

### Özet

**Amaç:** Sağlık hizmetine erişiminin en önemli komponentlerinden biri olan sağlık hizmeti yürütücüsü hekimlerin mültecilere verilen sağlık hizmeti hakkında görüş ve tutumlarının belirlenmesi ve elde edilen sonuçların sağlığa erişim hakkı çerçevesinde tartışılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışmada, çalışmanın amacına yönelik 32 sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı ve 22.10.2018-22.01.2019 tarihleri arasında erişime açık olan ankete 571 hekim yanıt verdi. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanıldı.

**Bulgular:** Mültecilerin tüm sağlık hizmetlerine ücretsiz erişememesi gerektiğini düşünenlerin oranı %43,5 (n:248)'ti. Katılımcı hekimlerin %26,4 (n:151)'ü aynı klinik duruma sahip Türk vatandaşlarına mültecilere göre öncelik tanınması gerektiğini, %85,4 (n:485)'ü tıp eğitimi sırasında mülteci sağlığına yönelik eğitim almadığını, %40,2 (n:225)'si mülteci hastalardan hiçbir zaman ayrıntılı anamnez alamadığını ya da nadiren alabildiğini, %59,9 (n:343)'ü mülteci hastaların vereceği tedaviyi düzgün kullanacağına inanmadığını, %14,6 (n:81)'si mülteci hastalar ile diğer hastalarına aynı şekilde yaklaşmadığını belirtmiştir.

**Sonuç:** Hekimlerin mültecilerin sağlığa erişimlerine yönelik eksik bilgileri, iletişim sorunları ve ön yargıları uygulamada meslek etiğine aykırı yaklaşımlara sebep olabilmektedir. Hekimlerin, meslek etik kurallarına yönelik farkındalığı artırılmalı, tıp eğitimleri müfredatlarına mülteci sağlığına yönelik daha fazla eğitim içeriği konulmalı ve sağlık sisteminde dezavantajlı gruplara yönelik planlı, uzun vadeli programlar yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Mülteci, Sağlığa erişim, Hekim yaklaşımı, Tıp etiği.

### Abstract

**Aim:** It was aimed to determine the opinions and attitudes of healthcare practitioners, about the health care provided to refugees and to discuss the results within the framework of the right to access to health.

**Material and Method:** In this cross-sectional study, a questionnaire consisting of 32 questions was prepared for the purpose of the study and 571 physicians answered the questionnaire, which was open to online access between 22.10.2018 and 22.01.2019. Data analysis was done with SPSS 21.0 package program.

**Results:** 43.5% (n:248) of the participants stated that refugees should not have free access to all health services. 26.4% (n:151) stated that Turkish citizens with the same clinical status should be given priority over refugees, 85.4% (n:485) did not receive training on refugee health during their medical education, 40.2% (n:225) could never or rarely get a detailed anamnesis from refugee patients, 59.9% (n:343) did not believe that refugee patients would use the given treatment properly, 14.6% (n:81) stated that they did not approach refugee patients and other patients in the same way.

**Conclusion:** Physicians' awareness of professional ethics should be increased, more educational content on refugee health should be included in medical education curricula, and planned, long-term programs should be prepared for disadvantaged groups in the health system.

**Key words:** Refugee, Access to health, Physicians approach, Medical ethics.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Adli Tıp (Orcid no: 0000-0002-7287-0799)

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu, Bafra Adli Tıp Şube Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0002-5543-7635)

<sup>3</sup> Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-8924-6204)

<sup>4</sup> Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-9569-6308)

## Giriş

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği verilerine göre 2021 yılı sonu itibarıyla dünyada 89,3 milyon insan zorla yerinden edilmiştir. Bunların 27,1 milyonu mülteci, 53,2 milyonu kendi ülkeleri içinde yerinden edilmiş, 4,6 milyonu ise sığınmacıdır (1). Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi'nde muülteci; "ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahıs" biçiminde tanımlanmıştır (2).

Dünya'da ve Türkiye'de çatışmalar, ekonomik ve siyasal nedenlerle yapılan göçler, her daim tartışılır olsa da 2010 sonrası Suriye savaşı ve geçtiğimiz yıl Afganistan ve Ukrayna'dan ülkemize yaşanan göç ile daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresinin 2022 yılı istatistiklerine baktığımızda ülkemizde geçici koruma kapsamında bulunan Suriyeli sayısı 3.636.698'dir. Bu sayı yalnızca Suriye'den ülkemize göç eden ve geçici koruma statüsü verilenleri kapsamakta olup; 2021 yılında Türkiye'ye giriş yapanların sayısı 24.630.685'tir (3).

Geçici koruma statüsünde olan kişilerin sahip oldukları haklar; kanun, yönetmelik ve protokoller ile belirlenmiştir. Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27. maddesinde sağlık hizmetleri başlığı altında geçici koruma statüsünde yer alan kişilerin bulaşıcı hastalıklardan korunma, aşılama, üreme sağlığı gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin, acil sağlık hizmetlerinin, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğu altında olduğu belirtilmiştir (4).

Mülteci ve geçici koruma kapsamında olan kişilerin sağlık, eğitim, çalışma gibi hakları kanun ve yönetmeliklerce tarif edilmiştir; ancak tüm bu haklardan yararlanmaya ilişkin uygulamada farklılıklar ortaya çıkabilmektedir (5). Türk Tabipleri Birliği'nin 2014 yılında açıklamış olduğu Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Raporu'nda özellikle dil sorunu, kamp dışında yaşayanların sağlık hizmeti alımlarında

yaşadıkları güçlükler, koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarında eksiklikler ve bulaşıcı hastalıklara maruziyet gibi sağlık hizmetinde yaşanan sorunlar ortaya konmuştur (6).

Yapılan çalışmalarda mültecilerin Türkiye'de ve dünya çapında temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim konusunda ciddi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (7-10). Sağlık hizmeti erişimi, sağlık hizmet gereksinimi olan birisinin bu gereksinimi algılayıp bakım isteğine dönüştürerek, sağlık hizmeti aradığını, hizmete erişip kullandığını ifade etmektedir. Bu aşamalardan birinin gerçekleştirilememesi kişinin sağlığa erişememesi olarak değerlendirilmektedir. Belgesiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi hakkında yapılan ve 66 çalışmanın incelendiği derlemede, engeller; politika, sağlık sistemi ve bireysel kaynaklı olmak üzere üç başlıkta toplanmıştır. Sağlık sistemi başlığı altında dil, iletişim sorunu ve ayrımcılık da tarif edilmiştir (11).

Bu çalışmada sağlık hizmetine erişiminin en önemli komponentlerinden biri olan sağlık hizmeti yürütücüsü hekimlerin mültecilere verilen sağlık hizmeti hakkında görüşlerini ve sağlık sunumundaki yaklaşımlarını belirlemek, elde edilen sonuçları sağlığa erişim hakkı çerçevesinde tartışmak amaçlanmıştır.

## Gereç yöntem

Kesitsel nitelikteki çalışmada amaca yönelik 32 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketin ilk bölümünde; yaş, cinsiyet ve bulunulan şehir gibi demografik bilgilerle, mesleki deneyim, çalışma süresi ve çalışılan kurum gibi mesleki bilgileri sorgulayan 8 soru, 2. bölümde katılımcıların mültecilere verilen sağlık hizmetlerinin uygulanma şekline ilişkin görüşlerini sorgulayan 9 soru ve son bölümünde ise; katılımcıların klinik uygulamalarda mülteci hastalara yönelik yaklaşımlarını sorgulayan 15 soru bulunmaktadır.

Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak katılımcılara, anketlerden elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı, kişisel bilgilerin 3. kişilerle paylaşılmayacağı ve ankete katılımın gönüllülük esasına göre olacağı bildirilerek onamları alınmıştır.

Hazırlanan anket Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp

Fakültesi Hastanesi'nde çalışan, tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlere anket formu dağıtılarak, ülke genelinde ise Google Anketler üzerinden online olarak yapılmıştır. 22.10.2018-22.01.2019 tarihleri arasında erişime açık olan ankete 571 hekim yanıt vermiştir. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ile yapılmış ve verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemi (yüzde dağılım) kullanılmıştır.

### Bulgular

Katılımcıların %46,6'sı (n:266) kadın, %53,4'ü (n:305) erkek; %71,4'ü (n:407) 25-35 yaş grubunda ve %71,3'ü (n:407) 10 yılın altında mesleki deneyime sahiptir. Tüm katılımcılar günlük pratiklerinde mülteci hasta başvurusu ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Mültecilerin tüm sağlık hizmetlerine ücretsiz erişememesi gerektiğini düşünenler %43,5 (n:248) iken kararsız kalanlar %15,3'tür (n:87). Mültecilere devlet tarafından sağlık sigortası sağlanması gerektiğini düşünenler %48,6'dır (n:276). Mültecilerin sağlık hizmetine ücretsiz erişememeleri gerektiğini düşünenlerin %61,5'i (n:152/248) aynı zamanda mültecilere devlet tarafından sağlık sigortası sağlanmasına

da katılmadığını belirtmiştir. Mültecilerin Türkiye vatandaşları ile aynı nitelikte sağlık hizmeti aldığını düşünenler %66,7 (n:381) iken; %13,1'i (n:75) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Katılımcı hekimlerin %26,4'ü (n:151) aynı klinik duruma sahip Türk vatandaşlarına mültecilere göre öncelik tanınması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %61,6'sı (n:352) mültecilerin Türkçe öğrenmesi, %87,2'si (n:496) de sağlık kurumlarında tercüman bulunması gerektiğini ve hekimlerin %85,4'ü (n:485) tıp eğitimi sırasında mülteci sağlığına yönelik eğitim almadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %40,2'si (n:225) mülteci hastalardan hiçbir zaman ayrıntılı anamnez alamadığını ya da nadiren alabildiğini belirtirken, %26,2'si (n:145) de yapılacak işlemler hakkında aydınlatılmış onamı hiçbir zaman alamadığını ya da nadiren alabildiğini belirtmiştir. Hekimlerin %52,9'u (n:294) dil sorunu nedeniyle nadiren sağlıklı iletişim kurabildiğini, %24,3'ü (n:135) ise hiçbir zaman sağlıklı bir iletişim kuramadığını söylemiştir. Katılımcıların %91,7'si (n:508) iletişim sorununun çoğu zaman ya da her zaman

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların mültecilere verilen sağlık hizmetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.				
	<b>Katılıyorum</b> (%)	<b>Kararsızım</b> (%)	<b>Katılmıyorum</b> (%)	<b>Toplam</b> (%)
Türkiye'ye sığınan mültecilerle Türkiye vatandaşları aynı sağlık haklarına sahip olmalıdır.	65,1	13,8	21,1	100,0
Mültecilerin tüm sağlık hizmetlerini ücretsiz alabilmesi gereklidir.	41,2	15,3	43,5	100,0
Mültecilerin devlet tarafından sağlık sigortası kapsamına alınması gerekir.	48,6	19,5	31,9	100,0
Mülteciler ülkemizdeki koruyucu sağlık hizmetlerine Türkiye vatandaşları ile aynı rahatlıkta ulaşabilmektedir.	72,5	8,2	19,3	100,0
Mülteciler Türkiye vatandaşları ile aynı nitelikte sağlık hizmeti alabilmektedir.	66,7	13,1	20,2	100,0
Aynı klinik duruma sahip iki hastadan Türkiye vatandaşı olan hastanın mülteci hastadan daha öncelikli olması gerekir.	26,4	12,8	60,8	100,0
Mülteci hastaların daha iyi sağlık hizmet alabilmesi için Türkçe öğrenmesi gerekir.	61,6	13,7	24,7	100,0
Sağlık hizmeti veren kurumlarda mülteci hasta başvuruları için tercüman bulundurulmalıdır.	87,2	5,2	7,6	100,0
Tıp eğitimim sırasında mülteci hastaların sağlık hakları ile ilgili yeterli şekilde bilgilendirildim.	6,9	7,7	85,4	100,0

zaman kaybına sebep olduğunu belirtmiştir. Katılımcı hekimlerin %56,6'sı (n:314) özellikle mülteci hastalardan kaynaklanabilecek bir şiddete uğrama korkusunun hiçbir zaman olmadığını, %35,3'ünün (n:196) nadiren bu korkuyu hissettiğini, %48,0'ı (n:267) ise muayene odasında yalnız kalmama isteğinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %33,6'sı çoğu zaman ya da her zaman mültecilerden bulaşıcı hastalıkları olması konusunda çekindiğini belirtmiştir. Hekimlerin %59,9'u (n:343) mülteci

hastaların vereceği tedaviyi düzgün kullanacağına inanmıyorken, bu inancın verilecek tedaviyi etkilediğini söyleyenler %47,7'sini (n:186) oluşturmuştur. Verilecek tedaviyi nasıl etkilediğini dair sorulan açık uçlu soruya ise katılımcıların 162'si cevap vermiş, bunların %62,3'ü (n:101/162) seçtikleri tedavi şeklinde, "kolay açıklanıp uygulanabilir", "takip gerektirmeyecek tedaviler" veya "oral yerine parenteral tedavi" seçtiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %16,7'si (n:93) çoğu zaman, %7,0'ı (n:39) her zaman,

<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların günlük pratikte mülteci hastalarına karşı yaklaşımları.					
	<b>Hiçbir zaman (%)</b>	<b>Nadiren (%)</b>	<b>Çoğu zaman (%)</b>	<b>Her zaman (%)</b>	<b>Toplam (%)</b>
Mülteci hastalardan detaylı anamnez alırım.	7,3	32,9	40,5	19,3	100,0
Mülteci hastaları kendilerine yapılacak tüm işlemler için aydınlatırım ve onamlarını alırım.	4,9	21,3	37,9	35,9	100,0
Mülteci hastalara dokunmaya çekinirim.	69,4	23,4	5,6	1,6	100,0
Dil sorunu yaşayan mültecilerle sağlıklı iletişim kurabilirim.	24,3	52,9	21,2	1,6	100,0
Mülteci hastalarla iletişim problemi yaşadığımda çözüm üretmek için çabalarım.	2,0	8,7	53,1	36,2	100,0
Mülteci hastalarla iletişim problemi zaman kaybına sebep olur.	1,6	6,7	46,4	45,3	100,0
Mülteci hastalarla diğer tüm hastalarım ile konuştuğum şekilde konuşurum.	1,8	7,8	38,3	52,1	100,0
Mülteci hastaların kültürel değerlerine önem veririm.	3,4	8,5	39,6	48,5	100,0
Özellikle mülteci hastalardan şiddet göreceğime dair korkularım var.	56,6	35,3	5,0	3,1	100,0
Mülteci hastalarla muayene odasında yalnız kalmak istemem.	48,0	29,9	11,3	10,8	100,0
Mülteci hastalardan bulaşıcı hastalıklar konusunda çekinirim.	31,2	35,2	22,6	11,0	100,0
Mülteci hastalara sağlık durumlarını ve kendilerine yapılacak tedavileri yeterince açıklarım.	2,2	15,0	56,6	26,2	100,0
Mümkün olsa mülteci hastayı başka bir hekime devretmek isterim.	37,5	38,8	16,7	7,0	100,0



%38,8'i (n:216) nadiren mülteci hastaları başka bir hekime devretmek istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %14,6'sı (n:81) mülteci hastalar ile diğer hastalarına aynı şekilde yaklaşmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

### Tartışma

Anketin ilk bölümünde mültecilerin sağlık hakkına yönelik sorulan sorularda, mültecilerin sağlık hizmetlerine ücretsiz erişmesini istemeyen ve devlet tarafından sağlık sigortası sağlanmaması gerektiğini düşünenlerin oranı benzer ve yüksek bulunmuştur. Bu görüş hekimlerle yapılan bir başka çalışma ile de benzerdir (12). Sağlık hizmetine erişimi etkileyen faktörlerin içerisinde gelir düzeyi ve sağlık güvencesi de yer almaktadır. Bu komponentlerden birinin eksikliği halinde mültecilerin sağlığa erişiminde sınırlılıklar olacağı yadsınamaz (13). Türkiye'ye göç eden 276 kişi ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarında da maddi yetersizlikler sağlığa erişimde engel olan beş ana problemten biri olarak gösterilmiştir (14). Ancak hekimlerin Türkiye vatandaşı bireylerin sağlık finansmanına yönelik görüşlerini açığa koyan bir çalışma olmaması nedeniyle, görüşün salt mültecilere yönelik olup olmadığı konusunda yorum yapılamamıştır.

Yapılan çalışmalarda ülkemizde yaşayan mültecilerin sağlığa erişime dair ciddi sorunlar yaşadığı belirlenmişse de çalışmamıza dahil olan hekimlerin %66,7'si mültecilerin, Türkiye vatandaşları ile aynı nitelikte sağlık hizmeti aldığını düşünmektedir (15,16). Bu sonuçlar katılımcı hekimlerin görüşlerinin, mülteciler hakkında medyaya yansıyan ve yansıtılan "Suriyelilerin çok iyi koşullara sahip olduğu, her hizmette öncelikli oldukları" gibi algılardan etkilenmiş olabileceğini düşündürmüştür (17).

Çalışmamıza katılan hekimlerin %77,2'si mülteci hastalar ile dil sorunu nedeniyle nadiren sağlıklı iletişim kurabildiğini ya da hiçbir zaman sağlıklı iletişim kuramadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da sağlık hizmeti alan ve verenler açısından en büyük sorunlardan birinin dil bariyeri olduğu gösterilmiştir (6,11,14,18). Yine çalışmamızda dil sorununun zaman kaybına neden olduğu hekimlerce ortaya konmuştur. Mültecilerin Türkçe öğrenmesi gerektiği ve hastanelerde tercüman bulundurulması gerektiği oldukça yüksek oranlarda bulunmuştur. Sağlık hizmetinin bir kamusal hizmet olduğu bilgisi ile bu

hizmetin verilmesi kamunun görevidir. Dolayısı ile tercümanlık hizmeti kamunun sağlaması gereken bir hizmettir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Avrupa Birliği Komisyonu Türkiye Delegasyonu arasında imzalanan Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Projesi kapsamında geçici koruma altındaki yabancı hastalara yönelik Arapça dil bilen tercüman desteği sağlansa da hizmetin yalnızca Arapça olması ve tercüman sayısının yetersiz olması sağlık hizmeti almanın önünde en büyük sorun olarak durduğu düşünülmüştür (19).

Katılımcı hekimlerin %26,4'ü (n:151) aynı klinik duruma sahip Türkiye vatandaşı hastalara mültecilere göre öncelik tanınması gerektiğini düşünmektedir. Ancak Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde 7'de hekimlerin görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, ... gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir (20). Bu nedenle hekimler, mesleği gereği hastalar arasında tıbbi durumlar dışında öncelik sıralaması yapamaz.

Suriye ve Afganistan'dan göç edenlere yönelik "kirli, kaba, hastalıklı, şiddete meyilli" gibi stigmaların Türkiye toplumunda var olduğu medyaya yansımaktadır (17). Toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarının toplumsal önyargı ve düşüncelerden etkilenmesi yadsınamaz bir gerçektir. Eskişehir'de yapılan çalışmada; hekimlerin, medyada çıkan haberlerin göçmenlere sağlık hizmeti sunumunu etkilediği görüşünde olduğu bulunmuştur (12). Isparta ilinde ise mülteciler ile yapılan çalışmada sağlığa erişim engellerinde, hekimlerin olumsuz tutumu en temel sebepler arasında sıralanmıştır (14). Bizim çalışmamızda da stigmaların hekimlerdeki yansımalarına yönelik olabilecek sorulara alınan yanıtlarda hekimlerin azımsanmayacak kısmı mültecilerle aynı odada yalnız kalmak istemediğini, bulaşıcı hastalıklar konusunda çekindiğini, şiddete uğramaktan dolayı kaygılandığını belirtmiştir. Hekimlik, mesleği gereği tüm önyargılardan arınmayı gerektirmektedir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde 8'de "Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder." şeklinde belirtilmiştir (20). Ayrıca kişilere sağlık hizmeti veren hekimlerin önyargılarıyla hareket ederek tıbbın gereklerini yerine getirmemesi, ispatı halinde suç niteliği de taşımaktadır.

Anketin ikinci bölümünde mülteci hastalardan yeterince iyi anamnez alınamadığına, iletişim problemi yaşandığına dair alınan yanıtlar, ilk bölümde genel sağlık hakkına yönelik sorulara verilen cevaplar ile çelişmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu mültecilerin Türkiye vatandaşları ile aynı nitelikte sağlık hizmeti aldığını düşünse de kendi pratik deneyimleri ile bu durumun tersini ifade etmişlerdir. Dil farklılığı nedeniyle iyi bir iletişim kuramamak, ayrıntılı öykü alamamak bir hastalığın tanı ve tedavisinde en önemli eksikliklerdir. Hastanın sağlığının yanı sıra hekimler açısından yasal sorunlar yaratma riski de oldukça yüksektir. Çalışmamızda ortaya çıkan, mülteci hastalara yönelik Türkiyeli hastalardan farklı bir diğer yaklaşım olan verilecek tedavide değişikliğe gidilmesinin hastanın yararı üzerinden olduğu kısa yanıtlardan anlaşılabilir, bu nedenle tıp etiği ve bilimine uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir.

Hekimlerin neredeyse tamamı mülteci hastalara yaklaşım konusunda tıp fakültelerinde bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Toplumların küresel olarak sürekli hareket halinde olduğu, zorunlu göçlerin durmaksızın devam ettiği koşullarda her hekim günlük pratiğinde mültecilerle karşılaşmaktadır ya da karşılaşacaktır. Özellikle göç şartlarının ve sonrasında göçmen olmanın getirdiği sağlık sorunlarına yaklaşım ve bu hastaların yönetimine dair eğitimin tıp fakültelerinde yeterince verilmemesi pratikte yaşanan sorunların önemli bir kaynağı olarak düşünülmüştür.

Anket formu tüm hekimlere açık olmasına rağmen ilgi düzeyine göre katılımın olmuş olabileceği yadsınamayacağından, örneklem seçiminde standardizasyon sağlanamaması çalışmanın sınırlılıklarından olmuştur. Ayrıca ülkemizde mültecilerin sağlığa erişiminde hekimlere yönelik yapılmış çalışmaların kısıtlılığı nedeniyle yeterli istatistiksel karşılaştırma yapılamaması da bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

### Sonuç

Dünya üzerinde devam eden nüfus hareketlilikleri ve komşu ülkelerde devam eden savaş, yoksulluk ve baskılar nedeniyle her geçen gün ülkemize sığınan kişi sayısı artmaktadır. Türkiye gibi göç alma oranları yüksek ülkelerde insan haklarına, hukuka uygun, çok yönlü, planlı bir göçmen politikası oluşturulmalı, sağlık başta olmak üzere

barınma, eğitim gibi hizmetler yapılandırılmalıdır. Sağlık hakkına erişimde yaşanan sorunların tespiti için bilimsel çalışmalar arttırılmalıdır. Plansız göç alımının, iyi organize edilmemiş sağlık hizmeti yapılmasının yanı sıra hekimlerin mültecilerin sağlığına ve sağlık haklarına yönelik yanlış/eksik bilgilerinin, iletişim sorunlarının ve ön yargılarının uygulamada meslek etiğine aykırı yaklaşımlara sebep olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hekimlerin meslek etiği farkındalığı arttırılmalı, mezuniyet öncesi tıp eğitimleri müfredatlarına göçmen olmaktan kaynaklı sağlık sorunlarına yönelik daha fazla eğitim içeriği konulmalı, mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlerle güçlendirilmeli ve sağlık sisteminde dezavantajlı gruplara yönelik planlı, uzun vadeli programlar yapılmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**İletişim:** Meltem Günbeği

**E-Posta:** zekiogullarimeltem@gmail.com

### Kaynaklar

1. BM Mülteci Örgütü Türkiye <https://www.unhcr.org/tr/> Erişme Tarihi: 20.08.2022.
2. Cenevre Sözleşmesi-Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Ek Protokol, 1967 <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/yonetmelikler/Sozlesmeler/MULTECILERIN-HUKUK-STATUSUNE-ILISKIN-1967-PROTOKOLU.pdf>. Erişme Tarihi: 20.08.2022.
3. Başkanlığı TCİBGİ. İstatistikler 2022 <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişme Tarihi: 11.10.2022.
4. Geçici Koruma Yönetmeliği 2014 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20146883.pdf> 2014. Erişme Tarihi: 20.08.2022
5. Demirel AC. Göç, göçmen, mülteci: göç alanında temel kavramlar ve hukuki çerçeve. Toplum ve Hekim. 2018;33(4):249-54.
6. Türk Tabipleri Birliği. Savaş, Göç ve Sağlık 2016.
7. WHO. Overcoming migrants' barriers to health. Bull World Health Organ. 2008;86(8):583-4.
8. Frantz E. Report on the situation of refugees in Turkey: Findings of a five-week exploratory

- study December 2002–January 2003. *Forced Migration and Refugee Studies* American University of Cairo. 2003.
9. Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(1).
  10. Paksoy HM, Koçarlan H. Suriyelilerin ekonomik etkisi: Kilis ili örneği. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;5(1):143-74.
  11. Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: A Literature review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2015;8:175-83.
  12. Başaran CH. Hekimlerin bakış açısı ile vatanlarını terk etmek zorunda bırakılan insanların sağlık hizmetlerine erişiminin tıp etiği açısından değerlendirilmesi: Eskişehir örneği. 2021.
  13. Gözlü M, Tatlıdil H. Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2015;5(2):145-65.
  14. Önal A, Keklik B. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*. 2016;7(15).
  15. Özer Ü, Uygun E, Çeri V. Ruh sağlığı çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara yönelik algı ve tutumları.
  16. Assi R, Ozger-Ilhan S, Ilhan MN. Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. *Public Health*. 2019;172:146-52.
  17. Yucel A. Symbolic annihilation of Syrian refugees by Turkish news media during the COVID-19 pandemic. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):137.
  18. Akkoç S, Muhammed T, Hasırıpı A. Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2017;4(1):23-7.
  19. Kurt M, Bilginer H. Arapça-Türkçe hastane tercümanları: Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa ve Adıyaman illeri üzerine bir durum analizi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2021;8(74):2396-414.
  20. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını. 1999;6.