

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİLERDE FİNANSAL VE SOSYAL FAKTÖRLER BAĞLAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM *

Dilek UÇKAÇ **
Cuma SUNGUR ***
Aziz BELLİ ****

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetleri kullanımı ile ilgili hem Suriyeli bireylerin hem de sağlık çalışanlarının görüşleri alınarak olası sorunların saptanması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmaktır. Çalışmada kullanılan sorular yerli ve yabancı kaynaklardan faydalanarak oluşturulmuş ve soruların geçerliliği konu hakkında fikir ve değerlendirmelerde bulunabilecek beş uzmanın görüşü alınarak sağlanmıştır. Kahramanmaraş ili bünyesinde geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların yanı sıra sağlık hizmeti sunumunun temel paydaşları olan hekim ve eczacılar ile mülakat yapılmıştır. Çalışmada yöntem olarak birer nitel araştırma tekniği olan betimsel ve içerik analizi araştırma tekniğinden yararlanılmıştır. İçerik analizinde veriler iki kez analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır. İçerik analizi yöntemi ile edinilen veriler kavramsal olarak açıklanmış, betimsel analiz aşamasında ise konu ile ilgili derinlemesine inceleme yapılarak, elde edilen bilgiler ışığında verilerin yorumlanarak genel eğilimlere ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmacı tarafından ilgililer ile görüşmeler yapılarak doldurulmuş ve elde edilen veriler "MAXQDA Version 20" ile analiz edilmiştir. Eczacılara göre Suriyeli sağlık hizmeti kullanıcıların sağlık hizmetlerine erişim önünde ciddi bir kısıtlayıcı faktörün olmadığı, taleplerini çoğu kez herhangi bir desteği ihtiyaç duymadan, çoğu ilaçları kolay ve ücretsiz olarak temin etmektedirler. Hekimlere göre Suriyeli hastaların Türkiye'deki sağlık sisteminin işleyişi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlarken, maliyet artışına neden olabilmektedir. Suriyeli sağlık hizmeti kullanıcıların kendileri ile yapılan görüşme bulguları Türkiye'deki Suriyelilerin kısmen dil ve kültürel farklılıklara bağlı sorunlar yaşandığını gösterse de genelde sağlık güvencelerinin olması ve finansman kolaylığı sağlık hizmetlerine erişimi ve kullanımı önemli ölçüde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Suriyeli nüfus, geçici koruma, sağlık hizmetleri, Kahramanmaraş.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında Doç. Dr. Aziz BELLİ ve Doç. Dr. Cuma SUNGUR danışmanlıklarında Dilek UÇKAÇ tarafından hazırlanan "Türkiye'ye Göç Eden Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Kullanımı: Kahramanmaraş İli Örneği" (2020) başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.


**Bilim Uzmanı., Mersin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü, uckacd@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6233-1065>

***Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, cumasongur@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1992-0742>

****Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Kamu Yönetimi Bölümü, azizdarende@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1676-2769>

Gönderim Tarihi: 29.04.2022

Kabul Tarihi: 15.08.23

Atıfta Bulunmak İçin:

Uçkaç, D., Sungur, C., & Belli, A. (2023). Türkiye'deki Suriyelilerde finansal ve sosyal faktörler bağlamında sağlık hizmetlerine erişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 535-556

ACCESS TO HEALTH SERVICES IN THE CONTEXT OF FINANCIAL AND SOCIAL FACTORS FOR SYRIANS IN TURKEY*

Dilek UÇKAÇ **
Cuma SUNGUR ***
Aziz BELLİ ****

ABSTRACT

The aim of this study is to determine possible problems and to offer solutions for these problems by taking the opinions of both Syrian individuals and healthcare professionals regarding the access and use of healthcare services by Syrians living in Turkey. The questions used in the study were created by making use of domestic and foreign sources, and the validity of the questions was ensured by taking the opinions of five experts who could make opinions and evaluations on the subject. In addition to Syrian refugees under temporary protection in Kahramanmaraş province, interviews were conducted with physicians and pharmacists, who are the main stakeholders of health service delivery. In the study, descriptive and content analysis research techniques, which are qualitative research techniques, were used as a method. In the content analysis, the data were analyzed twice and the results were compared and tried to increase its reliability. The data obtained by the content analysis method were explained conceptually, and in the descriptive analysis stage, an in-depth analysis was made on the subject, and general trends were tried to be reached by interpreting the data in the light of the information obtained. It was filled in by the researcher through interviews with the relevant people and the data obtained were analyzed with "MAXQDA Version 20". According to pharmacists, Syrian health care users do not have a serious limiting factor in their access to health services, and most of the time, they obtain most of their medicines easily and free of charge, without the need for any support. According to physicians, the fact that Syrian patients do not have enough information about the functioning of the health system in Turkey restricts access to health services and may lead to an increase in costs. Although the findings of the interviews conducted with the Syrian health service users themselves showed that the Syrians in Turkey experienced problems partially due to language and cultural differences, it was concluded that generally having health insurance and ease of financing significantly increased the access and use of health services.

Keywords: Migration, Syrian population, temporary protection, health services, Kahramanmaraş.

ARTICLE INFO

*This study has been derived from the dissertation titled "Access and Use of Health Services for Syrians Migrating to Turkey: The Case of Kahramanmaraş Province" which has been written by Dilek UÇKAÇ at the Master Program of department of Public Management, Sütçü İmam University, under the consultancy of Assoc. Prof. Aziz BELLİ, and Assoc. Prof. Cuma SUNGUR.

**MSc., Mersin University, Department of Public Administration, uckacd@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6233-1065>

***Assoc. Prof., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Department of Health Management, cumasongur@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1992-0742>

****Assoc. Prof., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Department of Public Administration, azizdarende@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1676-2769>

Received: 29.04.22

Accepted: 15.08.23

Cite This Paper:

Uçkaç, D., Sungur, C., & Belli, A. (2023). Türkiye'deki Suriyelilerde finansal ve sosyal faktörler bağlamında sağlık hizmetlerine erişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 535-556

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerine erişim; kişi ve toplumunun sağlık bakım ihtiyacını karşılamak üzere temel sağlık hizmetlerinin sağlık profesyonellerince zamanında, eşit, ücretsiz sunulmasıdır. Bireylerin herhangi bir ayrıma konu olmaksızın “hasta” olarak kabul edilmesi öncelikli hedef olarak kabul edilmektedir. (Gözlü ve Tatlıdil, 2015). Bu bağlamda göçmenler ya da sığınmacılar; ırk, din, siyasi inanç veya ekonomik ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın, mümkün olan en yüksek standartlarda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Göçmen sağlığı bir insan hakları konusudur (World Health Organization [WHO], 2018). Sağlık güvencesine olmayan yahut mevcut sağlık güvencesinin gerekli tedavi hizmetlerini karşılamada yetersiz olmasından dolayı pek çok göçmen ciddi sağlık problemleriyle karşılaşabilmektedir (Alcan ve Özsoy, 2019). Bu bağlamda çeşitli politikalar geliştirilerek kamusal hizmet sunumları ile ilgili dengesizliklerin kontrol altına alınmaya çalışıldığı ifade edilmektedir. Bu politikaların başında sağlık politikaları gelmektedir. Türkiye'ye 2011 yılı itibarıyla Suriye'den çok sayıda insanın göç ettiği ve göç etmeye devam ettiği belirtilmektedir. Suriye'den gelen bireylere geçici koruma statüsü verilerek çeşitli haklardan faydalanmalarının önü açılmıştır. Bu anlamda sığınma talebinde bulunanlara geçici koruma altında olduklarını belirten bir kimlik belgesi sağlanmaktadır. Bireyler bu belge ile sağlık hizmetlerinden yararlanmak için talepte bulunabilmekte, kimlik belgesi olmayanlar hizmetten yararlanma karşılığında belirli bir ücret ödemektedirler (Gültaş ve Balçık, 2018).

Tüm politika ve uyumlaştırma çabalarına rağmen, hizmet erişiminde aksaklıklar yaşanabilmektedir. Kaçak yollarla ülkeye giriş yapan yahut gerekli belgelere sahip olmayan, hakları ile ilgili yeterli bilgi edinememiş olanlar hizmet talep etmede çekimser davranabilmektedir. Ödeme gücü olmayan bireyler yalnızca acil durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu durum tedavi sürecine geçilmesini yavaşlatmakta kişilerin daha ciddi sağlık sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Kültürel farklılıktan kaynaklanan sorunlar ise konunun farklı bir boyutunu oluşturmaktadır. Kültürel farklılık unsuru daha çok cinsiyetçi bakış açısı, örf, adet ve anelerin süre gelen alışkanlıklar ve davranış kalıpları ile hareket edilmesi noktasında bireyleri yönlendirmesi gibi çeşitli unsurlar etrafında şekillenmektedir (Zengin ve Öztuna, 2018). Erkek hastaların kadın sağlık çalışanlarına tedavi olmak istememesi ve kadın hastaların erkek doktorlarla iletişim sorunu yaşaması, temeli benzer kurullarla atılan kültür farkının önemini vurgulamaktadır. Neticesinde bireyler sağlık hizmetlerinden faydalanamadıkları gibi sağlık personellerinin de görevlerini gerektiği gibi ihtiva etmelerine engel oluşturmaktadırlar. Hamile kadınların erkek doktor tarafından muayene edilmeyi kabul etmemeleri, doğumun gerçekleşmesi esnasında kadın doktor talep etmeleri bu durumun en belirgin örnekleri arasında gösterilebilir (Taşçı, 2007). Geçici koruma altındaki kişiler açısından durum irdelendiğinde, kadın hastalıklarının söz konusu olduğu durumlarda kültür farkının belirginleştiği sağlık hizmetlerinden faydalanma oranlarının düşük düzeyde olduğu dikkat çekmektedir (Gültaş ve Balçık, 2018). Kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetleri, sağlık kuruluşunda doğum, prenatal, antenatal ve postnatal vitamin desteği ve bakımı, aşılama ve tarama testleri ile jinekolojik muayene gibi koruyucu ve tedavi edici üreme sağlığı hizmetlerinden daha az faydalandıkları belirlenmiştir. Bu durum, tedavi edilebilir sorunların tanısının gecikmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu kişilerin yaşadıkları dezavantajlar sağlık hizmetlerine ulaşımın önemini ortaya koyabilmektedir (Bükecik vd., 2019, Hiçdurmaz ve Yüksel, 2020).

Geçici koruma altına alınan bu gruplar homojen değildirler, bu sebeple hepsinin sağlık durumlarını anlamak zordur. Bu grupların sağlıkları ve refahları ile ilgili farklı zorluklarla karşılaşılabilir ve farklı sağlık ihtiyaçları ortaya çıkabilir. Bu anlamda kötü sağlık durumu belirli bir coğrafyada yaşayan, toplumu oluşturanlar arasında genelleştirilemez. Örneğin mülteciler, sığınmacılar ve düzensiz göçmenler genellikle olumsuz sağlık koşulları açısından toplumun diğer bireyelerine göre daha yüksek risk altında kabul edilmektedirler. Çok sayıda mülteci ve göçmen; savaş ve çatışma gibi nedenlerle yoksul veya bozulmuş sağlık sistemlerinden daha iyi koşulların sağlandığı başka bir sağlık sistemine geçerken daha büyük sağlık risklerine maruz kalabilmektedir (WHO, 2018). Buhan ortamından gelmeleri nedeniyle ruhsal sarsıntı yaşamış olan yığınların, göç sürecinde yaşadıkları korku ve endişe hali de düşünüldüğünde psikolojik desteğe ihtiyaç duymamaları mümkün görünmemektedir. Bununla birlikte yaşanan ruhsal sarsıntının meydana getirdiği korku ve endişe halinin kronikleşmesi, stres

hissinin yoğun ve sürekli biçimde bireyleri baskılaması strese bağlı pek çok hastalığı da beraberinde getirebilmektedir. Gebe kadınların bu koşullar altında beklenenden önce doğuma girmesi, hem annenin hem çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, stresin etkisi ile anne ve bebeğin sürekli gözetim ve müşahede altında tutulması gerekebilmektedir (Hiçdurmaz ve Yüksel, 2020; Yavuz, 2015).

II. GENEL OLARAK SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

2.1. Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı evrensel bir kavram olması nedeni ile genel ifadeler ile tanımlanabilmektedir. Devletlerin anayasal güvence sağladığı sağlık hakkı, bireylerin talep etmeleri halinde sorunsuz biçimde erişebilecekleri bir düzeni gerekli kılmaktadır. T.C. 1982 Anayasası'nda sağlık hakkı pozitif hak olarak düzenlenmiştir. Pozitif haklar ikinci kuşak haklardandır ve vatandaşa devletten isteme, talep etme hakkı vermektedir. Sağlık, fiziksel ve ruhsal iyi olma hali olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda devletin görevi bireyin herhangi bir sağlık problemi ile karşı karşıya kalması halinde tekrar ruhsal ve fiziksel bütünlüğüne ve iyi olma haline kavuşabilmesi için gerekli teknoloji ve tesisleri sağlaması olarak belirtilmektedir (Döner ve Kelek, 2015)

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Erişilebilirliği

Sağlık hizmetlerine erişimim literatürde birçok tanımı olmakla birlikte, en temel anlamı sağlık hizmetlerinin ihtiyaca göre zamanında kullanılmasıdır (Peters vd., 2008). Göçmenler sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik nedenlerin dışında çok sayıda nedenden ötürü engel ile karşılaşmaktadır (Chuah vd., 2018). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları temel engeller; yapısal engeller, uzun bekleme süreleri, ulaşımda yaşanan aksaklıklar, hizmetler ve haklar konusunda bilinçli olmama, hizmet sunan ve hizmet talep eden kesimin farklı dilleri konuşuyor olmaları ve iletişimde yaşanan aksaklıklar, sığınmacı ve göçmenlerin güven problemi yaşamaları, maddi yetersizlikler, ayrımcı bakış açısı ve önyargılı yaklaşımların hizmet talep eden kesime yansımaları olarak belirtilebilir (Barrios-Paoli, 2023; Nellums vd., 2018).

Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, sunulan haklar dâhilinde hizmetlerden faydalanabilmek, gerektiğinde kolayca bu hizmetlere erişebilmek şeklinde tanımlanmaktadır. Toplumu oluşturan bireylerin her birinin bu hizmetlerden eşit düzeyde faydalanabilmesi, bu bağlamda bir ülkede yaşayan o ülkenin vatandaşları haricinde mevcut göçmen, mülteci ve sığınmacılara da bu imkânlardan faydalanma hakkının sunulması, hizmetlerin karşılanması noktasında son derece önemlidir. Bu bağlamda bireysel sağlık kadar toplumsal sağlığın da önemli olduğu, hastalıkların bireyleri ilgilendirdiği kadar toplum sağlığına da etki ettiği varsayımı ile hareket etmenin önemi vurgulanmaktadır (Songür, 2016).

Çeşitli nedenlerle ülkelerini terk etmek zorunda kalan çok sayıda insan başka ülkelere yerleşmekte ve o ülkelerin hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. Göç süreci ve sonrası akut, kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı hassasiyetin artmasına karşın, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim ile ilgili politikaların yetersizliği mülteci ve göçmenlerde yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Bu sebeple mülteciler ve göçmenlerin sağlığının hızlı bir şekilde gözden geçirilmesi ve geliştirmesi için küresel olarak kullanılan çeşitli stratejiler harekete geçirilmesi faydalı olabilmektedir. Göçmen ya da sığınmacılara yönelik sağlık konularında bilgi materyallerinin geliştirilmesi, sağlık tarama programlarının sağlanması, sağlık destek ve danışma hizmetlerinin oluşturulması genel düzeyde sağlanabilecek stratejiler arasında yer almaktadır (WHO, 2018). PAHO/WHO (2019)'ya göre göçmenlere yönelik sunulan temel sağlık hizmetlerinde şu hususlara odaklanmak gereklidir:

- Sınır bölgelerindeki topluluklar da dâhil olmak üzere göçmenlere kapsamlı ve erişilebilir sağlık hizmeti vermek için ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- Göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik planlar, politikalar ve programlar oluşturmak,
- Acil sağlık bakım ihtiyaçlarına yönelik planlar geliştirilmesi,

- Tüm hastalık türleri (bulaşıcı, bulaşıcı olmayan ve akıl sağlığı hastalıkları) ile risk faktörlerinin yönetimine yönelik kısa ve uzun vadeli önleme ve kontrol müdahaleleri geliştirmesi,
- Kadın üreme ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin izlenmesini ve sağlanmasını sağlamanın yanı sıra travma ve şiddet mağduru olan kişilerin özel sağlık bakım ihtiyacının karşılanması ve gerekli önlemlerin alınması,
- Göçmen topluluklar da dahil olmak üzere ulaşılması zor nüfus gruplarının ulusal aşı kampanyalara dahil edilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde sürekliliği ve bakım kalitesini artırmak için yeterli kaynak sağlanması, sağlık hizmetlerinin zihinsel, fiziksel ve duyuşsal bozuklukları olan nüfuslar da dahil olmak üzere herkes için erişilebilir ve kapsayıcı olmasının sağlanması,
- Göçmenlerin sağlık sevk ve tedavi işlemlerinin sağlık bilişim sistemi ile desteklenmesi,
- Sağlık hizmeti sunumunda kültürler arası ve sosyal belirleyicilere dikkat edilmesi,
- Göçmenlere yönelik duyarlı sağlık hizmeti sunabilecek nitelikte sağlık çalışanları dahil edilmesi, bu bağlamda sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Ulusal ve yerel düzeyde göçmenlere yönelik verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi verilmesidir.

Toplum sağlığının korunması için göçmenlerin sağlık bakımına erişimine ilişkin ulusal politika esastır. Özellikle ayrımcı toplum yapısı genel sağlık statüsünün zayıflamasına ve sağlık sistemi üzerinde daha büyük bir yüke neden olabilmektedir (American College of Physicians, 2011). Sağlık çalışanlarının eşitlikçi ve adil bir bakış açısı geliştirerek sığınmacıların bilgilendirilmesine yardımcı olmalarının gerekliliği vurgulanmaktadır. Sığınmacıların hizmet taleplerinin yerine getirilmesi noktasında, kültürel farklılıkların dikkate alınarak özel alanlarına saygı gösterilmesinin gerekliliği, sığınmacılar ile oluşturulacak güven ortamı için önemli bir adım olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda yalnızca doktorlar değil hizmet sunan kurumdaki personellerin tümü sürece dâhil edilmelidir (Önal, 2015). Bunlara ek olarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için bir strateji olarak sağlıkta iletişim ağlarının güçlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ev sahibi ülkedeki sağlık eşitsizliklerini azaltmanın etkili bir yolu olabilir (WHO, 2018). Genel olarak geniş nüfus gruplarının fiziksel, coğrafik ve diğer faktörlerden kaynaklanan erişim problemlerini aşmak için öncelikle büyük maliyetlerin sağlanması ve gerekli yatırımların yapılması gerekmektedir. Bu ilk aşamada büyük finansal kaynak gerektirse de uzun vadede genel maliyetlerin düşmesine, sunulan hizmetin daha kolay erişilebilir ve kaliteli olmasına katkı sağlayabilir. Bu, hastalar için olduğu kadar klinik personel için de önemlidir (Songur, 2016).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetleri kullanımı ile ilgili hem Suriyeli bireylerin hem de sağlık çalışanlarının görüşleri alınarak olası sorunların saptanması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmaktır. Bu bağlamda yürütülen çalışma ve yapılan araştırmalar "Türkiye'de yaşayan Suriyeliler sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda sorun yaşamakta mıdır?" sorusuna yanıt bulmayı hedeflemiştir. Güncelliğini koruyan bir konu olması nedeniyle literatürde çok sayıda çalışma vardır. Ancak kaynak çeşitliliği açısından farklı bir perspektif sunması, Suriyelilerin yoğun olarak yerleşim sağladığı ve sağlık ağını ivedi olarak kullandığı bir kent merkezinin tercih edilmesi çalışmanın gerçekçi bilgiler sunması açısından önem arz etmektedir. Çalışmanın alana diğer bir katkısı ise, söz konusu bireylerin literatüre hangi statü altında dahil olduğu ile ilgilidir. Yoğun araştırmalar, kaynak taramaları ve konunun uzmanı bireylerle istişare sonucunda edinilen bilgi Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin mülteci, göçmen ya da sık biçimde anıldığı gibi sığınmacı olmadıkları yönündedir. Geçici koruma altındaki bireyler yahut Türkiye'de yaşayan Suriyeliler şeklinde ifadeler kullanmak yerinde olacaktır. Çalışmada nitel araştırma desenlerinden içerik analizi ve betimsel analiz yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmanın konusu ilgili yerli yabancı kitaplar, makaleler, tezler, derlemeler, uluslararası antlaşmalar ve müktesebatlar, kanunlar, yönetmelikler, yönergeler, bakanlık ve kurum raporları, yerel ve ulusal basın yayınları veri kaynağı olarak kullanılmıştır. İçerik analizi ile edinilen veriler kodlanarak yorumlanmaya hazır hale

getirilmiştir. Betimsel analiz yönteminin kullanılmasındaki sebep ise sahada araştırma grupları ile gerçekleştirilen derinlemesine mülakatların karşılaştırma yoluyla analizini yapabilmektir.

Nitel yöntemin kullanılması ile göçün sebeplerini, göçe neden olan temel dinamikleri, bu konunun temel öznesi olan bireylerin kendi anlatımları ve deneyimleri ile ortaya koymak hedeflenmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik kurul izni, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 14.08.2020/E30595 tarih ve sayılı yazısı ile alınmıştır.

Literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler ve değerlendirmeler neticesinde oluşturulan sorular vasıtasıyla standartlaştırılmış açık uçlu görüşme yöntemi kullanılarak yapılan görüşmelerde, mülakat yapılan tüm bireylere aynı temel soruların sorulması ile veriler toplanmış, bu bağlamda katılımcıların görüşleri alınarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olan mülakat soruları, araştırmacı tarafından ilgililer ile görüşmeler yapılarak doldurulmuştur. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucu formlar doldurulduktan sonra "MAXQDA Version 20" ortamında veriler girilerek soruların niteliğine göre çeşitli analizler uygulanmış ve sonuçları yorumlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

2011 yılından itibaren Suriyelilerin zorunlu olarak yaptıkları göçler Türkiye'nin hemen her bölgesini etkilemiştir. Bilhassa Suriye ile sınırı olan şehirler ve civar yerleşim yerleri yoğun biçimde göç almıştır. Kahramanmaraş ili bu anlamda Suriyeli nüfusun en fazla olduğu iller arasında (92.334 kişi) 12. sıradadır. Suriyeli nüfusun il nüfusuna oranı ise 2020 verilerine göre %8'dir. (Mülteciler Derneği, 2020). Bu veriler ışığında çalışmanın evreni olarak Kahramanmaraş ilinin seçilmesi hem Suriyelilerin yoğun biçimde ikamet ettikleri bir şehir olması hem de sağlık hizmetleri ile ilgili genele dair çıkarımlar yapılabilecek bir kent olmasından kaynaklanmaktadır. Büyükşehir olması ve sağlık hizmetleri bakımından birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının mevcudiyeti araştırmanın detaylı yürütülebilmesi açısından önemlidir.

Çalışmada seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini temsil edebilecek düzeyde minimal gruplar oluşturularak genele ilişkin çıkarımlar yapabilmeyi mümkün kılan bu yöntemde seçilen gruplar araştırma konusuna dair sorulara yanıt verebilecek konumda olan kimselerden seçilmektedir. Grupların gelişigüzel seçilmemesi bulguların ve elde edilen verilerin karşılaştırılabilir olması araştırma probleminin incelenebilmesi araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından önemlidir (Ergin, 1994). Çalışmanın ana evrenini Kahramanmaraş ili oluşturmaktadır. Katılımcı gruplar Kahramanmaraş ilinde yaşayan ve bu ilde hizmet veren doktor ve eczacılar ile hizmet talep eden Suriyeli sığınmacılardan oluşmaktadır. Farklı gruplara aynı soruların sorulmasındaki amaç sağlık hizmetlerinden faydalanan ve bu hizmetleri sunan grupların görüşlerini karşılaştırmak, mevcut sorunları her grup açısından ele alarak çözüm önerileri getirmektir. Evren olarak seçilen bu ilde doktorların sayısı 26, eczacıların sayısı 16 ve Suriyeli sığınmacıların sayısı 35'tir. Örneklem büyüklüğü de toplamda 77 kişiden oluşmaktadır.

IV. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların demografik özellikleri ile birlikte göç eden Suriyelilerin sağlık hizmetine erişimi ve kullanımına ilişkin hekimlere, eczacılara ve Suriyeli sığınmacıların kendilerine yönetilen açık uçlu sorular üzerinde yapılan analiz ve bulgu sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Eczacıların Görüş ve Değerlendirmeleri

Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim noktasındaki mevcut durumları ve yaşadıkları sorunlara dair eczacıların ne düşündükleri ve olası sorunlara ilişkin neler yapılabileceği sorulmuştur. Eczacılarla yönetilen sorulardan elde edilen betimsel ifadeler ile bu ifadelerden elde edilen bulguların içerik analizi sonuçları aşağıda ele alınmıştır.

4.1.1. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin İletişim Sorunlarına İlişkin Eczacıların Görüşleri

Suriyeli sığınmacıların sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde olası yaşadıkları iletişim sorunlarına ilişkin toplamda 16 eczacının görüşlerine başvurulmuştur. İletişim sorunlarına ilişkin alınan eczacı görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 1). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre eczacıların büyük bir çoğunluğu (16 eczacının 14'ü ya da %87,5) Sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde herhangi bir iletişim sorunu yaşamadıkları belirtmektedir. Suriyeli nüfusun iletişim sorunu yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 9 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 25'tir. Diğer taraftan iletişim sorunu yaşadıklarını destekleyen toplamda 2 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 4 olarak belirlenmiştir. Genel yüzdeye bakıldığında katılımcıların 86,20 gibi bir çoğunluğu Suriyelilerin uzun süredir Türkiye'de yaşamaları, dil çeviri programları kullanarak iletişim sağladıkları gibi gerekçelerle iletişim sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. % 13,79'u ise tercüman sıkıntısı yaşadığını ve Geçici koruma altında bulunan kimselerin ilaçları nasıl kullanmaları gerektiği konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. İletişim Sorunlarına İlişkin Eczacıların Görüşleri

İletişim sorunu Yaşamadıklarına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzde	Genel Yüzde
Uzun zamandır Türkiye'de yaşama	7	28	24,13
Türkçe bilen yakınlarından destek alma	6	24	20,68
Sağlık kuruluşlarında tercüman bulundurulma	4	16	13,79
İlaçlar kolayca temin etme	2	8	6,89
Eczane çalışanlarının Arapça bilmesi	2	8	6,89
Eczacılar odası tarafından eczacılara Arapça eğitim	1	4	3,44
Eş zamanlı olarak dil çeviri programlarını kullanma	1	4	3,44
İletişim konusunda sıkıntı yaşamama	1	4	3,44
Hangi ilacın niçin kullandığını anlama	1	4	3,44
Toplam	25	100	86,20

Suriyeli bireylerin iletişim sorunu yaşamadıklarını destekleyen kodlar ve bunlara ilişkin frekans dağılımı genel olarak incelendiğinde, Suriyeli sığınmacıların uzun zamandır Türkiye'de yaşamalarına bağlı olarak zamanla Türkçeyi öğrenmeleri, dil sorunu yaşayan Suriyeli bireylerin ise eczanelere müracaatları esnasında Türkçe bilen yakınlarından dil ve tercümanlık desteği almaları ve eczanelerde Arapça bilen tercüman bulundurulması gibi nedenlerle iletişim sorunu yaşanmadığı savunulmaktadır. Çalışmaya katılan bir eczacı Suriyeli bireylerin eczanelerde iletişim sorunu yaşanmadığını destekleyen aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Genel anlamda sağlık hizmetleri alırken iletişim problemi yaşadıklarını düşünmüyorum. Kamp Merkezinde Eczacı Odasının eczanesi var. Orada Suriyeli hastaların yazdırdıkları reçeteler toplanıyor. Bu reçeteler merkezdeki üç ayrı eczaneye dağıtılıyor. İlaçlar kolayca temin ediliyor bu şekilde. Bizim eczanemize başvuranlar ise sınırlı sayıda çünkü Suriyeliler için hizmet veren aile sağlığı merkezleri var genellikle oralarda muayene olup o çevredeki eczanelerden ilaçlarını temin ediyorlar. O eczanelerden yoğun olarak Suriyeliler ilaç aldığı için tercüman hizmeti verilebiliyor. Bize başvuranlar ise Google Çevirici kullanıyorlar. Yani Türkçe söylediklerimizi yazıyorlar ve Arapça karşılığına bakıyorlar. Telefonla Türkçe bilen yakınlarını arıyorlar bazen de biz onlara anlatıyoruz onlarda hastaya. Eczacı Odası olarak eczacılara temel bir eğitimde verildi, basit Arapça ifadeler ile eczacıların kendilerini ifade edebilmesi sağlandı”.

4.1.2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Genel Olarak Sağlık Hizmetlerine Erişimini ve Sağlık Hizmetleri Kullanımını Kısıtlayan Faktörlere İlişkin Eczacıların Görüşleri

Suriyelilerin sağlık kurumlarına ve sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımlarını kısıtlayan faktörlere ilişkin toplamda 16 eczacının görüşlerine başvurulmuştur. Erişim ve kullanım sorunlarına ilişkin alınan eczacı görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 2). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre eczacıların büyük bir çoğunluğu (16 eczacının 15'i ya da %93,75) Suriyelilerin sağlık kurumlarına ve sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında herhangi kısıtlayıcı bir faktörle karşılaşmadıklarını, sorun yaşamadıklarını belirtmektedir. Suriyeli bireylerin erişim ve kullanım sorunu yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 4 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 20'dir. Diğer taraftan Suriyelilerin hizmetlere erişim ve hizmetleri kullanım noktasında sorun yaşadıklarını destekleyen toplamda 1 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 1 olarak belirlenmiştir. Genel yüzde incelendiğinde katılımcıların neredeyse tamamına yakını (%95, 28) olumlu görüş bildirmiştir. Geriye kalan bir kişi ise (%4,76) Sevk zincirinde yaşanan aksaklıkların kısıtlayıcı bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Kullanım Sorunlarına İlişkin Eczacıların Görüşleri

Kısıtlayıcı bir Faktör Olmadığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Kısıtlayıcı bir faktörün olmaması	8	40	38,09
Genel sağlık sigortası kapsamında olma	7	35	33,33
T.C. vatandaşlarından daha avantajlı olunması	3	15	14,28
Sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanma	2	10	9,52
Toplam	20	100	95,23
Kısıtlayıcı Olduğu Düşünülen Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Sevk zincirinde aksamalar	1	100	4,76
Toplam	1	100	4,76

Çalışmaya katılan bir eczacı Suriyelilerin eczanelerde hizmetlere erişim ve hizmetleri kullanım sorunu yaşanmadığını destekleyen aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili kesinlikle bir kısıtlama olduğunu düşünmüyorum. Türk vatandaşları ilaca katılım payı muayene ücreti verirken mülteciler herhangi bir ücret ödemedi alabiliyorlar Türk vatandaşlarından daha avantajlı diyebilirim.

4.1.3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Hizmetlerden Faydalanmaları ile Örf, Adet ve Kültürel Değerleri Arasındaki İlişkiye Dair Eczacıların Görüşleri

Suriyeli bireylerin kültürel değerlerden kaynaklı sorun yaşamadıklarını destekleyen kodlar ve bunlara ilişkin frekans dağılımı genel olarak incelendiğinde, benzer toplum yapısına sahip olmanın kültürel bir sorun teşkil etmemesi, farklı kültürel değerlere sahip olursa dahi sağlık çalışanlarının bu farklılıklara saygılı olması, Suriyeli sağlık çalışanlarının hizmet sunan kesimde yer alması, kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında sınımacının tercih yapabilme şansı olduğu belirtilmektedir. Bu durumdan kaynaklanan sorunların varlığına ilişkin ise, farklı örf ve adetlere sahip olmanın getirdiği dezavantaj olarak, kadın hastaların eşleri olmadan hizmet talep etmede çekimser davranmaları, eşleri yahut oğulları aracılığı hizmet almaları ifade edilmiştir. Burada dikkat çeken husus kültür farkı olarak addedilen durumun cinsiyet farkından kaynaklanıyor olmasıdır. Kadın ve erkek Suriyeli hastalar arasında hizmetlere erişim ve bu hizmetleri kullanımda söz konusu farklılıklar kadınların dezavantajlı konumda olmalarına neden olmaktadır.

Tablo 3. Örf, Adet ve Kültürel Değerlerden Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Eczacıların Görüşleri

Kültürel Farklılıklarının Sorun Teşkil Ettiğine Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Kadın Hastalarda Çekimserlik	3	75,00	14,28
Farklı Kültürel Değerler	1	25,00	4,76
Toplam	4	100,00	19,04
Kültürel Farklılıklarının Sorun Teşkil Etmediğine Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Suriye'den Daha Avantajlı Konumda Olma	1	5,88	4,76
Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Varlığı	3	17,64	14,28
Kadın Hastaların Çekimserlik Yaşamama	3	17,64	14,28
Farklı Kültürel Değerlere Saygılı Sağlık Çalışanları	3	17,64	14,28
Sağlık çalışanları Arasında Tercih Şansı	2	11,76	9,52
Benzer Kültürel Değerler	5	29,41	23,80
Toplam	17	100,00	80,95

Çalışmaya katılan bir eczacı Suriyelilerin eczanelerde örf ve adetlerin hizmetlere erişim ve hizmetleri kullanım noktasında sorun teşkil etmediğini aşağıdaki ifadeleri kullanarak desteklemiştir:

“Örf adet ve kültürel açıdan, kendi vatandaşlarımız arasında da farklılıklar mevcut, yani farklı kültürel değerlere sahip çok sayıda vatandaşımız var ama özgür ve hür bir ülkede yaşadığımız için herkes saygı ve sevgi çerçevesinde sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım sağlıyor bundan dolayı bir problem yaşadıklarını düşünmüyorum.”

4.1.4. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Olumsuz ve Ayrımcı Tutumla Karşılaşmalarına İlişkin Eczacıların Görüşleri

Suriyelilerin olumsuz ve ayrımcı bir yaklaşım olmadığını destekleyen kodlar ve bunlara ilişkin frekans dağılımı genel olarak incelendiğinde; sağlık çalışanlarının herkese eşit muamele yaptığı, ayırım gözetilmeksizin hareket edildiği, ancak bazı eczanelerin anlaşmalı olmadıkları için ilaçları Suriyelilere ücretsiz verme yetkilerinin olmadığı, bu gibi durumlarda anlaşmalı sığınmacıların eczanelere yönlendirilerek oluşabilecek mağduriyetin önüne geçildiği ifade edilmiştir. Elektronik reçete sistemine geçildiği ve manuel reçetelerin kabul edilmediğini ifade eden görüşmeciler bu gibi durumlarda benzer şekilde hastaları yönlendirerek ilacı yazdırmaları gerektiğini izah ettiklerini ifade etmişlerdir. Olumsuz yaklaşıldığını destekleyen görüşmeciler ise, bu olumsuzluğun karşılıklı olduğunu, sığınmacıların tüm ilaç ve tıbbi malzemenin ücretsiz olduğunu iddia ederek fark ödemeleri gereken ilaçlar için bu ödemeyi yapmayı kabul etmediklerini, eczanelerde sorun çıkararak çalışanların işlerini yapmalarında zorluk çıkardıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Olumsuz ve Ayrımcı Tutumla Karşılaşma Durumuna İlişkin Eczacıların Görüşleri

Olumsuz ve Ayrımcı Yaklaşılmadığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Aynı Reçeteleme Sisteminin Kullanılması (elektronik reçete sistemi)	1	5,88	5,26
Anlaşmalı Olmayan Eczaneler	2	11,76	10,52
Pozitif Ayrımcılık	2	11,76	10,52
Davranışlarda Herkese Eşit Yaklaşım	12	70,58	63,15
Toplam	17	100,00	89,47
Olumsuz ve Ayrımcı Yaklaşıldığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
İletişim Problemi	2	100,00	100,00
Toplam	2	100,00	100,00

Çalışmaya katılan bir eczacı Suriyelilere eczanelerde olumsuz ve ayrımcı yaklaşılmadığını destekleyen aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Hayır düşünmüyorum. Ne hastanelerde ne eczanelerde ne de herhangi bir sağlık kurumunda Türk ya da Suriyeli diye bir ayırım yapıldığına şahit olmadım. Çünkü bilimsel ilerliyoruz hata yapma lüksümüz yok. Örneğin ilaç vermek için önce Türk vatandaşlarının ihtiyaçlarını karşılayıp sonra Suriyelilerle ilgilenme gibi bir durum söz konusu olamaz. Nöbetlerde tek eczane çalışır akşamları Önce Türk sonra Suriyeli diyemeyiz. Irk, dil, din, kültür farkı gözetmeksizin herkese eşit muamele etmek bizim görevimiz.”

4.1.5. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Sağlanan İlaç ve Tıbbi Desteğin Yeterliliğine İlişkin Eczacıların Görüşleri

Suriyeliler için sağlanan ilaç ve tıbbi desteğin yeterliliğine ilişkin toplamda 16 eczacının görüşlerine başvurulmuştur. Karşılaşılabilecekleri sorunlara ilişkin alınan eczacı görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 5). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre eczacıların tamamı (16 eczacının 16’sı ya da %100’ü) Suriyeliler için sunulan ilaç ve tıbbi desteğin yeterli olduğunu destekleyen ifadeler kullanmıştır. İlaç ve tıbbi desteğin yeterli bulunulduğuna dair görüşleri destekleyen toplamda 5 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 21’dir.

Tablo 5. Sunulan İlaç ve Tıbbi Desteğin Yeterliliğine İlişkin Eczacıların Görüşleri

İlaç ve Tıbbi Destek Konusunda Sorun Yaşamadıklarına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdeleri	Genel Yüzde
Hizmetlerden Ücretsiz Faydalanma	9	42,85	42,85
T.C. Vatandaşları ile Eşit Konumda Olma	5	23,80	23,80
T.C. Vatandaşlarından Avantajlı Konumda Olma	5	23,80	23,80
Eczanelerin Yeterli Sayıda Olması	1	4,761	4,76
Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olma	1	4,761	4,76
Toplam	21	100	100

Sunulan ilaç ve tıbbi desteğin yeterli olduğuna dair kodlar ve bunlara ilişkin frekans dağılımı genel olarak incelendiğinde, Türk vatandaşlarına sunulan hizmetler ve imkânların Suriyeli sığınmacılara da sunulduğu, Türk vatandaşların avantajlı olarak bu hizmetlerden faydalanırken ilaç ve muayene için kesilme ya da katılım payı ödeme gibi durumlarla karşılaşmadıkları ifade edilmiştir. Katılımcıların tamamı bu konuda benzer görüşlere sahiptir.

4.2. Doktorların Görüş ve Değerlendirmeleri

Geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin doktorların görüş ve değerlendirmelerini ortaya koymak üzere hazırlanan soru formu toplamda 8 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan soru formunda genel olarak Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim noktasındaki mevcut durumları ve yaşadıkları sorunlara ilişkin doktorların düşünceleri ve olası sorunlara ilişkin neler yapılabileceği sorulmuştur. Doktorlara yöneltilen sorulardan elde edilen betimsel ifadeler ile bu ifadelerden elde edilen bulguların içerik analizi sonuçları aşağıda ele alınmıştır.

4.2.1. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Hakları ile İlgili Bilgi Düzeylerine Dair Doktorların Görüşleri

Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için sunulan haklar konusunda bilinç düzeylerini anlamaya yönelik olarak toplamda 26 doktorun görüşüne başvurulmuştur. Sağlık hizmetleri olarak sunulan haklar doğrultusunda, sığınmacıların bilgi ve bilinç düzeyinin sağlık kuruluşlarına ve sağlık çalışanlarına yansımalarına ilişkin alınan doktor görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 6). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre görüşmecilerin çoğunluğu (26 doktorun 15’i ya da %57,69) sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde haklarını bilmemelerinden kaynaklanan herhangi bir sorun yaşamadıklarını

belirtmektedir. Suriyelilere sunulan haklar ile ilgili bilgi sahibi oldukları ve bu konu ile ilgili sorun yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 5 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 14'tür. Suriyelilerin hakları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun sonucu olarak sorun yaşadıklarını destekleyen toplamda 4 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 24 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yanıtlarına göre oluşturulan genel yüzde incelendiğinde yanıtların %63,15'i Geçici koruma altındaki bireylerin sağlık haklarına ilişkin bilgi sahibi olmadıklarını ifade ederken, %36,84'ü sağlık hakları ile ilgili bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6. Sağlık Hakları Bilincine Dair Doktorların Görüşleri

Sağlık Hakları ile Bilgili Bilgi Sahibi Olmadıklarına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Sağlık Sisteminin İşleyişi	11	45,83	28,94
Sağlık Kuruluşlarında Basamak Kavramı	8	33,33	21,05
Mecburi Durumlarda Hizmet Talebi	3	12,5	7,89
Dil Sorunu	2	8,33	5,26
Toplam	24	100	63,15
Sağlık Hakları ile Bilgili Bilgi Sahibi Olduklarına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Kolay Muayene	6	42,85	15,78
Sağlık Kuruluşlarında Basamak Kavramı ile İlgili Bilgi	3	21,42	7,89
Yoğun Hizmet Talebi	2	14,28	5,26
Sağlık Hakları ile İlgili Kendi Aralarındaki İletişim	2	14,28	5,26
Uzun Süredir Türkiye'de Yaşama	1	7,14	2,63
Toplam	14	100	36,84

Uzun süredir Türkiye'de ikamet eden ve birbirleri ile iletişim halinde olan Suriyeli sığınmacıların kurdukları bu iletişim sayesinde birbirlerini hakları ile ilgili bilgilendirdiklerini ifade eden doktor görüşleri mevcuttur.

Suriyelilerin sağlık hakları ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını savunan bir doktor aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Ülkemizdeki Suriyelilerin sağlık hakkı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmüyorum. Çünkü sahip oldukları hakların sınırsız olduğunu düşünüyor ve bu düşünce doğrultusunda hizmet talebinde bulunuyorlar. Zaten mevcut sistem Suriyelilere normal bir Türk vatandaşından daha fazla hak vermiş durumda ancak sağlık problemlerinde herhangi bir sınırlama olmaksızın hizmet talebinde bulunuyorlar. İlk olarak birinci basamak sağlık kurumlarına başvurmaları gerekirken yoğun biçimde üniversite hastanelerini tercih ediyorlar bu da sevk zincirini bozan bir durum ve araştırma hastanelerinde yoğunluğa neden oluyor. Örneğin aile sağlığı merkezinde göz damlası yazdırabileceklerken bunun için üçüncü basamak hastanelerden hizmet talep edebiliyorlar.”

4.2.2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin İletişim Sorunlarına Dair Doktorların Görüşleri

Suriyelilerin sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde olası yaşadıkları iletişim sorunlarına ilişkin toplamda 26 doktorun görüşlerine başvurulmuştur. İletişim sorunlarına ilişkin alınan doktor görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 7). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre doktorların çoğunluğu (26 doktorun 15'i ya da %57,69) Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarında iletişim konusunun engel teşkil etmediğini belirtmektedir. İletişim sorunu yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 4 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 23'tür. Diğer taraftan Suriyeli bireylerin iletişim sorunu yaşadıklarını destekleyen toplamda 4 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 20 olarak belirlenmiştir. Genel yüzdeye göre, katılımcıların %46,5'i iletişim ve tercümanlık konusunda sorun yaşadığını vurgularken %53,48'i bu konuda olası sorunların yeterli

tercüman desteği, Suriyelilerin Türkçe öğrenmesi gibi nedenlerle bertaraf edildiği görüşünü savunmuşlardır.

Tablo 7. İletişim Sorunlarına İlişkin Doktorların Görüşleri

İletişim ve Tercümanlık Konusunda Sorun Yaşandığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Yetersiz Tercüman Desteği	11	55	25,58
Hasta Mahremiyetinin Tercüman Nedeniyle Gözetilememesi	4	20	9,30
Tercümanlar Aracılığı ile Kurulan İletişimde Zaman Sorunu	3	15	6,97
Sağlık Çalışanları Açısından	2	10	4,65
Toplam	20	100	46,5
İletişim ve Tercümanlık Konusunda Sorun Yaşanmadığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Yeterli Tercüman Desteği	9	39,13	20,93
Türkçe Bilinmesi	7	30,43	16,27
Yakınları Aracılığı ile İletişim	5	21,73	11,62
Suriyeli Sağlık Çalışanları	2	8,69	4,65
Toplam	23	100	53,48

Suriyelilerin iletişim sorunu yaşamadıkları görüşünü destekleyen bir doktor aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“...Türkçe biliyorlar ve kendilerini ifade edebiliyorlar. Aile sağlığı merkezinde tercüman bulunmuyor. Ancak nadir de olsa yanında iyi Türkçe bilen yakınları ile gelenler olabiliyor iletişim sorun olmuyor.”

4.2.3. Örf, Adet ve Kültürel Farklardan Kaynaklanan Sorunlara İlişkin Doktorların Görüşleri

Suriyelilerin sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetleri taleplerinde karşılaşılabilecekleri örf, adet ve kültürel farklardan kaynaklanan sorunlara ilişkin toplamda 26 doktorun görüşlerine başvurulmuştur. Kültür farkına ilişkin alınan doktor görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 8). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre doktorların büyük bir çoğunluğu (26 doktordan 21 kişi ya da %80,76) Suriyelilerin sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde örf, adet ve kültürel nedenlerle herhangi bir sorun yaşamadıklarını ileri sürmüşlerdir. Suriyeli bireyler bu konuda sorun yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 5 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 1’dir. Suriyelilerin örf, adet ve kültürel nedenlerle sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda sorun yaşadıklarını destekleyen toplamda 3 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 14 olarak belirlenmiştir. Genel yüzdeye göre katılımcıların %36,84’ü kültürel farklılıklar nedeniyle sorun yaşadığını, %63,15’i ise bu konuda sorun yaşanmadığının altını çizmiştir.

Tablo 8. Örf, Adet ve Kültürel Farklılıklardan Kaynaklanabilecek Sorunlara İlişkin Doktorların Görüşleri

Kültürel Farklılıklar Nedeniyle Sorun Yaşandığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Kadın-Erkek Eşitsizliği	8	57,14	21,05
Doktor Tercihini İçin Uygun Olmayan Koşullar	3	21,42	7,89
Sığınmacıların Çok Sayıda Çocuğa Sahip Olması	3	21,42	7,89
Toplam	14	100	36,84
Kültürel Farklılıklar Nedeniyle Sorun Yaşanmadığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Örf, Adet Farkı Gözetmeme	14	56	36,84
Benzer Kültürel Yapı	5	20	13,15
Doktor Tercihini İçin Uygun Koşullar	3	12	7,89
Kültürel Farklılığın Avantajı	2	8	5,26
Suriyeli Sağlık Çalışanları	1	4	2,63
Toplam	24	100	63,15

Görüşmeci doktorlardan biri Suriyelilerin örf, adet ve kültürel farklılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım konusunda sorun yaşadıklarını destekleyen görüşleri aşağıdaki ifadeler ile belirtmiştir:

“...Suriyelilerin çok sayıda çocuk sahibi olmalarını, korunma yöntemlerini bilmiyor oluşları ya da bu hizmetlere ulaşamıyor oluşları etkiliyor. Bunun örf ve adetleri ile alakalı olduğunu düşünüyorum. Çünkü kadınların belirli yöntemlerle hamile kalma durumunu önleyebilecekleri bilinmekte ama günah olduğunu düşündükleri için bu yöntemleri kullanmıyorlar ve bakamayacakları kadar çok çocukları oluyor. Bu hizmetlerden faydalanmadıkları için sıkı sık doğum yapan kadınların kendi sağlıkları için de bu durum risk oluşturuyor. Örneğin bir kadın yeni doğum yapıyor ve aradan iki ay bile geçmeden tekrar hamile kalıyor. Bu da hem fiziksel hem ruhsal olarak kadının sağlığını etkileyebiliyor.”

4.2.4. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Sunulan Hizmet Ağlarının Yeterliliğine Dair Doktorların Görüşleri

Suriyeliler için sunulan hizmet ağlarının ve donanımın yeterlilik düzeyine ve Suriyeli hastaların bu konuda karşılaşılabilecekleri muhtemel sorunlara ilişkin 26 doktorun görüşleri alınmıştır. Karşılaşılabilecekleri sorunlara ilişkin alınan katılımcı görüşlerinden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 9). Görüş bildiren katılımcı doktorların (26 doktordan 24’ü ya da %92,30) evet yanıtı alınmıştır. Suriyelilere sunulan hizmetlerin yeterli ve gerekli donanıma sahip olduğunu ifade eden kod sayısı 5’tir. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 25’tir. Genel yüzdeye göre katılımcıların %89,25 gibi büyük bir çoğunluğu sağlık hizmetlerinin yeterli imkân ve donanıma sahip bir ağ sistemine sahip olduğu söylemiştir. %10,71 gibi oldukça az sayıda verilen yanıtlar ise bu konuda sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu yönündedir.

Tablo 9. Sunulan Sağlık Hizmeti Ağlarının Yeterliliğine Dair Doktor Görüşleri

Yeterli ve Donanımlı Hizmet Ağları Olduğuna İlişkin Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Sağlık Güvencelerinin Olması	3	12	10,71
Herkes İçin Eşit Sağlık Sistemin Varlığı	9	36	32,14
Yeterli ve Donanımlı Sağlık Hizmeti Ağlarının Varlığı	9	36	32,14
Tüm Sağlık Hizmeti Basamaklarından Faydalanabilmeleri	3	12	10,71
Politikalar ve Prosedürlerin Uygunluğu	1	4	3,57
Toplam	25	100	89,28
Yeterli ve Donanımlı Hizmet Ağları Olmadığına İlişkin Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Sağlık Hakları ile İlgili Bilgi Sahibi Olmaması	2	66,66	7,14
Sosyal Güvenceye Sahip Olmayanların Olması	1	33,33	3,57
Toplam	3	100	10,71

Sunulan hizmetlerin yeterli ve donanımlı bir hizmet ağına sahip olduğu görüşünde olan bir doktor aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır.

“Evet sağlık hizmeti sunan birinci basamak kurumlar olarak bize gelen hastaların durumunu inceliyoruz. Genellikle aciliyeti olmayan durumlarda başvurular oluyor. Burada hastalığın teşhisi için gerekli bilgi ve tecrübe ile birlikte çeşitli testler de yapılabilir. Tabii ki aile hekimliğine tahsis edilen donanım dâhilinde tedavi oluyorlar. Bizi aşan durumlarda daha donanımlı ekipmana ihtiyaç olduğunda hastaneye yönlendiriyoruz.”

4.3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Görüş ve Düşünceleri

Sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin Suriyelilerin görüş ve düşüncelerini belirlemek üzere hazırlanan soru formu toplamda 9 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan soru formunda genel olarak sağlık hizmetlerine erişim noktasındaki mevcut durumları ve yaşadıkları sorunlara dair kendi deneyimledikleri durumlar ortaya konularak ne düşündükleri ve olası sorunlara ilişkin neler yapılabileceği sorulmuştur. Suriyelilere yöneltilen sorulardan elde edilen betimsel ifadeler ile bu ifadelerden elde edilen bulguların içerik analizi sonuçları aşağıda ele alınmıştır.

4.3.1. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Hakları ile İlgili Bilgi Düzeylerine Dair Görüşler

Suriyeli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için sunulan haklar konusunda bilinç düzeylerini anlamaya yönelik olarak toplamda 35 Suriyeli ile görüşmeler yapılmış, konu ile ilgili görüş ve düşüncelerine başvurulmuştur. Sağlık hizmetleri olarak sunulan haklar doğrultusunda, sığınmacıların verdikleri yanıtlardan hareketle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Bakınız Tablo 11). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre görüşmecilerin tamamı (35 kişi) sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde haklarını bildikleri bu konuda herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmektedir. Suriyelilerin sunulan haklar ile ilgili bilgi sahibi oldukları ve bu konu ile ilgili sorun yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 8 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 44'tür. Genel yüzdeye bakıldığında katılımcıların tamamı geçici koruma altındaki kimselerin sağlık hakları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğuna dair görüş bildirmişlerdir.

Tablo 11. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Hakları Bilinçlerine Dair Görüşleri

Sağlık Hakları İle İlgili Bilgi Sahibi Olma	Frekans	Genel Yüzde
Ücretsiz Sağlık Hizmetleri	17	38,63
Hizmetlere İhtiyaç Anında Deneyimleme	10	22,72
Uzun Süredir Türkiye’de Yaşama	5	11,36
Sağlık Sistemine Adapte Olma	4	9,09
Yakınları Aracılığıyla Sağlık Haklarından Haberdar Olma	3	6,81
T.C. Vatandaşları ile Eşit Hakların Sağlanması	3	6,81
Sağlık Çalışanları Tarafından Yönlendirilme	1	2,27
Medya ve İnternet Aracılığı ile Sağlık Haklarından Haberdar Olma	1	2,27
Toplam	44	100

Bu bireylerin verdikleri yanıtlara göre oluşturulan frekans dağılımı incelendiğinde hizmete ihtiyaç duyma durumunda deneyimleyerek sistemi öğrenen katılımcıların yanı sıra sağlık çalışanlarının bilgi vermesi ile haklarını öğrenen kişiler de mevcuttur. Hizmetlerin ücretsiz olması, reçetelendirme sistemi gibi prosedürlere hâkim oldukları ve sisteme uyum sağladıkları görüşmecilerce ifade edilmiştir. Katılımcı bireylerden yalnızca bir kişi hizmetlerden faydalanmadığını, ihtiyaç duymadığını bu nedenle bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir.

4.3.2. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Coğrafi Nedenlerle Sağlık Hizmetlerine Ulaşımında Karşılaştıkları Olası Sorunlara İlişkin Görüşler

Geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları noktasında coğrafi nedenlerden kaynaklanan olası engeller ve sığınmacıların bu konu ile ilgili düşünce ve deneyimlerinden faydalanmak üzere toplamda 35 Suriyeli ile görüşmeler yapılmış, konu ile ilgili görüş ve düşüncelerine başvurulmuştur. Konu ile ilgili verdikleri yanıtlardan hareketle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 12). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre görüşmecilerin çoğunluğu (35 sığınmacının 27'si ya da %77,14'ü) sağlık kurumlarına ve sağlık hizmetlerine ulaşımında coğrafi nedenlerden kaynaklanan herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmektedir. Katılımcıların bu konu ile ilgili sorun yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 5 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 42'dir. Suriyeli sığınmacılardan ulaşım ile ilgili sorun yaşadıklarını ifade eden toplamda 3 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 12 olarak belirlenmiştir. Suriyelilerin coğrafi gerekçelerle hizmetlere erişimde sorun yaşadığını belirten katılımcıların genel yüzdelik oranına bakıldığında bu katılımcıların %22,22'si olumsuz görüş bildirmiştir, geriye kalan olumlu yanıtların yüzdelik oranlamadaki payı ise 77,77'dir.

Tablo 12. Coğrafi Nedenlerle Bağlı Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunlarına İlişkin Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Görüşleri

Sağlık Hizmetlerinin Coğrafi Açıdan Ulaşılabilir Olmamasına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Aile Sağlığı Merkezlerinin Yetersiz Bulunması	5	41,66	9,25
Acil Durumlarda Ulaşım Zorluğu	4	33,33	7,40
Toplu Taşımaların Ulaşılabilir Olmadığı Zamanlar	3	25	5,55
Toplam	12	100	22,22
Sağlık Hizmetlerinin Coğrafi Açıdan Ulaşılabilir Olmasına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Yakın Mesafe, Ulaşılabilir Sağlık Hizmetleri	24	57,14	44,44
Toplu Taşıma Araçları	8	19,04	14,81
Araç Sahibi Olma	6	14,28	11,11
Tanıdık Yardımı	3	7,14	5,55
Ulaşımında Mobil Ağlar	1	2,38	1,85
Toplam	42	100	77,77

Sağlık hizmetlerine ulaşımında coğrafi nedenlerle yaşanabilecek olası sorunların belirlenmesi için Suriyeli katılımcılara yöneltilen “Coğrafi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişim veya sağlık hizmeti kullanım noktasında sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz? Lütfen açıklayınız.” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin kodlar ve frekans dağılımları incelendiğinde; hayır yanıtını veren sığınmacılar toplu taşıma araçları ile kolay ulaşım sağladıklarını, yakın mesafelerde sık aralıklarla aile sağlığı merkezlerinin bulunduğunu ve gerektiğinde sağlık hizmetlerine ilişkin taleplerinin bu kuruluşlarda karşılandığını ifade etmişlerdir. Şahsi araçları ile ulaşım sağlayabilen sığınmacıların yanı sıra tanıdıklarının yardımı ile de sağlık kuruluşlarına ulaşım sağlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Hizmetlere ulaşımında coğrafi nedenlerle günlük yaşayan sığınmacılar ise toplu taşımaların aktif olmadığı geç saatlerde acil durumlarda günlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Mesafe olarak hastanelere oranla yakın mesafelerde bulunan aile sağlığı merkezlerinin talepleri karşılamada yetersiz kaldığı gerekli ekipman ve donanımın olmadığı şeklinde görüş belirten sığınmacılar ise hastaneleri tercih ettiklerini ancak günün her saatinde hastanelere ulaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

4.3.3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin İletişim Sorunlarına Dair Görüşler

Suriyelilerin sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde olası yaşadıkları iletişim sorunlarına ilişkin toplamda 35 Suriyeli sığınmacının görüşlerine başvurulmuştur. İletişim sorunlarına ilişkin alınan görüşlerden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 13). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre sığınmacıların çoğunluğu (35

sığınmacıdan 27'si ya da %77,14'ü) sağlık hizmetlerinden faydalanmalarında iletişim konusunun engel teşkil ettiğini belirtmektedir. Suriyeli sığınmacıların iletişim sorunu yaşadıklarına ilişkin görüşlerini destekleyen toplamda 2 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 25'tir. Diğer taraftan iletişim sorunu yaşamadıklarını destekleyen toplamda 6 kod oluşturulmuştur. Buna ilişkin frekans ise 34 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar genel yüzde içinde değerlendirildiğinde %42,37 iletişim sorunu yaşandığını belirtmiştir. Katılımcıların %57,62'si ise çeşitli araçlarla olası iletişim sorunlarının önüne geçildiğini ifade etmiştir.

Tablo 13. İletişim Sorunlarına İlişkin Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Görüşleri

İletişim Sorunu Yaşandığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Tercüman Yetersizliği	24	96	40,67
Tercümanlık Hizmeti Verenlerin Cinsiyeti	1	4	1,69
Toplam	25	100	42,37
İletişim Sorunu Yaşanmadığına Dair Kodlar	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Yakınlardan Destek Alma	13	38,23	22,03
Türkçe Bilme	17	49,99	28,80
Sağlık Çalışanlarını Arapça Bilmesi	2	5,88	3,38
Tercüman Desteği	1	2,94	1,69
Suriyeli Sağlık Çalışanı Desteği	1	2,94	1,69
Toplam	34	100	57,62

İletişim sorunu yaşamadıkları görüşünü ifade eden Suriyeli katılımcı aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Ben ve ailem 2014 yılında Türkiye'ye geldik. Türk insanı yakınlığı ve sevecenliği sebebiyle fazla bir sıkıntı yaşamadım. Yardım ettiler. Zaten ilk 1 yıldan sonra Türkçeyi öğrendim.”

4.3.4. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerinde Karşılaştıkları Maddi Sorunlara İlişkin Görüşler

Suriyelilerin sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları olası finansal sorunlara ilişkin toplamda 35 Suriyeli bireyin görüşlerine başvurulmuştur. Finansal açıdan yaşadıkları sorunlara ilişkin alınan görüşlerden hareketle öncelikle kodlar oluşturulmuş, daha sonra bunların frekansı ve yüzdeleri ortaya konulmuştur (Tablo 15). Elde edilen bulgu sonuçlarına göre (35 görüşmecinin 25'i, %71,42) sağlık kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde maddi anlamda sorun yaşamadıklarını ifade etmektedir. Suriyeli katılımcıların maddi açıdan sorun yaşamadıklarına ilişkin görüşleri destekleyen toplamda 3 kod oluşturulmuştur. Bu kodlara ilişkin toplam frekans ise 33'tür. Genel yüzdeye göre katılımcıların 76,74'ü Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda maddi bir sorun yaşamadığını belirtirken 23,25'i sorun yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 14. Finansal Sorunlarına İlişkin Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Görüşleri

Finansal Sorun Yaşama	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Yüksek İlaç Fiyatları	9	90	20,93
Toplu Taşıma İçin Ödeme	1	10	2,32
Toplam	10	100	23,25
Finansal Sorun Yaşamama	Frekans	Grup Yüzdesi	Genel Yüzde
Ücretsiz Hizmetler	21	63,63	48,83
Kısmi Ödemeler	11	33,33	25,58
T.C. Vatandaşları ile Eşit Haklara Sahip Olma	1	3,03	2,32
Toplam	33	100	76,74

Finansal nedenlerle sorun yaşamadıklarını destekleyen kodlar ve bunlara ilişkin frekans dağılımı genel olarak incelendiğinde; sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması, ulaşım konusunda ise ödenen bedeli

karşılatabildiklerini sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. İlaçlar için bazı durumlarda fark ödemeleri gerektiğini ifade eden sığınmacılar bu farkın sorun oluşturmadığını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında maddi sorun yaşadıklarını destekleyen bir görüşmeci aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Suriye’de havaalanında çalışıyordum buraya geldiğimde yine bu işe devam etmek istedim ama iş bulamadım. Sağlık hizmetleri ücretsiz ama hastanelerde bazı ilaçlar için ücret istiyorlar çalışmadığım için bu farkı ödemek bazen zor olabiliyor.”

Sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde faydalandığını ve maddi açıdan sorun yaşamadığını belirten bir görüşmeci şu ifadeleri kullanmıştır:

“Türkiye’de sağlık hizmetleri ücretsiz, Suriye’deki koşullarla kıyaslandığında çok iyi olanaklar sunuluyor. Finansal bir sorun yaşamadık.”

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Suriye’de iç savaşın başladığı dönem itibari ile yaşanan göç dalgalarından en çok etkilenen ve en fazla göçe maruz kalan ülkelerden birisi olarak Türkiye bu konuda öncü konumdadır. Suriyeliler için sınırlarda kamplar kurularak geçici bir koruma sağlanmıştır. Sürecin açık uçlu bir zaman dilimini kapsamaması ve geri gönderme gibi bir politika yürütülmemesi nedeniyle Suriyeli bireylerin kamp dışında yaşamalarına da olanak sağlanmıştır. Yasal düzenlemeler ve uyum politikaları ile göç eden bireylerin topluma adaptasyonları sağlanmaya çalışılmaktadır. Toplumsal ihtiyaçlara yönelik ekonomik, siyasi ve sosyal alanlarda haklar tanınarak Suriyelilerin günlük hayata katılımının sağlanması, ihtiyaçlarının karşılanması esas alınmıştır. Sağlık hizmetleri ve sağlık hakkı konusu ise en temel gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmada sağlık hakkı ve geçici koruma altındaki Suriyeli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi detaylı olarak incelenmiştir. Gruplar halinde göç eden Suriyelilerin sayılarının her geçen gün artıyor olması Türk sağlık sistemine dâhil edilmelerini gerekli kılmıştır.

Farklı ülkelerde konu ile ilgili benzer bazı çalışmalar mevcuttur. Doocy ve diğerleri (2016) tarafından Ürdün’deki Suriyeli mülteciler üzerinde yürütülen çalışma sonuçlarına göre ilgili kişilerin sağlık hizmetleri arama oranının yüksek olduğu, sağlık hizmeti taleplerinin %51’i kamu hastaneleri, %39’u özel hastaneler ve %10’u vakıf ve diğer hastaneler tarafından sağlandığı tespit edilmiştir. Ülkede yüksek düzeyde bakım sağlanmasına rağmen, maliyetler Ürdün’deki Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin önünde önemli bir engel olmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti maliyetinin önemli bir kısmını (yıllık ortalama 39,9 ABD Doları) cepten karşılamaktadır. Guruge ve diğerleri (2018) Kanada’daki Suriyeli kadın mülteciler üzerinde yaptığı çalışmaya göre katılımcılar için sağlık sigortası ve kapsamı, hizmetlere erişimi kolaylaştıran faktörlerden iken, dil, kültür, cinsiyete uygun hizmetin olmaması ve sosyal grupların mevcudiyeti sağlık hizmetlerine erişimi engellemektedir. Bu çalışmada benzer şekilde sağlık hizmetlerinin maliyeti açısından herhangi bir kısıtlayıcı faktör bulunmamaktadır. Ayrıca hekim ve eczacılarla yapılan görüşmelerde dil ve iletişim sorununa bağlı erişim sorunu nispeten düşük olduğu saptanmıştır. Assi ve diğerleri (2019), Türkiye’deki Suriyeli mülteciler üzerinde yaptığı çalışmada Türkiye’nin Suriyeli mülteciler için Türkiye’nin 81 ilindeki acil bakım üniteleri ile birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerinden ücretsiz olarak yararlanmalarına olanak tanıyan çeşitli düzenlemeler yaptığını; bu yardımların mali giderleri Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından karşılandığı belirtilmiştir. Bu sebeple mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin etkinliği dil engeli, mültecilerin hareketliliği ve bazı yasal kısıtlamalar ile sınırlı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca pratisyen hekim sayısındaki yetersizlik nedeniyle ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetleri görece zayıf olduğu ifade edilmektedir. Torun ve diğerleri (2018) tarafından İstanbul ilindeki Suriyeli kadın mülteciler üzerinde yapılan çalışmada, kadınların neredeyse yarısı (%49,6) sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğunu bilmediği, dil engeli ve Türk sağlık sistemi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları için sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca hastanelerdeki uzun bekleme süresi ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları bu hizmetlerden memnuniyeti azalttığı ifade edilmektedir. Lyles ve diğerleri (2018) tarafında yapılan çalışmada

Lübnan'daki Suriyeli mültecilerin yerel ülke vatandaşlarına kıyasla sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimin daha düşük olduğu hem ülke vatandaşlarının hem de mülteciler önündeki en büyük ve birincil engelin maliyet olduğu savunulmuştur.

Mardin (2019) tarafından yapılan çalışmada, sosyal güvencesi olmayan sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıkları iletişim kuramadıkları ve dil farkı nedeniyle sosyal güvenceleri ve sağlık hakları ile ilgili bilgiye sahip olmadıkları için sağlık hizmetlerine erişebilmek için ücret ödemeleri gerektiği vurgulanmıştır. Kayıt dışı olanların gerekli avantajlardan faydalanabilmeleri için gerekli prosedürler yerine getirilmediğinde ilaç ve muayene için gerekli ücreti ödemeyen bireylerin tedavilerinin yapılamadığını belirtmiştir (Mardin, 2019). Önal (2015) tarafından yapılan bir çalışmada sığınmacıların sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları ile ilgili olarak beklenen ilgiyi göstermedikleri ve pozitif yaklaşmadıkları, güler yüzlü davranılmadığı belirtilmiştir. Önder (2019) tarafından Suriyelilere yönelik sağlık politikalarına ilişkin çalışmada, iletişim sorunu yaşayanların hakları ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları, farklı dillerin konuşuluyor olması ve tercümanlık konusunda yeterli desteği alamadıkları için sağlık sistemi ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu ifade belirtilmiştir.

Ülkenin mevcut durumuna yük oluşturulmadan sürecin kontrol altına alınması entegrasyon ve uyum çalışmaları açısından gereklilik olarak kabul edilmektedir. Ancak tüm bu iyileştirme ve entegre politikalarına rağmen hizmetlere erişimde birtakım problemler yaşanabilmektedir. Bu çalışmanın temel sorusu tam olarak bu çerçevede şekillenmiştir. Göç ederek Türkiye'ye yerleşen Suriyeliler sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri kullanımda sorun yaşamakta mıdır? Çalışmanın bulgularına göre geçici koruma altında olanların sağlık sistemine erişimde yaşadıkları en belirgin sorunlardan birinin iletişim sorunu olduğu vurgulanmakta, farklı dilleri konuşuyor olmanın hem hizmet talep eden Suriyeli bireyler hem de hizmet sunan sağlık çalışanları açısından problem oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bazı hastanelerde tercüman bulundurulurken bazılarında hiç tercüman olmadığı belirtilmiştir. Tercümanlık hizmeti veren kimselerin Arapçaya ve tıbbi terimlere hâkim olmayışının sağlık hizmetlerden kaliteli biçimde faydalanmayı engellediği ve tatmin düzeyini düşürdüğü ifade edilmiştir. En sık dile getirilen sorunlardan biri olarak tercümanlık hizmetinin yetersiz olması konusunda katılımcı gruplar farklı perspektiflerden yorumlamalarda bulunarak bu yanıtı vermişlerdir. Sağlık hizmeti sunan tarafta bulunan doktor ve eczacıların soruna bakış açısı tercüman sayısının yetersiz olması ve bu yetersizliğin uzun bekleme sürelerine neden olması iken geçici koruma altındakiler tercümanların çeviri aşamasında yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Genel olarak tercümanlık hizmetindeki yetersizliklerin farklı gruplardan katılımcılar için sorun teşkil etmesi ve sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandırması bu konuda yeni düzenlemeleri gerekli kılmaktadır.

Mesleki eğitim alan Arapçaya hâkim bireylerin tercümanlık hizmeti için istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Bunun için lisans eğitimi alan bireylerin tercih edilmesi gerekmektedir. Bazı sağlık kuruluşlarında tercüman mevcutken bazılarında olmaması da önemli bir sorundur. Gerekli hallerde Suriyelilerin tam bir sağlık desteği alabilmesi için tüm kuruluşlarda tercüman bulundurulması gerekmektedir. Tercüman bulunan sağlık kuruluşlarında mevcut sayının artırılması gerekmektedir. Böylece uzun bekleme sürelerinin önüne geçilmeli hem sağlık çalışanları hem de hizmet talep edenler açısından sağlık hizmetlerinde ivedilik kazandırılmalıdır. Bu bağlamda dil sorununu çözmeye yönelik uygulamalar geliştirilmeli Suriyelilere Türkçe öğrenmeleri için gerekli eğitimler verilmelidir. Her iki tarafı içine alan politikalar geliştirilmelidir. Paköz (2014) tarafından hastanelerin yer seçiminin sağlık hizmetlerinden faydalanma durumuna etkisi üzerine yapılan bir çalışmada, araç sahibi olmayanların araç sahibi olanlara oranla hastanelere daha sık gittikleri ve bu durumun tanıdıklardan yardım alma ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir.

Suriyelilerin sağlık hizmetleri ile ilgili bir diğer sorun kendilerinin mevcut hakları ile ilgili bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de sağlık sisteminde var olan basamak kavramına hâkim olmamaları hangi durumlarda hangi sağlık kurumlarına başvurabilecekleri hakkında fikir sahibi olmamaları sağlık çalışanları adına sorun teşkil etmektedir. Araştırma bulguları basamak kavramına hâkim olmayan Suriyeli bireylerin yanı sıra birinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet almak istemeyen bireylerin de olduğunu ortaya koymuştur. Aile sağlığı merkezlerindeki doktorların olumsuz

tutumunun Suriyelileri devlet ve fakülte hastanelerine yönelttiği ifade edilmektedir. Güler yüzlü ve ilgili sağlık çalışanlarının bahsi geçen sorunun çözümüne katkısı olacaktır.

Bireylerin sahip oldukları haklar ile ilgili tam bilgiye sahip olmaları sağlık çalışanları ile aralarındaki uyumun ve sağlıklı iletişimin sağlanması noktasında da önemlidir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının da bu kimselere tanınan haklar konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Genel anlamda Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunların varlığı kabul edilmekle birlikte toplumsal hayata uyum ve temel ihtiyaçların karşılanması noktasında en fazla avantaj sağlanan hakkın sağlık hakkı olduğunu belirtmek faydalı olacaktır. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile aynı haklara sahip olmaları ve aktif biçimde bu hizmetlerden faydalanabiliyor olmaları katkı ve katılım payı ödemediği hizmet alabiliyor olmaları sunulan en büyük avantajlardandır. Bu avantajlı durumun kullanılması noktasında bilgi eksikliği yaşayan bireylerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde belirli aralıklarla göç ederek uzun süreli yerleşim kuranlara yönelik çalışmalar yapılması, okuma yazma bilmeyenlerin sözlü olarak bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Sağlık hizmetlerinde geliştirilen politikaların göç eden bireylerin yanı sıra sağlık çalışanlarının da haklarını gözetecek biçimde oluşturulması sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi bakımından oldukça önemlidir.

Sonuç olarak Suriyeliler olumsuz tavır ve tutumlarla nadiren de olsa karşılaştığını ifade ederken, sağlık çalışanlarının bir kısmı geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetleri kullanımı konusunda sınırsız haklara sahip olduğu görüşünde olduğunu belirtmektedir. Eczacılar ile yapılan görüşmelerde genel olarak geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminde dil ve finansman açısından ciddi sorunlarının olmadığı, ilaçları kolay ve çoğu zaman ücretsiz aldıkları belirtilmektedir. Hekimler ise geçici koruma altındaki Suriyeli sağlık hizmeti kullanıcıların Türkiye sağlık sistemi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarını, bunun ise sağlık hizmetlerine erişimi kısıtladığını ifade etmektedir. Diğer taraftan Suriyeli sağlık hizmeti kullanıcıları ise kısmen dil ve kültürel farklılıklara bağlı sorun yaşadıklarını belirtse de sağlık güvencelerinin olması ve finansman kolaylığı gibi kolaylaştırıcı unsurların olduğunu belirtmektedirler.

Etik Kurul İzni: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 14.08.2020/E30595 tarih ve sayılı yazısı ile alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Alcan, S. & Özsoy, O., (2019). Sağlık hizmetlerinden faydalanma açısından hakkaniyet. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 74(2), 549-580.
- Assi, R., Özger-İlhan, S., & İlhan, M. N. (2019). Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. *Public Health*, 172, 146-152.
- American College of Physicians. (2011). *National immigration policy and access to health care*. Philadelphia: American College of Physicians
- Barrios-Paoli, L. (2023, Mart 15). *Improving immigrant access to health care in New York City: a report from the Mayor's Task Force on immigrant health care access*. www.nyc.gov/assets/home/downloads/pdf/reports/2015/immigrant-health-taskforce-report.pdf.
- Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S. & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci kadınlar ve üreme sağlığı: Sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyen faktörler, engeller ve çözüm önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 460-464.
- Chuah, F. L. H., Tan, S. T., Yeo, J. & Legido-Quigley, H. (2018). The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 17(120), 1-15.
- Doocy, S., Lyles, E., Akhu-Zaheya, L., Burton, A., & Burnham, G. (2016). Health service access and utilization among Syrian refugees in Jordan. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 1-15.
- Döner, A. & Kelek, M. (2015). Negatif yükümlülükler açısından sağlık hakkı. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(4), 3-21.
- Ergin, Y. D. (1994). Örneklem türleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(6), 91-102.
- Guruge, S., Sidani, S., Illesinghe, V., Younes, R., Bukhari, H., Altenberg, J., ... & Fredericks, S. (2018). Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Conflict and Health*, 12(1), 1-9.
- Gözlü, M. & Tatlıdil, H. (2015). Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 145-165.
- Gültaç, A., & Balçık, Y. P. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193-204.
- Hiçdurmaz, Z. & Yüksel, H. (2020). Sağlık hakkı perspektifinde Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 37-60.
- Lyles, E., Hanquart, B., Chlela, L., Woodman, M., LHAS Study Team, Fouad, F. M., ... & Doocy, S. (2018). Health service access and utilization among Syrian refugees and affected host communities in Lebanon. *Journal of Refugee Studies*, 31(1), 104-130.
- Mardin, D. F. (2019). *Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Metropol-uydu şehir Karşılaştırması* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Mülteciler Derneği. (2020, Nisan 8). <https://mülteciler.org.tr>.

- Nellums, L. B., Rustage, K., Hargreaves, S., Friedland, J., Miller, A., & Hiam, L. (2018). *Access to healthcare for people seeking and refused asylum in Great Britain: a review of evidence*. <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-report-121-people-seeking-asylum-access-to-healthcare-evidence-review.pdf>.
- Önal, A. (2015). *Isparta'da yaşayan mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Önder, N. (2019). Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 110-165.
- PAHO/WHO. (2019, November 20). *Guidance document on migration and health*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guidancedocument-on-migration-and-health&Itemid=270&lang=en.
- Paköz, Z. M. (2014). *Sağlık hizmetlerine erişim ve hastane yer seçimi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Hafizur, Rahman, M. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161-171.
- Songur, C. (2016). *Türkiye'de kamu-özel işbirliği modelinin entegre sağlık kampüslerinde uygulanmasında paydaşların görüş ve değerlendirmeleri* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Taşçı, K., (2007). Kadın Doğum Servisinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 12-19.
- Torun, P., Mücaz Karaaslan, M., Sandıklı, B., Acar, C., Shurtleff, E., Dhrolia, S., & Herek, B. (2018). Health and health care access for Syrian refugees living in Istanbul. *International Journal of Public Health*, 63, 601-608.
- WHO. (2018). *Health promotion for improved refugee and migrant health*. WHO Regional Office for Europe.
- Yavuz, Ö. (2015). Türkiye'deki Suriyeli mültecilere yapılan sağlık yardımların yasal ve etik temelleri. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(30), 265-280.
- Zengin, O.& Öztuna, B. (2018). Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 18(1), 1-14.

