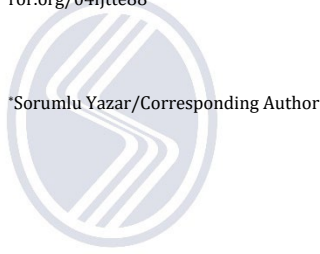


## Türkiye’de Göç Süreci Kapsamındaki Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bir Politika Analizi: Göçmen Sağlığı Merkezi Örneği

*A Policy Analysis for Health Services in the Context of Migration Process in Türkiye: The Case of Migrant Health Center*

Havva Ceylan<sup>1\*</sup>   
Erdal Eke<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye, havvaceylan@sdu.edu.tr, erdaleke@sdu.edu.tr, ror.org/04fjte88



\*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Geliş Tarihi/Received: 30.05.2025  
Kabul Tarihi/Accepted: 19.11.2025  
Yayımlanma Tarihi/ Available Online: 06.03.2026

**Öz:** 21. yüzyıl Türkiye’inde önemli politik sonuçları beraberinde getiren göç krizi hem küresel hem de yerel düzlemde önemli sağlık politikalarının ve uygulamalarının hayata geçirilmesine neden olmuştur. Bu kapsamda Türkiye için önemli bir uygulama örneğini temsil eden Sıhhat Projesi ile göçmenlere yönelik birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumu planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, Sıhhat Projesinin birinci basamak sağlık hizmeti sunumunu kapsayan göçmen sağlığı merkezlerine ilişkin politika sürecinin retrospektif yaklaşım ile analiz edilmesidir. Bu doğrultuda politikanın analiz edilmesinde Sabatier’in (2007) politika süreci yaklaşımı kullanılmıştır. Analizde kullanılan veriler resmi kurum ve kuruluşların yayınladığı rapor, belge ve istatistiklere dayanmaktadır. Analizin resmi kurum ve kuruluşlara ait ulaşılabilen veriler ile sınırlı olması araştırmanın kısıtlılığını ifade etmektedir. Gündeme gelme, formüle etme, kanunlaştırma ve uygulama aşamalarıyla analiz edilen politika süreci neticesinde makro ve mikro düzlemde politika önerileri sunulmuştur. Göçmen sağlığı merkezleri kapsamında yapılan analiz sonucunda politikanın yarattığı iyileşmeler, yetersizlikler ve geliştirilmesi gereken yönler tespit edilmiştir. Böylelikle hem politika süreci açıklığa kavuşturulmuş hem de etkili sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra, elde edilen veriler ışığında Türkiye’de izlenen göçmen sağlığı politikaları ile Avrupa ülkeleri arasında bir karşılaştırma sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Politikası, Politika Analizi, Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM), Suriyeliler

**Abstract:** The migration crisis, which brought about important political consequences in Türkiye in the 21st century, has led to the implementation of important health policies and practices at both global and local levels. In this context, the Sıhhat Project, which represents an important application example for Türkiye, has planned the provision of primary, secondary and tertiary health services for migrants. The aim of this study is to analyze the policy process regarding migrant health centers, which cover the provision of primary health services of the Sıhhat Project, with a retrospective approach. In this regard, Sabatier's (2007) policy process approach was used in the analysis of the policy. The data used in the analysis are based on reports, documents and statistics published by official institutions and organisations. The fact that the analysis is limited to data available from official institutions and organisations indicates the limitations of the research. As a result of the policy process analyzed through the stages of coming to the agenda, formulation, enactment and implementation, policy recommendations were presented at macro and micro levels. As a result of the analysis conducted within the scope of migrant health centers, the improvements created by the policy, deficiencies and aspects that need to be developed were identified. In this way, both the policy process was clarified and it was evaluated whether effective results were achieved. In addition, in the light of the data obtained, a comparison between the immigrant health policies followed in Türkiye and European countries is presented.

**Keywords:** Health Policy, Policy Analysis, Migrant Health Center (MHC), Syrians

**Extended Abstract**

In this study, migrant health and health policies targeting Syrians under temporary protection were analyzed using Sabatier's policy process approach within the scope of migrant health centers. Accordingly, the main factor that came to the fore was the mass migration that occurred as a result of the Syrian civil war in 2011. It became necessary to formulate health policies to address both the health problems arising from migration and the long-term health needs of Syrians coming to our country. Migrant health centers constitute the primary health care component of these policies. The main policy actors influencing the formulation of migrant health centers are the World Health Organization, the European Union, and the Ministry of Health. At this stage, international actors are particularly influential. Projects created to plan health services for migrants were carried out in line with the views of the World Health Organization and financed by the European Union. The legal document that emerged during the legislative process and directly pointed to the establishment of migrant health centers was a letter sent by the Public Health Directorate to the governorates in 2015 on the subject of migrant health centers. In terms of implementation, the Ministry of Health and its affiliated directorates and presidencies have been effective within the scope of the SIHHAT Project funded by the European Union. According to the results of the policy evaluation, migrant health centers have had a significant impact on the protection, improvement, and development of migrant health. Indeed, compared to European countries, a much more inclusive, accessible, and high-quality health service has been provided for Syrians. However, according to individual studies conducted on migrant health centers, there are deficiencies in terms of awareness and utilization of services. At the same time, there is a tendency to seek second and third-level health services rather than first-level health services. Although migrant health services were planned at all three levels within the scope of the Health Project, the referral chain did not work effectively for Syrians due to the fact that first-level health services were not sufficiently preferred. Therefore, the potential burden on other health institutions and organizations has been alleviated, but this has not had a direct impact in this regard. Access and language problems have been alleviated to a certain extent, particularly with the employment of Syrian health professionals, but deficiencies in health literacy continue. Looking ahead, even if the war-induced migration movement slows down regionally, a serious migration movement is expected to occur by 2050 due to the climate crisis. In addition to war-induced migration, the expected increase in migration due to the climate crisis means that the development of sustainable migrant health policies remains an important issue for Türkiye. Therefore, it is considered that the experience gained by Türkiye in migration and migrant health policies as of 2011 will form the basis for sustainable policies in the future. Based on the findings obtained from the analyses conducted in this context, policy recommendations regarding migrant health policies have been presented from both micro and macro perspectives. Accordingly; instead of increasing the number of centers, the capacity of existing centers to provide health services should be developed, and deficiencies (such as personnel and equipment) should be addressed, and coordination between provinces within the scope of migrant health centers and the adoption of a holistic approach, thereby ensuring the provision of standard health services for each center, the establishment of a performance evaluation mechanism based on defined criteria to determine whether the centers are functioning effectively, and the development of policy regarding the reliable collection and public disclosure of numerical data on the health services provided at migrant health centers. Policy recommendations from a macro perspective include: ensuring that migrant health is given priority in planned programs (e.g., the SIHHAT Project) ensuring coordination between the first, second, and third levels to make the referral chain operational, and removing the influence of international actors on migrant health policies from the political environment and context of interests (based on the finding that projects funded by other countries hinder public awareness and transparency in practice). On the other hand, in addition to obtaining and presenting complete and accurate data on migrant health and policies, it is

recommended that applications such as the Global Digital Health Certification Network (GDHCN) be adopted to ensure the accessibility of health-related data on displaced populations. Given that migration inherently involves multiple countries, it is anticipated that the tracking of global health data will become increasingly important. In addition, it is believed that studies examining policies and practices established to provide health services to Syrians are mostly of interest to researchers in the field of public health, but that it is important for these policies and practices to be examined more closely by researchers in the field of health management.

## 1. Giriş

Göç olgusu, doğası gereği insanlık için küresel bir etkiye sahiptir. Bu etkinin hem insanlar hem de ülkeler için politik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik sonuçları olmakta ve dolayısıyla üzerine konuşulması ve tartışılması gereken pek çok konu ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda göçün ulusal ve uluslararası ölçekte yönetilebilmesi için mevcut politikaların sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Her ne kadar geçmişten günümüze uygulanan politikalar ve bu yönde uygulamalar olsa da 21. yüzyılda "göç krizinin" ülkeler için önemli bir sorun niteliğini taşıdığı görülmektedir. Göç krizi, pek çok ülkeyi ve bu ülkelerin içerisindeki hizmet alanlarını da derinden etkilemektedir. Bu hizmet alanlarından birisi, hiç kuşkusuz sağlık hizmetleridir. Türkiye, 2011 yılı itibariyle Suriye kaynaklı kitlesel göçlerin merkezinde yer alan ve bu süreçte en fazla etkilenen ülkelerden birisidir (Ağır ve Sezik, 2016).

Evrensel bir hak olan sağlıkla ilişkili önemli belgelerden biri olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin (1949) 25. Maddesinde "*Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşamı için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar*" ifadelerine yer verilmiştir. Benzer şekilde Birleşmiş Milletler (BM) Cenevre Ofisi'nde 72. Dünya Sağlık Asamblesi (2019) "*Evrensel sağlık kapsayıcılığı ve göç: Kimseyi sağlıktan mahrum bırakmamak*" ana temasıyla toplanmıştır. Bununla beraber Dünya Sağlık Örgütü'ne (2023) göre, mültecilerin ve göçmenlerin sağlığını korumak, evrensel sağlık kapsamı da dahil olmak üzere " herkes için sağlıklı yaşam sağlamak ve refahı teşvik etmek" olan Sürdürülebilir Kalkınma hedefine ulaşmanın kritik unsurudur. Ulusal sağlık stratejileri, politikaları ve programları, mültecilerin ve göçmenlerin özel sağlık ihtiyaçlarını belirlemeli ve bunlara yanıt vermelidir. Bu, sağlık hizmetlerinin tamamen erişilebilir olmasını; dil ve kültüre duyarlı olmasını, mültecilerin ve göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını izleyebilmesini ve müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda Türkiye'ye gelen ve geçici koruma statüsünde olan Suriyelilerin sağlığını korumayı, iyileştirmeyi ve geliştirmeyi hedefleyen göçmen sağlığı politikalarının hayata geçirildiği görülmektedir. Hayata geçirilen önemli politikalara verilecek önemli örneklerden birisi, göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerini erişimini kolaylaştıran ve bu hizmetlere erişimde engel yaratan dil problemleri gibi faktörleri minimize eden göçmen sağlığı merkezleri ve birimlerinin kurulmasıdır. Bu çalışmada, göçmen sağlığı merkezlerine ilişkin politika süreci analiz edilerek politikanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. Literatür

### 2.1. Türkiye'nin göç gerçeği

Göç kavramı, her ne kadar farklı disiplinler için çeşitli tanımlamalara karşılık gelse de en geniş haliyle; şekli, uzaklığı ve sebebi fark etmeksizin insanların geçici veya kalıcı olarak yer değiştirdiği nüfus hareketlerini ifade etmektedir (Canbey Özgüler vd., 2018, s. 3). Temel anlamıyla göç ilk olarak coğrafi bir olgu olarak karşımıza çıksa da bunun yanı sıra binlerce yıl öncesine uzanmakta ve insanlık tarihinin ortak bir olgusu olarak sürekli olarak gerçekleşmektedir (Bartram vd., 2017, s. 13).

Dolayısıyla göç, coğrafi bir olgu olmasının yanı sıra aynı zamanda toplumsal bir olguya işaret etmektedir. Bu nedenle de sosyoloji, tarih, psikoloji ve hukuk gibi pek çok sosyal bilim disiplini için bir inceleme konusudur. Göç, genel anlamda çok spesifikleştirilmemiş bir insan hareketliliğini ifade etse de uluslararası göç mevzubahis olduğunda göç edenlere ilişkin farklı tanımlamalar ve bu tanımlamalara ilişkin ayrımlar ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda göçmen (migrant), mülteci (refugee) ve sığınmacı (asylum seeker), ifadelerinin neyi belirttiğini açıklamak gerekmektedir.

Göçmen; nedeni, gönüllü olup olmaması ve düzenli veya düzensiz olması bir kıstas olmaksızın yabancı bir ülkede bir yıldan fazla süredir yaşayan bireyi ifade etmektedir (International Organization for Migration, 2013, s. 37). Foucault'a (2002) göre vatandaşlık haklarından yoksun göçmenler, ister istemez, duruma göre asimile edilmesi veya kovulması gereken yabancı bir beden olarak görülmektedir. 1951 Cenevre Sözleşmesine göre mülteci; ırkı, dini, milliyeti, belirli toplumsal gruba aitliği veya siyasi fikirlerinden dolayı zulme uğrayan veya uğrama ihtimalinden dolayı vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve geri dönemeyecek olan bireyi ifade etmektedir (United Nations High Commissioner for Refugees, 2010, s. 14). Cenevre sözleşmesinde bulunan coğrafi sınırlılık nedeniyle sadece Avrupa'dan gelenler mülteci statüsünde değerlendirilirken Suriye gibi Avrupa harici yerlerden gelenler mülteci olarak kabul edilmemektedir (Danış ve Dikmen, 2022, s. 31). Sığınmacı ise zulümden veya ağır zarardan korunmak için kendi ülkesi dışında bir ülkede güvenlik arayan ve de ilgili uluslararası ve ulusal düzenlemeler uyarınca mülteci statüsüne ilişkin başvurusunun kararını bekleyen bireyi ifade etmektedir (Douglas vd., 2019). Göç olgusu, statüsü ve karşılık geldiği tanım neyi içerirse içersin hem göç veren ülkeler hem göç alan ülkeler hem de göç eden insanlar için karşılıklı bir mesele olarak ulusal ve uluslararası düzeyde önemini sürdürmektedir. Göç konusunu irdeleyen bazı sosyal bilimciler içinde bulunduğumuz dönemi "göç çağı" olarak yorumlamaktadır (Castles ve Miller, 2008). Haliyle göçlerin neden olabileceği olumsuzlukların azaltılmasına ek olarak göçün ülke yararına gerçekleşmesi için her ülkenin kendi şartlarına uyan bir göç politikası geliştirmesi mecburi olmaktadır. Göç hareketleri toplum içinde yeni problemler yaratabilmesi nedeniyle ülkeler göçlerden kaynaklanan sorunlara karşı yeni politikalar oluşturmaya itmiştir. Bu doğrultuda sadece ulusal çalışmalar değil uluslararası seviyede bir iş birliği ile göç kaynaklı sorunların çözüme ulaştırılması zorunlu hale gelmiştir (Yıldız, 2023, s. 2).

Göç hareketleri açısından Türkiye, düzensizliğin hâkim olduğu Orta Doğu ve Asya ülkeleri ile insan hakları ve yaşam standartlarının daha iyi olduğu Avrupa ülkeleri arasında bulunmasından dolayı bir köprü ve geçiş güzergahı özelliği taşımaktadır. Dolayısıyla ülkemizde, Osmanlı döneminden Türkiye Cumhuriyeti dönemine kadar devam eden süreçte birçok göç olayı yaşanmış olup bu durumlar göç politikalarına ve işleyişe tesir etmiştir (Eke, 2022a, s. 39). Bu kapsamda Türkiye'nin göç politikalarının şekillenmesinde beş ana faktör etkili olmuştur. Öncelikle, 1923-1960 yılları arasında Türk soyu ve kültürü barındıran bireylerin ulus devleti kurma ve milli kimlik oluşturma çabasıyla ülkeye yerleştirilmesi söz konusu olmuştur. İkinci olarak, Türkiye'nin NATO'nun bir üyesi olması nedeniyle göç politikaları güvenlik endeksi olarak gelişim göstermiştir. Üçüncü olarak, 1990'lı yıllar itibarıyla küresel göç ile yüzleşen Türkiye NATO ve 1951 Cenevre Sözleşmesine dayalı olarak göç politikalarını düzenlemiştir. Dördüncü olarak, AB ile ilişkiler ve üyelik kapsamında göç politikaları etkilenmiştir. Beşinci ve son olarak ise, 2010 yılında başlayan Arap Baharı ve 2011 yılından günümüze kadar yaşanan süreçte Suriye iç savaşının etkisiyle Türkiye'nin göç politikaları şekillenmiştir (Örselli ve Babahanoğlu, 2016, s. 2065). Özellikle 2011 sonrası dönem ele alındığında Türkiye ilk olarak Suriyelilere kapılarını sonuna kadar açarak "kucaklama", ardından "duvar örme" ve "kapıları kapatma" sonrasında ise "geri gönderme" üzerine kurulu bir göç politikası izlemiştir (Erbaş, 2023, s. 24). Bu doğrultuda gelişen önemli politika değişikliklerinden biri 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Kanunu ve yine bu kapsamda yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği'dir.

Bunların yanı sıra 6458 sayılı Kanun kapsamında yapılandırılan Göç İdaresi Genel Müdürlüğü önemli gelişmelerden biri olmuştur (Eke, 2022a, s. 66). Göç İdaresi Genel Müdürlüğü süreç içerisinde göç faaliyetleri ile ilgili önemli bir rol üstlenmiş, yönetsel kapasite olarak sürekli güçlenmiş ve 11 Ekim 2021'de statüsü değiştirilerek Göç İdaresi Başkanlığı'na dönüştürülmüştür. Kurumsal kapasitesi her geçen gün artan Göç İdaresi Başkanlığı zaman içerisinde çok daha fazla hizmet alanıyla ilgilenmeye başlamıştır. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de göç hareketliliğinin önemli düzeyde etkilediği alanlardan birisi, sağlık olmuştur. Öyle ki, ülkelerin gelen göçmenlerle ilgili ele alması gereken konuların başında barınma, sağlık ve eğitim gelmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinin dışsallık özelliği düşünüldüğünde göçmen sağlığı yönetimi, toplumun geri kalanı için de ayrıca kritik bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

## 2.2. Göçmen sağlığı merkezleri kapsamında Suriyelilere yönelik sağlık politikası analizi

Göçmen sağlığı ile ilgili sorunlar göç öncesinde, göç sırasında, göç edilen yerde ve göç edilen yerden yerleşim yerine geri dönülmesinde olmak üzere dört süreçte ortaya çıkmaktadır. Göç edilen yerde daha çok; sağlık sisteminin özelliklerini bilmeme, göç edilen yerin dilini bilmeme, sosyal güvence eksikliği, sosyal olarak dışlanma, ekonomik açıdan dezavantajlı olma ve yetersiz beslenme gibi sorunlar gündeme gelmektedir (İlhan ve Gözül, 2018, s. 131). Bu sorunların çözülmesi için ülkeler çeşitli politikalar geliştirmekte ve uygulamaktadır. Coğrafi olarak Türkiye'nin yakınında bulunan ve Suriye kaynaklı göç hareketinden etkilenen Avrupa ülkeleri göz önünde bulundurulduğunda göçmen sağlığı politikalarının farklı uygulama örnekleriyle açıklamak mümkündür. Örneğin, Almanya'da göçmenlerin sağlık hizmetlerine, özellikle de palyatif bakıma erişimini ve katılımını artırmak amacıyla yapısal, yasal, sosyal, kültürel ve dil engellerinin aşılmasını öngören Bridge Builders Palyatif Bakım Projesi 2022 yılı itibarıyla başlatılmış ve sağlık bakanlığı tarafından finanse edilmiştir. Projenin olumlu etkileri değerlendirilmesine rağmen proje süresinin ve finansal kaynakların kısıtlı olmasının yanı sıra sosyal dezavantaj ve ayrımcılık gibi hususların uygulamada zorluk yarattığı belirtilmiştir. İngiltere'de ise Ulusal Sığınmacı Sağlık Yönlendirme Grubu kurularak göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının tanınması ve sağlık sistemine entegre edilmesi hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra göç ile gelen bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırılması amacıyla Birleşik Krallık Sağlık Güvenlik Ajansı eliyle Health Catch-Up uygulaması kapsamında birinci basamak elektronik sağlık kayıtları yazılımı (EMIS) kullanılarak risk altındaki göçmen nüfusuna yönelik gerekli taramalar gerçekleştirilmiştir. Bu ülkelerin yanı sıra Fransa, İtalya ve Yunanistan gibi ülkelerde göçmenlerin ruh sağlığını ve kadın göçmenlere yönelik cinsel tacizi ele alan çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024). Tablo 1'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (Türkiye hariç tutularak) ve Türkiye'nin göçmen sağlığı politikaları kapsamında bir karşılaştırması sunulmuştur.

**Tablo 1**

*Türkiye ve Avrupa'nın Göçmen Sağlığına İlişkin İzlediği Politikaların Karşılaştırılması*

Karşılaştırma Kriterleri	Türkiye	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (17 Ülke)
<b>Tematik Alana Göre Toplam Deneyim Sayısı</b>		
Sağlık Sistemi	1	27
Sağlık Durumu	2	23
Sağlığın Belirleyicileri	1	1
<b>Dünya Sağlık Örgütü Boşluk (GAP) Önceliği</b>		
<i>Öncelik 1:</i> Göçmen sağlığının geliştirilmesi, kısa ve uzun vadeli halk sağlığı müdahaleleri.	1 (%25)	15 (%29)
<i>Öncelik 2:</i> Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin ve kalitesinin teşvik edilmesi, geliştirme, güçlendirme, iş sağlığı ve güvenlik önlemleri.	2 (%50)	18 (%35)

**Tablo 1 (Devamı)**

<i>Öncelik 3:</i> Göçmene duyarlı sağlık politikaları, yasal ve sosyal koruma, kadınların, çocukların ve ergenlerin refahı, cinsiyet eşitliği, sektörler arası ortaklık, kurumlar ve ülkeler arası iş birliği ve koordinasyon mekanizmaları.	1 (%25)	9 (%18)
<i>Öncelik 4:</i> Sağlık alanındaki sosyal belirleyicilerle mücadele kapasitesini artırmak ve evrensel sağlık kapsamı dahil olmak üzere sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma.	-	2 (%4)
<i>Öncelik 5:</i> Sağlık izleme ve bilgi sistemlerini güçlendirme.	-	3 (%6)
<i>Öncelik 6:</i> Göçmen sağlığına ilişkin yanlış algıları ortadan kaldırılması, kanıta dayalı sağlık iletişimi sağlanma ve iyileştirme.	-	4 (%8)

**Kaynak:** Dünya Sağlık Örgütü'ne (2024) ait küresel deneyim panosu kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Özellikle 2011 yılında patlak veren Suriye iç savaşının ardından başlayan kitlesel göçler, Türkiye'de politik anlamda değişim ve dönüşümlere neden olmuş ve yeni uygulamalar hayata geçirilmiştir. Bu noktadan hareketle geçici koruma statüsündeki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının değerlendirilmesi bu çalışmanın amacını ifade etmektedir. Tablo 1'de ifade edilen boşluklardan öncelik-2 kapsamına giren politika örneği, Sıhhat Projesi'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirmesine göre bu projede koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasını zorlaştıran faktör, nüfus verilerinin sağlık sistemine yetersiz entegrasyonudur. Diğer yandan; Suriyelilerin ruh sağlığına öncelik verilmesi, Suriyeli sağlık çalışanları için dijital öğrenme platformunun oluşturulması, toplum odaklı ruh sağlığı ve psikososyal desteğin sağlanması (Çocuk sağlığı bakım çemberi- Ergen kız sağlığı çemberi-Odak noktası programı vb. uygulamalar) gibi çalışmalar yürütülmüştür (Dünya Sağlık Örgütü, 2024). Buna göre, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi ülkelerinin göçmen sağlığı politikaları tüm göçmen, mülteci ve sığınmacılar kapsamında şekillenirken Türkiye için göçmen sağlığı politikalarının büyük ölçüde geçici koruma statüsündeki Suriyeliler kapsamında şekillendiğini söylemek pekâlâ mümkündür.

Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analiz edilmesinde, hayata geçirilen önemli uygulamalardan biri olan ve Sıhhat Projesinin uygulama ayaklarından biri olan göçmen sağlığı merkezleri (GSM) üzerinden politika analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda sağlık politikalarının analizi için Sabatier'in (2007) politika süreci yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşım, politikaların analiz edilmesinde sırasıyla gündeme gelme, formüle etme, kanunlaştırma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamalı bir süreç öngörmektedir. Genel anlamda politika süreci; politikanın, ilgili aktörlerin, olayların ve bağlamların değişimi ve gelişiminin incelenmesini ifade etmektedir (Weible vd., 2012, s. 3).

### 3. Yöntem

Geniş anlamda politika analizi, politika ile ilgili bilgilerin sunulmasını ve eleştirel değerlendirilmesini içeren bir sorgulama sürecini ifade etmektedir (Dunn, 2015, s. 2). Wildavsky'in (1987) söylemiyle politika analizi, "iktidarda olana doğruyu söylemektir (speaking truth to power)". Politika analizinin temelinde "politikanın analizi" ve "politika için analiz" olmak üzere iki farklı yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşım olan politikanın analizi retrospektif bir yaklaşımı ifade etmektedir. Dolayısıyla politikanın analizi geriye dönük ve tanımlayıcı nitelik taşımaktadır. Bu kapsamda politikanın gündeme neden ve nasıl girdiği sorusunun cevabı geriye dönük olarak aranmakta, aynı zamanda politikanın değerlendirilmesi ve izlenmesi sağlanmaktadır (Buse vd., 2012). Araştırmada retrospektif yaklaşım benimsendiği için analiz sürecinde göçmen sağlığı politikalarına ilişkin bilgi sunan resmi kurum ve kuruluşların yayınladığı rapor, belge ve istatistikler kullanılmıştır.

Analizde sırasıyla; Dünya Sağlık Örgütü küresel deneyim panosu, Türkiye göç raporu, Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu, göçmen sağlığı merkezlerinin oluşturulmasında etkili olan tüm kanun, yönetmelik ve yönergeler, Göç İdaresi Başkanlığı ve İl Sağlık Müdürlüklerinin göçmen sağlığı merkezi sayısı verileri ve SIHHAT projesi verileri kullanılmıştır.

Bu çalışmada, göçmen sağlık merkezlerine yönelik yapılan sağlık politikası analizinde Sabatier'in (2007) geliştirdiği politika süreci yöntemi esas alınmıştır. Bu yaklaşım Şekil 1'de gösterildiği gibi sırasıyla; gündeme gelme, formüle etme, kanunlaştırma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamayı izlemektedir.

### Şekil 1

*Politika Süreci Yaklaşımı*



**Kaynak:** Sabatier (2007)

Politika süreci yaklaşımının ilk aşaması olan gündeme gelmede politika sorununun ne şekilde ortaya çıktığı, gündeme yerleştiği ve hükümeti ne ölçüde harekete geçirdiği açıklanmaktadır (Çevik ve Demirci, 2015, s. 90). Bu aşamada esas olan problemin nasıl politika hedefi haline geldiğinin ifade edilmesidir (Memişoğlu, 2016, s. 70). Politika süreci, bir problemin ortaya çıkmasının ardından formüle etme aşaması ile devam eder. Bu aşama farklı politika aktörlerinin sürece etkisi söz konusu olduğu için karmaşık bir yapıya sahiptir (Akgül ve Kaptı, 2010, s. 82). Politika hedefleri doğrultusunda politikanın şekillenmesinde söz sahibi olan aktörlerle sorunla ilişkili politika seçeneklerinin tartışıldığı ve politika olarak kabul edilen yasal düzenlemelerin ne olduğunun izah edildiği aşama politikanın formülasyonunu ifade eder (Çevik ve Demirci, 2015, s. 93). Dolayısıyla gündeme gelme ile kanunlaştırma arasında yer alan formüle edilme aşaması politikanın kabul edilip edilmeyeceğinin belirlendiği aşamadır. Gündeme gelmiş ve üzerine çalışılmış her politika ve alternatifleri resmîyet kazanmadığı gibi bu durumda hareketsiz kalınması da devletin politik kararını ifade eder. Bilindiği gibi yapılanlar kadar yapılmayanlar da politika temsilidir. Kanunlaştırma aşaması, ilgili tasarının legal bir yapıya sokulmasını kapsamaktadır. Kanun, yönetmelik, genelge gibi hukuki belgelerle politikanın yürürlüğe girmesi sağlanmaktadır (Akgül ve Kaptı, 2010, s. 82). Bir sonraki aşama olan uygulama aşamasında ise politika sorumlu kurumlar eliyle hayata geçirilmektedir. Bu aşamada politika uygulamasının detayları belirlenerek kaynak tahsisi, birim ve personel planlaması gibi konularda kararlar alınmaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015, s. 25). Son olarak değerlendirme aşamasında ise, uygulanan politikanın çözmeyi amaçladığı sorunu hangi düzeyde çözüme ulaştırdığı, politika hedeflerini ne ölçüde karşıladığı, politikanın hedef kitlesine ne oranda hizmet ulaştığı gibi soruların yanıtları cevaplanmaya çalışılmaktadır. Politika değerlendirilmesi yoluyla hayata geçirilen politikaların nasıl daha verimli ve etkili çıktılar elde edilebileceğinin anlaşılmasına fayda sağlamaktadır (Gül, 2015, s. 17). Gündeme gelişle başlayan ve politika değerlendirme aşaması ile biten politika analizi süreci, zaman içerisinde talep ve beklentilerin değişmesine veya beklentilerin karşılanıp karşılanmamasına bağlı olarak kendini yenilemektedir. Dolayısıyla politika süreci, ulusal ya da uluslararası aktörlerinin dolaylı ve doğrudan etkileri ile yeni bir boyuta erişme imkanıyla dinamik kalmaktadır (Eke, 2022b, s. 59).

#### 4. Analiz ve Bulgular

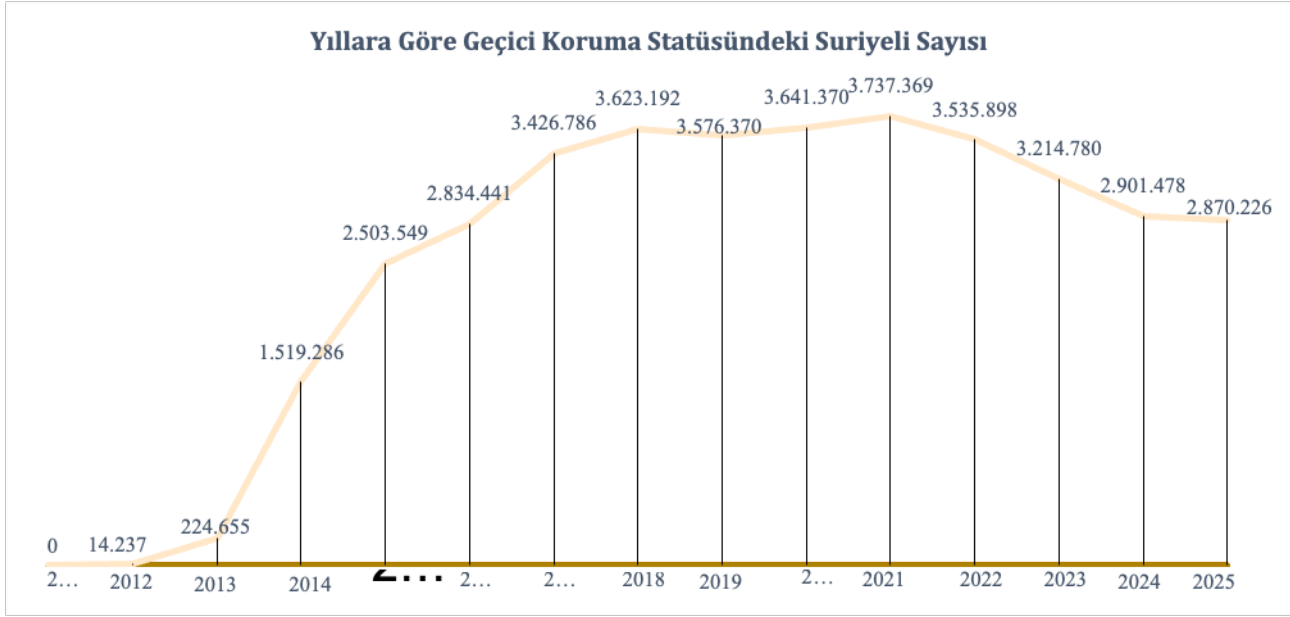
Bu bölümde çalışmada benimsenen politika analizi yöntemi doğrultusunda beş aşama ve buna ilişkin bulgular sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1. Gündeme gelme

Suriye'den Türkiye'ye 29.04.2011 tarihinden itibaren başlayan kitlesel göç hareketiyle birlikte ülkemizdeki göçmen sayısı giderek artmış ve ciddi sayılara ulaşmıştır (bk. Şekil 2). Türkiye Göç Raporu 2016 verilerine göre geçici koruma statüsü altında olan Suriyeli sayısının 2.834.441 olduğu görülmektedir<sup>1</sup>.

#### Şekil 2

Yıllara Göre Geçici Koruma Statüsündeki Suriyeli Sayısı



**Kaynak:** Göç İdaresi Başkanlığı (2025)

Son dönemde yaşanan gelişmelere istinaden (Esad rejiminin çökmesi) İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya'nın 16 Aralık 2024 tarihinde yaptığı açıklamaya göre bu sayı güncel olarak 2.938.261'dir (T.C İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, 2024). Yine 2016 verilerine göre toplam Suriyelilerin çoğunluğunu %14,5 ile 5-9 yaş arası çocuklar ve %11,34 ile 0-4 yaş arası bebekler oluşturmaktadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise gelenlerin yaklaşık olarak yarısını kadınlar oluşturmakta ve ek olarak toplam sayının %2,08'ini 65 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016, s. 76). Göçten ve sağlığı etkileyen çevresel faktörlerden olumsuz olarak etkilenenlerin özellikle bebekler, çocuklar, kadınlar ve yaşlılar olduğu düşünüldüğünde toplam Suriyeli sayısı içerisinde dezavantajlı grupların dağılımı önem taşımaktadır. Nitekim, Türk Tabipler Birliği (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporuna göre, özellikle kamp dışında kalan Suriyeli dezavantajlı grupların koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda, 2011-2014 yılları arasında sağlık hizmetine erişim konusunda; mevzuatın bilinmemesi, sağlık kurumlarının bilinmemesi, ücretsiz olduğunun bilinmemesi, dil sorunu, kayıtlı olmaması, daha önceki başvurularında yüksek ödemeler yapılması, ilaçların ücretli olması, mekanın bilinmemesi, coğrafi uzaklık, sosyal nedenlerle gidememe, güvenlik nedeni ile gidememe, hizmetin başvuruya dayalı olması, koruyucu hizmetlerin yerinde sunulmaması, yaşanan yeri güvenlik nedeniyle terk etmeme, savaşın yarattığı

<sup>1</sup> T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne ait 2016 yılı sonrasına ilişkin Göç Raporu bulunmaması ve gündeme gelme aşamasının açıklanmasında o döneme ait (2015) verilerin anlamlı olması nedeniyle 2016 verileri kullanılmıştır.

ruhsal ve fiziksel travma, sağlık çalışanlarının ilgisizliği, ayrımcı uygulamaları gibi nedenlerle zorluk yaşamışlardır (Türk Tabipler Birliği, 2014, s. 48).

Görüldüğü üzere Suriyelilerin ülkemize gelmeye başlamasından bugüne kadar gelen süreçte önemli sorunlardan biri sağlıktır. Özellikle göç sırasında oluşan olumsuz çevre şartlarından dolayı göç olgusu bulaşıcı hastalıklarla ilişkilendirilmekte ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasında etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'deki Suriyelilerle ilişkili bulaşıcı hastalıklarla ilgili raporlara göre 2012-2017 yılları arasında çocuk felci, kızamık, tüberküloz, şark çıbanı gibi hastalıkların görülme sıklığının değiştiği gözlemlenmiştir (Sezen vd., 2018, s. 119). Hükümet tarafından bu sorunları çözmeye ve Suriyelilere birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerini sunmaya yönelik atılan adımlardan birisi ise göçmen sağlığı merkezleri olmuştur.

#### 4.2. Formüle etme

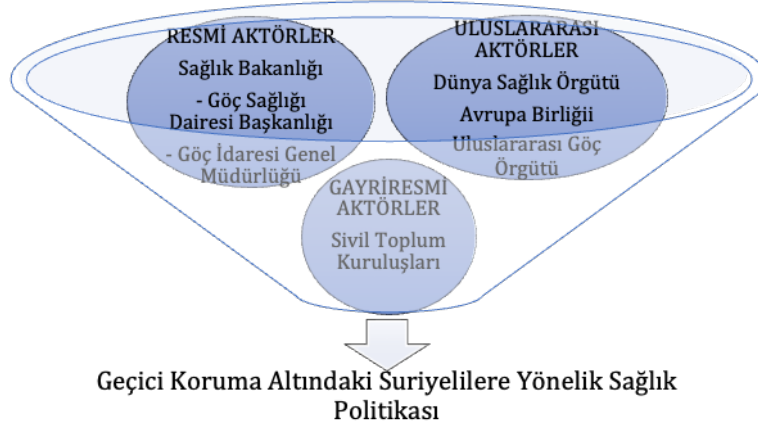
Göçmen sağlığı politikalarının göçmen sağlığı merkezleri kapsamında formüle edilmesinde yer alan başlıca politika aktörleri; Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Göç Örgütü, Avrupa Birliği, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İçişleri Bakanlığına bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sivil Toplum Kuruluşlarıdır (Şekil 2). Türkiye'nin göçmenlere yönelik sağlık politikaları DSÖ ve IOM gibi uluslararası örgütlerin iş birliği ve koordinasyonu eşliğinde Avrupa Birliğinin finansmanı ile gerçekleştirilmiştir (Günhar ve Genç, 2023, s. 12). Türkiye'de göçmen sağlığı politikaları sivil toplum ve devlet ilişkileri açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'de geleneksel devletçi anlayış nedeniyle devlet güdümünde olan sivil toplum sahada geçici bir alan kazanmıştır. Sivil toplum için fırsat penceresi oluşturan bu alan göçmenlere pozitif katkılar sağlamış fakat güçlü devletçi anlayış nedeniyle bu durum zamanla geriye dönmüştür (Ok, 2018, s.112). Göç krizinin insani bir krize dönüşmemesi adına sivil toplum kuruluşlarının desteği belirli ölçüde katkı sağlasa da zamanla göçmen sağlığı politikaları devlet eliyle domine edilmiştir.

Uluslararası ve gayri resmi aktörler haricinde resmi aktörler tarafından ise göçmen sağlığı merkezlerinin oluşturulmasına ön hazırlık sağlayan bazı kanun, yönetmelik ve esaslar hazırlanmıştır. Bu kapsamda 6458 sayılı "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu" kapsamında, uluslararası koruma isteği bireysel olarak değerlendirilemeyenlere sağlanacak geçici koruma işlemlerinin yürütülmesi için 22.10.2014 tarihinde 29153 sayılı "Geçici Koruma Yönetmeliği" yayımlanmıştır. Bu yönetmelik kapsamında geçici koruma "*Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı*" ifade etmektedir. Bu yönetmeliğin 27.maddesi kapsamında geçici koruma statüsündeki Suriyelilere yönelik verilecek sağlık hizmetleri düzenlenmiştir (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014, ss. 6203-6212).

Grace ve arkadaşları (2018), göçmenlerin statülerinin belirsiz olmasının yapılacak politikalar üzerinde de belirsizlik yarattığını ve bu belirsizliğin göçmen sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, geçici koruma yönetmeliği ile Suriyelilerin hukuki statülerinin belirlenmesi politika sürecini kolaylaştırmış ve dolaylı olarak sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kalmıştır. Bunun beraberinde bahse konu yönetmeliğe istinaden, geçici koruma altındakilere sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf ve derneklerin çalışma esas ve usullerini belirten, 25.03.2015 tarihli ve 2875 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

**Şekil 3**

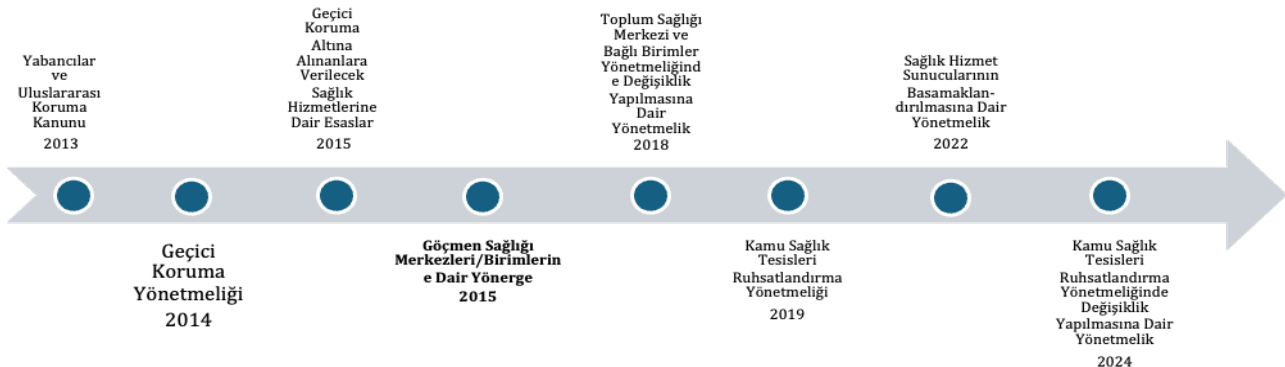
GSM Politika Sürecinde Etkili Olan Aktörler

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.**4.3. Kanunlaştırma**

Yukarıda bahsedilen esasların belirlenmesinin ve yayınlanmasının ardından 03.09.2015 tarihinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne valiliklere gönderilen ilgili yazıyla; geçici korunanların toplu olarak yaşadıkları yerlerde, ihtiyaç göz önünde bulundurularak, kolay ulaşabilecek adreslerde, her 4.000-7.000 Suriyeli nüfus için bir göçmen sağlığı birimi ihtiva eden göçmen sağlığı merkezleri oluşturulacağı duyurulmuştur. Buna göre, yaklaşık her 4.000 kişiye bir hekim ve bir yardımcı sağlık personelinin bulunacağı insan gücü planlaması yapılmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). 2018 yılına gelindiğinde Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde faaliyette bulunmak üzere göçmen sağlığı merkezlerinin açılmasına ilişkin 30431 sayılı “Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bu yönetmelik kapsamında Göçmen Sağlığı Merkezlerinin, ihtiyaç doğrultusunda müdürlüğün teklifi ve Sağlık Bakanlığının onayı ile açılıp kapatılacağı kararlaştırılmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2018). Sonraki yıllarda sırasıyla; 30894 sayılı “Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği”, 31746 sayılı “Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik” ve 32508 sayılı “Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile Göçmen Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2019; T.C. Resmi Gazete, 2022; T.C. Resmi Gazete, 2024) Şekil 4’te göçmen sağlığı merkezlerinin oluşturulmasında etkili olan kanun, yönetmelik ve yönergeler kronolojik sırayla gösterilmiştir.

**Şekil 4**

Formüle Edilme ve Kanunlaşma Aşamasında Etkili Olan Hukuki Belgelerin Kronolojik Gösterimi

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.4. Uygulama

Göçmen Sağlığı Merkezlerinin kurulmasına ilişkin yönetmeliklerin, esas ve usullerin yukarıda belirtilen belgeler kapsamında resmileştirilmesinin beraberinde uygulamaya geçilmiştir. Bu kapsamda Avrupa Birliği'nin finanse ettiği ve Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" (SIHHAT) Projesi 1.12.2016 tarihinde kabul edilerek Göçmen Sağlığı Merkezlerinin kurulması desteklenmiştir. Böylelikle kendi dillerinde birinci basamak sağlık hizmetleri alan geçici koruma statüsündeki Suriyeliler; bağışıklama, bulaşıcı hastalıkları ve epidemilerin kontrol altına alınması, tüberküloz kontrolü, çevre sağlığı hizmetleri, kadın ve üreme sağlığı, çocuk ve adölesan sağlığı gibi alanlarda sağlık hizmetine erişim sağlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024b). Tablo 2'de Suriyeli nüfusun yoğun olduğu ilk 10 ildeki güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezleri de dahil olmak üzere toplam göçmen sağlığı merkezi sayıları gösterilmiştir. Buna göre göçmen sağlığı merkezlerinin en çok yapıldığı ilk üç şehir İstanbul, Gaziantep ve Şanlıurfa'dır. Ankara, kayıtlı Suriyeli sayısı diğer illere göre nispeten az olmasına rağmen göçmen sağlığı merkezi sayısı ilk üç ilden sonra en fazla olan ildir. İllerdeki göçmen sağlığı merkezi yapılanmasının düzensiz ilerlediği ve bunun yanı sıra il sağlık müdürlüklerinin web sitelerinde yeterli bilginin olmadığı saptanmıştır. Uygulamaya ilişkin her türlü bilginin devlet otoriteleri tarafından toplam verilerle kamuoyuna sunulduğu ve detaylı bilgilerin olmadığı görülmektedir.

**Tablo 2**

*Suriyeli Nüfusa Göre Göçmen Sağlığı Merkezleri*

Suriyeli Nüfusun Yoğun Olduğu İlk 10 İl	Kayıtlı Suriyeli Sayısı	Kayıtlı Suriyeli Sayısının İlde Yaşayan Kişi Sayısına Oranı %	Göçmen Sağlığı Merkezi Sayısı (GSM+GGSM)
İstanbul	498.885	3,09	16
Gaziantep	401.860	15,66	12
Şanlıurfa	243.568	9,91	17
Hatay	211.784	12,06	7
Adana	209.678	8,45	4
Mersin	182.899	8,62	5
Bursa	165.815	4,91	4
Konya	116.694	4,79	6
İzmir	114.074	2,48	7
Ankara	83.767	1,42	9

**Kaynak:** Göç İdaresi Başkanlığı ve İl Sağlık Müdürlüklerinin verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Göçmen sağlığı merkezleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı adına koordine edilmektedir. Dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Dünya Sağlık Örgütü Göç ve Sağlık toplantısında o dönem itibariyle Suriyeli nüfusun yoğun olduğu 29 ilde 185 göçmen sağlığı merkezi olduğunu belirterek göç eden 787 hekim, 34 diş hekimi, 1.149 hemşire olmak üzere yaklaşık 4.000 Suriyeli sağlık çalışanının geçici ve sözleşmeli olarak istihdam edildiğini ifade etmiştir (TRT Haber, 2022). Bakanın bu sözleri üzerine istihdam edilen Suriyeli sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösterdiği sanılması üzerine kamuoyunda tartışma yaratmış ve bu nedenle bakan konuya ilişkin Twitter hesabından paylaşım yaparak sözlerinin çarpıtıldığını belirtmiştir (TRT Haber, 2022).

İlerleyen süreçlerde Göçmen Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirilme Müdahalesi (BPRM Projesi) kapsamında Suriyeli sayısının 20 binin üzerinde olduğu yerleşim yerlerinde güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezlerinin kurulması amaçlanmıştır. Bu merkezlerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra, dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları, ağız diş sağlığı hizmetleri,

laboratuvar, röntgen ve psikososyal destek hizmetleri de sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024a). Güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezlerinde psikososyal hizmetlerin sunulması, özellikle göç ve birçok sosyal neden dolayısıyla psikolojik destek alma gereksiniminin bariz olduğu Suriyeliler için önemli bir adımdır. Suriyelilerin birçoğunun ruh sağlığı hizmeti alma ihtiyacının olduğu fakat pek azının bu hizmetlerden yararlandığı ve bu konudaki farkındalıklarının az olduğu yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Kılıç vd., 2024, s. 92). Göçmen sağlığı merkezlerinin yeterliliğini takip etmek üzere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne göçmen sağlığı merkezi izleme ve değerlendirme formları kullanılmaktadır. Buna ilişkin rehber ise 2020 yılı itibariyle sunulmuştur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Göçmen sağlığı merkezlerinin denetimine yönelik rehber oluşturulmasında rağmen, bu yapıların gerekli donanım ve fiziki şartlara sahip olup olmadığının haricinde hizmet sunum süreci ve sonuçlarına ilişkin bilgilerin elde edilmediği ve paylaşılmadığı görülmektedir.

#### 4.5. Değerlendirme

SIHHAT projesi ile desteklenerek göçmen sağlığını iyileştirme ve geliştirme amacıyla yürütülen göçmen sağlığı merkezlerinde hizmet sunumuna ilişkin istatistiksel veriler Tablo 3'te gösterilmiştir. Mevcut durumda ülkemizdeki Suriyeli sayısı ile göçmen sağlığı merkezlerinde verilen muayene sayısı değerlendirildiğinde kişi başına düşen muayene hizmeti 5,9 olarak hesaplanmıştır. Kişi başı ortalama başvuru sayısı 1,7 ve laboratuvar test sayısı ise 4,8'dir.

**Tablo 3**

*Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Veriler*

Başvuran Hasta Sayısı	Muayene Sayısı	Laboratuvar Testi Sayısı
5.000.571	17.000.000 ve üzeri	14.000.000

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı (2024c)

İstanbul ilinde faaliyet gösteren göçmen sağlığı merkezlerinin değerlendirilmesine ilişkin yapılan bir çalışmaya göre; tüm merkezlerde bebek ve çocuk, gebe ve loğusa izlemi ve aşılama işlemi yapıldığı ancak kayıtlı uyarı veren bir sistem olmadığı için periyodik takip yapılamadığı görülmüştür. Bunların yanı sıra göçmenlerin GSM tercih nedenlerinden en önemli nedenlerinin ücretsiz olması ve dil bilen sağlık personelinin olması olduğu saptanmıştır. Genel olarak Suriyelilerin %82'sinin almış olduğu hizmetten memnun olduğu fakat hekimlerin fiziki şartların iyileştirilmesi, kayıt sisteminin güçlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Keleşmehmet, 2019, s. 101). Salem (2023) tarafından, Elâzığ ilinde bulunan Bab-ı Şifa göçmen sağlığı merkezinde yapılan çalışmaya göre uzman hekim sayısı yetersizdir ve donanım eksikliği bulunmaktadır. Ayrıca merkez coğrafi konumu itibariyle göçmenlerin yoğun olduğu bölgede bulunmamakta ve bu açıdan uzaklık problemi yaratmaktadır.

Göçmen sağlığı merkezlerinde ve birimlerinde görev alan sağlık çalışanı kadrosuna Suriyeli sağlık çalışanları dahil edilerek geçici koruma altındaki Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri iyileştirilmiş ve geliştirilmiştir. Nitekim, Suriyelilere birinci basamak sağlık hizmeti sunan Türk hekimlerle yapılan çalışmada hekimler; coğrafya, nüfus gibi faktörlere bağlı spesifik sağlık sorunları olduğunu ve bu sorunlara yönelik eğitimlerinin ve bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir (Aygün vd., 2016, s. 9). Bu anlamda merkezlerde Suriyeli sağlık profesyonellerinin bulunması yerinde bir karar olarak değerlendirilmektedir. Göçmen sağlığı merkezlerine başvuran hasta sayısında yaşanan artış ile diğer sağlık kurum ve kuruluşları üzerindeki olası ağır yükün şiddetini nispeten hafifletmektedir. Ayrıca göçmen sağlığı merkezlerinin faaliyet göstermesiyle sağlık hizmetlerine erişimde ilerleme yaşanmış, dil engeli nispeten ortadan kalkmış ve personel hacminin yükselmesiyle birlikte kaliteli hizmet sunumu sağlanmıştır (Küçük, 2020, s. 490).

Göçmen sağlığı merkezleri ile birlikte dil engeli kısmen ortadan kalsa dahi, yapılan güncel araştırmalara göre dil engeli sağlık hizmeti sunumunda en önemli sorun olmaya devam etmekte ve hasta hakları bağlamında da kritik öneme sahip olarak değerlendirilmektedir (Durmaz vd., 2023).

Kaliteli hizmet sunumunun yanı sıra sağlık hizmetlerine erişim açısından Türkiye diğer Avrupa ülkelerine kıyasla ön plana çıkmaktadır. Avrupa'daki göçmenler için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi sadece beş ülkede ücretsiz olarak sağlanmaktadır (O'Donnell vd., 2013). Türkiye'de Suriyelilere erişilebilir sağlık hizmetleri sağlanmasına rağmen diğer yandan kamp dışında bulunanların %38'inin bu hizmetlerden faydalanmadığı ve bunun en önemli ikinci nedeninin nereye gidileceğinin bilinmemesi olduğu ifade edilmiştir (Çöllü, 2022, s. 264). Sağlık yönetimi literatürüne göre sağlık hizmetine erişim tek boyutlu olmadığı gibi hedef nüfusun erişim sağlayabilmesi için algılama, arama, ulaşma, ödeme ve katılma yeteneğini sağlaması gerekmektedir (Levesque vd., 2013, s. 8). Durum bu perspektiften değerlendirildiğinde ödeme yeteneği devlet tarafından sağlansa da diğer yeteneklerin eksikliğinden doğan erişim problemlerinin varlığı söz konusudur. Elamin (2018) tarafından, yapılan çalışmada araştırmaya katılan Suriyelilerin neredeyse tamamının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sorunlu olduğu saptanmış ve eğitim düzeyi ile Türkçe konuşabilme yeteneğinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ana belirleyicileri olduğu ifade edilmiştir.

Ayrıca Keleşmehmet (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre, çalışmaya dahil olan Suriyelilerin %16,5'i Türkiye'de sadece göçmen sağlığı merkezlerine başvururken, %83,5'i ise diğer sağlık kurumlarına da başvurmaktadır. Bu kapsamda %79,4 ile çoğunlukla hastanelere, %34,3 ile ise acil servislere başvuru yapılmaktadır. Bu durum Suriyelilere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinde sevk zincirinin etkili bir şekilde işlemediğine açıkça işaret etmektedir. Bu durumu destekleyen başka bir çalışmada Suriyelilerin gerekli olmamasına rağmen sevk yapılmasını istedikleri, yapılmadığı durumda ise sorun çıkardıkları hekim görüşlerinde belirtilmiştir (Aygün, 2016, s. 9).

## 5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada göçmen sağlığı ve esasında geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikaları, göçmen sağlığı merkezleri kapsamında Sabatier'in politika süreci yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Buna göre *gündeme gelme* aşamasında etkili olan ana faktör Suriye iç savaşı sonucunda 2011 yılı itibarıyla yaşanan kitlesel göçtür. Ülkemize gelen Suriyelilerin hem göç kaynaklı ortaya çıkan sağlık problemlerini ve uzun vadede oluşabilecek sağlık ihtiyaçlarını karşılamak adına sağlık politikalarının oluşturulması gerekli olmuştur. Bu politikaların birinci basamak sağlık hizmeti sunulması ayağını göçmen sağlığı merkezleri oluşturmaktadır. Göçmen sağlığı merkezlerinin *formüle edilmesinde* etkili olan başlıca politika aktörleri Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığıdır. Bu aşamada özellikle uluslararası aktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Göçmenlere yönelik sunulacak sağlık hizmetinin programlanması için oluşturulan projeler Dünya Sağlık Örgütü'nün görüşleri ışığında ve Avrupa Birliği tarafından finanse edilerek yürütülmüştür. *Kanunlaşma* aşamasında karşımıza çıkan ve doğrudan göçmen sağlığı merkezlerinin kurulmasında işaret eden hukuki belge 2015 yılında Halk Sağlığı Müdürlüğünce valiliklere gönderilen göçmen sağlığı merkezleri konulu yazıyı içermektedir. *Uygulama* kısmında ise Avrupa Birliğince fonlanan SIHHAT Projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı müdürlükler ile başkanlıklar etkili olmuştur.

Göçmen sağlığı merkezleri, göçmen sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından önemli bir etki sağlamıştır. Nitekim, Avrupa ülkelerine kıyasla Suriyeliler için çok daha kapsayıcı, ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmiştir. Fakat, göçmen sağlığı merkezleri ile ilgili yapılan münferit araştırmalara göre hizmetlerle ilgili farkındalık sahibi olma ve yararlanma konusunda eksiklikler olduğu görülmektedir. Aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinden ziyade daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine başvuru eğilimi bulunmaktadır.

Sihhat Projesi kapsamında üç basamakta da göçmen sağlığı hizmetleri planlanmış olsa da birinci basamak sağlık hizmetleri ayağının yeterince tercih edilmemesi dolayısıyla bu kapsamda sevk zincirinin Suriyeliler için de etkili işlememesi söz konusu olmuştur.

Dolayısıyla, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılacak olası başvuru yükünü hafifletilmiş fakat bu anlamda doğrudan bir etki sağlamamıştır. Özellikle Suriyeli sağlık profesyonellerinin istihdam edilmesiyle erişim ve dil problemleri belirli ölçüde giderilmiş fakat sağlık okuryazarlığı konusunda yetersizlikler devam etmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığının gelişmesi için Suriyelilerin eğitim seviyesinin ve Türkçe dil yeterliliklerinin desteklenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra istihdam edilen personelin %36'sını kadınlardan, %79'unu ise Suriyeli göçmenlerden oluştuğu düşünüldüğünde, bu durumun onların savaş sonrası yaşamlarını devam etmesi konusunda ruhsal ve sosyal açıdan fayda sağlamaktadır. Keza, göçmenlerle ilgili yapılan çalışmaların önemli bir kısmı sosyal ve ruhsal yönden iyi oluşla ilgilidir (Ingleby, 2005; Karadağ vd., 2021; Tombak, 2024).

Göçmen sağlığı merkezlerinin SIHHAT projesi kapsamında fonlanması sayesinde sağlık sistemi için ek bir mali yük doğurmadığı söylenebilir. Yine de toplum nazarında göçmenlere verilen sağlık hizmetleri ile ülke vatandaşlarına verilen sağlık hizmetleri arasında karşılaştırma yapma eğilimi vardır. Bunun nedenlerinden biri, Türkiye'nin göç politikaları konusunda kamuoyu tarafından şeffaf ve güvenilir bulunmaması olarak değerlendirilmektedir. Danış ve Dikmen (2022) bu durumu; Türkiye'nin göç deneyiminin gelişmişliğinden dolayı Suriyelilerin entegrasyonu açısından sağlık ve eğitim başta olmak üzere bazı alanlarda önemli gelişmeler göstererek, Avrupa Birliği fonlarının olumlu etkisiyle de devlet eliyle entegrasyon sağladığını lakin vatandaşlarda oldukça yüksek olan mülteci-karşıtlığı nedeniyle bu uygulamaları görünür kılmaktan geri durduğunu ve şeffaflıktan uzak bir politika izlediğini belirterek açıklamıştır. Bunun önüne geçmek için ülke vatandaşları göç ve göçmen sağlığına ilişkin gerçekleştirilen uygulamalar konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Bu kapsamda göçmen sağlığı merkezlerinde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin veriler il bazında yıllık olarak rapor edilmeli ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Bu verilerin raporlanması göçmen sağlığı merkezlerinin etkili işleyip işlemediğinin anlaşılması adına da gereklidir. Böylece, hangi illerde göçmen sağlığı merkezlerinden yararlanma durumunun az olduğu, bunun nedenlerinin ne olduğu ve nasıl çözümler gerektiğinin anlaşılması sağlanabilir. Bunun yanı sıra, Suriyelilere yönelik sağlık hizmeti sunulması adına oluşturulan politikaları ve uygulamaların incelenmesini içeren çalışmaların çoğunlukla halk sağlığı alanındaki araştırmacıların ilgi konusu olduğu, fakat bu politikaların ve uygulamaların sağlık yönetimi alanındaki araştırmacılar tarafından da daha çok irdelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan, 2011 yılından bu yana göç ile ilgili politikaların yürütülmesi amacıyla ciddi bir yapılanma ve teşkilatlanmaya gidilmiştir. Öncelikle merkezde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve taşrada İl Göç Müdürlükleri kurulmuş daha sonra Genel Müdürlük yapısı Başkanlık düzeyine dönüştürülmüştür. Bu gelişmeler Türkiye'nin göç krizinin ciddiyetini göstermekle birlikte güncel olaylar (Esad rejiminin yıkılması) sonucunda Suriyelilerin büyük ölçüde ülkelerine geri dönmesi durumunda tüm bu yapılanmanın nasıl şekillendirileceği de önemli bir konudur. Özellikle ilerleyen yıllarda Suriyeli sayısında yaşanması beklenen azalma karşısında Avrupa Birliği tarafından fonlanmış olan göçmen sağlığı merkezlerinin Sağlık Bakanlığı'nın kullanımında mı kalacağı ve nispeten âtil hale gelebilecek merkezler için ne yapılacağı soru işaretidir. Diğer taraftan ileri bir perspektiften bakıldığında, savaş kaynaklı göç hareketi bölgesel olarak durgunlaşsa da iklim krizi nedeniyle 2050 yılına kadar gerçekleşmesi beklenen ciddi bir göç hareketi söz konusudur. Dolayısıyla Türkiye'nin 2011 yılı itibarıyla göç ve göçmen sağlığı politikaları konusunda edindiği deneyimin gelecekte sürdürülebilir politikalar için temel oluşturduğu değerlendirilmektedir. Göçmen sağlığı merkezleri kapsamında yapılan politika analizi sonucunda geliştirilen öneriler makro ve mikro düzeyde sunulmuştur.

### **Göçmen Sağlığı Politikalarına İlişkin Öneriler;**

- Savaş kaynaklı göçlerin yanı sıra iklim krizinin beraberinde artması beklenen göç hareketi dikkate alınarak sürdürülebilir göçmen sağlığı politikalarının inşa edilmesi,
- Mülteci ve göçmen sağlık yetkinlik standartları gibi Dünya Sağlık Örgütü ve ilgili uluslararası aktörlerin küresel planlarının takibi ve örnek alınması,
- Uluslararası aktörlerin göçmen sağlığı politikaları üzerindeki etkisinin siyasi ortam ve çıkar bağlamından uzaklaştırılması (Başka ülkelerce fonlanan projelerin uygulamada kamuoyu bilgilendirmesini ve şeffaflığını engellediğinin tespit edilmesine istinaden),
- Göçmen sağlığına ve politikalarına ilişkin uygulamalara ait verilerin eksiksiz ve sağlıklı bir şekilde elde edilmesi ve sunulması, buna ek olarak yerinden edilmiş nüfusların sağlıkla ilgili verilerinin erişilebilirliği için Küresel Dijital Sağlık Sertifikasyon Ağı (*The Global Digital Health Certification Network (GDHCN)*) gibi uygulamaların benimsenmesi,
- Sağlığın ruhsal, sosyal ve bedensel yönden bir iyilik halini tanımladığı göz önünde bulundurularak doğrudan sağlık hizmetleri ile ilişkili politikaların yanı sıra sosyal ve kültürel uyum, dil engelini kalıcı olarak çözmek için eğitim gibi sektörler arası iş birliğinin sağlandığı politikaların üretilmesi.

### **Göçmen Sağlığı Merkezi Politikasına İlişkin Öneriler;**

- Merkez sayısını artırmak yerine mevcut merkezlerin sağlık hizmeti sunum kapasitesinin geliştirilmesi ve yetersizliklerin (personel, donanım vb.) giderilmesi,
- Göçmen sağlığı merkezleri kapsamında iller arasında koordinasyon sağlanması ve bütüncül bir yaklaşımın esas alınması, böylece her merkez için standart sağlık hizmeti sunumunun sağlanması,
- Merkezlerin etkili işleyip işlemediğini tespit etmek amacıyla belirlenmiş kriterlere göre performans değerlendirme mekanizmasının kurulması,
- Göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sayısal verilerin sağlıklı bir şekilde elde edilmesi ve kamuoyuna sunulması.

## Kaynakça

- Ağır, O. ve Sezik, M. (2016). Suriye'den Türkiye'ye yaşanan göç dalgasından kaynaklanan güvenlik sorunları. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 95-124. <https://izlik.org/JA55JZ43UR>
- Akgül, A. ve Kaptı, A. (2010). Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası: Politika süreç analizi. İçinde S. Özeren, M. A. Mehmet ve Ö. Demir (Eds.), *Yerelden küresele sınırı aşan suçlar* (ss. 59-75). UTSAM.
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S. ve Güldal, D. (2016). Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 10(1), 6-12. <https://doi.org/10.5455/tjfm.199143>
- Bartram, D., Poros, M. V. ve Monforte, P. (2017). *Göç meselesinde temel kavramlar*. (I. A. Tuncay, Çev.). Hece Yayınları.
- Buse, K., Mays, N. ve Walt, G. (2012). *Making Health Policy*. Open University Press.
- Canbey Özgüler, V., Erdoğan, M. ve Demirkaya, S. (2018). Göç kavramına ilişkin temel bilgiler. V. Canbey Özgüler (Ed.), *Göç ve göçmen sorunları içinde* (ss. 3-22). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Castles, S. ve Miller, M. J. (2008). *Göçler çağı, modern dünyada uluslararası göç hareketleri*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çevik, H. H. ve Demirci, S. (2015). *Kamu politikası: Kavramlar, aktörler, süreç, modeller, analiz, karar verme* (3. bs.). Seçkin Yayıncılık.
- Çöllü. (2022). Göç olgusunun Türk sağlık sistemi üzerindeki etkileri: Suriyeli sığınmacılar örneği. H. H. Aygün ve E. Eke (Ed.), *21. yüzyılda uluslararası göç ve mülteciler: Bir Türkiye perspektifi içinde* (ss. 235-275). Nobel Yayın.
- Danış, D. ve Dikmen, H. (2022). Türkiye'de göçmen ve mülteci entegrasyonu: Politikalar, uygulamalar ve zorluklar. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(Özel Sayı), 24-45. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.1106715>
- Douglas, P., Cetron, M. ve Spiegel, P. (2019). Definitions matter: Migrants, immigrants, asylum seekers and refugees. *Journal of Travel Medicine*, 26(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/taz005>
- Dunn, W. N. (2015). *Public policy analysis*. Routledge.
- Durmaz, N., Ulukol, B., Bilirer, S. ve Erguder, T. (2023). A refugee mother's perspective: Healthcare satisfaction and access to health services as an immigrant in Türkiye. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(2), 146-156. <https://doi.org/10.14744/nci.2023.97597>
- Dünya Sağlık Asamblesi. (2019). 72. Dünya Sağlık Asamblesi. <https://disab.saglik.gov.tr/TR-61740/72-dunya-saglik-asamblesi.html> (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). *WHO results report 2022-2023: Executive summary*. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-2023/executive-summary> (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- Dünya Sağlık Örgütü. (2024). *WHO launches dashboard of global experiences on refugee and migrant health*. <https://www.who.int/news/item/18-12-2024-who-launches-dashboard-of-global-experiences-on-refugee-and-migrant-health> (Erişim tarihi: 10.12.2024)

- Eke, E. (2022a). Türk kamu yönetimi açısından göç politikası ve teşkilat yapısı: Güncel bir perspektif. H. H. Aygül ve E. Eke (Ed.), *21. yüzyılda uluslararası göç ve mülteciler: Bir Türkiye perspektifi* içinde (ss. 37–68). Nobel Yayın.
- Eke, E. (2022b). Sağlık politikası süreci. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3), 41–67.
- Elamin, A. S. M. (2018). *İzmir'in bir mahallesinde yaşayan geçici koruma altındaki Suriyelilerde sağlık okuryazarlığı ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Erbaş, H. (2023). *Gidişlerden kaçışlara göç ve göçmenler: Kuram, yöntem ve alan yazıları* (2. bs.). Phoenix Yayınevi.
- Foucalt, M. (2002). *Toplumunu savunmak gerekir* (Ş. Aktaş, Çev.). Yapı Kredi Yayınları.
- Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014, 25 Aralık). *Geçici koruma yönetmeliği*. <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/evraklar/mevzuat/Gecici-Koruma.pdf> (Erişim tarihi: 23.12.2024)
- Göç İdaresi Başkanlığı (2025). *Geçici koruma*. <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (Erişim tarihi: 23.12.2024)
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2016). *Türkiye göç raporu*. <https://www.goc.gov.tr/raporlar3> (Erişim tarihi: 23.12.2024)
- Grace, B. L., Bais, R. ve Roth, B. J. (2018). The violence of uncertainty undermining immigrant and refugee health. *New England Journal of Medicine*, 379, 904–905.
- Gül, H. (2015). Kamu politikası analizi, yöntemleri ve teknikleri. *Yasama Dergisi*, 29, 5–31. <https://izlik.org/JA35ZT34UD>
- Günhar, F. ve Genç, F. N. (2023). COVID-19 pandemisinde göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri: Uluslararası göç örgütü ve Türkiye üzerine bir inceleme. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 9(2-1), 1–25.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2020). *Göçmen sağlığı merkezleri rehberi*. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-egitim-ve-izleme-db/Dokumanlar/Rehberler/Gocmen\\_Sagligi\\_Merke\\_Rehber.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-egitim-ve-izleme-db/Dokumanlar/Rehberler/Gocmen_Sagligi_Merke_Rehber.pdf) (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- Ingleby, D. (2005). *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*. Springer Publishing Company.
- International Organization for Migration. (2013). *World migration report 2013*. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr2013\\_en.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr2013_en.pdf) (Erişim tarihi: 23.12.2024)
- İlhan, M. N. ve Gözlü, M. (2018). Göç ve sağlık sorunları. V. Canbey-Özgüler (Ed.), *Göç ve göçmen sorunları* içinde (ss. 125–140). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. (1949, 27 Mayıs). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf> (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- Karadağ, O., Kılıç, C. ve Kaya, E. (2021). Challenges and lessons learned in mental health research among refugees: A community-based study in Turkey. *BMC Public Health*, 21, 1537. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11571-5>
- Keleşmehmet, H. (2019). *Suriyeli göçmenlerin göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu* [Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi].

- Kılıç, C., Kaya, E., Karadağ, Ö. ve Üner, S. (2024). Barriers to accessing mental health services among Syrian refugees: A mixed-method study. *Turkish Journal of Psychiatry*, 35(2), 87-94. <https://doi.org/10.5080/u27044>
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de göç ve sağlık politikaları analizi: “Sihhat projesi” örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.576588>
- Levesque, JF., Harris, M.F. ve Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18), 2-9. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Memişoğlu, D. (2016). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *Yasama Dergisi* 34, 62-93.
- O’Donnell C., Burns, N., Dowrick, C., Lionis, C. ve MacFarlane, A. (2013). Health-care access for migrants in Europe. *The Lancet*, 382(9890), 393. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61666-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61666-9)
- Ok, O. C. (2018). *Rethinking state and civil society relations in Turkey: An analysis on migrant health* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Bilkent Üniversitesi].
- Örselli, E. ve Babahanoğlu, V. (2016). Türkiye'nin göç yönetimi ve göç politikalarının gelişimi: Bir kamu politikası analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 2063-2072.
- Sabatier, P. A. (2007). *The theories of the policy process*. Westview Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Geçici koruma altına alınanlara verilecek sağlık hizmetlerine dair esaslar*. [https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/1376/0/saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?\\_tag1=284EBE67BBC860BBD5B18C4F81083BD757AFFAB8](https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/1376/0/saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?_tag1=284EBE67BBC860BBD5B18C4F81083BD757AFFAB8) (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- Sağlık Bakanlığı. (2024a). *SIHHAT – Türkiye’de göçmen sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi projesi*. <https://sihhatproject.saglik.gov.tr/TR-107529/sihhat---i.html> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- Sağlık Bakanlığı. (2024b). *SIHHAT Projesi: Türkiye’de göçmen sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi projesi*. <https://sihhatproject.saglik.gov.tr/TR-107317/sihhat-projesi.html> (Erişim tarihi: 10 Aralık 2024)
- Sağlık Bakanlığı. (2024c). *SIHHAT Projesi: Türkiye’de göçmen sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi projesi*. <https://sihhatproject.saglik.gov.tr/TR-108022/infografikler-2017-2021.html> (Erişim tarihi: 10 Aralık 2024)
- Salem, H. A. (2023). *Türkiye’de yaşayan yabancı göçmenlere uygulanan sağlık politikaları: Elâzığ Bab-ı Şifa göçmen sağlığı merkezi örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi].
- Sezen, İ., Turan, M. ve Kaya, A. A. (2018). Türkiye’deki Suriyeli misafirler ve ilişkilendirilen bulaşıcı hastalıklar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 119-127.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. (2024, 15 Aralık). *İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya: Gönüllü geri dönüşler insani değerlere uygun bir şekilde yürütülmektedir*. <https://www.goc.gov.tr/icisleri-bakani-ali-yerlikaya-gonullu-geri-donusler-insani-degerlere-uygun-bir-sekilde-yurutulmektedir> (Erişim tarihi:23.12.2024)
- T.C. Resmî Gazete. (2018, 25 Mayıs). *Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı birimler yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm> (Erişim Tarihi:10.12.2024)

- T.C. Resmî Gazete. (2019, 20 Eylül). *Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırma yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/09/20190920-2.htm> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- T.C. Resmî Gazete. (2022,10 Şubat). *Sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılmasına dair yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-1.htm> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- T.C. Resmî Gazete. (2024, 2 Nisan). *Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırma yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/04/20240402-1.htm> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- Tombak, A. (2024). Determinants of post-traumatic stress disorder in Syrian refugees living in Turkey's four cities. *Migration and Diversity*, 3(1), 105-124. <https://doi.org/10.33182/md.v3i1.3180>
- TRT Haber. (2022, 24 Mart). *Bakan Koca: Göçmen sağlığı merkezleri AB projesi kapsamında açılıyor*. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/bakan-koca-gocmen-sagligi-merkezleri-ab-projesi-kapsaminda-aciliyor-666703.html> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- Türk Tabipler Birliği (2014). *Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu*. <https://www.ttb.org.tr/365ykw> (Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Göçmen sağlığı merkezleri/birimleri*. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel\\_Nitelikli\\_Yazi\\_ve\\_Gorusler/Gocmen\\_Sagligi\\_Merkezleri-Birimleri.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Gocmen_Sagligi_Merkezleri-Birimleri.pdf) (Erişim tarihi: 10.12.2024)
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2010). *Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees*. <https://www.unhcr.org/media/convention-and-protocol-relating-status-refugees> (Erişim Tarihi: 30.11.2024)
- Weible, C. M., Heikkila, T., DeLeon, P. ve Sabatier, P. A. (2012). Understanding and influencing the policy process. *Policy Sciences*, 45(1), 1-21. <http://www.jstor.org/stable/41487060>
- Wildavsky, A. B. (1987). *Speaking truth to power: The art and craft of policy analysis*. Transaction Books.
- Yıldız, İ. (2023). *Türkiye’de ve dünyada göç ve bütünleştirme politikaları*. Gazi Kitabevi.
- Yıldız, M. ve Sobacı, M. Z. (2015). Kamu politikası ve kamu politikası analizi: Genel bir çerçeve. M. Yıldız ve M. Z. Sobacı (Ed.), *Kamu politikası kuram ve uygulama* içinde (ss. 16–42). Adres Yayınları.

### **Makale Bilgi Formu**

**Yazar Katkıları:** Kavramsallaştırma: HC, EE; Metodoloji: EE, HC; Resmi Analiz: HC, EE; Araştırma: HC, EE; Kaynaklar: HC; Veri Kürasyonu: EE; Yazım-Orjinal taslak: HC; Yazım- İnceleme ve düzenleme: EE.

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Yapay Zeka Bildirimi:** Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

**İntihal Beyanı:** Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır