



E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Review Paper, Makale Türü: Derleme
Sayı:1, Nisan 2021	Issue:1, April 2021	Received Date / Geliş Tarihi: 23/03/2021 Accepted Date / Kabul Tarihi: 26/03/2021

**GÖÇMEN SAĞLIĞI BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİLERE
YÖNELİK SAĞLIK POLİTİKALARI**



IMMIGRANT HEALTH POLICY TOWARD THE CONTEXT OF SYRIA IN TURKEY

Atıf/ to Cite (APA): Aydamak, M.Y. (2021). Göçmen Sağlığı Bağlamında Türkiye'deki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikaları. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 36-58.

**Muhammed Yusuf
AYDAMAK¹**

DOI: <https://doi.org/10.35345/johmal.902098>

ÖZ

Türkiye, komşusu Suriye'de 10 yıldır süren iç savaş ile tarihinin en büyük göçmen krizi ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye, bunun yanı sıra Afganistan ve Irak gibi diğer ülkelerden gelen göçmenlerin hem hedef ülkesi hem de geçiş yaptıkları ülke konumunda olmaktadır. Bu uluslararası göç dalgasına karşı Türkiye'nin politikası gelişen süreç doğrultusunda zaman içerisinde değişiklik göstermiş olsa da Türkiye esas olarak açık kapı politikası uygulayarak Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve Geçici Koruma Yönetmeliği yasal mevzuatlarıyla uluslararası göçmenlerin sosyal yardımlar ve sağlık gibi hizmetlere erişimlerini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra Avrupa Birliği ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası otoriteler bu göç dalgası karşısında Türkiye ile çeşitli iş birliğine gitmektedir. Bu bakımdan çalışmada, Türkiye'nin göç politikası çerçevesinde uluslararası göçmenlere karşı yürütmekte olduğu sağlık politikası doküman incelemesi yoluyla analiz edilerek çeşitli bulgu ve sonuçlarla ortaya konulmaktadır.

Değerlendirilen bulguların sonucunda Türkiye'nin uluslararası göçmenlere yönelik bütüncül ve katılımcı bir yaklaşım ile kültüre ve dile duyarlı bir şekilde göçmen odaklı bir sağlık hizmeti sunum politikası uyguladığı sonucuna ulaşılmaktadır. Buna karşın Suriyeliler dışındaki uluslararası göçmen gruplara yönelik sağlık politikalarında hukuki açıdan belirsizlik gibi birtakım sorunların olduğu da görülmektedir. Sonuç olarak, acil ve koruyucu sağlık hizmetlerinin asgari sağlık hakkı olarak kabul edilmesi durumunda Türkiye'nin uluslararası göçmenler için bu asgari hakların fazlasını sunan bir sağlık politikası yürüttüğü sonucuna ulaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen Sağlığı, Sağlık Politikası, Göçmen Sağlığı Politikası

ABSTRACT

Turkey has been facing the biggest migrant crisis in its history, with a 10-year civil war in neighboring Syria. In addition, Turkey is both the destination country and the transit country of migrants from other countries such as Afghanistan and Iraq. Although Turkey's policy against these international migrations has changed over time in line with the developing process, Turkey mainly implements an open door policy, providing international migrants with access to services such as social benefits and health through legal legislation on Foreigners and The International Protection Law and the Temporary Protection Regulation. In addition, international authorities like European Union and United Nations are cooperating with Turkey in the face of this wave of migration. In this regard, the health policy carried out by Turkey against international migrants within the framework of migration policy is analyzed through document review and presented with various findings and results.

As a consequence of the evaluated findings, it is concluded that Turkey has implemented a migrant-oriented health service delivery policy with a holistic and participatory approach to international migrants and with a sensitivity to culture and language. However, there are also a number of problems, such as legal uncertainty in health policies for international migrant groups other than Syrians. In conclusion, it is

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, muhammedaydamak@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6971-6646>

concluded that Turkey is implementing a health policy that offers more than these minimum rights for international migrants if emergency and preventive health services are accepted a minimum right to health.

Keywords: Migration, Migrant Health, Health Policy, Migrant Health Policy

1. GİRİŞ

Tarihin her aşamasında var olan göç bütün toplumları ilgilendiren bir olgu olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan göç olgusu belirli bir milliyete, topluluğa veya gruba ait bir özellik göstermemektedir. Göç olgusu insan topluluklarının bulunduğu her ortamda gerçekleşmektedir (Yardan, 2018, s. 341).

Göç, Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır (Perruchoud ve CrossRedpath, 2013, ss. 35-36):

“Bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna, mültecilerin, yerinden edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi gibi farklı amaçlarla hareket eden kişilerin göçü de dâhildir.”

Bununla birlikte, IOM göçmeni insanların farklı nedenlerden kaynaklı olarak iç veya dış göç şeklinde geçici veya kalıcı olmak üzere yaptıkları yer değiştirme hareketi için ortak bir anlayışı ifade eden terim olarak ifade etmektedir (Sironi, Bauloz ve Emmanuel, 2019, s. 132). Bu bakımdan göç olgusunun temelinde yer değiştirme eyleminin bulunduğu görülmektedir. Bu noktada göç çeşitli sınıflandırmaları yapılmakla beraber genellikle iç ve dış-uluslararası göç olarak iki temel kategoride sınıflandırılmaktadır. İç göç ülke içerisinde yapılan yer değiştirme hareketliliği olurken uluslararası göç diğer ülkelere yapılan yer değiştirme hareketliliği olmaktadır (Sayın, Usanmaz ve Aslangiri, 2016, s. 2; Tuzcu ve Bademli, 2014, s. 57).

IOM’un yapmış olduğu göç ve göçmen tanımları göz önüne alındığında genel olarak kapsayıcı bir yaklaşıma gidildiği görülmektedir. Ekonomik amaçlı hareket edenler gibi mültecilerin yaptığı hareketlilikte göç eylemi olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım ülke içi ve dışı nüfus hareketliliklerini farklı sınıflandırmalar dahilinde ortak bir zeminde kapsamaktadır. Bu açıdan ülke dışına hareket eden insanlar da uluslararası göçmen olarak ifade edilmektedir (Sironi ve diğerleri, 2019, s. 112). Uluslararası göçmen tanımlaması içerisinde ekonomik göçmenler, mülteciler, sığınmacılar ve vatansız gibi terimlerle tabir edilen göçmen grupları genel bir yaklaşım etrafında kabul edilmektedir (Çallı, 2016, s. 137).

Göç, veren ve alan toplumlarda iş ve nüfus gibi farklı parametreler açısından sosyal bağlamda çeşitli değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimlerden sağlık da büyük oranda etkilenmektedir. Göç sonucunda özellikle farklı coğrafyalardan farklı grupların bir araya gelmesi noktasında sağlık göstergelerinin korunması amacıyla göçün sağlık politikaları geliştirilerek yönetilmesi gerekmektedir (Örselli ve Babahanoğlu, 2016, s. 2064; Yardan, 2018, s. 350). 2019 itibarıyla dünya üzerindeki bir milyarı aşkın göçmen nüfusun 272 milyonunu uluslararası göçmenler oluşturmaktadır ve bu nüfus %3.5 oranındaki bir kitleye karşılık gelmektedir (McAuliffe, Bauloz, Nguyen ve Qu, 2019, s. 21). Türkiye ev sahipliği yaptığı 6 milyon uluslararası göçmen ile en fazla uluslararası göçmen nüfusa sahip 12. ülke konumundadır (“UN DESA”, 2019). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)’ne göre Türkiye çoğunluğu Suriye uyruklu olmak üzere ev sahipliği yaptığı yaklaşık 4 milyon uluslararası göçmen nüfusu ile dünyadaki en

fazla mülteciye sahip ülke konumundadır (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021, s. 1).

Bu doğrultuda, Türkiye'nin en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapması ve dünyadaki toplam uluslararası göçmen nüfusu noktasında ön sıralarda gelen devletlerden olması dolayısıyla Türkiye'de göçmen gruplara yönelik uygulanan sağlık politikalarının incelenmesi önem arz etmektedir. Bu noktalardan hareketle, çalışmada ilk olarak mülteci ve uluslararası göçmen gibi terimler hakkındaki temel tanımlar, göçmen sağlığı ve göçmen sağlığı politikaları hakkında literatür taranarak Türkiye'de göçmenlere uygulanan sağlık politikaları çeşitli bulgularla ortaya konulmaktadır.

1.1. Temel Tanımlamalar

Göç yönetimi ve politikası yasa, kararname ve uluslararası anlaşmalar gibi çeşitli hukuki düzenlemelerle yürütülmektedir. Bu bakımdan her ülke iç hukuku doğrultusunda göçmenlere yönelik farklı hukuki statüler tanıyarak bu çerçevede farklı politika uygulayabilmektedir (Bostan, 2018, s. 42; Günay, Atılğan ve Serin, 2017, s. 50). Bu açıdan Türkiye'nin farklı tanımlar yaparak farklı hukuki statüler verdiği görülmektedir. Uluslararası hukukta mültecilerin hukuki durumuna ilişkin olarak 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme ve bu sözleşmedeki zaman sınırlamasını kaldıran 1967 New York Protokolü bulunmaktadır. Türkiye uluslararası hukuktaki bu düzenlemelere "coğrafi çekince şartı" ile taraf olmaktadır (Alp, Apiş, Hazneci, Küçükçavuş ve Ertunç, 2018, s. 63-82). Bu durum, 2013'te çıkarılan 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'da (YUKK) açık olarak görülmektedir.

YUKK'un üçüncü maddesinin r bendine göre Türkiye'de mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma olarak üç ayrı uluslararası koruma statüsü bulunmaktadır. Coğrafi çekince şartı çerçevesinde YUKK Madde 61'de ifade edildiğine göre Türkiye'de "mülteci statüsü" sadece Avrupa ülkelerinden gelen yabancı kişiye verilmektedir. Avrupa ülkeleri dışından gelen yabancı kişiye ise Madde 62'de ifade edildiği şekliyle "şartlı mülteci" statüsü verilmektedir. Bunların haricinde Madde 63'de belirtilen "ikincil koruma" ise mülteci veya şartlı mülteci olarak değerlendirmeyen ve geri gönderilmesi sakıncalı olarak değerlendirilen yabancı kişi için verilmektedir.

YUKK'da belirlenen bu uluslararası koruma statüleri haricinde "geçici koruma" statüsü şeklinde ayrı bir hukuki bir tanımlama da yapılmaktadır. Geçici koruma statüsü ayrılmaya zorlandığı ülkesine geri dönemeyerek acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak hareket eden yabancılara sağlanan geçici koruma uygulaması şeklinde YUKK Madde 91'de ifade edilmektedir.

"Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY)" 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik ile geçici koruma kapsamına alınan yabancılara yönelik yapılacak işlemler belirlenmektedir. GKY Geçici Madde 1 ile Türkiye'de bulunan Suriyeliler "geçici koruma" kapsamına alınmıştır (Geçici Koruma Yönetmeliği [GKY], 2014). Bu duruma göre bugün Türkiye'de bulunan Suriyelilerin hukuki statüsü geçici korunan olmaktadır. Ayrıca, 20.2.2015 tarihli ve 29273 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 2015/7274 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Sağlık Bakanlığı (Bakanlık) ve bağlı kuruluşlarının geçici koruma statüsü altındakilere sunduğu sağlık hizmetleri 1.5.2014 tarihinden itibaren Türkiye'ye gelen Irak uyruklu yabancılara geçici koruma statüsü tanınmadan sunulmaktadır (8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun, 2015).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün (GİGM) 24.2.2021 tarihli verilerine göre Türkiye'de geçici korunan Suriyelilerin toplam nüfusu 3.656.525 kişi ve toplam nüfusa oranları %4,37 olarak

belirtilmektedir. 58.242 Suriyeli barınma merkezlerinde ikamet etmektedir. Bu açıdan, geçici korunan Suriyeli nüfusun %98'i kampların dışında bulunmaktadır. Suriyeli nüfusun %54'ünün erkek ve %46'sının kadın olmasına karşılık %61'i de 25 yaş altındadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü [GİGM], 2021). BMMYK, Türkiye'de geçici korunan Suriyeliler dışında uluslararası koruma bağlamında yaklaşık olarak 370.000 uluslararası göçmen bulunduğunu ifade etmektedir. Bu göçmenler arasında 170.000 Afganistan uyruklu ve 142.000 Irak uyruklu uluslararası göçmen en başta gelmektedir (UNHCR, 2019).

Tablo 1. Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeli Nüfusun En Fazla Kayıtlı Olduğu İlk Beş İle Göre Dağılımı – 24.2.2021 Tarihine Göre

Sıra	İl	Kayıtlı Geçici Korunan Suriyeli Nüfus	İl Nüfusuna Oranı (%)
1	İstanbul	521.315	3,37
2	Gaziantep	449.945	21,41
3	Hatay	436.264	26,29
4	Şanlıurfa	422.986	20,00
5	Adana	253.469	11,22

Kaynak: (GİGM, 2021) [Erişim Tarihi: 8.3.2021]

1.2. Göçmen Sağlığı

Göçün insanlar üzerindeki etkisi ve meydana getirmiş olduğu değişimler göçmenlerin karmaşık yapıda olmasından dolayı insanların sağlık durumlarını etkileyerek farklı göçmen gruplar üzerinde olumlu ve olumsuz farklı çıktılarla sonuçlanmaktadır (Süt, 2017, s. 3; Tuzcu ve Bademli, 2014, s. 58; Topçu ve Beşer, 2006, s. 38; Yardan, 2018, s. 350). Bu doğrultuda, göçmenlerin sağlığı göç etme şekilleri, yasal statüleri, göç edilen ülkenin sağlık politikaları ile sosyal veya ekonomik durum gibi oldukça farklı durum ve koşullardan etkilenmektedir (Keleşmehmet, 2018, s. 120). Gönüllü ve planlı yapılan göçlerin genellikle insanların sağlık statülerini olumlu etkilemesine karşılık göçün çoğunlukla göçmen grupların sağlığı üzerinde olumsuz etkide sonuçlandığı belirtilmektedir (Çaman ve Özvarış, 2010, s. 6).

Göçün sağlık üzerindeki olumlu sonucu genel olarak ekonomik açıdan gelişmiş ülkelere göç eden göçmenlerde ortaya çıkmaktadır. Bu durumdaki gönüllü göçmenlerin bilinçli ve düzenli olarak hareket etmeleri sosyo-ekonomik düzeylerini geliştirerek sağlık göstergelerini iyileştirebilmektedir (Çaman ve Özvarış, 2010, ss. 5–6; Tuzcu ve Bademli, 2014, s. 58; Yardan, 2018, s. 350). Göçmen grupların karşılaştığı sağlık sorunlarına bakıldığında ise kötü beslenme, istenmeyen gebelik, prenatal ve postnatal sorunlar, istismar veya cinsel enfeksiyonlar, bağımlılığın gelişmesi, bulaşıcı hastalıklar ve şiddet ve şiddete bağlı yaralanmalar gibi sorunların ortaya çıktığı görülmektedir (Atak, 2016, s. 25; Balkan, 2016, s. 6). Bu noktada mülteci ve sığınmacı vb. olarak ifade edilen uluslararası göçmenler sağlık durumları açısından en savunmasız grubu teşkil etmektedirler (Vatansever, 2016, s. 20). Bu grubun savunmasız olmasının temelinde kaynak ülkelerinin ekonomik ve sigorta gibi sistemler ile sağladığı vatandaşlık ve sosyal korumasından faydalanamıyor olmaları yer almaktadır (Çaman ve Özvarış, 2010, s. 8)

Göçmen bireyler genellikle konteynırlardan oluşan barınma merkezlerinde veya kalabalık ortamlarda hayatlarını idame ettirmektedirler. Bu tür kalabalık ortamlarda hijyen şartları, kanalizasyon, su ve besin sanitasyonu gibi konularda eksiklikler ve olumsuz hava şartlarına maruz kalmak gibi sağlığı tehdit edici sorunlar ortaya çıkmaktadır. Olumsuz çevresel faktörlerin yol

açtığı bu sorunlar göçmenler arasında hastalıklara veya ölümlere yol açabilmektedir (Filiz ve Yıldırım, 2019, s. 25; Sezen, Turan ve Kaya, 2018, s. 121). Yer değiştirme eylemi olması açısından aidiyet hissedilen yerin terk edilmesi göçün travmatik bir süreç olmasına yol açmaktadır. Travma ile gelişen stres ve kaygı bozuklukları vb. durumları göçmenlerin ruhsal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Özcan, 2016, s. 32; Tuzcu ve Ilgaz, 2015, s. 62). Göçmenlerin karşılaştığı problemler arasında bir diğer önemli sorun sağlık hizmetlerine erişim olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller göçmenlerin hukuki olarak sağlık hizmeti kapsamına alınmaması, haklarını bilmemeleri ve dil engelleri gibi durumlar olabilmektedir (Genç, 2016, s. 46-47; Yasin, 2016, s. 96).

1.3. Göçmenler ve Sağlık Politikası

Mülteciler veya göçmenlerin temel insan hakkı olarak yasal statüleri fark etmeksizin bütün insanlar gibi eşit seviyede sağlık hizmetlerine erişmesinin sağlanması gerekmektedir (WHO, 2019, s. 2). Bu açıdan, göçmenlere yönelik uygulanan sağlık politikalarının sağlığı etkileyecek bütün faktörlerin ve finansal veya yasal vb. mekanizmaların bütüncül bir yaklaşım içerisinde göçmenlere duyarlı bir şekilde değerlendirilmesi ve aynı yaklaşım doğrultusunda uygulanmasını gerekmektedir (Beşer ve Kerman, 2017, s. 145; Jan, Zhou, Stafford, 2017, s. 850; Keleşmehmet, 2018, s. 120; Vearey, Hui ve Wickramage 2019, s. 219). Bu durum temel sağlık hizmetlerine erişim ve kültüre duyarlı olmakla birlikte çok dilli sağlık hizmetinin sağlanması gibi uygulamaları içermektedir. Çok dilli sağlık hizmeti ile göçmenlerle iletişim sağlanabilmesi sağlık hizmetlerinde kilit önem arz etmektedir (Vearey ve diğerleri, 2019, s. 219).

Göçmen sağlığı politikalarında en temel uygulama açısından sosyo-ekonomik koşulları iyileştirmekle birlikte göçmen gruplar arasında dezavantajlı gruplara öncelikli yaklaşılması gerekmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015, s. 63). Bu doğrultuda göçmelere yönelik sağlık politikalarının en temel olarak yasal statüleri fark etmeksizin bütün göçmenleri kapsamaması gerekmektedir. Bu yaklaşım ile beraber bütüncül anlayış perspektifinde sağlık hizmetlerinin sunumunun sağlanması ve temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

IOM'a göre ulusal göçmen sağlığı politikası geliştirilmesinde sektörler arası katılımcı yaklaşımı sağlamak, hesap verebilirlik çerçevesi oluşturmak, kanıta dayalı yaklaşım benimsemek, pragmatik davranmak, kapsayıcı olmak ve küresel iş birliğinin sağlanması olmak üzere altı kilit yaklaşım bulunmaktadır (Vearey ve diğerleri, 2019, s. 222).

Bu duruma, Birleşmiş Milletler'de (BM) benzer bir yaklaşım göstermektedir. BM'nin göçmen sağlığı hizmeti süreçlerinde önermiş olduğu prensipler sağlık hizmetleri ve ilgili ulusal planların tüm göçmenleri kapsamaması; göçmenlerin eşit, kabul edilebilir ve uygun fiyatlı şekilde sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması; barınma alanlarının iyileştirilmesi, bağışıklama ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü gibi temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin uygulanması; ruhsal ve mental esenliği sağlamak ve psikososyal destek hizmetleri sunmak; STK'lar gibi diğer toplumsal aktörler ile ortak çalışma olarak ifade edilmektedir (United Nations, t. y., s. 47-48).

Bu doğrultuda göçmelere yönelik sağlık politikalarının en temel olarak yasal statüleri fark etmeksizin bütün göçmenleri kapsamaması gerekmektedir. Bu yaklaşım ile beraber bütüncül anlayış perspektifinde sağlık hizmetlerinin sunumunun sağlanması ve temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bütüncül yaklaşım çerçevesinde barınma

merkezlerinin koşullarının iyileştirilmesi, bağışıklama ve tedavi gibi hizmetlerin bir arada sunulması gerekmektedir. Göçün getirmiş olduğu sosyal değişimlere veya travmalara yönelik olarak ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Son olarak göç sağlığı politikalarına yönelik çalışmalar uluslararası destek ve iş birliği gerektirmektedir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı ve önemi ile birlikte araştırmanın yöntemine dair bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Amacı

Türkiye dünya üzerinde en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmakla birlikte en fazla uluslararası göçmene sahip ülkeler arasında ön sıralarda yer almaktadır. Türkiye bu kriz ortamında çeşitli uluslararası otoritelerle bu göç krizine yönelik halihazırda çok kapsamlı ve boyutlu çeşitli girişimler yürütmektedir. Ayrıca, Türkiye'nin karşılamak zorunda kaldığı bu kriz sahadaki süreç itibariyle sürekli gündem olma niteliğini de korumaktadır. Bu açıdan çalışmada, Türkiye'nin göçmen sağlığı politikası bağlamında Türkiye'de göçmenlere yönelik yürütülen sağlık politikasının incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Önemi

Literatürde Suriyeliler başta olmak üzere ülkemizdeki uluslararası göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri bağlamında yapılmış çok sayıda çalışma bulunmasına karşın, Önder (2019, s. 113-114)'inde ifade ettiği üzere sağlık politikası çerçevesinde spesifik olarak uluslararası göçmenlere yönelik sağlık politikasını inceleyen çalışma sayısının aynı düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar genel olarak sunulan sağlık hizmetini politika bağlamında bir bütün olarak değerlendirilmesinden ziyade birinci basamak ya da göçmen sağlığı merkezleri hizmetin belirli kısımlarına odaklanarak hizmete erişimleri ve memnuniyetlerini değerlendirme esasındaki çalışmalardan oluştuğu görülmektedir.

Çalışmanın konusu ile ilgili olarak sağlık politikası bağlamında yapılan çalışmalara bakıldığında çeşitli çalışmalar yapılmakla birlikte odağın ya sadece Suriyelilere yönelik ya da Irak ve Afganistan gibi diğer uluslararası göçmenlere yönelik olmasından dolayı konunun bütünsel bir şekilde değerlendirilmediği düşünülmektedir. Bu açıdan çalışmada Türkiye'nin uluslararası göçmenlere yönelik yürüttüğü göçmen sağlığı politikasının bir bütün olarak değerlendirilmesinden dolayı önem arz ettiği düşünülmektedir.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma nitel bir araştırma yapısındadır ve doküman incelemesi metodu ile gerçekleştirilmiştir. Bu açıdan çalışmada öncelikle Türkiye'nin göç politikası çerçevesinde halihazırda yürütülmekte olan hukuki düzenlemeler incelenmiş ve Türkiye'deki göçmen grupların hukuki statüleri belirlenmiştir. Daha sonra, konu bağlamında olmak üzere Türkiye'nin göçmen gruplara karşı yürüttüğü sağlık politikası başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarca çıkarılan genelge, yönetmelik ve protokol gibi hukuki düzenlemeler ile belirlenmiştir. Ayrıca, uluslararası iş birliği bağlamında Türkiye'nin iş birliği yürüttüğü otoriteler belirlenmiş ve bu iş birliğinin hangi esaslarda olduğu ve ne gibi faaliyetleri kapsadığı değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Türkiye’de göçmenlere yönelik uygulanan sağlık politikaları, göçmenlerin hukuki statüsü ve ilgili mevzuat doğrultusunda farklılık arz etmektedir. Lordoglu (2015, s. 40-41) Türkiye’de göçmenlere yönelik sağlık politikalarının Türkiye’de oturma ve çalışma iznine sahip yabancılar, herhangi bir izne sahip olmadan sadece vize doğrultusunda Türkiye’de bulunarak yasadışı çalışan veya oturan yabancılar ve son olarak Türkiye’de uluslararası koruma bağlamında kabul edilen yabancılar olmak üzere üç farklı şekilde uygulandığını ifade etmektedir. Belirtilen bu sınıflandırma uluslararası göçmen olarak ifade edilen göçmen grupları kapsamaktadır. Bu sınıflandırmaya GKY hükümlerinin kapsadığı geçici korunanların da eklenmesi gerekmektedir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (GSS) 60. Madde ile uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler genel sağlık sigortalısı olarak kabul edilmektedir.

Türkiye’nin şu anki mevcut durumda en büyük mülteci uluslararası göçmen nüfusuna ev sahipliği yapmasından hareketle çalışmada Türkiye’nin GKY kapsamındaki geçici korunanlara yönelik uygulamakta olduğu sağlık politikası çeşitli bulgularla ortaya konulmaktadır.

3.1. Yasal Çerçeve ve Politika Geliştirilmesi

GKY’nin 27. maddesiyle geçici barınma merkezlerinde ve dışında sunulacak sağlık hizmetleri Bakanlığın kontrolü ve sorumluluğundadır. GKY kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve geri ödemesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından gerçekleştirilirken 2018’te GKY’de yapılan değişiklik sonucu bu sorumlulukları GİGM yürütmektedir (GKY, 2014).

GKY düzenlemesi gerçekleştirilene kadar Türkiye’de bulunan Suriyelilere yönelik sağlık politikalarında üç önemli değişim noktası bulunmaktadır. İlk olarak 2011 ve Ocak 2013 döneminde sadece barınma kamplarında yaşayan Suriyelilere sağlık hizmeti sunulmaktadır (Önder, 2019, s. 136). Suriyeli nüfusun artışı ve kamplar dışarısına yayılması sonucu AFAD’ın 2013/1 sayılı genelgesi yayımlanarak kamp dışında bulunan Suriyeliler için sadece Hatay, Osmaniye, Kilis, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Adana, Mersin, Malatya ve Batman illerinde hizmet sunulmaya başlanmıştır (Suriyeli Misafirlerin Sağlık Hizmetleri Hk., 2013). Nüfusun artış ve yayılma eğiliminin devam etmesi sonucu AFAD’ın 2013/8 sayılı genelgesi ile kayıtlı bütün Suriyeli nüfus için tüm ülkede sağlık hizmetine erişim hakkı getirilmiştir (Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hk., 2013).

Genelgeler ile yürütülmekte olan bu süreçte 2014’te yürürlüğe giren GKY ile Suriyelilerin hukuki statüsü belirlenerek uygulanacak sağlık politikaları açık bir yasal zeminde ifade edilmektedir. Bakanlığın bu doğrultuda mevzuat düzenlemesi yapması sonucuyla da 25.3.2015’te 2875 sayılı Makam Onayı ile “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” yürürlüğe girmiştir. Bu esaslar 4.11.2015’te 9648 sayılı Makam Onayı doğrultusunda değişikliğe uğrayarak son halini almıştır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

Sağlık hizmetlerinin geri ödemesi götürü bedel protokolleri çerçevesinde global bütçe yöntemi ile gerçekleştirilmektedir ve ilk götürü bedel protokolü 2015 yılında yürürlüğe girmiştir (Alp ve diğerleri, 2018, s. 154). Bu bağlamda mevcut durum itibarıyla Türkiye’de geçici korunan uluslararası göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri GKY doğrultusunda olmak üzere Bakanlığın belirlemiş olduğu 9648 sayılı Esaslar ve götürü bedel protokolleri çerçevesinde GİGM

koordinasyonunda yürütülmektedir (Geçici Koruma Kapsamındaki, 2020). GKY doğrultusunda sağlık hizmetleri sunulan uluslararası göçmenler yukarıda belirtilen hükümler çerçevesinde Suriye ve Irak uyruklulardan oluşmaktadır.

Bu süreçte, kurumsal düzeyde bir yapılanmaya da gidilerek 25.8.2016 tarihinde “Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı” (Başkanlık) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne (Müdürlük) bağlı olarak kurulmuştur (Önder, 2019, s. 143; “İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü”, 2019). Daire Başkanlığı düzeyinde olan bu yapılanma, Bakanlık bünyesinde Türkiye’de göç sağlığı hizmetlerini yürütmek ve koordine etmek üzere faaliyet göstermektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu [TBMM], 2018, s. 133). Bu doğrultuda Türkiye’nin göç sağlığına yönelik yapısal bir yaklaşıma gittiği görülmektedir. Bu yaklaşım ile Başkanlığın, Türkiye’de göç sağlığı konusunda politika geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunacağı anlaşılmaktadır.

3.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Genel Esaslar

Geçici korunanlardan “Geçici Koruma Kimlik Belgesi” sahipleri ve ön kaydı yapılan ancak işlemleri GİGM tarafından sonuçlanmamış olanlarla sınırdan yaralı olarak geçenlerden GKY kapsamında sayılanların Bakanlık ve bağlı kuruluşları, göçmen sağlığı merkezleri, üniversite sağlık tesisleri, özel hastaneler ve gönüllü kuruluşlarca sunulan sağlık hizmetlerine ikamet illerinde hizmet almaları esas olmak üzere erişim hakkı bulunmaktadır. İkamet ili haricinde acil vakalara, sevkler ve yol izin belgesi sahiplerine sağlık hizmeti sunulmaktadır. Kimlik belgesi sahiplerinden provizyonu alınamayanlarla ön kaydı olanlar ve sınırdan yaralı olarak geçenlere yalnızca acil ve salgın hastalık durumlarında sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu açıdan kimlik belgesi sahiplerinden provizyonu alınabilenlerin sağlık hizmetlerine tam erişimi bulunmaktadır. Belirtilen bu durumların dışında kalan geçici korunanlar güncel SUT hükümleri çerçevesinde ücretli hasta olarak sağlık hizmetlerine erişebilmektedir. (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

Geçici korunanlar Bakanlıkca sunulan sağlık hizmetlerine doğrudan erişebilirken üniversite ve özel kuruluşlarca sunulan hizmete acil ve yoğun bakım durumları haricinde doğrudan erişememektedir. Bu kuruluşlara, öncelik üniversite sağlık tesislerinde olarak sadece acil ve yoğun bakım hizmetleriyle aynı il içerisinde olmak üzere yanık tedavisi ve kanser tedavilerinde sevk yapılmaktadır. Ayrıca sınır bölgelerinden yoğun yaralı girişlerinde gereken durumlarda da sevk yapılabilmektedir (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015; Geçici Koruma Kapsamındaki, 2020).

GKY’nin 26. ve 31. maddeleriyle geçici korunanlara sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tercümanlık hizmetleri bedelsiz sunulmaktadır. Bu doğrultuda, 2015’te GİGM bünyesinde “Yabancılar İletişim Merkezi (YİMER-157)” adıyla tercümanlık hizmeti sunacak çağrı merkezi oluşturulmuştur (Alp ve diğerleri, 2018, s. 119). Ayrıca MHRS sistemi de bu doğrultuda kullanıma açılarak geçici korunanların sağlık kuruluşlarından randevu alabilmeleri sağlanmıştır (Gültaç ve Balçık, 2018, ss. 196–197). Sağlık kuruluşlarının tercüman ihtiyacının karşılanmasına yönelik yapılan faaliyetlerde Avrupa Birliği (AB) ve BMMYK gibi uluslararası otoriteler ile iş birliği yapılmaktadır. Ayrıca, bazı kuruluşların tercüman ihtiyaçlarının karşılanması için hizmet alım yöntemini uyguladığı da belirtilmektedir (Alp ve diğerleri, 2018, s. 120). Bu açıdan tercüman konusunda eksikliklerin yaşandığı görülmektedir.

3.3. Geçici Barınma Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetleri

23796 sayılı AFAD-GİGM yönergesi hükümleri doğrultusunda barınma merkezlerindeki geçici korunanlara sunulan hizmetlerin etkinliğinin sağlanabilmesi için barınma merkezlerinde hizmet büroları oluşturulmaktadır. Bu doğrultuda, barınma merkezlerindeki geçici sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğinin sağlanmasında sağlık, tercümanlık ve temizlik ve çevre sağlığı hizmet büroları bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri bürosu geçici sağlık tesislerini işletmek veya işletilmesini sağlama sorumluluğu doğrultusunda ilaç temini, sağlık taraması, acil sağlık ve sevk hizmetlerini organize etmek ve hizmet kaydı tutmak gibi görevleri icra etmektedir. Temizlik ve çevre sağlığı hizmetleri bürosu ise barınma merkezlerindeki çevre şartlarına yönelik sağlık hizmeti faaliyetlerini yürütmektedir. Tercüman ihtiyacı tercümanlık hizmetleri bürosunca karşılanmaktadır (Geçici Barınma Merkezlerinin, 2015).

Barınma merkezlerindeki geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetleri merkezin nüfusu ve bulunduğu konum gibi faktörler açısından toplum sağlığı merkezleri (TSM) veya hem hastane hem de TSM'lere entegre şekilde koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri noktasında bir bütün olarak sunulmaktadır. Gerektiği durumlarda geçici sağlık tesislerinde pediatri ve dahiliye gibi uzmanlık dallarında sağlık hizmeti sunulabilmesi için düzenlemeler yapılabilmektedir (Nacar, 2015, s. 79). 2017 verilerine göre geçici barınma merkezlerinde uzman doktor, pratisyen hekim, diş hekimi ve diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 498 personel görev yapmaktadır (Alp ve diğerleri, 2018, s. 152).

3.4. Acil Sağlık Hizmetleri

Barınma merkezleri dışındaki geçici korunanlara sunulacak acil sağlık hizmetleri “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” doğrultusunda sunulmaktadır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015). Ayrıca, geçici korunanlara sınırdan yaralı geçişlerinde de acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu doğrultuda, ilk olarak sınırdan yaralı gelen hastanın ambulans ekibince ön değerlendirilmesi yapılarak vakanın acil olup olmadığı değerlendirilmektedir. Acil durum var ise hastaneye sevk gerçekleştirilmektedir. Hastanın, tedavisi ile eş zamanlı olarak ön kaydı yapılarak tedavi sonrasında geçici koruma kimlik kaydı yapılması amacıyla GİGM'e yönlendirilmektedir. Buna göre 2016 Kasım itibariyle Hatay'a 15.695, Kilis'e 6.525, Şanlıurfa'ya 3.606, Gaziantep'e 1.725 ve Osmaniye'ye 79 olmak üzere toplam 27.631 yaralının sınırdan getirilerek Türkiye'de tedavi edildiği belirtilmektedir (“Sağlık Bakanlığı”, 2016).

3.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetler geçici korunanlara Müdürlük ve gönüllü sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında geçici korunanlara bulaşıcı hastalıklara karşı önlem, tarama, aşı ve bağışıklama hizmetleri; çocuklara sunulan sağlık hizmetleri; kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler; çevre sağlığı hizmetleri ve son olarak bağımlılık ve psikolojik sorunu olanlara yönelik sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

906 sayılı yönerge doğrultusunda geçici korunanların yoğun yaşadıkları yerlerde birinci basamak hizmetler hizmet alım yöntemi veya TSM ek birimi olarak kurulan “Göçmen Sağlığı Merkezleri” (GSM) tarafından sunulmaktadır. Aile hekimliği standartlarını taşıyan GSM'lerde her 4.000-7.000 geçici korunan için bir hekim ve en az bir hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni ve sağlık memuru gibi unvanlara sahip sağlık personelinden oluşan “Göçmen Sağlığı Birimleri” bulunmaktadır.

Seyrek nüfuslu yerlerdeyse birinci basamak sağlık hizmetleri geçici korunanların başvurusu sonucunda TSM'ler ve aile sağlığı merkezi tarafından sunulmaktadır (Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimleri, 2015).

Suriyeli nüfusun 20 binin üzerinde olduğu ve tam teşekküllü kamu hastanelerine uzak barınma merkezlerinin bulunduğu bölgelerde Güçlendirilmiş GSM'ler kurulmaktadır. Bu GSM'lerde birinci basamak sağlık hizmetleriyle dahiliye, pediatri, kadın doğum ve ağız diş sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetlere yönelik görüntüleme ve laboratuvar faaliyetleri de yürütülmektedir ve Güçlendirilmiş GSM'lerde Suriyeli sağlık personelleri istihdam edilmektedir (Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı", t.y.-a).

2875 sayılı Esaslar'da birinci basamak sağlık hizmetleri sadece Müdürlük tarafından sunulabilir denilerek STK ve vakıf gibi gönüllü kuruluşlar birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında tutulmaktadır. Gönüllü kuruluşlar, Bakanlıkça geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerine destek sağlayacak şekilde konumlandırılarak yalnızca ayaktan tanı ve tedavi, basit tetkikler ve Müdürlüğün planlaması ile koruyucu sağlık hizmetlerini sunabilmektedir. Sundukları hizmetin kaydını il sağlık müdürlüğüne onaylanmış kayıt defterinde tutmaktadırlar. Gönüllü kuruluşun hizmet sunduğu saatlerde tam zamanlı çalışan hekim bulundurması zorunludur ve hemşire veya acil tıp teknisyeni unvanlarından yeterli düzeyde sağlık personelinin de bulundurulması gerekmektedir. Gönüllü sağlık kuruluşu sevk gereken durumlarda hastayı birinci basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmektedir (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar, 2015).

Ancak, 9648 sayılı güncel Esaslar ile gönüllü sağlık kuruluşlarının statülerinde gelişme yaşanarak destek sağlayan konumdan çıkarılarak birinci basamak sağlık hizmetlerini Bakanlık ile beraber sunacak bir konuma getirilmiştir. Mevcut durum itibarıyla geçici korunanlara tetkik, tanı, tedavi, cerrahi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunabilmektedirler. Gönüllü sağlık kuruluşu sorumlu bir hekim ile hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni unvanlarından yeterli düzeyde sağlık personelinin bulundurmaları durumundadır. Sevk gereken durumlarda hastayı birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edebilmektedirler. Bağışıklama hizmetlerini Müdürlüğün aşı temini doğrultusunda yine Müdürlüğün koordinasyonu ve denetiminde sunmaktadırlar. Gönüllü kuruluşlar aşı teminin yanı sıra sağlık taraması ve anket gibi yöntemler ile bilgi toplamaya yönelik faaliyetlerde bulunmamaktadır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

Alp ve diğerleri (2018, s. 153)'nin belirttiğine göre Kilis'te 1, Hatay'da 6, Gaziantep'te 2, Mersin'de 3, İstanbul'da 1 adet olmak üzere toplam 13 adet gönüllü sağlık tesisi bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunan ulusal ve uluslararası gönüllü kuruluşlar arasında MSF İspanya Sınır Tanımayan Doktorlar, IMC International Medical Corps, AID Uluslararası Doktorlar Derneği, Yeryüzü Doktorları, DSÖ ve Kızılay'ın ön planda geldiği ifade edilmektedir (Mazman ve İzci, 2018, ss. 287-290). Son olarak, gönüllü kuruluşların sunduğu sağlık hizmetleri giderlerin kendilerince karşılanmasıyla İçişleri Bakanlığı'nın gözetiminde ve Bakanlığın denetiminde altı aylık sürelerle bedelsiz olarak yürütülmektedir. Sunulan hizmetleri kayıtları il sağlık müdürlüğüne onaylanmış kayıt defteri ile beraber Muayene Bilgi Yönetim Sistemi'nde tutulmaktadır (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

3.6. Sağlık Hizmetlerinin Geri Ödemesi ve Finansmanı

GKY 27. maddesi “temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan Bakanlıkça belirlenen tutar veya oran üzerinden katılım payı alınabilir” ifadesine yer vermektedir (GKY, 2014). Bu doğrultuda geçici korunanlardan katılım payı alınmaktadır. 2015/8 AFAD Genelgesine göre çalışma izni olarak sosyal güvenlik kapsamına alınan geçici korunanlar haricindekilerin karşılanan reçetelerine ilişkin katılım payı alınmamaktadır (Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin, 2015).

Türkiye’de geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetleri güncel SUT’a göre fiyatlandırılarak geri ödemesi 2018’ten itibaren GİGM tarafından (2018 dahil olmak üzere, 2015-2018 dönem aralığında geçici korunanların geri ödemesi AFAD tarafından gerçekleştirilmiştir.) götürü bedel protokolleri doğrultusunda global bütçe yöntemiyle gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, yukarıda ifade edildiği üzere 2014’ten itibaren ülkemize gelen Iraklılara GKY hükümlerince sağlanan sağlık hizmetlerinde üniversite hastaneleri geri ödeme kapsamı haricinde tutulmaktadır (Yabancı Hastaların Tedavi Giderleri, 2020).

Götürü bedel protokolüne göre geçici korunanlara yönelik hükümler şu şekildedir (GİGM, 2020):

- a) Protokolün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren oluşabilecek %10’u geçen artış ve azalışlarda ilgili taraflar bütçe konusunda yeniden hesaplama yapabilmektedir.
- b) Üniversite ve özel sağlık kuruluşlarına sevkler ve doğrudan başvurularla birlikte acil sağlık hizmetleri Bakanlığın belirlediği esaslar çerçevesinde kapsam dahilindedir.
- c) Ayaktan tedavilerde gerekli olan ilaçlar protokol kapsamı dahilindedir. Yatarak tedavi gören hastaların tedavilerinde kullanılacak tıbbi malzeme ve ilaçlar, yurtdışından temin edilenler hariç sağlık hizmeti sunucusu tarafından temin edilir ve kapsam dahilindedir.
- d) Ayakta ve yatarak verilen tedavilerde yapılan tetkik-tahlillerin, hizmet alım yöntemi ile yaptırılanlarda dahil olmak üzere tümü protokol kapsamı dahilindedir.
- e) Yardımcı üreme yöntemi tedavileri, tüp bebek tedavisi, kaplıca tedavisi, yurtdışı tetkik ve tedaviler protokol kapsamı dahilinde değildir.
- f) Yurt dışına hasta veya tetkik gönderilmemektedir.
- g) Organ nakillerinden, Bakanlıkça onaylanan kornea nakli bedelleri; hasta tarafından bulunmuş donör olması ve uygun bulunması durumunda canlı vericiden karaciğer, böbrek nakli bedelleri ile donöre uygulanan işlemler; kemik iliği nakli tedavilerinde, ailesinden verici bulunması veya kemik iliği doku bankalarından yurt içinden verici bulmak kaydıyla SUT hükümlerince nakil bedelleri kapsam dahilindedir.
- h) Türkiye’ye girişten önce oluşan organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri kapsam dahilinde değildir. Organ ve uzuv kayıplarının Türkiye içerisinde gerçekleşme durumunda ise basit mekanik ortez ve protezlere ilişkin asgari düzeydeki cihazlar kapsam dahilinde olmaktadır. Maliyeti yüksek elektronik yazılımlı cihazlar kapsam dışıdır.
- i) Geçici korunanlara sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamı, SUT çerçevesinde ilgili tarafların görüşü alınarak daraltılabilmektedir.

Götürü bedel protokolünde geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamında daraltma yapılabileceğine ilişkin hüküm bulunmasına rağmen bu daraltmanın nasıl ve ne şekilde yapılacağı gibi konulara dair açıklayıcı bir hüküm bulunmamaktadır. Bu açıdan bu hükmün uygulanması durumunda bir belirsizlik ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2: Götürü Bedel Protokollerine Göre Geçici Korunanlara (Suriye ve Irak Uyruklular) Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Maliyetleri (TL)

Yıllar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Toplam
Geçici Korunanlar	375.000.000	550.000.000	695.000.000	800.000.000	900.000.000	900.000.000	4.220.000.000

Kaynak: (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı, 2015,2016,2017; Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2018; GİGM, 2020; İçişleri Bakanlığı, 2019)

Bu verilere rağmen geçici korunanlara sağlanan sağlık hizmetlerinin toplam tutarı konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır. Götürü bedel protokolleri 2015'ten itibaren yürürlüğe girmiştir. Bu uygulamadan önce geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetleri AFAD genelgesi doğrultusunda sunulan hizmet başına il valiliklerine fatura edilerek karşılanmıştır. Bu duruma ek olarak sunulan hizmetlere dair sistemli bir kayıt politikası uygulanmamıştır (TBMM, 2018, ss. 89-134). Sunulan hizmet başına fatura uygulamasının gerçekleştirilmesi ve sistemli bir şekilde kayıt tutulmasında geç kalınması geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerinin toplam maliyetinde belirsizliğe yol açmıştır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2013, s. 55)'a göre 1 Kasım 2013'e kadar Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin toplam tutarı 191 milyon liradır. Buna karşılık, 2016 Kasım-2018 itibarıyla ise yaklaşık olarak 600 milyon lira harcama gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (TBMM, 2018, s. 134). Bir başka kaynakta 2011-2015 dönemlerinde Bakanlığın yaptığı toplam harcama 3.706.000 lira olarak ifade edilmektedir (Erdoğan ve Ünver, 2015, s. 39).

3.7. Sağlık Hizmetlerinin Denetimi ve Değerlendirilmesi

Geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerinin denetim ve değerlendirilmesinde üniversite ve özel sağlık tesisleri, acil sağlık hizmetleri ve gönüllü sağlık hizmetleri sunumundan il sağlık müdürlükleri; birinci basamak sağlık hizmetleri sunumundan Müdürlük ve son olarak kamu hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan sağlık hizmetlerinden Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü sorumludur (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015).

3.8. Yabancı Uyruklular Polikliniği

Bu yapılanma özellikle Suriyeli olmayan uluslararası göçmenleri hedeflemektedir. Bu grup göçmenlere koruyucu sağlık hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele öncelikli olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması için TSM bünyesinde “Yabancı Uyruklular Polikliniği (YUP)” hayata geçirilmektedir (“Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı”, t.y.-b). Projenin finansmanı “Türkiye'deki Uluslararası Koruma Başvurusu Sahipleri İçin Koruma Mekanizmalarının Geliştirilmesi Projesi” çerçevesinde AB tarafından karşılanırken Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği uygulayıcı ortak olarak faaliyet göstermektedir. Bu doğrultuda 2018'te Samsun'da YUP açılmıştır (“Samsun İl Sağlık Müdürlüğü”, 2018).

3.9. Uluslararası İş Birliği

Günümüzde, küreselleşmenin de etkisiyle göç ve göçmenlere yönelik politika ve hizmetlerde yalnızca göç alan ülkelerin yalnız kalması yerine göç veren ülkelerde dahil olmak üzere uluslararası nitelikte küresel bir iş birliğini gerekli olmaktadır (Teyyare ve Sayaner, 2017, s. 430–431; Vearey ve diğerleri, 2019, s. 222). Bu açıdan Türkiye, başta Suriye krizi olmak üzere maruz kaldığı bu olağanüstü uluslararası göçlere karşılık BM, BMMYK, DSÖ ve AB gibi uluslararası

nitelikte kuruluş ve birlikler ile uluslararası iş birliği geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır (Dinçer ve diğerleri, 2013, s. 42).

Bu bağlamda Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası iş birlikleri arasında BM tarafından Suriye krizine yönelik bölge ülkelerin desteklenmesi amacıyla yürütülen "The Regional Refugee and Resilience Plan (Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı – 3RP)" iş birliği planı ile birlikte Türkiye-AB arasında doğrudan Türkiye'nin mali açıdan desteklenmesi amacıyla Kasım 2015'ten bu yana yürütülen "Türkiye'deki Mülteciler İçin Mali Yardım Programı" ön plana çıkmaktadır (Avrupa Birliği [AB], 2019, s. 3–4; Erdoğan ve Ünver, 2015, s. 33).

3RP planı, BM önderliğinde Suriye krizinden etkilenen ve göçe maruz kalan Mısır, Irak, Ürdün, Lübnan ve Türkiye'den oluşan bölge ülkeleri göçmenlerin sağlık, eğitim ve barınma gibi temel insani ihtiyaçları ile bu ülkelerin karşı karşıya kaldığı uzun vadeli sosyo-ekonomik etkilerin karşılanabilmesi konusunda desteklenmesini amaçlayan uluslararası bir iş birliği çağrısı olarak ifade edilmektedir (Regional Refugee and Resilience Plan, 2015).

3RP planının uygulanmasındaki aktörler arasında lider kuruluş DSÖ olarak ifade edilirken ortak kuruluşlar IOM, UNICEF, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı olarak belirtilmektedir. Ulusal düzeydeki ortak kuruluşlar ise Sağlık Bakanlığı, Kızılay ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak ifade edilmektedir. Planın hem mültecilerin ihtiyacına yönelik hem de bölge ülkeler için dayanıklılık üzerine kurulu olması dolayısıyla hedeflerin uygulanabilmesi noktasında gerekli olan finansal kaynaklar da bu duruma dayalı olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye için sağlık hizmetleri hedeflerinde mülteciler için finansal kaynak ihtiyacı 2019 ve 2020 yıllarında 16.579.000 ve 26.179.000 dolar; dayanıklılık konusundaki finansal kaynak ihtiyacı 2019 ve 2020 yıllarında 15.878.000 ve 15.078.000 dolar olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan 2019 için toplam finansal kaynak ihtiyacı 32.457.000 dolar olurken 2020 için bu ihtiyaç 41.257.000 dolar olarak ifade edilmektedir (Regional Refugee and Resilience Plan, 2019, s. 59–96).

AB ile yürütülen Türkiye'deki Mülteciler İçin Mali Yardım Programı kapsamındaki sağlık iş birliklerinin en önemli ayağını 300 milyon avro bütçesiyle "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT Projesi)" oluşturmaktadır (AB, 2019, s. 12).

Projenin temel amacı Türkiye'de geçici korunan Suriyeli nüfusun sağlık statülerinin geliştirilmesi olarak belirtilmektedir. Özel amaçları ise, Suriyelilerin yoğunlukta olduğu bölgeler öncelikli olarak sağlık hizmetlerine erişimin geliştirilmesi ve sağlık hizmeti talebinin artırılması olarak belirtilmektedir ("AB Türkiye", t.y.-a). Proje, Türkiye'de geçici korunanlara özellikle GSM'lerce sunulmakta olan birinci basamak sağlık hizmetleri ve diğer ikinci basamak sağlık hizmetlerinin fiziki ve teknik altyapısının geliştirilmesi, yeni tesisler açılması ve bu merkezlerde hizmet verecek geçici korunan sağlık çalışanlarının istihdam edilmesine yönelik faaliyetlerin yürütülmesini finanse etme yoluyla iş birliğine yönelik çalışmaktadır (Önder, 2019, s. 148). Bununla birlikte 26 mobil sağlık aracı ve 5 kanser tarama aracı hizmet vermektedir. Proje kapsamında 10 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hayata geçirilmiştir. ("SIHHAT Project", t.y.). İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında 20 ikinci basamak sağlık tesisi içinde 154 yeni doğan, 54 pediatri ve 150 yetişkin yoğun bakım birimi sağlanması planlanmaktadır ("AB Türkiye" t.y.-a).

Güçlendirilmiş GSM'lerin "Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi" olarak da faaliyet göstermesi ile geçici korunan sağlık çalışanlarının sağlık hizmetine istihdam edilmesi sağlanmaktadır

(Keleşmehmet, 2018, s. 122). Bu doğrultuda 45'i Güçlendirilmiş GSM olmak üzere toplam 178 GSM hizmet vermektedir (AB, 2019, s. 12). 31.3.2020 itibariyle geçici korunan Suriyelilerle birlikte toplam 708 doktor, 966 hemşire/ebe, 11 psikolog, 11 sosyal çalışmacı, 13 teknisyen, Türkçe ve Arapça bilen 1.144 hasta yönlendirme rehberi ve 407 destek personelinin istihdam edildiği ve sağlık okuryazarlığına yönelik broşür ve poster basımı yapıldığı ifade edilmektedir ("SIHHAT Project", t.y.).

GSM'lerde çalışan Suriyeli sağlık çalışanlarına denklik geçerliliği olmayan "Mesleki Yeterlilik Belgesi" verilmektedir (Alp ve diğerleri, 2018, s. 155; TBMM, 2018, s. 135). AB mali yardımı kapsamında Hatay'da 250 ve Kilis'te 327 yataklı olmak üzere toplam 90 milyon avro bütçe ile ikinci basamak devlet hastanesi inşa edilmesi projesi yürütülmektedir. Bu proje, hastanelerin anahtar teslim şeklinde Bakanlığa devredilmek esasında yürütülmekle birlikte hastanelerin yapım faaliyetleri devam etmektedir ("AB Türkiye", t.y.-b, t.y.-c).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye son dönemlerde giderek artan bir şekilde, başta Suriye'den olmak üzere çok büyük bir göç dalgası ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu göç dalgasının Türkiye'nin uluslararası koruma bağlamında, göç politikalarında gerçekleştirdiği reform sürecine denk gelmesi kapsamlı ve sistematik bir politika uygulanmasında gecikmeye yol açmıştır. Bu göç dalgası politik ve sahada meydana gelen değişimlere dayalı olarak (2013/1 ve 2013/8 genelgeleri gibi) AFAD genelgeleri ile yürütülmeye çalışılmıştır. Ancak bu durum ve sistematik bir politikanın olmayışı kapsayıcılık ve eşitlik gibi konular açısından sağlık hizmetleri sunumunda olduğu kadar göçmen sağlık personellerinin istihdamına kadar her alanda çeşitli sorunlara yol açmıştır. Nitekim Kınık (2016, s. 11)'in de ifade ettiği üzere Suriye'den göç eden doktor ve sağlık personellerinin çoğunluğu ilk olarak Türkiye'ye gelmiş ancak 2016'da "Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik" çıkarılana kadar bu nitelikli göçmenler üçüncü ülkeleri tercih etmiştir.

Ancak, bu yönetmeliğe rağmen sağlık çalışanlarının istihdamında sorunların devam ettiği ifade edilmektedir. GSM'lerde istihdam edilen sağlık çalışanlarının denklik belgesinin bulunmaması çalışma imkanlarını kısıtlamaktadır. Suriyeliler haricinde, Irak uyruklu Türkmen 40 civarında uzman doktor ve 200 civarında sağlık teknisyeni de denklik sorunu yaşamaktadır (TBMM, 2018, s. 152). Bu doğrultuda denklik sorunun çözülmesine yönelik politikaların geliştirilmesi sağlık sektöründe nitelikli eleman ihtiyacının karşılanması açısından önem arz etmektedir.

Geçici koruma yönetmeliği ve götürü bedel protokolleri ile uluslararası göçmenlerin hem hukuki statüsü hem de uygulanacak sağlık politikaları açık bir şekilde ifade edilmektedir. Bu kapsamda geçici korunanlara sunulan hizmetlerin oldukça kapsayıcı olduğu ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri ile eşit düzeyde olduğu görülmektedir. Bu açıdan, geçici korunanların sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaları, geniş erişim hakları, mobil sağlık hizmetleri ve ayrıca SIHHAT Projesi ile dillerine ve kültürlerine duyarlı bir şekilde birinci basamak sağlık hizmetini ücretsiz alabilmeleri ve istihdamları, uygulanan politikaların uluslararası standartları karşıladığını göstermektedir. Geçici korunanlara yönelik yapılan bir araştırma sonucuna göre sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet oranı %86 olarak belirlenirken ilaca erişim oranı %85 olarak belirlenmiştir (UN Women, 2018, s. 30-32).

Ancak bu politikaya rağmen, Türkiye'deki uluslararası göçmenleri kapsayıcılık açısından olumsuzluklar bulunmaktadır. Bu durum Irak ve Afganistan uyruklu yabancılarda ön plana

çıkılmaktadır. Irak uyruklu yabancılara sağlık hizmeti sunulmasına rağmen hukuki statülerinin belirsizliği denklik problemini ortaya çıkarmaktadır. Bunun dışında Afganistan ve diğer yabancı uyruklu göçmen grupların hukuki statüsü ile beraber YUP dışında sağlık hizmetine erişimleri de belirsizliğini korumaktadır. Bu doğrultuda bu göçmen gruplara yönelik GKY gibi yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişebilmesi için kayıtlı olması ve provizyonunun alınması gerekmektedir. Ancak kayıt sorunu, geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar arasında en başta gelmektedir. Geçici korunanlara yönelik kayıt işlemlerinde aksaklıklar olması, nüfusun dinamik bir yapıya sahip olması (Suriye'ye giriş ve çıkışlar) ve sabit adreslerinin olmayışı özellikle halk sağlığı hizmetleri olmak üzere sağlık hizmeti sunumunu zorlaştırmaktadır (Mardin, 2019, s. 102–104). Bu doğrultuda Suriyelilerin kayıt taleplerini beklemeden mobil kayıt ekipleri oluşturularak gereken kayıt işlemlerinin yapılması önerilmektedir.

Bir diğer sorun dil, randevu ve evrak eksikliği olarak belirtilmektedir. Dil engelinden dolayı iletişim güçlüğü, MHRS sistemini kullanamadıkları ve gereken evrakları yanlarında taşımadıkları belirtilmektedir. Ayrıca, gereken önerilere uymadıkları ve geleneksel davranışlara yöneldikleri de ifade edilmektedir (Mardin, 2019, s. 102–104; Soysal ve Erkek, 2019, s. 21). Bu açıdan GSM'lerde yürütülen sağlık okuryazarlığı çalışmalarının etkinliğinin artırılması gerekmektedir. GKY kapsamındaki Suriyelilerin %61'nin 25 yaş altında olması ile beraber Erdoğan ve Çorabatır (2019, s. 11)'in belirttiği üzere 2025'te 1.6-1.8. milyon Suriye uyruklu bebek doğumu tahmininin yapılması doğrultusunda Suriyeli nüfus gittikçe gençleşmektedir. Sağlık politikalarında bu faktöre önem verilerek üreme sağlığı ve aile planlaması gibi politikalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Nitekim, Suriyelilerin %29,9'unun aile planlaması hizmetine erişimi varken %50'sinin haberdar dahi olmadığı ve hizmete karşı kültürel ön yargıların bulunduğu belirtilmektedir (UN Women, 2018, ss. 33–34).

Bu durum aynı zamanda genç ve aktif bir iş gücünü ortaya çıkarmaktadır. Yapılan bir araştırmada Suriyeli iş gücünün %96 gibi büyük oranda kayıt dışı çalıştığı belirtilmektedir (Turkish Red Crescent and World Food Programme, 2019, s. 21). Erdoğan (2019, s. 12) 1-1.2 milyon civarında Suriyelinin kayıt dışı çalıştığını belirtmektedir. Bu doğrultuda bu iş gücünün kayıt altına alınarak SGK kapsamına alınmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu durumun gerçekleşmesi dolaylı olarak da olumlu etkilerde bulunacaktır. Suriyelilerin aylık ortalama gelirlerinin 1058 TL olduğu belirtilmektedir (Turkish Red Crescent and World Food Programme, 2019, s. 33). Bu açıdan Suriyelilerin %23,8'i aşırı yoksulluk sınırının altında ve %48,7'si de kalabalık ortamlarda yaşamaktadır (UN Women, 2018, ss. 12-26). Çalışan Suriyelilerin kayıt altına alınması ile asgari ücret düzeyinde düzenli bir gelire kavuşmalarıyla hayat standartlarında iyileşmelere yol açarak sağlık düzeylerinin geliştirilmesine katkıda bulunma ve prim ödemeleriyle sağlık sisteminde mali rahatlatma sonucu ortaya çıkacaktır.

3RP programı doğrultusunda BM'nin 2013'ten 2019'a kadar yapmış olduğu bütün destek çağrılarına yetersiz karşılık geldiği görülmektedir. Buna göre 2013'te bütün program için yapılan toplam 2.98 milyar dolarlık çağrı %71 oranında karşılık bulurken 2019'da yapılan 5.4 milyar dolarlık çağrı ancak %57 oranında karşılık bulabilmiştir. Bu noktada 2019 için Türkiye'ye verilmesi planlanan toplam 1.651 milyar dolarlık çağrı %62 oranında karşılık bulmuştur. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri için gerekli olan 32 milyon dolarlık ihtiyacın 23 milyon doları karşılanabilmiştir (Regional Refugee and Resilience Plan, 2019, s. 96, 2020, s. 4–9). AB yardımı ise proje bazlı ödeme esas olmak üzere 2016-2017 dönemi (birinci dönem) 3 milyar ve 2018-

2019 dönemi (ikinci dönem) 3 milyar olmak üzere toplam 6 milyar avroluk bir yardım paketidir. Buna göre birinci dönem için verilmesi gereken maddi desteğin 72 proje ile tamamen sözleşmelere bağlanması sağlanmış ancak 2018 sonuna kadar 2.072 milyar avro aktarılırken kalan meblağın 2021 ortasına kadar ödenmesi planlanmaktadır. İkinci dönemde verilecek destek içinde benzer şekilde toplam 3 milyar avroluk desteğin 1.2 milyar avrosu Şubat 2019'da aktarılmış ve aktarılan bu meblağın 550 milyon avrosu sözleşmeye bağlanarak 150 milyon avrosunun ödemesi gerçekleştirilmiştir. İkinci dönem fonuna AB üye ülkelerinin yapması gereken maddi ödemenin 2019-2023 dönemine yayılacağı belirtilmektedir (AB, 2019, s. 6-9).

AB mali katkısının uzun vadeli şekilde gerçekleşmesinde projelerin uzun vadeli olması büyük oranda etkili olmaktadır. Nitekim SIHHAT projesi 2016'da başlamasına rağmen 2020'de bitirilmesi planlanmaktadır. Ancak ikinci dönemde görüldüğü üzere sağlanması gereken 3 milyar avroluk desteğin 2023'e kadar esnemesinin öngörülmesi iş birliğinin işleyişi açısından belirsizliğe yol açmaktadır. Sonuç olarak uluslararası iş birliği konusunda sıkıntıların yaşandığı görülmektedir. Bu doğrultuda uluslararası kuruluşların daha kapsamlı ve düzenli bir şekilde destek sağlaması gerekmektedir. Bu kapsamda AB örneğinde olduğu gibi proje bazlı hizmetler gerçekleştirilmesinin sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli kullanılmasına yol açacağı varsayımında bulunmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye'nin uluslararası göçmenlere yönelik sağlık politikasının genel olarak kültüre-dile duyarlı ve göçmen odaklı bir şekilde katılımcı ve kapsayıcı bir yaklaşım ile yürütüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır. Bununla beraber Suriyeliler dışındaki uluslararası göçmen grupların hukuki statüsünün belirsizliğini koruması ve kısıtlı erişimi bulunması bu imajı nispeten zedelemektedir. Türkiye'nin göçmen sağlığı politikalarının temel ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanarak kayıt ve provizyon şartını esas aldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye acil ve koruyucu sağlık hizmetleri asgari hak olarak kabul edilirse göçmenlere asgari haklardan fazlasını sunan sağlık politikalarını uygulayan bir ülke olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

5. KAYNAKÇA

AB Türkiye. (t.y.-a). Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT). Erişim Adresi: <https://www.avrupa.info.tr/tr/proje/gecici-koruma-altindaki-suriyelilerin-saglik-statusunun-ve-turkiye-cumhuriyeti-tarafindan> Erişim Tarihi: 12.3.2021

AB Türkiye. (t.y.-b). Hatay Devlet Hastanesi İnşaatı. Erişim Adresi: <https://www.avrupa.info.tr/tr/proje/hatay-devlet-hastanesi-insaatı-7507> Erişim Tarihi: 12.3.2021

AB Türkiye. (t.y.-c). Kilis 327 Yataklı Yeni Devlet Hastanesi Yatırımı. Erişim Adresi: <https://www.avrupa.info.tr/tr/proje/kilis-327-yataklı-yeni-devlet-hastanesi-yatırımı-7379> Erişim Tarihi: 12.3.2021

Avrupa Birliği. (2019). Avrupa Komisyonu'nun Avrupa Parlamentosu'na ve AB Konseyi'ne Tebliği: Türkiye'deki Mülteciler için Mali Yardım Programının Üçüncü Yıllık Raporu. Brüksel. Erişim Adresi: <https://www.avrupa.info.tr/tr/turkiyedeki-multeci-krizine-avrupa-birliginin-mudahalesi-710>

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2013). Suriyelilerin Konakladığı Geçici Barınma Merkezlerindeki Harcama ve Maliyet Analizi. Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2015, 1 Temmuz). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-42612/gecici-koruma-altina-alinan-suriyeliler.html>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2016, 1 Ocak). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-42612/gecici-koruma-altina-alinan-suriyeliler.html>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2017, 1 Ocak). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-42612/gecici-koruma-altina-alinan-suriyeliler.html>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2018, 4 Temmuz). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-40443/yururlukte-olan-hizmet-protokolleri.html>
- Alp, Ç., Apış, İ. Y., Hazneci, H., Küçükçavuş, M. A. ve Ertunç, M. A. (Yay. haz.). (2018). Türkiye'deki Suriyeliler - Özel Rapor. Ankara: T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık). Erişim Adresi: https://www.ombudsman.gov.tr/document/raporlar/ozel_raporlar/suriye_rapor/index.html
- Atak, M. (2016). Göçmen Gruplarında Halk Sağlığı Sorunları ve Yönetimi. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), 24-25. Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-695.vsf>
- Balkan, İ. İ. (2016). Mülteci Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), ss. 6-9. Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-695.vsf>
- Beşer, A. ve Kerman, K. T. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 3(3), 143-148. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/321269097_Goc_Eden_Bireylerin_Oncelikli_Saglik_Sorunlari_ve_Saglik_Hizmetine_Ulasimdaki_Engeller
- Bostan, H. (2018). Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Uyum, Vatandaşlık ve İskân Sorunu. Göç Araştırmaları Dergisi, 4(2), 38-88. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/736433>
- Çallı, M. (2016). Türkiye'de Mültecilerin Ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı. İş ve Hayat, 2(3), 131-154. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/391545>
- Çaman, Ö. K. ve Özvarış, Ş. B. (2010). Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı. Sağlık ve Toplum, 20(4), 3-14. Erişim Tarihi: <https://ssyv.org.tr/wp>

content/uploads/2019/08/Uluslararası% C4% B1- Goc-ve- Kad% C4% B1n-
Sagl% C4% B1g% C4% B1.pdf

- Dinçer, O. B., Federici, V., Ferris, E., Karaca, S., Kirişçi, K. ve Çarmıklı, E. Ö. (2013, Kasım). Suriyeli Mülteciler Krizi ve Türkiye Sonu Gelmeyen Misafirlik. Ankara: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) ve Brooking Enstitüsü Erişim Adresi: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/USAKBrookings-report-final-version14November13.pdf>
- Erdoğan, M. M. ve Ünver, C. (2015). Türk İş Dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler Konusundaki Görüş, Beklenti ve Önerileri. Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (Yayın No: 353).
- Erdoğan, M. M. ve Çorabatır, M. (2019). Suriyeli Mülteci Nüfusunun Demografik Gelişimi, Türkiye'deki Eğitim, İstihdam ve Belediye Hizmetlerine Yakın Gelecekte Olası Etkileri. GIZ Quadra Programme Research Panel. Erişim Adresi: https://igamder.org/uploads/belgeler/QUDRA_TURKEY%20RESEARCHREPORT_TR.pdf
- Erdoğan, M. M. (2019). Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler. Konrad Adenauer Stiftung. Erişim Adresi: <https://www.kas.de/documents/283907/7339115/T%C3%BCrkiye%27deki+Suriyeliler.pdf/afaf9d37-7035-f37c-4982-c4b18f9b9c8e?version=1.0&t=1571303334464>
- Filiz, M. ve Yıldırım, T. (2019). Evaluation of Health Policies for Migrants in Turkey and The European Union Countries. Turkish Research Journal of Academic Social Science, 2(1), 24–30. Erişim Adresi: <http://www.turkishsocialscience.com/tr/download/article-file/1331553>
- Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge (2015, 4 Kasım). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 23796 Sayılı Yönergesi. Erişim Adresi: <https://www.antalyasm.gov.tr/duyuru/gecici-barinmamerkezlerinin-kurulmasi-yonetimi-ve-isletilmesi-hakkinda-yonerge/353>
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (2015, 25 Mart). Sağlık Bakanlığı 2875 Sayılı Yönergesi. Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-40556/gecici-koruma-altina-alinan-suriye-uyruklu-yabancilar.html>
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması (2015, 4 Aralık). Sağlık Bakanlığı 9648 Sayılı Yönergesi. Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-40556/gecici-koruma-altina-alinan-suriye-uyruklu-yabancilar.html>
- Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi (2015, 12 Kasım). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2015/8 Sayılı Genelgesi Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2311/files/2015_8_Gecici_Koruma_altinda_ki_Yabancılara_Iliskin_Saglik_Hizmetlerinin_Yurutulmesi.pdf
- Geçici Koruma Kapsamındaki Yabancılara Sağlık Hizmeti Sunumu (2020, 21 Ocak). Sağlık Bakanlığı'nın 21.1.2020 Tarihli ve 96773357-045.99 Sayılı Yazısı. Erişim Adresi:

<https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36140/0/gecici-koruma-kapsamindaki-yabancilara-saglik-hizmeti-sunumu-duyuru-yazisipdf.pdf>

Geçici Koruma Yönetmeliği (2014, 22 Ekim). Resmî Gazete (Sayı: 29153). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20146883.pdf>

Genç, D. H. (2016). Göçmenlik, Dil Engeli ve Sağlık Hizmetleri. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), ss. 44-47. Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-695.vsf>

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü. (2020, 1 Ocak). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/39002/0/goc-idaresi-genel-mudurlugu-ve-saglik-bakanligi-arasinda-goturu-bedel-uzerinden-saglik-hizmet-alim-protokolupdf.pdf>

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2021, 24 Şubat). İstatistikler - Geçici Koruma. Erişim Adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişim Adresi: 1.3.2021

Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (t.y.-b). Göçmen Sağlığı Merkezi. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocmen-sagligi-merkezleri.html> Erişim Tarihi: 10.3.2021

Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (t.y.-c). Yabancı Uyruklar Polikliniği. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yabanc%C4%B1-uyruklar-poliklini%C4%9Fi.html>

Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimleri (2015, 3 Eylül). Sağlık Bakanlığı 906 Sayılı Yönergesi. Erişim Adresi: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/131281>

Gültaç, A. S. ve Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları. Sakarya Tıp Dergisi, 8(2), 193–204. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/497567>

Günay, E., Atılgan, D. ve Serin, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Göç Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(2), 37-60. Erişim Adresi: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/issue/33603/372918>

İçişleri Bakanlığı (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü) ve Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2019, 6 Eylül). Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-40443/yururlukte-olan-hizmet-protokolleri.html>

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2019, Şubat 12). Göç Sağlığı. Erişim Adresi: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,101828/goc-sagligi.html> Erişim Tarihi: 22.3.2021

Jan, C., Zhou, X. ve Stafford, R. S. (2017). Improving The Health and Well-being of Children of Migrant Workers. Bulletin of the World Health Organization, 95(12), 850–852. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.196329>

Keleşmehmet, H. (2018). Dünyada ve Türkiye'de Göçmen Sağlığı. The Journal of Turkish Family Physician, 9(4), 119–126. Erişim Adresi: <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2019/05/JTFP-2018-4-mektup-turkiye-ve-dunyada-multeci-sagligi.pdf>

- Kınık, K. (2016). Güvenlik ve İnsancılık Yelpazesinde Göç Politikaları. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), 10-11. Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-695.vsf>
- Lordoglu, K. (2015). Türkiye'ye Yönelen Düzensiz Göç ve İşgücü Piyasalarına Bazı Yansımalar. Çalışma ve Toplum, 44(1), 29-44. Erişim Adresi: <https://www.calismatoplum.org/makale/turkiyeye-yonelen-duzensiz-goc-ve-isgucu-piyasalarina-bazi-yansimalar>
- Mardin, F. D. (2019). Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Metropol-Uydu Şehir Karşılaştırması (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Mazman, İ. ve İzci, L. (2018). Ulusal ve Uluslararası Örgütler Tarafından Desteklenen Suriyeli Göçmenler. Journal of Institute of Economic Development and Social Researches, 4(9), 277-293. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/920883>
- McAuliffe, M., Bauloz, C., Nguyen, M. ve Qu, S. (2019). Migration and Migrants: A Global Overview. McAuliffe, M., & Khadria, B. (Ed.), World Migration Report 2020 (ss. 19-53) içinde. Geneva: International Organization for Migration. Erişim Adresi: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Nacar, O. A. (2015). Suriyeli Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmetleri. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (34), 78-81. Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-886.vsf>
- Önder, N. (2019). Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Analizi. Göç Araştırmaları Dergisi, 5(1), 110-165. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/814744>
- Örselli, E. ve Babahanoğlu, E. (2016). Türkiye'nin Göç Yönetimi ve Göç Politikalarının Gelişimi: Bir Kamu Politikası Analizi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(43), 2063-2072. Erişim Adresi: https://www.sosyalarastirmalar.com/cilt9/sayii43_pdf/6iksisat_kamu_isletme/orselli_erhan.pdf
- Özcan, N. A. (2016). Sığınmacıların Ruh Hali. SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), 32-33, Erişim Adresi: <https://www.medipol.edu.tr/medium/magazine-file-695.vsf>
- Perruchoud, R. ve Cross-Redpath, J. (Ed.) (2013). Göç Terimleri Sözlüğü. Uluslararası Göç Örgütü (Türkçe 2. Baskı), No:31. Erişim Adresi: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf
- Regional Refugee and Resilience Plan. (2015). 3RP Regional Progress Report (Issue June). Erişim Adresi: <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/poverty/3rp-regional-progress-report.html>
- Regional Refugee and Resilience Plan. (2019). 3RP Country Chapter 2019-2020 Turkey. Erişim Adresi: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/68618.pdf>

- Regional Refugee and Resilience Plan. (2020). Regional Refugee & Resilience Plan (3RP) 2019 Annual Report. Erişim Adresi: http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2020/05/annual_report.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2016, 14 Kasım). Suriye Sınırından Yaralı Nakli Sağlayan Ambulanslara İlişkin Basın Açıklaması (10.08.2015). Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,3448/suriye-sinirindan-yarali-nakli-saglayan-ambulanslara-iliskin-basin-aciklamasi-10082015.html> Erişim Tarihi: 11.3.2021
- Samsun İl Sağlık Müdürlüğü. (2018, Mart 19). Yabancı Uyruklular Polikliniği Açılışımız. Erişim Adresi: <https://samsunism.saglik.gov.tr/TR,61359/yabanci-uyruklular-poliklinigi-acilisimiz.html>
- Sayın, Y., Usanmaz, A. ve Aslangiri, F. (2016). Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 18(31), 1–13. Erişim Adresi: http://dergi.kmu.edu.tr/userfiles/files/2016Aral%C4%B1k/1-%20Y_%20Say%C4%B1n%20CA_%20Usanmaz%20C%20F_%20Aslangiri%20_%20Uluslararası%C4%B1%20G%C3%B6%C3%A7%20Olgusu-d%C3%BCzeltildi.pdf
- Sezen, İ., Turan, M. ve Kaya, A. A. (2018). Türkiye’deki Suriyeli Misafirler ve İlişkilendirilen Bulaşıcı Hastalıklar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 119–127. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/41325/461323>
- SIHHAT Project. (t.y.). Proje Faaliyetleri. Erişim Adresi: <http://www.sihhatproject.org/faaliyetler.html> Erişim Tarihi: 12.3.2021
- Sironi, A., Bauloz, C. ve Emmanuel, M. (Ed.). (2019). Glossary on Migration (İnternational Migration Law N° 34). Geneva: International Organization for Migration. Erişim Adresi: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006, 16 Haziran). Resmî Gazete: (Sayı: 26200). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5510&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Soysal, A., Erkek, S. (2019). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Suriyeli Hastalarla Karşılaşılan Sorunlar: Gaziantep İlinde Bir Araştırma. II. Uluslararası Kahramanmaraş Yönetim, Ekonomi ve Siyaset Kongresi Bildiri Kitabı (ss. 13-25) içinde. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş. Erişim Adresi: http://kayes.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KAYES%20II%20B%C4%B0LD%C4%B0R%C4%B0%20K%C4%B0TABI_1911202214313343.pdf
- Suriyeli Misafirlerin Sağlık Hizmetleri Hk. (2013, 18 Ocak). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2013/1 Sayılı Genelgesi Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR,40127/genelge.html>
- Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hk. (2013, 8 Ekim). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2013/8 Sayılı Genelgesi. Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2311/files/Suriyeli_Misafirlerin_Saglik_ve_Diger_Hizmetleri_Hakkinda_Genelge_20138.pdf

- Süt, H. K. (2017). Suriye'den Göç Eden Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları. Sağlık ve Toplum, 27(1), 3-7. Erişim Adresi: http://ssyv.org.tr/wp-admin/uploader/std2017/suriyeden_Goc.pdf
- Teyyare, E. ve Sayaner, K. (2017). Suriye İç Savaşı Sonrası Ortaya Çıkan Göç Hareketinin Kamusal Mallar Teorisi Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(15), 429-454. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/326791>
- Topçu, S. ve Beşer, A. (2006). Göç ve Sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3), 37-42. Erişim Adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1479.pdf>
- Turkish Red Crescent and World Food Programme. (2019). Refugees In Turkey: Livelihoods Survey Findings. Ankara, Turkey. Erişim Adresi: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Refugees_in_Turkey_Livelihoods_Survey_Findings_TRC_WFP_2019.pdf
- Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(1), 56-66. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115028>
- Tuzcu, A. ve Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(1), 56-67. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/11143/133479>
- Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu. (2018). Göç ve Uyum Raporu. 26. Dönem 3. Yasama Yılı Mart 2018, Ankara. Erişim Adresi: https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf
- UN DESA. (2019). International Migrant Stock 2019: Graphs - Twenty Countries or Areas Hosting The Largest Numbers of International Migrants (Millions). Erişim Adresi: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates_graphs.asp?2g2 Erişim Tarihi: 8.3.2021
- UN Women. (2018). Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi. Yücel, A., Utas, C., Luchsinger, G., Kavlak, İ. V., Kristjansdottir, I. B. ve Freizer, S. (Ed.). Alioğlu, A. S. (Çev.). Ankara. Erişim Adresi: http://sgdd.org.tr/wp-content/uploads/2018/08/The_Needs_Assessment_TR_WEB.pdf
- UNHCR Turkey. (2019). Turkey: Key Facts and Figures (Issue: November). UNHCR. Erişim Adresi: <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2020/01/73154.pdf>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). Operational Update January 2021: Turkey. UNHCR. Erişim Adresi: <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/02/UNHCR-Turkey-Operational-Update-January-2021.pdf> Erişim Tarihi: 7.3.2021
- United Nations. (t. y.). Principles and Guidelines, Supported by Practical Guidance, on The Human Rights Protection of Migrants in Vulnerable Situations. Geneva: Office of The United Nations High Commissioner for Human Rights. Erişim Adresi: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/PrinciplesAndGuidelines.pdf>

- Vatansever, K. (2016). Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları. Ergin, I. (Yay. haz.), Savaş, Göç ve Sağlık (ss. 20-31) içinde. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
- Vearey, J., Hui, C., & Wickramage, K. (2019). Migration and Health: Current Issues, Governance and Knowledge Gaps. McAuliffe, M., & Khadria, B. (Ed.), World Migration Report 2020 (ss. 209-228) içinde. Geneva: International Organization for Migration. Erişim Adresi: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Yabancı Hastaların Tedavi Giderleri. (2020, 1 Nisan). Sağlık Bakanlığı'nın 1.4.2020 tarihli ve 23642684-010.99 Sayılı Yazısı. Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/37019/0/yabanci-hastalarin-tedavi-giderleripdf.pdf>
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013, 11 Nisan). Resmî Gazete (Sayı: 28615). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf>
- Yardan, E. D. (2018). Sağlık Politikaları ve Göçmen Sağlığı. Tengilimoğlu D. (Ed.), Sağlık Politikası (ss. 341-356) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Yasin, Y. (2016). Sağlık Hizmeti Veren Sivil Toplum Kuruluşları ve Sığınmacılar. Ergin, I. (Yay. haz.), Savaş, Göç ve Sağlık (ss. 95-102) içinde. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
- WHO. (2019). Promoting The Health of Refugees and Migrants: Draft Global Action Plan, 2019-2023. [A72/25 Rev.1 (23.5.2019)]. World Health Organization 72nd World Health Assembly, 2019. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-draft-global-action-plan-2019-2023>
- 8/1/2002 Tarihli ve 4736 Sayılı Kanunun 1 inci Maddesinin Birinci Fıkrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 28/1/2002 Tarihli ve 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin 2015/7274 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı (2015, 20 Şubat). Resmî Gazete (Sayı: 29273). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150220-13.htm>