye afet raporları başlığı altında 2013-2017 tarihleri arasında raporlar hazırlamıştır. Bu raporlarda demografik bilgilerden geldikleri şehirlere, kamplardaki memnuniyete, aldıkları sağlık hizmetlerine, aşılanma durumlarına kadar geniş çaplı istatistikler yapılmıştır. Bu raporlar göç gerçeğini daha net değerlendirmek adına çok kıymetlidir.

Suriyelilere yönelik 2017'de yapılan saha çalışmasında aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet sorulmuştur. Kamp içinde ve kamp dışında yaşayan Suriyelilerin büyük bir kısmı (%83) aldıkları sağlık hizmetinden "çok memnun" veya "memnun" olduklarını belirtmişlerdir.

2.2.4. TÜRK KIZILAY'ININ GÖÇMEN SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ

Kurulduğu ilk günden bu yana yardıma ihtiyacı olan tüm insanlara yardım ulaştırmada önemli görevler üstlenen Türk Kızılay'ı, pek çok alanda hizmet sunmaktadır. Bunların başında kan bankası, afetlerde yardım, uluslararası yardımlar ve göçmenlere yardım konusu gelmektedir.

Türk Kızılay'ı göç hizmetleri başlığı altında ülkemizde bulunan tüm yabancılara, ayırt etmeksizin insani yardım çalışmaları sürdürmektedir.

Türk Kızılay'ı göçmen sağlığı hizmetleri sunumunda görevli kurumlarla birlikte çalışmaktadır. Ülkemizde kaydı olan ve yardıma ihtiyacı olan tüm yabancılara maddi yardım sağlanması ve projeler geliştirilmesi ve bu projelerin hayata geçirilmesinden sorumludur.

Türk Kızılay'ı dağıtmış olduğu Kızılay kart ile ayni ve nakdi yardım sağlamaktadır. Çocuk dostu alanlar oluşturarak psikososyal destek sağlamakta çeşitli kurslar aracılığıyla (lisan, meslek edindirme kursları vs.) yine göçmen halka psikososyal destek vermektedir. Tüm bu hizmetler Türk Kızılay Göç Hizmetleri Direktörlüğü tarafınca yapılmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 01.01.2017 ile 31.12.2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SBÜ) Acil Servisi'ne başvuran tüm erişkin göçmen hastalar ile acil servise başvuran çocuk travmalı göçmen hastaların bilgisayar tabanlı hasta kayıtlarından yapılmış geriye dönük, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma için gerekli verilerin toplanmasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis hasta kayıtlarının tutulduğu bilgisayar tabanlı HİS hasta kayıtları esas alınmıştır.

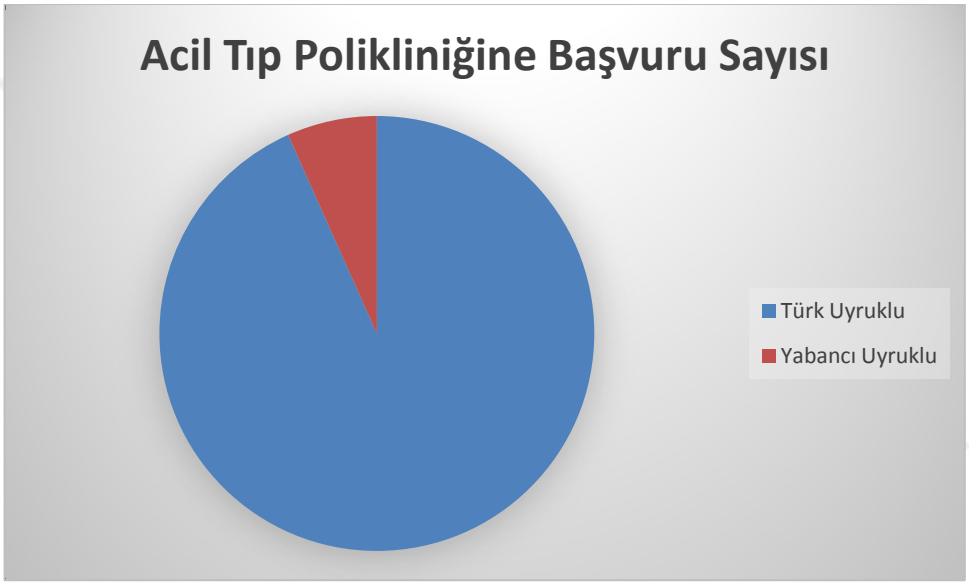
Bu iki yıllık dönem içinde acil servisimize başvuran 1.961.643 hastadan HİS programına kaydedilen 131.308 hasta çalışma popülasyonunu oluşturdu. HİS programı kayıtlarından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hastaların yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, başvuru nedeni, triaj kategorisi, acil serviste istenen konsültasyonlar, ICD–10 kodlama sistemine göre tanıları ve hastaların acil servisten çıkış sonuçlarına ulaşılmıştır.

HİS programından elde edilen verilerle hastaların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet dağılımları, hastaların yaş gruplarına göre cinsiyetlerinin dağılımı), triaj kategorileri, yaş gruplarına göre triaj kategorileri, cinsiyet ve triaj kategorileri, başvuru şikayetleri, başvuru gün ve saatleri, ortalama acil serviste kalış süreleri, triaj kategorilerine göre ortalama kalış süreleri, gece ve gündüz nöbet aralığında başvuran hastaların dağılımı, konsültasyon istem oranları ve dağılımı, hastaların geliş şekilleri, hastaların sonuçları, acil servisten yapılan yatışlar ve ICD–10 tanı kodlama sistemine göre çıkış tanılarının sistemlere göre dağılımları sırasıyla incelenmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS (Statistical Package for Social Science) programı kullanıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında normal dağlım gösteren veriler için T-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı.

4. BULGULAR

01.01.2017 ve 31.12 2018 yılları arasında ki İki yıllık süre içinde acil servise başvuran 1961643 hastadan HİS programında kaydı olan toplam 83429 (%9,39) göçmen hasta başvurusu 2017 yılına ait 47879 (%4,46) göçmen hasta başvurusu ise 2018 yılına ait tespit edildi. Bu iki yıllık sürede başvuran 131308 göçmen hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların büyük çoğunluğu orta yaş grubundaydı (30–39 yaş, %50,97). Hasta yaş dağılımına bakıldığında 30–39 yaş grubu dağılımın doruk noktasını oluşturmaktaydı. (Tablo 5).



Grafik 1 Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı

Türk uyruklu	1830335	%93,31
Göçmen hasta	131308	%6,69
Toplam hasta sayısı	**1961643**	

Tablo 2 Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı



Grafik 2 2017 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı

01.01.2017	31.12.2017	toplam hasta sayısı 888859
01.01.2017	31.12.2017	T.C. vatandaşı sayısı 805430 (%90,61)
01.01.2017	31.12.2017	göçmen başvuru sayısı 83429 (%9,39)

Tablo 3 2017 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı



Grafik 3 2018 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı

01.01.2018	31.12.2018	toplam hasta sayısı 1072784
01.01.2018	31.12.2018	T.C. vatandaşı sayısı 1024905(%95,54)
01.01.2018	31.12.2018	göçmen başvuru sayısı 47879(%4,46)

Tablo 4 2018 Yılı Acil Tıp Polikliniğine Başvuru Sayısı



Grafik 4 Yaş Dağılımı Çubuk Grafiğii

Yaş Aralığı	Adet	Yüzde
0-9	4191	%4,63
10-19	12553	%13,86
20-29	28873	%31,88
30-39	46155	%50,97
40-49	39620	%4375
50-59	5345	%5,9
60-69	2343	%2,59
70-79	800	%0,88
80-89	312	%0,34
90-99	46	%0,05
Genel Toplam	**131000**	

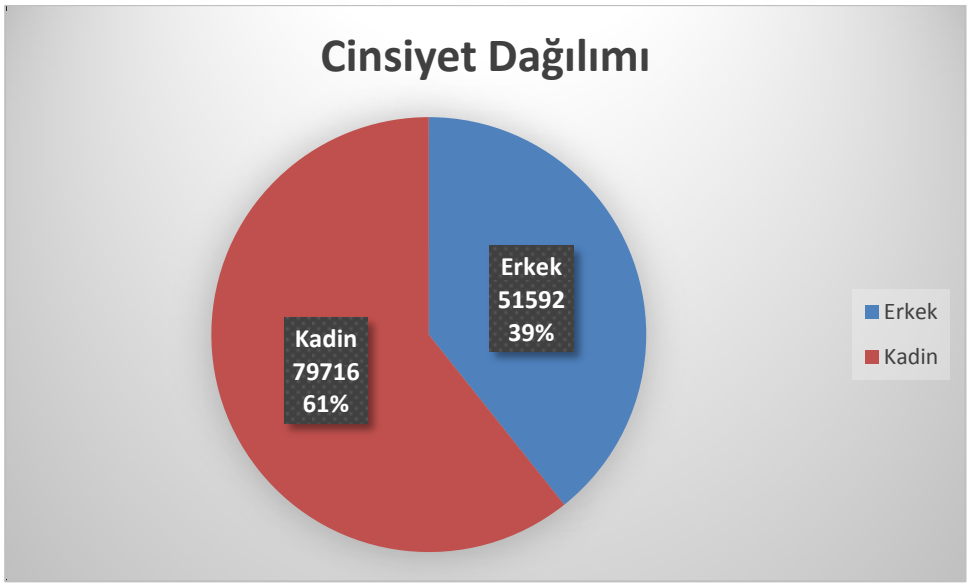
Tablo 5 Yaş Dağılımı

Yaş gruplarına göre başvuru sıklığı göz önüne alındığında 2017-2018 yılları arsında en çok başvurunun sırası ile 30-39 yaş aralığında 46155 (%50,97), 40-49 yaş aralığında 39620 (%43,75) 20-29 yaş aralığında 28873 (31,88) olduğu belirlendi.

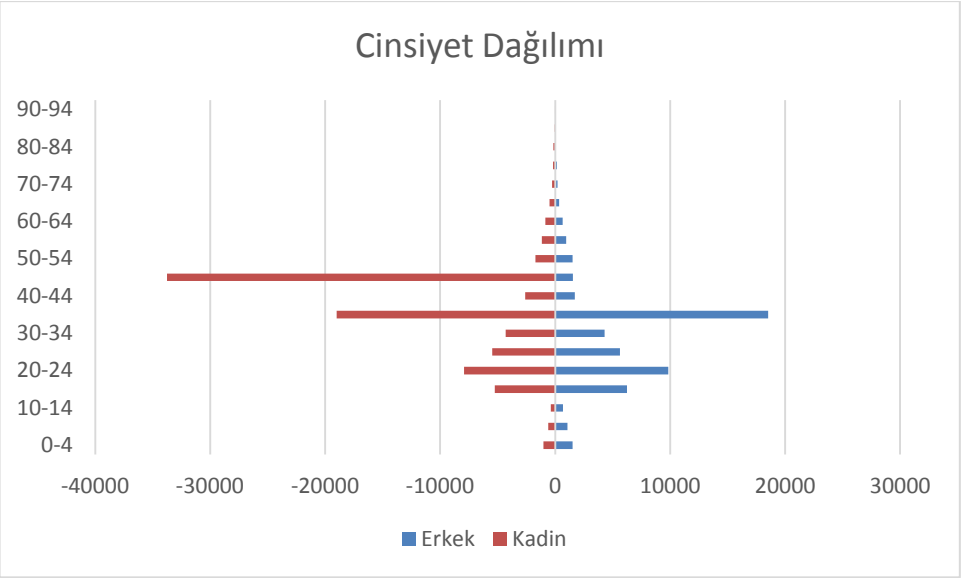


Grafik 5 Yaş Dağılımı Pasta Grafiği

Cinsiyete göre başvuru oranları incelendiğinde; acil servise başvuran göçmen hastaların 51592'sı (%39) erkek (yaş ortalaması 40.14±19.99, medyanı 40); 79716 (%61)'sı kadın idi (yaş ortalaması 41.06±18.72, medyanı 39). Hastaların yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı incelendiğinde 45-49 yaş aralığında bayan başvuru sayısının, 35-39 yaş aralığında ise erkek başvuru sayısının pik yaptığı tespit edildi.

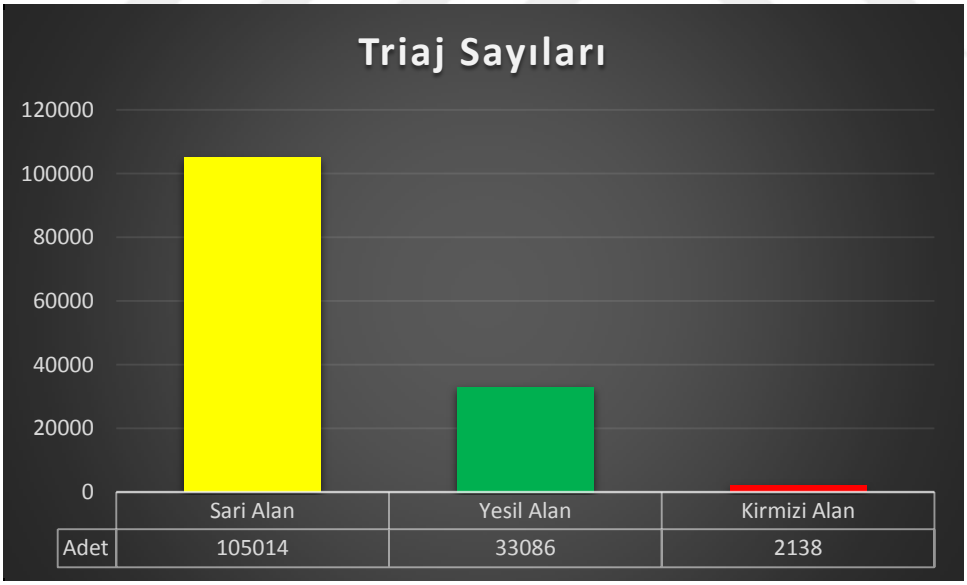


Grafik 6 Cinsiyet Dağılım Pasta Grafiği

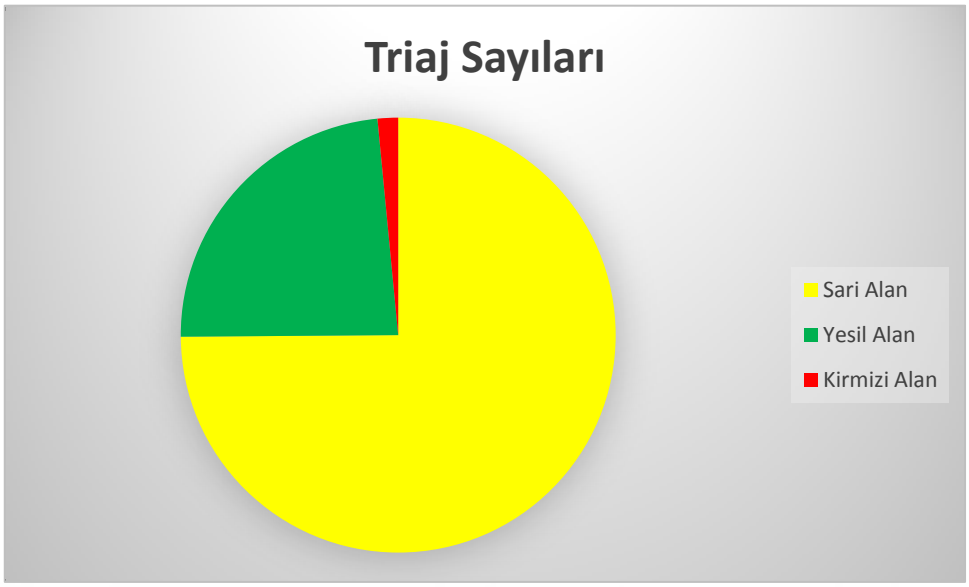


Grafik 7 Cinsiyet Dağlımı Çizgi Grafiği

2017-2018 yılları arasında hastaların 2138 (%1,52)'ü kırmızı alan, 105014 (%74,88)'ü sarı alan, 33086 (%23,59)'sı ise yeşil alan kategorisine giriyordu (Grafik 2). Triaj kategorilerine göre yaş gruplaması sırası ile kırmızı alanda 20-29 yaş aralığı, sarı alanda 40-49 yaş aralığı ve yeşil alanda ise 30-39 yaş aralığında hasta yoğunluğu olduğu tespit edildi.



Grafik 8 Triaj Sayıları Çizgi Grafiği



Grafik 9 Triaj Sayıları Pasta Grafik

Triaj kategorileri ile yaş grupları arasındaki ilişki kıyaslandığında yaşın artması ile birlikte hasta aciliyetinin arttığı gözlendi. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. 60 yaş üzerindeki hasta oranı en sık kırmızı alanda, daha sonra sarı alan ve en düşük oranda yeşil alanda tespit edildi.

Yaş Grupları	**Hasta Sayısı**	**Yüzde (%)**
0-9	4191	4,63
10-19	12553	13,86
20-29	28873	31,88
30-39	46155	50,97
40-49	39620	43,75
50-59	5345	5,9
60-69	2343	2,59
70-79	800	0,88
80+	348	0,39
Toplam	**90560**	**100.0**

Tablo 6 Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı



Grafik 10 Yaş Dağılımı Sütün Grafik



Grafik 11 Yaş Dağılımı Pasta Grafiği

Hasta cinsiyetine göre triaj kategorileri incelendiğinde erkek hastalarda kırmızı, sarı ve yeşil alana giren hasta oranı sırası ile %3, %50 ve %47, kadın hastalarda ise %2, %90 ve %8'idi.

Cinsiyete göre triaj kategorilerinin farkı iki grup arasında incelendi ve kırmızı alan'da erkek, sarı alanda ise kadın hasta başvurularının daha fazla olduğu gözlendi. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0.000).



Grafik 12 Cinsiyet bazında Triaj Grafiği

Sari Alan	Kadın	77205	55,05 %
Sari Alan	Erkek	27809	19,83 %
Yeşil Alan	Erkek	26120	18,63 %
Yeşil Alan	Kadın	6966	4,97 %
Yeşil Alan	Erkek	1112	0,79 %
Yeşil Alan	Kadın	1026	0,73 %
Genel Toplam		**140238**	

Tablo 7 Cinsiyet bazında Triaj Dağılımı

Yaş grupları ve triaj kategorileri arasındaki ilişki incelendiğinde kırmızı alana giren hastaların büyük çoğunluğunun 20-29 yaş grubunda (%23,48) olduğu görüldü. Yine kırmızı alan hastalarının %32,08'i 50 yaş üzerinde idi.



Grafik 13 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı

Yaş Aralığı	Adet	Yüzde
0-9	86	4,02 %
10-19	214	10,01 %
20-29	502	23,48 %
30-39	337	15,76 %
40-49	312	14,59 %
50-59	303	14,17 %
60-69	190	8,89 %
70-79	114	5,33 %
80-89	64	2,99 %
90-99	16	0,75 %
Genel Toplam	**2138**	

Tablo 8 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı

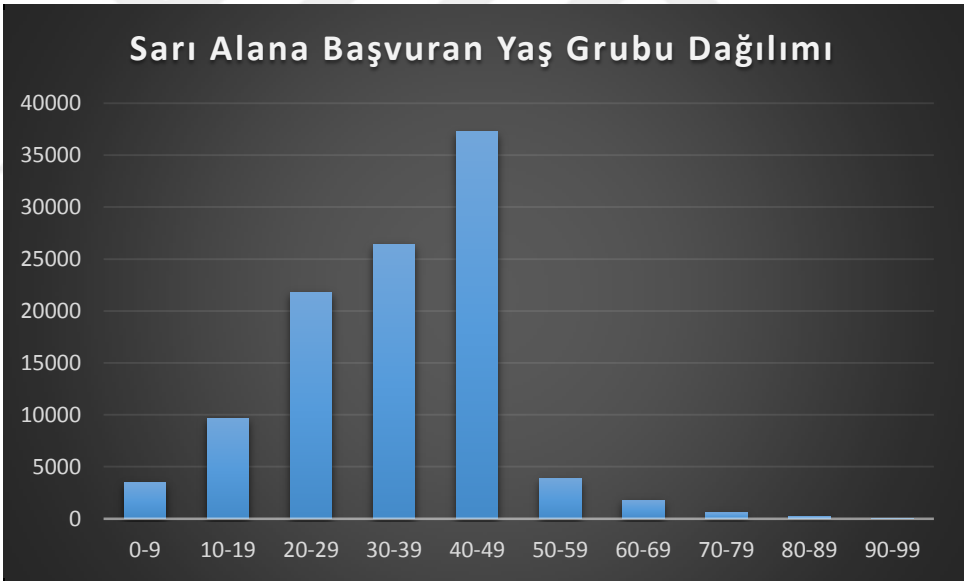


Grafik 14 Kırmızı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Pasta Grafiği

Sarı alana giriş yapan hastaların büyük çoğunluğu 40-49 yaş aralığında, ikinci sıklıkta ise 30-39 yaş aralığında olduğu tespit edildi.



Grafik 15 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Pasta Grafiği

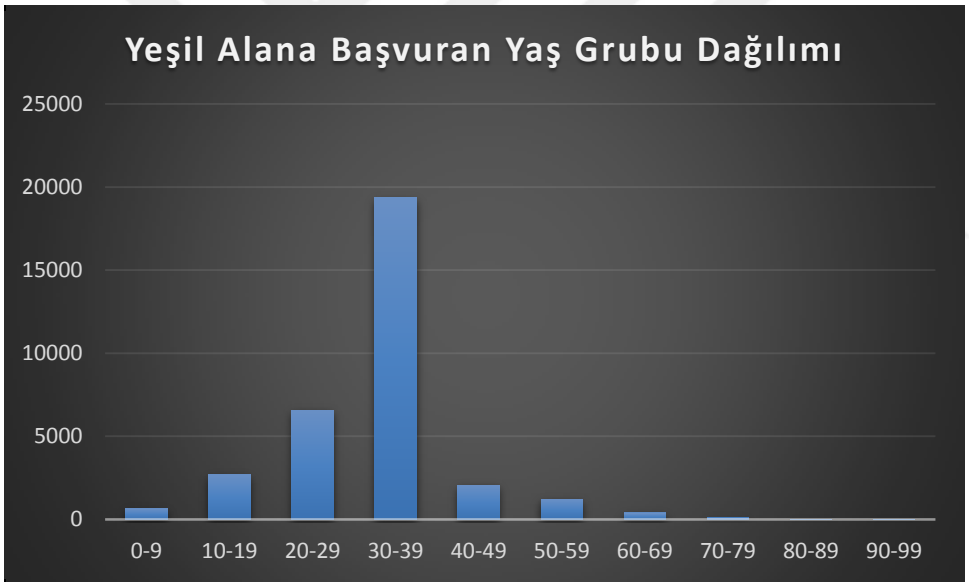


Grafik 16 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Sütun Grafiği

Yaş Aralığı	Adet	Yüzde
0-9	3451	3,29 %
10-19	9659	9,2 %
20-29	21789	20,75 %
30-39	26440	25,18 %
40-49	37237	35,46 %
50-59	3827	3,64 %
60-69	1759	1,68 %
70-79	596	0,57 %
80-89	227	0,22 %
90-99	29	0,03 %
Genel Toplam	**105014**	

Tablo 9 Sarı Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı

Yeşil alana giriş yapan hastaların büyük çoğunluğu 30-39 yaş aralığında, ikinci sıklıkta ise 20-29 yaş aralığında olduğu tespit edildi.



Grafik 17 Yeşil Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Sütun Grafiği

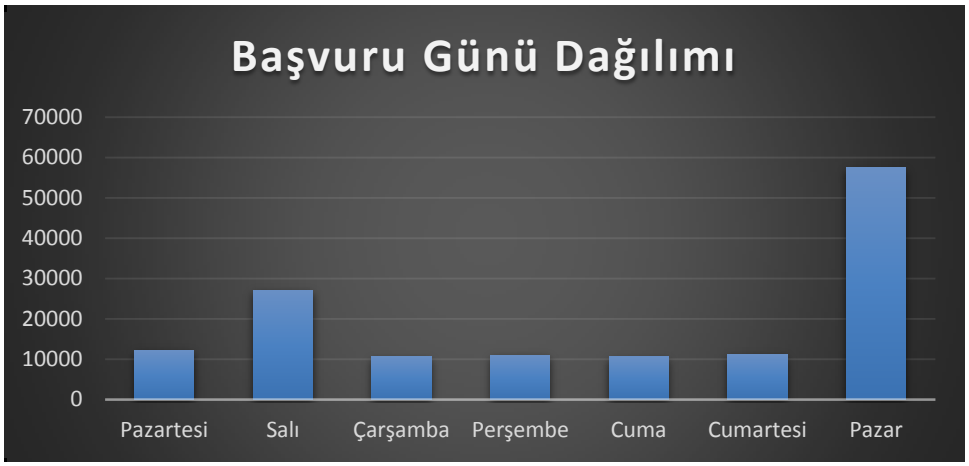
Yaş Aralığı	Adet	Yüzde
0-9	654	1,977 %
10-19	2680	8,1 %
20-29	6582	19,894 %
30-39	19378	58,569 %
40-49	2071	6,259 %
50-59	1215	3,672 %
60-69	394	1,191 %
70-79	90	0,272 %
80-89	21	0,063 %
90-99	1	0,003 %
Genel Toplam	**33086**	

Tablo 10 Yeşil Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı



Grafik 18 Yeşil Alana Başvuran Yaş Grubu Dağılımı Pasta Grafiği

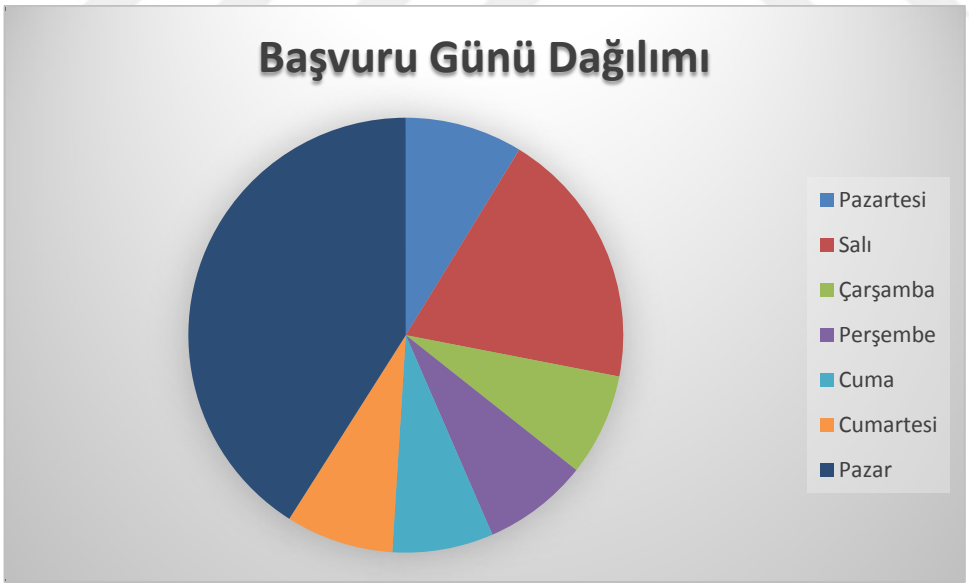
En sık başvurunun yapıldığı günün Pazar (%41), en az başvurunun yapıldığı günün ise Çarşamba olduğu görüldü (%7,6). Pazartesi günlerinde olan başvuruların, haftanın diğer günlerindeki başvurulardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (p=0.000).



Grafik 19 Başvuru Gün Dağılımı Sütun Grafiği

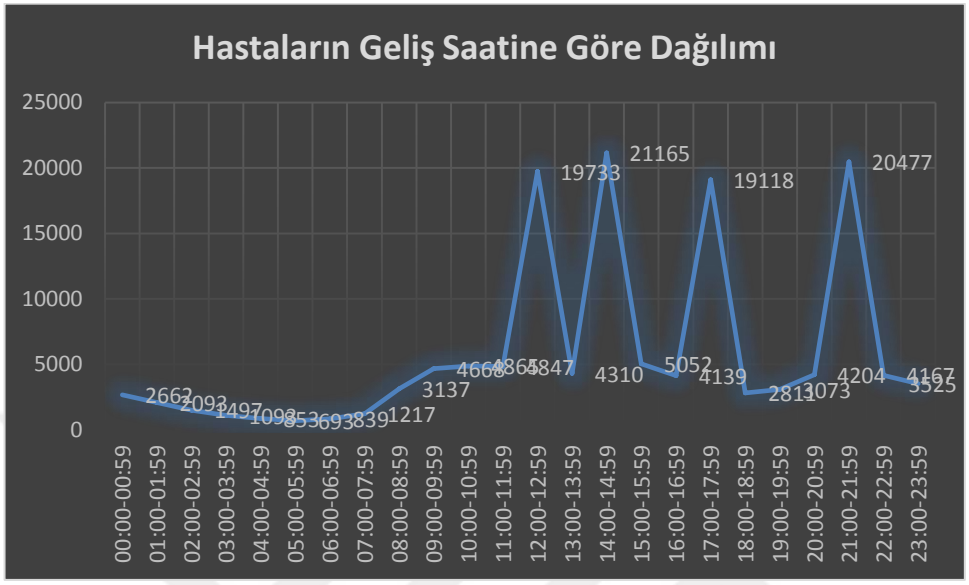
Gün	Adet	Yüzde
Pazartesi	12249	8,73 %
Salı	27088	19,32 %
Çarşamba	10660	7,6 %
Perşembe	10982	7,83 %
Cuma	10531	7,51 %
Cumartesi	11236	8,01 %
Pazar	57492	41 %
Genel Toplam	**140238**	

Tablo 11 Başvuru Gün Dağılımı



Grafik 18 Başvuru Gün Dağılımı Pasta Grafiği

Hastaların başvuru saatleri incelendiğinde; en fazla hasta başvurusunun 14:00–14:59 (%15,09), 21:00–21:59 (%14,6) ve 12:00–12:59 (%14,07) saatleri arasında olduğu bulundu. En az başvuru ise 05:00–05:59 (%0,49) saatleri arasında olduğu saptandı.



Grafik 19 Hastaların Geliş Saatine Göre Dağılımı

Hasta Başvuru Saatleri

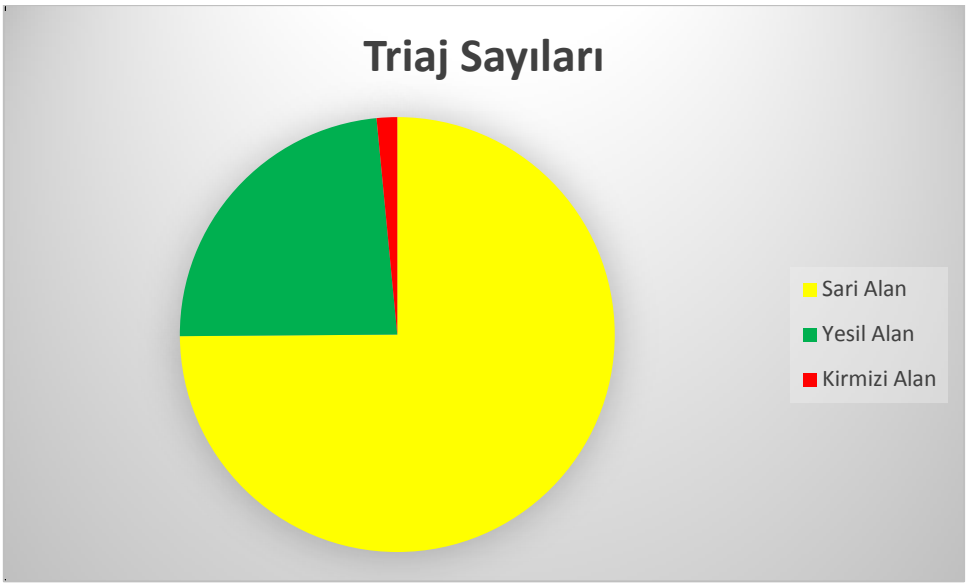
00:00-00:59	2662	1,9 %
01:00-01:59	2093	1,49 %
02:00-02:59	1497	1,07 %
03:00-03:59	1093	0,78 %
04:00-04:59	853	0,61 %
05:00-05:59	693	0,49 %
06:00-06:59	839	0,6 %
07:00-07:59	1217	0,87 %
08:00-08:59	3137	2,24 %
09:00-09:59	4668	3,33 %
10:00-10:59	4865	3,47 %
11:00-11:59	4847	3,46 %
12:00-12:59	19733	14,07 %
13:00-13:59	4310	3,07 %
14:00-14:59	21165	15,09 %
15:00-15:59	5052	3,6 %
16:00-16:59	4139	2,95 %
17:00-17:59	19118	13,63 %
18:00-18:59	2811	2 %
19:00-19:59	3073	2,19 %
20:00-20:59	4204	3 %
21:00-21:59	20477	14,6 %
22:00-22:59	4167	2,97 %
23:00-23:59	3525	2,51 %
Genel Toplam	**140238**	

Tablo 12 Hasta Başvuru Saatleri

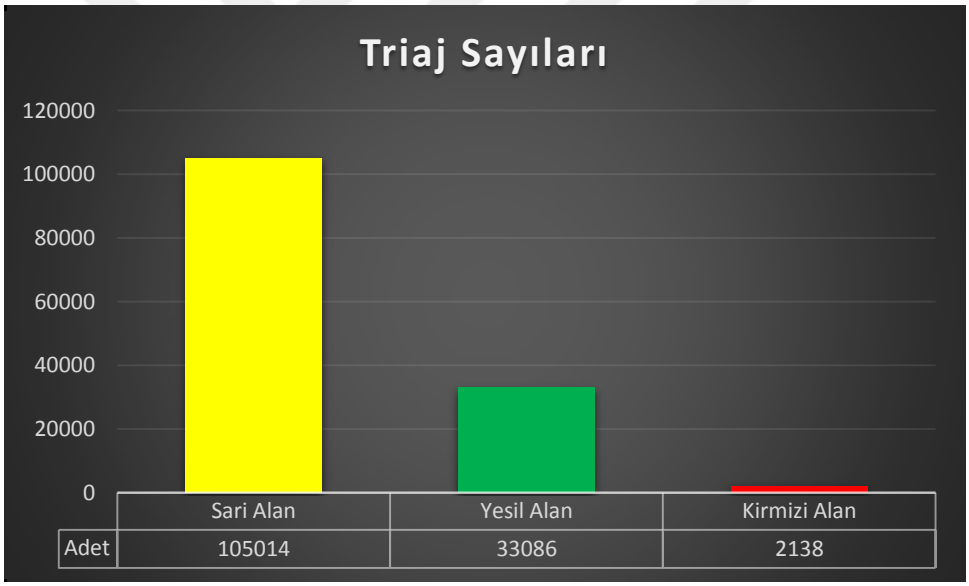
Bir günlük başvuruların 08:00-15:59, 16:00-23:59, 00:00-07:59 olmak üzere sekizer saatlik dilimlere göre incelenmesinde ise; başvuru oranları sıra ile %47, %45 ve %8 olarak belirlenmiştir. Saat 10:00-23:00 arasında hasta yoğunluğu daha fazla iken saat 01:00-07:00 arasında hasta başvuru sayısında belirgin düşme olduğu tespit edildi (Tablo 12).

Triaj	**Hasta Sayısı**	**Yüzde (%)**
1.sarı alan	105014	74,88
2.yeşil alan	33086	23,59
3.kırmızı alan	2138	1,52

Tablo 13 Acil servise başvuran hastaların triaj kategorileri



Grafik 20 Triaj Sayıları Pasta Grafiği



Grafik 21 Triaj Sayıları Sütün Grafiği

Çalışma süresi içerisinde acil servise başvuran göçmen hastalardan toplam 8218 konsültasyon istendiği belirlendi. En fazla konsültasyon istenen ilk üç bölüm sırası ile Kadın hastalıkları ve doğum (2124 hasta; %25,85), Ortopedi ve Travmatoloji (1556 hasta; %19.42) ve genel cerrahi (648 hasta; %7,89) olduğu tespit edildi (Grafik 24).



Grafik 22 Konsültasyon Sayıları Sütün Grafiği

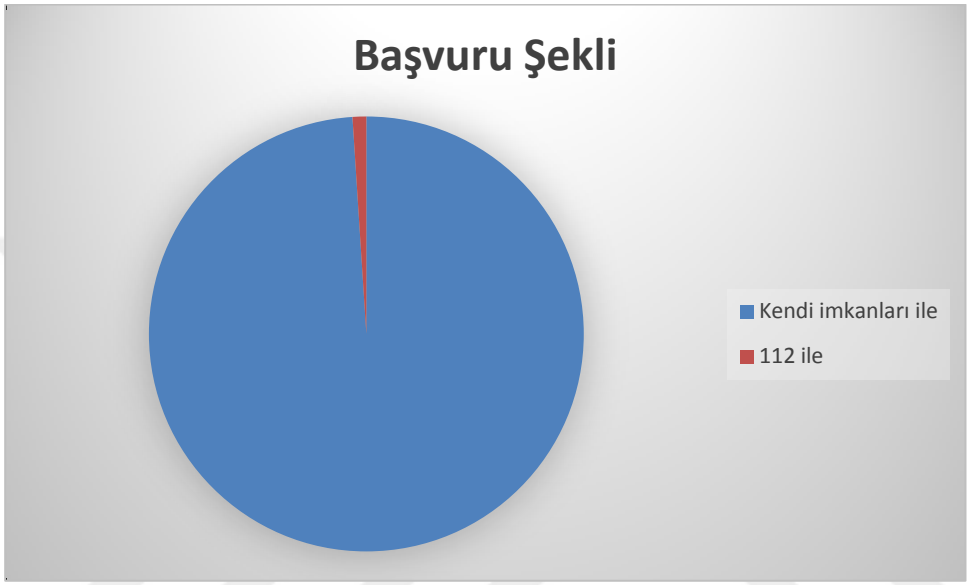


Grafik 23 Konsültasyon Sayıları Pasta Grafiği

Poliklinik Adı	Adet	Yüzde
KADIN HASTALIKLARI VE DOGUM	2124	25,85 %
ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJI	1596	19,42 %
GENEL CERRAHI	648	7,89 %
KULAK-BURUN-BOGAZ HASTALIKLARI	640	7,79 %
IÇ HASTALIKLARI	563	6,85 %
PLASTIK, REKONSTRÜKTIF VE ESTETIK CERRAHI	457	5,56 %
BEYIN VE SINIR CERRAHISI	383	4,66 %
KARDIYOLOJI	305	3,71 %
NÖROLOJI	275	3,35 %
ÇOCUK CERRAHISI	263	3,2 %
GÖZ HASTALIKLARI	148	1,8 %
ANESTEZIYOLOJI VE REANIMASYON	137	1,67 %
ÜROLOJI	116	1,41 %
GÖGÜS HASTALIKLARI	94	1,14 %
KALP VE DAMAR CERRAHISI	90	1,1 %
GASTROENTEROLOJI CERRAHISI	69	0,84 %
ÇOCUK SAGLIGI VE HASTALIKLARI	63	0,77 %
DERMATOLOJI	58	0,71 %
ACIL SERVISI (ACIL TIP KLINIGI)	45	0,55 %
GÖGÜS CERRAHISI	32	0,39 %
ENFEKSIYON HASTALIKLARI	31	0,38 %
PSIKIYATRI	21	0,26 %
NEFROLOJI	19	0,23 %
ADLI TIP	7	0,09 %
ÇOCUK KARDIYOLOJISI	6	0,07 %
GASTROENTEROLOJI	5	0,06 %
TIBBI ONKOLOJI	4	0,05 %
SUALTI HEKIMLIGI VE HIPERBARIK TIP	4	0,05 %
EL CERRAHISI	3	0,04 %
PERINATOLOJI	3	0,04 %
FIZIKSEL TIP VE REHABILITASYON	2	0,02 %
ENDOKRINOLOJI VE METABOLIZMA HASTALIKLARI	2	0,02 %
NEONATOLOJI	2	0,02 %
RADYOLOJI	1	0,01 %
YANIK MERKEZI	1	0,01 %
LABORATUVAR	1	0,01 %
Genel Toplam	**8218**	

Tablo 14 Konsültasyon Sayıları

Başvuru şekillerine bakıldığında ise; acil servise başvuran hastaların %98,98'inin ayaktan, %1,02'sinin ambulans ile hastaneye başvurmuş olduğu tespit edildi. 2017 yılı içerinde acil servise başvuran 90566 göçmen hastanın, 90172'si (%99.57) kendi imkanı ile, 388 hastanın (%0,43) ambulansla geldiği tespit edildi.2018 yılında ise acil servise başvuran 49678 göçmen hastanın 48638 (%97,91) kendi imkanları ile 1040'nın (%2,09) ise ambulans ile geldiği tespit edildi. Ambulans ile hastaneye başvuru yüzdesinin artışı dikkat çekici.



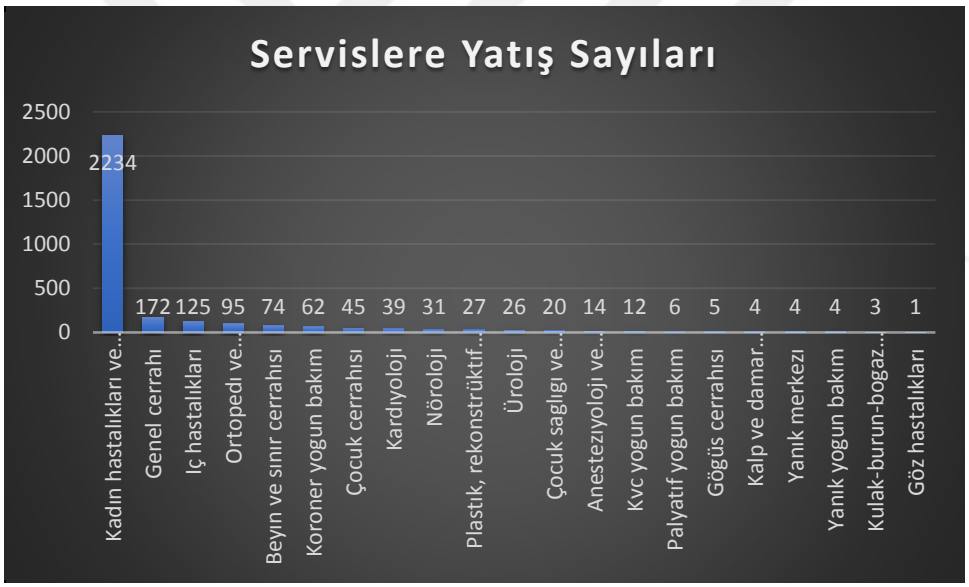
Grafik 24 Başvuru Şekli

Acil serviste ölen hasta sayısı toplam 96 (%0,3)'idi. Acil servise giriş yapıldıktan sonra değerlendirilme öncesi veya değerlendirilmelerinin herhangi bir aşamasında çeşitli nedenlerle acil servisi terk eden hastaların sayısı 237 (%0,8)'idi. Diğer sağlık kurumlarına sevk oranı %0,2'idi.

Acil serviste değerlendirilen hastaların en fazla yatırıldığı bölümler sırası ile kadın hastalıkları ve doğum (2234 hasta; %74), genel cerrahi (172 hasta; %5), iç hastalıkları (125 hasta; %4) şeklinde olmuştur.



Grafik 25 Servislere Yatış Sayıları Pasta Grafiği



Grafik 28 Servislere Yatış Sayıları Sütün Grafiği

Servis adı	Adet	Yüzde
Kadın hastalıkları ve doğum	2234	74,39 %
Genel cerrahı	172	5,73 %
İç hastalıkları	125	4,16 %
Ortopedi ve travmatoloji	95	3,16 %
Beyin ve sınır cerrahisi	74	2,46 %
Koroner yoğun bakım	62	2,06 %
Çocuk cerrahisi	45	1,5 %
Kardiyoloji	39	1,3 %
Nöroloji	31	1,03 %
Plastik, rekonstrüktıf ve estetik cerrahı	27	0,9 %
Üroloji	26	0,87 %
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	20	0,67 %
Anesteziyoloji ve reanimasyon	14	0,47 %
Kvc yoğun bakım	12	0,4 %
Palyatif yoğun bakım	6	0,2 %
Göğüs cerrahisi	5	0,17 %
Kalp ve damar cerrahisi	4	0,13 %
Yanık merkezi	4	0,13 %
Yanık yoğun bakım	4	0,13 %
Kulak-burun-boğaz hastalıkları	3	0,1 %
Göz hastalıkları	1	0,03 %
Genel Toplam	**3003**	

Tablo 15 Servislere Yatış Sayıları

Hastaların başvuru şikâyetleri değerlendirildiğinde; çalışma sürecinde travmatik olmayan en fazla başvurunun sırası ile baş ağrısı, göğüs ağrısı ve kusma şeklinde olduğu tespit edildi. Travmatik olarak en fazla şikâyet düşme, kesi ve trafik kazası olarak tespit edildi.

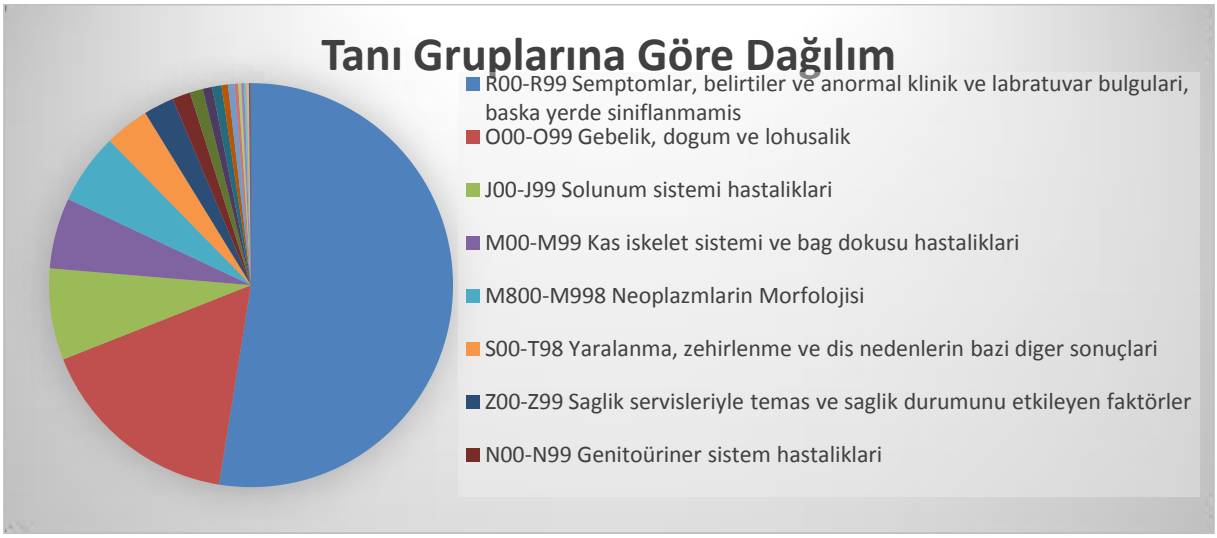


Grafik 29 Travma Dışı Şikâyeti Olan Hasta Sayısı



Grafik 26 Travmatik Şikâyeti Olan Hasta Sayısı

Hasta tanıları ICD-10 tanı kodlama sistemine uygun olarak HİS programına kaydedilmiştir. Bazı hastalarda birden fazla hastalığın olması nedeni ile 131000 hastaya toplam 140403 tanı konmuştur. En fazla tanıyı "R" kodu ile girilen semptom, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları grubu oluşturmaktadır (%52). Acil serviste en fazla konulan ikinci tanı grubu ise "O" kodu ile girilen gebelik doğum ve lohusalık grubu oluşturmaktadır (%16,46). Üçüncü sırada ise "J" kodu ile girilen solunum sistemi hastalıkları gelmektedir (%7,3).

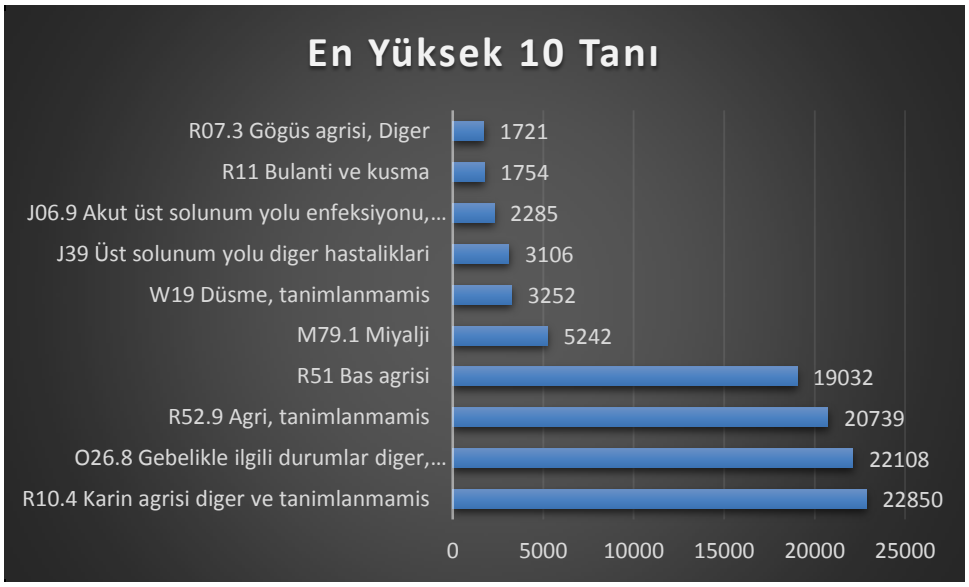


Grafik 27 Tanı Gruplarına Göre Dağılım

Tanı grubu	Sayı	Yüzde
R00-R99 Semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflanmamış	73767	%52,53
O00-O99 Gebelik, doğum ve lohusalık	23118	%6,46
J00-J99 Solunum sistemi hastalıkları	10289	7,328 %
M00-M99 Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	7958	5,668 %
M800-M998 Neoplazmaların Morfolojisi	7958	5,668 %
S00-T98 Yaralanma, zehirlenme ve dıs nedenlerin bazı diğer sonuçları	4998	3,56 %
Z00-Z99 Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler	3414	2,432 %
N00-N99 Genitoüriner sistem hastalıkları	2028	1,444 %
K00-K93 Sindirim sistemi hastalıkları	1468	1,046 %
L00-L99 Deri ve derialtı dokunun hastalıkları	1064	0,758 %
V01-Y98 Hastalık ve ölümün dış sebepleri	1046	0,745 %
H00-H59 Göz ve endekslerinin hastalıkları	727	0,518 %
H60-H95 Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları	727	0,518 %
I00-I99 Dolaşım sistemi hastalıkları	411	0,293 %
A00-B99 Bazı enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar	344	0,245 %
F00-F99 Mental ve davranışsal bozukluklar	322	0,229 %
C00-D48 Neoplazmlar	270	0,192 %
D50-D89 Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün sistemin bazı bozuklukları	249	0,177 %
G00-G99 Sinir sistemi hastalıkları	189	0,135 %
E00-E90 Endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları	50	0,036 %
P00-P96 Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar	3	0,002 %
Q00-Q99 Konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri	2	0,001 %
U00-U99 Özel amaçlı kodlar	1	0,001 %
Genel Toplam	**140403**	

Tablo 16 Tanı Gruplarına Göre Dağılım

Çalışma süresinde en fazla konulan tanı karın ağrısı (22850 hasta) ve gebelikle ilgili durumlar (22108 hasta), ağrı (20739 hasta) ve baş ağrısı (19032 hasta) şeklinde olduğu tespit edilmiştir (Grafik 34).



Grafik 28 En Yüksek 10 Tanı

Bu süreçte acil servise başvuran hastalara laboratuvar tetkikleri de yapılmıştı. En sık istenen tetkikler sırasıyla; hemogram 20.206 (%23,9), C-reaktif protein 17605 (%20,8) ve kan gazı 7188 (8,5)'idi.



Grafik 29 Laboratuvar Tetkikleri

5. TARTIŞMA

Türkiye mevcut coğrafi konumu nedeniyle göçlerin hem geçiş hem de hedefi haline gelmiştir bu sebeple her geçen gün göçmen nüfus artmaktadır. Bu artan göçlerle beraber sağlık sisteminde sıkıntılar yaşanmış ancak yeni politikalar geliştirilmiştir *(2) (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020).*

Türkiye 2011'de başlayan göç akımının ilk gününden itibaren alt yapı, barınma, temizlik, beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında AFAD ile gerekli tedbirleri almış, sağlıklı yaşam için asgari standartları sağlayacak şekilde barınma alanlarının yapım ve yürütme çalışmalarını aksaksız yürütmüştür. Böylesi toplu bir göç dalgası karşısında verilen koordineli hizmetler takdire şayandır, örnek alınacak niteliktedir.

Göç eden kişilere verilen sağlık hizmetlerinde en önemli bariyer dil engelidir. Buna yönelik olarak bakanlığın ve AFAD'ın telefon hatları ile beraber yine hastanelerde tercümanlar bulunmakta dil bariyerini aşmak için azami gayret sarf edilmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti devleti tüm kurumlarıyla kapsamlı biçimde sağlık hizmetlerini vermektedir.

Gülaçtı ve ark.'nın 1 Ocak-31 Aralık 2015 tarihleri arasında Adıyaman İli, Türkiye Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ni ziyaret eden 10529 yetişkin Suriyeli mülteciye verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada hastaların %44,8'si erkek %55,2 si kadın olarak saptanmıştır *(10) (Gulacti, Lok, & Polat, 2017).*

Ören ve ark.'nın 01.01.2016-01.01.2017 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan on iki farklı kamu hastanesine başvuran 74.339 yabancı uyruklu hastaya verilen sağlık hizmetlerini değerlendirdiği çalışmasında hastaların %45'i erkek, %55 kadın olarak saptanmıştır *(11) (Dağcı & Oren)*.

Tahirbegolli ve ark.'nın Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Polikliniklerine başvuran 251 Suriye uyruklu hastaya verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmasında hastaların %64'ü erkek, %36'sı kadın olarak saptanmıştır *(12) (Tahirbegolli, Sabanur, Çetinkaya Sümer, I. Akdeniz, & Vehid, 2016).*

Bizim yaptığımız 2017-2018 yılları arasında SBÜ Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi acil tıp kliniğine başvuran yabancı uyruklu hastalara verilen sağlık hizmetlerini

değerlendirdiğimiz çalışmada 131308 yabancı hastanın %61'i kadın; %39'u erkek cinsiyet olarak saptanmıştır.

Tahirbegolli ve arkadaşlarının ICD kod gruplamasına göre yaptıkları çalışmada en sık konulan tanı Solunum Sistemi Hastalıkları (J00-J99); Gülaçtı ve arkadaşlarının çalışmasında üst solunum yolu enfeksiyonu (%47,3) Ören ve arkadaşlarının çalışmasında Gebelikle ilgili durumlar (%7) ve Akut üst solunum yolu enfeksiyonudur (%3) *(12) (Tahirbegolli, Sabanur, Çetinkaya Sümer, I. Akdeniz, & Vehid, 2016).*

Bizim çalışmamızda ICD kod gruplamasına göre R00-R99 Semptomlar, belirtiler anormal klinik ve laboratuvar bulguları (52,5) sıklıkta ilk sırada, O00-O99 Gebelik, doğum ve lohusalık (16,4) oran ile ikinci sıklıkta, Solunum Sistemi Hastalıkları ise (J00-J99) %7,32 sıklıkta 3. Sırada görülmüştür.

Tahirbegolli ve arkadaşlarının çalışmalarında 7-34 yaş arası Suriyeli göçmenlerde en sık başvuru nedeninin solunum yolu hastalıkları (%14,4) olduğunu göstermişlerdir. *(12) (Tahirbegolli, Sabanur, Çetinkaya Sümer, I. Akdeniz, & Vehid, 2016)* Doocy ve ark. çalışmalarında hastaneye başvuran sığınmacıların en sık başvuru nedenleri arasında solunum yolu enfeksiyonları (%30,5), ateş (%18,9), gastroenterit (%7,5), deri problemleri (%6,4) ve yaralanmalar (%6,1) olduğunu saptamışlardır. (13) Ülkemizde yapılan bir çalışmada Oğuz ve ark. hastaların en sık solunum sistemi yakınması ile başvurduğunu, en sık tanıların da enfeksiyon hastalıkları (%40) ve solunum sistemi hastalıkları (%15) olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda ise en sık başvuru nedenleri baş ağrısı, göğüs ağrısı ve kusma olarak tespit edildi. (14)

Çalışmamız sürecinde acil servisimize en çok başvurunun pazar günü olduğu tespit edilmekle birlikte bunun sebebinin göçmenlerin ülkemizde ki çalışma şartlarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Acil servise başvuru saatlerine bakıldığı zaman 12:00–22:00 saatleri başvurunun en yoğun olduğu dönem iken saat 00:00'dan sonra gece boyunca hasta sayısı belirgin Azalmakta olup en az başvuru 05:00-05:59 saatleri arasında (%0,49) tespit edildi.

Hastaların geliş şekillerine göre incelendiğinde büyük bir bölümünün ayaktan geldiği görülmektedir. Ambulans ile hasta gelişlerinin oranı %1,02'dir. Ancak çalışmamız sürecinde

2018 yılı içerisinde ambulans ile başvuru yüzdesi 2017 yılı içerisindeki başvuru yüzdesine göre 4 kat arttığı tespit edilmiştir.

Çalışmamız sürecinde acil servise başvuran hastalardan istenen konsültasyon ve servis yatış oranları detaylandırıldığında kadın doğum ve hastalıkları bölümünün ilk sırada olması göçmen hastalara hastane öncesi aile planlaması, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

6. SONUÇ

Acil servise başvuran göçmen hastaların demografik özelliklerinin analizi acil servislerin ileriye yönelik çalışmalarına katkıda bulunabilir**.** Gereksiz acillere başvuruların engellenmesi ve hastalıkların ilerlemeden takip ve izlemlerinin yapılarak acil servis başvuru ihtiyacının azaltılabilmesi için birinci basamağın güçlendirilmesi göçmen ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

7. KAYNAKÇA

1. Milletler, B., & Kurulu, G. (2019, Ağustos 3). *İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ*. http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf adresinden alındı

2. *İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü*. (2020, Şubat 20). https://www.goc.gov.tr/buyuksun-turkiye adresinden alındı

3. *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü- Sözlükler- AFAD- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı*. (2019, Nisan 2). https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu adresinden alındı

4. *Göç Terimleri Sözlüğü*. (2019, Eylül 11). http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf adresinden alındı

5. *23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan SAĞLIK TURİZMİ VE TURİST SAĞLIĞI KAPSAMINDA SUNULACAK SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNERGE*. (2019, Temmuz 31). https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/440,yonerge--saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonergepdf.pdf adresinden alındı

6. *İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü*. (2019, Şubat 15). https://www.goc.gov.tr/hakkimizda adresinden alındı

7. *EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ*. (2019, Nisan 29). http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf adresinden alındı

8. *Afete Müdahalede Asgari Standartlar Ve İnsani Yardım Sözleşmesi Sphere Projesi*. (2019, Şubat 18). https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sphere.pdf adresinden alındı

9. *DSÖ: Mültecilere daha iyi sağlık hizmeti sunulmalı*. (2019, Nisan 8). https://www.dw.com/tr/dsö-mültecilere-daha-iyi-sa adresinden alındı

10. Gulacti, U., Lok, U., & Polat, H. (2017). Emergency department visits of Syrian refugees and the cost of their healthcare. *Pathog Glob Health*, 219-224.

11. Dağcı, S., & Oren, B. (2018). Sığınmacı Kadın ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Profilleri.

12. Tahirbegolli, Sabanur, Ç., Çetinkaya Sümer, E., I. Akdeniz, S., & Vehid, S. (2016). Outpatient admissions and hospital costs of Syrian refugees in a Turkish university hospital. *Saudi Medical Journal*, 809–812.

13. Doocy S, Lyles E, Akhu-Zaheya L, Burton A, Bumham G. (2016) Health semce access and utilizatıon among Syrian refijgees in Jordan. Int J Equity Health .

14. Oğuz S, Tuygun N. Suriye İç Savaşının Sınırdan 750 km Uzaktaki Bir Çocuk Acil Servisine Etkisi