

Aslan, Ş., Sünbül, F. ve Güzel, Ş. (2018). Mültecilerin Kilis Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 48-58.

Araştırma/ Research

Makale Geliş Tarihi: 29.01.2019
Makale Kabul Tarihi: 06.02.2019

MÜLTECİLERİN KİLİS SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ¹

THE EFFECT ON KİLİS HEALTHCARE OF REFUGEE



<https://doi.org/10.35345/johmal.518977>,

Prof. Dr. Şebnem ASLAN²
Öğr. Gör. Fatih SÜN BÜL³
Arş. Gör. Şerife GÜZEL⁴

ÖZET

Göç, savaş veya afet durumlarının vermiş olduğu zararlardan kaçma ve yaşam güvenliklerini sağlamak amacıyla güvenli gördükleri yerlere gitme işlemi olarak tanımlanır. Günümüzde yaşanan göçler tüm sistemleri etkilediği gibi sağlık hizmetlerini de temelden etkilemektedir. Göç neticesinde birçok sistem yetersizlikle baş etmektedir. Sağlık hizmetleri de göçün neticesinde birçok değişim ve etkileşimi içerisinde barındırmaktadır.

Bu araştırma Kilis ili bünyesine göç eden mültecilerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi araştırılmak üzere tasarlanmıştır. Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Kilis ili bünyesinde bulunan sağlık hizmeti sunucuları, uzmanlar ve sağlık planlayıcılarıdır. Bunlar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında yoğun nüfus artışı beraberinde sağlık hizmetlerine olan talebin artışına neden olmuştur. Talep artışı sağlık hizmetlerinde yoğunluk ve beraberinde birçok soruna neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler, Sağlık Hizmetleri, Göç Etkisi

ABSTRACT

Migration is described as the act of flee from the damages of war or natural disasters and to go to places seen secure, purposing to sustain life security. As all the other systems, migration lived today affects the very roots of health services. As a result of migration, various systems are trying to cope with insufficiency: and the health services are one of those systems that are going through many changes and interactions within their selves as a result of these migrations

This research is based on immigrant refugees who went to the province Kilis. It is designed to find out the impact on the increase in demand for health care where the immigrants went to. During the research in the providence it is consist between the dates. Between the dates it was run, the scope of the research were the health services suppliers, professionals and health planners within the city of Kilis. Among the simple random sampling method we have chosen for qualitative applying interview technic.

According to the results of the growing intense population in the field is the reason for increasing demand the health care. Because of this new situation the high needs for health care caused for many problems at the same time.

Keywords: : Syrians under temporary protection, Health Care, Migration Effect

¹Ines Academic Research Congress 2016/Alanya’da sözlü bildiri olarak sunulmuş ve özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sebnemaslan27@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0314-247X>

³Kilis 7 Aralık Üniversitesi, fatihsunbul@kilis.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0495-2477>

⁴Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serife_eren.89@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-9110>

1.GİRİŞ

İnsanlık tarihiyle yaşıt olan göç olgusu, farklı nedenlerle insanların oturduğu bir yeri, kesin bir şekilde ya da geçici sürelerle terk etme durumudur (Mutluer, 2003). Başka bir tanımlamaya göre göç; ekonomik, toplumsal veya siyasal nedenlerle bireylerin veya toplulukların bir yerden başka bir yere giderek ikamet etmeleridir (Gündüz ve Yetim, 1996).

Göç, değişik zaman aralıklarında bir bölgeden bir başka bir bölgeye yapılan sonrasında geri dönüş veya göç edilen yerde sürekli kalma amacı içeren coğrafik, toplumsal ve kültürel anlamda bir yer değiştirme hareketidir. Göç; kişisel, ekonomik, siyasal, toplumsal ve çevresel nedenlerden kaynaklanmaktadır (Yalçın, 2004: 14). Bu anlamda göç; bireyin çeşitli toplumsal sebeplerle (ekonomik, sosyal, kültürel) veya özel sebeplerle bulunduğu yeri kendi isteğiyle veya zorunlu olarak değiştirmesidir. Literatürde göç eden kişiye “göçmen veya mülteci” adı verilmektedir(Erol ve Ersever, 2014: 49).

Dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı göç edenlerin sayısı giderek artmaktadır(IOM, 2012).

İnsan yaşamında çok önemli bir yere sahip olan göç, ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu durum, göçün, tüm insanları kapsayabilecek genişlikte, toplumlara göre farklı biçimde, zamansal yoğunluğunun ve yönünün farklılığından kaynaklanmaktadır (Mutluer, 2003).

1.1. Göç

Günümüzde hızla değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal yapılar nedeniyle birey ve gruplar göç ederek farklı bir bölgede yerleşik düzene geçmektedirler. Bu kişilere verilen isimler genelde kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de ortak kullanılan terim göçmen olmaktadır (Farley ve ark., 2005). İstatistiklere göre Dünya’da uluslararası göçmen sayısının 1965’de 75 milyon, 1985’de 105 milyon, 2000 yılında 150 milyon, günümüzde ise 214 milyon olduğu tahmin edilmektedir (IOM, 2012).

Dünya nüfusunda göçmenlerin oranı %3.1’dir ve bugün her 33 kişiden biri göçmen olmasına karşın 2000 yılında her 35 kişiden biri göçmendir. Göçmenlerin yüzdesi, toplam dünya nüfusu içindeki payına bakıldığında son 10 yıl içinde %0.2 (%2.9 dan %3.1) artış göstermiştir(IOM 2012). Dünyada göçün yönü, genellikle az gelişmiş ülkelere gelişmekte veya gelişmiş ülkelere, kırsal alanlardan kentsel bölgelere doğrudur (UNFPA, 2014).

Literatürde göçün farklı türlerinden söz edilmektedir. Farklı ölçütler temel alınarak yapılan göç sınıflandırmaları içinde isteğe bağlı göç, zoraki göç, devamlı ya da geçici göç, transit göç, illegal göç, zincirleme göç, aşamalı-aşamasız göç ve bağlantılı göç gibi türlerinden söz edilmektedir (Mutluer, 2003). En sık kullanılan gruplamaya göre göç, iç göç (internalmigration) ve uluslararası göç olarak ikiye ayrılmaktadır (Beşer, 2012).

İç göç, ülke sınırları içindeki belirli alanlar (il, ilçe, bucak, köy) arasındaki nüfus hareketliliğidir. Uluslararası göç ise komşu ülkelere veya daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketidir (Beşer, 2012). Göç veren ve göç alan birimler arasındaki farklı düzeylerdeki uzaklık (fiziksel, ekonomik ve kültürel uzaklık), siyasi anlamda göç hareketinin kontrolünün daha belirli olması ve göç edenlerin uyum sorunlarının farklı boyutları gibi noktalar uluslararası göçü iç göçten ayıran özelliklerdir(İçduygu ve Ünal, 1998). Göç, sağlık hizmetlerinin planlanmasından hizmet alımına kadarki bütün evreler üzerinde çok önemli yere sahip olduğu literatür üzerinde bir çok kaynakta görülmüştür.

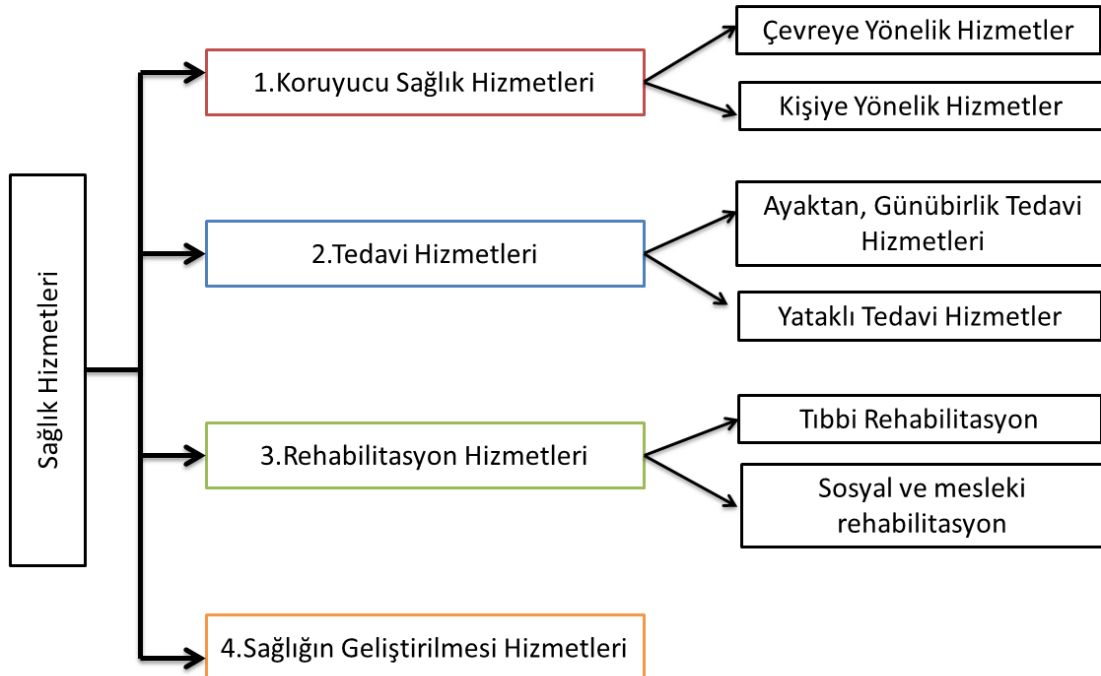
1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhisi, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı,2010). Sağlık hizmetleri; toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi önceliğinde, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık kurumları ve kalifiye sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetlerdir(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2000).

Birey ve toplum sağlığını çok sayıda faktör etkilediği için sağlık hizmetlerinin kapsam ve etkisini belirlemek oldukça tartışmalı bir konudur. Eğitim, barınma ve istihdam gibi faktörler, birey ve toplum sağlığına, belki de sağlık hizmetlerinden daha fazla etkide bulunmaktadır (Black ve Gruen, 2005). Barınma, eğitim ve istihdamın geliştirilmesi gibi hizmetler her ne kadar sağlığı etkileseler de öncelikli amacı sağlık durumunu yükseltmek değildir (Kavuncubaşı, 2010). Araştırmanın önemli bir gayesi mültecilerin sağlık hizmetleri üzerindeki maliyet, iş yoğunluğu, performans, verimlilik, hizmet sürdürülebilirlik üzerine etkisini incelemektir.

Aşağıdaki Şekil 1’de sunulduğu gibi Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2010). Sağlık kurumları ürettikleri hizmetlerin türlerine göre farklılaşmaktadır. Örneğin bir aile sağlığı merkezi, toplumsal anlamda koruyucu sağlık hizmeti verirken, aynı zamanda tedavi edici sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi gibi sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini de beraberinde verebilmektedir (Atilla, 2016).

Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2010) ve Atilla, E. (2016). Kaynaklardan oluşturulmuştur.

1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumu veya bireyi sağlık düzeylerini veya sağlık statülerini korumak, hastalık etkenini birey veya toplumdan uzak tutma çabası olarak söylenebilir (Tarcan, 2016). Bir başka ifadeye göre toplumu hastalık etkenlerinde uzak tutma veya hastalık etkenlerinin yok edilmesine yönelik hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2010).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklama ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumu iyileştirilmesi gibi hizmetleri içerisine alan bireyin sağlık hizmetleri olarak sağlığını koruma çalışmalarıdır (Atilla, 2016).

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenlerin bertaraf edilerek toplum sağlığını bozucu faktörlerin yok edilmesi hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2010).

1.2.2. Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Yani hastalık etkeniyle sağlığını yitirmiş bireylerin önceki sağlıklı hallerine dönmeleri için verilen hizmetleri içerisine almaktadır (Odabaşı, 1994).

Bu hizmetler ayaktan, gününbirlik ve yataklı tedavi hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Ayaktan tedavi hizmetleri; sağlık durumunu yitirmiş bireylerin başvurdukları sağlık merkezlerinde tedavi hizmetlerinin yapıldıktan sonra aynı gün içerisinde taburcu edildikleri hizmetlerdir (Odabaşı, 1994). Yataklı tedavi hizmetleri ise hastaların sağlık kurumlarına tedavi hizmetleri amacıyla yatışı yapılarak aldıkları tedavi hizmetlerini barındırmaktadır (Atilla, 2016).

1.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır (Kavuncubaşı, 2010). Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar tıbbi rehabilitasyon ve sosyal ve mesleki rehabilitasyon çalışmalarıdır (Arslantaş, 2013). Tıbbi rehabilitasyon; bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon ise sakat veya özürülü olan bireylerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla verilen rehabilitasyon hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2010).

1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylere aittir (Schulz ve Johnson, 1976). Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Günümüzde birçok hastalığın kökeninde yaşam tarzı veya alışkanlıklar bulunmaktadır (Arslantaş, 2013).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışma Suriye'den göç eden geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Çalışma için Kilis İl Sağlık Müdürlüğü ile görüşülerek gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada katılımcılara üç soru sorulmuştur. Bu sorular şunlardır: "Suriye'den göç eden geçici koruma altındaki Suriyelilerle birlikte hizmet

yoğunluğu ve sağlık hizmeti ihtiyacında nasıl bir değişim görülmüştür?”, “Suriye’den göç eden geçici koruma altındaki sığınmacıların sağlık hizmetleri üzerinde ortaya çıkardığı en önemli problem sizce nedir?” ve “Suriye’den gelen göçlerin; hizmet kalitesi, verimlilik, etkililik üzerindeki etkisi nedir?”. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği yapılmıştır.

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Bu teknik kapsamında yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Soru formuna göre, görüşme yapılan bireylerin verdikleri bilgiler arasındaki paralellik ve farklılığı saptamak, buna göre karşılaştırmalar yapma hedeflenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2001). Araştırmada kullanılan soru formu literatür taranarak “Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri”, “Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi”, “Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri”, “Savaş, Göç ve Sağlık”, “Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı”, “Nüfus ve Nüfus Hareketliliği” gibi akademik kaynaklardan elde edilen veriler oluşturulmuştur.

Araştırmanın elde edilen veriler betimsel veri değerlendirme yöntemi ile elde edilen verilerin aktarılmasından oluşmaktadır. Betimsel analizde, İçerik analizine daha yüzeysel bir yöntemdir; veriler görüşülenden elde edildiği şekilde değiştirilmeden alıntılar şeklinde aktarılır(Altunışık ve diğ., 2010, s.6).

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Suriye’den yaşanan göçlerin Kilis ili Sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini araştırmak için Kilis ili bünyesinde bulunan sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmetleri konusunda uzmanlar ve sağlık politika belirleyicilerinden oluşan kişiler araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 11 katılımcı verilerin daha tarafsız ve bilimsel olması anlamında önemli görülmektedir. Seçilen katılımcılar ile nitel araştırma yöntemlerinden olan görüşme tekniği uygulanmış ve katılımcılarla yüz yüze görüşme sonucu alınan cevaplar kayıt altına alınmıştır.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2016 yılı ekim ayında Kilis il sınırları içerisinde sağlık hizmetleri konusunda uzmanlar, sağlık politika belirleyicileri, sağlık hizmeti sağlayıcılar ile görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Bulguları

Soru 1: Suriye’den gelen geçici koruma altındaki Suriyelilerle birlikte hizmet yoğunluğu ve sağlık hizmeti ihtiyacında nasıl bir değişim görülmüştür.

Katılımcı 1. F.K.,30, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Klinik Şefi: “En başta dil ve kültür problemi baş gösterdi zamanla aşılrsa da hizmetin ulaşılmasında sıkıntıya neden olmuştur. Hizmet yoğunluğu da göçün etkisi olarak artmıştır.”

Katılımcı 2. DU.,36, Erkek Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı, Enfeksiyon Klinik Şefi: “Sağlık çalışanları açısından iş yükünün artmasına sebep olmuştur. Göçün ilk yıllarında bina yetersizliği ilk plandaydı. Şu an ek binalar yatak sayısının artırılması ile aşıldı. Ancak personel yetersizliği ortaya çıktı. Göçle birlikte hastaneye gelen hasta kesiminde büyük bir değişim yaşandı. Türk halkı hastaneyi çok az tercih etmekte. Sağlık hizmetleri açısından başvuran hastaların çoğunluğu ağır yaralı olarak hastaneye gelmektedir.”

Katılımcı 3. M.B.,38, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Sağlık İdarecisi: “Tercüman(iletişim) sıkıntısı, iş yoğunluğu ve personel yetersizliği ile hastane bina yetersizliğine neden olmuştur.”

Katılımcı 4. İ.Ş.,41, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Radyoloji Koordinatörü: “Mültecilerin sayısı fazla olduğu için nihayetinde yoğunluk artışı yaşandı. Ancak poliklinik sayısında bir artış görülmedi ve Kilis ili bünyesinde tek kamu hastanesi olması neticesi ile hasta sayısındaki artış birçok alanda yetersizliğe neden olmaktadır ve bunu karşılamakta hastane yetersiz kalabilmektedir.”

Katılımcı 5.S.Ç.,35, Kadın, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Sorumlusu: “Yaşanan göçler neticesinde hizmet yoğunluğu artmıştır. Başvuran hastaların sayılarının artması neticesinde bina yetersizliği ve kalifiye sağlık çalışanı ihtiyaç duyulmuştur.”

Katılımcı 6. E.K.,40, Erkek, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Elemanı: “Doksan bin nüfuslu Kilis şehrine, bu şehrin nüfusundan fazla sayıda Suriyeli sığınmacının yerleşmesi çeşitli sosyal, iktisadi, ve kültürel etki yapmıştır. Bu etki sağlık hizmetlerine olan talebi iki katına çıkardığı söylenebilir. Buna karşın sağlık hizmetleri arzı başka illerden gelen sağlık çalışanları(görevlendirme), personel alımı, yeni bina yapımı şeklinde karşılanmaya çalışılmıştır. Yaptığım görüşmeler, gözlemler ve çalışmalar neticesinde hizmet arzı yeterli görülmemektedir.”

Katılımcı 7. M.K.,46, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefi: “Sığınmacıların Kilis ili bünyesine katılmasıyla birlikte şehrin nüfusu üzerinde büyük değişim yaşanmıştır. Göç sırasında yaşanan sağlıksız ortam enfeksiyon ve kronik hastalıklara neden olmuştur. Bu enfeksiyon ve kronik rahatsızlıklar yanında akut problemlerin baş göstermesi ile hizmet yoğunluğu üzerinden büyük artışlar yaşanmıştır.”

Katılımcı 8. E.K.,32, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı: “Göçler neticesinde yoğunluk artmış, sağlık hizmeti ihtiyacı da artmıştır. Buna bağlı olarak hekim ve yardımcı sağlık personeli ihtiyacı doğmuştur.”

Katılımcı 9.V.İ.,41, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü Sağlık idarecisi: “Sağlık hizmeti yoğunluğundan dolayı hastanemize yatamayan bir hasta için Uşak devlet hastanesi ile görüşüldüğüne şahit olmuştum.”

Katılımcı 10. A.A., 40, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Klinik Şefi: “Sığınmacılarla birlikte özellikle aile planlaması eğitimi sorunu ortaya çıkması dolayı hizmet talebi iki katını aşmış durumda ve bunun neticesinde acil ve kontrol dışı hastalarında artmasına neden olmuştur.”

Katılımcı 11. M.Y., 48, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi Yöneticisi: “Koruyucu sağlık hizmetlerine başvuran hasta sayılarının iki katına çıktığını söyleyebilirim. Bunun neticesinde koruyucu sağlık hizmetlerinde hizmet yoğunluğunu getirmiştir.”

Soru 2: Suriye’den göç eden geçici koruma altındaki sığınmacıların sağlık hizmetleri üzerinde ortaya çıkardığı en önemli problem sizce nedir?

Katılımcı 1. F.K., 30, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Klinik Şefi: “En önemli problem Sağlıklı iletişim ve güvenilir bilgi elde edilmesinin zorlaşması”

Katılımcı 2. D.U., 36, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı, Enfeksiyon Klinik Şefi: “Öncelikle birkaç önemli problem doğdu. Bunlardan birincisi dil problemi olmuştur. Daha sonra ise doktor ve bina yetersizliğini beraberinde getirmiştir.”

Katılımcı 3. M.B.,38, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Sağlık İdarecisi: “Yeterli sağlık personeli ve hastane fiziki ve tıbbi malzeme açısından yetersizliği en önemli problem olarak nitelendirilir.”

Katılımcı 4. İ.Ş.,41, Erkek,Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Radyoloji Koordinatörü: “En önemli problem yoğunluktan kaynaklanan kaliteli hizmet anlayışında büyük oranda kayıplar yaşanmıştır.”

Katılımcı 5. S.Ç.,35, Kadın, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Sorumlusu: “Başta dil olmak üzere hastalarla anlaşma ve iletişim problemleri oluşmuştur. Örnek verecek olursak hasta Anamnezini sağlıklı doldurmak güç bu çerçevede yapılan, hasta Anamnez bilgilerini dikkate alamadan müdahale yapmak.”

Katılımcı 6.E.K.,40, Erkek, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Elemanı: “Bu konu çeşitli açılardan değerlendirildiğinde; birinci olarak sağlık hizmetleri arzını olumsuz etkilemiş, yük getirmiş, kaliteyi düşürmüştür. Sağlık hizmeti talep eden yerli halk, Kilis’te ki sağlık hizmetlerinde istediğince ve kaliteli olarak yararlanamamaktadır. En yakın il olarak Gaziantep’e gidişler artmıştır. Suriyeli sığınmacılarla aynı ortamda ve aynı binada sağlık hizmeti almak Kilis halkını olumsuz etkilemiştir.”

Katılımcı 7. M.K., 46, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefi: “Halk arasında bir ayrışma neden olmuştur. Halkın Suriyeli veya Türk ayrımı gibi ancak kendi halkımız ikici sınıf insan statüsüne düşmüştür.”

Katılımcı 8. E.K.,32, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı: “Takipsiz hastalar ve hastalıklar, daha önce görülmemiş hatta yeteri kadar bilgili olmayan hastalıklar ortaya çıkmıştır.”

Katılımcı 9. V.İ., 41, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü Sağlık idarecisi: “Bence en önemli problemlerin başında enfeksiyon riski doğmuştur. Daha sonra ise farklılaşan hastalıkların daha önce görülmeven rahatsızlıklar eklenebilir.”

Katılımcı 10. A.A.,40, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Klinik Şefi: “Hasta takibinin kurulmasında zorluk yaşanması, iletişim ve yapısal sorunlar bunların en başında gelen sorunlardır. Bence diğer önemli faktör ise kaliteli hizmet anlayışının kaybolmasıdır.”

Katılımcı 11. M.Y., 48, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi Yöneticisi: “Salgın hastalıklarda büyük artışların yaşanmasına ve hizmet kalitesinde düşüşe neden olmuştur.”

Soru 3: Suriye’den yaşanan göçlerle birlikte; hizmet kalitesi, verimlilik, etkililik üzerindeki etkisi nedir?

Katılımcı 1. F.K.,30, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Klinik Şefi: “Hizmet kalitesi kötü olmakla birlikte sağlık çalışanlarından kaynaklanmayan iletişim ve güvenlik sorunları neticesinde verimlilikte olumsuz etkilenmektedir.”

Katılımcı 2. D.U.,36, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı, Enfeksiyon Klinik Şefi: “Gelen kesim genelde yoksul kesim diğer hastanelerdeki gibi yüksek kalite ve verimlilik beklentisi çok zor. Lisans farklı, kültür farklı ve kendi halkına bile yeri geliyor yatak bulamıyorsunuz. Ancak her şeye rağmen hizmet kalitesini gerekli ölçüde tutmak ihtiyacını güdüyoruz.”

Katılımcı 3. M.B.,38 Erkek Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Sağlık İdarecisi: “yoğunluk, iletişim, fiziki alan yetersizliği, göç dalgaları gibi etkenler neticesinde hizmet kalitesi ve verimlilik haliyle düşmektedir.”

Katılımcı 4. İ.Ş.,41, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Radyoloji Koordinatörü: “Hizmet kalitesinin düşmesinde önemli faktör hizmet talebinin yüksek olması ve bu talebin karşılanması sırasında kültürel farklılığın doğmasıdır.”

Katılımcı 5. S.Ç.,35, Kadın, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Sorumlusu: “Verimlilik seviyesinin düşük olmasında sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. Yine aynı sorun hizmet kalitesinin düşmesine de neden olmaktadır.”

Katılımcı 6. E.K.,40, Erkek, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Elemanı: “Sağlık hizmetleri arzı ve talebi arasındaki dengesizlik hizmet kalitesinin düşmesine neden olmuştur ve verimliliğin azalmasında yine aynı etken olduğunu söylemek mümkün.”

Katılımcı 7. M.K., 46, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefi: “Hizmet kalitesi, verimlilik ve etkililik düşmüştür. Bunu şöyle açıklarsak sağlık çalışanı sayısında bir artış olmamıştır hatta zaman içerisinde azalma görülmüştür. Ancak hasta sayısında göç dalgaları halinde Suriye’den göç eden sığınmacı sayısı artarak ilerlemiştir. Buda hizmet kalitesinin istemeden de olsa azalmasına verimliliğin düşmesine neden olmuştur.”

Katılımcı 8. E.K.,32, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı: “Hasta yoğunluğu nedeniyle kalite, verimlilik azalmış ve iyi niyet usulü çalışma yerleşmiştir.”

Katılımcı 9. V.İ., 41, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü Sağlık idarecisi: “Şüphesiz ki hizmet kalitesi, verimlilik ve etkililik düşmüştür. Bunun düşmesinde mali, sıhhi ve ergonomik problemler yatmaktadır.”

Katılımcı 10. A.A.,40, Erkek, Kilis İli Kamu Hastane Birlikleri, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum Klinik Şefi: “Hizmet kalitesinin düşmesine neden olmuş verimlilik konusunda sağlık çalışanlarının motivasyonunu olumsuz yönde etkilemiştir.”

Katılımcı 11. M.Y., 48, Erkek, Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi Yöneticisi: “Verimlilik konusunda hizmet yoğunluğunda dolayı tükenmişlik ve motivasyon kaybı yaşayan sağlık personeli, hizmet kalitesi noktasında hasta sayısına yetiştirilme için kaliteyi göz ardı edebilmektedir.”

3. SONUÇ VE YORUMLAR

Bu araştırma Suriye’den göç eden geçici koruma altındaki sığınmacıların Kilis Sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmış bir çalışmadır. 90 bin nüfuslu Kilis Suriye’de yaşanan savaş neticesinde 2011 yılından itibaren göç almaya başlamıştır. 2017 yılı Kilis valiliği açıklamasına göre Kilis ili bünyesinde yaklaşık olarak 124 bin Suriyeli sığınmacı olduğu gözlenmiştir(www.sozcu.com.tr. Erişim:06.06.2018). Bu yoğun göçler neticesinde Sağlık hizmetlerine olan talebin de arttığı görülmüştür (Gümüş ve Bilgili, 2015, s.63).

Katılımcıların ortak vurguladığı konuların başında hizmet yoğunluğu gelmektedir. Hizmet yoğunluğunun olmasıyla birlikte kaynak yetersizliği baş göstermektedir. Yine hizmet yoğunluğu etkililiği ve verimliliği derinden etkilemektedir. Hizmet yoğunluğu kaliteli hizmet anlayışında tavizlere neden olmaktadır. “Göçün Sosyo-Ekonomik Sonuçları: Suriyeli

Göçmenler Üzerine Bir Uygulama” araştırmasında göçlerin hizmet yoğunluğu üzerinde etkisi ve verimliliği düşürdüğü sonucuna varılmıştır (Kaynak ve Ark., 2016).

Katılımcıların vurguladığı bir diğer nokta ise sağlık hizmetleri noktasında Suriye’den göç eden geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların Kilis sağlık hizmetleri üzerinde dil ve kültür problemlerine neden olmaktadır. Dil ve kültür problemleri sağlık hizmetlerinin verimliliği üzerinde doğrudan etkilidir. Aynı zamanda verilen hizmetlerin anlaşılması ve memnuniyet sorunlarının doğmasına neden olmaktadır. “Göçün Kadın Ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri” isimli makalede dil ve kültür problemleri kadın göçmenlerin ruh sağlığını üzerinde etkili olduğu ve aynı zamanda anlaşma veya kendini anlatamama sorunu hizmet anlayışındaki bakış açısını etkilemiştir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Konya’da yapılan bir başka çalışmaya göre; sağlık hizmetine ulaşamamanın temel nedeninin dil sorunları olduğu ve aile hekimlerinin kayıt yapmak istemedikleri olarak belirtilmiştir (Kara ve Akgün, 2015). Bursa’da yapılan bir çalışmaya göre, hastalandıklarında sağlık kuruluşuna başvuranların oranı %17,1’dir. Sağlık hizmetlerine başvurmama nedenleri olarak, %31,6’sı paralarının olmaması, %26,3’ü ise dil sorunları yaşamaları olarak belirtmişlerdir. Hanelerde yaşayan 0-5 yaş bebek ve çocukların %25,2’sinin sağlık takiplerinin yapıldığı, %40,4’ünün aşılarının yapılmadığı saptanmıştır (Kalkan ve ark., 2015).

Katılımcıların bahsettiği bir diğer problem fiziki alan yetersizliği, nüfus üzerinde büyük artışın yaşanmasıyla birlikte sağlık hizmetine olan talebin artmasına neden olmuştur. Talep artışı, arz üzerinde olan artışın olmamasıyla birlikte ve fiziki alan yetersizliğine neden olmuştur. Türk Tabipleri Birliği Savaş, Göç ve Sağlık bildiri kitapçığında göçlerle birlikte fiziki alan yetersizliği ortaya çıkmıştır (Türk Tabipleri Birliği 2016). Bu konuda “Nüfus, Nüfus Hareketleri ve Göçler” isimli çalışmada göçlerin sağlık hizmetleri üzerinde koruyucu, tedavi, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri üzerindeki etkileri neticesinde hizmet yetersizliklerine neden olmaktadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

Suriye’den göç eden sığınmacıların Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi incelendiğinde katılımcıların bahsettiği durum, sağlık insan gücü (kalifiye sağlık çalışanları sayısı) olmuştur. Hizmet yoğunluğunun oluşmasıyla birlikte kalifiye sağlık çalışanları sayısı yetersiz hale gelmiştir. Bu sayının yetersizliği sağlık hizmeti arzını olumsuz yönde etkilemiştir. Türk Tabipleri Birliği’nin hazırladığı Savaş, Göç ve Sağlık isimli bildiri kitapçığında da göçün sağlık insan gücü üzerindeki etkisinden bahsedilmiştir. Göçlerle birlikte sağlık hizmetleri üzerinde yoğun talep artışları yaşanmıştır. Bu artışlar neticesinde sağlık insan gücü yetersizliği ortaya çıkmaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2016).

Suriye’den göç eden sığınmacılar Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinde katılımcıların bahsettiği bir diğer durum ise enfeksiyon oranlarında artıştır. Enfeksiyon oranları artmış ve beraberinde daha önce görülmemiş rahatsızlıklar ortaya çıkmıştır. Yani geçici koruma altındaki sığınmacıların katılımı ile koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerini derinden etkilemiştir. (Türk Tabipleri Birliği, 2016). Enfeksiyon oranların yükselmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin yükünü artırmış. Hasta sayılarında olan artışın tedavi edici sağlık hizmetlerine olan yükü yükseltmiştir. Aynı zamanda sınırın öbür tarafında bir savaş olması rehabilitasyon hizmetleri noktasında büyük külfetler getirmiştir. “Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri” araştırmasında göçle birlikte çocuklar üzerinde bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar üzerinde önemli bir değişim gösterdiği vurgulanmıştır (Aydın, 2016).

4. KAYNAKÇA

- Altunışık, R., Çoşkun, R., Yıldırım, E. Ve Bayraktaroğlu, S. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri 6.Baskı, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Arlantaş D., Temel Sağlık Hizmetleri, T.C. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1860 Ocak. 2013. Ss.90 Eskişehir
- Atilla, E.A. Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik Kitabı, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, Güneştop Kitabevi 2016:207 Ankara
- Aydın, D., Şahin, N., Akay, B. (2016). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. 2nd International Congress on Applied Sciences : Migration, Poverty and Employment - UUBK'2016
- Beşer A (2012) Göç, kültür ve sağlık ilişkisi. Kültürlerarası Hemşirelik, 1 sded (Eds Ü Seviğ, G Tanrıverdi). 57-74. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Black, N., Gruen, R. (2005) Understanding Health Services. Berkshire: Open University Press
- Çağlayan, S. (2006). Göç Kuramları, Göç Ve Göçmen İlişkisi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İlke) Güz:2006 Sayı:17
- Çaman, Ö.K. Ve Özvarış, Ş.B. (2010) Uluslararası Göç Ve Kadın Sağlığı. Sağlık Ve Toplum Dergisi Sayı:4 Aralık 2010
- Erol, M. ve Ersever, O. G. (2014). Göç Krizi ve Göç Krizine Müdahale. *KHO Bilim Dergisi*, 24(1), 47-68.
- Farley T, Galves A, Dickinson M, Perez MJD (2005) Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and Non-Hispanic Whites. *J Immigr Health*, 7:213-220.
- Güler, Ç. Ve Çobanoğlu, Z. (1994). Nüfus, Nüfus Hareketleri Ve Göçler. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:35 T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Gümüş, Y., ve Bilgili, N. (2015). Göçün sağlık hizmetlerine etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi*, 18:01 ss.63
- Gündüz, M. Yetim, N. (1996). Terör ve göç. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı. Ankara. Devlet İstatistik Enstitüsü. 109-115
- IOM (International Organization for Migration) (2012) Facts and figures, 2012. <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/facts--figures-1.html>. Erişim: Ekim 2016
- İçduygu A, Ünal T (1998) Türkiye'de İç Göç. İstanbul, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını.
- Kalkan, O., Gülay, M., Vatan, İ., Engindeniz F. T., Bakış B., Mutlu, M., Özbek, R. (2014), Bursa İli Osmangazi İlçesinde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne
- Kara, F., Akgün, N. (2015), Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya.
- Kaynak, S. Ve Arkadaşları. Göçün sosyo-ekonomik sonuçları: Suriyeli göçmenler üzerine bir uygulama, 2nd International Congress on Applied Sciences : Migration, Poverty and Employment - UUBK'2016
- Kavuncubaşı, Ş. (2010). Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Kitabı Siyasal Yayın Evi 2.Baskı Ss:34 Ankara
- Koçak, Y. Ve Terzi, E. (2012). Türkiye'de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri Ve Çözüm Önerileri. *Kafkas İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:3 Sayı:3*
- Mutluer, M. (2003). "Göç Sorunsalı Üzerine Kuramsal Çerçeve." İstanbul, Çantay Kitabevi.

- Odabaşı Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:409, Ss:29 Eskişehir
- Schulz, R. And Jhonson, A.C. (1976) Management Of Hospitals. New York: Mc Graw Hill Bookrcan, G.Y. Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik Kitabı, Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü Güneştip Kitapevi 2016:333 Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2000). “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”, Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Ankara.
- Topçu, S. Ve Beşer, A. (2006). Göç Ve Sağlık. C.Ü. Heşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10(3)
- Tuzcu, A. Ve Ilgaz, Ayşegül. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri PsikiyatrideGncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches İn Psychiatry 2015;7(1):56-67
- Türk Tabipleri Birliği Bildirisi (2016). Savaş, Göç Ve Sağlık. Türk Tabipleri Birliği Yayınları Şubat 2016 Ankara
- UNFPA (United Nations PopulationFund) (2014) Migration: a world on themove. <http://www.unfpa.org/pds/migration.html> (retrievedekim, 2016).
- Yalçın, C. (2004). *Göç sosyolojisi*. Anı Yayıncılık
- Yıldırım, A. & H. Şimşek, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Örnekleri, Ankara: Seçkin Yayınevi, 2011. <https://www.sozcu.com.tr/2018/gundem/kiliste-suriyelilerin-sayisi-turkleri-gecti-2161360/> Erişim tarihi:06.06.2018