

Ana Vatan ve Ana Dilden Uzakta Sağlık Hizmetlerine Erişim

Gamze TUNÇER ÜNVER¹  Ülkü BAYKAL² 

¹ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul, Türkiye, gtuncer2312@gmail.com (Sorumlu Yazar/ Corresponding Author)

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, ulkubay@yahoo.com

Makale Bilgileri	ÖZ
Makale Geçmişi Geliş: 20.01.2020 Kabul: 25.04.2020 Yayın: 25.08.2020 Anahtar Kelimeler: Dil Engeli, Göçmen Sağlığı, Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmeti, Sığınmacılar.	Küreselleşme olgusu ve savaş, terör, iklim değişimi gibi kriz durumlarının etkisiyle 20. yüzyılda geniş çaplı nüfus hareketleri görülmekte ve göçmen nüfusunda hızlı bir artış olmaktadır. Bu kapsamda göçmenlerin haklarını korumak ve temel hizmetlere erişimi için düzenlenen politikalar ülkeden ülkeye geniş çapta değişiklik göstermektedir. Özellikle temel insan hakkı olan sağlık hizmetleri bu politikalar arasında en önemlisi konumdadır. Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak için yapılan bütün düzenlemelere karşın, göçmenlerin bireysel özellikleri, sağlık sistemi, politikaları, coğrafi konum, kültürel ve sosyal özellikler, etnik yapı, dini kimlik, toplumsal cinsiyet, geleneksel yaşam kalıpları ve yaşam koşulları da kişilerin sağlık hizmeti almaları önünde engel oluşturmaktadır. Bu süreçte sağlık hizmetine ulaşmada ve sunumunda dil engeli ortak bir sorun olarak dile getirilmektedir. Mevcut literatür incelemesini içeren bu derlemede, son yıllarda Dünya ve Türkiye’deki göç olgusuna ilişkin durum, göçmenlerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetine ulaşımı, Türkiye’de Suriyeli sığınmacılara ilişkin yapılan düzenlemeler ve sağlık hizmetine ulaşım sürecinde yaşanan engeller ve dil engeli konusuna değinilerek, sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Delivery of Health Care Away From Homeland and Native Language

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 20.01.2020 Accepted: 25.04.2020 Published: 25.08.2020 Keywords: Language Obstacle, Immigrant Health, Health Right, Healthcare Service, Asylum seekers.	With the effect of the phenomenon of globalization and war, terror, climate change, extensive population movements has been witnessed in the twentieth century and the immigrant population has increased rapidly. In this context, the policies that are regulated to protect immigrant rights and access to basic services vary from country to country extensively. Especially healthcare services in the position of basic human rights are among the most important policies. To facilitate access to health care in the world and Turkey made despite all the regulations, individual characteristics of immigrants, health systems, policies, geographic location, cultural and social characteristics, ethnicity, religious identity, gender and health of persons in traditional patterns of life and living conditions is an obstacle to the service. In this process, language barrier is expressed as a common problem in accessing and providing healthcare services. Language obstacle is a common point in reaching and presenting this basic right. In this review which includes the current literature review aim to inform healthcare professionals about the situation regarding the immigration phenomenon in the world and Turkey in recent years, right of migrants to health and access to health care, arrangements made for the Syrian asylum seekers in Turkey, barriers to access to health care process and by addressing the language barrier.

Atıf/Citation: Ünver, G.T. & Baykal, Ü. (2020). Ana vatan ve ana dilden uzakta sağlık hizmetlerine erişim. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 51-60.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Dünya çapında birçok ülke göç olgusundan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında dünyada yaşanan siyasi, sosyolojik ve ekonomik olumsuz gelişmeler doğrultusunda toplu nüfus hareketleri yaşanmış ve göçmen nüfusunda hızlı bir artış görülmüştür. Birleşmiş Milletler' in bu hızlı göçmen nüfus artışı ile ilgili verilerine göre; göç hareketlerinin bu hızla artmaya devam ettiği var sayıldığında, dünyadaki göçmenlerin sayısının 2050 yılında 400 milyonu geçmesi beklenmektedir (United Nations [UN], 2019). Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (ECOSOC) Nüfus Dairesi'nin 2019 yılı Uluslararası Göçmen Verileri' ne göre, dünyada her 100 kişiden 4'ü göçmen statüsünde bulunmaktadır (UN, 2019).

Dünyada en çok göçmene ev sahipliği yapan ülkeler; ABD, Rusya, Suudi Arabistan, Avusturalya, Kanada ve Avrupa ülkeleri iken, en çok göç veren ülkeler arasında Hindistan, Meksika ve Çin ilk üç ülke konumundadır. Suriye ise 2011'de başlayan iç savaştan bu yana vatandaşlarının çoğu başta Türkiye olmak üzere birçok ülkede geçici koruma kapsamında bulunan beşinci ülke durumundadır (UN, 2019). Türkiye'de 2016 yılında geçici barınma merkezlerinin sayısı 10 ilde 23 iken, 2019 yılında izlenen politikalar nedeniyle beş ilde toplam yedi merkeze düşürülmüştür. Fakat her iki yıldaki toplam Suriyeli sığınmacı sayısı incelendiğinde; 2016 yılında üç milyona yakın olan bu sayı, birçok geçici barınma merkezinin kapanmasına karşın, üç buçuk milyonu geçmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü [GİGM], 2016; 2019). Türkiye'de en fazla Suriyeli nüfusuna sahip iller; İstanbul, Gaziantep, Hatay ve Şanlıurfa olarak sıralanmaktadır. Bu kişilerden 62 bin 596'sı geçici barınma merkezlerinde kalırken, yaklaşık 3 milyon 500 bini ise geçici barınma merkezleri dışında düzensiz ve kontrolsüz bir dağılım göstererek yaşamını sürdürmektedir (GİGM, 2019).

Uluslararası göçmen verilerine göre; göçmenlerin haklarını korumak ve temel hizmetlere erişimi için düzenlenen politikalar ülkeden ülkeye geniş çapta değişiklik göstermektedir. Bu hizmetlerin başında temel insan hakkı konumundaki sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliğin en önemli bileşenini oluşturmaktadır. Küresel olarak, 2019'da hükümetlerin yüzde 95'i göçmenlerin temel veya acil sağlık hizmetlerine eşit erişimine yönelik politikaları olduğu bildirilmekle birlikte bu konuda sorunların yaşandığı söylenebilir (UN, 2019).

Temel İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı

Sağlık, insanların yaşamı boyunca sahip oldukları en temel hak olarak değerlendirilmektedir. Bugün en yaygın kullanılan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (1946) tarafından tanımlandığı gibi "sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir" şeklinde ele alınmaktadır (World Health Organization [WHO], 1946). Sağlık hakkı anayasal olarak Türkiye'de 1961 ve 1982 Anayasalarında yer almaktadır. 1961 Anayasası'nda sağlık hakkı; "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır. " şeklinde açıklanırken, 1982 Anayasası'nda ise "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" şeklinde belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete,1961; 1982).

Bireylerin sağlık hakkından yararlanması, sağlıklı çevrede yaşama ve gerektiğinde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin olanaklara ulaşabilmesine bağlı olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık hakkının

bileşenlerini kullanılabilirlik, ulaşılabilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olarak açıklarken, kullanılabilirlik; herkese yetecek halk sağlığı hizmetleri, sağlık tesisleri ve programlar ihtiyacını ifade eder. Ulaşılabilirlik; sağlık tesislerinin, mallarının ve hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olmasını gerektirir. Kabul edilebilirlik; tıbbi etik değerlere, kültürel açıdan uygun ve cinsiyete duyarlılık ile ilgilidir ve sağlık tesislerinin, hizmetlerinin ve programlarının insan merkezli olmasını ve farklı nüfus gruplarının özel ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde ve uluslararası tıbbi etik standartlarına uygun olmasını gerektirir. Kalite ise; tesislerin, malların ve hizmetlerin bilimsel ve tıbbi olarak onaylanması gerekliliğini ifade eder (WHO, 2017).

Sağlık hizmeti sunumu yasal düzenlemelerle desteklense de ülkeler izlenen mevcut politikalarından etkilenmektedir. Sağlık hakkının uluslararası ve ulusal yasal düzenlemelerdeki temel noktaları incelendiğinde, kendi vatandaşı olsun ya da olmasın, her bireye sağlık hizmeti sunumu yasal olarak desteklenmekle birlikte, ülkelerin mevcut politikaları nedeniyle ülkeler arasında uygulamada farklılıklar olabilmektedir. Bu farklılıklar da göçmen vb. statüsündeki kişilere eşit hizmetler sağlanmaması nedeniyle uluslararası kamuoyunda eleştiri nedenidir.

Türkiye’de Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı

Göç, 2009 yılından bu yana sağlığın en önemli sosyal belirleyicilerinin başında kabul edilmektedir (International Organization for Migration [IOM], 2018). Göçün sağlık sistemi üzerine etkisi, göç etme nedenleri, yaşam koşulları ile göçmenlerin kalış süresine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ayrıca kültürel ve dilsel etmenler, kişilerin ayrıldıkları toplumların sağlık düzeyi, gönüllü veya zorunlu göçmen olmaları, ayrıldıkları ve yerleştikleri toplumlardaki sosyoekonomik koşullar, yaşam standartları ve yerleştikleri ülkelerin sağlık sistemlerinin kapsayıcı veya kısıtlayıcı olması gibi birçok etmen göçmenlerin sağlığını etkilemektedir (IOM, 2009).

Sosyolojik olarak aralarında benzerlik bulunan kavramlar olan göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramlarının hukuksal açıdan farklı tanımlamaları mevcuttur. Uluslararası Göç Örgütü göçmen tanımına ilişkin kabul gören bir tanımlama olmadığını belirtmekle birlikte, göçmen kavramı, “kişisel rahatlık” amacıyla herhangi bir zorlama unsuru olmadan kişinin kendi iradesiyle göç etmeye karar verdiği durumları ifade eder (IOM, 2009). Mülteci ve sığınmacı olan kişi göçmen olarak kabul edilirken, her göçmen mülteci ve sığınmacı olarak kabul görmez (Ziya, 2012). Göçmenleri sığınmacı ve mültecilerden ayıran en önemli özelliklerden biri, göçmenlerin ülkelerinden siyasi nedenlerden değil, sırf ekonomik anlamda daha iyi bir yaşama sahip olmak için ayrılmalarıdır. Sığınmacı ise, başvuru yapmış fakat başvuru kararı henüz sonuçlanmamış mülteci statüsünü ifade eder. Bu açıdan sığınmacı hukuki bir statünün beklendiği süreçten mülteci sonucu ifade eder (Tomanbay, 2004). Sığınmacı kısaca sığınma hakkını talep eden kişidir (Çiçek Korkmaz, 2014). Ülkelerin göç konusunda izledikleri politikalar ve tanımlamalar kadar sunulan sağlık hizmetleri de farklılık göstermektedir. Göçmenlere, özellikle düzensiz dağılım gösteren göçmenlere karşı, üç temel haktan biri olan önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişim olanağının sağlanması oldukça tartışılan bir durum oluşturmaktadır. İnsani açıdan bakıldığında, göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin toplumsal ve kültürel olarak kapsayıcı olması, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin insan hakları bakış açısından değerlendirilerek toplumdaki bütün bireylere sağlanan olanaklar gibi göçmenlere de sağlık hizmetlerinin eşit erişim hakkının verilmesi gerekmektedir (WHO, 2008).

Türkiye’de bu görüş doğrultusunda oluşturulan yasal düzenlemeler kapsamında göçmenlere ve Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Oluşturulan bu düzenlemeler;

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Genelgesi (2013) (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2013)
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013) (Resmi Gazete, 2013)
- Geçici Koruma Yönetmeliği (2014) (Resmi Gazete, 2014)
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (2015) (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)
- Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge (2015) (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)
- AFAD – Sağlık Bakanlığı Protokolü (2018) (AFAD, 2018)

Bu yasal sınırlar doğrultusunda geçici koruma kimlik belgesi olan göçmenler, temel ve acil sağlık hizmetleri ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmektedir (Akkoç, Tok ve Hasripi, 2017). Kimlik belgesi olmayanlar ise, yalnızca acil sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

Bu hizmetlere ek olarak 25.03.2015 tarihli, 29153 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” yönergesi ile Suriyeli sığınmacıların yoğun yaşadığı bölgelerde göçmen sağlığı merkezleri kurulması kararlaştırılmıştır. 03.09.2015 tarihli “Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge” de ise, göçmen ve sığınmacılara yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu tanımlanmıştır. Bu hizmet sunumuna ilişkin yapılan planlama doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, toplum sağlığı merkezleri ile eş güdüm halinde yürütülmesi; göçmenlerin ve sığınmacıların yoğun yaşadığı bölgelerde göçmen sağlığı merkezlerinin, diğer yerlerde ise aile sağlığı merkezlerinin sorumluluğunda bu hizmetlerin sunulması kararlaştırılmıştır.

Bu düzenlemenin yanı sıra, Türkiye’de bulunan Suriyelilerin ikamet adreslerinin bulunduğu ildeki devlet hastaneleri ve sağlık kuruluşlarına doğrudan başvurabilmelerine; ikamet dışı illerdeki devlet hastaneleri ve sağlık kuruluşlarına yalnızca sevk edilmeleri halinde veya ‘112 Acil Komuta Kontrol Merkezi’ aracılığı ile acil durumlarda başvurabilmelerine olanak sağlanmıştır. Bu kapsamda Suriyeli sığınmacılara, acil sağlık hizmetleri, 112 ambulans hizmetleri ve hastanelerin acil servislerinde hizmet sunumu sağlanmaktadır.

‘Göçmen Sağlığı Merkezi’ ve ‘Aile Sağlığı Merkezleri’nde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ise;

- İlk kademe muayene, tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetleri,
- Bulaşıcı ve salgın hastalık riskine karşı taramalar,
- Aşılama hizmetleri,
- Kadın, gebe, lohusa, bebekler, çocuk ve ergenlere sunulan sağlık hizmetleri,
- Üreme sağlığı hizmetleri,
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, madde bağımlılığı ya da psikolojik sorunu olanların belirlendiği durumda verilecek sağlık hizmetleri,
- Hastalık riski ya da hastalık olması halinde koruyucu önlemlerin alınmasını kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)

Suriyeli sığınmacılara sunulan bu hizmetlere ek olarak 2016 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği işbirliğiyle “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye

Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” kısa adı ile “SIHHAT” Projesi başlatılmıştır. Bu proje kapsamında, yapılan bütün düzenlemelere ek olarak Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amaçlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Türkiye’de Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetine Ulaşımında Yaşanan Engeller

Sağlık bireyin cinsiyeti, ırkı, dini, sosyal sınıfı ve politik eğilimine bakılmaksızın en temel insan hakkı olarak ele alınmaktadır (Agudelo Suárez ve ark., 2012; Görmüş, 2014). Dünyada ve Türkiye’de yapılan bütün düzenlemelere karşın, göç eden bireylerin bu hakka ulaşmasında engeller yaşadıkları belirtilmektedir. Hizmete erişimdeki bu engeller bütüncül olarak değerlendirildiğinde; göç eden bireylerin bireysel özellikleri, sağlık sistemi, sağlık politikaları, ülkenin coğrafi konumu, kültürel ve sosyal özellikler üzerinde durulmaktadır (Bahadır, 2016; Hacker, Anies, Folb ve Zallman, 2015).

Bireysel özellikler arasında; cinsiyet, sosyoekonomik durum, meslek, sağlık durumu, sağlık okur yazarlığı, sosyal destek, sağlık inançları, sağlık sistemi hakkındaki bilgi düzeyi, dil güçlüğü, kültürel farklılık, korku, maddi durum, kayıtlı olmaması gibi nedenler yer almaktadır (Clough, Lee ve Chae, 2013; Oxman Martinez ve ark., 2005).

Genel olarak göçmenlerin kişisel özellikleri açısından sağlık hizmetine ulaşım durumu incelendiğinde; cinsiyet açısından özellikle kadınların daha olumsuz konumda olduğu belirtilmektedir. Kadınların eşinden izinsiz dışarıya çıkamaması, sistem hakkında bilgisizliği ve dil bilmemesi gibi durumların özellikle koruyucu hizmetlere ulaşmasını engellemekte olup bu durum aynı zamanda aile bireylerinin sağlığı üzerinde de olumsuz etki yaratmaktadır (Karadağ ve Altıntaş, 2010; Yavuz ve Eskiocak, 2014). Diğer önemli bir etken olarak, göçmen bireylerin ülkeye kaçak olarak girmesi nedeniyle kayıtlı olmaması ve sağlık hizmetinden yararlanmak için başvurduğunda sınır dışı edilme korkusu yaşaması üzerinde durulmaktadır. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada, göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı korkunun %65 oranında sağlık hizmetinden yararlanmada engel yarattığı belirtilmiştir (Hacker ve ark., 2015).

Sağlık hizmeti sunanlardan kaynaklanan engeller arasında ise; olumsuz tutumlar, sağlık çalışanlarının ilgisizliği, ayrımcı uygulamalar, dil ve kültürel farklılıklar, göç eden bireylerin gereksinimleri konusunda deneyimin az olması vb. üzerinde durulmaktadır (Akkoç ve ark., 2017; Çiçek Korkmaz, 2017).

Sağlık hizmet sunumunda farklı kültürlerdeki bireylerle etkili iletişim kurulması, onların dillerinde ve karşındaki bireyi anlamaya yönelik bir yaklaşımın benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Göçmenlere hizmet sunan sağlık profesyonelleri ve hizmet alanlar açısından etkili iletişim konusu değerlendirildiğinde; dil engelini aşılması için bireysel çabaların yeterli olamayacağı, kararlı ve sürdürülebilir örgütsel çözümün gerektiği göz ardı edilemeyen bir gerçektir. Etkili bir sağlık hizmetinin sunumu ve göçmenlerin bundan yararlanabilmesi açısından tartışılması gereken temel konu, anadilde sağlık hizmeti alamama veya verilememesinin ötesinde sağlıklı bir iletişimin kurulamamasıdır.

Ana Dilden Uzakta Sağlık Hizmeti

Göçmenlerin sağlık hizmetine erişimini ve aldıkları tıbbi bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli nedenler arasında dil engeli yer almaktadır (Çiçek Korkmaz, 2017; IOM, 2009). Ayrıca dil engeli nedeniyle göçmenlerin sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğu, sağlık sistemleri ve koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları üzerinde de durulmaktadır. Bu durumun sağlık kurumlarına daha az başvurulmasına, tedavi ve ilaç kullanımına karşı uyumsuzlukların

yaşanmasına, kanserle mücadele ve aşılama programları ile AIDS testlerine daha az katılım gösterilmesine neden olduğu belirtilmektedir (Marek, 2010).

Dil engelinin başka bir olumsuz sonucunun da göçmenlerin sağlık sistemini tam olarak öğrenememeleri, yükümlülüklerini yerine getirememeleri ve bunların sonucunda yaşadıkları sorunlar nedeniyle sisteme güvenlerini tümenden yitirmeleri olduğu vurgulanmaktadır. Dil engelinin karşılıklı güvensizliğin yanı sıra, tıbbi hataların da ortaya çıkmasına neden olabileceği üzerinde durulmaktadır (Durieux Paillard, 2011). Bu şekilde ortaya çıkan zayıf iletişimden kaynaklanan riski en aza indirmek amacıyla kapsamlı klinik testlerin sayılarının arttığı ve aydınlatılmış onam alma sürecinin olumsuz etkilendiği de belirtilmektedir (Priebe ve ark. 2011).

Dil engeli nedeniyle Suriyeli sığınmacıların büyük bir kısmının sağlık hizmetlerine nasıl başvuracağını bilemediği belirtilmektedir (Önal ve Keklik, 2016). Özellikle gebelik sürecinde kadınların sağlık kurumlarına başvuru yapmasında sorun yaşandığı üzerinde durulmaktadır. Ayrıca aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama durumunun bir diğer sonuç olduğu ve beraberinde istenmeyen gebeliklerin, anne ve bebek kayıplarının yaşandığı belirtilmektedir (Bahadır, 2016). Destekler şeklinde bir başka çalışmada Türkiye'ye gelen Suriyelilerin, sağlık hizmetlerinden faydalanamamasının başlıca nedeni olarak dil engeli gösterilmiştir (Aygün ve ark., 2016; Öztürk, 2017). Avrupa'da yapılan pek çok araştırmada, göçmenlerin verilen sağlık hizmetlerini bilmedikleri için kullanmadıkları tespit edilmiştir (Öztürk, 2017). Dil engeli ile birlikte kültür, etnik yapı, dini kimlik, toplumsal cinsiyet ve geleneksel yaşam kalıpları, yaşam koşulları da kadınların göçün olumsuz etkilerini daha derin yaşamasına neden olmakta ve özellikle kadınların sağlık hizmeti almaları önünde engel oluşturmaktadır (United Nations Population Fund [UNFPA], 2016).

DSÖ verilerine göre; Suriye iç savaşı öncesi Suriye halkının bazı sağlık verileri incelendiğinde; aile planlaması yöntemleri kullanma oranı 2006 yılında %58.3 iken 2010 yılında %53.9 olduğu, hamilelik sırasında sağlık hizmetlerine erişimin bir göstergesi olan ve DSÖ tarafından en az dört kez alınması önerilen antenatal bakım için 2006 yılında Suriyeli kadınların %91.1'i en az bir defa sağlık kuruluşuna başvurduğu, düşük ağırlıklı bebek doğum (<2500gr) oranı ise 2009 yılında %10 olduğu kayıtlara geçmiştir (WHO, 2015).

Türkiye 'de var olan sınırlı veriler incelendiğinde ise; Suriyeli kadınlar ve Türk kadınlarla yapılan bir araştırmada; 576 Suriyeli kadınının %23' ünün doğum öncesi sağlık kuruluşlarına başvurduğu, %16' sının ikili tarama testini yaptırdığı, %15'inin gebelerde şeker yüklemesi testi yaptırdığı belirlenirken, Türk hastalarda bu oranlar çok daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Suriyeli bebeklerin %74'ü 2500 gramın altında dünyaya gelmiştir. Son olarak Suriyeli kadın hastalarda anne ve bebek açısından olumsuz sonuçların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Özel ve ark., 2018). Bu verileri destekler şekilde Suriyeli kadınlarda Türkiye'ye göçten sonra doğum öncesi ve sonrası bakımın azaldığını işaret eden çeşitli çalışmalar vardır (Cantürk ve Cantürk, 2019; Ekmekçi, 2017; İlhan ve ark., 2016).

Gereksiz başvurular ve acil servis başvurularının artması da bu sorunun farklı bir boyutu olarak ele alınmaktadır. Suriyeli sığınmacıların, dil engeli nedeniyle hastalıklarını ve belirtilerini tam olarak anlatamadıkları ve sonuç olarak tedavi sürecinin olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (Döner, 2016). Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada, hastaneye başvuran Suriyeli hastaların çoğunun cerrahi bir işlem gerektiğinde yapması gereken işlemleri tam olarak bilmediği için süreçte aksaklıkların yaşandığı, yarım doz ilaçların nasıl kullanılması gerektiğini bilemediği ve yine çoğunun ilacını nasıl kullanacağını komşusuna danışarak öğrenmeye çalıştığı belirtilmiştir (Karataştan, 2017). Ayrıca dil engeli nedeniyle kaliteli bir sağlık bakım hizmeti ve hemşirelik bakımı sunulmadığı belirtilmiştir (Çiçek Korkmaz, 2017).

Akkoç, Tok ve Hasıripi (2017) tarafından göçmen hastalara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar kapsamında yaptıkları çalışmada ise; hastaların %69'unun kendisinin veya aile üyesinin Türkçe bildiğini belirtmesine karşın, sağlık çalışanlarının %61'i dil güçlüğünden dolayı sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu araştırma bulgusu, dil yeterliliğinin yanı sıra kültürel duyarlılığın da ne kadar önemli olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve aldıkları tıbbi bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyen dil engelinin nasıl aşılabileceği üzerine tartışmalar sürmektedir. Birçok ülkede tıp eğitimi hasta odaklı bir yapı göstermekte ve hastayla iletişim becerileri de tıp eğitiminde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bazı ülkelerde ise, sağlık çalışanlarının yaşadığı dil engelini aşmanın yolu çevirmenler aracılığıyla aşılmaya çalışılmaktadır. Örneğin; İsveç ve Hollanda 1980'lerden başlayarak, aynı göçmen grubun içinden gelen ve toplumun dilini çok iyi bilen çevirmenlerden destek almaktadır. Bu uygulama, İsveç' de daha sonra "hastanın çevirmen isteme hakkı" olarak düzenlenmiş ve yasalaşmıştır. 2011 yılında İsviçre'de sağlık personelinin ulaşabilmesi için telefonla hizmet sunan çeviri hattı sistemi kurulmuştur. Avrupa ülkelerinin bazılarında da hekimlerin göçmenlerle iletişim kurarken 'kültürel araçlardan' yararlandığı belirtilmektedir.

Ancak, Avrupa ve dünyanın diğer bölgelerinin sağlık sistemleri, dil engelinin göçmenlere düşük kaliteli tıbbi bakım sunulmasına neden olduğu gerçeğini kabul etmekle birlikte, bu sorunla başa çıkmak için gerekli adımları atmada yeterli çaba göstermekten oldukça uzak durumdadır (Clough ve ark., 2013). Türkiye'de de bu durumda özellikle göçmenlere sağlık hizmet sunumunda çevirmenlerden yararlanılmasına karşın, çevirmenlerden nasıl yararlanılacağı konusunda yasal bir düzenleme veya sağlık kurumlarını yönlendirecek bir rehber bulunmamaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda, sadece o dili bilen kişilerin bu anlamda yeterli olmadığı, göçmenlerin kültürel özellikleri, alışkanlıkları vb. hakkında bilgi sahibi olan, sağlık konusunda eğitim almış, sağlık terminolojisini bilen, hastayla nasıl ilişki kurulacağına ilişkin eğitim almış, bu konuda sertifikalı kişilerin görevlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılacak düzenlemelerle, sağlık kurumlarında göçmenlere verilen hizmetlerin daha etkili olması, sağlık çalışanlarının ve hizmet alanların yaşadıkları iletişim sorunlarının giderilmesi sağlanabilecektir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derleme son yıllarda Dünyada ve Türkiye'deki göç olgusuna ilişkin durum, göçmenlerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetine ulaşımı, Türkiye'de sığınmacı statüsündeki Suriyeli kişilere ilişkin yapılan düzenlemeler ve sağlık hizmetine ulaşım sürecinde yaşanan engeller ve dil engeli konusuna değinilerek, sağlık çalışanlarının bilgilenmesi amaçlanmıştır. Özellikle Suriyeli sığınmacıların ülkemize gelişiyle birlikte sağlık sisteminde yaşanan sorunlara karşı, sağlık çalışanlarının hazırlıklı olması öngörülmüştür. Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetinden yararlanmasına ilişkin birçok düzenlemeler yapılarak, acil ve temel sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmalarına olanak sağlanmıştır. Ancak, sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde hizmet alan ve verenler açısından engelleri aşmak amacıyla yapılan bu düzenlemelerin yetersiz kaldığı özellikle dil engelinin etkili şekilde giderilemediği görülmüştür. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sunumu sürecinde dil engelinden doğan risklerin en aza indirilmesi için daha kararlı adımların atılması gerekmektedir. Uygulamada çözüm olarak getirilen çevirmenden yararlanma sürecinin etkili yönetilmesi, özellikle çevirmenlerin sadece dil bilmenin ötesinde sosyolojik, kültürel ve sağlık terminolojisini bilme konusunda yetkinliklerinin artırılması ve sağlık çalışanlarının dil öğrenme konusunda desteklenmesi önerilebilir. Ayrıca, özellikle Suriyeli sığınmacıların yoğun yaşadığı bölgelerdeki sivil toplum kuruluşları ve gönüllülerle iş birliği yapılarak, sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanmada etkinliğin artırılmasına çalışılmalıdır.

KAYNAKÇA

- AFAD (2018) AFAD – Sağlık Bakanlığı Protokolü. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19264,afet-ve-acil-durum-yonetimi-baskanligi-goc-idaresi-genel-mudurlugu-ve-saglik-bakanligi-arasinda-goturu-bedel-uzerinden-saglik-hizmeti-alim-protokolu-03072018pdf.pdf?0>. (Erişim tarihi: 12.01.2020).
- AFAD (2013) AFAD Genelgesi. Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2311/files/Suriyeli_Misafirlerin_Saglik_ve_Diger_Hizmetleri_Hakkinda_Genelge_20138.pdf. (Erişim tarihi: 12.01.2020).
- Agudelo-Suárez A. A., Gil-González D., Vives-Cases C., Love J. G., Wimpenny P., ve Ronda-Pérez E. (2012). A metasynthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants. *BMC health services research*, 12(1), 461.
- Akkoç, S., Tok, M., ve Hasrıpi, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 23-27.
- Aygün O., Gökdemir Ö., Bulut Ü., Yaprak S., ve Güldal D. (2016). Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).
- Bahadır, H. (2016). İzmir'in bir mahallesinde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumları, sağlık hizmetlerine erişimi ve erişimi etkileyen etmenler. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Cantürk F. K., & Cantürk M. (2019). Kırşehir İlindeki Suriyeli Mültecilerin Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 3(1), 6-11.
- Clough J., Lee S., ve Chae D. H. (2013). Barriers to health care among Asian immigrants in the United States: A traditional review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(1), 384-403.
- Çiçek Korkmaz, A. (2017). Suriyeli sığınmacıların hemşirelik hizmetleri sunumuna etkisi: nitel bir çalışma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Çiçek Korkmaz, A. (2014). Suriyeli Sığınmacıların Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37-42.
- Döner, H. (2016). Suriyeli göçmenlerle yaşanan sorunlar üzerine sosyolojik bir araştırma: Hatay ili örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Elazır: Fırat Üniversitesi.
- Durieux-Paillard, S. (2011). Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services. In: B. Rechel, P. Mladovsky, B. Rijks, W. Devillé, R. Petrova-Benedict, M. McKee (Eds), *Migration and health in the European Union (203-212)*. Berkshire, USA: McGraw Hill.
- Ekmekci, P. E. (2017). Syrian refugees, health and migration legislation in Turkey. *Journal of immigrant and minority health*, 19(6), 1434-1441.
- Görmüş, A. (2014). Refah devletinde sağlık hakkının dönüşümü: kamu hizmeti paradigmasından piyasa hizmeti paradigmasına. In: K. A. Ertan, F. Kartal, Y. Ş. Atay (Eds), *Sosyal Adalet İçin İnsan Hakları: Sosyal Haklar (447-469)*. Ankara: Todaie.
- Hacker K., Anies M., Folb, B. L. & Zallman L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, 175.
- International Organization for Migration (IOM) (2009). *Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe*. Erişim Adresi: <http://www.migrant-health-europe.org/> (Erişim Tarihi:08.06.2019).
- International Organization for Migration.(IOM) (2018). *Social Determinants of Migrant Health*.Erişim Adresi: <https://www.iom.int/social-determinants-migranthealth>. (Erişim tarihi: 12.11.2019).
- İlhan M.N., Gözlü M., Atasever M., Dündar M.A., Büyükgök D., ve Barkan O.B. (2016). Göç ve Halk Sağlığı. *Sasam Enstitüsü Sasam Yayınları*, (7). Erişim Adresi: <http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2016/05/gochalksagligi.pdf> Erişim Tarihi: 04.01.2020
- Karadağ Ö., ve Altıntaş K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
- Karataştan, N. (2017). Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları zorluklar. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Marek, M. (2010). Poverty and health. In: *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 124, 35.
- Oxman-Martinez J., Hanley J., Lach L., Khanlou N., Weerasinghe S. & Agnew V. (2005). Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status: A baseline for understanding barriers to health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 7(4), 247-258.
- Önal A., ve Keklik B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132-148.

- Özel Ş., Yaman S., Kansu-Çelik H., Hañcerlioğulları N., Balcı N., & Engin-Üstün Y. (2018). Obstetric outcomes among syrian refugees: a comparative study at a tertiary care Maternity Hospital in Turkey. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(11), 673-679.
- Öztürk, A. (2017). Göçlerin Kadın Sağlığına Etkileri. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*, 3(1), 41-48.
- Priebe S., Sandhu S., Dias S., Gaddini A., Greacen T., Ioannidis E. & Riera R. P. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11(1), 187.
- Resmi Gazete. 2014. Geçici Koruma Yönetmeliği. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>. (Erişim tarihi:01.02.2020)
- Resmi Gazete 04/04/2013. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm>. (Erişim tarihi:01.02.2020).
- Resmi Gazete 9/07/1961 tarihli 10859 (Mükerrer) sayılı. (1961). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.
- Resmi Gazete 9/11/1982 tarihli 17863 (Mükerrer) sayılı. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Suriyeli Sığınmacılar İçin Sıhhat Projesi. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,25460/suriyeli-siginmacilar-icin-sihhat-projesi.html>, (Erişim Tarihi: 15.03.2020)
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar. Erişim Adresi:<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>. (Erişim tarihi: 01.11.2019)
- TC. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Müdürlüğü (2019). Güncel Veriler. Erişim Adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>. (Erişim tarihi: 01.11.2019)
- TC. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Müdürlüğü (2016). Göç Raporu. Erişim Adresi: https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf (Erişim tarihi: 01.11.2019)
- Tomanbay, İ. (2004). Sığınma ve göçmen alanında kavram sorunu. *Umuda Doğru Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Dergisi*, 4 (13), 5-7.
- United Nations, Development of Economic and Social Affairs, Population Division, International Migration (2019). Erişim Adresi: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2019_Highlights.pdf (Erişim tarihi: 05.12.2019).
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2016). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA-ACTSANDFIGURES-5%5B4%5D.pdf> (Erişim tarihi: 16.03.2020).
- World Health Organization (WHO). (2017). "Human rights and health". Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> Erişim Tarihi: 20.03.2020
- World Health Organization (WHO). (2015). Global Health Observatory Views. Syrian Arab Republic statistics summary (2002 - present). Erişim Adresi:<https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-SYR?lang=en>. Erişim Tarihi: 06.04.2020
- World Health Organization (WHO). (2008). *Bulletin of the World Health Organization*, 86 (8), 584-585.
- World Health Organization (WHO). (1946). "Constitution of the World Health Organization", Geneva: WHO. Erişim Adresi: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Erişim tarihi: 20.03.20)
- Yavuz C., ve Eskiocak M. (2014). Healthcare reform in Turkey: far from perfect. *The Lancet*, 383(9911), 27-28.
- Ziya, O. (2012). Mülteci - Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri. *TBB Dergisi*, 99, 229-40.

EXTENDED ABS TRACT

Migration issues are near the top of the agenda not only in immigrant-receiving states but also in all geographies where globalization is perceived or intensively experienced. These migration issues concern everybody and every structure, as almost every country has been affected by immigration. For example, during the second half of the twentieth century, collective population movements were witnessed, and the immigrant population has increased rapidly in the last half-century.

With this unprecedented volume of human mobility, the health of immigrants has become a global issue, and their healthcare needs and how these needs are met are being discussed. Immigrants are among the most vulnerable groups in the healthcare system due to their difficult life conditions, lack of access to basic needs (like sheltering and nutritional needs), their difficulties in accessing healthcare services, and many other reasons. One of the most important social determinants of health, migration affects the healthcare system in various ways depending on the reasons for immigration, living conditions, and the length of stay of the immigrants. Also, many factors, including cultural and linguistic factors, the health level of the societies the people have left, whether they were voluntarily or involuntarily immigrant, the socioeconomic conditions in the countries immigrated to, the living standards of the immigrants, and the inclusion level of the healthcare systems of the countries, affect the health of the immigrants and may cause inequalities.

The basic rights to health included in international and national legislative regulations must offer healthcare service to everybody, regardless of citizenship. However, the application differs among countries due to the immigration phenomenon.

Due to Turkey's open door policy instituted in 2011, the number of Syrian refugees in Turkey fleeing the civil war in Syria has increased rapidly. This has required Turkey to develop immigration and immigrant health policies for Syrian refugees, and primary healthcare services are now provided in the Migrant Health Centres and Family Health Centres. These units provide diagnosis; treatment and consultancy services; screening against risks of contagious and epidemic diseases; vaccination; healthcare services for women, pregnant women, postpartum women, infants, children, and adolescents; reproductive health services; preventive mental health services; and preventive services.

Many countries throughout the world have also instituted interventions for immigrant health, but language barriers are a common problem both for those accessing and providing basic healthcare. These barriers can lead to problems that include failing to provide effective medical treatment, abusing emergency healthcare services, failing to protect patient safety. Foreign culture, environments, and healthcare services are complex for immigrants to navigate, and providing healthcare services for immigrants is also complex for healthcare providers. This complexity is heightened when inefficient communication is also a factor with socially and culturally different patient groups; for example, the providers cannot know or learn the exact medical history of such groups. Thus, some individual efforts have been made by healthcare professionals, such as learning different languages, and by the immigrants, such as finding a translator.

When effective communication is evaluated in terms of healthcare professionals and those receiving service, it is non-negligible that individual efforts are not enough to eliminate language barriers. Thus, a decisive and sustainable organisational solution is required. Establishing effective communication with individuals from different cultures and adopting an approach to understanding others are of prime importance in providing healthcare services. Healthy communication must be established to provide an effective healthcare service of which immigrants can take advantage.

Therefore, the aim of this review was to inform healthcare professionals by addressing the migration phenomenon around the world—and specifically in Turkey—as well as the health rights and access to healthcare for immigrants, the regulations established for Syrian refugees in Turkey, the barriers to accessing healthcare services, and the language barriers. Many regulations in Turkey have been established concerning Syrian refugees and healthcare services to allow the immigrants to utilise emergency and basic healthcare services effectively. However, these regulations for healthcare providers have remained insufficient, especially in effectively eliminating language barriers. Firmer actions and more efficient management of the translator recruitment process will increase the competencies of translators for knowing specific sociological, cultural, and health terminology and for supporting healthcare professionals in learning the language. Doing so will minimise the risks caused by the language barrier during healthcare service delivery. Additionally, cooperation between nongovernmental organisations and volunteers should be established, especially in regions with a high population of Syrian refugees where the efficiency in accessing and utilizing healthcare services must be increased.