

Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Tolgay Ercan¹

Özet

Göç günümüzün en güncel sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle savaş, silah çatışmalar, şiddet, insan hakları ihlalleri gibi durumlar nedeniyle insanlar hayatını korumak amacıyla büyük kitleler halinde bulundukları bölgeden başka bölgelere göç etmektedirler. Göçün beraberinde sağlık sorunlarını da getirmektedir. Ülkeler kapılarına kadar gelen göçmenlere etkili sağlık hizmetleri sunma konusunda yetersiz kalmaktadır. Türkiye, komşusu Suriye’de 2011 yılında başlayan ve yoğunlaşan iç savaş sebebi ile tarihinde hiç görmediği kadar yoğun, büyük ve ağır bir göçmen krizi ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye’ye yoğun göç dalgaları ile kontrolsüz bir şekilde gelen Suriyelilerin hukuki statüsü de bu şekilde belirlenerek geçici koruma statüsü kapsamına dâhil edilmişlerdir. Türkiye sayıları milyonları bulan Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlık hizmetleri kapsamında acil sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak vermiştir. Türkiye’nin Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara verdiği sağlık hizmetleri kendi vatandaşlarına sunduğu sağlık hizmetleri ile eş düzeydedir. Bu durum Türkiye’de Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlarda adil bir şekilde verildiğinin göstergesidir. Türkiye Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara yalnızca sağlık hizmetlerinin sunumunu yapmakla kalmamıştır. Aynı zamanda Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlık hizmetlerindeki erişimin yüksek standartlarda olabilmesi için büyük bir özveri ile çalışmıştır. Dolayısıyla Türkiye dünyada eşi ve benzeri olmayacak şekilde Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara kendi ülkesinin bile yapmadığı hizmetleri ve olanakları vermektedir.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Yıldızeli Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü, tolgayercan@cumhuriyet.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6893-4358.

1. Giriş

Göç hareketleri küresel dünyanın en önemli ve en güncel sorunları arasında görülmektedir. Savaşlar, ekonomik imkânsızlıklar, eğitim hizmetlerine erişim isteği gibi nedenler göçün en belirleyici nedenleri arasında görülmektedir. Günümüzde göç sürecinde en dikkat çeken olgulardan biri, savaşlar ya da otoriter rejimlerden kaçan insanların hayatlarını riske atarak yaşadıkları hacim olarak çok sayıda insanın aynı anda yer değiştirdiği düzensiz göçlerdir. Bu süreçte insanlar, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan olumsuz sağlık sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Göçmenlerin karşılaştığı sorunlar, yalnızca göç esnasında değil, göç sürecinin bittiği noktada da devam etmektedir. Özellikle göç sürecinde kadınlar ve çocukların çok daha fazla kırılgan olmalarından dolayı cinsel istismar, şiddet gibi durumlar yüzünden ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Göç aynı zamanda göçü kabul eden toplumlar üzerinde de hem ekonomik hem olumsuz sağlık sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Göçmenler göçü kabul eden ülkede dil engelleri, kültürel engeller, ırkçılık gibi bir takım sorunlarla hayatlarını devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması göçü kabul eden ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde fazladan ekonomik yük ortaya çıkarabilmektedir. Bu yüzden ülkeler göçmenlere sağlık hizmeti sunma konusunda isteksiz davranmaktadırlar. Sağlık hakkı evrensel olmasına rağmen, bu hakkı tanıyan birçok ülke, vatandaş olmayan göçmenler söz konusu olduğunda bunu yapmamaktadır. Göç eden bireylere yeterli sağlık hizmetleri sağlanmazsa göçü alan ülkelerde de başta bulaşıcı hastalıklar dâhil olmak üzere hastalıkları yaymasına da neden olabilir. Böyle bir durumun ortaya çıkması durumunda sağlık sorunlarını kontrol etmek ya da ortadan kaldırmak hem daha zor hem de yüksek maliyetlerin ortaya çıkartır.

Türkiye tarihi boyunca sürekli olarak yoğun göç dalgaları ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye güney komşusu Suriye’de uzun yıllardır süren iç savaş sonucunda tarihinin en yoğun ve en büyük göç dalgası ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye dünyada en fazla göçmen akınına uğrayan ülke durumuna düşmüştür. Türkiye geçici koruma statüsüne aldığı Suriyeli göçmenlere ciddi bir sağlık alt yapısı kurarak kendi vatandaşları ile eş statüde sağlık hizmetleri vermektedir. Bu çalışma göçü ve göçün yarattığı sağlık sorunlarını ortaya koyarak, dünyada en fazla sığınmacı kabul eden Türkiye’nin sığınmacılara yönelik ortaya koyduğu sağlık politikalarına değinmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Göç Nedir

İnsan göçü, tarih öncesi dönemlerden bu yana süregelen kesintisiz bir olgudur. Günümüzde siyasi, sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerle dünyanın her yerinde göç hareketleri yaşanmaktadır (Lori & Boyle, 2015, s. 68). Göç, insan olmanın doğal bir parçası olmakla birlikte, son yıllarda artan silahlı çatışmalar, iklim değişikliği ve küreselleşmenin etkisiyle halk sağlığı açısından ciddi bir sorun haline gelmiştir (Wild & Dawson, 2018, ss. 66–68). Öyle ki göç, günümüzde küresel sağlık ve sosyal kalkınmanın en önemli belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmektedir. İnsanlar artık her zamankinden daha fazla sayıda, daha hızlı ve daha uzun mesafelere göç etmektedir. Ancak ideal koşullarda dahi, göç sürecinin beraberinde getirdiği yerinden edilme, geçici barınma ve yeniden yerleşim – ister gönüllü ister zorunlu olsun – karmaşık sosyal ve psikolojik zorluklara yol açabilmektedir (Carballo et al., 1998, s. 936).

Siyasi bir paratoner haline gelen ve küresel bir gerçeklik olan göçün literatürde net ve kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Tanımın ne olduğunu anlayabilmek için göçün birçok tanımına bakmak gerekir. Günümüzde küresel göç düşük ve orta gelirli ülkelerden ekonomik değeri yüksek gelirli ülkelere doğru bir hareket olarak görülmektedir (Abubakar vd., 2018;1). Bu tanım daha çok gönüllü olarak yapılan göçü tanımlamaktadır. Gönüllü göç bireylerin çeşitli nedenlerle kendi özgür iradeleriyle yaptıkları yer değiştirme olarak görülmektedir. Gönüllü göç yeni bir olgu değildir ve modern öncesi döneme kadar uzanır (Renzaho, 2016;123). Günümüzde, insanların yurtlarını terk etmek zorunda kaldıkları büyük kitlesel hareketler, özellikle savaşlar en büyük küresel zorunlu göç dalgalarını ortaya çıkarmaktadır. Savaşlar, uzun süreli silahlı çatışmalar, baskıcı diktatörlükler ile otoriter ya da totaliter rejimler altında uygulanan örgütlü siyasi şiddet, günümüz dünyasında zorunlu göç ve yerinden edilmenin başlıca itici güçleri arasında yer almaktadır (Simeon, 2023;1). Özellikle silahlı çatışmalar, yaygın şiddet olayları, insan hakları ihlalleri ile doğal ya da insan kaynaklı afetlerin etkisiyle, birçok insan hayatını korumak amacıyla evlerini veya daimi ikametgâhlarını terk etmek zorunda kalmakta ve bu durum zorunlu göçmenlerin büyük kitleler halinde ortaya çıkmasına neden olmaktadır. (IOM Glossary on Migration,2019:109). Zorunlu göçmenler, gönüllü göçmenlerin karşılaşmadığı fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmakta; varlıklarını kaybetme riski ve belirsizlik içinde yer değiştirmektedirler. Ayrıca, zorunlu göçü kabul eden topluluklar üzerinde de olumsuz sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili etkileri ortaya çıkabilmektedir. (Becker, 2022;2-18). Hem gönüllü hem de zorunlu göç tüm dünyada artıyor. İnsanlar, tarihte hiç olmadığı kadar hızlı ve daha uzak mesafelere, daha kalabalık

gruplar halinde taşınıyor. Bu durum, birçok ülkenin değişen demografik yapıyla başa çıkmaya yeterince hazırlıklı olmadığı ve göçe yönelik politika ve tutumların giderek sertleştiği bir dönem ortaya çıkarmaktadır. Halk sağlığı açısından bakıldığında ise, bu süreç hem göçmenler hem de onları kabul eden toplumlar üzerinde ciddi ve çok yönlü etkiler yaratmaktadır (Carballo, Nerukar, 2001;556). Özellikle zorunlu ve kitlesel olarak yaşanan göç hareketleri, göçmen, mülteci, sığınmacı kavramlarının yeniden değerlendirilmesini zorunlu hale getirmektedir.

2.2. Göçmen, Mülteci ve Sığınmacı Kavramları

Göçmen, mülteci ve sığınmacı terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da aralarında hukuki bir fark olduğu için ayırım yapmak önemlidir. Göçmenler, güvenli bir şekilde evlerine dönemeyen mülteci veya sığınmacıların aksine, isterlerse evlerine dönebilirler. Bu ayırım, hükümetler için önemlidir, çünkü ülkeler göçmenleri kendi göç yasaları ve süreçleri kapsamında ele alır. Basitçe söylemek gerekirse, göçmen taşınmayı seçen kişidir; mülteci veya sığınmacı ise ülkesinden zorla çıkmak zorunda olan kişidir. Ancak, göçmenin uluslararası alanda kabul görmüş yasal bir tanımı bulunmamaktadır. Göçmenler çalışmak, daha iyi ücretler elde etmek, eğitim görmek veya ailelerine katılmak için ülkelerini gönüllü şekilde terk ediyorlar. Mülteciler savaş, şiddet, silahlı çatışma bireysel ya da toplumsal zulüm gibi nedenlerle, kendi ülkelerinde yaşamlarını sürdüremeyecek hâle gelen ve bu nedenle uluslararası sınırları aşarak başka bir ülkede güvenlik arayan kişilerdir. Güvenlikleri ve yaşamları için riskler o kadar büyüktü ki, kendi hükümetleri onları bu tehlikelerden koruyamadığı veya korumak istemediği için ülkelerini terk edip başka bir yerde güvenlik aramaktan başka çareleri olmadığı için bulundukları yerden ayrılırlar. Mültecilerin uluslararası koruma hakkı vardır. Sığınmacı ise güvenlik ve koruma arayışıyla başka bir ülkeye sığınan kişidir. Kendi ülkesinde koruma bulamadığı için başka bir yerde koruma arar. Sığınmacılar ülkelerini terk etmiş, zulüm ve ciddi insan hakları ihlallerine karşı korunma arayışındadırlar. Henüz yasal olarak mülteci olarak tanınmamışlardır ve sığınma taleplerinin karara bağlanmasını beklemektedirler. Sığınma başvurusu bir insan hakkıdır. Bu nedenle, insanlar sığınma başvurusunda bulunmak için başka bir ülkeye girme hakkı vardır (Alarcon, 2022;2-3). Bu kavramlar özellikle göçün dinamiklerini ortaya çıkarmaktadır. Göçmenler daha kontrollü ve düzenli bir şekilde göçü kabul eden topluma nüfuz ederken, mülteci ya da sığınmacılar göçü kabul etmek zorunda olan ülkede büyük kitleler halinde ortaya çıkarak barınma, gıda, sağlık gibi sorunları da ani şekilde ortaya çıkartabilirler. Yüksek göç hacimleri ise olumsuz sağlık sonuçları ya da ülkelerin sağlık alt yapısının üzerinde bir talebin ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Dolayısıyla göçmenlerin

sağlık hizmetlerine erişebilmesi durumuna bakmadan önce sağlık hizmetlerinin genel yapısına ve bu hizmetlerin özelliklerine de değinmek gerekir.

2.3. Sağlık Hizmetleri Sistemlerinin Kapsamı ve İçeriği

Yüksek kaliteli bir sağlık sistemi, sağlık sonuçlarını iyileştiren veya koruyan, tüm insanlar tarafından değer verilen, güvenilen ve değişen nüfus ihtiyaçlarına yanıt veren, belirli bir bağlamda sağlık hizmetlerini optimize eden bir sistemdir (Uyanık, 2017). Yüksek kaliteli sağlık sistemleri insanı merkeze alan insani değerlere dayanır: Yüksek kaliteli sağlık sistemleri insanların her durumda sağlığını korumayı amaçlar. Bunun için eşitlikçi, dayanıklı ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunumu gerçekleştirilir. İnsanlara odaklanma, sağlık sistemlerinin her ne sebeple olursa olsun insanlara ulaşması gerektiği gerçeğiyle başlar; dolayısıyla sağlık hizmetlerinde herkesin kolay bir şekilde erişimi çok önemlidir. Bu durum sağlık hizmetlerinden faydalanmanın ön koşuludur. Ancak bu odaklanma, insanların yalnızca sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler olmadığını, aynı zamanda sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduklarını ve sağlık ve sağlık hizmeti kararları üzerinde söz sahibi olduklarını da gösterir. Eşitliğe odaklanmak, altta yatan sosyal dezavantajlara bakılmaksızın, yüksek kaliteli sağlık hizmetinin herkes için erişilebilir ve uygun fiyatlı olması gerektiği anlamına gelir. Kalite ölçütleri, zenginlik, cinsiyet veya etnik köken gibi sosyal katmanlar gözetilmeden tüm insanları kapsayacak şekilde olmasıdır (Kruk vd., 2018:1196-1249; Şeren-Kurular, 2018)

Sağlık hizmetleri, insan sağlığını korumak ve sosyal adaleti sağlamak için vazgeçilemez ve ertelenemez ihtiyaçlardır. Sağlık hizmetlerinin toplumun kalkınmışlık seviyesinin en önemli göstergelerindendir. Sağlık sisteminde hizmetler sunum farklılıklarına göre dört farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. (Gençer vd., 2021:1125-1135; Akman ve Kopuz 2021:5-7;;Atlı ve Yücel 2018:52-53). Yardımcı vd., 2025:3-7)

1. **Koruyucu sağlık hizmetleri:** İnsan ve toplum sağlığını korumak amacıyla önleme amaçlı verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler insana yönelik ve çevreye yönelik olarak iki şekilde yapılır. İnsana yönelik olarak aşılama çevreye yönelik olarak temiz su kaynaklarına erişim, hava kalitesinin saplanması, vektör kaynaklı hastalıklarla mücadele örnek olarak gösterilebilir.
2. **Tedavi edici sağlık hizmetleri;** hastaların sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak amacıyla, fiziksel ve ruhsal olarak ayakta veya yatarak ileri tetkik ve tedaviler kullanılarak sunulan hizmetlerdir.
3. **Rehabilite edici sağlık hizmetleri;** İnsanların hastalık ya da kazalar sonucunda işlevsiz hale gelen organlarının fiziksel ve ruhsal yönden

desteklenerek yaşam kalitesini artırarak toplum içinde yaşamlarının fiziksel ve ruhsal açıdan desteklenmesidir.

4. **Sağlığı geliştirici hizmetler;** bireyin ya da toplumun sağlığını ileriye dönük olarak daha iyi yönde geliştirilmesi amacıyla yapılan hizmetlerdir. Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, alkol ve tütün kullanımı önleme, egzersiz ve spor aktivitelerini teşvik etme bu alanda yapılan çalışmalar olarak gösterilebilir.

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki en önemli temel gösterge hizmetlere ihtiyaç duyan insanların kolay bir şekilde erişim sağlayabilmesidir. Sağlık hizmetlerine erişiminde en önemli unsurlar ise ekonomik, eşitlik, adalet ve hizmette kalitedir.

Türkiye sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması amacıyla, her vatandaşın kolay bir şekilde bu hizmetlerinden etkili, verimli ve adil bir şekilde yararlanabilmesi amacıyla 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamaları başlatmıştır. SDP, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için insanların hastalanmasını önlemek en temel amacdır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine erişimde kaynakların etkili bir şekilde kullanılabilmesine yönelik sistem içinde insani merkeze alarak sağlık hizmeti erişimini güçlendiren çalışmalara başlamıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı 2003)

2.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir takım özellikleri vardır. bu özellikler hizmeti veren ve hizmeti alan açısından belirlenmektedir. (Yardımcı vd., 2025:9-10)

1. Sağlık hizmetleri temel insan haklarından kaynaklanan insana özgü hizmetlerdir.
2. Sağlık hizmetleri tesadüf eseri ortaya çıkan ve ertelenemez hizmetlerdir.
3. İnsan emeği yoğun ve verilen hizmetin her aşasında uzmanlaşmanın olduğu hizmetlerdir.
4. Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan talep ve sunum aynı anda gerçekleşir. Dolayısıyla bu hizmetler depolanamaz.
5. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetler hizmeti veren sağlık çalışanlarının bilgi, yetenek ve deneyimin farklı olmasından dolayı hizmetin sunumu heterojendir.
6. Sağlık hizmeti alan hastaların bireysel farklılıkları (yaş, cinsiyet, genetik, beslenme, yaşam alışkanlıkları) nedeniyle, aynı hastalığın farklı kişilerde

- tedaviye verilen yanıtları değişiklik gösterebilir. Bu durum, sunulan sağlık hizmetinin heterojen özellikle göstermesine de neden olabilir.
7. Sağlık hizmetleri ekonomik olarak yüksek maliyetleri içeren hizmetlerdir.
 8. Sağlık hizmetleri özellikle devletlerin kazanç amacı gütmekten verdiğ i hizmetlerden oluşur.
 9. Sağlık hizmetleri enflasyonun üzerinde artış gösteren hizmetlerdir.
 10. Sağlık hizmetlerinde talebin oluşmasını sağlayan hekimlerdir.
 11. Hasta ve hekim arasındaki asimetrik bilgiden dolayı hekimler tedavide esas belirleyici konumdadır.
 12. Sağlık hizmetlerinin bireylerde ortaya çıkardığı fayda ekonomik değer ile kıyaslanamaz.
 13. Sağlık hizmetlerinin dışsallık özelliği vardır. kişinin aşı ya da tedavi olması tüm toplumun sağlığını koruduğu gibi bir kişinin tedavi edilmemesi tüm toplumu hasta edebilir. Dolayısıyla bireyin y sağlığının iyileştirilmesi toplumdaki üretkenlik ve ekonomik refah ile doğrudan ilişkilidir. Toplumun sağlığının iyileştirilmesi ile çevre kalitesini artırarak çevre sağlığına da katkı sağlayabilir.
 14. Sağlık hizmetlerinin temel bir insan hakkı olmasından dolayı devlet müdahalesine ve desteğine ihtiyaç duyar.
 15. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümü zordur.
 16. Sağlık hizmetlerinin finansmanında kamu ve özel sektör birlikte çalışır.
 17. Sağlık hizmetleri yüksek etik ilkelere ihtiyaç duyan hizmetlerdir.
 18. Sağlık hizmetleri içerisinde yüksek risk ve belirsizliklerin içeren geri döndürülemez hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinde yapılan hatalar ya telafi edilemez ya da tedavide ek maliyetler ortaya çıkarır ve ekonomik kayıplara neden olur.

3. Sağlık Hakkı Açısından Göçmen Sağlık Hakkı

Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir refah ve iyilik halinde olma durumudur. Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın erişebileceği temel haklardan yararlanabiliyor olmaktır. (World Health Organization, 2020).

Sağlık hakkı kapsamlı olsa da, insan hakları temelli bir yaklaşımdan daha dardır. Sağlık hakkı, diğer haklar tarafından sağlanmayan önemli ve ayrırt

edici niteliklere sahiptir; dolayısıyla sağlık hakkını küçümsemek, hak temelli yaklaşımların yanı sıra sağlık hakkının kendisini de zayıflatabilir. (Hunt, 2016:109). Sağlık hakkının düzenlendiği uluslararası belgelere örnek olarak; Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gösterilebilir. Sağlık hakkı dil, din, ırk, cinsiyet gözetmeksizin herkese şartsız uygulanan haklardır (Küpe, 2025:491).

Uluslararası belgeler sağlık hakkını, yasal statüsü ve vatandaşlık durumu ne olursa olsun bütün insanlar için geçerli bir hak olarak kabul etmektedir. Ancak bu hakkın ne kadar hayata geçirilebildiği her ülkenin içinde bulunduğu ekonomik şartlarla doğrudan ilişkidir. Ülkeler göçmen kabul etmekte ve kabul ettikleri göçmenlere sağlık imkânı sağlamakta isteksiz davranabilmektedirler. İstekli olsalar bile gerekli mali kaynağa sahip olmayabilirler. Bu konularda sıkıntı yaşanmasa bile dil ve kültür farklılığı gibi göçmenlerin özel durumlarından kaynaklanan şartlar sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetine erişimin sınırlarını sağlık sistemlerin kurgusu belirlemektedir. Her ülkede farklı sistemler bulunmaktadır ve bunların kurguları sağlık hakkı kavramına yaklaşımla ilişkilidir. Bireysel ödemeye dayanan sistemlerde hizmete erişim ödeme gücüyle ilişkilidir. Sağlık harcamalarının kamu kaynaklarından sağlandığı sistemlerde ise sistemin temel varsayımı belirli hizmetlerin bütün vatandaşlara sağlanacağı şeklindedir. Yaşadığı ülkenin vatandaşı olmayan kişiler sağlık sistemine erişim konusunda bir takım zorluklar yaşamaktadır. (Kara, 2023:65). Bunun en temel nedenlerinden biri sığınmacı ve mültecilere sağlanan sağlık bakım maliyetlerinin yüksek olmasından kaynaklanabilmektedir. Delgado vd., 2022;1).

Çağımızda insanlar arasındaki küresel eşitsizliği tetikleyen en önemli nedenler arasında göçler, eğitim olanakları, ücretler, sağlık tesisleri ve diğer kaynakların paylaşımındaki eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Artan göçler, hedef ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde baskı oluşturarak, kalkınma hedefleri doğrultusunda daha fazla sağlık çalışanı için zorunlu düzenlemeler yapmasına neden olabilmektedir (Bhatia vd.,2024;7). Bu durum sağlık sistemi içindeki maliyetler arasındaki dengenin bozulmasına da neden oluşturmaktadır.

Sağlık hakkı evrensel olmasına rağmen, bu hakkı tanıyan birçok ülke, vatandaş olmayan göçmenler söz konusu olduğunda bunu yapmamaktadır (Illingworth ve Parmet, 2015;148). Avrupa’da sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı temel bir insan hakkı olarak kabul edilse de, uygulanan politik kararların etkisiyle sağlık hakkı, düzensiz göçmenler söz konusu olunca tartışmalı hale gelebilmektedir. Yoğun göç dalgaları, Avrupa’da göçmen krizini gündeme taşımış ve düzensiz göçmenlere yönelik sağlık politikaları uluslararası insan hakları ilkeleriyle çelişir duruma gelmiştir. Düzensiz göçmenler, savaş, yoksulluk

ve travma gibi olumsuz durumların ortaya çıkardığı sorunlara rağmen sağlık hizmetlerine erişimde ciddi engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Avrupa’da artan ırkçı söylemler ve göçmenlerin sosyal hizmetleri suistimal ettiği algısı, göçmenlere verilecek sağlık hizmetlerini uygulanması önünde tepkileri ve engelleri de beraberinde getirmektedir. bu durum Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık hizmetlerine insanların ne olursa olsun erişilebilirlik kararlarına rağmen Avrupa ülkelerinde dahi temel sağlık hizmetlerine erişim konusunda engelleyen ya da kısıtlayan uygulamalara neden olabilmektedir. (Hiçdurmaz ve Yüksel, 2020:54-55)

3.1. Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetinin Önemi

Göç, insanlar arasındaki sağlık eşitsizliklerinin hem bir sonucu hem de yayılmasında etkili bir faktör olabilir. Sağlık hizmetlerine erişim, beslenme, barınma ve çalışma koşulları gibi sosyal belirleyicilerdeki farklılıklar, göç eden bireylerin sağlık durumunu doğrudan etkiler. Bu durum, göç alan ülkelerde belirli hastalıkların yaygınlığını (epidemiolojisini) da değiştirebilir. Bölgeler arasındaki sağlık eşitsizliklerinin uzun süre devam etmesi hâlinde, yalnızca göçmenlerin değil, genel olarak tüm toplumun sağlığı da olumsuz etkilenir. Böyle bir durumda, sağlık sorunlarını kontrol altına almak hem daha zor hem de daha maliyetli hale gelebilir (Gushulak ve MacPherson, 2006: 1-7). Bu bağlamda göç, ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar, göç hareketleriyle birlikte çok daha hızlı yayılma riski taşır. Bu nedenle, göçmenlerin sağlık açısından taranması, toplum sağlığının korunması adına büyük önem taşımaktadır. Göçü veya geçici korumayı kabul eden devletlerin, göçmen ve mültecilere yönelik sağlık hizmetleri sunması, uluslararası yükümlülüklerine bağlılıklarının güvenilir bir göstergesidir (Ager, 2014: 442).

Göçmenlerin karşılaştığı sağlık riskleri, göç sürecinin her aşamasında hareket öncesinde, seyahat sırasında, transit geçişlerde ve varış noktalarında ortaya çıkabilir. Seyahatten önce ya da seyahat esnasında karşılaşılan bulaşıcı hastalıklar ve yaralanmalar genellikle erken dönemde tedavi edilebilirken, göç sonrası yeni yaşam koşullarına bağlı olarak gelişen bulaşıcı olmayan hastalıklar ve mesleki hastalıklar zamanla artış gösterebilir. Öte yandan, göç öncesinde veya göç sürecinde yaşanan travmatik olaylar; sınır dışı edilme korkusu, aileden ayrılma, yalnızlık, izolasyon ve sosyal dışlanma gibi uzun vadeli stres etkenleri, ruh sağlığı sorunlarının zaman içinde aralıklı olarak ortaya çıkmasına ve tekrarlamasına neden olabilir. (Akef vd, 2024:68-71; Bustamante vd., 2017:220.222)

Uluslararası anlaşmalara göre, göçmen ve mültecilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması sorumluluğu, ilk etapta geçici veya uzun süreli olarak bulundukları ülkelere aittir. Ancak daha geniş bir perspektiften bakıldığında, hem insani gerekçelerle hem de evlerinden edilmiş bireylerin geldikleri yerlere yakın bölgelerde kabul edilebilir yaşam koşulları, geçim kaynakları ve fırsatlar bulmalarını sağlamak amacıyla, bu sorumluluğun uluslararası toplum tarafından paylaşılması gerektiği açıktır. Dolayısıyla, göçmen ve mültecilerin haklarını güvence altına alan; sağlık hizmetleri gibi temel alanlarda ulusal, bölgesel ve küresel düzeydeki politikalar hayati önem taşımaktadır (Lebano vd., 2020: 13).

3.2. Göçmenlerin Sağlık Hizmetine Erişimindeki Zorluklar

Uluslararası kuruluşlar, göçmenlerin sağlık sistemlerine dâhil edilmesini entegrasyon sürecinin temel bir bileşeni olarak görmektedir. Ancak pek çok ülke, göçmenlere karşı temkinli ve kimi zaman şüpheli bir yaklaşım benimsemekte; bu durum da sağlık hizmetlerine erişimde ciddi kısıtlamalara yol açmaktadır. İnsan yaşamını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmetlerine erişim, göçmenler için çoğu zaman vatandaşlara kıyasla daha zor ve sınırlı hâle gelmektedir. Birçok ülkede göçmenler, sağlık hizmetlerine erişim konusunda vatandaşlarla eşit haklara sahip değildir. Hatta bazı ülkeler, göçmenleri sağlık sisteminden dışlayan ya da caydırıcı etkiler yaratan politikalar benimsemektedir. Sağlık hakkının tanınmaması, erişimin çeşitli bürokratik prosedürlerle zorlaştırılması, yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, etkili iletişim kanallarının kurulamaması, bu alanda yeterli bilimsel araştırmaların yürütülmemesi ve politika geliştirme süreçlerinde göçmenlere söz hakkı tanınmaması, göçmen sağlığında karşılaşılan temel yapısal sorunlar arasında yer almaktadır. Göçün giderek artan şekilde küresel sağlık sorunu olarak kavramlaştırılması, bazı alanlarda iyileşmeler sağlasa da, bazı ülkelerin göçmen sağlığı konusunda geri adımlar attığı da gözlemlenmektedir. Sonuç olarak, uluslararası düzeyde ortak bir göçmen sağlığı anlayışı bulunmadığı gibi, ülkeler arasında en azından asgari düzeyde bir hizmet standardının mevcut olduğu da söylenemez (İzci ve Erat, 2022:66-76).

Son yıllarda dünya çapında göçmen ve mülteci sayısındaki büyük artışa rağmen, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yeterince önem verilmemektedir. Çeşitli uluslararası belgeler sağlık hakkını savunurken, uygulamada göçmenler ve mülteciler (özellikle sığınmacılar ve belgesi olmayanlar gibi statülerinin açıklığa kavuşturulmasını bekleyenler) genellikle ulusal ve bölgesel düzeydeki hizmet sağlayıcılar ile insani yardım programları arasında sıkışıp kalmaktadır. Yapılan araştırmalarda göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin sunumunda en sık karşılaşılan zorluklar; (Chiarenza vd.,2019;11; Chuah vd., 2018;4; Khatri ve Assefa, 2022;9-10; Suphanchaimat vd., 2015;12).

1. Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında koordinasyon eksikliği
2. Dilsel ve kültürel engeller
3. Yetersiz sağlık okuryazarlığı
4. Hükümet politikalarının ve sübvansiyonlarının eksikliği
5. Tercüman ve kültürel bilgilendirme eksikliği
6. Hastaların hastalıkları ve sağlık geçmişleri hakkında güvenilir bilginin olmaması
7. Hizmetlerin organize edilmesi önündeki eksiklikler
8. Sağlık tesislerinin eşitsiz dağıtımı ya da yetersizliği
9. Ulaşım hizmetlerindeki eksiklikler
10. Sağlık hizmeti alma konusunda farkındalık eksikliği
11. Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalık riski
12. Yetersiz geçim kaynakları nedeniyle sağlık ücretlerini karşılayamama
13. Göçmenlerin ve mültecilerin sağlığının bölgesel örgütlere yeterince dâhil edilmemesi
14. Algılanan ırkçılık korkusu
15. Sevk sistemlerinde yaşanan belirsizlikler ve karmaşıklıklar

Artan göç baskısı, sağlık hizmeti sağlayıcıları için ek zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle yoğun göç dalgalarında kadınlar ve kız çocuklarının yaşadığı sorunlar daha travmatik bir hal alabilmektedir. Bu durum göç hareketlerinde kırılgan spesifik grupların varlığına da işaret etmektedir. Günümüzde yaşanan kontrolsüz ve yoğun göç dalgalarında kadın ve çocuklara karşı şiddet, taciz, tecavüz, beslenme gibi sorunlar daha şiddetli yaşanmaktadır. Bu durumlar cinsiyete özgün yaklaşımların araştırılmasının önemini de artırmaktadır.

3.3. Göç Hareketinde Kadın ve Çocukların Sağlık Durumu

Dünya genelinde giderek artan sayıda insan, iklim felaketi, bölgesel çatışmalar veya yoksulluk nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kalıyor. Ancak mülteciler ve göçmenler, yeni ev sahibi ülkelerinde, daha geniş toplumsal katılım da dâhil olmak üzere sıklıkla çok çeşitli zorluklarla karşılaşılıyorlar (Krüger vd. 2021:1). (McMichael, 2023;1).İnsanın hayatındaki zorluklardan bir olan göç, beraberinde sağlık sorunlarını da getirir. Göç, göçmenlerin fiziksel ve ruh sağlıklarını önemli ölçüde etkiler (Bhatia vd., 2024:1) Bu süreçte

en fazla kadınlar ve çocuklar etkilenirler. Göç olgusunda kadınlar erkeklerle oranla daha fazla olumsuz sağlık sonuçları yaşarlar. Anne ölümleri ve ağır hastalıklar genellikle göçmen kadınlarda daha yaygındır (Arslan, 2023:105; Jolof vd., 2022:1; Van Den Akker ve Van Roosmalen, 2016:1). Cinsiyete özgü sosyal ve kültürel normlar da göç sürecinde belirleyici roller oynamakta ve bu nedenle göçmen kadın ve çocukların göç hareketinde ciddi ayrımcılık ile karşı karşıya kalmaktadır. Çocukların ise özellikle büyüme ve gelişme süreçlerinin devam etmesi, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve kendilerini korumadaki yetersizlikleri gibi nedenlerle göç sürecinde sağlık açısından etkilenmelerine neden olmaktadır. Özellikle kız çocukları, cinsiyete dayalı ayrımcılık, istismar ve şiddetten benzersiz ve orantısız bir şekilde etkilenirler. Göç olayında çocuklar sayısal üstünlüklerinden ve korunmaya düşkün durumlarından dolayı özel bir konumdadır. (Aydın ve Akay, 2017:1;Bürgin vd., 2022:845; Gostin ve Roberts, 2015:2125; Kanu vd., 2020:1)

4. Türkiye ve Göç Hareketleri

Türkiye Cumhuriyeti, dünyanın farklı coğrafyalarında yaşayan insanların yoğun göç dalgalarında en çok tercih edilen ülkelerin başında gelmektedir. Balkanlar, Kırım, Kafkasya, Afganistan, Pakistan gibi bölgelerin yaşadığı bir takım sorunlardan dolayı bölge insanları bulundukları yere terk ederek Türkiye'ye göç etmişlerdir. Fakat Suriye Savaşı ile Türkiye tarihinde hiç görmediği kadar yoğun bir göç dalgası ile karşı karşıya kalmıştır. Suriye'den gelen insanların ortaya çıkardığı göç dalgası birçok sosyal ve ekonomik sorunun da Türkiye açısından gündeme gelmesine neden olmuştur. (Karakaya, 2020:125).

Türkiye Cumhuriyeti'ne yönelik kitlesel göç hareketleri, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş sürecinden günümüze kadar yaşanmıştır. Bu hareketlerin en somut örnekleri ise şu şekilde özetlenebilir: (https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/Yayinlar/Kitaplar/turkiyevegoc_tr.pdf)

1. 1922-1938 yılları arasında Türkiye'ye Yunanistan'dan göç eden 384 bin insan,
2. 1923-1945 yılları arasında Türkiye'ye Balkanlardan gelen 800 bin insan
3. 1933-1945 yılları arasında Türkiye'ye Almanya'dan gelen 800 insan
4. 1988 yılında Halepçe katliamından kaçarak Türkiye'ye sığınan Irak'tan göç eden 51.542 insan
5. 1989 yılında Bulgaristan'dan gelen 345 bin soydaşımız
6. 1991 yılında Birinci Körfez Savaşından sonra Irak'tan 467.489 insan
7. 1992-1998 yılları arasında Bosna'dan gelen 20 bin insan

8. 1999 yılında Kosova’da olayları sonrasında 17.746 insan
9. 2001 yılında Makedonya’dan gelen 10.500 insan
10. Nisan 2011- Haziran 2013 arasında Suriye’de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle milyonlarca Suriye’li göçmen Türkiye’ye sığınmıştır.

Türkiye tarihi boyunca göç hareketleriyle milyonlarca insana kucakını açan güçlü ve kadim bir devlettir. Cenevre Anlaşması şartlarına göre Avrupa dışından Türkiye’ye gelen inanlar mülteci olarak kabul edilmemektedir. Dolayısıyla Avrupalı mültecilerin sahip olduğu bir takım haklardan da yararlanamamaktadır (Gültaş ve Balçık, 2018:193).

4.1. Türkiye’nin Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları

Türkiye, komşusu Suriye’de 2011 yılında başlayan ve yoğunlaşan iç savaş sebebi ile tarihinde hiç görmediği kadar yoğun, büyük ve ağır bir göçmen krizi ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye iç savaştan kaçan Suriyeli insanlara karşı insani görevini yerine getirerek mağdur olan insanların hayatlarını kurtarmıştır. Uluslararası göç dalgasına karşı Türkiye, Suriye’nin coğrafi komşusu olmasından dolayı sınırına dayanan milyonlarca Suriyeli’ye açık kapı politikası uygulamak zorunda kalmıştır (Küpe, 2025:490; Önder, 2019:110; Arslan vd., 2021; Samanlı, 2024).

Kitlesel halde yer değiştiren kişilerin durumunda ise bireysel olarak iltica başvurusu yapan insanlara uluslararası koruma sağlanması zor ve hatta imkânsızdır. Bu nedenle Türkiye’de geçici koruma kavramı geliştirilmiştir. Bu kavram uluslararası korumanın kapsamında yer almamaktadır; fakat kitlesel olarak meydana gelen yoğun göç dalgaları için güvenili, etkin ve yararlı bir uygulama olduğu görülmüştür. Türkiye’ye yoğun göç dalgaları ile kontrolsüz bir şekilde gelen Suriyelilerin hukuki statüsü de bu şekilde belirlenerek geçici koruma statüsü kapsamına dâhil edilmişlerdir. Türkiye’nin imzalamış olduğu 1951 Birleşmiş Milletler Sözleşmesine göre Suriyeliler mülteci statüsü kapsamında değerlendirilemez. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa göre de şartlı mülteci olarak kabul edilemezler (Özel, 2020:711; Yüksel, Gücenmez ve Uyanık, 2024).

Türkiye, yaşanan bu ağır göç dalgası sonucu sayıları 3,6 milyonu bulan kayıtlı Suriyeli ile dünyanın en yüksek sayıda göç barındıran ülkesi konumuna gelmiştir. Bu göç dalgası Türkiye’de ekonomik, siyasi, demografik, sosyal yapıda birtakım sorunlarını da beraberinde getirmiştir (Kayahan-Yüksel ve Yüksel, 2022; Baykal, 2024).

Yoğun göç dalgası sonucu Türkiye’de Suriyelilerin yarattığı halk sağlığı ve erişim sorunları hizmet kalitesini etkileyen ve sosyal uyumu tehdit eden önemli

bir baskı unsuru haline gelmiştir. Yaşanılan halk sağlığı sorunlarına rağmen Türkiye sağlık hakkından kaynaklanan yasal mevzuatlara göre geçici koruma altındaki sığınmacılara sosyal yardımlar ve sağlık gibi hizmetlere erişimlerini dünyada eşi benzeri görülmemiş bir düzeyde büyük bir özveri ile sağlamaktadır. Türkiye, Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri kendi vatandaşları ile eş düzeydedir. 2015'te Avrupa Birliği ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan SIHHAT Projesi ile sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda yüksek standartlar sağlanmıştır (Aydamak, 2021:49-50; Küçük, 2020:1).

SIHHAT Projesi, Avrupa Birliği ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokolle sağlık hizmetlerinin sunumunda Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara dair yapılacak hizmetlerin hayata geçirilmesi için yapılan sağlık çalışmalarıdır. Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılar için sağlık hizmetlerine destek için maddi yardım programı oluşturularak finans desteği sağlanmıştır. Bu kapsamda elde edilen 210 milyon finans desteği ile 2021'de ilk fazı başlatılan projenin, ikinci fazı Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi çalışmalarını içermektedir. Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerini yüksek kaliteli hizmetlerin sunumu haline getirebilmek ve tüm Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için erişebilirliği temel alarak SIHHAT Projesi Türkiye genelinde Göçmen Sağlığı Merkezleri açılmıştır. Göçmen Sağlığı Merkezleri'de birinci ve ikinci basamak sağlık tesislerinde Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara her türlü sağlık hizmeti büyük bir özveri ile yapılmaktadır. (<https://www.sihhatproject.org/hakimizda.html>)

Sağlık Bakanlığı geçici koruma altındaki Suriyelilere 112 Acil Sağlık Hizmetleri, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri ve ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmak üzere 3 ana kategoride sağlık hizmeti sunmaktadır. Türkiye'ye sığınan ve kayıt altına alınıp geçici kimlik verilmiş olan Suriyeliler, ikamet ettikleri şehirlerde acil sağlık, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici tüm sağlık hizmetlerinden, ücretsiz olarak yararlanmaktadırlar (Aydın, 2021:233).

Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerine daha etkin ve verimli bir şekilde erişebilmeleri, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmeleri ve sağlık hizmetlerine erişimi artırabilmek için göçmen sağlığı merkezleri (GSM) oluşturulmuştur. GSM'lerde, Suriyeli sağlık personeline ilave olarak, iki dil bilen (Arapça-Türkçe) hasta yönlendirme elemanları ile destek hizmetleri personeli de görev yapmaktadır. GSM'lerin yaygınlaştırılması ve işletilmesi

ile çalışan personelin istihdamına dair giderler SIHHAT Projesi kapsamında karşılanmaktadır.(T.C. Sağlık Bakanlığı)

Türkiye’de Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara verilen sağlık hizmetleri Avrupa ülkelerinin bile ilerisindedir. Avrupalı ülkelerin sayıca daha az olan göçmenlere sunamadığı sağlık hizmetlerini Türkiye sayıları 3.6 milyonu ulan Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara hem yüksek kaliteli hizmet, hem de eşitlikçi bir süreç izleyerek tüm Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlık hizmetlerini vermektedir. Türkiye’de Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri sadece temel sağlık hizmetleri değil ikinci ve üçüncü basamak seviyesinde verilen en yüksek hizmetlerdir.

Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların Türkiye’de bulundukları süre içerisinde gerek geçici barınma merkezlerinde gerekse barınma merkezleri dışında Türk vatandaşlarıyla iç içe yaşadıkları şehirlerde, ilçelerde, kasaba ya da köylerde varlıklarını sürdürebilmeleri için fırsatlar verilmiştir. Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara hem kendi sağlıklarını hem de genel toplum sağlığını tehdit etmemeleri için sağlık hizmetlerinden Türk vatandaşları gibi yararlanma imkânları bulunmaktadır. Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimin yanı sıra Suriyeli bebek, çocuk ve ergenlere yönelik sağlık hizmetleri imkânı da sağlanmıştır. Bu bağlamda özellikle üreme sağlığı konusunda tüp bebek tedavisi de dâhil olmak üzere Türkiye’de yaşayan Suriyeli kadınlara sunulan ücretsiz imkânlar tanınmıştır. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar’ı belirten yönergenin 9. Maddesine göre, Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların bütün sağlık giderleri kayıtlı oldukları illerde Valilik adına fatura edilmekte, Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların sağlık ve ilaç giderleri Valilik tarafından ödenmektedir. (Çiçek, 2022:63-65)

Sağlık Bakanlığı tarafından Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara barınma merkezlerinde, poliklinik, hastaneye sevk, acil sağlık hizmetleri, bağışıklama, aşılama, tüp bebek ve gebelik takibi, bulaşıcı hastalık takibi, çevre sağlığı hizmetleri gibi birçok sağlık hizmeti sunulmaktadır. TBMM Göç ve Uyum Raporu’na göre Aralık 2017 yılı itibari ile 3,4 milyon geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacılara için 30 milyar dolarlık bir harcama yapılmıştır (Şahinli, 2021:32).

4.2. Türkiye’de Sığınmacılara Yönelik Uygulanan Sağlık Politikaları

Türkiye savaştan kaçıp Türkiye’ye sığınan ve her türlü temel ihtiyacın (barınma, beslenme, sağlık, eğitim vb.) giderilmesine muhtaç olan Suriyeli

sığınmacılar için gelmeye başladıkları tarihten itibaren büyük bir özveri ile çalışmış olup sığınmacıların ihtiyaçlarını karşılamıştır. Suriye vatandaşları için planlanmış olan politikalar ve bunların gerçekleşmesine yönelik uygulamalar bütün ülkeler tarafından takdir görmüştür.

Türkiye’de Suriyeli vatandaşlara yönelik uygulanan sağlık politikalarının her biri için bir yasal dayanak bulunmaktadır. Bu yasal dayanaklar kronolojik sıralamaya göre şöyledir:

- İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD), 19.02.2011 tarihli yönetmelik
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (04.04.2013)
- Geçici Koruma Yönetmeliği (22.10.2014)
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (25.03.2015)
- AFAD ve Sağlık Bakanlığı Protokolü 2015 (01.07.2015)
- AFAD- Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında Genelge (12.10.2015)
- Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge (03.09.2015)
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin 04.11.2015 tarihli Esaslar (Gültaş ve Balçık, 2018:195).

Sonuç ve Tartışma

Dünya genelinde göç küresel bir sorun olarak karımıza çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda göç etkisi dünyada baskısını artırmaktadır. Göç bir insanın uluslararası sınırları geçerek bir bölgeden başka bir bölgeye yer değiştirmesi olarak görülse de günümüzde bu tanım göçü tam olarak karşılamamaktadır.

Göç tek bir eylemi içermez; aksine, bir bireyin bir siyasi ve coğrafi alanı terk edip başka bir alana girdiği oldukça karmaşık bir eylem ve uygulamalar bütünüdür. Göç yolculuğu yeni bir ikamette yeni bir hayatın arandığı bir süreci ifade eder. Bu süreç bazen insanların nereye yerleşileceğine dair gönüllülüğü sorgulamadan gerçekleşebilir (Blake, 2023;433)

Göç hacmi dünyada önemli ölçüde artmakla kalmamış, aynı zamanda göç kalıpları da daha karmaşık hale gelmiştir. Göç kararı, çok çeşitli ekonomik, sosyal, politik ve çevresel stres faktörlerinin karmaşık bir şekilde iç içe geçmesinden etkilenmektedir. 21. yüzyıldaki büyük ölçekli uluslararası göç hareketleri, küresel sağlık eşitliği için büyük bir tehdit olarak ortaya çıkmıştır. (Hossin, 2020;1-5).

Günümüzde göç özellikle silahlı çatışmalar, savaşlar ya da otoriter yönetimlerin etnik gruplar üzerindeki baskısı sonucu insanların canını kurtarmak için toplu bir şekilde belirsizliğe doğru hareket ettiği bir yer değiştirmedir. Zorunlu olarak yapılan bu yer değiştirme hareketi içinde birçok sorunları da beraberinde getirmektedir. bu sorunlar arasında belki de en önemlisi sağlık sorunlarıdır.

Göç politikaları, sağlığın temel sosyal belirleyicileri arasındadır ve sağlığı doğrudan, ve dolaylı olarak, sosyal ve ekonomik yollarla etkileyebilir (Juárez vd., 2019;421). Göçmenler, mülteci ve sığınmacılar, yalnızca bulaşıcı hastalıklarla sınırlı olmayan, aynı zamanda kronik, bulaşıcı olmayan rahatsızlıklar, cinsel ve üreme sağlığı sorunlarını da içeren birçok fiziksel hastalık yükü altındadır. (Asgary ve Segar 2011;520). Göç hareketinde insanlar birçok sağlık sorunları yaşamakta bu sağlık sorunlarını kendilerini kabul eden toplumlara da yayabilmektedirler. Dolayısıyla göçün sadece göç eden toplumlara değil göçü kabul eden ülkelerin halklarına da olumsuz sağlık sonuçları olabilmektedir.

Homojen bir yapıda olmayan sağlık ve sağlık bakımı konusunda farklı deneyimi ve beklentilere sahip olan göçmenler, Sığınmacı ve mültecilerde psikolojik sıkıntı belirtileri yaygındır. Kadınlar ve çocuklar daha özel ve daha yoğun zorluklar yaşamaktadırlar. (Burnett ve Peel, 2001;544). Göçmenler, sığınmacılar ve mülteciler acil servis ruh sağlığı, perinatal sağlık, gebelik ve doğum, ağız sağlığı, diyabet, beslenme sağlığı, kardiyovasküler sağlık, cinsel sağlık ve HIV çok sayıda sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. (Ahmadinia vd., 2022;31-32). (Delgado vd., 2022:1; Lebano vd., 2020:9). Göçmenlere öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi çok önemlidir. (Aydoğan ve Metintaş, 2017:37). Göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri kamu harcamalarında artışa yol açmasından dolayı devletler sağlık hizmetlerinde kısıtlamalara gidebilmektedirler. Göçmen nüfusun sağlık sonuçlarının değerlendirilmesi ve sağlık politikalarının benimsenmesinin etkisi, etnik azınlıkların sağlığını korumak hükümetler için bir zorluk teşkil edebilmektedir (Marceca, 2017; 103).

Sağlık hizmetlerinden yararlanma bir hak olarak dünyada kabul edilmektedir. Dolayısıyla sağlık ihtiyacının giderilmesi insanlar arasında doğuştan ya da içinde bulunduğu çağın şartlarından dolayı ayrım yapılmaksızın her insanın erişebileceği temek bir haktır. Fakat bu hakkın hayata geçirilmesi konusunda her ülkenin içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan farklılıklar olabilmektedir. Çünkü sağlık hizmetleri yüksek maliyetleri barındıran sunumları içermektedir. Günümüzde ekonomik kalkınması çok iyi durumda olan ülkeler bile plansız ve yüksek hacimli göç hareketlerinden olumsuz olarak etkilenmektedirler.

İnsanların sağlık hizmeti alması bir insan hakkı olarak görülmektedir. İnsanların sağlık hizmetlerine erişimde din, dil, etnik köken, cinsiyet, ırk gözetilmeksizin herkes için verilmesi Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ve BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtilmektedir. Dünya üzerinde özellikle gelişmiş ve zengin ülkelere yönelik göçmenlerin yoğun ilgisi bulunmaktadır. Göçmenleri isteyerek ya da istemeden de olsa kabul eden ülkeler sağlık hizmetleri konusunda isteksiz davranabilmektedirler. Özellikle göçmenleri kabul eden her ülkenin sağlık sistemlerinin ekonomik gücü ve yapısı göçmenlerin hizmetlere erişiminde etili olabilmektedir. Ülkeler kendi vatandaşları dışında ya da sağlık sistemine dahil olmayan insanlara sağlık hizmeti erişimi konusunda birtakım engelleri uygulayabilmektedirler. Günümüzde sağlık hizmeti alma hakkı evrensel kabul örmüş ir hak olsa da düzensiz göçmenlerin son yıllarda sayısının çok artması ile birlikte sağlık hizmetleri de tartışılır hale gelmiştir. Bunun yanında göç kabul eden toplumların göçmenlere karşı olumsuz yaklaşımları, göçmenlerin sağlık sistemlerini suiistimal ettikleri algısı da ırkçı yaklaşımları artırabilmektedir (Özdemir, 2025).

Göçmenlerin temel sağlık hizmetleri alması çok önemlidir. Sonuç itibarı ile göç olayı insanlar arasında sağlık eşitsizliklerini de beraberinde getirmektedir. Göç eden bireylerin hastalık yaygınlığının bölgeler arasında olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle temel sağlık hizmeti alamayan göçmenlerden yayılabilecek sağlık sorunları tüm toplumu hasta ederse ortaya çıkan hastalığı kontrol altına almak hem daha zor hem de daha yüksek maliyetleri beraberinde getirebilir (Kayahan-Yüksel, 2021).

Türkiye 2011 yılında Suriye'de çıkan savaş nedeniyle yüksek hacimde bir göç seli ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye sayıları milyonları bulan Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlık hizmetleri kapsamında acil sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sağlamaktadır. Türkiye'nin Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara verdiği sağlık hizmetleri kendi vatandaşlarına sunduğu sağlık hizmetleri ile eş düzeydedir. Bu durum Türkiye'de Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlarda adil bir şekilde verildiğinin göstergesidir.

Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların şehirlerde, ilçelerde, kasaba ya da köylerde varlıklarını sürdürebilmeleri için fırsatlar verilmiştir. Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara üreme sağlığı konusunda tüp bebek tedavisi de dâhil olmak üzere sağlık ve ilaç giderleri ücretsiz bir şekilde karşılanmaktadır. Türkiye Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara yalnızca sağlık hizmetlerinin sunumunu yapmakla kalmamıştır. Aynı zamanda Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara sağlık hizmetlerindeki erişimin

yüksek standartlarda olabilmesi için büyük bir özveri ile eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardımlar ile tercümanlık ve benzeri hizmetleri sunmaktadır. Dolayısıyla Türkiye dünyada eşi ve benzeri olmayacak şekilde Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacılara kendi ülkesinin bile yapmadığı hizmetleri ve olanakları vermektedir. Bu sayede Suriyeli geçici koruma altındaki sığınmacıların uyumunu da kolaylaştırıcı hamleler yapmaktadır (Kayahan-Yüksel, 2020).

Geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacılar olumsuz tavır ve tutumlarla sahip olsalar da sağlık çalışanları geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetleri kullanımı konusunda sınırsız haklara sahip olduğunu belirtmektedir. Eczacılar ile yapılan görüşmelerde genel olarak geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminde dil ve finansman açısından ciddi sorunlarının olmadığı, ilaçları kolay ve ücretsiz aldıkları belirtilmektedir. Hekimler ise geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık güvencelerinin olduğu ve finansman kolaylığı ile çok kolay bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlandıklarını belirtmektedirler (Uçkaç vd., 2023:553) Türkiye, Suriye'den gelen sığınmacılara yönelik kültür, dil gibi insani değerleri gözetken asgari hakların fazlasını sunan sağlık politikaları uygulamaktadır. (Aydamak, 2021:36). Yapılan bir araştırmada Suriyeliler Türkiye Cumhuriyeti tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Çiçek, A., 2022:167-168)

Sonuç olarak Türkiye, Suriye iç savaşından kaçan milyonlarca geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıya yüksek standartlarda kaliteli sağlık hizmetleri sunarak dünyada eşi benzeri görülmemiş sorumluluğunu fazlasıyla yapmıştır. Dünyada göçmen kabul eden birçok ülke daha az sayıda göçmene sağlık hizmetlerine erişim konusunda sınırlı hizmetler verirken Türkiye geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacılara ücretsiz hizmetler sunarak bunu devlet politikası haline getirmiştir. Bunun yanında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için dil sorununa yönelik tercüman desteği sağlayarak sağlık çalışmalarının önündeki engellerin aşılmasına yönelik uygulamalar yapmıştır. Bu Türkiye'nin sağlık hizmetlerini verme noktasındaki insani değerleri gözeterek yapmasının en büyük kanıtıdır.

Kaynakça

- Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., ... Zhou, S. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606–2654.
- Ager, A. (2014). Health and forced migration. In *The Oxford handbook of refugee and forced migration studies* (pp. 433–446).
- Ahmadinia, H., Eriksson-Backa, K., & Nikou, S. (2022). Health-seeking behaviours of immigrants, asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review of peer-reviewed articles. *Journal of Documentation*, 78(7), 18–41.
- Alarcon, F. J. (2022). The migrant crisis and access to health care. *Delaware Journal of Public Health*, 8(4), 20. <https://doi.org/10.32481/djph.2022.10.006>
- Arslan, E., Çiçek, A. & Baykal, Ö. N. (2021). Türkiye’deki siyasal partilerin geçici koruma altındaki Suriyeliler sorununa bakışı üzerine bir inceleme. F. T. Emni & E. Arslan (Ed.), *İktisadi ve idari bilimler alanında uluslararası araştırmalar* içinde (ss. 93-123). Eğitim Yayınevi.
- Arslan, N. (2023). Göçmen kadınların sağlık sorunları üzerine genel bir değerlendirme. *Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 104-114.
- Asgary, R., & Segar, N. (2011). Barriers to health care access among refugee asylum seekers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), 506–522.
- Aydamak, M. Y. (2021). Göçmen sağlığı bağlamında Türkiye’deki Suriyelilere yönelik sağlık politikaları. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 36–58.
- Aydın, D., Şahin, N., & Akay, B. (2017). Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(1), 8–14.
- Aydoğan, S., & Metintaş, S. (2017). Türkiye’ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37–45.
- Baykal, Ö.N. (2024). *Göçmenlere yönelik istihdam politikaları*, Dezavantajlı Gruplar ve İstihdam Politikaları (Ed: Uyanık, Y ve Yüksel, A.), İstanbul: Efe-akademi Yayınları
- Becker, S. O. (2022). Forced displacement in history: Some recent research. *Australian Economic History Review*, 62(1), 2–25.
- Bhatia, P., McLaren, H., & Huang, Y. (2024). Study protocol for a systematic review of the social determinants of mental health and well-being of older migrants aged 50 years and above. *F1000Research*, 12, 16. <https://doi.org/10.12688/f1000research.128154.2>

- Blake, M. (2023). Voluntary and involuntary migrants: On migration, safe third countries, and the collective unfreedom of the proletariat. *Ethics & International Affairs*, 37(4), 427–451.
- Burnett, A., & Peel, M. (2001). Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ*, 322(7285), 544.
- Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J. M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—Multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 845–853.
- Carballo, M., & Nerukar, A. (2001). Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7(3 Suppl), 556.
- Carballo, M., Divino, J. J., & Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine & International Health*, 3(12), 936–944.
- Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Services Research*, 19(1), 513.
- Chuah, F. L. H., Tan, S. T., Yeo, J., & Legido-Quigley, H. (2018). The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 120.
- Çiçek, A. (2022). *Suriyelilerin sosyal ve siyasal entegrasyonu: Adana ili incelemesi* (1. bs.). Detay Yayıncılık.
- Delgado, R. I., De la Rosa, M., Picado, M. A., Ayoub-Rodriguez, L., Gonzalez, C. E., & Gemoets, L. (2022). Cost of care for asylum seekers and refugees entering the United States: The case of volunteer medical providers in El Paso, Texas. *PLOS ONE*, 17(12), e0278386.
- Gostin, L. O., & Roberts, A. E. (2015). Forced migration: The human face of a health crisis. *JAMA*, 314(20), 2125–2126.
- Göç İdaresi Başkanlığı. (t.y.). *Türkiye ve göç* [PDF]. (Erişim tarihi: 19.10.2025). https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/Yayinlar/Kitaplar/turkiyevegoc_tr.pdf
- Gushulak, B. D., & MacPherson, D. W. (2006). The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3(1), 3.
- Gültaş, A., & Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193–204.
- Hiçdurmaz, Z., & Yüksel, H. (2020). Sağlık hakkı perspektifinde Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(1), 37–60.

- Hossin, M. Z. (2020). International migration and health: It is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Global Health*, 5(2), e001938.
- Hunt, P. (2016). Interpreting the international right to health in a human rights-based approach to health. *Health and Human Rights*, 18(2), 109.
- Illingworth, P., & Parmet, W. E. (2015). The right to health: Why it should apply to immigrants. *Public Health Ethics*, 8(2), 148–161.
- International Organization for Migration. (2019). *IOM glossary on migration* (p. 109). (Erişim tarihi: 19.10.2025). <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>
- İzci, F., & Erat, V. (2022). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunlar. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 12(1), 65–78.
- Jolof, L., Rocca, P., Mazaheri, M., Okenwa Emegwa, L., & Carlsson, T. (2022). Experiences of armed conflicts and forced migration among women from countries in the Middle East, Balkans, and Africa: A systematic review of qualitative studies. *Conflict and Health*, 16(1), 46.
- Juárez, S. P., Honkaniemi, H., Dunlavy, A. C., Aldridge, R. W., Barreto, M. L., Katikireddi, S. V., & Rostila, M. (2019). Effects of non-health-targeted policies on migrant health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(4), e420–e435.
- Kanu, I. A., Bazza, M. B., & Omojola, I. O. (2020). Impact of migration on women and children. *Tolle Lege: An Augustinian Journal of Philosophy and Theology*, 2(2).
- Kara, M. A. (2023). Göçmenlerin sağlık hizmetine erişimi ve sağlık hakkı: Biyoetik hangi konumda. *İş Ahlakı Dergisi*, 16(1), 47–75.
- Kayahan-Yüksel, D. (2020). Değişen dünyada ayrımcılığa karşı kapsayıcı eğitim, (Ed. M. Kanak ve M. Ersoy) *Değişen dünyada çocuk* içinde (s. 161-177). Eğiten Yayıncılık.
- Kayahan-Yüksel, D. (2021). Pozitif Ayrımcılık ve eğitimde fırsat eşitliği, (Ed. M. Kanak ve M. Ersoy) *Pozitif Eğitim* içinde (s. 281-305). Eğiten Yayıncılık.
- Kayahan-Yüksel, D. ve Yüksel, A. (2022). Göç ve dil edinimi: Türkiye’de mevcut durum ve eğitim politikaları üzerine bir inceleme. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (30), 158- 169. <https://doi.org/10.29000/rumelide.1192514>
- Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2022). Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system: Issues and challenges. *BMC Public Health*, 22(1), 880.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenaault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.

- Krüger, M., Weibert, A., de Castro Leal, D., Randall, D., & Wulf, V. (2021). “What is the topic of the group, please?” On migration, care and the challenges of participation in design. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 5(CSCW2), 1–29.
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de göç ve sağlık politikaları analizi: “SIHHAT Projesi” örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473–496.
- Küpe, B. (2025). Sağlık hakkının ve genel sağlık sigortasının öznesi olarak yabancılar. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (62), 465–498.
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., ... Linos, A. (2020). Migrants’ and refugees’ health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1), 1039.
- Lori, J. R., & Boyle, J. S. (2015). Forced migration: Health and human rights issues among refugee populations. *Nursing Outlook*, 63(1), 68–76.
- Marceca, M. (2017). Migration and health from a public health perspective. In *People’s movements in the 21st century: Risks, challenges and benefits* (pp. 103–127). InTechOpen.
- McMichael, C. (2023). Climatic and environmental change, migration, and health. *Annual Review of Public Health*, 44(1), 171–191.
- Önder, N. (2019). Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 110–165.
- Özdemir, Ö. C. (2025). Gündem belirleme kuramı bağlamında sivil toplum kuruluşlarının siyasal iletişimdeki rolü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 27(48), 431–446. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.1510824>
- Özel, S. (2020). Türkiye’deki Suriyelilerin hukuki statüsü. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 17(2), 709–734.
- Renzaho, A. M. (2016). *Globalisation, migration and health: Challenges and opportunities*.
- Samanlı, R. (2024). Hak temelli yaklaşım çerçevesinde göçmen işgücünün çalışma hayatının değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (47), 825–858. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1488411>
- SIHHAT Project. (t.y.). *Hakkımızda*. (Erişim tarihi: 19.10.2025). <https://www.sihhatproject.org/hakkimizda.html>
- Simeon, J. C. (2023). The use and abuse of forced migration and displacement as a weapon of war. *Frontiers in Human Dynamics*, 5, 1172954.
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W., & Prakongsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: A systematic review through providers’ lens. *BMC Health Services Research*, 15(1), 390.

- Şahinli, S. (2021). Suriyeli mülteci krizine yönelik Türkiye'nin sağlık politikaları. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 32–44.
- Şeren-Kurular, G.Y., (2018). Toplumsal cinsiyete duyarlı bütçe politikalarının feminist kökenleri, *Fe Dergi* 10(1), 94-108.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Göç Sağlığı Daire Başkanlığı. (t.y.). *Göç sağlığı*. (Erişim tarihi: 19.10.2025). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gsm.html>
- Uçkaç, D., Sungur, C., & Belli, A. (2023). Türkiye'deki Suriyelilerde finansal ve sosyal faktörler bağlamında sağlık hizmetlerine erişim. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 535–556.
- UNHCR. (t.y.). *Refugee statistics*. (Erişim tarihi: 19.10.2025). https://www.unhcr.org/refugee-statistics#_ftnl
- Uyanık, Y. (2017). Nüfus yaşlanmasının işgücü piyasaları üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 72-94.
- van den Akker, T., & van Roosmalen, J. (2016). Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 26–38.
- Wild, V., & Dawson, A. (2018). Migration: A core public health ethics issue. *Public Health*, 158, 66–70.
- World Health Organization. (2020). *Basic documents* (49th ed., including amendments adopted up to 31 May 2019). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/Bd_49th-en.pdf
- Yardımcı, M. C., Çemrek, F., & Kantarcıoğlu, N. (2025). *Sağlık ekonomisi ve yönetimi: Modern bir perspektif*.
- Yüksel, A., Gücenmez, T., & Uyanık, Y. (2024). A methodological look at the recent history of the social policy discipline. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 227-239. <https://doi.org/10.11611/yead.1380281>