

Derleme Makale

Göçmenler ve Sağlık¹

Bayram Demir²

Öz

Bu çalışmada göçmenler ve sağlık ilişkisi incelenmektedir. İnsanların tarih sahnesine çıktığından beri göç olgusundan söz edilebilmektedir. Modern zamanlardaki göç olgusu çok farklı problem alanlarının tartışılmasını sağlamaktadır. Bu alanların en önemlisi hiç kuşkusuz sağlıktır. Göçmenler ve sağlık ilişkisi yerel ölçekte kaynak ve hedef ülkeyi etkilemekle birlikte sonuçları açısından tüm küreyi etkilemektedir. Küreselleşmenin geldiği aşama itibarıyla sorunlar karmaşık hale gelmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlıkta eşitsizlik olguları göç olgusu ve onun sonuçları düzeyinde berraklaşmaktadır. Bu çalışmada göçmenler ve sağlık ilişkisi göçmenlerin sağlık statüsü, hedef ülkenin hastalık panoraması, göçmenlerin sağlık hizmeti kullanımında dezavantajları irdelenmiştir. Bu kavramlar, sonuçları ve olası etkileri bakımından değerlendirilmiş olup sağlık sosyolojisi çerçevesinde bir perspektif sunulmaya çalışılmıştır. Zira göçmenler ve yerleşiklerin sağlık durumunun farklılaşmasında en önemli değişken göç sürecidir. Bunun dışında, coğrafi faktörler sabitken sağlık örüntüleri açısından farklı bir değerlendirme söz konusu olmayacaktır. Ayrıca, Türkiye’de göçmenlerin sağlık örüntüleri ele alınmıştır. Sonuç olarak, sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi modelleri çerçevesinde göçmenlerin sağlık durumunun iyileştirilmesi için öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmenler, Sağlıkta Eşitsizlik, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Türkiye.

¹ Makale Geliş Tarihi: 24.10.2022 Makale Kabul Tarihi: 26.10.2022

² Dr. Öğretim Üyesi, Batman Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, bayramdemir2005@gmail.com, ORCID NO: 0000-0003-2547-2664

Compilation Article

Immigrants and Health

Abstract

In this study, the relationship between immigrants and health was examined. The phenomenon of migration has been mentioned since people came to the stage of history. The phenomenon of migration in modern times provides discussions for different problem areas. The most important of these areas is undoubtedly health. While the relationship between immigrants and health affects the source and destination country at a local scale, it also affects the whole globe in terms of its results. As of the stage of globalization, the problems have become more complex. Social determinants of health and health inequalities become clear at the level of migration and its consequences. In this study, the relationship between immigrants and health, the health status of immigrants, the disease panorama of the target country, and the disadvantages of immigrants in the use of health services are examined. These concepts have been evaluated in terms of their consequences and possible effects, and a perspective has been tried to be presented within the framework of the sociology of health. Because the most important variable in the differentiation of the health status of immigrants and residents is the migration process except this, there will be no different evaluation in terms of health patterns while geographical factors are constant. Also, the health patterns of immigrants in Turkey were evaluated. As a result, suggestions have been developed to improve the health status of immigrants within the framework of models for eliminating health inequalities.

Keywords: Migration, Immigrants, Inequality in Health, Social Determinants of Health, Turkey.

Giriş

Tarihin en eski dönemlerinden beri insanlar hareket veya göç halinde olmuşlardır. Geçmişten beri süregelen hareket ve göçlerde farklı motivasyonlar belirleyici olmuştur. Günümüzde, yeni iş imkânları, ekonomik olanakların artırılması, evlilik, ve eğitim gibi nedenler söz konusu motivasyon kaynakları olarak ön plana çıkmıştır. Diğer yandan çatışmalar, savaş, baskı, insan hakları sorunları, terörizm gibi nedenler de farklı unsurlar olarak göçe neden olmaktadır. Bunun yanında, doğal afetler, olumsuz çevre faktörleri ya da olumsuz iklim koşulları da bir başka ülkeye göçe sebep olabilmektedir. Kolektif veya bireysel olsun göç hareketlerinin anavatandaki yapısal koşulların (büyük ölçüde) değişmesiyle yaşandığı da bilinmektedir.

Göç; nedeni, yapısı ve süresine bakılmaksızın insanların bireysel ya da toplu olarak yer değiştirdiği nüfus hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Tarihsel olarak hemen her ülke siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan göç olgusundan etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyıl toplu nüfus hareketlerine sahne olmuştur. 1970 yılında 84 milyon olan göçmen sayısı 1990 yılında 153 milyona çıkmıştır. 2020 yılında ise dünyada 281 milyonu uluslararası göçmen bulunduğu ve bu sayıların kademeli olarak arttığı belirtilmektedir. Uluslararası göçmenler dünya nüfusunun % 3,6'sını oluşturmaktadır. Uluslararası göçmenlerin % 30.9 ile en büyük kısmını Avrupa, % 20,9 ile Kuzey Amerika bölgesi almıştır. Bu göçmenlerin % 52,1'ini erkekler % 47,9'unu ise kadınlar oluşturmaktadır (International Organization for Migration, 2022). Ülkeden ülkeye göç koridoru olarak dünyada en fazla göçmen veren ve alan ülke başta Meksika - Amerika Birleşik Devletleri olup daha sonra Suriye – Türkiye gelmektedir. Göç hareketleri süreklilik arz etmesine karşın, COVID-19 pandemisi başladığından beri uluslararası göçün yavaşladığı kaydedilmektedir.

Göçmenler, hedef ülkede sosyal, siyasal, ekonomik ve sağlık açısından birçok sorun yaşayabilmektedir (Bajgain vd., 2020; De Haas vd., 2020). Sağlık hizmeti, hizmet kullanıcılarının hayat kalitesini doğrudan etkileyen ve kullanıcının isteğinden çok almak zorunda kaldığı bir hizmettir (Davis vd., 2017). Sosyal, siyasal ve ekonomik faktörler ise göçmenlerin sağlık hizmetine erişme sürecine doğrudan etkide bulunan faktörlerdir. Bu faktörler, göçmenlerin sağlığına olumlu veya olumsuz etkide bulunabildiği gibi göçmenin sahip olduğu bireysel objektif şartlar da bu durumu pekiştirici bir role sahiptir. Ülkelerin sağlık sisteminin yapısı da göçmenlerin sağlığına etkide bulunur. Bu nedenle, göçmen kabulü açısından bütün ülkeler aynı politikalara sahip değildir.

Sınırı aşan bir eylem olarak göç olgusu elbette farklı gerekçelerle ve motivasyonlarla gerçekleşmektedir. Hedef ülkede farklı statülere tabi tutulmaktadır ancak bu onların doğdukları yerden farklı bir ülkede yaşadıkları gerçeğine bir etkide bulunmaz. Göçmenler kendi içinde yasal statü açısından mülteci veya sığınmacı (Çiçekli, 2009) veya yerinden edilmişler gibi birçok alt kırılıma sahiptirler. Ancak bu çalışmada kendilerinden genel

itibarıyla göçmen olarak söz edilecektir. Sosyolojik açıdan göç çalışmalarının iki ana yörüngesi bulunmaktadır. Birincisi nüfus hareketliliği ve ikincisi ise göç sonrası süreçlerden oluşmaktadır. (Amelina & Horvath, 2017). Göçmenler hedef ülkeye ulaştıktan sonra zaman ve mekân bağlamında yapı birey etkileşimi sonucunda değişimlere yol açtıkları gibi kendileri de değişmektedir. Öte yandan değişen sağlık durumları ayrıca bir öneme sahiptir. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık sisteminin yapısı başta olmak üzere göçmenlerin birçok açıdan dezavantajlı gruplar olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın çerçevesini de göçmenlerin hedef ülkede temel olarak sağlığın sosyolojisi açısından incelenmesi oluşturmaktadır.

Göçmenlerin Sağlık Statüsü ve Hedef Ülkenin Hastalık Panoraması

Toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ve korunması toplumun refah düzeyini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Ülkelerin bunun için kaynak ayırması ve kaynakları doğru bir şekilde kullanması öneme sahiptir. Sağlık statüsü, toplumların gelişmişlik seviyesinin bir değişkeni olarak görülmektedir (Nagi & Haavio, 1980). Ortalama yaşam süresi ve hastalıkların görülme sıklığı ve oranı ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik temel sağlık statüsü göstergeleridir. Sosyoekonomik statü, bireysel faktörler, sağlık sisteminin yapısı ve çevresel faktörler ise sağlık statüsünü etkilemektedir (Çelik, 2013; Şantaş, 2020). Bunun yanında, göçmenlerin ülkeye kabulüne ilişkin politikalar da sağlık statüsünde etkili olabilmektedir.

Göçmen hareketleri açısından tarihsel arka plana sahip ülkeler, göç sürecinin hedefi ülkesi olması durumunda kendi topraklarına ayak bastığında tespit edilmiş her birey için sağlık taraması yapılmasını öngörmektedir. Bu sağlık taramalarının amacı ülkeye göre değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, suçlu kimseleri, çalışamayacak durumda olan engellileri ve bulaşıcı hastalık taşıyan kişilerin girişlerini reddetmeyi mevcut yasaları çerçevesinde gerçekleştirmektedir. Avustralya ve Kanada gibi ülkeler genel düzenlemeleri yeterli görmüş olup; sağlık taramalarını kendi vatandaşlarını sağlığını risklerden koruyacak ve de kamunun sağlık harcamalarında bir artışa yol açmasını engelleyecek perspektifi öncelemektedir. Dolayısıyla, göçmen kabulü seçici bir süreç olarak ilerlemektedir (Chiswick vd., 2008). Öte yandan, gönüllü göçmenlerin (beyin göçü, vb.) ve hedef ülkeye seçici alınan göçmenlerin gittikleri ülke toplumunun sağlık statüsüne ilk etapta olumlu etkide buldukları ifade edilmektedir (Işık & Çilhoroz, 2021). Türkiye’de de yabancıların sınırdan geçişlerinde sağlık durumlarının kontrolü ve sonrasında sağlık hizmetlerini kullanımlarına ilişkin düzenleyici yasal mevzuat bulunmaktadır. Ancak kayıtlı olmayan göçmenlerle ilgili takip ve kontrol işlemlerinin yapılmadığı sadece acil haller ve salgın hastalıklarla ilgili olarak sağlık hizmetinden yararlanmaları söz konusu (Keleşmehmet, 2018) gündelik hayat içerisinde kayıtdışı göçmenlerin durumu gözlenmektedir.

Göçmenler yaygın olarak buldukları ülkelerde genel gündemin önemli bir parçasını oluşturmaktadırlar. Türkiye’de de son 10 yıldır göç ve göçmenler olgusu siyasal ve akademik alanda sıkça gündeme gelen bir konu ve neredeyse her yapısal sorunun bir parçası olarak anılır hale gelmişlerdir. 2011 yılında Suriye iç savaşından sonra Türkiye’ye yoğun bir göç süreci yaşanmıştır. 2022 yılına gelindiğinde ise yaklaşık kayıtlı 4 milyon göçmen (sığınmacı vb. dahil) bulunmaktadır (UNHCR, 2022). Türkiye’de, diğer birçok ülkede olduğu gibi, göçmenler belirli bir yerde toplanmamış olup ülkenin gelişmiş ve Suriye sınırına komşu şehirlerine yayılmış durumdadırlar. Türkiye’de 29 şehirde toplam 185 göçmen sağlığı merkezi ve bunlara bağlı 780 birim bulunmaktadır. Büyük ölçüde Suriyeli göçmenlere hizmet veren bu merkezlerde Suriye menşeli hekim, hemşire, Arapça bilen hasta yönlendirme personeli, diğer sağlık personeli ve destek personeli de bulunmaktadır (Habertürk, 2022).

Göçmenlerin sağlık durumu itibarıyla, hedef ülkeye ve kaynak ülkeye göre değişmekle birlikte, hedef ülke yerleşiklerine göre daha sağlıklı oldukları öne sürülmektedir. Bu durum ülkenin sağlık göstergelerinde yarattığı etki nedeniyle “sağlık paradoksu” veya “sağlıklı göçmen etkisi” olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu etkinin; a) seçici göç süreci, b) kaynak ülkenin yaşam tarzı, b) göçmenlerin demografik avantajları (genç yaşta olmak, vb.) gibi faktörlerden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Göç sonrası süreçte ise ev sahibi toplumun göstergelerine yaklaşıldığı ifade edilmektedir. Bunun da sebeplerinin; a) iş ve çalışma hayatı, b) diyet ve yaşam tarzı, c) kültürleşme süreci, d) mevcut sağlık sistemi hakkında yetersiz bilgi, e) dil engeli nedeniyle iletişim yetersizliği, f) göçmen olarak yasal hakları hakkında bilgi yetersizliği, g) yabancı düşmanlığı ve ırkçılık gibi faktörler olduğuna yer verilmiştir (Chiswick vd., 2008; Hemminki, 2014). Bunlara, yerleşim yeri nedeniyle sağlık erişimde güçlük faktörü eklenebilir.

Türkiye’yi “sağlık paradoksu” veya “sağlıklı göçmen etkisi” açısından değerlendirecek olursak: Türkiye’de sağlık sisteminin yapısından kaynaklanan sorunlar nedeniyle göçmenlerin sağlık hizmetinden yeteri kadar yararlanamadıkları gibi göçmenlerin kendi objektif şartlarından ötürü sağlık hizmetine erişimde güçlük yaşadıkları görülmektedir. Gündelik hayatta karşılaşılan örneklerde göçmenlerin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadıklarından ötürü sağlık hizmetinden etkili yararlanamadıkları da görülmektedir. Bulgulardan anlaşıldığı üzere Türkiye örneğinde başından beri bir “sağlık paradoksu” veya “sağlıklı göçmen etkisi” yaşanmadığı düşünülmektedir. Çünkü Türkiye’ye göçler çok büyük ölçüde bir zorunluluk nedeniyle yaşanmış olup seçici göç süreci oluşturul(a)madığından gelişmiş ülkelerde görülen türden bir etkinin yaşanmadığı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, yapılan bazı çalışmalarda göçmenlerin sağlık göstergelerinin ve de durumlarının zaman içerisinde yerli nüfusa oranla daha kötüye gittiğini göstermiştir (ViruellFuentes vd., 2012; Malmusi, 2015). Örneğin, kalp hastalığından kaynaklı morbidite (hastalık/morbidity) (Badanta vd., 2021) ve mortalite (ölüm/mortality) oranlarının ev sahibi halka göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan göçmenlerin bu hastalıklara ilişkin

risklere yatkınlığının göç öncesinden mi kaynaklandığı veya göçün sonucu mu olduğu konusunda bir mutabakat bulunmamaktadır. Ayrıca, kültürleşme sürecinin bir sonucu olduğuna dair tartışmalar da bulunmaktadır (Hemminki, 2014). Göç, çoğunlukla daha iyi şartların bulunduğu hedef ülkelere yönelik olduğundan hedef ülkeye bir takım etkilerde bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık sisteminden yararlanma hususunda göçmenlere ilişkin düzenlemelerin ve diğer yapısal koşulların belirleyici olduğu ifade edilebilir. Örneğin, Türkiye’de kayıtlı olarak geçici koruma statüsü altında bulunan ve nüfusları yaklaşık 4 milyona ulaşan Suriyeliler diğer Türk vatandaşları gibi basamak fark etmeksizin kamu sağlık tesislerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar. Özel sağlık kurumlarından ise acil haller dışında ücreti mukabilinde yararlanmaktadırlar. Aynı şey temel ve koruyucu sağlık hizmetleri için de geçerli olmaktadır. Bununla birlikte, Türkiye’de yasal düzlemde ve sağlık sigortacılığı açısından bir engel bulunamamasına karşın geçici koruma altındaki Suriyelilerin büyük bir kısmı yeterli derecede sağlık hizmeti alamamaktadır (Ünver & Baykal, 2020). Göçmen sağlığı merkezleri haricinde sağlık hizmetlerine erişimde dil bariyeri, karmaşık bürokratik prosedürler ve diğer yasal seyahat kısıtlılıkları nedeniyle güçlük yaşamaktadırlar (Aydın, 2021). Literatür bulguları göçmenlerin sağlık hizmetlerinden ve doktora müracaat sayıları açısından yerleşiklere göre daha az yararlandıkları görülmektedir. Örneğin, Batman şehrinde yapılan araştırmaya göre 2019 yılında yerleşiklerin hekime müracaat sayısı 5.9 iken bu sayı Suriyeli göçmenler için 2.5 olarak gerçekleşmiştir. Aynı sayı 2021 yılında yerleşikler için 8.4 ve Suriyeli göçmenler için 4.9 olarak gerçekleşmiştir (Demir, 2022).

20. yüzyılda genel bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı çoğu Avrupa ülkesinde önemli ölçüde azalmıştır. Ancak artan göç oranları mevcut durumlarda değişime yol açabilmektedir. Örneğin İtalya’da enfeksiyon hastalıklarından hastaneye yatış oranlarının göçmenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cacciani vd., 2006). Ayrıca, tüberkülozun Avrupa’nın tümünde olmasa da (Carballo, 2009, 53) yeniden yükselişe geçmeye başladığı ve özellikle bazı ülkelerde Avrupa ortalamasından yüksek olduğu görülmeye başlanmıştır; böylesi hastalıkların büyük ölçüde göçmenlerden kaynaklandığına dair yaklaşım söz konusudur. Zira, Fransa, Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık’ta tespit edilen vakaların % 75’inin göçmenler olduğu saptanmıştır (Manzardo vd., 2008; Hemminki, 2014; Van der Werf & Zellweger, 2016; Rosenthal, 2018; Boudville vd., 2020).

Göçmenlerin sağlık durumu ilk etapta göç sürecinden etkilenmekte ve sonrasında hedef ülkede değişmektedir. Ayrıca, sağlık sisteminin yapısı ve hastalık örüntüleri de değişmeye başlamaktadır. Göçmenlerin kitleler halinde gelmesinden itibaren Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların panoraması değişmiştir. Örneğin, 2010 yılında Kızamık vakaları neredeyse sıfırlanmış iken göçmen akımından sonra yeniden görülmeye başlanmıştır (Kahraman & Kaplan, 2020). Göçmenlerde şark çıbanı ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar tespit edilmiştir. Suriyeli göçmenlerin Türkiye’ye geçişlerinde toplam 9.455 şark çıbanı vakası tespit edilmiştir (Küçük, 2020). Oysaki aynı dönemde Türkiye’de toplam Şark Çıbanı vaka sayısı 1.803 idi ve sonraki yıllarda bu sayı artmıştır. 2014

yılından itibaren yine azalmaya başlamıştır ancak 2011 yılından yüksek vaka sayısı söz konusudur (HSGM, 2022). Aynı şekilde, bu süreçte göçmenler arasında yeni tüberküloz vakaları tespit edilmiş (mevcut tüberküloz vaka sayısının % 20'si kadar) (Küçük, 2020) olmasına karşın tedavilerine Türkiye'de başlandığı veya devam edildiği düşünülmektedir. İstatistikler incelendiğinde Türkiye'de 2005 yılında 20.535 olan aktif veremli hasta sayısı 2020 yılına gelindiğinde 8925'e düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu tür durumların sakıncaları görüldüğünden göçmenlerin bağışıklama programına dâhil edildiği ve diğer temel sağlık hizmetlerinden sistematik olarak yararlandırılmaya çalışıldığı görülmektedir.

Göç, büyük bir zorlu sürece işaret eder ve sadece zihinsel sıkıntıya yol açmaz. Göçmenler daha çok depresyon, anksiyete, göç süreciyle doğrudan ilişkili patolojik haller ve maruz kaldıkları stres gibi sorunları yaşamaktadırlar (Bas Sarmiento, 2017; Debesay vd., 2022). Göçmenlerin en sık karşılaştığı sorunlar ruhsal rahatsızlıklardır. Suriyelilerin % 36'sı savaşta ailelerinden en az bir kişiyi yitirdiğini, % 42'si psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Bu oran kadınlar arasında % 53'e yükselmektedir (Şentürk, 2020). Zorlu göç süreci çocuk ve kadınları daha çok etkilemektedir. Nitekim Bursa şehrinde yapılan çalışmada, genel nüfusa oranla göçmenlerde (mülteci, sığınmacı vb.) depresyon olgusunun yedi kat travma sonrası stres bozukluğunun ise sekiz kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Metin, 2022). Göç süreci ve sonrasında yaşanan olaylar, eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal destekten mahrumiyet ve geçmiş rahatsızlık deneyimi özellikle kadınlarda ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkışı için riskler olarak görülmüştür (Başterzi, 2017).

Göçmen sağlığına farklı açılardan bakmak gerekmektedir. Birincisi, göçmenler kendi anavatanından bir takım hastalıklar getiriyor olabilir. İkincisi, göç sürecinin kendisi daha sonraki dönemlerde bir takım rahatsızlıklar üretecek denli yıpratıcı ve travmatik olabilir. Üçüncüsü, hedef ülkedeki yaşam koşullarının dikkate alınması gerekmektedir. Zira hedef ülkede sosyal dışlanma ve diğer tür ayrımcılıklara maruz kalabilmektedirler (Fernandes vd., 2009, s. 24). Dördüncüsü, yapısal koşullar nedeniyle yoksulluk sarmalından kurtulamadıkları için hastalık üreten örüntüler sürdürülmektedir. Kayıt dışı göçmenler de halk sağlığı açısından ve bizzat o bireylerin sağlık koşulları açısından dikkate alınmalıdır. Kayıt dışı göçmenler çok sayıda sağlık sorunu ile karşılaşmakta ve sosyoekonomik şartları nedeniyle acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetine erişimleri neredeyse bulunmamaktadır (De Vito vd., 2015). Sürecin eşitsizlikle karakterize bir görünüme sahip olduğu ise aşikârdır. Öte yandan, sağlığın sosyal belirleyicileri perspektifinden ele alındığında göç süreci ve sonrası sağlıktaki eşitsizliğin sonuçlarını katmerleştirmektedir.

Sağlıkta Eşitsizlik ve Sağlık Hizmetleri Kullanımında Dezavantajlar

İnsanlar arasında biyolojik olarak farklılıklar bulunmakla birlikte bireyin ortalama yaşam süresi ve sağlıklı geçirdiği ömür büyük ölçüde sosyoekonomik ve çevresel koşullar tarafından belirlenmektedir. Göçmenler hedef ülkede birçok sorunla karşılaşmaktadır. Sorunlar ekonomik, sosyal, kültürel ve etnik ayrımcılık şeklinde görülebilmektedir. Örneğin, dönem dönem göçmenler yabancı düşmanlığının hedefi olabilmektedir. Bu durumda, göçmenlerin “gerçekçi olmayan çatışmaların” bir tarafı haline getirdikleri görülmektedir (Cosser, 1956, s.50). Bu etmenlerin tamamı incinebilir gruplar olmaları nedeniyle dolaylı veya doğrudan göçmen bireylerin sağlığı üzerine etkide bulunmaktadır. Bu etkiler bir yönüyle eşitsizlik olarak ifade edilmektedir.

Sağlıkta eşitsizlik Dünya Sağlık Örgütü tarafından, insanların doğdukları, büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları sosyal koşullardan kaynaklanan, sağlık durumundaki veya farklı nüfus grupları arasındaki sağlık kaynaklarının dağılımından kaynaklanan farklılıklar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, sağlıkta eşitsizliklerin adaletsiz olduğu ve doğru hükümet politikalarıyla azaltılabileceği vurgulanmaktadır. Bir başka tanımda ise sosyoekonomik, siyasal, kültürel ve diğer nedenlerle toplumun farklı sosyal kesimlerinde önlenebilir farklılıkların ortaya çıkması olarak verilmiştir (Demirel & Akın, 2014). Çünkü göçmen nüfus ve yerleşik nüfus arasındaki sağlık eşitsizliklerinin, etnik ayrımcılığın yüksek olduğu ülkelerde en yüksek, çok kültürlü ve asimilasyonist ülkelerde ise en düşük seviyede olduğu belirtilmekte ve bu durumun, tamamen veya çoğunlukla sosyoekonomik düzey ve yaşam tarzındaki farklılıklardan kaynaklandığı ifade edilmektedir (Malmusi, 2015). Bu tanımlarda aslanan bireylerin ve de toplumun sağlığına olumsuz etkide bulunan durumların kabul edilemez bulunmasıdır. Bu yönüyle eşitlik olgusu, sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık hizmetlerine erişimden kaynaklanan etkenlerin elimine edilmesi anlamına gelmektedir. Eşitlikte optimum seviyeyi yakalamak ise toplumsal ve de hükümet düzeyinde girişimleri gerektirmektedir (Şimşek & Kılıç, 2012).

Sağlığın sosyal belirleyicileri genel olarak gelir durumu, eğitim, toplumsal cinsiyet, fiziksel çevre, sosyal destek, yerleşim yeri, barınma koşulları ve sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımı gibi faktörleri içermektedir (Tekingündüz vd., 2016). Bu itibarla, sağlığın sosyal belirleyicileri çerçevesinde bir yaklaşım, tıbbi bakımın yanı sıra sosyal ve ekonomik politikalar ve eşitsizlikler tarafından belirlenen ve sağlık üzerinde önemli etkileri olan yapısal faktörlere odaklanır. Sosyal yapılar (politikalar, kurumlar, ekonomik sistem, vb.) tarafından yeniden üretilen koşullardan kaynaklanan eşitsizlikler nedeniyle sosyal belirleyiciler sağlığın merkezi olarak değerlendirilmektedir. Göç olgusu ise, göçmen statüsüne sahip birey veya gruplar için bu faktörlerin sonucu ve yine alanlarda değişime neden olabilecek bir süreçtir (Castañeda vd., 2015).

Sosyoekonomik açıdan Türkiye’de yaşayan Suriyeli göçmenler genel itibarıyla düşük gelirli kategorisine dâhildir. Bu çerçevede, sağlığın sosyal belirleyicileri açısından, geliri etkileyen bir faktör olarak meslek durumu da ev sahibi ülkenin dinamiklerine göre şekillenebilmektedir. Buna göre, Suriyeli göçmenlerin meslek tercihinin etnik kökenlerine göre belirlendiği ifade edilmektedir (Doğan & Karakuyu, 2016). Yapılan saha araştırmalarına göre, gelir durumuna göre farklılaşan konut ve yerleşim yeri tercihi açısından göçmenlerin büyük bir çoğunluğunun kentlerin sosyoekonomik açıdan düşük gelirli yerleşim yerlerini tercih ettikleri belirtilmektedir (Harunoğulları & Cengiz, 2014). Buradaki tercihlere bakıldığında ise, kamp dışında yaşayanların % 62’si apartmanlarda, % 32’si ise harabe yapılar içerisinde yaşamaktadır (Şentürk, 2020).

Sağlığın sosyal belirleyicilerinden bir diğeri olan eğitim durumu, eşitsizliği artırıcı bir faktördür. Özellikle seçici göç sürecinin işletilemediği ülkelerde eğitim faktörünün önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Göçmen bireyleri sosyal hayatın birçok alanında etkileyebilmektedir. Türkiye’de göçmenlerin eğitim durumu bulgularına bakıldığında, % 19’nun okur yazar olmadığı, % 61’inin ise ilköğretim ve altı düzeyde eğitime sahip olduğu saptanmıştır (Bahadır vd., 2016). Bu durum hiç kuşkusuz göçmenlerin karmaşık sağlık bürokrasisi süreçlerinden kaçınması hallerine yol açan etkenlerden birisi olmaktadır. Ayrıca, Hatay ilinde yapılan çalışmada sağlık hizmetlerinden yeterli ölçüde yararlanamamalarının en önemli sebeplerinden birisi ekonomik olarak yeterli kaynağa sahip olmayışları olduğu yolunda bulgular elde edilmiştir (Babacan vd., 2017).

Göçmenlerin hedef ülke tercihi aynı zamanda gelecek sağlık durumlarının da belirleyicisi olabilmektedir. Zira sağlık üzerindeki etkileri nedeniyle sosyal belirleyicilerin yanında yapısal koşulların da sağlık statüsüne etkisi olduğu bilinmektedir (Blaxter, 1987; Kawachi, 2000). Nitekim gelir dağılımı adaletsizliğinin yüksek olduğu toplumlarda yoksul sayısının görece olarak diğerlerine göre daha yüksek olmasının beklendiği ve yoksulluk olgusunun ise sağlık statüsünün kötüleşmesiyle karakterize olduğu belirtilmektedir (Pickett & Wilkinson, 2015). Ayrıca, gelir adaletsizliğinin sadece yoksulların değil varsılların da sağlık durumunu olumsuz etkilediği öne sürülmektedir. Gelir dağılımındaki eşitsizlik büyüdükçe herkesin sağlık durumunun olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Bu durum, gelir eşitsizliğinin toplum sağlığı üzerindeki bağlamsal etkisi olarak adlandırılmaktadır (Hamilton & Kawachi, 2013).

Literatürde göçmenler ve yerleşikler açısından sağlık hizmetinden yararlanma düzeyinde farklılıklar olduğu saptanmıştır (Leclere vd., 1994; Ku & Matani, 2001; Capps vd., 2005; Derose vd., 2007; Read & Reynolds, 2012). Bu farklılıklar, etnik köken, sosyoekonomik statü gibi temel faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca, bilgi eksikliği, yasal düzenlemeler ve sağlık hizmetine dair kültürel yaklaşımlar da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hizmetlere erişimde eşitsizliğe yol açabilmektedir (WHO, 2022). Sağlık sigortacılığı ve sağlık sektörünün yapısı da kullanımdaki

farklılıkları açıklamada etkili olabilmektedir. Ancak, belirleyici faktörlerin sosyoekonomik faktörlerden olan gelir ve meslek durumuyla ilgili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, genel sağlık sigortası uygulaması bulunsa bile bazı sistemik faktörlerin hizmetlere erişimi güçleştirdiği anlaşılmaktadır (Tzogiou, 2021). Bunun yanında, gerek göçmenlerde olsun ve gerekse yerleşiklerde olsun, yoksulluğun yoğunlaşması, kaynak eksikliği ve çevresel risk faktörlerine maruz kalma yoluyla konut ayrımcılığının fiziksel ve zihinsel sağlığı ve de bakıma erişimi etkilediğini ortaya koymuştur (Viruell Fuentes vd., 2012).

Sağlığın belirleyicilerinden olan cinsiyet faktörü ise bir başka problem alanı ve göçmenlerin dezavantajlı olduğu bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Buna göre, göçmen kadınlar cinsiyet, menşe ülke veya sosyoekonomik durum ve işgücü piyasasındaki konumlanışı nedeniyle sağlıkta eşitsizlikleri yaşamaktadır (Bonmatí Tomás vd., 2016; Varol, 2018). Literatür bulguları göçmen erkeklere ve çoğunluk nüfusa göre göçmen kadınların sağlık göstergelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kadın göçmenlerin kanser tarama programlarına daha düşük katılım gösterdikleri bulgusu saptanmıştır (Debesay vd., 2022).

Sağlık statüsü açısından ilk zamanlarında yerleşiklere göre daha avantajlı oldukları halde hedef ülkenin sağlık sigortasının kapsamı ve temel sağlık hizmetlerine erişim noktasında yaşadıkları sorunlar nedeniyle daha kötü sağlık statüsüne sahip hale gelebilmektedirler (Singh vd., 2013). Bu yönüyle, göçmenlerin sağlık hizmetini kullanımını sınırlayan birkaç faktör öne çıkmaktadır; a) kurumların hizmet saatleri, b) karmaşık bürokrasi (Tognetti, 2015) ve c) dil bariyerleri. Özel hastaneleri kullanımları ise maliyetler ve sağlık sigortası kapsamının yetersizliği nedeniyle sorunlu olabilmektedir. İsviçre’de yapılan bir çalışmada, yerleşiklerin, birinci nesil ve kültürel olarak farklı göçmenlere göre doktora müracaatlarının daha yüksek olduğu ve acil servis hizmetlerini kullanma düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tzogiou vd., 2021). Belirtilmesi gereken bir diğer husus ise, genel sağlık sigortası sisteminin mevcudiyeti halinde bile göçmenlerin sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmama durumunun ve acil servise başvuru oranlarının yüksekliği gibi sonuçların da sağlığın sosyal belirleyicileri çerçevesinde açıklanabileceği düşünülmektedir. Buna göre, göçmen bireyin sahip olduğu dil, kültür, ekonomik durumu ve sağlık tesislerinin karmaşık bürokratik süreçleri ve sağlık personeliyle iletişimde yaşanan sorunlar nedeniyle (Koçan, vd., 2017) göçmenlerin zorunluluk halleri dışında sağlık tesislerinde ve zaman alıcı hizmetlerden kaçınması sonucuna yol açabilmektedir. Bu itibarla göçmenlerin sağlıkta eşitsizlik açısından ve sağlık hizmetini kullanmada dezavantajlı olmaları durumunu birkaç noktada özetlemeye çalışacak olursak: Birincisi etnik ve kültürel açıdan ayrımcılığa uğramaları nedeniyle sağlık hizmeti kullanımında dezavantajlı olabilmektedirler. Yerleşiklere göre sağlık hizmetinden daha az yararlanmaktadırlar. İkincisi göçmen grupları içerisinde kadınlar daha dezavantajlı olmaktadır. Üçüncüsü bilgi ve tecrübe eksikliği nedeniyle sağlık hizmetlerinden gerektiği ölçüde yararlanamamaktadırlar. Dördüncüsü kayıt dışı göçmenlerin sağlık hizmetleri

erişiminde diğer göçmenlere nazaran düşük imkânlarla sahip olduğu düşünülmektedir. Beşincisi göç sürecinin (yıpratıcı olması nedeniyle) kendisinden kaynaklanan nedenlerle kötü sağlık durumundan mustarip olabilecekleri düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Göçmen olma ve göçmenlik insanlık tarihi kadar eski olmasına karşın ürettiği sorunlar tarih boyunca çeşitlilik göstermiştir. Modern toplumdaki sorunlar skalası ise oldukça geniştir. Eğitim, güvenlik, adalet, sağlık ve diğer sosyal sorunlar alanı tamamıyla göçmenlerle ilişkilendirilebilmektedir. Bu çalışmanın içeriğini göçmenler ve sağlık durumları oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıkta eşitsizliklerle mücadele yaklaşımları olan “geleneksel tıbbi model”, “epidemiolojik model” ve “sağlığın ve hastalığın sosyo-politik modeli” çerçevesinde (Hexel & Wintersberg 1986) göçmenlerin sorunlarının azaltılması ve onların ev sahibi toplumla entegrasyonunu önceleyecek önerilere yer verilecektir.

Göçmenler ve ev sahibi halk arasında eşitsizliklerin en kristalize olduğu alanların başında sağlık alanı gelmektedir. Sağlık hizmetine erişim, sağlıktaki eşitsizliklerden etkilenme ve bireyin sağlık statüsü gibi unsurlar göçmenlerin hayatını doğrudan etkileyebilmektedir. Öte yandan, sonuçları itibarıyla orta ve uzun vadede sadece göçmenleri etkilemekle kalmayıp ev sahibi toplumu da olumsuz etkileyebilecek özelliklere sahiptir. Sağlık sonuçlarını istedik düzeye ulaştırma süreci ülkenin gelişmişlik düzeyine bağlı olmakla birlikte göçmenlere yönelik politikalar, çok katmanlı düzenlenmeli ve meslek edindirme, konut sağlama ve temel eğitim düzeyi kazandırma gibi hususları da içermelidir.

Göçmenler için sağlık hizmetlerine erişim ve aldıkları sağlık hizmetinin kalitesinin iyileştirilmesi hizmet alımlarının önündeki diğer engellerin azaltılması gerekmektedir. Göçmenler ve çocukları için sağlık sigortası kapsamı belirli şartlar getirilerek vatandaşlar ile aynı düzeye getirilmelidir. Toplumun sağlık durumunun stabil ve istedik düzeyde tutulabilmesinin yolunun kayıtlı olmayan göçmenlerin de sisteme dahil edilmesinden geçtiği düşünülmektedir. Düzensiz göçmen olarak da tanımlanabilen bu kişiler (kayıtlı olmayan göçmenler) kısaca, hedef ülkeye yasal olarak giriş yapmamış kimseleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Topcuoğlu, 2016; Göç İdaresi Başkanlığı, 2022;). Böylelikle sağlık sisteminin yapısından kaynaklanan eşitsizliklerin giderilmesi yönünde adım atılmış olunacaktır.

Eğitim olanaklarının tüm göçmenlere sunulması sağlanmalı ve kayıtsız göçmenler de bundan yararlandırılmalıdır. Sağlığın belirleyicilerinden olan eğitim ile bireysel yaşam tarzının getirdiği sağlık sorunlarının maliyetlerinden kaçınılması bir ölçüde azaltılabilecektir.

Sağlık hizmet sağlayıcılarının göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri ve göçmenlerin ihtiyaçlarına duyarlılık göstermelerini sağlayacak eğitim programları düzenlenmeli ve dil bariyerlerini aşmak için ihtiyacı olanlar için mümkün olduğunca tercümanlar istihdam edilerek sağlık hizmeti verilmeye çalışılmalıdır.

Türkiye’de göç ve göçmen sağlığı alanında büyük ölçekli yeterli düzeyde araştırmalar bulunmamaktadır. Karşılaştırma yapmayı ve karar alıcıların politikalarını etkili hale getirecek sistematik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

- Amelina, A., & Horvath, K. (2017). *Sociology of migration. The Cambridge Handbook of Sociology: Core Areas In Sociology and the Development of the Discipline*, 1, 455-464.
- Aydın, Y. (2021). Türkiye’deki Suriyeli Göçmenlere Verilen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Sorun ve Öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 227-248.
- Babacan, B., Coşkun, M., Öztürk Dönmez, R., & Mermer, G. (2017). Hatay'a Göç Eden Suriyeli Sığınmacıların Ev Yaşam Koşulları, Sağlık Durumları ve Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4).
- Badanta, B., Rodríguez-Burbano, A. Y., López-Tarrida, A. C., Vega-Escano, J., Lucchetti, G., Barrientos-Trigo, S., & de Diego Cordero, R. (2021, December). Health Problems and the Use of Medications and Traditional Therapies among Chinese Immigrants Living in Spain. In *Healthcare* 9(12), 1706, MDPI.
- Bahadır, H., Uçku, R., Sedef Varol, Z., Çiçeklioğlu, M., & Mut, A. N. U. (2016). *Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılar; Çalışma, Gelir, Eğitim, Barınma, Su, Banyo ve Beslenme Koşulları*. Yayına Hazırlayan: Işıl Ergin, Savaş, Göç ve Sağlık içinde (SS. 32-38), Türk Tabipleri Birliği Yayınları,
- Bajgain, B. B., Bajgain, K. T., Badal, S., Aghajafari, F., Jackson, J., & Santana, M. J. (2020). Patient-reported experiences in accessing primary healthcare among immigrant population in Canada: a rapid literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8724.
- Bas Sarmiento, P., Saucedo Moreno, M. J., Fernández Gutiérrez, M., & Poza Méndez, M. (2017). Mental health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of The Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111-121.
- Başterzi, A. D. (2017). Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 379-387.
- Blaxter, M. (1987). Evidence on inequality in health from a national survey. *The Lancet*, 330(8549), 30-33.
- Bonmatí Tomás, A., Malagón Aguilera, M. D. C., Bosch Farré, C., Gelabert Vilella, S., Juvinyà Canal, D., & Garcia Gil, M. D. M. (2016). Reducing health inequities affecting immigrant women: a qualitative study of their available assets. *Globalization and Health*, 12(1), 1-10.

- Boudville, D. A., Joshi, R., & Rijkers, G. T. (2020). Migration and tuberculosis in Europe. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 18, 100143.
- Cacciani, L., Baglio, G., Rossi, L., Materia, E., Marceca, M., Geraci, S., & Guasticchi, G. (2006). Hospitalisation among immigrants in Italy. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3(1), 1-11.
- Capps, R., Fix, M., Ost, J., Reardon-Anderson, J., & Passel, J. (2005). *The health and well-being of young children of immigrants*. The Urban Institute.
- Carballo, M. (2009). *Communicable diseases. Health and migration in European Union: Better Health for All in an Inclusive Society*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 53
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M.E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 375–392.
- Chiswick, B. R., Lee, Y. L., & Miller, P. W. (2008). Immigrant Selection Systems and Immigrant Health. *Contemporary Economic Policy*, 26(4), 555-578.
- Coser, L. A. (1956). *The functions of social conflict*. The Free Press.
- Çelik, Y. (2013), *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Çiçekli, B. (2009). *Uluslararası hukukta mülteciler ve sığınmacılar*, Seçkin.
- Davis, K. S., Mohan, M., & Rayburn, S. W. (2017). Service quality and acculturation: advancing immigrant healthcare utilization. *Journal of Services Marketing*, 31(4/5), 362–372.
- De Haas, H., Castles, S., & Miller, M. J. (2020). *The age of migration: International population movements in the modern world*. Red Globe Press.
- De Vito, E., De Waure, C., Specchia, M. L., & Ricciardi, W. (2015). *Public health aspects of migrant health: A review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Debesay, J., Nortvedt, L., & Langhammer, B. (2022). Social Inequalities and Health among Older Immigrant Women in the Nordic Countries: An Integrative Review. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221084962.
- Demir, B. (2022). Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Düzeyi ve Zorunlu Göçmenler. *International Congress of Economics, Politics, Humanities and Social Sciences*, Batman.
- Demirel, T., & Akın, B. (2014). Social Justice, Equality and Nursing in Health. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 238-245.
- Derosé, K. P., Escarce, J. J., & Lurie, N. (2007). Immigrants and health care: Sources of vulnerability. *Health affairs*, 26(5), 1258-1268.
- Doğan, B., & Karakuyu, M. (2016). Suriyeli göçmenlerin sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklerinin analizi: İstanbul Beyoğlu örneği. *Marmara Coğrafya Dergisi*, (33), 302-333.
- Fernandes, A., Backstrom, B., Padilla, B., Malheiros, J., Perelman, J., & Dias, S. (2009). *Conceptual Framework*.

Health and migration in European Union: Better Health for All in an Inclusive Society, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 24.

- Göç İdaresi Başkanlığı, (2022). Düzensiz Göç Hakkında, Erişim tarihi: 26.10.2022. <https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-hakkinda>
- Gültaç, A., & Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193-204.
- Habertürk, (2022). *Sağlık Bakanı Koca'dan Göçmen Sağlığı Merkezlerine ilişkin açıklama*. Erişim tarihi: 10.09.2022 <https://www.haberturk.com/son-dakika-gocmen-sagligi-merkezlerine-iliskin-onemli-aciklama-3386813>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). *Şark Çıbanı istatistikleri*. Erişim tarihi: 10.09.2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoootikvektorel-sarkibani/istatistik>
- Hamilton, T. G., & Kawachi, I. (2013). Changes in income inequality and the health of immigrants. *Social Science & Medicine*, 80, 57–66.
- Harunoğulları, M., & Cengiz, D. (2014). Suriyeli göçmenlerin mekânsal analizi: Hatay (Antakya) örneği. *TÜCAUM VIII. Coğrafya Sempozyumu*, 23, 24.
- Hemminki, K. (2014). Immigrant Health, Our health. *The European Journal of Public Health*, 24(suppl_1), 92-95.
- Hexel P.C., & Wintersberger H. (1986), Inequalities in Health: Strategies, *Soc. Sci. Med.*, 22(2): 151 -160.
- International Organization for Migration, (2022). *World Migration Report 2022*. Erişim tarihi: 05.09.2022. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
- Işık, O., & Çilhoroz, Y. (2021). Uluslararası Göçün Sağlık Statüsüne Etkisinin İncelenmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1389-1402.
- Kahraman, S., & Kaplan, F. (2020). Türkiye’de Kızamık Hastalığının Son Yıllarda Artma Nedenleri. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 175-183.
- Karlsson, M., Nilsson, T., Lyttkens, C. H., & Leeson, G. (2010). Income inequality and health: Importance of a cross-country perspective. *Social science & medicine*, 70(6), 875-885.
- Kawachi, I. (2000). Income inequality and health. *Social epidemiology*, 76, 94.
- Keleşmehmet, H. (2018). Dünyada ve Türkiye’de göçmen sağlığı. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(4), 119-126.
- Koçan, S., Demirci Güngördü, N., Demir, A., & Üstün, Ç. (2017). Bir Grup Sağlık Çalışanının Bakış Açısıyla Göçmen Sorunu: Nitel Bir Çalışma. *Electronic Turkish Studies*, 12(31).
- Ku, L., & Matani, S. (2001). Left out: immigrants’ access to health care and insurance. *Health Affairs*, 20(1), 247-256.
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi:“Sihhat Projesi” Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496.

- Leclere, F. B., Jensen, L., & Biddlecom, A. E. (1994). Health care utilization, family context, and adaptation among immigrants to the United States. *Journal of health and social behavior*, 370-384.
- Malmusi, D. (2015). Immigrants' health and health inequality by type of integration policies in European countries. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 293-299.
- Manzardo, C., Treviño, B., i Prat, J. G., Cabezos, J., Monguí, E., Clavería, I., & Navarro, R. (2008). Communicable diseases in the immigrant population attended to in a tropical medicine unit: epidemiological aspects and public health issues. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 6(1-2), 4-11.
- Metin, S., Ekinçi, F., & Taş, T. A. (2022). Savaş Nedeniyle Ülkelerinden Göçen Suriyelilerin Yaşam Koşulları ve Psikososyal Durumları: Bursa Örneği. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 140-144.
- Nagi, S. Z., & Haavio Mannila, E. (1980). Migration, health status and utilization of health services. *Sociology of health & illness*, 2(2), 174-193.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social science & medicine*, 128, 316-326.
- Read, J. G., & Reynolds, M. M. (2012). Gender Differences in Immigrant Health: The Case of Mexican and Middle Eastern Immigrants. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 99-123.
- Rosenthal, T. (2018). Immigration and acculturation: Impact on health and well-being of immigrants. *Current Hypertension Reports*, 20(8), 1-8.
- Sağlık Bakanlığı, (2022). *Türkiye'de Verem Savaşı 2020 Raporu*. Erişim tarihi: Eylül 2022 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tuberkuloz-haberler/turkiye-de-verem-savasi.html#:~:text=2005%20y%C4%B1l%C4%B1nda%2020.535%20olan%20t%C3%BCberk%C3%BCloz,%56%2C5%20azalma%20olmu%C5%9Ftur>.
- Singh, G. K., Rodriguez-Lainz, A., & Kogan, M. D. (2013). Immigrant health inequalities in the United States: use of eight major national data systems. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Şantaş, G. (2020). İç Göç, Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne İlişkin Kavramsal Bir İnceleme, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 1-7.
- Şentürk, C. (2020). Türkiye şehirlerinde Suriyeli göçmenler. Türkiye ve Uyum Araştırmaları Merkezi Vakfı (ZfTI).
- Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 116-127.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., & Işık, T. E. (2016). Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ve etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 32-43.
- Tognetti, M. (2015). Health inequalities: access to services by immigrants in Italy. *Open Journal of Social Sciences*, 3(04), 8.
- Topcuoğlu, R. A. (2016). Göç Yazınındaki Düzenli ve Düzensiz Göç Kavramları: İnsan Hakları Temelinde Bir Kavramsal Sorgulama. *İnsan Hakları Yıllığı*, 34, 1-20.

- Tzogiou, C., Boes, S., & Brunner, B. (2021). What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland?. *BMC public health*, 21(1), 1-15.
- UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü). Erişim tarihi: 15.09.2022. <https://www.unhcr.org/tr/>
- Ünver, G. T., & Baykal, Ü. Ana Vatan ve Ana Dilden Uzakta Sağlık Hizmeti Sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 51-60.
- Van der Werf, M. J., & Zellweger, J. P. (2016). Impact of migration on tuberculosis epidemiology and control in the EU/EEA. *Eurosurveillance*, 21(12), 30174.
- Varol, Z. S. (2018). Toplumsal Cinsiyet, Göç ve Sağlık. *Toplum ve Hekim*, 33(4), 297-305.
- Viruell Fuentes, E. A., Miranda, P. Y., & Abdulrahim, S. (2012). More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social science & medicine*, 75(12), 2099-2106.
- WHO, (2022). *Social Determinat of Health*. Erişim tarihi: 10.09.2022 https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1