



Evaluation of Health Policies for Migrants in Turkey and The European Union Countries

Mustafa Filiz^{1,a,*}, Türkan Yıldırım^{2,b}

¹Department of Medical Services and Techniques, Artvin Coruh University 08100 Artvin, Turkey

²Health Management Department, Gulhane Faculty of Health Sciences, Health Sciences University 06018 Ankara, Turkey

ARTICLE INFO

Review Article

Received : 02/03/2019

Accepted : 28/05/2019

Keywords:

Migrants
Migration
Health Policy
Health
Health Service

ABSTRACT

Throughout history, people have had to migrate for many different reasons. Migration due to war is the most difficult and distressed form of migration. Turkey and the European Union countries have received considerably migration in many period. With these migrations, migrants and local people faced many problems. The most important of these problems are encountered in the field of health care. In this study, it was evaluated the scope of health policy for immigrants in Turkey and the EU countries Although there are health policies for migrants in particular for woman migrants in Turkey and Europe, it does not seem adequate The recruitment of health personnel among the migrants in the healthcare system can make a significant contribution to determining and meeting the health needs of migrants. By identifying health risks for migrants and local residents, health policies can be improved, and significant progress can be made in health care.

Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2(1): 24-30, 2019

Türkiye ve Avrupa Birliği Ülkelerinde Göçmenlere Yönelik Sağlık Politikalarının Değerlendirilmesi

MAKALE BİLGİSİ

Derleme Makale

Geliş : 02/03/2019

Kabul : 28/05/2019

Anahtar Kelimeler:

Göçmen
Göç
Sağlık Politikası
Sağlık
Sağlık Hizmetleri

ÖZ

Tarih boyunca insanlar birçok farklı nedenden dolayı göç etmek zorunda kalmışlardır. Savaş nedeniyle yapılan göç en zor ve sıkıntılı göç şeklidir. Türkiye ve Avrupa Birliği ülkeleri birçok dönemde önemli oranda göç almışlardır. Yaşanılan bu göçler göçmenleri ve göç edilen ülkedeki bireyleri pek çok sorunla karşı karşıya bırakmıştır. Bu sorunların en önemlileri sağlık hizmeti alanında karşılaşılanlardır. Bu çalışmada Türkiye ve AB ülkelerinde göçmenlere yönelik sağlık politikalarının kapsamı değerlendirilmiştir. Türkiye’de ve Avrupa’da göçmenlere özellikle kadın göçmenlere yönelik sağlık politikaları var olmasına rağmen yeterli görünmemektedir. Göçmenler arasında yer alan sağlık personelinin sağlık sisteminde istihdam edilmeleri göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenip karşılanmasında önemli katkılar sağlayabilir. Göçmenler ve yerel halk için sağlık risklerinin belirlenerek, sağlık politikalarının geliştirilmesiyle birlikte sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydedilebilir.

^a mustafa2108@artvin.edu.tr

^b <https://orcid.org/0000-0002-7445-5361>

<https://orcid.org/0000-0003-1298-2219>



Giriş

Birey veya toplumların kültürel, sosyal ve ekonomik sebeplerden kaynaklı olarak buldukları yerden başka bir yere gitmeleri olayı göç olarak tanımlanmaktadır. Göç hareketleri tüm devletlerde olduğu gibi Türkiye ve Avrupa Birliği (AB) ülkeleri için de sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir. Göç eden bireylerin sağlık durumu düşük gelir düzeyine sahip olmaları, buldukları bölgelerde yeterli düzeyde sağlık kuruluşunun bulunmaması ve sağlık sigortalarının olmaması gibi nedenlerden ötürü olumsuz etkilenmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015)

Göçmenlerin hayatlarını idame edebilmeleri için beslenme, barınma ve sağlık hizmetleri ihtiyaçlarına ulusal ve uluslararası mevzuatta yer verilmiştir. Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasının yürürlüğe girmesi ile uluslararası göçmen kapsamında olan vatansız ve sığınmacılar sigorta kapsamına dâhil edilmiştir. Yüzyıllardır yaşanan ve halen artarak devam eden küresel göç hareketleri hukuki ve toplumsal büyük problemler doğurmuştur. 21.yüzyılda artan siyasal istikrarsızlık, iç savaş ve işgal gibi sebeplerden dolayı göç eden bireylerin problemleri artmıştır (Canpolat ve Ariner, 2012). 2015 yılı verilerine göre dünyada 243 milyon insan ülkesini terk ederek başka ülkelere göç etmiştir. Yaşanan bu göçlerin yaklaşık %60’ı gelişmiş ülkelere yapılırken, kalan %40’lık kısmı ise gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere yapılmıştır (UN, 2015).

Bu çalışmanın amacı; Türkiye ve AB ülkelerinde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamını ve sağlık politikaları içinde ki yerini geniş bir perspektifle ortaya koyarak değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda göç kavramı açıklanmış, göç ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenerek Türkiye ve AB ülkelerinde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri politikaları karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

Göçmen Kavramı

Uluslararası göç zorunlu veya gönüllü olarak ekonomik, siyasal, savaş ve doğal afet gibi nedenlerden dolayı yaşanmaktadır. Göç nedenlerine bağlı olarak göç eden bireyler farklı şekilde sınıflandırılarak değerlendirilmektedir. Bunlar; göçmenler, mülteciler, sığınmacılar, ekonomik göçmenler, düzensiz göçmenler ve kavram göçmenleri gibi. Göç edilen ülkelerde göçmenlerle ilgili haklar bu kavramlar dâhilinde ele alınmaktadır (IOM, 2009). Bu kavramlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Göçmen: Birey vatandaşı olduğu ülkenin dışındaki bir ülkede en az bir yıldan daha fazla kalması durumunda göçmen sayılmaktadır (IOM, 2009; Gökbayrak, 2006).

Mülteci: Mensup bulunduğu ırk, din, sosyal grup ve siyasi görüş gibi nedenlerden dolayı zulüm korkusu sebebiyle ülkesinin dışında yaşayan ve mevcut korkudan dolayı ilgili ülkenin korunmasından yararlanmak istemeyen bireydir (Çiçekli, 2009).

Sığınmacılar: Ulusal veya uluslararası yasalar dâhilinde bir ülkeye mülteci olarak girmek isteyen ve mültecilik hakkını almak için bekleyen bireylerdir (Çiçekli, 2009).

Ekonomik Göçmen: Yaşam kalitesini yükseltmek için kendi ülkesinin dışında başka bir ülkede yaşayan bireylerdir (IOM, 2009).

Düzensiz Göçmen: Yasal olmayan yollarla başka bir ülkeye giriş yapmış veya vizenin geçerlilik tarihi sona ermiş bireylerin bulunduğu ülkedeki hukuki haklardan mahrum olan bireylerdir. Gizli, yasadışı, kayıt dışı göçmen olarak da tanımlanmaktadır (IOM, 2009).

Kavram Göçmenleri: İlegal ve/veya olumlu karşılanmayan sığınma yöntemlerini kullanarak ülkeye girmeye çalışan bireylerdir (Çiçekli, 2009).

Göç ve Sağlık

Ülkelerde meydana gelen savaş, iç karışıklıklar ve doğal afetler sonucunda yaşanan göçler, bireyleri yaşam standartlarının yetersiz olduğu bir hayata zorlamaktadır. Göç eden bireyler, çadır veya konteynırlardan oluşan geçici barınma alanlarında hayatlarını idame ettirmektedir. Toplu barınma yerlerinde su ve kanalizasyon altyapısında çoğunlukla sorunlar yaşanmaktadır. Bu tip ortamlar, bireyin sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemekte ve hastalık sayısında artışlara neden olmaktadır (Yavuz, 2014).

Göç hareketi öncesinde, göç sırasında ve sonrasında bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek birçok durum yaşanmaktadır. Bu durum şu şekilde özetlenebilir (Scholz, 2016).

- *Hareket öncesi:* Doğal veya doğal olmayan tüm felaketler
- *Yolculuk sırasında:* Yolculuğun şekli, şartları ve süresi
- *Göç edilen yer:* Geçici barınma merkezlerinde veya kabul kamplarında; kalış süresi, yasal statü, sağlık hizmetlerinden faydalanma durumu, dil problemi ve kültürel uyum vs.

Diğer yandan, göçmenler genellikle ayrılık, yoksulluk, fiziksel şiddet ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Literatür ve uluslararası raporlar incelendiğinde, göçmen bireylerde en sık yaşanan sağlık sorunları şu şekilde özetlenebilir (Karadağ ve Altıntaş, 2010).

- Beslenme problemleri,
- Çocukların büyüme ve gelişmesinde yaşanan sorunlar,
- Anemi,
- Sıtma, İshal, solunum yolu enfeksiyonları, kızamık, gibi bulaşıcı hastalıklar,
- Fiziksel şiddet ve fiziksel şiddet kaynaklı yaralanmalar,
- Cinsel istismar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- Riskli veya istenmeyen gebelikler,
- Düşükler ve doğum komplikasyonları,
- Kronik hastalıklar,
- Ruhsal sorunlar,
- Diş sağlığı ile ilgili problemler.

Göçmenlerin ruh sağlığı değerlendirilirken stres önemli bir faktördür. Göçmenlerin yaşadıkları stres

devamlı olup, kronik stres olarak tanımlanır. Kronik stres bireylerde bedensel ve ruhsal yönden büyük sorunlara yol açmakta ve önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Lordoğlu, 2015).

Göçmenlerin sağlık hizmeti almasındaki temel problemlerin başında fiziki ve yasal engeller bulunmaktadır. Yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, dil uyumsuzluğu, sağlık sisteminin işleyiş tarzının bilinmemesi, sunulan sağlık hizmetlerinin cepten ödeme ile gerçekleşmesi gibi durumlarda bireylerin sağlık hizmetinden yararlanması zorlaşmaktadır (Karadağ ve Altıntaş, 2010). Ayrıca göç edilen ülkedeki sağlık personelinin göçmenlerin yasal hakları ve özel ihtiyaçları ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olamaması da sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır (Toksabay, 2010).

Suriye’de ki iç savaş nedeniyle Türkiye ve AB ülkelerine göç eden bireylerde yukarıda ifade edilen sağlık sorunlarına benzer sorunlar yaşamaktadır. Suriye’den göç eden bireyler çoğunlukla yeterli düzeyde barınma ve beslenme imkânlarından faydalanamamaktadır. Bu bireylerin maruz kaldığı sağlık sorunları; hastalık, açlık ve yoksulluk ile paralel olan kötü yaşam şartlarından kaynaklanmaktadır. Genel olarak göçmenler, sağlıklı olmayan yaşam şartlarından dolayı salgın hastalıklar ve büyük sağlık sorunlarına maruz kalmaktadırlar. Örneğin, 2012 yılında Türkiye’de 349 kızamık vakası yaşanırken, Suriye’den gerçekleşen göç hareketi ile beraber yaşanan kızamık vakası yaklaşık 20 kat artmıştır. Ayrıca, barınma kamplarındaki mültecilerde tüberküloz ve deri hastalıkları da görülmektedir (Korkmaz, 2014).

Türkiye’de Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Türkiye, tarih boyunca farklı ülkelerden çeşitli nedenlerden dolayı yoğun göçe maruz kalmış ve çok sayıda göçmeni kabul etmiştir (Canpolat ve Arner, 2012). Türkiye’de göçmenlere yönelik politikalarının oluşmasında üç farklı dönemde gerçekleşen göç dalgalarının etkili olmuştur. Bunların birincisi, İran-İrak savaşı ve Afganistan’ın işgal edildiği dönemdir. İkincisi, Asya ve Ortadoğu’da 1980’li yıllardan sonra yasa dışı göçler gerçekleşirken, Türkiye’nin transit ülke olarak kullanılmasıdır. Doğu Bloğu’nun yıkılmasından sonra bu ülkelerden gelen bireylerin izinsiz çalışma isteği de bu durumu etkilemiştir. Üçüncü olarak, Suriye’de 2011’in Mart ayında hükümete karşı başlayan küçük gösterilerin kısa zaman da ülkeyi büyük bir iç savaşa sürüklemesi ile yaşanan göç hareketidir. Bu üç farklı dönem de yaşanan önemli gelişmeler, Türkiye’de sığınma başvurusu yapan mülteci sayısında ve yasadışı girişlerin sayısında artışa neden olmuştur (İçduygu, 2011).

Suriye iç savaşından sonra yaşanan göç hareketinden doğrudan etkilenen ülkelerden biri de Türkiye olmuştur. Türkiye’ye göç edenlerin mağduriyet yaşamamaları için sağlık alanında olduğu gibi birçok alanda da yasal düzenlemeye gitmiştir. Suriye’den Türkiye’ye ilk göç hareketi 2011 yılının Nisan ayında başlamış olup bu tarihten itibaren ara sıra dalgalarını olmakla beraber göç hareketi halen sürmektedir. Türkiye, Nisan 2011’den itibaren Suriyeli göçmenler için “açık kapı politikası” uygulayacağını duyurmuştu. Açık kapı politikasından dolayı ortaya çıkan ekonomik giderlere bakıldığında;

2015 verilerine göre, göçmen kamplarından hastanelere 500.000’inden fazla hasta sevk edilmiş, Türkiye’de ameliyat edilen Suriyeli hasta sayısı ise 200.000’i geçerken, 35.000’in üzerinde Suriyeli doğumu gerçekleşmiştir. Bu durum; Türkiye’de sağlık alanında bireylerin özellikle kadın doğum ve çocuk hastalıkları bölümünde yığılmalara neden olmaktadır (Orhan ve Gündoğar, 2015).

Türkiye’de yabancılara sunulan sağlık hizmetleri üç grupta toplanabilir;

- Oturma veya çalışma izninden birine sahip bireyler,
- Oturma veya çalışma izni gibi herhangi bir izne sahip olmadan sadece vize ile Türkiye’ye giriş yapan ve yasadışı bir şekilde oturan yabancılar,
- Türkiye’de sığınmacı ve vatansız olarak kabul edilenler (Lordoğlu, 2015).

Türkiye’de başlangıçta sadece kamplarda bulunanlar Suriyelilere sağlık hizmetlerinin bir kısmı ücretsiz iken, daha sonra kamp dışında kalanlar da buna dâhil edilmiştir (Erdoğan 2015). Türkiye’de Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27.Maddesine göre, Suriyelilerin temel ve acil sağlık hizmetlerine ve bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlara da ücretsiz erişimi bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü basamaktaki sağlık hizmet bedelleri ise Sosyal Güvenlik Başkanlığınca Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamındaki yerel halk ile eşit şartlarda sağlanmaktadır. Fakat kayıt işlemleri daha tanımlanmamış göçmenlerin ise sınırdan ilk girişlerinde sunulan sağlık hizmetlerinden ve acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir (AFAD, 2014). Suriyeli sığınmacılara sunulacak sağlık hizmetinin kapsamı ve şekli şu şekilde özetlenebilir (İlhan ve ark., 2016).

- Kayıt işlemi tamamlanmayanlar, yalnızca bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.
- GSS için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti sağlanamaz.
- Gideri karşılanacak olan tedavide çalışma izni alarak sosyal güvence kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmaz.
- Geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alması esastır.
- Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması esastır.
- Kayıtlı olunan ilde tedavi yapılamıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamaz.
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de dâhil sağlık hizmeti bedelleri SUT bedellerini geçemez.
- Aşular hariç bedeli Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmayan hizmetler verilmez.
- Tedaviyi yapan sağlık kuruluşu faturayı kişinin kayıtlı olduğu valilik adına düzenler.

Türkiye’de 2016 yılında Suriyeli sağlık çalışanlarının sağlık merkezlerinde istihdam edilmesi için yasal çalışmalar gerçekleşmiştir. Yasa ile Suriyeli sağlık personelin Türkiye’deki mevcut sağlık sistemine uyum sağlayarak istihdam edilmesini ve Suriye’den göç eden

bireylere sunulan sağlık hizmetinin önünde ki engellerin kaldırılması amaçlanmıştır. Mülteci Sağlığı Eğitim Programının bir parçası olarak, Suriyeli sağlık çalışanları 5 günlük bir sınıf eğitimine tabi tutulur. Daha sonra yerli doktor ve hemşireler aracılığıyla 6 haftalık pratik eğitim sunulur. Bu program ile 7 Mülteci Sağlık Eğitim Merkezinde 1200'den fazla Suriyeli sağlık çalışanı eğitilmiş ve Suriyeli mültecilere sağlık hizmetleri sunmak için Sağlık Bakanlığı tarafından 600'den fazla Suriyeli sağlık personeli istihdam edilmiştir. Bu program, Türkiye'de mülteciler de dâhil olmak üzere herkes için evrensel sağlık kapsamını sağlamayı amaçlayan daha geniş bir iş birliği çerçevesinin bir parçasını oluşturmaktadır (EURO, 2018).

Avrupa Birliği Ülkelerinde Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru yoğun bir göçmen akımına maruz kalan AB ülkelerinde göçmenlere yönelik politikalar büyük önem kazanmıştır. Yirmi birinci yüzyılın başlarında ise "Arap Baharı" ve Suriye iç savaşı büyük göç hareketlerine sebep olmuştur. Olaylardan kaçan bir milyondan fazla insan Avrupa'ya göç etmiştir. Bu durum AB ülkelerinin göçmenlere yönelik izlenecek ortak bir politika ihtiyacını artırmıştır. Temmuz 2015'te yayınlanan Avrupa Komisyonu basın bildirisinde, göçmenlere yönelik izlenmesi gereken politika, işsizlik ve ekonomi ile ilgili endişenin de önüne geçerek ilk sıraya yerleşmiştir (EUROPA, 2018a).

AB üyesi ülkelerin genel olarak göç eden bireylere yönelik sağlık hizmetleri politikaları üç grupta değerlendirilebilir:

Birinci grup ülkeler: Göçmenlerin, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının çok kısıtlı olduğu ve acil sağlık hizmetlerinin bile bazen sağlanmadığı üye devletlerin olduğu gruptur. İsveç, Bulgaristan, Çek

Cumhuriyeti, Letonya ve Avusturya gibi ülkeler bu gruba örnek verilebilir. Bu grupta ki ülkelerde göçmenler tam maliyetin ödenmesi ile sağlık hizmetlerine erişebilirler (Graux, 2016).

İkinci grup ülkeler: Bu grupta yasadışı göçmenlerin bile acil sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlandığı Almanya ve Avusturya gibi AB ülkeleri yer almaktadır. Bazı sağlık hizmetleri için cüzi bir ücret alınmaktadır. Daha geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin belirli koşullarda ya da maliyetin tamamen cepten ödenmesi ile sağlandığı ülkeleri de içerir. Danimarka, Litvanya, İngiltere, Polonya, Slovak Cumhuriyeti, Estonya, Slovenya ve Güney Kıbrıs gibi ülkeler bu gruba örnek verilebilir (Graux, 2016).

Üçüncü grup ülkeler: Sağlık hizmetleri erişme hakkının hem acil hizmetlerin hem de diğer tüm sağlık hizmetlerinin sunulduğu ülkeleri kapsamaktadır. Bu ülkelerde, göçmenlere birincil ve ikincil sağlık hizmetlerinin erişimi ücretsiz sağlanır. Bazı durumlarda yerel mevzuat, tıbbi yardım erişimini bir dereceye kadar azaltabilen idari prosedürlerle karşılaşılabılır. Bu gruba, Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve Hollanda gibi ülkeler örnek verilebilir (Graux, 2016).

A'nın temel yasalarında, "Herkesin koruyucu sağlık hizmetlerine erişim hakkı ve ulusal yasalar ve uygulamalar tarafından belirlenen koşullar altında tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahip olduğu" ifadesi yer almaktadır. Göçmenlerin AB ülkelerinde sağlık hizmetleri sunulması sürecinde karşılaştıkları en büyük sorun yasal statülerinden kaynaklanan engellemelerdir. Ayrıca göçmenler, başta iletişim ve kültürel farklılıklar olmak üzere, sağlık hizmetlerine erişimde gayri resmi engellerle karşı karşıya kalabilmektedir (Scholz, 2016). AB ülkelerinde göçmenlere yönelik yapılacak sağlık hizmetlerinin kapsamı yasalarla belirlenmiştir. Tablo 1'de bazı AB ülkelerinin göçmenlere özgü sağlık yasalarına yer verilmiştir (Mladovsky ve ark., 2015).

Tablo 1. AB Ülkelerinin göçmenlere yönelik özel sağlık yasaları

Table 1. Special health laws for immigrants of EU countries

Ülkeler	İlgili Yasa
Avusturya	Sağlık Sektöründe Kültürlerarası Yetkinlik (Intercultural Competence in the Health Sector) raporu ile göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri kapsamı belirlenmiştir.
İngiltere	Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2005-2008 Irk Eşitliği Programı ile göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri kapsamı belirlenmiştir.
Fransa	Üç aydan fazla süre Fransa'da ikamet eden bütün yabancılar için zorunlu olan "visite médicale" entegrasyon sözleşmesi ile sağlık hizmetlerinden göçmenlerin yararlanması sağlanmaktadır.
Almanya	Alman Federal Hükümeti tarafından yayınlanan Ulusal Entegrasyon Planı ile göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sınırları belirlenmiştir.
İrlanda	Sağlık Hizmeti Yöneticileri tarafından yayınlanan Ulusal Kültürlerarası Sağlık Stratejisi (2007-2012) ile göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sınırları belirlenmiştir.
İtalya	1998-2000 Ulusal Sağlık Planı ile göçmenlerin sağlığı için özel bir program başlatılmıştır. Bu uygulama, 2001-2003, 2004-2005 ve 2006-2008 planlarında daha da geliştirilmiştir.
Hollanda	2000 yılında Sağlık Bakanı, göçmenler ve etnik azınlıklara yönelik sağlık hizmetlerini iyileştirmek için hükümet tarafından finanse edilen çeşitli tedbirleri açıklamıştır. Ancak, bu politikalar iktidara gelen hükümet tarafından geri çevrilmiş ve 2002'de daha kapsamlı olarak kabul edilmiştir.
Portekiz	"Göçmenlerin 2007-2009 Entegrasyonu Planı" ile göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri artırılmıştır.
İspanya	Ulusal Vatandaşlık ve Entegrasyon Stratejisi Planı 2007-2010, sağlık hizmetlerinin göçmenlere yönelik entegrasyonu ile ilgili hedefler içermektedir.
İsveç	Eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerinin göçmenlere yönelik entegrasyonu için ortak strateji geliştirilmiştir.
İsviçre	"Göç ve Halk Sağlığı Stratejisi 2002-2006" bu kapsamda göçmenlere yönelik özel sağlık politikası belirlenmiştir. 2008-2013 yılları arasında strateji kapsamı geliştirilmiştir.

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Avrupa’da göçmenler ve yerel halk arasında sağlık göstergelerinde büyük eşitsizlikler olduğu görülmektedir (Carballo ve Mboup, 2005). AB’de sağlık hizmetleri neredeyse ücretsiz sunulmasına rağmen, birçok AB ülkesinde göçmenlere uzun süreli veya daimi ikamet statüsü kabul görüldükten sonra tam erişimli sağlık hizmetleri sağlanmaktadır (Chimienti, 2007).

2007 yılında, bazı AB ülkelerinin göçmenlerle ilgili sağlık politikalarının, genellikle bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemeye yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Fakat AB ülkelerinin birçoğunda, göçmenlere sağlanacak sağlık hizmetlerinin planlanması ile ilgili temel sağlık hizmetlerinin erişimi dışında herhangi bir özel çalışma görülmemektedir (Mladovsk, 2009).

AB ülkelerinin bazılarında, göçmenler arasında bulaşıcı hastalıklarının yayılmasını önlemeye yönelik sağlık politikaları geliştirilmiştir. Bazı AB ülkelerinde ise göçmen sağlığı politikaları hedeflerine ulaşmak amacıyla

hastalık yükünü belirlemek için birtakım çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Örneğin, İngiltere ve Hollanda göçmenler ve etnik azınlıklar için ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine odaklanmıştır. 2000 yılında Hollanda’da 4 yıllık bir eylem planı ile kültürlerarası ruh sağlığı planı geliştirilmiştir. 2000 yılında, MIKADO adı verilen “kültürler arası bir akıl sağlığı uzmanlığı merkezi” kurulmuş ve 2007 yılına kadar finansmanı sağlanmıştır (Ingleby ve ark., 2005). İngiltere’de, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yasa 2005 yılında kabul edilmiştir. Buna karşın, İtalya’da ulusal planlarda göçmen ruh sağlığının özel bir yeri yoktur, odak noktası cinsel ve üreme sağlığı hizmetleridir. Örneğin, göçmen kadınlar arasında düşük oranlarında %10’luk bir azaltma hedefi, 2001-2003 planı için belirlenmiş ve gerçekleşmiştir (Giannoni ve Mladovsky, 2007). AB ülkelerinde hastalıklara yönelik özel politikalarda özellikle ruh sağlığına yönelik politikalar öne çıkmaktadır. AB geneli göçmenlere yönelik hastalıklara özel politikalar Tablo 2’de verilmiştir (Mladovsky ve ark., 2015).

Tablo 2. AB Ülkelerinde belirli hastalıklara yönelik özel politikalar

Table 2. Specific policies for specific diseases in EU countries

Ülkeler	Hedeflenen hastalık
Avusturya	Ruh hastalıkları, jinekoloji, doğum kontrolleri ve çocuk hastalıkları
İngiltere	Ruh sağlığı, kronik hastalıklar, madde kullanımı, doğum kontrolleri ve çocuk hastalıkları
Fransa	Bulaşıcı hastalıklar, genel tıbbi taramalar
Almanya	Kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili hastalıklar
İrlanda	Kadın sağlığı, ruh sağlığı, çocukların bakım ihtiyacı, aile ve yaşlı bakımı, engelliler, cinsel sağlık ve madde kullanımı
İtalya	Cinsel ve üreme sağlığı
Hollanda	Ruh sağlığı
İsviçre	Cinsel ve üreme sağlığı başta olmak üzere, madde bağımlılığı ve ruh sağlığı
İspanya	Her bölge için spesifik politikalar, genel olarak, cinsel ve üreme sağlığı, ruh sağlığı, çocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar

İngiliz hükümetinin 2003 yılında sağlıklı bir yaşam için yarış projesini yürürlüğe koymasıyla ülke genelinde göçmenlere ve yerli halka sağlık hizmetlerinin eşit düzeyde sağlanması için teşviklerde bulunulmuştur. İtalya’da ise Ulusal Sağlık Hizmetleri (Servizio Sanitario Nazionale) kapsamında oluşturulan bir ekiple, göçmenlere yönelik sağlık bilgi sisteminin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapılması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hakkaniyetini takip etme amaçlanmıştır. Ayrıca İtalya da göçmenlere yönelik sağlık eğitimi kampanyaları düzenlenmektedir (Giannoni ve Mladovsky, 2007).

Hollanda’da, sağlık kurumlarında hastalara kendi dilinde bilgi ve hizmet veren sağlık çalışanları ve göçmenler arasında arabuluculuk yapan sağlık destekçileri mevcuttur. İsveç’te göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımını artırmak için eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir (Suurmond ve ark., 2007).

Mladovsky ve ark. (2012) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre çoğu Avrupa ülkesinin, özel politikalar yoluyla göçmenlerin sağlığını ve sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili konularla ilgilenmediği ortaya konulmuştur. 2009 yılına kadar, 25 ülkenin sadece on bir tanesi göçmen sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan ulusal politikalar ve yasalar geliştirmiştir. Bu ülkeler Avusturya, İngiltere, Portekiz, İtalya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, İsveç, İsviçre, Fransa’dır.

AB ülkelerinden göçmenlere yönelik nispeten ılımlı tutumlar sergileyen İsveç ve Almanya, son yıllarda Avrupa’ya göç eden ve çoğu Suriyeli olan göçmenlere yönelik politikalar çıkarmaya gayret etmektedir. Üretilen bu politikalar ulusal sınırlarla sınırlı kalsa bile, bu politikaların AB’nin ortak politikası olması ve diğer ülkeler tarafından da kabul görmesi istenilen bir durumdur (ECONOMIST, 2018). Almanya’nın resmi verilerine göre 2015 yılında toplam 1,1 milyon mülteci ülkeye giriş yapmıştır. Göçmenlerin çoğu başta Suriye olmak üzere Irak ve Afganistan gibi ülkelere gelmişlerdir. Almanya’ya 2015 yılında 428.468 Suriyeli, 154.046 Afgan ve 121.662 Iraklı giriş yapmıştır (AMERIKANINSESI, 2018).

Özet olarak; AB sosyal politikalar alanında olduğu gibi göç ve göçmenlere yönelik izlenen sağlık politikasında da yeknesaklığa sahip değildir. Göçmen politikaları ile ilgili AB ülkeleri kapsamında çeşitli görüşmeler yapılmaktadır. Son dönemlerde yaşanan yoğun göç hareketlerinin birliği zor durumda bırakmasıyla Schengen vize sistemi askıya alınmış, güvenlik kaygısı öne çıkmış ve entegrasyon politikaları olumsuz bir şekilde etkilenmiştir. AB ülkeleri son dönemlerde göçmenlerin ekonomik ve sosyal yönden sorunlarını çözmek için Türkiye ile ortak çalışmaya özen göstermektedir. Türkiye’de yaşayan göçmenlere eğitim sağlanması ve emek piyasasında yer alabilmeleri için AB

ülkelerinin ekonomik destek taahhütleri de bulunmaktadır (Koçak ve Gündüz, 2012).

Göçmen Sağlık Politikaları ile İlgili Yapılmış Bazı Bilimsel Çalışmalar

Mladovsky (2009) tarafından Avrupa ülkelerinde (İngiltere, İtalya, Hollanda ve İtalya) yapılan bir araştırmada, dört ülkenin göçmen sağlık politikasının güçlü ve zayıf noktaları belirlenerek karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda göçmenlere yönelik özel sağlık politikalarının ve hastalıklara yönelik sağlık politikaların geliştirilmesi ve ortak bir göçmen sağlık politikası modeli gereksinimi vurgulanmıştır.

Pehlivanoğlu ve ark. (2011) tarafından sığınmacıların infeksiyon hastalıklarının prevalansını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre; pek çok sığınmacının Sifiliz, HIV/AIDS, hepatit B ve C prevalanslarının yerel halka göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye hem son yıllarda yüksek oranda göç almasıyla, hem de diğer Avrupa ülkelerine göç etmek isteyen sığınmacılar için bir geçiş bölgesi olduğundan, göçmenlere yönelik sağlık politikaları oluşturma ihtiyacı artmaktadır.

Mladovsky ve ark. (2012) tarafından AB ülkelerinde göçmenlere yönelik sağlık politikalarının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmada: 2009 yılına kadar 25 AB ülkesinin sadece 11 tanesinin göçmenlere yönelik özel sağlık politikası geliştirdiği görülmüştür. AB ülkelerinde göçmenlere yönelik sağlık politikalarının emekleme aşamasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle ekonomik kriz, göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin yetersiz olması ve AB ülkelerinde artan yabancı düşmanlığı gibi durumların, göçmen sağlık politikalarını olumsuz etkilediği görülmüştür.

Vazquez ve ark. (2013) tarafından İspanya’da yapılan bir çalışmada: sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen ulusal politikalar ve bölgesel politikaların analiz edilerek göçmenlerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, bölgesel açıdan bile önemli farklılıklar bulunmuştur. Bazı yasal statüye sahip olmayan göçmenlerin, sağlık hizmetlerine erişiminin sadece acil hizmetlerle sınırlandırılması bulaşıcı hastalıkları artırmış ve maliyet artışına neden olmuştur.

Hopyar (2016) tarafından “Avrupa’nın mülteci politikasına yönelik” çalışmada; AB’nin ortak bir sığınma ve göç politikasına sahip olmadığı görülmüştür. Yine bu bağlamda ülkelerin uygulamalarının hukuki sürece uygunluğunu denetleyecek bağımsız bir mekanizmaya duyulan ihtiyaç da öne çıkmaktadır. Temel haklara duyarlı bir hukuki çerçeve üzerine oturtulan politikaların sığınmacıların kırılabilirliğini azaltarak sürece olumlu katkı sunacağı düşünülmektedir. Mülteci ve sığınmacı tartışmaları, dışsallaştırma perspektifi dışında AB’nin sahip olduğuna inandığı demokrasi ve insan hakları gibi değerler üzerinden sürdürerek söz konusu değerlerle uyumlu politikalar izlemelidir.

Koçak ve Gündüz (2016) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada da AB ülkelerinin ortak bir göçmen politikası olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Aşırı göçten dolayı özellikle Suriyeli göçmenlerden dolayı güvenlik kaygısının önemli oranda arttığı görülmüştür. Almanya ve

İsveç gibi AB ülkelerinin göçmenlere yönelik daha ılımlı politikalar geliştirdiği tespit edilmiştir. AB ülkelerinde sağlıklı bir göçmen politikası oluşturulması için tüm yönleri ile bağlayıcı ve caydırıcı olan bir “İrkçilik ve Yabancı Düşmanlığıyla Mücadele Kararı” yasası geliştirilmesi faydalı görülmüştür. AB ülkelerinin tümünü kapsayacak şekilde ortak bir göçmen politikası geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Aygün ve ark. (2016) tarafından İzmir’de yapılan sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışmada: Toplum sağlığı merkezinde, sığınmacılara verilen sağlık hizmetleri ile ilgili; en temel sorunun dil farklılığından kaynaklandığı görülmüştür. Göçmenlerin, daha önceki sağlık verilerine erişilememesi, hastalara yönelik izlem yapılmasına engel oluşturduğu görülmüştür.

Humphris ve Bradby (2017) tarafından ‘mültecilerin ve sığınmacıların sağlık durumu’ ile ilgili yapılan çalışmada, göçmenlerin sağlık düzeylerinde yerli halka oranla önemli ölçüde farkların olduğu ve bu farklılığın AB ülkeleri arasında da ciddi oranda olduğu belirtilmiştir. Yasal, ekonomik, sosyal ve dil farklılığı gibi faktörlerin göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımında önemli problemlere neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aydın (2017)’ın AB ülkelerinin özellikle Almanya’nın göçmenlere yönelik algısını belirlemeye yönelik gerçekleştirdiği çalışmada, birçok ülkenin, aşırı sağ yaklaşımlar ve ulusal çıkarlar nedeniyle mültecileri kabul etmediği sonucuna ulaşılmıştır. AB’nin kabul ettiği göçmenler ise ülkede yaşadığı süre, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri, geldikleri ülke halkıyla benzerlikleri gibi özellikler açısından değerlendirerek kabul edilmektedir.

Sonuç

Göç tarihi, insanlık tarihi kadar geriye uzanmakta olup ilk başta ulusal sınırlar dâhilinde yaygınken 20.yüzyılın sonlarına doğru uluslararası göçler ciddi boyutlara ulaşmıştır (Çallı, 2014). Uluslararası hukuk evrensel haklarla ilgili, mülteci politikaları bölgelere, ülkelere ve zamana göre farklılık arz etmektedir. “Geçici Koruma Yasası” bazı ülkelerde karşılık bulmuştur. Fakat Avrupa ülkelerinin 1990’lı yıllarda Yugoslavya’dan göç eden bireylere yönelik izlediği politika uluslararası kabul edilen Geçici Koruma yasasının temel taşlarını teşkil etmektedir. AB tarafından izlenen bu politikaların devlet eliyle oluşturulmuş ve uygulanmış olması da Türkiye’de göçmenlere yönelik izlenen politikalarla benzerlik taşımaktadır. Bu tecrübeler Türkiye için rehber teşkil etmektedir. Temmuz 2015’te yayınlanan Avrupa Komisyonu basın bildirisine göre, göç ve mülteci meselesi işsizlik ve ekonomiyle ilgili sorunların önüne geçerek AB vatandaşlarını endişelendiren konular arasında ilk sıraya yerleşmiştir (EUROPA, 2018b).

Genel olarak bakıldığında zaman, göçmen kadın ve çocuklar maruz kaldıkları risk faktörleri açısından sağlık yönünden daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada; AB ülkelerinde ve Türkiye’de göç eden bireylere ve özellikle kadınlara yönelik sağlık politikalarının var olmasına rağmen yeterli olmadığı, özellikle çoğu AB ülkesinde göçmenlere yönelik özel sağlık politikasının bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Bu

açından göçmenlere yönelik özel sağlık politikalarının geliştirilmesi faydalı olacaktır. Göçmenler arasında sağlık personeli olan bireylerin göç edilen ülkenin hizmet anlayışına adapte olduktan sonra ülkede aktif görev almaları yararlı olup, bu düzenlemenin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin belirlenerek, bu doğrultuda sağlık politikalarının geliştirilmesi göçmenlerin sağlık düzeylerinin geliştirilmesinde önemli ilerlemeler sağlayabilecektir.

Kaynaklar

- AFAD. (2014). Genelge 2014/4 Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi. Sayı: 34202324-10.06.02-27767, 18/12/2014.
- AMERIKANINSESI. (2018). (<https://www.amerikaninsesi.com/a/almanyada-multeci-sayisi-1-milyonugetti/3133830.html>). Erişim Tarihi:29.05.2018
- Aydın, A. (2017). Avrupa Birliği'nin Uluslararası Göç Politikaları Bağlamında Almanya ve Almanya'daki Mülteciler. *Belgi*, 14(2):538-551
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S., 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*, 10(1):6-12.
- Canpolat, H., Arıner, H.O. (2012). Küresel Göç ve Avrupa Birliği ile Türkiye'nin Göç Politikalarının Gelişimi, ORSAM Rapor No: 123, The Black Sea International Rapor No: 22
- Carballo, M. ve Mboup, M. (2005). International migration and health:a paper prepared for the Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration
- Chimienti, M. (2007). Migration and Health: National Policies Compared. İçinde "Health and Migration in the European Union: Better Health for All in an Inclusive Society", ss: 83-92. Lisbon: Accessed at. Chapter:6. Editors: Ana Fernandes and José Pereira Miguel, Associate editors: Jorge Malheiros, Manuel Carballo, Beatriz Padilla, Rui.Portugal, 2007:83-92. Erişim yeri: <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/HealthMigrationEU2.pdf>. Erişim tarihi:13.11.2018.
- Çallı, M. (2014). Türkiye'de Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı. *İş ve Hayat Dergisi*, 2(3):131-154.
- Çiçekli, B. (2009). Uluslararası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü, IOM
- ECONOMIST. (2016). A Plan For the Refugees How to manage the migrant crisis, Erişim yeri: <https://www.economist.com/leaders/2016/02/06/how-to-manage-the-migrant-crisis>. Erişim Tarihi:14.11.2018.
- Erdoğan, M.M. (2015). Türkiye'deki Suriyeliler. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- EUROPA. (2018a) (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents.com>). <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7203842/3-04032016-APFR>. Erişim Tarihi:29.04.2018
- EUROPA. 2018b. (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents.com>). Erişim Tarihi:29.04.2018
- Giannoni, M. ve Mladovsky P. (2007). Migrant health policies in Italy. *Euro Observer*, 9(4):5-7.
- Gökbayrak, Ş. (2006). Gelişmekte Olan Ülkelerden Gelişmiş Ülkelere Nitelikli İşgücü ve Politikalar: Türk Mühendislerin 'Beyin Göçü' Üzerine Bir İnceleme. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Ankara, 2006.
- Graux, N. (2016). Migrants' right to health: EU policies and focus on Italy, 2016. Erişim yeri:<http://mediterraneanaffairs.com/migrants-right-to-health-eu-policies-and-focus-on-italy>, Erişim tarihi : 30.04.2018.
- Gümüş, Y., Bilgili, N. (2015). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1): 63-67.
- Hopyar, Z. (2016). Avrupa'nın Mülteci Politikası. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*. C:2, S:3, p-ISSN:2528-9969.
- Humphris, R. ve Bradby, H. (2017). *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Oxford Research Encyclopedia,1-29.
- Ingleby, D., Chimienti, M., Hatziprokopiou, P., Ormond, M. ve De Freitas C. (2005). The role of health in integration. İçinde *Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health*. FONSECA, Maria Lucinda (coord.); MALHEIROS. Jorge (coord.), *Estudos para a Planeamento Regional*, (67):89-119.
- IOM. (2009). International Organization for Migration, Göç Terimleri Sözlüğü. In: Perruchoud R. Çiçekli B. editors. *Uluslararası Göç Hukuku, Uluslararası Göç Örgütü*, 2009.
- İçduygu, A. (2011). Türkiye'ye Yönelen Düzensiz Göç Dalgalarında Transit Göç, Türkiye'nin Göç Tarihi (14.Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye Göçler). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları
- İlhan, M.N., Gözlü, M., Atasever, M., DüNDAR, M.A., Büyükgök, D., Barkan, O.B. (2016). Göç ve Halk Sağlığı. SASAM ENSTİTÜSÜ SASAM Yayınları, (7). (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news>, 2018). Erişim Tarihi: 04.05.2018
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K.H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1):55-62.
- Koçak, O. ve Gündüz, R.D. (2012). Avrupa Birliği Göç Politikaları ve Göçmenlerin Sosyal Olarak İçerilmelerine Etkisi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, (12).
- Korkmaz, A.Ç. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yaratdığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, (1): 37-42.
- Lordoğlu, K. (2015). Türkiye'ye Yönelen Düzensiz Göç ve İşgücü Piyasalarına Bazı Yansımalar. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1:29-44.
- Mladovsk, P.A. (2009). Framework for Analysing Migrant Health Policies in Europe. *Health Policy*, November, 93(1): 55-63.
- Mladovsky, P., Rechel, B., Ingleby, D., Mckee, M. (2012). Responding to Diversity: An Exploratory Study of Migrant Health Policies in Europe. *Health Policy*, April, 105 (1): 1-9.
- Orhan, O. ve Gündoğar, S.S. (2015). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. ORSAM e TESEV işbirliği ile hazırlanmıştır. ORSAM Rapor No: 195http://tesev.org.tr/wpcontent/uploads/2015/11/Suriyeli_Siginmacilarin_Turkiye_ye_Etkileri.pdf, Erişim tarihi:12.07.2018 -(2015).
- Pehlivanoğlu, F., Yaşar, K.K., Şengöz, G. (2011). Sığınmacılar: Sağlık Problemleri İçin Yeni Yaklaşımlara İhtiyaç Var mı? *Nobel Medicus*, 7(1): 102-105.
- Scholz, N. (2016). European Parliamentary Research Service: Members' Research Service/ The public health dimension of the European migrant crisis/ Briefing, 2016, Erişim yeri: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI\(2016\)5739.EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)5739.EN.pdf).
- Suurmond, J., Stronks, K. ve Mladovsky, P. (2007). Migrant health policies in The Netherlands. *Euro Observer*, 9(4):3-4.
- Toksabay, B. (2010). *The Health Right of Refugees in Turkey*.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
- UN. (2015). United Nations. International Migration Report 2015, Department of Economic and Social Affairs. 2015.
- Vazquez, M.L., Nunez, R.T., Hernandez, S.S., Vargas, I., Bosch, L., Gonzalez, A., Pequeno, S., Cantos, R., Martinez, J.I., Lopez, L.A. (2013). Are Migrants Health Policies Aimed at Improving Access to Quality Healthcare? An Analysis of Spanish Policies. *Health Policy*, 113 (3): 236-246.
- Yavuz, Ö. (2014). *Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık, 2014.