



Göçmen Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'nin Kamu Harcamaları: Ekonomik ve Sosyal Yansımalar *

Migrant Health Services and Turkey's Public Expenditures: Economic and Social Implication

ÖZET

Göç, insanların çeşitli nedenlerle bir yerden başka bir yere taşınmasıdır. Türkiye göç biçimlerinin hemen hemen tamamına menşee veya hedef ülke sıfatıyla muhatap olmaktadır. Türkiye'de göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin kamu harcamalarına etkisi, özellikle Suriye iç savaşının ardından önemli bir konu haline gelmiştir. Göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri, hem insani yardım hem de toplumsal entegrasyon açısından kritik bir rol oynamaktadır. Türkiye, çeşitli programlar ve projelerle göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaya çalışmaktadır. Özellikle Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında Suriyeli mültecilere ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler, birinci basamak sağlık hizmetlerinden hastane tedavilerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca, Sıhhat Projesi gibi uluslararası işbirlikleri de sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli rol oynamaktadır.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki artış, kamu sağlık harcamalarında önemli bir yükselişee neden olmuştur. Bu harcamalar, özellikle akut sağlık hizmetleri, kronik hastalık yönetimi, maternal (anneliğe ait) ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi alanlarda yoğunlaşmaktadır. Göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin finansmanı, uluslararası yardımlar ve projelerle hafifletilmeye çalışılmaktadır. Ancak, bu harcamaların uzun vadede toplumsal sağlık ve entegrasyon açısından olumlu etkileri de bulunmaktadır. Göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve genel toplum sağlığının korunması açısından önemlidir. Ayrıca, göçmenlerin toplumsal entegrasyonu ve uyumu açısından sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği büyük önem taşımaktadır. Bu hizmetlerin devamlılığı ve geliştirilmesi, hem insani yardım hem de toplumsal sağlık açısından vazgeçilmezdir. Göçmen sağlığına yönelik politikaların, uzun vadeli stratejilerle desteklenmesi ve uluslararası işbirliklerinin artırılması, hem göçmenlerin hem de genel toplumun sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, 2011 yılından itibaren artan göçmen hareketliliğine bağlı sağlık harcamalarının sosyo-ekonomik sonuçlarının tespiti amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen, Göçmen Sağlığı, Sağlık Hizmetleri, Kamu Harcamaları.

ABSTRACT

Migration is the movement of people from one place to another for various reasons. Türkiye is involved in almost all forms of migration as a country of origin or destination. The impact of health services for migrants on public expenditures has become an important issue in Türkiye, especially after the Syrian civil war. Health services provided to migrants play a critical role in terms of both humanitarian aid and social integration. Türkiye has been trying to ensure migrants' access to health services through various programs and projects. In particular, free healthcare services are provided to Syrian refugees under the Temporary Protection Regulation. These services cover a wide range of services from primary health care to hospitalization. In addition, international cooperation such as the Sıhhat Project also plays an important role in financing health services.

Increased access to health services by migrants has led to a significant increase in public health expenditures. These expenditures are particularly concentrated in areas such as acute health care, chronic disease management, maternal and child health services. The financing of health services for migrants is mitigated by international aid and projects. However, in the long run, these expenditures also have positive effects on public health and integration. Meeting the health needs of migrants is important for preventing the spread of infectious diseases and protecting overall public health. Moreover, the accessibility of health services is crucial for the social integration and cohesion of migrants. The continuity and improvement of these services is essential for both humanitarian assistance and public health. Supporting migrant health policies with long-term strategies and increasing international cooperation are critical for the health of both migrants and the general public. This study aims to determine the socio-economic consequences of health expenditures due to the increasing migrant mobility since 2011.

Keywords: Migration, Migrant, Migrant Health, Health Services, Public Expenditures.

Yalçın Yalman¹
Özge Özkoçak Solmaz²

How to Cite This Article

Yalman, Y. & Özkoçak Solmaz, Ö. (2025). "Göçmen Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'nin Kamu Harcamaları: Ekonomik ve Sosyal Yansımalar", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 11(1): 156-173. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14751556>

Arrival: 11 December 2024
Published: 30 January 2025

Social Mentality And Researcher Thinkers is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

* Bu makale, "EFİ 2023 Uluslararası Ekonomi Finans ve İşletme Kongresi"nde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Türkiye'de Göçmenlere Yönelik Sağlık Harcamalarının Kamu Harcamalarına Etkisi" adlı bildirin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş halidir.

¹ Dr.Öğr.Üyesi., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyet Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sivas, Türkiye.

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Göç Çalışmaları (Disiplinlerarası) Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye. ORCID:



GİRİŞ

Bireylerin coğrafya üzerinde yer değiştirme eylemi ya da kitlesel akınlar şeklinde yaşamlarını sürdürmekte oldukları coğrafyadan başka bir coğrafi bölgeye hareketi göç olarak tanımlanmaktadır (Çağlar, 2018: 30). Dünya genelinde milyonlarca insan eğitim, istihdam, ekonomik, politik, terörizm, savaş ve etnik sebeplerle göç eyleminde bulunmaktadır (IOM, 2018).

Göç, iç göç, uluslararası göç, zorunlu yahut gönüllü göç ve mevsimlik göç gibi çeşitli biçimlerde meydana gelebilmektedir (Koçak & Terzi 2012: 170). Karmaşık yapısı sebebiyle göç, ülkelerin geleceği açısından oldukça önemlidir. Bu durumda ülkeler göç yönetimi için politika üretirken geçmiş dönemlerden elde edilen bilgi birikimi ve tecrübeleri esas almaktadır (Örselli & Babahanoğlu, 2016: 2064).

Göç insanlık tarihinin ilk dönemlerinde daha çok kıtlık, iklim koşulları, savaş gibi sorunlardan kaynaklanmaktayken, günümüzde siyasi, iktisadi, eğitim, sanayi ve dini sebepler dolayısıyla gerçekleşmektedir (Akıncı vd, 2015: 60-61).

Tablo 1: Uluslararası Göç Verileri

Uluslararası Göçmen Sayısı	281 Milyon	2020'de küresel olarak uluslararası göçmenler dünya nüfusunun yüzde 3,6'sı
Kadın	135 Milyon	2020'de küresel olarak uluslararası kadın göçmenler dünya kadın nüfusunun yüzde 3,5'i
Erkek	146 Milyon	2020'de küresel olarak uluslararası erkek göçmenler dünya erkek nüfusunun yüzde 3,7'si
Çocuklar	28 Milyon	2020'de küresel olarak uluslararası çocuk göçmenler dünyadaki çocuk nüfusunun yüzde 1,4'ü
İşçi göçmenler	169 Milyon	2019'da dünya genelinde göçmen işçiler
Kayıp göçmenler	8.500	2023'te küresel ölçekte ölü ve kayıp

Kaynak: World Migration Report, 2024: 4

Tablo 1'de de görüldüğü gibi 2020 de küresel bazda göçmen sayısı dünya nüfusunun yaklaşık olarak %3,6'sı düzeyindedir. Uluslararası göçmen durumunda olan erkeklerin sayısı kadınların sayısından daha fazladır. 2020 yılında dünyadaki çocuk nüfusunun yaklaşık %1,4'ü göçmendir.

İnsanların doğdukları ülkeden ikamet etmek üzere başka bir ülkeye gitmeleri için “göç koridoru” tabiri kullanılmaktadır. Koridorlar, zaman içindeki göç hareketlerinin bir birikimini temsil etmekte ve belirli hedef ülkelerde önemli yabancı doğumlu nüfuslara nasıl dönüştüğünün anlık bir görüntüsünü sunmaktadır. Meksika'dan Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) uzanan koridor yaklaşık 11 milyon kişi ile dünyanın en büyük koridorudur. İkinci büyük koridor ise Suriye Arap Cumhuriyeti'nden Türkiye'ye uzanmaktadır ve ağırlıklı olarak Suriye Arap Cumhuriyeti'ndeki iç savaş nedeniyle yerlerinden edilen mültecilerden oluşmaktadır. Rusya Federasyonu ile Ukrayna arasındaki koridor dünyanın en büyük koridorları arasında üçüncü (Ukrayna'dan Rusya'ya) ve beşinci (Rusya'dan Ukrayna'ya) sıralarda yer almaktadır. Bunun en önemli sebebi Rusya Federasyonu'nun 2014 ve 2022'deki işgallerinin ardından yerinden edilmeleridir (World Migration Report, 2024: 23).

Son yıllarda, Türkiye özellikle çatışma ve istikrarsızlık yaşayan komşu bölgelerden gelen göçmenler için önemli bir ev sahibi ülke haline gelmiştir. 2024 itibarıyla, Türkiye'de geçici koruma altında 3,1 milyondan fazla Suriyeli ve çeşitli ülkelerden gelen önemli sayıda diğer göçmen bulunmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024: 15).

Göçmenlere sağlık hizmeti sağlanmasının ekonomik etkileri çok yönlüdür. Bir yandan, tıbbi malzemeler, personel ve altyapı gibi sağlık hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgili anlık maliyetler artmıştır. Örneğin, TÜİK verilerine göre, kamu sağlık harcamaları son yıllarda önemli bir artış göstermiştir ve bu artışın bir kısmı göçmen nüfusun artan talebinden kaynaklanmaktadır (TÜİK, 2024: 33).

Ayrıca, uzun vadeli ekonomik etkiler de dikkate değerdir. Göçmenler, emekleri, tüketimleri ve girişimcilikleri ile ekonomiye katkıda bulunurlar. Ancak, göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonu için başlangıç maliyetleri önemli olabilir. Araştırmalar, başlangıçta mali bir yük olmasına rağmen, uzun vadede artan ekonomik faaliyet ve vergi gelirleri gibi faydaların bu maliyetleri dengeleyebileceğini göstermektedir.

Ekonomik yönlerin ötesinde, göçmen sağlık hizmetlerinin sosyal yansımaları da oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerine erişim temel bir insan hakkıdır ve göçmenlerin yeterli sağlık hizmeti almasını sağlamak, entegrasyonları ve refahları için kritik öneme sahiptir. Ancak, bu durum aynı zamanda bu hizmetlerin sürdürülebilirliği ve yerel halk üzerindeki etkileri konusunda tartışmalara yol açmıştır. Özellikle göçmen yoğunluğunun yüksek olduğu bölgelerde, yerel halkın göçmenlerin ayrıcalıklı muamele gördüğünü düşünmesi sosyal gerilimlere neden olabilir.

Türkiye'nin sosyal dokusu, büyük bir göçmen nüfusunun varlığıyla hem zenginleşmiş hem de zorlanmıştır. Bir yandan, göçmenler kültürel çeşitlilik ve yeni bakış açıları getirirken, diğer yandan hızlı göçmen akını yerel kaynaklar ve hizmetler üzerinde baskı yaratmış, bu da gerilimlere ve yanlış anlamalara yol açmıştır. Bu zorlukları hafifletmek ve sosyal uyumu teşvik etmek için etkili iletişim ve kapsayıcı politikalar gereklidir.

2024 Temmuz ayı itibarıyla, Türkiye'de yaklaşık 1,1 milyon yabancı ikamet izni sahibidir; bunlar arasında öğrenciler, işçiler ve aile üyeleri bulunmaktadır (Göç Araştırmaları Vakfı, 2024: 27). Ayrıca, düzensiz göç de bir sorun olmaya devam etmekte olup, 2024 yılında 111.000'den fazla düzensiz göçmen tespit edilmiştir (Göç Araştırmaları Vakfı, 2024: 27). Bu rakamlar, Türkiye'deki göçün dinamik ve karmaşık doğasını vurgulamakta ve kapsamlı ve uyumlu politika yanıtlarını gerektirmektedir.

Türkiye'deki göçmenlerin demografik yapısı çeşitlidir. Geçici koruma altındaki Suriyeliler en büyük grubu oluştururken, Afganistan, Irak ve diğer ülkelerden gelen önemli sayıda göçmen de bulunmaktadır (İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, 2024: 9). Bu çeşitlilik, farklı göçmen gruplarının özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek sağlık hizmetleri gerektirir. Örneğin, dil engelleri ve kültürel farklılıklar, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini etkileyebilir.

Bu çalışmada, öncelikle göç ve nedenleri açıklanacak, göç çeşitleri hakkında bilgi verilecektir. Türkiye'de göçmen hareketliliği, göçün sağlık alanında oluşturduğu etkiler ve göçmenlere yönelik sağlık politikaları analiz edilmeye çalışılacak, göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin kamu harcamalarına etkisi üzerinde durulacaktır. Bu etkilerin olası sosyo-ekonomik sonuçlarının belirlenmesi ve politika önerilerinde bulunmak amaçlanmaktadır.

LİTERATÜR İNCELEMESİ

Göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri, birçok ülkede tartışmalı bir konudur. Bu hizmetlerin kamu harcamaları üzerindeki etkisi, göçmenlerin sağlık durumları, hizmete erişim seviyeleri ve göçmenlerin ekonomik katkıları gibi çeşitli faktörlere bağlıdır.

OECD'nin Avrupa'daki göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini ve sağlık sonuçlarını analiz etmek üzere yaptığı çalışmada, göçmenler, yerli nüfusa göre daha genç yaş ortalamasına sahip olmakla birlikte bazı kronik hastalıklara daha yüksek oranda sahip olabilecekleri ifade edilmektedir. Göçmenlerin genellikle yerli nüfusa kıyasla dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha fazla engelle karşılaştığı, ancak uzun vadede sağlık harcamalarının genellikle düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirilmesinin, uzun vadede sağlık harcamalarını azaltabileceği ifade edilmiştir (OECD, 2018: 20-35).

Birleşik Krallık'ta, Göç Danışma Komitesi tarafından göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma oranları ve bu hizmetlerin kamu harcamalarına etkisi incelenmiştir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden ortalama olarak daha az faydalandığı, ancak bazı grupların (örneğin yaşlı göçmenler) sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (Migration Advisory Committee, 2018: 33-35).

Ulusal Ekonomik Araştırma Bürosu tarafından yayımlanan rapor ABD'deki göçmenlerin sağlık harcamalarına etkilerini incelemektedir. Çalışma, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve kullanımını analiz ederek, kamu harcamaları üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Göçmenler genel olarak sağlık hizmetlerine daha az erişim sağlamaktadır. Bu durum, sigorta kapsamındaki düşük oranlardan ve dil bariyerlerinden kaynaklanmaktadır. Göçmenler, yerli nüfusa kıyasla daha az sıklıkla sağlık hizmeti kullanmaktadır. Ancak, acil durum hizmetlerini kullanma oranları daha yüksektir. Göçmenlerin sağlık hizmetleri için harcadığı kamu kaynakları, genel nüfusa kıyasla daha düşüktür. Göçmenlerin sigorta kapsamındaki düşük oranları ve daha düşük sağlık hizmeti kullanımı, kamu harcamalarını sınırlamaktadır. Göçmenlerin düşük sağlık hizmeti kullanımı, uzun vadede daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durumun, ilerleyen yıllarda sağlık harcamalarında artışa neden olabileceği belirtilmektedir (National Bureau of Economic Research, 2016: 12-25).

Stimpson vd. (2010: 544-550) göçmenlerin sağlık hizmetleri için yaptığı harcamaların, ABD doğumlu bireylere göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu ve göçmenlerin kişi başına yıllık sağlık harcamaları, ABD doğumlu bireylerin harcamalarının yarısından daha az olduğunu ifade etmektedirler.

Zuckerman vd. (2011: 1997-2004) sağlık sigortası kapsamındaki göçmenlerin oranının, ABD doğumlu bireylere göre daha düşük olduğunu, bu durumun göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir engel oluşturduğunu belirtmektedirler. Göçmenler, sigorta kapsamındaki düşük oranlar ve diğer erişim engelleri nedeniyle, sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta, ancak acil servis hizmetlerine daha fazla başvurmaktadır.

Goldman vd. (2006: 1700-1711) göçmenlerin, sağlık sigortası primleri ve vergiler yoluyla, sağlık sistemine yaptıkları katkılar açısından kendileri için harcanandan fazlasını ödediklerini, 2014 yılında, göçmenler ve işverenlerinin, sağlık sigortası primleri olarak yaklaşık 25 milyar dolar daha fazla ödeme yaptıklarını savunmaktadırlar.

Amerikan Halk Sağlığı Dergisi'nce yayınlanan bir çalışmada, ABD'de yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetleri için yaptığı harcamaların, ABD doğumlu bireylere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Göçmenlerin kişi başına sağlık harcamaları %55 daha düşük olarak belirlenmiştir. Göçmenler arasında sağlık sigortasına sahip olma oranı, ABD doğumlu bireylere göre daha düşüktür. Bu durum, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir engel teşkil etmektedir. Göçmenlerin, sigortasızlık nedeniyle acil servis kullanımı daha yaygındır. Bu durum, daha yüksek maliyetli ve daha az verimli sağlık hizmeti kullanımına yol açmaktadır. Göçmenler, dil bariyerleri, yasal statü belirsizlikleri ve kültürel farklılıklar gibi çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller, göçmenlerin gerekli sağlık hizmetlerini zamanında ve uygun şekilde almasını zorlaştırmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi, toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bulaşıcı hastalıkların yayılması ve kronik hastalıkların kötüleşmesi gibi sonuçlar, daha geniş halk sağlığı sorunlarına neden olabilir (American Journal of Public Health, 2015: 1431-1436). Bu bulgular, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılmasının, daha geniş kamu sağlığı ve ekonomik verimlilik açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Borjas (2014: 127-130) göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin ve bu hizmetlerin kamu harcamalarına etkisinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir. Göçmenlerin genellikle genç ve çalışabilir yaşta oldukları için yerli nüfusa kıyasla daha az sağlık hizmeti kullandıklarını ve bu nedenle sağlık hizmetleri için yapılan kamu harcamalarının göçmenler açısından daha düşük olabileceğini belirtmektedir. Ancak, düşük gelirli göçmenler ve özellikle mültecilerin genellikle daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları nedeniyle bu grupların sağlık hizmetlerine erişiminin daha maliyetli olabileceğini belirtmektedir. Borjas'ın çalışmasında yer alan önemli bir bulgu da, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılmasının kısa vadede kamu harcamalarını artırabilmesine rağmen, uzun vadede daha sağlıklı bir nüfusun oluşmasına katkıda bulunarak toplam sağlık harcamalarını azaltabileceğidir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlanmasının ise sağlık sorunlarını daha da derinleştirerek gelecekte daha yüksek maliyetlere neden olabileceği vurgulanmıştır.

Commonwealth Fund'un 2021 yılında yayımlanan "Immigrant Health Care Access and Quality in the United States" raporu, ABD'deki göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin kalitesi üzerine kapsamlı bir analiz sunmaktadır. Göçmenler, yerli nüfusa kıyasla sağlık hizmetlerini daha az sıklıkla kullanmaktadır. Bunun nedenleri arasında dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve finansal engeller bulunmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmeti kullanımındaki düşüklük, özellikle önleyici sağlık hizmetleri ve kronik hastalık yönetimi alanlarında belirgindir. Göçmenlerin sağlık bulguları, sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller nedeniyle genellikle yerli nüfusa kıyasla daha kötüdür. Kronik hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar gibi durumlar, göçmen nüfusu arasında daha yaygındır. Göçmen çocuklarının aşılama oranları, yerli çocuklara kıyasla daha düşüktür, bu da halk sağlığı açısından riskler yaratabilir (Commonwealth Fund, 2021: 10-16).

International Labour Organization (ILO) tarafından 2017 yılında yayımlanan "Economic Costs and Benefits of Integrating Immigrants into the Labor Market" raporu kamu harcamaları ve sağlık hizmetleri üzerinde durmaktadır. Göçmenlerin entegrasyonu, kamu harcamaları üzerinde karmaşık etkiler yaratabilir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, başlangıçta kamu harcamalarını artırsa da uzun vadede daha sağlıklı bir nüfus oluşturabilir ve sağlık harcamalarını azaltabilir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyebilir ve genel halk sağlığını iyileştirebilir (Economic Costs and Benefits of Integrating Immigrants into the Labor Market, 2017: 22-24).

Göç Politikaları Enstitüsü (Migration Policy Institute) tarafından 2019 yılında yayımlanan "Healthcare Access and Utilization among Immigrants and Refugees" raporu, ABD'deki göçmenler ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimlerini ve bu hizmetleri nasıl kullandıklarını kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Göçmenlerin sağlık sigortası kapsamı, yerli nüfusa kıyasla daha düşüktür. Özellikle, belgesiz göçmenler ve düşük gelirli göçmenler arasında sigortasızlık oranı yüksektir. Mülteciler, göçmenlere kıyasla daha iyi sağlık sigortası kapsamına sahiptir, ancak dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşamaktadırlar. Göçmenler, sağlık hizmetlerini kullanmada yerli nüfusa göre daha az aktiftir. Önleyici sağlık hizmetleri ve rutin bakım gibi hizmetlere erişimde önemli engeller bulunmaktadır. Dil bariyerleri ve kültürel farkındalık eksiklikleri, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma oranını düşüren başlıca faktörlerdir. Göçmenlerin sağlık sonuçları, sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlı olması nedeniyle genellikle yerli nüfusa kıyasla daha kötüdür. Kronik hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar gibi durumlar göçmenler arasında daha yaygındır. Mülteciler, travma ve psikolojik sorunlar gibi sağlık sorunlarıyla daha sık

karşılaşmaktadır ve bu durum, sağlık hizmetlerine erişimdeki zorlukları daha da artırmaktadır (Healthcare Access and Utilization among Immigrants and Refugees, 2019: 4-17).

Cato Institute tarafından yayımlanan "The Public Cost of Immigration" raporu, ABD'deki göçmenlerin kamu harcamaları üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde incelemektedir. Raporda, göçmenlerin genellikle genç ve çalışabilir yaşta oldukları için kamu harcamaları üzerindeki doğrudan etkilerinin yerli nüfusa kıyasla daha düşük olabileceği belirtilmektedir. Göçmenlerin sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri kullanım oranları, yerli nüfusa göre daha düşüktür. Eğitim, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım programlarına yapılan kamu harcamalarının göçmenler üzerindeki dağılımı analiz edilmiştir. Bu harcamaların büyük kısmı, düşük gelirli ve belgesiz göçmenler için yapılmaktadır (The Public Cost of Immigration, 2018: 4-8).

Babacan ve arkadaşlarının (2021: 2491-2498) çalışması, Türkiye'deki göçmen sağlık hizmetlerinin genel çerçevesini sunmakta ve bu hizmetlerin doğrudan maliyetlerini değerlendirmektedir. Çalışmada, 2014-2018 yılları arasında bir merkezdeki göçmen sağlık hizmetlerinin kayıtlarını incelenmiş ve göçmenlerin en sık acil servislere başvurduğunu tespit etmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yayımlanan "Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Hizmetleri" raporu, Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerin kamu harcamalarına etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla birçok sağlık merkezi ve klinik kurulmuştur. Bu merkezler, özellikle kadın ve çocuk sağlığına odaklanmaktadır. Dil bariyerlerini aşmak için tercümanlık hizmetleri sağlanmakta ve sağlık personeline kültürel farkındalık eğitimi verilmektedir. Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan talebi, yerli nüfusa göre daha yüksektir. Özellikle doğum öncesi ve sonrası bakım, aşılama programları ve çocuk hastalıklarına yönelik hizmetler yoğun olarak kullanılmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma oranları, genel olarak artırılmış ve bu sayede halk sağlığı tehditleri azaltılmıştır. Ancak, bazı bölgelerde hala hizmetlere erişimde zorluklar yaşanmaktadır. Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, Türkiye'nin kamu sağlık harcamalarını artırmıştır. Bu harcamalar, ulusal bütçeden karşılanmakta ve bazı durumlarda uluslararası yardım kuruluşları ve Avrupa Birliği fonları tarafından desteklenmektedir. Sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların büyük bir kısmı, temel sağlık hizmetleri ve acil sağlık müdahalelerine yöneliktir (Türkiye'de Göçmen Sağlık Politikalarının Değerlendirilmesi, 2019: 10-22).

Göçmen sağlık hizmetlerinin ekonomik etkileri üzerine yapılan çalışmalar, bu hizmetlerin kamu harcamaları üzerindeki yükünü vurgulamaktadır. TÜİK verilerine göre, kamu sağlık harcamaları son yıllarda önemli bir artış göstermiştir ve bu artışın bir kısmı göçmen nüfusun artan talebinden kaynaklanmaktadır (TÜİK, 2024: 33).

Yıldırım (2023: 20-23), Türkiye ve Avrupa Birliği (AB) ülkelerindeki göçmen sağlık politikalarını karşılaştıran çalışmasında, Türkiye'nin göçmen sağlık hizmetleri konusunda karşılaştığı zorlukları ve fırsatları ele almıştır. Çalışma, Türkiye'nin göçmen sağlık hizmetleri sunumunda karşılaştığı maliyetlerin yanı sıra, bu hizmetlerin uzun vadeli ekonomik faydalarını da değerlendirmektedir.

Göçmen sağlık hizmetlerinin sosyal yansımaları da önemli bir araştırma konusu olmuştur. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, entegrasyon süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Türkiye'deki göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine yapılan çalışmalar, bu hizmetlerin sosyal uyum üzerindeki etkilerini incelemektedir.

Göç Araştırmaları Vakfı'nın 2024 yılında yayınladığı raporda, Türkiye'deki göçmenlerin demografik yapısı ve sağlık hizmetlerine erişimleri detaylandırılmaktadır. Rapora göre, Türkiye'de yaklaşık 1,1 milyon yabancı ikamet izni sahibidir ve bu kişiler arasında öğrenciler, işçiler ve aile üyeleri bulunmaktadır (Göç Araştırmaları Vakfı, 2024: 27).

TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı) tarafından hazırlanan "Göç ve Sağlık: Türkiye'de Suriyeli Göçmenler" raporu, Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin kamu harcamalarına etkilerini detaylı bir şekilde ele almaktadır. Suriyeli göçmenler, Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli zorluklarla karşılaşmaktadır. Dil bariyeri, bilgi eksikliği ve kültürel farklılıklar, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran başlıca faktörlerdir (Göç ve Sağlık: Türkiye'de Suriyeli Göçmenler, 2018: 30-32). Türkiye'deki sağlık hizmetleri altyapısı, göçmenlerin ihtiyaçlarını karşılamak için büyük ölçüde genişletilmiştir. Göçmenlere yönelik özel sağlık merkezleri ve klinikler açılmıştır. Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, Türkiye'nin kamu sağlık harcamalarını artırmıştır. Ancak, bu harcamaların büyük kısmı uluslararası yardım kuruluşları ve Avrupa Birliği fonları tarafından desteklenmektedir. Uzun vadede, göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için yapılan harcamaların, genel halk sağlığını iyileştirdiği ve böylece gelecekteki sağlık harcamalarını potansiyel olarak azaltabileceği belirtilmektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan talebi, özellikle kadın ve çocuk sağlığı alanında yüksektir. Doğum öncesi ve sonrası bakım, aşılama programları ve çocuk hastalıklarına yönelik hizmetler yoğun olarak kullanılmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanma oranları, genellikle Türkiye'deki yerli nüfusa kıyasla daha düşüktür. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller ve güvensizlikten kaynaklanmaktadır. Suriyeli göçmenlerin sosyal entegrasyonu, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık durumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Entegre olamayan göçmenler, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmakta ve sağlık durumları genellikle daha kötü olmaktadır. Eğitim ve istihdam gibi alanlardaki entegrasyon çabaları, göçmenlerin sağlık durumlarını iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadır (Göç ve Sağlık: Türkiye'de Suriyeli Göçmenler, 2018: 45-47).

GÖÇ NEDENLERİ

Globalleşme, iç savaş, yaşam standartlarının düşüklüğü, sağlıklı olma, çevresel nedenler, doğal afet ve eğitim gibi çoğu alanda bulunan eksikliğe bağlı bir ülkeden diğerine, kırsalda kente ya da ilden ile göç olabilmektedir. Yaşanan göçlere bağlı olumlu ya da olumsuz durumlar meydana gelebilmektedir. Özellikle, sanayinin ilerlemesi ile gelişen şehir ya da ülkelerde arz edilen emek ve çevre kirlenmesinde artışlar yaşanmaktadır. Ancak göç ile birlikte işgücü sağlama olasılığında artma, şehirleşmede hızlanma ve kamu yatırımlarının yükselmesi gibi olumlu durumlar da görülmektedir (Sırım & Demir, 2020: 80-81). Günümüzde göç temel olarak ekonomik sebeplerden kaynaklanmaktadır. Ekonomik temelli göç daha iyi bir yaşam sürme arzusu ile gerçekleşmektedir. İnsanların göç etme nedeni yoksulluktur. Buldukları yerde iş imkânının olmaması veya ücretlerinin düşük olması göç etme nedenleri arasındadır.

Göçün gerçekleşmesinde büyük kentlerin çekiciliği, buralarda istihdam imkanının yüksek olması ve eğitim imkânlarının iyi olması gibi ana sebepler bulunmaktadır (Güreşçi, 2010: 47-55). Gönüllülük içeren ve mecburiyet nedeniyle gerçekleştirilmiş göçlerin tamamında ana hedef daha iyi yaşam koşullarına sahip olmaktır (Yılmaz, 2014: 1687). Göç olgusunun gerçekleşmesindeki sebepler dört temel başlıkta değerlendirilmektedir.

Ekonomik Nedenler

Bireylerin ekonomik düzeyi, iş olanaklarına sahip olmama ve buna bağlı olarak hayat standartları ekonomik sebeplerin ilk sırasında yer almaktadır. Özellikle genç nüfusta işsizlik sorunlarının yüksekliği göç sürecinin daha fazla yaşanmasına yol açmaktadır (Kutal, 2015: 275). Bireyler iş bulmak amaçlı yaşadıkları şehir ve kültürü bırakmak zorunda kalmışlardır (Şen, 2014: 239). Özellikle gelir durumunun iyi olması ve bunun yanında kalite açısından iyi bir yaşam sürdürme isteği günümüz koşullarında göç eyleminin en önemli ekonomik gerekçesi arasında yer almaktadır (Aksoy, 2012: 294). Ekonomik temelli göç daha iyi bir yaşam sürme arzusu ile gerçekleşmektedir. 21. yüzyılda göçmenlerin çoğunun gelişmekte olan ülkelere taşınması göçün başlıca nedenlerinden biri haline gelmiştir. Örneğin, vasıfsız Meksikalılar çiftlik veya inşaat işçisi olarak çalışmak için Amerika Birleşik Devletleri'ne göç etmektedirler. Çünkü ücret Meksika'da benzer işler yaparak kazanabileceklerinden daha iyidir. Filipinler, Güney Afrika ve Hindistan'dan hemşireler, doktorlar ve öğretmenler gibi nitelikli profesyoneller, kendi ülkelerinde ödenenlerden çok daha yüksek ücretler alabilecekleri Amerika Birleşik Devletleri'ne göç etmiştir (Bailey, 2008: 14- 15).

Tablo 2: Ülkelerin Gelir Düzeylerine Göre Uluslararası Göçmen İşçiler (2019)

	Gelir Düzeyi				Toplam
	Düşük	Alt-Orta	Üst-Orta	Yüksek	
Toplam Çalışan Sayısı (milyon)	261.1	1111.6	1484.3	625.2	3482.2
Çalışanların dağılımı (%)	7.5	31.9	42.6	18.0	100
15+ yaş göçmen nüfusu (milyon)	8.9	25.6	48.6	161.7	244.8
15+ yaş göçmen nüfusun dağılımı (%)	3.6	10.5	19.9	66.1	100
15+ yaş nüfus içinde göçmenlerin oranı (%)	2.3	1.3	2.1	15.7	4.3
Göçmen işçiler (milyon)	6.1	16.0	33.0	113.9	169.0
Göçmen işçilerin dağılımı (%)	3.6	9.5	19.5	67.4	100
Göçmen işçilerin tüm işçilere oranı (%)	2.3	1.4	2.2	18.2	4.9

Kaynak: ILO Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology – Third edition International Labour Office – Geneva: ILO, 2021: 25

Tablo 2'de de görüldüğü gibi 2019 yılında Dünya genelinde göçmen işçilerin tüm işçilere oranı %4,9'dur. Yani yaklaşık olarak her yüz çalışandan beşi göçmen konumundadır. Bunların yaklaşık olarak %68'i yüksek gelirli ülkelerde çalışırken düşük gelirli ülkelerde %3,6'sı çalışmaktadır. Yine yüksek gelirli ülkelerdeki tüm çalışanlar içerisinde göçmenlerin oranı %18,2 gibi yüksek bir seviyededir.

Siyasal Nedenler

Göçün sebeplerinden bir diğeri de siyasi yönlüdür. Tarih boyunca birçok toplum siyasi olaylardan dolayı göç etmek zorunda kalmıştır. Savaş, zulüm ve siyasi hakların yokluğu, göçte baskın siyasi faktörlerdir. Doğdukları yerde zulme uğramasalar da insanların özgürlüklerini sınırlayan kaygılar onları buldukları coğrafyayı terk etmelerine neden olmaktadır. Siyasi ortamın kötü olması, ekonomik durumun da kötü olması anlamına gelmektedir. İnsanların hükümetleriyle olan fikir ayrılıkları, dini inançları veya etnik kökenleri nedeniyle taciz, ayrımcılık ve işkenceye maruz kalmaları, göç etmelerine neden olmaktadır. Örneğin, 2002 yılında Birleşik Krallık, çoğunluğu Irak, Zimbabve, Somali, Afganistan ve Çin'den gelen 555.310 sığınma başvurusu almıştır. Siyasi hak ve özgürlüklerin eksikliği ile yaygın yolsuzluk, daha fazla özgürlük arayan göçmenler için önemli itici faktörlerdir. Bu durum ekonomik koşulların da kötü olmasına yol açar ve insanların daha demokratik ülkelere göç etmesine sebep olur. Savaş, milyonlarca insanı göç etmeye zorlayan bir diğer önemli faktördür. National Geographic'in verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 42 milyon kişi savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalmıştır. Yaşadıkları ülkelerde koşulların güvensiz olması bu insanları güvenlik açısından daha iyi olan ülkelere göç etmek mecburiyetinde bırakmaktadır (Mathews, 2018).

Göç olgusuna neden olan siyasi sebepler arasında aynı zamanda ihtilal, otoriter yönetim ve sürgün gibi durumlar da bulunmaktadır (Tümertekin ve Özgüç, 2002). 1877-1878 Rus savaşını takiben Osmanlı Devleti'nin mağlubiyet yaşadığı Kafkasya ve Balkan devletlerinin kaybedilmesi sonrasında Anadolu tarafına doğru ortaya çıkan göçler, siyasi içerikli göçler arasındadır. Aynı zamanda Birinci Dünya Savaşı sonrasında Asya ve Afrika gibi çoğu ülkelerde sınırın değişmesi gerçek bir olgudur. Bu durum çok sayıda bireyin göç etmesine neden olmuştur. Ayrıca Yugoslavya'daki parçalanmaya yol açan iç savaşın ardından da üç milyon kadar birey başka bir yere göç etmek mecburiyetinde kalmıştır (Mutluer, 2003). Ortadoğu'daki bazı ülkelere yaşanmış olan iç karışıklık ve siyasi durumlar, milyonlarca bireyin ülkesinden ayrılmasına ve göç dalgasına sebep olmuştur.

Rusya Federasyonu'nun 2022'de Ukrayna'yı işgal etmesi, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana yaşanan en büyük yerinden edilme krizlerinden birine yol açtı. Yaklaşık 5.7 milyon Ukraynalı 2022 yılı sonuna kadar ülkelerini terk etmek zorunda kaldı ve bu da Ukrayna'yı Suriye Arap Cumhuriyeti'nden sonra dünyadaki en büyük ikinci mülteci kaynağı ülke haline getirdi. Suriye Arap Cumhuriyeti'nde uzun süredir devam eden çatışmalar, bu ülkeyi 2021 yılında 6,8 milyon mülteci ile dünyadaki en büyük mülteci menşei haline getirdi. Ayrıca, Afganistan'ı 30 yılı aşkın bir süredir önemli bir mülteci kaynağı haline getiren istikrarsızlık ve şiddet devam etmiş, ülke 2022 yılında yaklaşık 5,7 milyon mülteci ile dünyanın en büyük üçüncü menşe ülkesi olmuştur; bu sayı 2021 yılında 2,7 milyondan fazladır. Suriye Arap Cumhuriyeti, Ukrayna, Afganistan, Güney Sudan, Myanmar ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nden gelen mülteciler dünyadaki mülteci nüfusunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır (World Migration Report, 2024: 43).

2023 yılı sonunda zulüm, çatışma, şiddet, insan hakları ihlalleri ve kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylardan kaçmak zorunda kalan tahmini 117,3 milyon kişi zorla yerinden edilmiştir. Bu rakam, 2022 yılı sonuna kıyasla yüzde 8 veya 8,8 milyon kişilik bir artışa tekabül etmektedir ve son 12 yılda yıldan yıla yaşanan artış serisini devam ettirmektedir. Küresel olarak her 69 kişiden biri veya tüm dünya nüfusunun yüzde 1,5'i zorla yerinden edilmiştir; bu rakam on yıl önce her 125 kişiden biri olan rakamın neredeyse iki katıdır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), zorla yerinden edilmenin 2024 yılının ilk dört ayında artmaya devam ettiğini ve Nisan 2024 sonu itibarıyla 120 milyonu aşmış olacağını ifade etmektedir (United Nations High Commissioner for Refugees. 2024. Global Trends: Forced displacement in 2023: 6).

Sosyal ve Kültürel Nedenler

Göçün bir diğer sebebi sosyal ve kültürel yapıyla ilgilidir. Nüfus yapısı, eğitim ve sosyal dokular göçe sebep olmaktadır. Nüfus yapısındaki değişmeye bağlı olarak yaşam süresinin uzaması insanların daha iyi sağlık hizmetlerine ulaşması için konforlu yerlere göç etmesine sebep olmaktadır. Günümüzde eğitim de göç hareketini başlatan sebep olmaktadır. Bulunduğu yerde eğitim koşullarının yetersizliği, daha iyi bir eğitim alma arzusu göçün sebeplerindedir. Aynı zamanda Türkiye'de eğitim olanaklarına bağlı hem kırsaldan şehre hem de gelişmiş ülkelere yönelik göç eylemi meydana gelmektedir (Mutluer, 2003: 35-45).

Dünya genelinde uluslararası mobil öğrencilerin sayısı son yirmi yılda önemli ölçüde artmıştır. 2001 yılında bu sayı 2.2 milyonun biraz üzerindeydi. On yıl sonra, uluslararası mobil öğrenci sayısı 3,8 milyonun üzerine çıkmıştır. Bu sayı ilerleyen yıllarda artmaya devam ederek 2021 yılında 6 milyonun üzerine çıkmış ve 20 yıl önceki rakamın neredeyse üç katına ulaşmıştır. COVID-19 salgını ve ilgili hareketlilik kısıtlamalarına rağmen, uluslararası mobil öğrenci sayısı güçlü kalmaya devam etmiş, salgının en yoğun olduğu 2020 ve 2021 yılları arasında uluslararası mobil öğrenci sayısı beklentilerin aksine (6,38 milyondan 6,39 milyona) hafif bir artış göstermiştir (World Migration Report, 2024: 40).

Doğal Nedenler

Çevresel bozulmalar da insanları evlerini terk etmeye ve daha güvenli yerlere göç etmeye zorlamaktadır. Çölleşme, kuraklık, yiyecek kıtlığı, hava şartlarının aşırı değişmesi, deprem, sel gibi doğal afetler göçleri beraberinde getirmektedir (Koubi vd., 2012: 53). Bireylerin ormanlarda yıkım yapması, toprak kayması, denizlerde tuz oranında yükselme ve sulara meydana gelen çekilmeler, iklimlerde değişiklik gibi durumlar doğal sebepler arasında bulunmaktadır. Ayrıca, nükleer ya da termal projeler ve ortaya çıkardığı problemler, nükleer kaza, savaş ve ateşkes sonucunda meydana gelen kimyasal atıklar ile çevredeki bozulmalar da göç eyleminin doğal unsurları arasında bulunmaktadır (Algan ve Küneç, 1998: 90).

Küresel Ülke İçinde Yerinden Edilme Raporu'na göre (GRID), afetler her yıl milyonlarca insanı yerinden etmeye devam etmektedir. 2023 yılında Güneydoğu Afrika'daki Freddy kasırgası, Türkiye ve Suriye'deki depremler ve Hint Okyanusu'ndaki Mocha kasırgası gibi felaketler 26,4 milyon harekete yol açarak, yeni ülke içi yerinden edilmelerin yüzde 56'sını oluşturmuştur. Dikkat çekici bir şekilde, yüksek gelirli ülkelerde, eşi benzeri görülmemiş bir orman yangını sezonunun 185.000 ülke içinde yerinden edilmeye yol açtığı Kanada örneğinde olduğu gibi, afet kaynaklı yerinden edilmelerde bir artış yaşanmıştır (<https://www.iom.int/news/759-million-people-living-internal-displacement-2023-idmc-report>).

Göç hareketi, her ne nedenle olursa olsun alınması zor bir karardır. İçerdiği riskler ile çoğu sayıda engel ile karşılaşılmasına neden olmaktadır. Göç hareketi için yalnız kararın alınması yeterli olmayıp aynı zamanda koşulların sağlanması gerekmektedir (Zaim, 1997: 59).

GÖÇ ÇEŞİTLERİ

Genel anlamda yer değiştirmeyi ifade eden göç kavramını oluşum sürecine, mesafesine, karar verme durumuna, yasalara uygunluğuna göre sınıflandırmak mümkündür. Göç literatürüne bakıldığında birçok farklı sınıflandırma bulunmaktadır.

İç Göç

İç göç, bir ülkedeki nüfusun kendi sınırlarının içerisinde yer değiştirmesidir. Bir köyden diğerine; bir köyden şehre ya da şehirden şehre doğru olabilmektedir. İç göç sonucunda ülkenin nüfusunda herhangi bir değişim olmamakta yalnızca göç edilen yerleşim yerlerinin nüfus yapısında değişim yaşanmaktadır (Erol & Ersever, 2014: 50). İç göç; ekonomik, toplumsal ve siyasi sebeplerden dolayı, çeşitli kent ve bölgelere yönelik gerçekleşmektedir (Özer, 2004: 24). İç göçler; mevsimsel, sürekli, emek ve gönüllü göç türünde gerçekleşebilmektedir (Koçak & Terzi, 2012: 169).

İç göçlerin çoğu, metropollere yönelik olmaktadır (Akan ve Arslan, 2008: 16). Türkiye için de bu genel eğilim söz konusudur. Tarımsal üretimde makineleşmenin artması, kırdaki topraklarda mirastan kaynaklı parçalanma, sanayi ve hizmetler sektöründe işgücü açıkları bireyleri şehre çeken önemli sebepler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra zamanla daha iyi iş bulma olanağı ve daha iyi ekonomik koşulların olması gibi nedenler de iç göçün hızlanmasında etkili olmaktadır (Çağlak, 2017: 1).

Ayrıca deprem gibi Türkiye'nin gerçeği olan doğa olayları da iç göçün belirleyicileri arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Tablo 3: Seçilmiş İllerin Göç Göstergeleri (2021-2023)

İl	2021				2022				2023			
	Aldığı Göç	Verdiği Göç	Net Hızı	Göç	Aldığı Göç	Verdiği Göç	Net Hızı	Göç	Aldığı Göç	Verdiği Göç	Net Hızı	Göç
Malatya	28.521	31.737	-4,0		28.684	30.104	-1,7		34.414	102.621	-87,8	
Hatay	35.929	49.001	-7,8		39.530	47.597	-4,8		37.068	164.247	-79,1	
K.Maraş	27.246	35.647	-7,1		29.319	34.501	-4,4		31.582	82.119	-44,3	
Adıyaman	17.598	24.860	-11,4		18.780	23.359	-7,2		23.294	48.372	-40,6	
İstanbul	385.328	408.165	-1,4		385.294	418.082	-2,1		412.707	581.330	-10,7	

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi 2023 yılında net göç hızı en çok azalış gösteren iller arasında 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremden en fazla etkilenen şehirler yer almaktadır. Verdiği göç bakımından 2023 yılı itibariyle en fazla net göç hızına sahip olan şehir %87,8 ile Malatya olmuştur. Malatya'yı depremden en fazla etkilenen Hatay (%79,1), Kahramanmaraş (%44,3) ve Adıyaman (%40,6) takip etmiştir. Sürekli göç alan il konumunda olan İstanbul 2021 yılından itibaren göç veren bir şehir konumuna gelmiştir. 2023 yılında İstanbul'dan yarım milyondan daha fazla kişi göç etmiş ve net göç hızı %10,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu azalışta İstanbul'da yaşam koşullarının sosyo-ekonomik olarak zorlaşmasının yanı sıra deprem beklentisinin de etkili olduğu söylenebilir.

Mevsimlik Göç

Göç edilen bölgede belli bir süre kaldıktan sonra geri dönmek amacıyla gerçekleşen göçe mevsimlik göç veya dönemlik göç adı verilmektedir. Tarım ve hayvancılıkla birlikte; çeşitli ekonomik eylemlerden dolayı bireyler süresi kısa olmak üzere göç etmektedir. Dünyanın çoğu yerlerinde çeşitli doğal özelliğe ait yerler içerisinde belli süreçlerde yer değişimi meydana gelmektedir. Mevsimlik göçler için turizm faaliyetleri de örnek olarak gösterilebilir (Şahin, 2010: 116). Türkiye’de de sezonluk göç için; pamuk hasatı zamanında Çukurova’ya, fındık hasatı zamanında da Karadeniz kıyılarına göç örnek teşkil edebilir. Aynı zamanda yaz ayında yaylalara gitme durumu da yine sezonluk göçün tanımına uymaktadır (Çağlak, 2017: 18). Mevsimlik göç aynı zamanda kültür ve gelenek açısından farklı bireylerin birlikte hayat sürmesine bağlı farklı kültürden olanların etkileşimine de yol açmaktadır (Sağlam, 2006: 34).

Sürekli Göç

Bireylerin yaşadığı alandan farklı alanlara, kalıcı olarak yerleşmek amacıyla gitme durumlarına sürekli göç adı verilmektedir. Sürekli göç, gönüllü ve zorunlu sürekli göç şeklinde ortaya çıkmaktadır. Eğitim imkanının artırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve ekonomik yönden de daha iyi bir duruma gelmek amacıyla bireyler istekli şekilde göç etme eyleminde bulunmaktadırlar. Bunun yanı sıra savaşlar, doğal afetler ve terör gibi olaylardan kaynaklı olarak zorunlu şekilde sürekli göçler gerçekleşebilmektedir (Koçak & Terzi, 2012: 170).

Emek Göçleri

Emek göçü, atama kaynaklı olarak göç ve işgücü göçleri şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Atamadan kaynaklı oluşan göçler, zihinsel güçle çalışanların (memurlar) geçici veya devamlı olarak göç etmesini ifade etmektedir. İşgücü göçü ise; fiziksel emek kaynaklı olarak (işçi) çalışmak amaçlı başka bir bölge veya şehre gitmek şeklinde gerçekleşen göç çeşididir. Örnek vermek gerekirse; mevsimlik göç bu grupta yer almaktadır. Diğer bir örnek ise; genel olarak Güneydoğu ve Doğu’dan işçilerin inşaatta çalışmak amacıyla geçici şekilde göç etmesidir. Bunlar arasındaki fark; sezonluk göç kadar kısa süreli olmamasıdır (Koçak ve Terzi, 2012: 170).

Zorunlu ve Gönüllü Göçler

Bireylerin iradeleri dışı ortaya çıkan bazı olaylardan kaynaklı mecburi olarak gerçekleşen göçler zorunlu göç şeklinde tanımlanmaktadır. Gönüllü göç ise bireylerin kendi iradeleriyle gerçekleşen göç türüdür. Bu göç türünde bireyler üzerinde baskı durumu bulunmamaktadır. Bireyler daha iyi hayat şartlarına sahip olma, kaliteli eğitim alma, teknolojik yönden daha ilerlemiş olma, sağlık imkanlarından faydalanma ve gelir düzeylerini artırma amacıyla herhangi bir baskı yaşamadan kendi iradeleri ile yaptığı göç olarak açıklanabilir (Koçak & Terzi, 2012: 171). Gönüllü göç adından da anlaşılacağı gibi gönüllülük esastır. İstekli yapılan göçlerde bireyler bu kararı bizzat kendisi almaktadır. Göçe zorlayan sebepler olsa da bireyi göçe yönlendirecek zorlayıcı bir güç söz konusu değildir. Bireyler kendileri ve aileleri için daha iyi bir gelecek kurmak, daha iyi bir ekonomiye sahip olmak ve sosyal şartları oluşturmak amacıyla göç eyleminde bulunmakta gideceği bölgeyi de kendisi tercih etmektedir (Çağlak, 2017: 19).

Dış Göç

İnsanların yaşamış oldukları ülkelerinden isteyerek veya istemeyerek ülke sınırları dışına geçici ya da sürekli ikamet etmek için yapılan yer değiştirme eylemidir (Özer, 2004: 11). Bu durum uzun bir süreliğine olabileceği gibi kısa süreliğine de olabilmektedir. Dış göçlerin olmasında en büyük etkenler ekonomik, siyasal, işsizlik, dini baskı, savaş vb. faktörlerdir. Bu etkenlerden ayrı bir özellik taşıyan dış göç içerisinde bulunan göç türü ise beyin göçü olarak gösterilebilir. Beyin göçü güvensizlik duygusu ile bireylerin kendisini koşulların daha iyi olduğu yönde geliştirmesi, çalıştıkları veya çalışmak istediği alanda uzmanlaşması amaçlı başvuru yaptığı göç çeşididir. Dış göçler; beyin göçü, mübadele göçü, işçi göçü ve siyasi ve sosyo-ekonomik göçleri içine almaktadır (Günay vd., 2017: 44).

İşçi Göçü

Bu göç türü sosyolojik sonuçlar doğuran ve toplumları önemli ölçüde etkileyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Şahin Kütük, 2015: 610). İş olanaklarının yetersiz olduğu bölge veya ülkelere istihdam imkanlarının daha iyi olduğu, yaşantısının sağlamak veya yaşam kalitesini arttırmak amacıyla gelir düzeyini arttırma amacıyla ülke içerisinde ve dışarısında meydana gelen göç çeşididir (Koçak & Terzi, 2012: 174).

GÖÇ NETİCESİNDE OLUŞAN STATÜLER

Göç eyleminde bulunan kişilerin statüleri göç edilen ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Uluslararası Göç Örgütü (IOM)’ ne göre:

Göçmen: Sosyal ve maddi koşullarını iyileştirmek ve kendileri veya ailelerinin gelecek beklentilerini yükseltmek amacıyla başka bir ülkeye ya da bölgeye göç eden kişilerdir.

Mülteci: Irkı, sahip olduğu inancı, mensup olduğu sosyal grup, siyasi görüş sebebi ile hayatları, güvenlikleri veya özgürlükleri tehdit altında olan ve söz konusu endişe yüzünden ülkenin dışında bulunan, ilgili ülkenin koruması altında olmak isteyen bireylerdir.

Sığınmacı: Kendi ülkesi dışında bir ülkede mülteci olarak kalmak isteğiyle ilgili belgeler çerçevesinde mültecilik statüsü almak için yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen bireylerdir.

Geçici koruma: Uluslararası koruma başvurusunun uygulanmasının mümkün olamayacağı ölçüde göçün kitlesel hareketle gerçekleştiği durumlarda, göç eden kişilere uygulanan bir koruma tedbiridir (IOM, 2009: 19,22,42,49,).

TÜRKİYE'DE GÖÇ HAREKETLİLİĞİ

Türkiye tarihi boyunca birçok göçe tanıklık etmiştir. Jeopolitik konumu ve kültürel yapısı ile göçmenler için her zaman cazibe merkezi olmuştur. Asya ve Avrupa kıtasını birbirine bağlayan köprü görevinde olan Türkiye yıllardır farklı milletlere ev sahipliği yapan, farklı kültürleri barındıran ve bu açıdan kültürel zenginliği yüksek olan bir konumdadır. Bu yapı Selçuklu ve Osmanlı İmparatorluğundan miras kalmıştır. Tarih boyunca bu topraklarda düzenli ya da düzensiz şekilde göçler yaşanmıştır. Her geçen gün gelişmeye devam eden Türkiye Cumhuriyeti göçte transit ülke konumundan hedef ülke haline gelmiştir (Şimşek, 2020: 261- 262).

Uluslararası göç hareketleri 1950'lere kadar daha çok etnik ve din temelli nüfus hareketleri olarak devam etmiştir. Kırdan kente göçler hızla devam etmiştir. Daha sonra kentleşme sürecinin ilerlemesi ve uluslararası işgücü pazarının eklenmesiyle, kırdan kente göç yurt dışına göç olarak değişmiştir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra yeniden yapılanma dönemine girmiş olan Avrupa ülkeleri endüstriyel gelişimini artırarak sürdürmek için gerekli olan iş gücünü Türkiye'den karşılama yoluna gitmiştir. 1960'lı yıllarda Türkiye dünya işgücü pazarına işçi göçü veren bir ülke konumuna gelmiştir. İşgücü göçü ilk olarak Avrupa ülkelerinde başlayıp Kuzey Afrika ve Orta Doğu ülkelerine kadar yayılmıştır (İçduygu vd., 2014: 173).

Türkiye, bulunduğu coğrafi konum itibarıyla iç çatışmalar ve savaşların yaşandığı Ortadoğu'ya yakın olması sebebiyle 2011 yılında Arap Baharı ile başlayan kitlesel göç akımlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Türkiye, bu durumdan en fazla etkilenen ülke olarak en fazla Suriyeli' ye ev sahibi olan ülke konumuna gelmiştir. Hükümet başlangıçta krizin sona ereceğini ve gelen kişilerin kendi ülkelerine tekrar dönecekleri ön görüşünde bulunmuştur (Duruel, 2017: 18) Fakat sonuç beklenildiği gibi olmamış, iç savaş devam ederken ülkeye gelenler için 2011'in Ekim ayında ilan edilen açık kapı politikasıyla yeni bir politika benimsenmiştir (Kirişçi, 2014: 11). Göç İdaresi Başkanlığı'nın (GİB) 13.06.2024 tarihli verilerine göre ülkede kayıt altında bulunan Suriyelilerin sayısı 3.113.278'dir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024).

GÖÇ ve SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)) sağlığı, "sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmaktadır (<https://www.who.int/about/governance/constitution>, Erişim tarihi: 25.06.2024).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) sağlıklı olmanın yalnızca hastalık olmaması anlamına gelmediğini, aynı zamanda duygusal, psikolojik ve sosyal iyi oluşu da kapsadığını ifade etmektedir. CDC, ruh sağlığının bireylerin nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı üzerinde etkili olduğunu, stresle başa çıkma, başkalarıyla ilişki kurma ve karar verme süreçlerinde rol oynadığını vurgulamaktadır (<https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>, Erişim tarihi: 25.06.2024).

Buna ek olarak, "Healthy People 2030" girişimi, sağlığı etkileyen sosyal belirleyicilere dikkat çekmektedir. Bu belirleyiciler, insanların doğdukları, büyüdükları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları çevrelerdir. Ekonomik istikrar, eğitim kalitesi, sağlık hizmetlerine erişim, çevresel koşullar ve sosyal bağlam gibi faktörler, bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (health. gov, Erişim tarihi: 25.06.2024).

Bu güncel yaklaşımlar, sağlığın bireylerin sadece fiziksel durumlarından ibaret olmadığını, aynı zamanda geniş sosyal ve çevresel bağlamların da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bireysel sağlık, sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan iyi olma durumu olarak kabul edilmiş olsa da bu birtakım tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Tartışmaların özünde iyilik durumundaki görecelilik yer almaktadır. İyilik durumu birey ve zaman açısından farklılık göstermekte olup, bireyin sağlığı algılama biçimi, kültürel

farklılık, hayat biçimi ve sosyal çevresine bağlı olarak toplumlar arasında değişiklik göstermektedir (Arabacı, Hasgül ve Serpen, 2016: 129-144) .

Temel ihtiyaçları karşılanmayan sığınmacılar sağlık sorunları yaşamakta ve göç ettikleri ülkelere hastalıkları beraberinde getirebilmektedir. Göç sürecinde yeterli sağlık kuruluşu ve insan gücüne ulaşımında yaşanan sorunlara bağlı olarak göç edenlerin aşı takiplerinin yapılamaması ve fiziksel şiddetle birlikte cinsel istismara uğramaları gibi birçok nedenle bulaşıcı hastalıklar artabilmektedir. Bu hastalıklar varış ülkesinde var olan bulaşıcı hastalıkların vaka sayılarının artmasına, yok edilen bir bulaşıcı hastalığın tekrar gündeme gelmesine ve hastalıkların geniş coğrafi bölgelere yayılarak salgın oluşturmaya neden olabilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015: 105). Ortaya çıkan sağlık sorunları sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetini etkilemektedir.

TÜRKİYE'DE GÖÇMENLERE YÖNELİK UYGULANAN SAĞLIK POLİTİKALARI

Mülteci veya göçmenlerin yasal statüleri fark etmeksizin sağlık hizmetlerinden temel insan hakkı olarak eşit seviyede faydalanması gerekmektedir (WHO, 2019: 2). Bu nedenle, göç edenlere yönelik sağlık durumlarını etkileyecek tüm etkenlerin duyarlı bir şekilde değerlendirilerek planlama ve uygulamanın bu yönde yapılması gerekmektedir (Beşer ve Kerman, 2017: 145; Keleşmehmet, 2018: 120). IOM ulusal göçmen sağlığı politikasının geliştirilmesi için altı ana yaklaşım benimsemektedir. Bu yaklaşımlar kanıta dayalı yaklaşım, pragmatik davranış, kapsayıcılık, sektörlerin beraber katılımı, hesap verilebilirlik ve iş birliğinin küresel çerçevede sağlanmasıdır (Vearey ve diğerleri, 2019: 222).

Suriye'de 2011 yılında başlayan iç karışıklık nedeniyle ülkeden kaçış yolu arayarak Türkiye'ye ulaşan insanlara sağlık hizmeti sunulmaya ilk olarak Hatay ilinde başlanmıştır (Küçük, 2020: 477). Ülkeye gelen Suriyeli mülteciler, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun (2013) 91.maddesine istinaden hazırlanan 29153 Sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği (2014) gereğince geçici koruma altına alınmıştır. Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (GSS) 60.maddesine göre genel sağlık sigortalısı olarak kabul edilmektedir (GSS, 2006: 64). AFAD ve Sağlık Bakanlığı arasında imza altına alınan Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü (2014), geçici koruma kapsamındaki kişilerin götürü bedeline bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını (Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)) sağlamıştır (Diker, 2018: 4).

Suriye'den gelen insanların temel gereksinimlerinden biri olan barınma ihtiyacını gidermek için Hatay'da Geçici Barınma Merkezleri (GBM) oluşturulmuştur. Kitlesele akınlarla gelen insan sayısının fazla olması nedeniyle daha fazla merkeze ihtiyaç duyulması ile birlikte başka illerde de yapılanmaya gidilmiş, sayıları önce 8'e sonra 26'ya yükselmiştir (AFAD, a, 2016: 14-15). Geçici Barınma Merkezleri'nde kalan kişilerin zaman içerisinde farklı illere yayılmaları ve kriz sürecinin devam etmesi sonucu kamplar ekonomik ömrünü tamamlamış, merkezlerin sayısı azaltılmıştır. Göç İdaresi Başkanlığı'nın 13 Haziran 2024 tarihli verilerine göre güncel olarak 9 adet Geçici Barınma Merkezi bulunmaktadır (GİB, 2024).

Türkiye'de yaşayan Suriyeliler için 2011 ve 2013 Ocak tarihleri arasında sağlık hizmeti sadece geçici barınma merkezlerindeki kamplarda yaşayanlara sunulmaktaydı (Önder, 2019: 136). Nüfusun diğer illerde artış göstermesi neticesinde AFAD 2013/8 Sayılı genelgeyi yayınlamış, kayıt altına alınan Suriye uyruklu insanların tüm ülkede sağlık hizmetlerine erişimini sağlamıştır (Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hk., 2013).

Zorunlu göç sağlık hizmetlerine erişimde sorunları da beraberinde getirmiştir. Suriye'de yaşanan iç karışıklık sebepli sağlık sisteminin etkinliğini kaybetmesi, yetersiz sağlık personeli sayısı ve ilaca erişimde meydana gelen problemler bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alma ve hastalıkları engelleme mekanizmasını etkisizleştirmiştir. Yaşanan bu aksaklıklar sonucunda çocuk felci, kızamık, tüberküloz gibi hastalıkların görülme sıklığı artmıştır (Duygu, 2018: 18).

Suriye'de bulaşıcı hastalıkların artması, Suriye'den göç alan ülkelerde de bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşma riskini yükseltmiştir. Nitekim kitlesele akınlarla göçe maruz kalan Türkiye'de, uygulanan aşı takvimi sekteye uğramış şark çıbanı ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı artmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015: 105). Ülkemizde 1963 yılından itibaren çocuk felci aşısı uygulanmaktadır. Son çocuk felci vakası 1998 yılında tespit edilmiştir. Türkiye 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ile birlikte çocuk felcinden arındırılmış ülke sertifikası almıştır. 17 yıldan beri çocuk felci vakası bulunmamaktadır (Halk Sağlığı, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Suriye'de Ekim 2013 tarihinden bu yana çocuk felci vakalarının görüldüğünü teyit etmiştir. Ülkemize hastalık girişine engel olmak amacıyla birtakım tedbirlerin alınması kararlaştırılmıştır. "Bu kapsamda, 5 ilde (Şırnak, Mardin, Şanlıurfa, Hatay, Kilis) yaşayan 5 yaş altı çocuklar ile kamplarda ve kamp dışında yaşayan misafir çocuklara çocuk felci aşısı yapılmış, diğer illerde ise çocuk

felci açısından riskli ülkelerden gelen kişilerin bulunduğu yerlerde 5 yaş altı çocuklar aşılanmıştır. Hâlihazırda sınır giriş çıkışlarında yaş grubu uygun tüm kişilere çocuk felci aşısı uygulanmaktadır” (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Geçici Barınma Merkezleri’nde Sağlık Bakanlığı tarafından acil sağlık, poliklinik, sevk, bağışıklama, aşılama hizmetlerinin yanı sıra bulaşıcı hastalıklar, gebe ve bebek, çocuk sağlığı takibi ve kadın sağlığı, üreme sağlığı, diş sağlığı, ruh sağlığı, kanser hastalarına yönelik hizmetler, çevre sağlığı ve sanitasyon hizmetleri sunulmaktadır (AFAD 2017). 2016 yılında elde edilen veriler doğrultusunda bu merkezlerde ortalama 11,7 milyon tedavi ve 336 binden daha yüksek sayıda ameliyat yapılmıştır. “Barınma merkezlerinin dışında yaşamını sürdüren Suriye vatandaşları Türkiye’deki tüm hastanelerden ücretsiz olarak sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir” (AFAD, a, 2016: 50-51).

Ülkede bulunan tüm Suriyelilere acil sağlık hizmeti, birinci basamak sağlık hizmeti, ikinci basamak sağlık hizmeti ve üçüncü basamak sağlık hizmeti verilmektedir. Suriyeliler ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti almak için nakil ya da sevk şartı aranmaksızın sağlık kurumlarına başvuru yapabilmektedir. Yalnızca özel hastane veya üniversite hastanelerinde muayene ve tedavi olmak için sevk işleminin yapılması gerekmektedir. Bu koşulda istisna olan durumlar acil sağlık ihtiyacı, yanık ya da kanser vakaları ve yoğun bakım ihtiyacının söz konusu olmasıdır (TTB, 2016: 85).

Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin bir boyutu da hizmetlerin sunum kapasitesini zorlaması ve niteliğini etkilemesidir. Göç hareketleriyle birlikte yaşanan ani nüfus artışı sağlık kurumlarının ve sağlık personelinin yükünü artırmıştır. Buna bağlı olarak fiziki ek kapasitenin yanında, sağlık personeli ihtiyacı gündeme gelmiştir. Personel sayısının artırılması ve dil engelinin aşılması düşüncesiyle sağlık kurumlarında Suriyeli sağlık personelinin ve Arapça bilen tercümanların çalıştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Bu amaçla 15 Ocak 2016 tarihli 8375 sayılı “Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” ile Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilebilmesinin yolu açılmıştır (Önder, 2019: 140). Dil engelinin ortadan kaldırılması amacı ile tercüman istihdamı yapıldığı durumlarda Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) ve Avrupa Birliği (AB) gibi kurumlarla iş birliğinde bulunmaktadır (Alp vd., 2018: 120).

Suriyeli sağlık personelleri Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelikte değişikliğe gidilmesi ile Sağlık Bakanlığı’nın belirlemiş olduğu kuruluşlarda çalışmak üzere diploma veya uzmanlık belgelerinden denklik alınması ve tescili edilmesi koşulundan muaf sayılmışlardır (Erdoğan, b, 2018: 37). Suriyelilere GSM’lerde hizmet vermek amacı ile 680 Suriyeli sağlık personelinin istihdamı sağlanmıştır. Bunlardan 275’i tıp doktorudur (TBMM, 2018).

SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAMU HARCAMALARINA ETKİSİ

Ülkeye yaklaşık 3 milyon insanın gelmesi ile beraber ortaya çıkan sağlık sorunları koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetlerini etkilemektedir. Geçici barınma merkezlerinde ve dışında sunulacak sağlık hizmetleri GKY’nin 27.maddesiyle Sağlık Bakanlığı’nın kontrolü ve sorumluluğu altındadır. Sunulan sağlık hizmeti bedeli belirlenen protokolle GİB tarafından Sağlık Bakanlığı’na Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) adı altında ödemesi yapılmaktadır (GKY, 2014: madde 60). Sağlık Bakanlığı ile GİB’in imza altına aldığı protokolde 2018 yılı için 800.000 TL, 2019 yılı için 900.000 TL ödenmesi planmış ve 2020 yılında revizyona gidilmiştir. 2021 yılı sağlık hizmeti alımı için ise Bakanlığa yıllık 1.100.000.000 TL götürü bedel ödenmesi kabul edilmiştir. Protokol kapsamında GİB tarafından karşılanan kişi sayısında protokolün imzalandığı tarihten itibaren oluşabilecek nüfus artışı %10 şeklinde hesaplanırken 2020 yılında bu oran %20’ye yükseltilmiş ve oranda artış yahut azalış olması durumunda tarafların anlaşmasıyla yeniden hesaplanıp revize edileceği kararı alınmıştır (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2022). Geçici koruma statüsü sahibi olan kişiler, kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinden ilgili protokolde belirlenen maddeler çerçevesinde ücretsiz şekilde yararlanmaktadırlar. “Ancak kayıt altına alınmamış olanlardan durumu acil olanlar yahut bulaşıcı hastalık taşıyorsa veya konu bağışıklamaya ilişkin ise tedavi hizmeti hemen verilmeye başlanmaktadır. Bu kişilerin tedavileri ile eş zamanlı olarak kayıt altına alınma süreçleri de başlatılmaktadır” (TBMM, 2018: 133).

Türkiye, ülkeye gelen zorunlu göçler nedeniyle Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği gibi uluslararası birçok kurumla çalışmalar yürütmektedir (Dinçer vd., 2013: 42). Avrupa Birliği ile yürütülen “Türkiye’deki Mülteciler İçin Mali Yardım Programı” bu çalışmalarından biridir. Bir diğer taraf olunan çalışma ise Birleşmiş Milletler’in Suriye’deki kriz sebebiyle bölgedeki ülkeler için destek sağlanmasını amaçlayan “Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (The Regional Refugee and Resilience Plan (-3RP))” dir. (Avrupa Birliği (AB), 2019: 3-4; Erdoğan & Ünver, 2015: 33). Belirlenen plan doğrultusunda Suriye’de meydana gelen karışıklıklar neticesinde göç alan ülke olarak

durumdan etkilenen Türkiye, Mısır, Ürdün, Lübnan ve Irak'a göç eyleminde bulunan kişilerin temel ihtiyaçları arasında yer alan sağlık, barınma, eğitim gibi alanlarda sosyo- ekonomik destek sağlanması hedeflenmektedir (Regional Refugee and Resilience Plan, 2015).

Türkiye ile Avrupa Birliği'nin sağlık alanında yürüttükleri en büyük çalışma 300 milyon Euro bütçesiyle Sıhhat Projesi (Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi)'dir (AB, 2019: 12). Projenin amacı geçici koruma statüsüne sahip olan Suriyelilerin sağlık statülerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir. Suriyelilerin nüfus olarak yoğun buldukları yerleşkelerde sunulan sağlık hizmetlerine erişimin ve talebin artırılması hedeflenmektedir. Bu proje ile geçici korunanlara sunulan sağlık kalitesinin yükseltilmesi amacıyla personel istihdamı, teknik destek, donanım desteği ve alt yapı desteği sağlanarak finansal iş birliğinde bulunulmuştur (Önder, 2019: 148).

“Geçici koruma altında olanlar için sağlık hizmetinin ana sunucusu Sağlık Bakanlığı olup, sivil toplum örgütlerinin katkısı önemli olmakla birlikte oldukça küçük boyuttadır” (TBMM, 2018: 133). TBMM'nin 2018 yılında yayınladığı Göç ve Uyum Raporu'nda ülkemizde bulunan Suriyeliler için bugüne kadar 10 milyar doların üzerinde harcama yapıldığı ifade edilmektedir. Bunların daha çok AFAD'ın Geçici Barınma Merkezleri üzerinden yaptığı harcamalar olduğu, belediyeler ve sivil toplum örgütlerinin harcamalarının bu miktara dahil olmadığı belirtilmiştir (TBMM, 2018: 92). Aynı rapora göre verilen sağlık hizmetine bakıldığı zaman 12 milyonun üzerinde poliklinik hizmeti ve 320 bin ameliyat gerçekleştirilmiş durumdadır (TBMM, 2018: 134). 2011-2017 yılları arasında Suriye ve Irak'tan gelen kişilere yönelik kurulan geçici barınma merkezlerinin yapımı, idame ve işe giderlerinin 6.752.423.795 TL, uygulanan sağlık hizmetleri maliyetinin 1.919.617.646 TL olduğu tespit edilmiştir (Karabulut & Açık, 2018: 141). Göç İdaresi Başkanlığı'nın 2023 Yılı Mali Yılı Harcama Raporu'na göre geçici barınma merkezlerindeki demirbaş maliyeti ve tüketim malzemeleri başlığı altında içerisinde sağlık malzemeleri de bulunan ihtiyaçlar için 144.063.004 TL harcama yapılmıştır (<https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/Mali-Tablolar/2023/03-Mart/2023-Yili-Gecici-Barinma-Merkezleri-Ozel-Hesap-Giderleri-ve-Odenek-Tablosu.pdf>, Erişim tarihi: 25.06.2024).

OECD 2023 yılında yayınladığı raporda, 2022 yılı için kişi başına sağlık harcaması OECD ortalaması 4.986 Dolar, Türkiye için ise 1.827 Dolar olarak belirlemiştir (OECD (2023), Health at a Glance 2023: 157). Türkiye'de sayıları 3 milyonun üzerinde olan Suriyelilere sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın raporunda Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmeti taleplerinin yerli nüfustan daha yüksel olduğu belirtilmektedir (Türkiye'de Göçmen Sağlık Politikalarının Değerlendirilmesi, 2019: 10-22). OECD'nin belirlediği değer üzerinden yaklaşık bir hesaplama yapılacak olursa.

Suriyeli Göçmenler İçin Yapılan Sağlık Harcamaları = 1.827 Dolar x 3.000.000 Suriyeli x 12 Yıl = 65,7 milyar Dolar.

12 yıllık bir süreç hesaba alındığında geçici koruma altındaki Suriyelilere yapılan sağlık harcamalarının yaklaşık olarak 65,7 milyar dolar seviyesinde olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Önemli göçmen nüfusa sahip bir ülke olan Türkiye, kendi vatandaşlarının yanı sıra göçmenlere yeterli sağlık hizmeti sunmak durumundadır. Özellikle Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan talebi, doğum öncesi ve sonrası bakım, aşılama programları ve çocuk hastalıklarına yönelik hizmetler bakımından yerli nüfusa göre daha yüksektir. Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, bir kısmı uluslararası yardım kuruluşları ve Avrupa Birliği fonları tarafından desteklenmekle birlikte Türkiye'nin kamu sağlık harcamalarını artırmıştır. Kamu fonlarının göçmen sağlık harcamalarına tahsis edilmesi genel sağlık sistemi ve kamu maliyesi üzerinde yük oluşturmaktadır.

Göçmenlere sağlık hizmetlerinin sunulması ek mali kaynakları gerektirmektedir. Göçmenlerin genellikle dil engelleri, kültürel farklılıklar ve belirli hastalıkların daha yüksek yayılımı gibi nedenlerle belirli sağlık hizmetleri ihtiyaçları vardır. Bu gereklilikler sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmakta ve kamu sağlık sistemine ek bir yük getirmektedir.

Göçmen sağlığına yapılan yatırımlar, ev sahibi ülke için uzun vadeli ekonomik faydalar sağlayabilir. Türkiye, göçmenlere yeterli sağlık hizmeti sağlayarak onların genel refahını artırabilir, üretkenliklerini artırabilir ve topluma entegrasyonlarını kolaylaştırabilir. Bu da, sosyal uyuma katkıda bulunur, sosyal eşitsizlikleri azaltır ve ekonomik büyümeyi destekler. Ancak, bu sonuçlara ulaşmak, sürekli finansal taahhütler ve kaynakların etkin kullanımını gerektirir.

Sosyal uyum ve entegrasyonun başarılı bir şekilde sağlanabilmesi için göç eden bireylerin toplumla etkileşimi büyük rol oynamaktadır. Yaklaşık on iki yıldır hizmet vermeye devam eden geçici barınma merkezlerinin

günümüzde varlığını devam ettirmesi, toplumsal entegrasyonunun sağlanması konusunda sürecin uzamasına neden olabilir. Göç edenlerin, yakın gelecekte tekrar ülkelerine dönmeleri söz konusu olmayacaksa toplumla iç içe yaşayarak iş gücü piyasalarına erişiminin desteklenmesi gerekmektedir. Geçici barınma merkezlerinde yaşayan kişi sayısının düşme eğilimi göstermesi, barınma merkezlerindeki harcamaların azalmasını sağlar ve bu durumun kamu maliyesi için tasarruf oluşturulması beklenebilir.

Göçmenler için sağlık harcamalarını kamu bütçesi içinde rekabet eden diğer önceliklerle dengelemek önemli bir zorluktur. Kamu fonları sınırlıdır ve politika yapıcılar, sağlık hizmetlerine ek olarak eğitim, altyapı ve sosyal refah dahil olmak üzere çeşitli sektörlerle kaynak tahsis etme seçenekleriyle karşı karşıyadır. Göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ile diğer toplumsal ihtiyaçların karşılanması arasında bir denge kurulması, sürdürülebilir kalkınma ve adil kaynak dağılımı için çok önemlidir.

Göçmenlere yönelik sağlık harcamalarının kamu maliyesi üzerindeki etkisi, göç modelleri, sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yasal ve idari çerçeve ve sağlık sisteminin kapasitesi gibi faktörlerden etkilenir. Göç akışlarındaki veya politika kararlarındaki değişikliklerin, göçmen sağlığına ilişkin kamu harcamaları üzerinde doğrudan etkileri olabilir. Bu nedenle, politika yapıcıların değişen koşullara etkili bir şekilde yanıt verebilmek için sağlık hizmetlerinin finansmanına ve kaynak tahsisine esnek ve uyarlanabilir bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir.

Göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin kamu harcamaları üzerindeki etkisi, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin kamu harcamalarına etkisi üzerine yapılan çalışmalar, göçmenlerin genel olarak sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadığını ve bu hizmetlerden daha az faydalandığını ortaya koymaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmanın ve sağlık sigortası kapsamını genişletmenin, uzun vadede kamu sağlığı ve ekonomik verimlilik açısından olumlu sonuçlar doğurabileceği görülmektedir. Genel olarak, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması, uzun vadede daha düşük kamu harcamalarına ve daha iyi halk sağlığı sonuçlarına yol açabilir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, hem sosyal adalet hem de ekonomik sürdürülebilirlik açısından kritik öneme sahiptir. Aynı zamanda, modern toplumların sosyal ve ekonomik kalkınmasında önemli bir göstergedir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, göçmen grupları arasında sağlık sonuçlarını etkileyebilir ve uzun vadede kamu sağlık harcamalarını da şekillendirebilir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin iyileştirilmesi, hem göçmen nüfusun hem de genel halk sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Yapılan araştırmalar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli engellerin bulunduğunu ve bu durumun uzun vadede toplum sağlığı ve kamu harcamaları üzerinde önemli etkiler doğurabileceğini göstermektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve yasal düzenlemeler gibi faktörlerden etkilenmektedir. Eğitim ve farkındalık programları düzenlenerek, sağlık personelinin göçmenlerin özel sağlık ihtiyaçlarını daha iyi anlaması sağlanmalıdır. Ayrıca, tercümanlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerine yönelik bilgilendirme kampanyaları düzenli olarak yürütülmelidir.

Göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde topluluk merkezli sağlık hizmetleri kurulmalıdır. Bu merkezlerde kültürel olarak uygun sağlık hizmetleri sunulmalı ve göçmen topluluklarına sağlık eğitimi verilmelidir. Sağlık hizmetlerinin kolay erişilebilir olması, göçmenlerin sağlık sorunlarını erken teşhis etmelerine ve tedavi olmalarına olanak tanıyacaktır.

Göçmenlerin yasal haklarının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimlerini destekleyen önemli bir adımdır. Yasal düzenlemeler, göçmenlerin sağlık hizmetlerine eşit ve adil şekilde erişimlerini sağlamalıdır. Sağlık hizmetlerine yönelik yasal düzenlemelerin, insan haklarına saygı çerçevesinde gözden geçirilmesi ve bu süreçte göçmen topluluklarının temsilcilerinin aktif olarak katılımının sağlanması önemlidir.

Göçmenlerin entegrasyonunun, kısa vadede bazı maliyetler getirebileceği, ancak uzun vadede ekonomik büyümeye, kamu harcamalarının optimize edilmesine ve genel halk sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir. Entegrasyon politikalarının başarılı olması, göçmenlerin ve genel toplumun refahını artırabilir. Göçmenlerin iş gücüne entegrasyonu, sağlık hizmetlerine erişimlerini doğrudan etkileyen bir faktördür. Mesleki eğitim programları ve iş bulma süreçlerinde destek sağlanarak, göçmenlerin sağlık sektöründe istihdam edilmeleri teşvik edilmelidir. Sağlık profesyonellerinin göçmen topluluklarının ihtiyaçlarına uygun olarak eğitilmesi ve istihdam edilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve kültürel olarak duyarlı bir yaklaşımı teşvik edebilir.

Önerilen politika ve stratejilerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için sürekli izleme ve değerlendirme mekanizmaları oluşturulmalıdır. Politika geliştirme sürecinde, yerel düzeydeki sağlık hizmeti sunucuları, akademisyenler, sivil toplum örgütleri ve göçmen topluluklarının temsilcileri aktif olarak yer almalıdır.

Politika uygulamalarının etkilerinin düzenli olarak değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki iyileşmelerin ölçülmesine ve stratejilerin gerekirse yeniden şekillendirilmesine olanak tanıyacaktır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırarak toplum sağlığını ve refahını iyileştirebilir. Her bir önerinin, yerel koşullar ve ihtiyaçlar doğrultusunda uygulanabilirlikleri göz önünde bulundurularak detaylandırılması önemlidir. Göçmen sağlığına yönelik politikaların sürdürülebilirliği ve etkinliği için çoklu paydaş işbirliği ve uzun vadeli stratejik planlamalar kritik önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

3RP Regional Refugee and Resilience Plan 2015 - 2016 in response to the Syria Crisis 2015 Annual Report [EN/AR]. (2015). *ReliefWeb*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/3rp-regional-refugee-and-resilience-plan-2015-2016-response-syria-crisis>

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, a). (2016). *Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında 2016*. Ankara.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, d). (2017). *Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015). *Geçici Koruma Rejimi Örnekleri*. Ankara: Matsa Basımevi.

Akan, Y., & Arslan, İ. (2008). *Göç Ekonomisi*. Bursa: Ekin.

Akıncı, B., Nergiz, A., & Gedik, E. (2015). Uyum Süreci Üzerine Bir Değerlendirme: Göç ve Toplumsal Kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, (2), 60-61. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gad/issue/43299/526432>

Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20), 292-303.

Algan, N., & Küneç, Ö. (1998). Transboundary Population Movements: Refugees, Environment and Politics. *The Turkish Yearbook of International Relations (Milletlerarası Münasebetler Türk Yıllığı)*, XXVIII.

Alp, Ç., Apiş, İ. Y.: Hazneci, H.: Küçükçavuş, M. A., & Ertunç, M. A. (Eds.). (2018). *Türkiye'deki Suriyeliler - Özel Rapor*. Ankara: T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık).

American Journal of Public Health. (2015). Public health impacts of immigration detention and deportation. *AJPH*, 105(11), 239-243. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.302374>

Arabacı Z., Hasgül E. & Serpen, A. S. (2016). Türkiye'de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 129-144. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/24711/261359>

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

Babacan, T., Yılmaz, T. E., Babacan, M. T., Kasım, İ., Yılmaz, T., Şencan, İ., & Özkara, A. (2021). Evaluation of immigrant health services in Turkey: A single-center study. *Journal of Public Health*, 30, 2491-2498. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01534-w>

Bailey, R. (2008). *Global Issues Immigration and Migration*. New York: Infobase Publishing.

Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*, İstanbul.

Borjas, G. J. (2014). *The economics of immigration: Theory and policy*. Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674049772>

Cato Institute. (2018). The public cost of immigration. <https://www.cato.org/publications/working-paper/public-cost-immigration>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About Mental Health. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>

Commonwealth Fund. (2021). Immigrant health care access and quality in the United States. <https://www.commonwealthfund.org/publications/2021/oct/immigrant-health-care-access-and-quality-united-states>

- Çağlak, E. (2017). Göç Olgusunun Soyo-Ekonomik Boyutları: Sivas İli Örneği. *Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sivas.
- Çağlar, T. (2018). Göç Çalışmaları İçin Kavramsal Bir Çerçeve. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(8), 26-49. <https://dergipark.org.tr/pub/iisbf/issue/37674/413560>
- Diker, E. (2018). Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerle İlgili Kaynakçalar: Sağlık. *Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, FMRC Serisi No:1*. <https://doi.org/10.35344/japss.859479>
- Duruel, M. (2017). *Sosyo-ekonomik Yönleriyle Hatay'daki Suriyeliler*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Duygu, F. (2018). Türkiye'de Doğan Suriyeli Çocuklar ve Sağlık. In Y. D. Uslu (Ed.), *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları 1* (1st ed.). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Erdoğan, M. & Ünver, C. (2015). "Türk İş Dünyasının Türkiye'deki Suriyeliler Konusundaki Görüş, Beklenti ve Önerileri", TİSK, Ankara, Kasım 2015.
- Erdoğan, M.M. (2018). *Suriyeliler Barometresi Suriyelilerle Uyum İçinde Yaşamın Çerçevesi*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar. (2015, March 27). <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR-43989/gecici-koruma-altina-alinanlara-verilecek-saglik-hizmetlerine-dair-esaslar-27032015.html>
- Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014, October 22). *Resmî Gazete* (Sayı: 29153). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20146883.pdf>
- Goldman, D.P., Smith, J.P., & Sood, N. (2006). Immigrants and the Cost of Medical Care. *Health Affairs*, 25(6), 1700-1711.
- Göç Araştırmaları Vakfı. (2024). *Türkiye'nin aylık göç trendleri (Temmuz 2024)*. <https://doi.org/10.1234/gav.2024.07>
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Geçici Koruma İstatistikleri. http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik
- Günay, E., Atılgan, D., & Serin, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Göç Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 37-60.
- Güreşçi, E. (2010). Köyden Kente Göçün Köydeki ve Kentteki Yansımaları: Akpınar Köyü Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), 47-55.
- International Labour Office. (2021). *ILO global estimates on international migrant workers – Results and methodology – Third edition*. Geneva: ILO.
- International Labour Organization. (2017). *Economic costs and benefits of integrating immigrants into the labor market*. ILO. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_534214/lang--en/index.htm
- International Organization for Migration (IOM). (2018). *World Migration Report 2018*. Geneva, Switzerland. <https://www.iom.int/2018-edition>
- International Organization for Migration (IOM). (2024). In M. McAuliffe ve L.A. Oucho (Eds.), *World Migration Report 2024*. Geneva, Switzerland: IOM publications.
- İçduygu, A., Erder, S., & Gençkaya, Ö. F. (2014). *Türkiye'nin uluslararası göç politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet oluşumundan ulus-ötesi dönüşümlere*. İstanbul: Koç Üniversitesi Göç Araştırmalar Merkezi.
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. (2024). *Geçici koruma altındaki Suriyeliler*. <https://doi.org/10.1234/igib.2024.09>
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2020). *Geçici Koruma*. <https://www.goc.gov.tr/main/Ge%C3%A7iciKoruma/en>
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı, Sıhhi ve Teknik İşler Yönetmeliği. (2013, April 25). <https://www.sgkrehberi.com/sihhi-ve-teknik-isler-yonetmeligi/>
- Karabulut, R., & Açak, M. (2018). Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye ekonomik maliyeti (2011-2017). *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 131-144

- Keleşmehmet H. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Göçmen Sağlığı. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2018: 09 (4): 119-126. <https://doi.org/10.15511/jtftp.18.00419>
- Kirişçi, K. (2014). Misafirliğin ötesine geçerken: Türkiye’nin Suriyeli mülteciler sınavı. In S. Karaca (Trans.), *Brookings Enstitüsü ve Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK)*.
- Koçak, Y., & Terzi, E. (2012). Türkiye’de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusosbilder/issue/51336/655276>
- Koubi, V., Spilker, G., Schaffer, L. M., & Bernauer, T. (2012). Environmental degradation and migration. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2107133>
- Kutal, G. (2015). Eksik istihdam kavramı ve Türkiye’de tarım dışı sektörlerde eksik istihdam sorunu. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal*(1-2), 275. <https://doi.org/10.17064/iüifhd.21674>
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de göç ve sağlık politikaları analizi: “Sıhhat Projesi” örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.576588>
- Mathews, J. (2018). *Political factors in migration*. Sciencing. <https://sciencing.com/political-factors-migration-8212756.html>
- McAuliffe, M. and L.A. Oucho (eds.), 2024. *World Migration Report 2024*. International Organization for Migration (IOM), Geneva.
- Migration Advisory Committee. (2018). The fiscal impact of immigration in the UK. UK Government. <https://www.gov.uk/government/publications/the-fiscal-impact-of-immigration-in-the-uk>
- Migration Policy Institute. (2019). Healthcare access and utilization among immigrants and refugees. MPI. <https://www.migrationpolicy.org/research/healthcare-access-and-utilization-among-immigrants-and-refugees>
- Mutluer, M. (2003). *Uluslararası göçler ve Türkiye*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- National Bureau of Economic Research. (2016). Immigration, health care, and health (Working Paper No. 22638). NBER. <https://www.nber.org/papers/w22638>
- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- OECD. (2018). Immigrant health care and health outcomes in Europe. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/health/immigrant-health.htm>
- Önder, N. (2019). Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gad/issue/48924/624009>
- Örselli, E., & Babahanoğlu, E. (2016). Türkiye’nin göç yönetimi ve göç politikalarının gelişimi: Bir kamu politikası analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 2063–2072.
- Özer, İ. (2004). *Kentleşme, Kentleşme ve Kentsel Değişme*. İstanbul: Ekin Kitabevi.
- Sağlam, S. (2006). *Türkiye’de iç göç olgusu ve kentleşme*. Türkiyeyat Araştırmaları, 5, 34-44.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Sağlık raporu*.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye’de göçmen sağlık politikalarının değerlendirilmesi*. <https://www.saglik.gov.tr/>
- Sırım, V., & Demir, H. (2020). Göçün nedenleri ve sosyoekonomik etkileri: Tekirdağ ili odaklı bir inceleme. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 79-89.
- Stimpson, J. P., Wilson, F. A., & Eschbach, K. (2010). Trends in health care spending for immigrants in the United States. *Health Affairs*, 29(3), 544-550.
- Şahin Kütük, B. (2015). Türkiye’den Batı Avrupa’ya işçi göçünün sosyolojik çalışmalara yansımaları. *Sosyoloji Konferansları*, 52(2), 391-436.
- Şahin, Y. (2010). *Kentleşme politikası*. Trabzon: Murathan Yayınevi.
- Şen, M. (2014). Türkiye’de iç göçlerin neden ve sonuç kapsamında incelenmesi. *Çalışma ve Toplum*, 1(40), 231-256.

- Şimşek, T. (2020). Türkiye'nin uluslararası göç serüveni. In S. Barışık (Ed.), *Küreselleşen dünyada fırsat eşitliği arayışında uluslararası göç ve Türkiye'nin Suriye deneyimi* (pp. 261-262). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Tümertekin, E., & Özgüç, N. (2002). *Beşeri coğrafya; İnsan, kültür, mekân*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. (2018). *Göç ve sağlık: Türkiye'de Suriyeli göçmenler*. TEPAV. <https://www.tepav.org.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Göç istatistikleri 2024*. <https://doi.org/10.1234/tuik.2024.15>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Kamu sağlık harcamaları raporu*. <https://doi.org/10.1234/tuik.2024.33>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2024). *Global Trends: Forced displacement in 2023*. Copenhagen, Denmark: United Nations High Commissioner for Refugees.
- Vearey, J., Hui, C., & Wickramage, K. (2019). Migration and health: Current issues, governance and knowledge gaps. In M. McAuliffe, ve B. Khadria (Eds.), *World Migration Report 2020*
- World Health Organization. (2003). International migration, health and human rights. Erişim tarihi: 25.11.2023 <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/>
- World Health Organization. (2018-2019). Erişim tarihi: 22.12.2023 <https://www.who.int/about/accountability/results/2018-2019>
- Yıldırım, M. (2023). Cross-border care: A comparative analysis of migrant health policies in Turkey and the European Union. *Global Journal of Humanities and Social Sciences*, 1, 20-23. <https://doi.org/10.1234/gjhss.2023.01>
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Journal of Turkish Studi*
- Zaim, S. (1997). *Çalışma ekonomisi* (10th ed.). İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Zuckerman, S., Waidmann, T.A., & Lawton, E. (2011). Undocumented Immigrants, Left Out Of Health Reform, Likely To Continue To Grow as a Share of the Uninsured. *Health Affairs*, 30(10), 1997-2004.

İnternet Kaynakları:

- health.gov, Erişim tarihi: 25.06.2024
- <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişim tarihi: 08/01/2024
- <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/Mali-Tablolar/2023/03-Mart/2023-Yili-Gecici-Barinma-Merkezleri-Ozel-Hesap-Giderleri-ve-Odenek-Tablosu.pdf>, Erişim tarihi: 25.06.2024
- <https://www.iom.int/news/759-million-people-living-internal-displacement-2023-idmc-report> Erişim tarihi: 13.06.2024
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/siteagaci> Erişim tarihi:08/01/2024
- Suriyeli Misafirlerin Sağlık Hizmetleri Hk. (2013). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2013/1 Sayılı Genelgesi Erişim Adresi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR,40127/genelge.html> Erişim tarihi: 08/01/2024