

TÜRKİYE’DE BULUNAN SURİYELİ SİĞİNMACILARIN ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Suriye içerisinde 15 Mart 2011’de başlayan iç karışıklık ve çatışmalar nedeniyle dalgalar halinde milyonlarca insan Türkiye, Lübnan, Ürdün ve Irak gibi çevre ülkelere sığınmıştır. Suriye ile en uzun kara sınırına sahip ülke olması, diğer komşu ülkelere göre daha güvenilir olması ve Avrupa’ya geçiş ihtimalleri gibi nedenlerle göçmenler öncelikle ve en fazla Türkiye’yi tercih etmişlerdir. Türkiye Cumhuriyeti, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 3,632,622 sığınmacı ile en fazla Suriyeliyi bulunduran ülke konumundadır. Türkiye koruma, eğitim, sağlık, çalışma, barınma, insani yardım gibi pek çok alanda hem Kamu Kuruluşları aracılığı ile hem de Sivil Toplum Kuruluşları kanalı ile çok kapsamlı programlar ve sistemler devreye almıştır.

Yurtlarını ölüm korkusu ile terketmek zorunda kalan mültecilerin en önemli ihtiyaçlarından olan Sağlık, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi’nde “Herkesin; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, barınma ve tıbbi bakım hakkı vardır.” ifadesi çerçevesi ile tanımlanmış evrensel bir haktır.

Araştırmanın amacı 2011-2017 yılları arasında Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacıların aldığı hizmetler ile (SS) Ulusal Sağlık Sistemine (USS) etkisini değerlendirmektedir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırma Temmuz 2017 –Haziran 2019 arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Nitel araştırma yönteminde doküman incelemesi yapılmış, verilerin analizinde MAXQUADA nitel veri analiz programı kullanılmıştır. 2011-2017 yılları arasında sığınmacılarla ilgili yasal mevzuat, sağlık hizmetlerinin kapsam, erişim, faydalanma ve idari düzenlemeler başlıklarında incelenmiştir.

Nicel veriler ise iki kısımdan oluşmaktadır. İlki 2011-2017 yılları arasındaki 112 acil sağlık hizmetlerine ilişkin veriler Acil Sağlık Otomasyon Sistemindeki (ASOS) kayıtlar, ikincisi de hastane, aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerine ilişkin verilerin 2011-2014 yılları arasında Net Karar Destek Sistemi (NKDS) ve 2015-2017 yıllar arasındaki Karar Destek Sisteminden (KDS) elde edilmiş verilerdir. Kullanılan Büyük Veri (Big Data) boyutu 89 GB’tır. Verilerin analizi için ORACLE SQL Developer programı kullanılmış ve Suriyeli Sığınmacıların (SS) 2011-2017 yıllar arasında almış oldukları sağlık hizmetlerinin kişi, yer ve zaman özelliklerine ilişkin frekans analizleri ortaya konmuştur.

ASH olarak 16.009.524 vakaya müdahale edilmiştir. USS’de ise bu dönemde 34.973.029 muayene gerçekleştirilmiştir. Reçete edilen ilaç sayısı ise 31.685.468’dir. ASH’da 112 vakalarının %9,7’si aralık ayında, 26,8’i kış mevsiminde, en çok vaka 2017 yılında gerçekleşmiştir. Çağrı tipine göre vakaların %47,4’ü telefon ile çağrı nedenine göre %76,9’u medikal, %7,3’ü trafik kazası, %6,1’i diğer kazalar nedeniyle gerçekleşmiştir. Vakaların %66,6’sı hastaneye nakil, %13,9’u hastaneler arası nakil, %22,7’si nakil reddi, %3,6’sı yerinde müdahale şeklinde sonuçlanmıştır. Vakaların

%1,2'si (187.661) ex yerinde bırakıldı, %0,1'i ex morga nakil şeklinde sonuçlanmıştır. Hava ambulans araçlarını kullanan SS sayısı 7.357'dir. En çok hasta veya yaralı taşıyan hava ambulans istasyonu Çanakkale'deki Hava17 helikopter ambulans'tır. ICD10 tanı kodlarına göre %52,9'u kazalar, %14,5'i semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları başka yerde sınıflanmamış, %7,8'i dolaşım sistemi hastalıkları, %7,1'i yaralanma, zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları şeklindedir.

USS'den yaklaşık 35 milyon kişi hastane hizmetlerinden faydalanmıştır. USS'den faydalananların yaklaşık %40'ı 18 yaş altındadır. 5 yaş altındakilerin oranı %15,8'dir. Faydalananların %55,8'i kadındır. SS'lerin bölgelere göre USS'den faydalanma durumları %33,4 Akdeniz Bölgesi, %29,2 Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve %19,0'ı Marmara Bölgesidir. En çok sağlık hizmetinden faydalanılan iller sırasıyla %18,7 ile Şanlıurfa, %15,8 ile Gaziantep ve %15,1 ile Hatay'dır. SS'lerin ilçelere göre ise ilk üç sırada Kilis Merkez, Şehitkamil Gaziantep ve Suruç Şanlıurfa gelmektedir. SS'lerin en fazla sağlık hizmetine başvuru yaptığı aylar Aralık ve Kasım aylarıdır. SS'ler sağlık kuruluşu türlerine göre başvurularının %44,0'ı devlet hastaneleri, %15,0'ı aile hekimliği, %13,3'ü eğitim ve araştırma hastanelerine gerçekleştirmiştir. Sağlık kuruluşlarına göre dış hastanelerinden faydalanma %4,3'tür. Polikliniklere göre SS'lerin en fazla faydalandıkları ilk on poliklinik sırasıyla acil tıp, aile hekimliği, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, diş hekimliği, kulak, burun, boğaz, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji'dir. 85.763 kişi yoğun bakım servislerinden faydalanmıştır. 1050 SS yanık yoğun bakım hizmetinden faydalanmıştır. SS'ler 1.727.344 dış polikliniği muayene başvurusu gerçekleştirmiştir. Dış uzmanlık alanlarına göre diş ve çene cerrahisi (%8,9), çocuk diş hekimliği (%2,0), restoratif diş tedavisi (%1,1), protetik diş tedavisi (%0,2), ağız diş ve çene radyolojisi (%0,2), endodonti (%0,2), periodontoloji (%0,2), ortodonti (%0,1) kliniklerinde gerçekleşmiştir. SS'lere yazılan ilaçların ATC kod gruplarına göre en çok ilaç yazılan gruplar sırasıyla %19,2 ile solunum sistemi, %17,1 ile gastrointestinal sistem ve metabolizma, %15,6'ile sistemik antienfektifler'dir. En çok ilaç yazan poliklinik aile hekimliği ve acil tıp'tır.

Sonuç olarak Ulusal Sağlık Sisteminden Suriyeli sığınmacılara sunulan hizmetin normal Türk vatandaşlara verilenden farklı olmadığı görülmüştür. Yüksek maliyetli ve özel bakım gerektiren yanık, kanser gibi sağlık hizmetlerine yönelik de erişim imkanlarının bulunduğu tespit edilmiştir.

Türkiye Ulusal Sağlık Sistemi DSÖ'nün "Kriz Yönetimi için Sağlık Sistem Kapasitesini Değerlendirme Aracı" ile tavsiye ettiği, liderlik ve yönetim, sağlık işgücü, sağlık hizmeti finansmanı, bağışıklama, ilaç ve teknoloji, sağlık bilgi sistemleri ve sağlık hizmetinin sağlanması anahtar başlıkları altında değerlendirildiğinde; ayrımcılık yapmadan insanı odağa alan, çevik, hakkaniyetli, örnek ve sürdürülebilir bir yapıya sahip "*Dirençli*" bir sistem olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnsani Kriz, Sağlık Sistemi, Sığınmacı, Suriye, Türkiye,

ASSESSMENT OF TURKISH HEALTH SYSTEM RESILIENCE; THE IMPACT OF SYRIAN REFUGEES ON THE TURKISH HEALTH SYSTEM

SUMMARY

Due to turmoil and internal armed conflict in Syria which started on 15th of March 2011, millions of people took refuge and flooded in neighboring countries such as Turkey, Lebanon, Jordan and Iraq. Refugees preferred Turkey as the priority because of several reasons such as its longest border with Syria, being more reliable than other neighboring countries, probabilities to cross to Europe. In reference to UNHCR, The Republic of Turkey is the country that hosting largest number of Syrian refugees by 3,632,622.

Turkey initiated comprehensive programs and systems in many areas in order to protection, education, health, labor, shelter, humanitarian aid through both public organizations and NGOs.

Health, which is one of the most important needs of refugees who were obliged to leave their homeland with the fear of death, states in the Universal Declaration of Human Rights that "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services"

The aim of the study is assessing the services which were received by Syrian Refugees in between the years 2011-2017 and assessing its impact on National Health System. This research is a descriptive and cross-sectional epidemiological study. The research was carried out between July 2017 and June 2019. Qualitative and quantitative methods were used together. In qualitative research method, document analysis was conducted and MAXQUDA qualitative data analysis program was used for data analysis.

Between 2011 and 2017, the legislation on asylum seekers was examined under the titles of scope, access, utilization and administrative arrangements of health services. Quantitative data consists of two parts. Firstly, data on 112 emergency health services records in Emergency Health Automation System (ASOS) between 2011-2017, secondly data on hospitals, family medicine and community health centers between 2011-2014 from Net Decision Support System (NKDS) another data obtained from the Decision Support System (KDS) between 2015-2017 years. The Big Data size that used is 89 GB. ORACLE SQL Developer program was used for the analysis of the data and the frequency analyzes of the person, place and time characteristics of the health services that the Syrian Refugees (SS) received between 2011 and 2017 were revealed.

EMS was intervened to 16,009,524 cases. 34,973,029 examinations were performed in the NHS during this period. The number of drugs which prescribed is 31.685.468.

9.7% 112 cases in EMS occurred in December, %26.8 in winter, and most cases were in 2017. According to the type of call, 47.4% of the cases reached to Call Center by Phone. 76.9% of total cases applied due to medical reasons, 7.3% due to traffic accidents and 6.1% due to other accidents. 66.6% of the cases resulted in transport to hospital, 13.9% between hospitals, 22.7% rejection of transport and 3.6% on-site intervention. 1.2% of the cases (187.661) were left as ex in place, 0.1% resulted in transport as ex to morgue. The number of Syrians using air ambulance vehicles is 7,357. The most airborne ambulance station carrying the sick or injured is the Air17 helicopter ambulance in Çanakkale. According to ICD10 diagnostic codes, 52.9% accidents, 14.5% symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings are not classified elsewhere, 7.8% circulatory system diseases, 7.1% injuries, poisoning and some consequences of external causes.

Approximately 35 million people from the NHS have benefited from hospital services. About 40% of NHS beneficiaries are under 18 years of age. The proportion of those under 5 years of age is 15.8%. 55.8% of the beneficiaries are women. 33.4% from Mediterranean Region, 29.2% from Southeastern Anatolia Region and 19.0% from Marmara Region. The provinces that benefited the most from health services were Şanlıurfa with 18.7%, Gaziantep with 15.8% and Hatay with 15.1%,. First three districts are Kilis Center, Şehitkamil Gaziantep and Suruç Şanlıurfa. December and November are the months when Syrians applied mostly for the health care. According to the types of Institutions, 44.0% of the applications were made to public hospitals, 15.0% to family medicine, and 13.3% to training hospitals, the utilization of dental hospitals is 4.3%. According to the outpatient clinics, the top ten outpatient clinics that Syrians benefited the most were emergency medicine, family medicine, public health, pediatrics, gynecology and obstetrics, internal medicine, dentistry, ENT, ophthalmology, orthopedics and traumatology. 85,763 people benefited from intensive care services and 1050 Syrians from burn intensive care units. Syrians have applied for 1.727.344 times of dental polyclinic examinations. Dental and maxillofacial surgery (8,9%), pediatric dentistry (2,0%), restorative dental treatment (1,1%), prosthetic dental treatment (0,2%), oral tooth and jaw radiology (0,2%), endodontics (0,2%), periodontology (0,2%), orthodontics (0,1%). According to the ATC code groups of the drugs, the most common drug groups were respiratory system with 19.2%, gastrointestinal system and metabolism with 17.1%, and systemic anti-infectives with 15.6%. Family medicine and emergency medicine are the most commonly prescribed polyclinics.

As a result, it was found that the service provided to the Syrian refugees from the National Health System was not different from that provided to normal Turkish citizens. It was also found that there are access to health services such as burns, cancer, which require high cost and special care. It is determined when evaluated under key headings by WHO's recommendation of "Review of the Health System Capacity for Crisis Management Tool" that Turkey's National Health System, in order to the leadership and governance, health workforce, health care financing, immunization, medicine and technology, health information systems and the provision of health services; is a resilient system that focuses on human being without discrimination, agile, fair, exemplary and sustainable.

Keywords: Health System, Humanitarian Crises, Refugees, Syrian, Turkey,