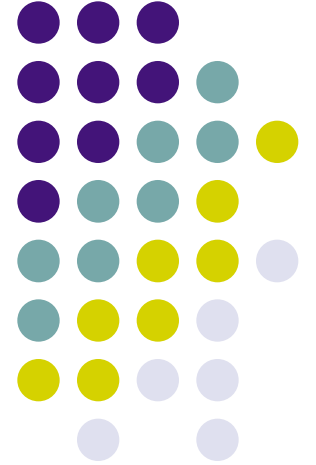
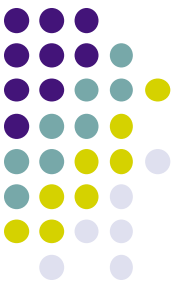


# Mülteciler ve Acil Servis

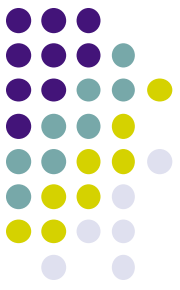
*Arş.Gör.Dr.Ramazan GİDEN*  
*Harran Üniversitesi Tıp Fak.*  
*Acil Tıp AD/Şanlıurfa*





# TANIM

- Yerleşmek maksadıyla olmayıp, bir zaruret nedeniyle, geçici olarak oturmak üzere , bir ülkeye sığınan kişilere mülteci denir.



# BM'e göre Mülteci

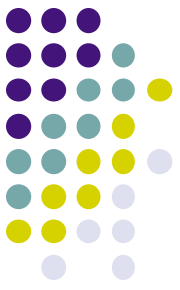
- "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle işkence göreceği konusunda **haklı bir korku taşıyan**, bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korku nedeniyle **geri dönmeyen veya dönmek istemeyen kişi**' dir.



- Son yıllarda dünyada birçok ülkede göçün bütün tiplerinde dramatik bir artış yaşanmaktadır.
- Savaş ve çatışmalar sonucu 20. yüzyılda 190 milyon insanın öldüğü ve bunların çoğunu sivillerin oluşturduğu bilinmektedir.<sup>(1,2)</sup>

1.İz FB. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009;2: 113-117.

2.Pyakuryal et al. The Journal of Social, Political and Economic Studies, 30(4),234-240.



- Dünya çapında gmen sayısı 2000 yılında 150 milyon iken 2010 yılında 214 milyona ulaşmıştır ve bu sayının **2050 yılında 405 milyona** ıkacağı tahmin edilmektedir. (3)
- Ülkemiz coğrafi ve stratejik konumu sebebiyle cumhuriyet öncesi ve sonrasında kitlesel g hareketlerinin nihai durağı olmuştur.



# Cumhuriyet Öncesi Dönem Göç: (4)

1492 Yahudi'nin İspanya'dan gelmesi,

1709 İsveç Kralı Şarl'ın beraberindeki yaklaşık 2 bin kişilik,

1848 Macar Özgürlük savaşını kaybeden Prens Lajos

Kossuth ve yaklaşık 3 bin Macarın gelmesi,

1856-1864 Rus Ordusundan kaçan yaklaşık 1.500.000

Kafkas nüfusu



# Cumhuriyet Dönemi Göç

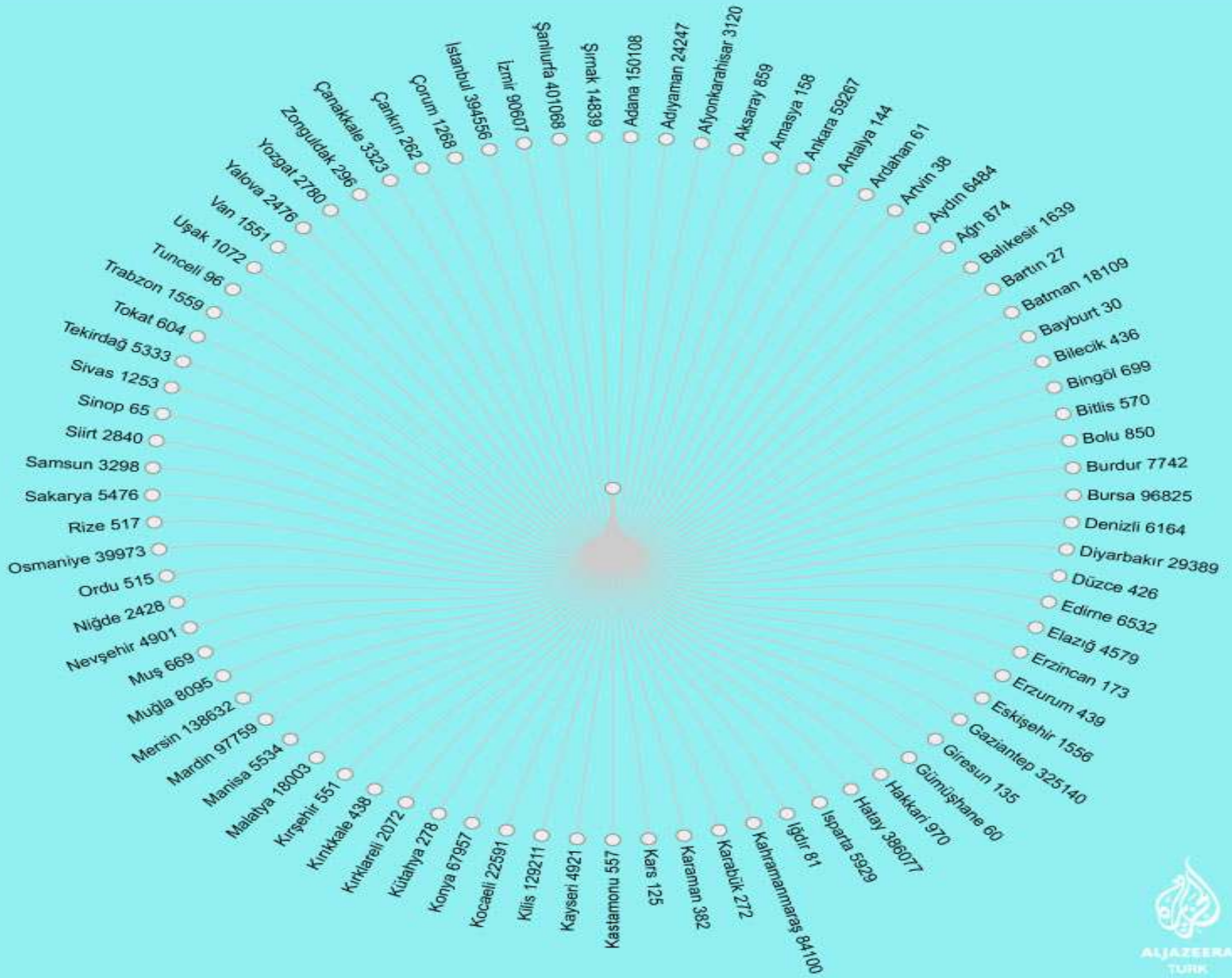
- 🇺🇦 1922-1938 yılları arasında Yunanistan' dan 384 bin kişinin,
- 🇺🇦 1923-1945 yılları arasında Balkanlar' dan 800 bin kişinin,
- 🇺🇦 1933-1945 yılları arasında Almanya' dan 800 kişinin,
- 🇺🇦 1989 yılında Bulgaristan' dan 345 bin kişinin,
- 🇺🇦 1991 yılında I. Körfez Savaşı' ndan sonra Irak' tan 467.489 kişinin,
- 🇺🇦 1992-1998 yılları arasında Bosna' dan 20 bin kişinin,
- 🇺🇦 1999 yılında Kosova' da meydana gelen olaylar sonrasında 17.746 kişinin,
- 🇺🇦 2001 yılında Makedonya' dan 10.500 kişinin gelmesi.



# Suriyeli mültecilerin sayısı

- 2 milyon 749 bin 140 Suriyeli, Türkiye'de geçici koruma kapsamında bulunuyor. Bunların 270 bin 380'i barınma merkezlerinde, 2 milyon 478 bin 760'ı da farklı illerde yaşıyor. En fazla Suriyeli **İstanbul** ve **Şanlıurfa'da** . Türkiye toplamda 262164 mülteciyi barındıran 25 mülteci kampı inşa etti (4).
- Türkiye Suriyeli mülteciler için yaklaşık 10 milyar dolar harcadığını açıkladı.





# İLLERE GÖRE MÜLTECİ DAĞILIMI

2 milyon 749 bin 140 Suriyeli sığınmacı Türkiye'de geçici koruma kapsamında bulunuyor.

Geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin 401 bin 68'i Şanlıurfa'da kalıyor. Bu ili 394 bin 556 kişiyle İstanbul takip ediyor.



Barınma merkezlerinde  
**270 bin 380**

Barınma merkezi dışında  
**2 milyon 478 bin 760**

**Toplam**  
**2 milyon 749 bin 140**

Cinsiyetine göre



Erkek

**1 milyon 462 bin 761**



19 yaşından küçük  
**708 bin 903**

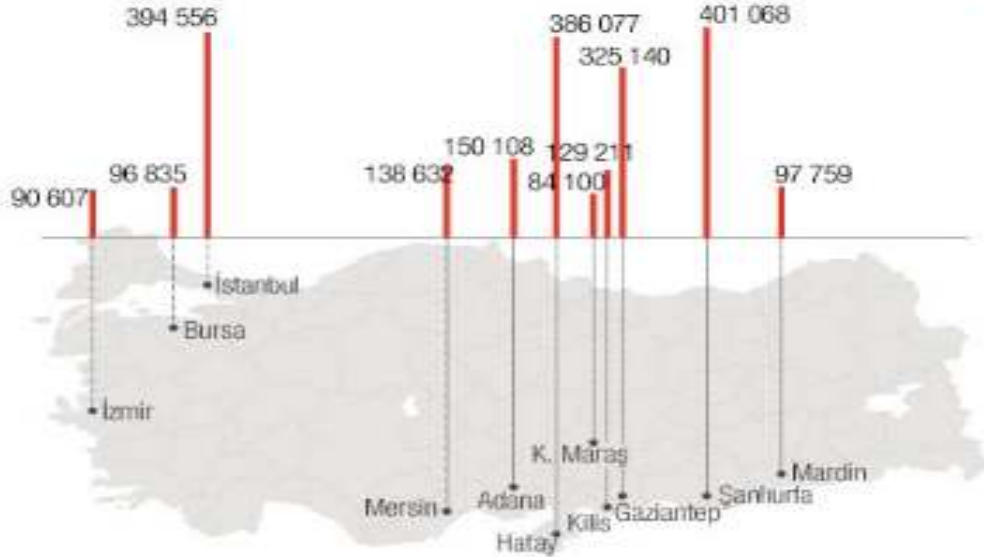
Kadın

**1 milyon 286 bin 379**

19 yaşından küçük

**645 bin 598'i**

## En Çok Sığınmacının Bulunduğu İller



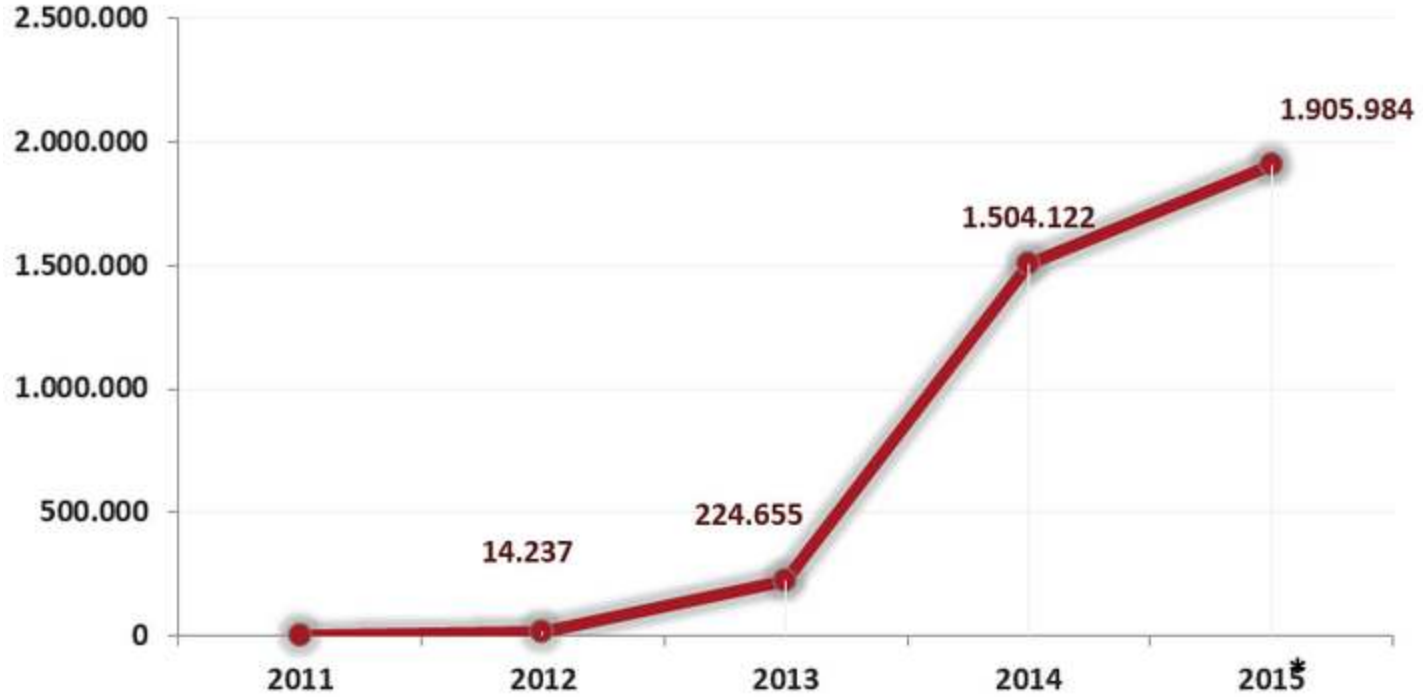
## Yıllara göre sığınmacı sayıları



\* İlk üç ay

KAYNAK:  
İçişleri Bakanlığı  
Göç İdaresi Başkanlığı

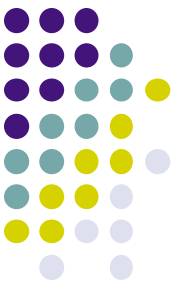
# Geçici Koruma Yönetmeliği Kapsamında Koruma Altına Alınan Suriye Vatandaşlarına Ait Biyometrik Kayıtlar



# Suriye'deki çatışmanın, insanlar üzerindeki etkileri (Uluslararası Af Örgütü Kasım 2014):



- 190 binden fazla kişi öldü.
- Suriye içindeki 10,8 milyon kişi acilen insani yardıma ihtiyaç duyuyor. (6,45 milyon ülke içinde yerinden edilmiş)
- Dört milyon kadın, erkek ve çocuk, ülkeyi terk etmek zorunda kaldı.



# Kamplar

- Barınma merkezlerinde bulunan yaklaşık 260 bin Suriye ve 16 bin Irak vatandaşı günlük insani ihtiyaçları ve sağlık hizmetleri AFAD koordinasyonunda sağlanmaktadır.
- En az 1,643,850 milyondan fazla mülteci kamp dışında yaşamaya çalışıyor.



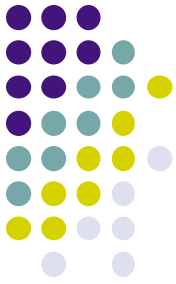


# Acil Servis ve mülteciler



- Hastanede acil servisler hayati önemlidir.
- Acil servisler yaşamı tehdit eden hastalıklar ve büyük yaralanmalar gibi acil durumlarda ve doğal afetler gibi kamuya yönelik sağlık tehlikelerinde sağlık hizmeti vermek üzere tasarlanmıştır. (5)





## A Sample of Crisis Management in the Emergency Department and Evaluation of Patients; Reyhanlı-Hatay-Turkey Experience



### Acil Servis Kriz Yönetimi Örneği ve Hastaların Değerlendirilmesi; Reyhanlı-Hatay-Türkiye Deneyimi

Acil Servis Kriz Yönetimi Örneği / A Sample of Crisis Management in the Emergency Department

Ali Karakuş<sup>1</sup>, Mustafa Şahan<sup>1</sup>, Mehmet Duru<sup>1</sup>, Güven Kuvandı<sup>1</sup>, Koca Çalışkan<sup>1</sup>, Gökhan Arslan<sup>1</sup>, Veyis Taşın<sup>1</sup>, Oğuzhan Özcan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Acil Tıp AD, <sup>2</sup>Tıbbi Biyokimya AD, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye

# Acil Servis ve mülteciler



- Göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetleri için acil servisi kullanma eğiliminde olduğu görülmektedir.
- Bu durum zaten yoğun olan acillerin üzerine ek bir yük getirebilir ve hasta memnuniyeti düzeyinin düşük olmasına yol açabilir. Bu memnuniyetsizliğe yol açan bir çok sebep bulunmaktadır.

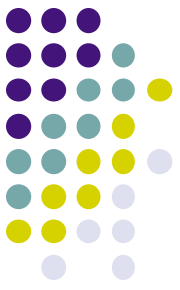
# Akçakale Sahra Hastanesi



# Acil Servis

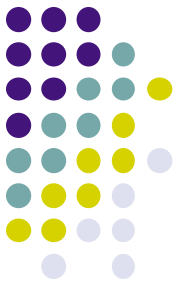


- Sağlık alışanlarının bazıları ülkelerini terk etmiş, sağlık tesisleri zarar görmüş ayrıca ülkenin tıbbi teçhizat ve donanımları da azalmıştır.
- Suriye lkemiz illerinden şanlıurfa ile sınırdır. Savaş silahları ile yaralanan Suriyeli hastalar mesafe olarak yakın olmamız nedeniyle hastanemizde de tedavi görmektedirler.



# Acil Servis üzerinde kalabalık baskısı

- Acil servislerde hasta yoğunluğu dünya çapında ciddi sorun haline gelmiştir.
- Aşırı kalabalıklaşma, muayene olmayı bekleyen, tedavi sürecinden geçmekte olan ya da taburcu edilmeyi bekleyen acil servis hastalarının sayısının acil servisin fiziksel ya da personel kapasitesini aşması nedeniyle acil servisin işlevinin engellenmesi durumudur. (6)



# Aşırı kalabalık etkileri (7)

- Klinik bakım kalitesinin azalması,
- Uzun süreli ağrı ve acı çekmesi,
- Yatması gereken hastanın uzun süre beklemesi,
- Hasta memnuniyetsizliği,
- Ambulans gecikmesi,
- Şiddet,
- Ölümlerin artması ile bağlantılı bulunmuş.



# Göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetleri için acil servisi kullanma eğiliminde olduğu görüldü.

[Eur J Public Health](#). 2007 Oct;17(5):497-502. Epub 2007 Jan 27.

## Motivation and relevance of emergency room visits among immigrants and patients of Danish origin.

[Norredam M<sup>1</sup>](#), [Mygind A](#), [Nielsen AS](#), [Bagger J](#), [Krasnik A](#).

### ⊕ Author information

#### Abstract

**BACKGROUND:** We investigated the extent to which immigrants and patients of Danish origin have different motivations for seeking emergency room (ER) treatment, and differences in the relevance of their claims.

**METHODS:** Data were obtained from a questionnaire survey of walk-in patients and their caregivers at four Copenhagen ERs. The patient survey was available in nine languages, and addressed patient-identified reasons for using the ER. Caregivers were asked if the claim was appropriate to the ER. 3809 patients and 3905 caregivers responded. The response rate among patients was 54%. Only questionnaires in which both patient and caregiver had responded, and in which data on the patient's nationality were available, were included in the analyses (n = 3426). The effect of region of origin was examined using bivariate, stratified analyses and tested for independence.

**RESULTS:** More among immigrant patients than among patients of Danish origin had considered contacting a primary caregiver before visiting the ER, and more immigrants reported going to the ER because they could not contact a general practitioner, or could not explain their problem on the telephone. Compared to immigrants, more patients of Danish origin explained that the ER was most relevant to their need. A higher proportion of claims among immigrants were seen by caregivers as not being appropriate to the ER.

**CONCLUSION:** Migrants have more irrelevant ER claims, presumably because of barriers in access to primary care. Access to primary care should be facilitated for these groups. Alternatively, ERs could include primary care activities as part of their services.

# Acil servis üzerinde kalabalık baskısı



- Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü (AIHW) 2008–2009 raporda:
  - Acil servislerinin kullanımında diğer sağlık hizmetlerine kıyasla daha yüksek bir artış olduğu,
  - **Acil servislere 7 milyonun üzerinde başvuru yapıldığı ve bunun** 2004–2005 dönemine kıyasla yıllık %4,6'lık bir artış olduğunu,
  - Acil servislere başvuran bireylerin hemen hemen %30'unun triyaj kategorilerinde tavsiye edilen süre içinde muayene edilemediği de belirtilmektedir. (7)





Amerika Birleşik Devletleri'nde, bir çalışmada akademik acil tıp bölümlerinin % 92 daha fazla kalabalık olduğu görülmüştür

[Acad Emerg Med. 2001 Feb;9\(2\):151-5.](#)

### **Frequent overcrowding in U.S. emergency departments.**

[Derlet R<sup>1</sup>](#), [Richards J](#), [Kravitz R](#).

Ⓔ Author information

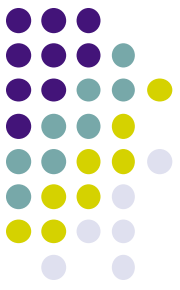
#### **Abstract**

**OBJECTIVE:** To describe the definition, extent, and factors associated with overcrowding in emergency departments (EDs) in the United States as perceived by ED directors.

**METHODS:** Surveys were mailed to a random sample of EDs in all 50 states. Questions included ED census, frequency, impact, and determination of overcrowding. Respondents were asked to rank perceived causes using a five-point Likert scale.

**RESULTS:** Of 836 directors surveyed, 575 (69%) responded, and 525 (91%) reported overcrowding as a problem. Common definitions of overcrowding (>70%) included: patients in hallways, all ED beds occupied, full waiting rooms >6 hours/day, and acutely ill patients who wait >60 minutes to see a physician. Overcrowding situations were similar in academic EDs (94%) and private hospital EDs (91%). Emergency departments serving populations < or =250,000 had less severe overcrowding (87%) than EDs serving larger areas (96%). Overcrowding occurred most often several times per week (53%), but 39% of EDs reported daily overcrowding. On a 1-5 scale (+/-SD), causes of overcrowding included high patient acuity (4.3 +/- 0.9), hospital bed shortage (4.2 +/- 1.1), high ED patient volume (3.8 +/- 1.2), radiology and lab delays (3.3 +/- 1.2), and insufficient ED space (3.3 +/- 1.3). Thirty-three percent reported that a few patients had actual poor outcomes as a result of overcrowding.

**CONCLUSIONS:** Episodic, but frequent, overcrowding is a significant problem in academic, county, and private hospital EDs in urban and rural settings. Its causes are complex and multifactorial.



**Derlet ve Richards, serviste kalma ve bekleme sürelerinin artması nedeniyle acil servislerde aşırı kalabalıklaşmanın en yaygın nedenlerine lisan ve kültür engellerini de dahil etmişlerdir.**

[Ann Emerg Med.](#) 2000 Jan;35(1):63-8.

## **Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects.**

[Derlet RW](#)<sup>1</sup>, [Richards JR](#).

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

Ten years ago, serious overcrowding in emergency departments became a national issue. Although temporary improvement of the problem occurred, the issue of ED overcrowding has now resurfaced and threatens to become worse. Overcrowding is caused by a complex web of interrelated issues described in this article. ED overcrowding has multiple effects, including placing the patient at risk for poor outcome, prolonged pain and suffering of some patients, long patient waits, patient dissatisfaction, ambulance diversions in some cities, decreased physician productivity, increased frustration among medical staff, and violence. Solving the problem of overcrowding will not only require a major financial commitment from the federal government and local hospitals, but will also require a cooperation from managed care. Unless the problem is solved in the near future, the general public may no longer be able to rely on EDs for quality and timely emergency care, placing the people of this country at risk.

# Acil servis kullanilma Şekilleri



- GeliŐmiŐ ũlkelerde göçmenler arasında ev sahibi popũlasyonlara kıyasla acil servis hizmetlerine erişimde eŐitsizlikler olduğu gösterilmiştir.<sup>(8)</sup>
- GÖçmenlerin acil servis hizmetlerini ev sahibi popũlasyonlara kıyasla gerekenin altında kullandıklarını göstermektedir.<sup>(9)</sup>

8.Quan, et al. CMAJ 2006; 174: 787–791.

9 Stronks et al. J EpidemiolCommunity Health 2001; 55: 701–707

# Acil servis kullanılma şekilleri



- Acil Servislerin göçmenler daha az kullanımı “sağlıklı göçmen etkisi” ile açıklanmaktadır;
  - Göç sürecinin seçiciliği (örneğin göç öncesinde sağlık taraması, öğrenim düzeyi, lisan yeterliliği ve yaş),
  - Göç öncesinde daha sağlıklı davranışlarda bulunmaları,
  - Mali ve fiziksel seyahat edebilme yeteneği gibi faktörler nedeniyle göç edenlerin daha refah ve sağlıklı bireyler olmalarıyla açıklanmaktadır .

# Acil servis kullanılma Şekilleri



- Bununla birlikte, ilticacı statüsünde olanlar gibi bazı göçmen kategorileri için “sağlıklı göçmen etkisi” geçerli olmayabilir.
- Göçmenlerin ise sağlık hizmetlerini gerekenden az kullanma nedenleri:
  - Ayrımcılık korkusu,
  - Düşük öğrenim düzeyi,
  - Yerel sağlık sistemi konusunda bilgi olmayışı. <sup>(10)</sup>

# Acil servis kullanılma şekilleri



- Bu engeller, sağlık hizmetlerinin gereğinden az kullanımının yanı sıra, sağlık hizmetlerine uygunsuz erişimlere de yol açabilmektedir;
- Gçmenler acil servisi acil olmayan ve birincil sağlık hizmeti ortamında tedavi edilebilecek durumlar için kullanabilmektedirler.

# Acil servis kullanma alışkanlıkları



Correa-Velez ve arkadaşları mültecilerin Avustralyalı doğmuş nüfusa göre Victoria hastane hizmetleri kullanımının düşük ya da benzer olduğunu ancak acil servise kullanmada daha yüksek bir orana sahipti.

[Med J Aust. 2007 Jun 4;186\(11\):577-80.](#)

## • **Hospital utilisation among people born in refugee-source countries: an analysis of hospital admissions, Victoria, 1998-2004.**

[Correa-Velez J<sup>1</sup>](#), [Sundararajan V](#), [Brown K](#), [Gifford SM](#).

### ⊕ Author information

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To investigate whether hospital utilisation and health outcomes in Victoria differ between people born in refugee-source countries and those born in Australia.

**DESIGN AND SETTING:** Analysis of a statewide hospital discharge dataset for the 6 financial years from 1 July 1998 to 30 June 2004. Hospital admissions of people born in eight countries for which the majority of entrants to Australia arrived as refugees were included in the analysis.

**MAIN OUTCOME MEASURES:** Age-standardised rates and rate ratios for: total hospital admissions; emergency admissions; surgical admissions; total days in hospital; discharge at own risk; hospital deaths; admissions due to infectious and parasitic diseases; and admissions due to mental and behavioural disorders.

**RESULTS:** In 2003-04, compared with the Australia-born Victorian population, people born in refugee-source countries had lower rates of surgical admission (rate ratio [RR], 0.85; 95% CI, 0.81-0.88), total days in hospital (RR, 0.74; 95% CI, 0.73-0.75), and admission due to mental and behavioural disorders (RR, 0.70; 95% CI, 0.65-0.76). Over the 6-year period, rates of total days in hospital and rates of admission due to mental and behavioural disorders for people born in refugee-source countries increased towards Australian-born averages, while rates of total admissions, emergency admissions, and admissions due to infectious and parasitic diseases increased above the Australian-born averages.

**CONCLUSIONS:** Use of hospital services among people born in refugee-source countries is not higher than that of the Australian-born population and shows a trend towards Australian-born averages. Our findings indicate that the Refugee and Humanitarian Program does not currently place a burden on the Australian hospital system.

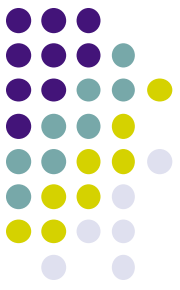


- Danimarka yapılan araştırmada göçmenler arasında acil servis kullanımının yüksek olduğunu gösteren benzer bulgular elde edilmiştir.
- Acil servis kullanım oranı ile doğum ülkesi arasında çok anlamlı bir ilişki olduğunu, Somali, Türkiye ve eski Yugoslavya’ da doğumlu bireylerin kullanım oranlarının Danimarka doğumlulardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. <sup>(11)</sup>





- Danimarka yapılan diğer araştırmada göçmenler arasında acil servis kullanımının yüksek olduğunu görölmüş.
- Orta Doğu kökenli ve Batı ölkeleri dışındaki öлке kökenli göçmenlerin acil servis hizmetlerini kullanımlarının Danimarka doğumlu hastalara kıyasla daha uygunsuz olduğu bulunmuştur. (12)

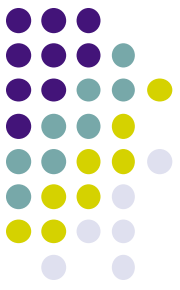


# Acil servis kullanma alışkanlıkları

- İspanya da yapılan çalışmada düşük gelirli ülkelerden gelen göçmenler acil servisi İspanyollardan daha çok kullandığı bulunmuştur. <sup>(13)</sup>
- İsveçte yapılan çalışmada Şili, İran ve Türkiye'den gelen göçmenler İsveç'lilere oranla acil servis kullanımını daha fazla olduğunu gösterdi. <sup>(14)</sup>

13.Rué et al. BMC Health Serv Res 2008; 8: 81.

14.Hjern et al. Eur J Public Health 2001; 11: 147

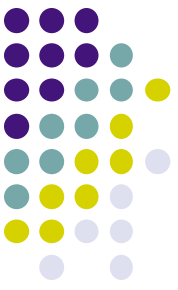


# Acil servis kullanma alışkanlıkları

- ABD çalışmalarda göçmenlerin Amerikan vatandaşlarına kıyasla acil servisi daha az kullanma eğiliminde olduğu gösterilmiştir.
- Ku ve Matani, vatandaş olmayanların Amerikan vatandaşlarına göre acil servisleri kullanımının daha az olasılıkla olduğunu tespit etmişlerdir. <sup>(15)</sup>
- Cunningham da Amerikan vatandaşı olmayanların Amerikan vatandaşlarına göre acil servis kullanımının daha az olduğunu göstermiştir. <sup>(16)</sup>

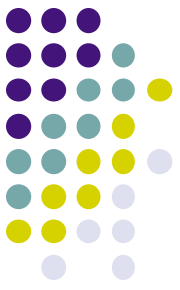
15. Cunningham PJ. Health Aff (Millwood) 2006; 25: w324.

16. Ku et al. Health Aff (Millwood) 2001; 20: 24



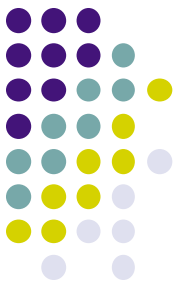
# Acil Servis Kullanma Alışkanlıkları

- Nedenleri:
  - sigorta durumu,
  - sosyo-ekonomik durum (SES),
  - yasa dışı göçmenlerde acil serviste göçmenlik statüsü hakkında soru sorulma korkusu olduğu gösterilmektedir.



# Acil Servis Kullanma Alışkanlıkları

- Literatürde, göçmenler arasında acil servis kullanımı hakkında çelişkili sonuçlar vardır; bunun nedeni, kısmen göçmenlerin özellikleri ve çeşitli ülkelerin sağlık sistemleri arasındaki farklılıklar olabilir. Çünkü:
  - Tüm Avustralyalılar ve kalıcı olarak yaşayanlar için Sağlık sigortası olan Avustralya'nın tersine, ABD'de birincil sağlık hizmetlerine erişimde sağlık sigortasının son derece önemlidir.
  - Avustralya sınırları ve coğrafyası, ABD ve İspanya gibi ülkelerin tersine, yasa dışı göç için doğal bir koruma oluşturmaktadır.

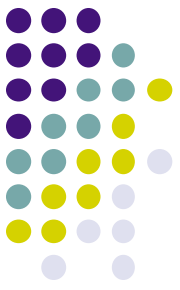


# Acil Servislerin uygunsuz kullanımı

- Yapılan birkaç çalışma göçmenlerin birincil bakım için birincil sağlık hizmetlerini kullanmayıp, acil servisleri kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. (17,18)
- Bu durumlar ciddi etkileri :
  - Acil Servislerde bekleme ve kalma sürelerinin uzamasına,
  - Bakım kalitesini düşürerek acil durumlarda komplikasyon oluşması olasılığının artmasına,
  - Hastaların memnuniyetini azalmasına,
  - Aşırı kalabalık ve tedavide gecikme nedeniyle acil servis hizmeti verenlerde ve idarecilerde gerilime .

17. DeShaw PJ. Minn Med 2006; 89: 42

18. Hargreaves et al. BMC Health Serv Res 2006; 6: 153.

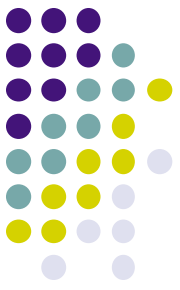


# Acil servislerin uygunsuz kullanımı

- Göçmenler acil servislerde tedaviyi durumlarının acilliğinin dışındaki nedenlerle istemektedir. (19,20) Bu nedenler:
  - Acil servislerin birçok ülkede tüketicilerden ücret almaması,
  - Yasadışı göçmenler için bir engel olabilecek belgeleri istememesi,
  - Önceden randevu alınmaksızın herhangi bir zamanda alınabilmeleri
  - Erişimde daha az idari basamak gerektirmeleri olabilir, ki bunlar lisan, kültür ve yasal engelleri ortadan kaldırmaktadır.

19. Carret et al. BMC Health Serv Res 2007; 7: 131.

20. Cots et al. BMC Health Serv Res 2007; 7: 9.



## Acil serviste kalış süresinin uzunluğu (LOS):

- Acil Serviste kalma süresi (LOS) bir hastanın kaydının alınmasından AS ayrılmasına kadar olan süredir.
- LOS, acil servis kalabalıklığının bir işaretçisidir ve acil servisin kalitesinin izlenmesinde anahtar bir bileşendir.
- LOS aşırı kalabalık acil servis, azalan müşteri memnuniyeti, ambulans işgali ve kötü klinik çıktılarla ilişkilendirilebilir.



# Acil serviste kalış süresinin uzunluğu (LOS):



- Acil serviste uzun bir LOS ayrıca sağlık hizmeti verenler ve hastalar arasında lisan farklılıkları olduğunda da görülmüştür.
- Lisan engelleri olan göçmen sayısının fazla olması hasta ile sağlık hizmeti veren arasında etkileşim için bir çevirmen bulma gereği de LOS' u yükseltebilir. (21)

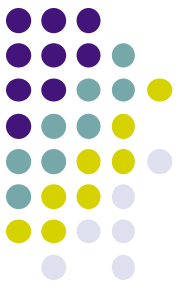
# Acil serviste hasta memnuniyeti:



- Hasta memnuniyeti, hastanın bakım ve tedavi beklentilerinin karşılanması (ya da aşılması) durumudur.
- Son yıllarda hasta memnuniyetine verilen önem artmıştır.
- Hasta memnuniyetinin önemli bir acil servis hedefi olarak alınmasının nedenleri:(22)
  - Hasta memnuniyeti acil servisin verdiği hizmetin kalitesinin önemli bir göstergesidir.



- Hastanın tıbbi hizmetlere karşı gelecekte göstereceği davranışın ilk izlenimlerini belirler.
- Memnun hasta pozitif algı ile hastaneden ayrılır ve şikayet veya kurum aleyhine dava açmayı daha az olasıdır.
- Taburculuk talimatlarına uyumu artırdığı ve hekimlerle diğer acil servis çalışanları arasında çalışma memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir.



- Lisanın sağlık bakımına erişime engel olduğu gittikçe daha fazla kabul edilmesine karşın, göçmenler (İngilizceden bilmiyen) arasında bu konuda az veri vardır. Çalışmaların çoğu ev sahibi ülkenin katılımcıları üzerine yapılmıştır.
- ABD’ de İngilizce bilmeyen göçmenler arasında sağlık hizmetinden memnuniyeti inceleyen birkaç alışma :
  - Lisan engellerinin ve hastanın memnuniyeti konusunda düzgün iletişim olmamasının olumsuz etkisini gösterilmiştir..

# ÖZET



- Literatürde göçmenler arasında acil servis hizmetlerini kullanımı hakkında çelişkili bilgiler vardır. Bazı çalışmalar göçmenlerin yerli popülasyonlara kıyasla acil servisi daha fazla, başka çalışmalar da daha az kullandıklarına işaret etmektedir.
- Genel olarak, göçmenler acil servisi daha fazla kullanmakta, acil servislere uygun olmayan başvurularda bulunmakta ve yerli popülasyonlara kıyasla acil servis hizmetlerinden daha az memnun olmaktadır.



- Göçmenler acil servisleri lisan ve kültürel engeller nedeniyle konukçu popülasyonlara kıyasla farklı kullanıyor olabilirler.
- Ülkemizde göçmenlerin acil servis dahil, sağlık hizmetlerine erişimleri hakkında literatür çok azdır