



Dünyada ve Türkiye’de göçmen sağlığı

Immigrant Health in the World and in Turkey

Hatice Keleşmehmet¹

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Dr. Hatice Keleşmehmet
haticekelesmehmet@gmail.com

Geliş tarihi: 14/11/2018

Kabul tarihi: 25/11/2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 25/12/2018

Alıntı Kodu: Keleşmehmet H. Dünyada ve Türkiye’de Göçmen Sağlığı. Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (4): 119-126. Doi: 10.15511/jtff.18.00419.

Göç; nedeni, yapısı ve süresine bakılmaksızın insanların bireysel ya da toplu olarak yer değiştirdiği nüfus hareketleri olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Tarih boyunca hemen her ülke coğrafi, stratejik, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri bağlamında göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyıl toplu nüfus hareketlerine sahne olmuştur. Bugün dünyada 258 milyonu uluslararası göçmen olmak üzere yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır.^(2,3)

Göç, 2009 yılından itibaren sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.⁽⁴⁾ Göçlerin sağlık üzerine etkisi, göç nedenleri ve şekli, göç edilen ülkedeki yaşam koşulları ile ikamet edilen süreye göre değişkenlik göstermektedir.⁽⁵⁾ Ayrıca söz konusu etki, ülkelerin göç ve göçmen sağlığı politikaları ile yakından ilişkilidir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesine göre; her birey yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım ve sosyal hizmetler dahil olmak üzere temel sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı bir hayat sürme hakkına sahiptir.⁽⁶⁾ Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesine göre herkesin mümkün olan en yüksek sağlık standartlarına sahip olma ve hastalık durumunda ihtiyaç duyduğu tüm sağlık hizmetlerine erişim hakkı bulunmaktadır.⁽⁷⁾ Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi'nin, 2006 tarihli "Düzensiz Göçmenlerin İnsan Hakları" kararnamesine göre devletlerin, kayıt dışı göçmenlere yönelik acil sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra, çocuk, gebe, engelli ve yaşlılar gibi özellikli grupların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bütüncül sağlık hizmeti sunması gerekmektedir.⁽⁸⁾

Uluslararası sözleşmeler göçmenlerin sağlık haklarını, göçmenlere tanınan yasal statü ve haklardan bağımsız olarak tanımlamaktadır. Dünya geneline ba-

kıldığında gerek Avrupa ülkelerinde gerekse ABD'de değişken politikalar izlendiği ve farklı uygulamalar olduğu görülmektedir.⁽⁹⁾ Göçmenlerin kayıtlı ya da kayıt dışı olması uygulama farklılıklarında rol oynamaktadır. Kayıtlı göçmen, yasal statü sahibi kişileri ifade etmekte iken, kayıt dışı göçmen yasadışı giriş veya vizenin geçerlilik süresinin sona ermesi nedeniyle yasal statüden yoksun kişileri ifade etmek için kullanılmaktadır. Ayrıca gizli/yasadışı/düzensiz/belgesiz göçmen kavramları da aynı anlama gelmektedir.⁽¹⁾

Dünya genelinde kayıt dışı göçmenlere sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda sınırlı haklar tanınırken, kayıtlı göçmenlere yasal statüleri gereği daha kapsamlı haklar tanınmaktadır. Cuadra tarafından yapılan, Avrupa Birliği (AB) üyesi 27 devletin kayıt dışı yetişkin göçmenlere yönelik göçmen sağlığı politikalarının değerlendirildiği araştırmada, devletler, acil bakıma erişim asgari hak olarak kabul edildiğinde; asgari haklardan az, asgari haklar kadar ve asgari haklardan fazla sağlık hizmeti sunanlar olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun; 10 devlette asgari haklardan az, 12 devlette asgari düzeyde, 5 devlette (Fransa, İtalya, Portekiz, Hollanda ve İspanya) ise asgari haklardan fazla olduğu belirtilmektedir.

Fakat aynı gruptaki ülkeler arasında özellikle hizmetin ekonomik boyutu açısından farklılıklar olduğu vurgulanmaktadır.⁽¹⁰⁾ Hjern ve ark. tarafından yapılan, Avrupa ve Avustralya'daki göçmen çocuklara yönelik sağlık politikalarının değerlendirildiği araştırmada, sadece dört ülkede (Fransa, İtalya, Portekiz ve İspanya) göçmen çocuklara, yasal statülerine bakılmaksızın ülke vatandaşları ile eşit sağlık hizmeti alma hakkı tanındığı belirtilmektedir. Diğer ülkelerde ise bu haklar yasal statülere göre tanınmaktadır. Avrupa'daki kayıt dışı göçmen çocukların ise sadece acil sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır.⁽¹¹⁾

Stubbe Ostergaard ve ark. nın yaptığı araştırmada ise belirtilen dört ülkeye Norveç de dahil edilmektedir.⁽¹²⁾ Winters ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede Avrupa ülkelerinde kayıt dışı göçmenlerin yerli nüfusa göre sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve bu kullanımın ihtiyacı karşılamadığı belirtilmektedir. Bu durumun sınır dışı etme ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim hakkı tanınma politikalarına bağlı olduğu dile getirilmektedir.⁽¹³⁾

Avrupa ülkelerinin yanı sıra ABD, Kanada ve İskandinavya da göçü engelleyen ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini sınırlayan politikalar izlemektedir.⁽⁹⁾ Özellikle ABD’de göç ve göçmen sağlığı politikaları yönetim değişikliği ile farklılık göstermekte olup son dönemde yönetim; göçü engellemeye yönelik kararlar almıştır.⁽¹⁴⁾ Bu politikalara rağmen ABD’de kalan göçmenler ise sağlık hizmetlerine erişim noktasında sağlık sigortası problemi ile karşılaşmaktadır. Göçmenler sigorta konusunda; yasalar, sigorta sağlamayan sektörlerde çalışması ve kayıt dışı göçmenlerin sigorta yaptırılmaması gibi engellerle karşılaşmaktadırlar.⁽¹⁵⁾

Suriye İç Savaşı ile birlikte beş milyondan fazla Suriyeli Türkiye, Lübnan, Ürdün ve başka ülkelere göç etmiştir.⁽¹⁶⁾ Sadece ülkemizde 3,6 milyon Suriyeli göçmen bulunmaktadır. Bu durum ülkemizde Suriyeli göçmenlere yönelik göç ve göçmen sağlığı politikalarının geliştirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.^(17,18) Türkiye’de Suriye’den gelen göçmenlere yönelik “Açık Kapı” politikası izlenmektedir. Suriyeli göçmenlere, 04.04.2013 tarihinde yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu gereğince, “geçici koruma” statüsü sağlanmakta ve geçici koruma kimlik belgesi verilmektedir.

Geçici koruma statüsü: Ülkesinden ayrılmaya zorlanan, ülkesine geri dönemeyen ve devletlerin geri gön-

dermeme yükümlülükleri çerçevesinde acil ve geçici koruma bulmak amacıyla toplu göç ile gelen yabancılara verilmektedir. Geçici koruma ile toplu göç hareketlerine acil çözümler bulunması amaçlanmaktadır.^(19,20)

Ülkemizdeki göçmenlerin büyük bölümünü oluşturan Suriyeli göçmenlere yönelik sağlık hizmeti sunumu yasal düzenlemelere dayanmaktadır. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’na istinaden hazırlanan 22.10.2014 tarihli, 29153 sayılı “Geçici Koruma Yönetmeliği” ile Suriyeli göçmenlere yönelik sağlık hizmeti sunumu tanımlanmıştır. Buna göre, geçici koruma kimlik belgesi olan göçmenlere sunulan temel ve acil sağlık hizmetleri, ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı kontrolünde, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından sigortası olanlar için belirlenen bedeli geçmeyecek şekilde T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından ödenmektedir.

Kimlik belgesi olmayan kayıt dışı göçmenler ise acil sağlık hizmetleri ile bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Ayrıca, ilgili yönetmeliğe istinaden hazırlanan 25.03.2015 tarihli, 29153 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” ile göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde göçmen sağlığı merkezleri kurulması gündeme gelmiştir. 03.09.2015 tarihli Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge ile de göçmenlere yönelik birinci basamak sağlık hizmeti sunumu tanımlanmıştır. Buna göre, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, toplum sağlığı merkezleri koordinasyonunda; göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde göçmen sağlığı birimleri/merkezleri tarafından, göçmenlerin yoğun olmadığı yerlerde ise aile sağlığı merkezleri tarafından sunulması hedeflenmektedir.

Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM), T.C. Sağlık

Bakanlığı tarafından, 2015 yılından itibaren, ülke genelinde kurulmaktadır. Bu merkezlerde, geçici koruma kimlik belgesi olmayan kayıt dışı göçmenlere ve Suriyeli olmayan göçmenlere de ücretsiz birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Aralık 2016 tarihinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı ve AB iş birliği ile; “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” kısa adı ile “SIHHAT” Projesi başlatılmıştır. Türkiye’deki Mülteciler için AB Mali Yardım Programı/FRIT kapsamında AB tarafından finanse edilen projenin Aralık 2019 tarihinde tamamlanması planlanmaktadır. Projenin amacı; Suriyeli göçmenlere yönelik birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir. Proje kapsamında merkezlerde Suriyeli sağlık çalışanları istihdam edilmekte, GSM’lerin sayısı ve hizmet sunum kapasitesi arttırılmaktadır.

Ayrıca dahiliye, pediatri, kadın doğum gibi branşlara ait uzman hekimler, diş hekimi, psikolog bulunan ve görüntüleme hizmetleri verilen “Güçlendirilmiş

Göçmen Sağlığı Merkezi” olarak adlandırılan yeni merkezler kurulmaktadır. Bazı merkezler aynı zamanda “Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi” olarak hizmet vermekte olup bu merkezlerde GSM’lerde istihdam edilecek olan Suriyeli sağlık çalışanlarına eğitimler düzenlenmektedir. Ülke genelinde her geçen gün GSM’lerin sayısı artmakta olup proje kapsamında 178 GSM’nin hizmete sunulması planlanmaktadır.⁽²¹⁾

Ülkemizde uygulanan “göçmen sağlık çalışanlarının ülkemizin sağlık sistemi içinde kendi vatandaşlarına hizmet vermesi” bir sağlık hizmeti sunum modeli olarak, dil ve kültür farklılıklarından kaynaklanan iletişim zorluklarını ortadan kaldırmaktadır. Bu konuda yapılan tez çalışması bu merkezlerden hizmet alanların memnuniyetinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.⁽²²⁾ Göçmen Sağlığı Merkezlerinin sayı ve hizmet sunum kapasitesi arttıkça ülkemizdeki kayıtlı ve kayıt dışı tüm göçmenlere yönelik uluslararası sözleşmelerin gereklerine uygun, insani hakların bulunduğu bir birinci basamak sağlık hizmet sunumu sürdürülebilir olacaktır.

Anahtar kelimeler: Göç, göçmen sağlığı, birinci basamak sağlık hizmeti, göçmen sağlığı merkezi, Suriyeli göçmen.



Immigrant Health in the World and in Turkey

Migration, regardless of reason, structure and duration, is defined as population movements where people change their locations individually or collectively.⁽¹⁾ Throughout the history, every country has been affected from migration in terms of their geographical, strategic, political, economic, social and cultural characteristics. Especially the 20th century has witnessed collective population movements. The world has nearly one billion immigrants today, 258 million of whom are international immigrants.^(2,3)

Since 2009, migration has been accepted as an important social determinant of health.⁽⁴⁾ The impact of migration on health varies according to reasons and types of migration, living conditions in the destination country and the residence period therein.⁽⁵⁾ And said impact is closely related to the policies of countries related to migration and immigrant health.

According to the Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights, every individual has the right to spend a life where his/her basic health requirements are met inclusive of items such as food, clothing, sheltering, medical care and social services.⁽⁶⁾ According to Article 12 of the International Agreement on Economic, Social and Cultural Rights, everybody has the right

to possess the highest possible health standards and to access all health services in case of illness.⁽⁷⁾ According to the Enactment dated 2006 and titled: “Human Rights of Irregular Immigrants” of the Council of Europe Parliamentary Assembly, integrated health services should, in addition to emergency health services for undocumented immigrants, be provided in order to meet health requirements of special groups such as children, pregnant women, disabled and aged persons.⁽⁸⁾

International agreements define the health rights of immigrants independently from the legal statuses and rights granted to immigrants. From a worldwide perspective, it is seen that different policies and applications are implemented/present in the European countries and the USA.⁽⁹⁾ Differences in implementation occur depending on whether immigrants are documented or undocumented. Whereas documented immigrants represent those with legal status, undocumented immigrants represent those without any legal status due to illegal entry or the expiry of their visas.

Also the concepts of hidden/illegal/irregular immigrant have the same meaning.⁽¹⁾ Whereas undocumented immigrants are granted limited rights for benefiting from health services worldwide, documented immi-



grants are granted more comprehensive rights due to their legal status. The research by Cuadra, which examines the immigrant health policies of 27 European Union (EU) member states on undocumented adult immigrants, states that when access to emergency care is accepted as the minimum right, health service providers are divided into three groups, which are those providing less than minimum rights, as much as minimum rights and more than minimum rights.

It is stated that health services are provided less than minimum rights by 10 states, at a minimum level by 12 states and more than minimum rights in 5 states (France, Italy, Portugal, the Netherlands and Spain). But there are differences between the countries of the same group especially in terms of the economic dimension of service.⁽¹⁰⁾ The research by Hjern et al, which examines the health policies in Europe and Australia on immigrant children, states that only in four countries (France, Italy, Portugal and Spain) provide health services to immigrant children equivalent to their own citizens without regard to their legal statuses. These rights are granted according to legal statuses in other countries.

In Europe, children that are undocumented immigrants can only receive emergency service.⁽¹¹⁾ The research by Stubbe Ostergaard et al also adds Norway to four countries previously mentioned.⁽¹²⁾ The systematic compilation made by Winders et al states that in European countries, undocumented immigrants use health services less than the domestic population, which usage does not meet their necessities. It is further stated that this situation owes to policies in favor of deportation and limited access to health services.⁽¹³⁾

In addition to European countries, the USA, Scandinavia and Canada also pursue policies that prevent

migration and limit the access of immigrants to health services.⁽⁹⁾ Especially in the USA, policies on migration and immigrant health vary when administration changes and during the recent periods the administration has taken decision to prevent migration.⁽¹⁴⁾ Despite these policies, immigrants remaining in the USA face the problem of health insurance as they try to access health services. In terms of insurance, immigrants face problems such as being employed in sectors that do not provide insurance and the inability to get insurance coverage.⁽¹⁵⁾

When the Syrian war broke out, more than a million Syrians have migrated to Turkey, Lebanon, Jordan and other countries.⁽¹⁶⁾ There are 3.6 million Syrian immigrants only in our country. This situation created a need in our country to develop migration & immigrant health policies for Syrian immigrants.^(17,18) Turkey pursues an “Open Door” policy for the Syrian immigrants. As per the Foreigners and International Protection Law Numbered: 6458 that took effect on 04.04.2013, Syrian immigrants are given “temporary protection” status and granted temporary protection identity cards.

Temporary protection status; is granted to foreigners that were forced to leave their country, could not return to same, and that have collectively migrated in order to find emergency & provisional protection as per the liabilities of the States not to send them back. Temporary protection aims at finding emergency solutions to collective migration movements.^(19,20)

Provision of health service to Syrians, who represent a majority of the immigrants in our country, are based on legal arrangements. The “Temporary Protection Regulation” dated: 22.10.2014 and numbered: 29153, which was effected with reference to the Law on Foreigners and International Protection, has defi-

ned the provision of health services for Syrian immigrants. Accordingly, the basic & emergency health services and second/third step health services, which are provided to immigrant that possess temporary protection identity cards, are paid by the general directorate of the Turkish Migration Administration under the supervision of the Turkish Ministry of Health and at a level manner not exceeding the fee established by the directorate of the Turkish Social Security Institution for insurees.

On the other hand, undocumented immigrants that do not possess identity cards can benefit from emergency health services and health services for protection against contagious and epidemic diseases. And the “Principles on Health Services to be Provided to Those Brought under Temporary Protection”, which was effected on 25.03.2015 as per the said regulation with number: 29153, brought into agenda the establishment of health centers where immigrants inhabit intensely.

The Directive dated: 03.09.2015 on Migrant Health Centers/Units has defined first step health services for immigrants. This aims that first-step health services be, and under the coordination of public health centers, provided by immigrant health units/centers in places where immigrants intensely inhabit and by family health centers in places with less intense immigrant populations.

Migrant Health Centers (MHC) are being established in the country’s generality by the Turkish Ministry of Health since 2015. These centers offer free-of-charge first-step health services to both non-Syrian immigrants and undocumented immigrants that do not possess temporary protection identity cards. On December 2016, the Project titled: “Improving the Health Status of Syr-

ians that are Under Temporary Protection and the Related Services Offered by the Republic of Turkey” (briefly “SIHHAT”) was initiated through the collaboration of the Turkish Ministry of Health and the EU. The Project is financed by the EU Facility for Refugees in Turkey/ FIRT and its planned for completion in December 2019.

The project aims at supporting and improving the first and second step health services relating to Syrian immigrants. Within the scope of the project, Syrian health workers are employed and the number & service provision capacity of MHCs are being increased. In addition, new centers titled “Enforced Migrant Health Center” are established that have physicians specialized on internal diseases, pediatrics, obstetrics & gynecology as well as dentists, psychologists and screening services. Some centers also function as “Migrant Health Training Centers” where training is given to Syrian health workers that will be employed in the MHC’s. As the number of MHC’s increasing every day, the project aims at providing service at 178 centers.⁽²¹⁾

As a health service presentation model implemented in our country, “the provision of service by immigrant health workers to their own citizens within our country’s health system” eliminates communication difficulties that owe to linguistic and cultural differences. The thesis study conducted on this subject reveals that those receiving service from these centers are highly satisfied.⁽²²⁾ As the number and service provision capacities of Migrant Health Centers increase, a first-step health service provision will become sustainable, which covers all documented and undocumented immigrants, which conform to requirements by international agreements and which protects human rights.

Kaynaklar

1. Uluslararası Göç Örgütü. Göç Terimleri Sözlüğü. (çev.ed) Çiçekli B. 2009; 22-36. http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf adresinden 01.11.2018 tarihinde erişilmiştir.
2. World Health Organization. Refugee and Migrant Health, 2018. <http://www.who.int/migrants/en/> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
3. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Türkiye ve Göç 2015. http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_tasar%C4%B1m_icler.pdf adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
4. International Organization for Migration. Social Determinants of Migrant Health 2018. <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Landrine H, Klonoff EA. Culture change and ethnic-minority health behavior: an operant theory of acculturation. *Journal of behavioral medicine* 2004;27(6):527-55.
6. UNICEF. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 1948. https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
7. United Nations Human Rights Office of The High Commissioner. International Convention on Economic, Social and Cultural Rights 1966. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
8. Parliamentary Assembly. Basic Rights of Irregular Migrants 2006. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17456&lang=FR> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
9. Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk management and healthcare policy* 2015;8:175-83.
10. Cuadra CB. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *Eur J Public Health* 2012;22(2):267-71.
11. Hjern A, Ostergaard LS, Norredam M, de Luna CM, Goldfeld S. Health policies for migrant children in Europe and Australia. *Lancet* 2017;389(10066):249.
12. Stubbe Ostergaard L, Norredam M, Mock-Munoz de Luna C, Blair M, Goldfeld S, Hjern A. Restricted health care entitlements for child migrants in Europe and Australia. *Eur J Public Health* 2017;27(5):869-73.
13. Winters M, Rechel B, de Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC health services research* 2018;18(1):30.
14. Migration Policy Institute. Data and Analysis of Trump Administration Actions Related to Immigration and Refugee Policy 2018. <https://www.migrationpolicy.org/programs/us-immigration-policy-program/data-and-analysis-related-trump-administration-actions> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
15. Migration Policy Institute. Health Care for Immigrant Families: Current Policies and Issues 2013. <https://www.migrationpolicy.org/research/health-care-immigrant-families-current-policies-and-issues> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
16. UNHCR The Un Refugee Agency. Syria Emergency 2018. <http://www.unhcr.org/tr/en/syria-emergency> adresinden 12/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
17. T. C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar 2013 Saha Araştırması Sonuçları. <https://www.afad.gov.tr/tr/25296/Suriye-Raporlari> adresinden 11/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
18. Mülteciler Derneği. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Aralık 2018, <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/> adresinden 23/12/2018 tarihinde erişilmiştir.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması, Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı 2016. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/suriyeli_multeci.pdf adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
20. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Göç Tarihi 2015 http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380 adresinden 13/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
21. Sıhhat Project. Proje Faaliyetleri 2017. http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657 adresinden 13/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
22. Keleşmehmet H. Suriyeli Göçmenlerin Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2018. İstanbul

Ahntı Kodu: Keleşmehmet H. Dünyada ve Türkiye'de Göçmen Sağlığı. *Jour Turk Fam Phy* 2018; 09 (4): 119-126. **Doi:** 10.15511/jtfp.18.00419.