



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN
YÖNETİMİ: AVRUPA BİRLİĞİ VE
TÜRKİYE ÖRNEĞİ**

NECİBE GÜNDOĞAN GÜR

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MUZAFFER AKDOĞAN**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEMMUZ/2023**

İTHAF

“Canım çocuklarım Ecrin, Sare ve Ömer’e ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans ders dönemimde ve tez çalışmamın tamamlanmasında bilgi ve tecrübeleriyle bana desteğini esirgemeyen kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN’a öncelikle teşekkür ederim.

Yüksek Lisansa başlama ve tamamlama sürecimde yüksek motivasyonu ve hoşgörüsüyle benim yanımda bulunan hocam Dr. Hasan Giray ANKARA’ya çok teşekkür ederim.

Beni sonsuz sevgisiyle büyüten, bugünlere getiren ve her koşulda yanımda olan Canım Babam Mustafa GÜNDOĞAN ve Canım Annem Saliha GÜNDOĞAN’a, tez dönemimde bana hep destek olan, hayattaki en büyük şansım Canım kardeşlerim Merve, Nurdan, Mesut, Ebrar, İbrahim ve Şevval’e sonsuz teşekkür ederim.

Yorucu tez sürecimde gösterdiği sabır, destek ve sevgisi için Biricik eşim İbrahim GÜR’e, pandemi sürecinde evde anneleriyle sessizce yüksek lisans derslerine giren, oyun oynamak için annelerinin dersinin bitmesini bekleyen, güzel yürekli çocuklarım Ecrin, Sare ve Ömer’e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL ONAYI	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ: AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE ÖRNEĞİ.....	xi
ÖZET	xi
MANAGEMENT OF MIGRANT HEALTH SERVICES: THE CASE OF THE EUROPEAN UNION AND TURKEY.....	xii
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GÖÇ KAVRAMI VE TANIMI	3
2.1.1. Göçün Nedenleri	4
2.1.2. Göçün Çeşitleri	5
2.1.3. Göçün Sonuçları.....	6
2.2. GÖÇMEN KAVRAMI	7
2.2.1. Hukuki Durum	9
2.2.2. Politik Durum.....	13
2.2.3. Göçmen Sağlığı.....	14
2.3. TÜRKİYE’DE GÖÇMEN SAĞLIĞI YÖNETİMİ	18
2.4. AVRUPA BİRLİĞİ’NDE GÖÇMEN SAĞLIĞI	23
2.4.1. Avrupa Birliği’nde Göçmen Sağlığının Hukuki Çerçevesi	23
2.4.2. Avrupa Birliği Kurumsal Düzeyde Göçmen Sağlığı	25
2.4.3. Avrupa Birliği Üye Devletleri Düzeyinde Göçmen Sağlığı	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. AMAÇ VE ÖNEM	32
3.2. PROBLEM	33
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	33

3.4 ARAŞTIRMANIN ETİK İZNİ.....	34
3.5. VERİ TOPLAMA.....	34
4. BULGULAR	36
4.1. AVRUPA BİRLİĞİ ÜYE DEVLETLERİNDE GÖÇMEN SAĞLIĞI.....	36
4.2. GÖÇMEN SAĞLIĞI ANKET BULGULARI	38
4.2.1. Göçmen Sağlığı Politikalarının Kapsamı Teması.....	39
4.2.2. Göçmen Sağlığı Önemi Teması	42
4.2.3. Göçmen Sağlığı Aktörleri Teması	45
4.2.4. İyi Uygulama Örnekleri Teması	48
4.2.5. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Varlığı Teması.....	49
4.2.6. Göçmenlere Yönelik Tutumlar Teması.....	51
4.2.7. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Teması	54
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR.....	65
EKLER	72

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Avrupa Birliği üye devletlerinde düzensiz durumdaki göçmenlerin sağlık hizmeti hakları	37
Tablo 4.2: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri	38
Tablo 4.3: Göçmen sağlığı politikalarının kapsamı teması (Türkiye).....	39
Tablo 4.4: Göçmen sağlığı politikalarının kapsamı teması (Avrupa Birliği).....	41
Tablo 4.5: Göçmen sağlığı önemi teması (Türkiye).....	42
Tablo 4.6: Göçmen sağlığı önemi teması (Avrupa Birliği)	44
Tablo 4.7: Göçmen sağlığı aktörleri teması (Türkiye)	45
Tablo 4.8: Göçmen sağlığı aktörleri teması (Avrupa Birliği)	47
Tablo 4.9: İyi uygulama örnekleri teması (Türkiye ve Avrupa Birliği)	49
Tablo 4.10: Göçmen sağlığı hizmetleri varlığı teması (Türkiye)	49
Tablo 4.11: Göçmen sağlığı hizmetleri varlığı teması (Avrupa Birliği)	51
Tablo 4.12: Göçmenlere yönelik tutumlar teması (Türkiye).....	52
Tablo 4.13: Göçmenlere yönelik tutumlar teması (Avrupa Birliği)	53
Tablo 4.14: Sağlık hizmetlerinden faydalanma teması (Türkiye)	54
Tablo 4.15: Sağlık hizmetlerinden faydalanma teması (Avrupa Birliği)	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Göçün nedenleri.....	5
Şekil 4.1: Ülke başına yabancı uyruklular	36



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AEA	: Avrupa Ekonomik Alanı
AFAD	: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM	: Birleşmiş Milletler
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DG SANTE	: Sağlık ve Gıda Güvenliği Genel Müdürlüğü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GİGM	: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezleri
IAFSM	: Uluslararası Zorunlu Göç Çalışmaları Birliği
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği'nde
TFEU	: Avrupa Birliği'nin İşleyişine İlişkin Antlaşma
THSK	: Türk Halk Sağlığı Kurumu
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
YİMER	: Yabancılar İletişim Merkezi

GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ: AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE ÖRNEĞİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye ve Avrupa Birliği üye devletlerinde uygulanan göçmen sağlığı hizmetlerinin incelenmesi göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesi olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden faydalanılmıştır. Çalışmanın ilk kısmında veri kaynağı olarak Türkiye ve 27 AB üye devletinde yayınlanmış literatür, araştırma raporları, kamu ve özel kuruluş raporları kullanılmıştır. Çalışmanın ikinci kısmında ise amaçlı örnekleme yöntemi ile uzman görüşleri tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde analiz içeriği araştırma soruları ile ilişkilendirilerek kodlama yapılmıştır. İçerik analizinde tümevarım ilkesine göre toplanan verilerden, incelenen probleme ilişkin ana temalar ortaya çıkarılmış ve veriler anlamlı bir şekilde yorumlanmıştır.

Bulgular: Türkiye göçmenlere sağlık hizmetini yardım amaçlı sunarken, AB üye devletlerinde 10 ülkede acil bakım hizmetlerinin dahi ödeme karşılığı yapıldığı görülmüştür. Türkiye’de geçici koruma kimliği olmasa da göçmenlere acil sağlık hizmetleri ücretsiz olarak verilmektedir. Sadece 5 AB üye devletinde Türkiye’de olduğu gibi birincil ve ikincil bakım ücretsiz olarak sunulmaktadır. Hem Türkiye’deki hem de AB üye devletlerindeki katılımcılar, göçmen sağlığı meselesini bulaşıcı hastalıklar ile ilişkilendirerek bir halk sağlığı konusu ve sorunu olarak algılamaktadır. Türkiye göçmen sağlığı konusunu insani ve duygusal yönden ele alırken, AB üye devletleri konuya reel çerçeveden baktığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar tarafından Türkiye’de sunulan göçmen sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu belirtilirken, AB üye devletlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada, Avrupa Birliği üye devletlerinin Türkiye’ye kıyasla genel bir göçmen sağlığı politikasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Avrupa Birliği, Göç, Göçmen, Göçmen Sağlığı Hizmetleri, Türkiye.

MANAGEMENT OF MIGRANT HEALTH SERVICES: THE CASE OF THE EUROPEAN UNION AND TURKEY.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the immigrant health services applied in Turkey and the European Union member states and to analyze the health services offered to immigrants comparatively.

Materials and Methods: Qualitative research methods were used in the study. In the first part of the study, literature, research reports, public and private institution reports published in Turkey and 27 EU member states were used as data sources. In the second part of the study, a semi-structured interview form developed by expert opinions with purposive sampling method was used. In the analysis of the data, coding was done by associating the analysis content with the research questions. In the content analysis, the main themes related to the examined problem were revealed from the data collected according to the inductive principle and the data were interpreted in a meaningful way.

Results: While Turkey provides health services to immigrants for assistance, it has been observed that even emergency care services are provided in return for payment in 10 countries in the EU member states. Even though there is no temporary protection identity card in Turkey, emergency health services are provided free of charge to immigrants. Primary and secondary care is provided free of charge in only 5 EU member states, as in Turkey. Participants in both Turkey and EU member states perceive the issue of migrant health as a public health issue and problem by associating it with communicable diseases. While Turkey deals with the issue of migrant health from a humanitarian and emotional perspective, it has been concluded that EU member states look at the issue from a real perspective. While it was stated by the participants that the migrant health services provided in Turkey were sufficient, it was stated that the health services provided in the EU member states were insufficient.

Conclusion: In the study, it was concluded that the member states of the European Union do not have a general migrant health policy compared to Turkey.

Key Words: European Union, Migrant, Migrant Health Services, Migration, Türkiye.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Göç, uluslararası bir sınırdan diğerine ya da belli bir ülke içinde hareket etme olgusudur. Bu hareket; mesafesi, içeriği, nedeni değişkenlik gösterse de her türlü insan hareketini içeren bir nüfus hareketidir. İnsanlar; savaştan, zulümden, işsizlikten, yoksulluktan ve çevresel bozulmadan etkilenmemek için yaşadıkları yeri terke mecbur kalmaktadır. Yönelindikleri ülkelerde daha iyi fırsatlar bulmak, ailelerine daha fazla destek sağlamak ve daha güvenli yaşamlar inşa etmek göçmenlerin en temel motivasyonlarıdır. Dünyada milyonlarca insan daha iyi yaşam koşullarında bulunabilmek için yaşadığı ülkeden farklı bir ülkeye gönüllü olarak göç ederek göçmen statüsü kazanmaktadır (1).

Göç esnasında bireyler göçün neden olduğu ekonomik, sosyal ve sağlık açısından birtakım risklere maruz kalmaktadır. Hayatlarını devam ettirmek için çıktıkları yolda göçmenlerin karşılaştıkları en önemli sorun yönelindikleri ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorluklardır (2). Benzer şekilde göç alan ülkelerin de karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının yönetimidir. Çünkü göçmenler sağlık açısından savunmasız (dezavantajlı) bir popülasyon oluşturmakta ve alıcı nüfustan farklı bir hastalık profili (veya algısı) gösterebilmektedir. Herkes için ulaşılabilir olması gereken sağlık hizmetleri, göçmenler için gittikleri ülkeden ülkeye değişim göstermektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti, beklentinin altında olabileceği gibi üstünde de gerçekleşebilmektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetinden yararlanması, bir taraftan yönetim şekli sorunu olmakla birlikte diğer taraftan insan haklarına temas eden hukuki bir soruna dönüşebilmektedir. Konunun bu iki yönünün çalışma içinde ihmal edilmeden birlikte incelenmesi önemli bir husustur. Bununla birlikte konu hem AB kurumları düzeyinde hem de üye devletler düzeyinde iki katmanlı bir özellik göstermektedir (2). Göçmen sağlığı konusunda hem AB ile üye devletler arasındaki durum hem de Türkiye'nin üye devletler ile karşılaştırılması çalışma içinde iki farklı incelemeyi gerektirmektedir. Zira Türkiye'nin henüz AB üyesi olmadığından göçmen sağlığı konusunda ancak AB üye devletleri ile kıyaslanması mümkündür.

Bu çalışma kapsamında, AB ve Türkiye'de göçmen, sığınmacı ve geçici koruma kapsamına alınanlara sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki alt yapısı

incelendikten sonra, AB üye devlet uygulamaları Türkiye örneği ile karşılaştırmalı olarak analiz edilmektedir. Zira göçün en önemli rotası Avrupa (özellikle Kuzey Avrupa) olduğu kadar Türkiye de bu rotanın önemli bir güzergahını oluşturmaktadır (3). Çalışmanın konusu ile ilgili literatür incelendiğinde mevcut çalışmaların Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin genel olarak ele alındığı sağlık hakkı konusundaki yayınların sınırlı kaldığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda genellikle Türkiye’nin mevcut durumu değerlendirilmiş fakat üyelik sürecindeki Türkiye’nin AB üye devletleri ile karşılaştırmalı analizi yapılmamıştır. AB’ye kıyasla çok daha fazla göç alan Türkiye’nin göçmenlerin sağlık hakkına gösterdiği duyarlılığın AB üye devletleriyle karşılaştırması bu itibarla oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde AB üye devletlerinin göç sağlığı rejiminde ciddi farklılıklar olduğunu görülmektedir (4). Bazı devletler oldukça katı iken bazıları son derece esnektir (5). Bu durum, AB üye devletleri arasında yeknesak bir tutum ve/ya uygulama olmadığı gibi birbirinden son derece farklı bir anlayış içinde olduğunun bir sonucudur.

Çalışma kapsamında hem AB kurumsal düzeyde hem de üye devletler düzeyinde göç sağlığı ve sağlığa erişim hakkı incelenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmetlerine erişimi evrensel bir hak olarak kabul etmiştir. Bu çalışma, göçmenlerin bu haktan ne ölçüde yararlandığının belirlenmesi ve Türkiye’nin AB üye devletlerle karşılaştırıldığında mevcut durumunun değerlendirilmesi açısından önemli bir konuya odaklanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GÖÇ KAVRAMI VE TANIMI

Göç olgusu tanımını yaparken aynı zamanda insanların tarih boyunca yer değiştirme hareketlerini daha iyi anlamamıza ve ifade etmemize yardımcı olmaktadır. Çeşitli nedenler ile meydana gelen göç kavramı, süreç içinde değişkenlik gösterebilen ve aktörleri itibariyle hem etkileyen hem etkilenen özgün bir olgudur (6). Ulusal sınırlar dahilinde veya sınır ötesi, uzun süreli veya kısa süreli yer değiştirme eylemi olarak da ifade edilen göç, kitlesel bir harekettir (7). Göç kavramını, bireylerin yaşamlarının geri kalanını veya belirli bir süre olmak üzere, kalıcı veya geçici bir zaman dilimi için kendi ikamet ettiği bölgeden başka bir bölge ya da ülkede yaşamak niyetiyle yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayı olarak ifade etmek mümkündür (8). İnsanlık tarihinde çeşitli nedenlerle birçok kez tekrarlanmış, pozitif ve negatif yönleriyle toplumları etkileyen bir özellik göstermektedir. Literatür incelendiğinde birçok farklı göç tanımının yapıldığı görülecektir. Bu tanımlarda dikkat çeken ortak nokta; nedeni, süresi, yeri ve zamanı ne olursa olsun insanlar genellikle yer değiştirme eylemi içerisinde yer almaktadır.

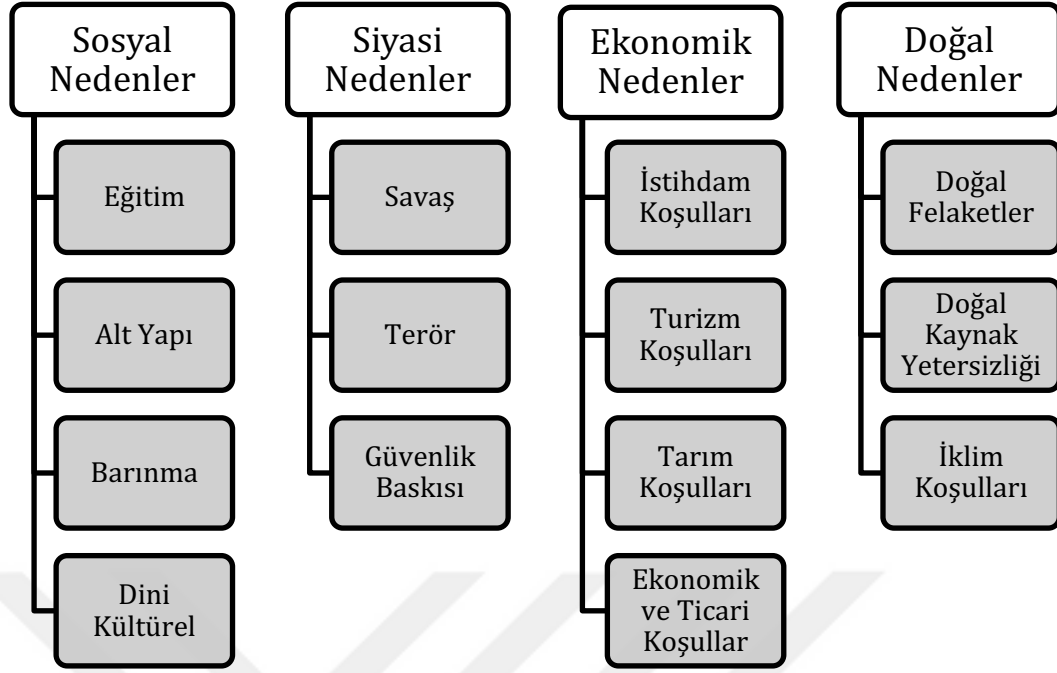
Uluslararası Göç Örgütü göç kavramını tanımlarken bir kişi veya bir grup insanın farklı bir ülkeye veya kendi yaşadığı ülke sınırlarında yer değiştirmesi olarak ifade etmektedir. Göç olgusunun tanımlanmasında göç türlerinin belirlenmesi ve sınıflandırılması gerekmektedir. Aynı zamanda bu sınıflandırmalara dayanak olacak olan temel nedenlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Örneğin göç; gönüllü ya da zorunlu nedenlerle, çalışma veya sığınma amacıyla yasal/yasadışı yollarla gerçekleşebilir. Nedenleri açısından baktığımızda gönüllü göç bireylerin kendi iradeleriyle (ekonomik, eğitim, sağlık vb.) geçici veya kalıcı olarak bir başka ülkeye gitmesi olarak tanımlanabilir. Zorunlu göçte ise savaş, doğal afetler, terör, yoksulluk vb. itici faktörler bulunmaktadır. Göç deneyiminde bireyin süreci düzenli veya düzensiz olarak tamamlaması, bireyin göç ettiği ülkedeki ekonomik ve sosyal imkanlarını önemli derecede etkilemektedir.

2.1.1. Göçün Nedenleri

İkamet ettiği ülkenin/bölgenin başta güvenlik olmak suretiyle sosyal, ekonomik vb. açıdan gereksinimlerini karşılamadığını düşünen birey ya da topluluklar gereksinimlerinin karşılanabileceğini düşündüğü ülkeye/bölgeye göç etmektedirler. İstihdam ve ekonomik fırsatlar insanların göç kararını önemli düzeyde etkilemektedir. Ayrıca sivil savaşlar, siyasi baskılar, ülkeler içerisindeki karışıklıklar ayrımcılık ve insan hakları ihlalleri de insanların göç kararı almasındaki önemli faktörler içinde sayılabilir (9).

Literatürde muhtelif yazarlar tarafından genel manada göçe sebebiyet verebilecek olan etkenleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (10,11,12,13,14,15):

- Göç edilen bölgedeki yaşam standartlarının bireyin mevcut konumundan yüksek olması,
- İkamet edilen bölgenin ekonomik koşullarının yeterli olmaması veya sosyo-ekonomik istikrarsızlar nedeniyle ekonomik açıdan refaha ulaşma isteği,
- Yaşanılan bölgenin coğrafi ve iklim koşullarının kişinin barınmasını zorlaştıracak düzeyde olması,
- Daha nitelikli ve özgür eğitim görebilme arzusu,
- Mevcut yaşanılan ülkede istihdam kaynaklarının adil bir şekilde yerleşmemiş olması,
- Ülke içerisinde yaşanılan siyasi, etnik veya dini dayatma nedeniyle iç çatışmaların olması, kişisel hak ve özgürlükler noktasında bireyin adaletsizliğe uğraması ve kısıtlanması gibi nedenlerle bireyler mevcut yaşadıkları bölgeden bir başka bölgeye göç etmektedir.



Şekil 2.1: Göçün nedenleri (16,17,10,11)

Mevcut ülke sınırları dahilinde veya sınır ötesi bir yerden başka bir yere kısa veya uzun vadeli yaşamak için yapılan yer değiştirme hareketi olarak ifade edebileceğimiz göç kavramı Şekil 2.1’ de yer alan, siyasi, ekonomik, güvenlik, eğitim, aile birleştirme ve benzeri nedenlerle gerçekleşmektedir (18).

2.1.2. Göçün Çeşitleri

Göç olgusunun sınıflandırılmasında birden fazla kavram kullanılmaktadır. En belirgin ve etkisi en önemli iki ayrım iç göç ve dış göç olarak literatürde yer almaktadır. Göç hareketinin ülke sınırları içerisinde veya sınırları dışına yönelik yapılması karşımıza iç göç ve dış göç kavramlarını çıkarmaktadır. İlk olarak iç göç kavramını değerlendirecek olursak, mevcut ülke sınırları içerisinde daha iyi yaşam koşulları, eğitim, sağlık ve benzeri nedenlerle göç ettiğini ifade edebiliriz. Yaşanılan bölgede yeterli ekonomik imkanlarının olmaması nedeniyle yaşanan istihdam sorunları en önemli etkidir. Benzer şekilde daha iyi eğitim olanakları için büyük şehirlere yapılan göç, iç göçün bir diğer örneği olarak gösterilmektedir (19). Bu çalışmanın odağını oluşturan ve sonuçları itibariyle incelenen dış göç ise ikamet edilen ülkeden kalıcı veya süreli olarak başka bir ülkeye doğru yapılan göç hareketi olarak ifade edilmektedir. Literatürde dış göç uluslararası göç olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Dış göç kavramını incelediğimizde iki ayrım karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak, birey kendi rızası doğrultusunda ekonomik şartlarını yükseltmek, daha iyi eğitim olanaklarına sahip olma arzusu gibi nedenlerle göç hareketini gerçekleştiriyorsa ‘gönüllü göç’ olarak ifade edilmektedir. Bu durumdan farklı olarak birey yaşadığı ülkeden savaş, doğal afetler, terör gibi nedenlerden dolayı baskı veya zorbalık altında göçe zorlanıyor ise ‘zorunlu göç’ olarak adlandırılmaktadır (20). Zorunlu ve gönüllü göç ayrımı IOM tarafından “Bir devletin yetki alanında bulunan kişilerin ya da grupların bir devlet politikasının parçası olarak kendi düzenli ikametlerinden uzaklaştırılmaları ve gönüllü olmadıkları şekilde transfer edilmeleri” şeklinde ifade edilmektedir (21). Dış göçler mübadele göçleri, beyin göçleri ve işçi göçleri olarak da çeşitli ayrımlara tabi tutulmaktadır. Sığınmacılar, mülteciler, insan kaçakçılığı mağdurları ve çeşitli nedenlerle baskıyla ülkesinden göçe zorlanan bireyler literatürde zorunlu göçmen olarak adlandırılmaktadır (22).

Literatürde yer alan bir diğer göç türü ise devletler tarafından istenen veya istenmeyen göç olarak karşımıza çıkmaktadır. İstenen göç kavramı ülkenin kendi ekonomisine katkıda bulunacak nitelikli iş gücü veya donanımlı ve eğitilmiş bireyler tarafından gerçekleştirilen göç olarak ifade edilmektedir. İstenmeyen göç ise daha çok aile birleşimi ve iltica olarak karşımıza çıkmaktadır (23). Eurostat’ın 2014 yılında yaptığı çalışmada AB üye devletlerinin oturma izni verdiği üçüncü ülke vatandaşları % 29,4 oranı ile aile birleşimi ilk sırada bulunurken iken ikinci sırada % 23,6’lık oran ile nitelikli insan göçü ve kalifiye iş gücü yer almaktadır (24).

Son olarak inceleyeceğimiz transit göç kavramı ülke sınırları dışına yapılan göç esnasında hedef ülkeye varılmadan önce göç rotasında yer alan ülkede belirli bir süre için bulunma olarak ifade edilmektedir (25). Türkiye jeopolitik konumundan dolayı en çok kullanılan transit ülkeler arasında yer almaktadır. Avrupa ve Asya kıtasının kesiştiği noktada yer alması nedeniyle özellikle düzensiz göçmenler Avrupa ulaşmak için Türkiye’yi geçiş bölgesi olarak kullanmaktadır.

2.1.3. Göçün Sonuçları

Göç süreci, göç edenler kadar göçle karşılaşan bireyler veya göç alan ülkeler açısından da farklı sorunlar meydana getirmektedir. Göçün sonuçları; genel olarak göç alan ve göç veren yerler bakımından ikiye ayrılarak incelenebileceği gibi, işgücü ve istihdam, gelir dağılımı ve ücretler, kentin fiziki yapısı ve kentin sosyo-kültürel özellikleri

açısından çeşitli kategorilere ayrılarak da incelenebilir. Diğer taraftan sosyolojik açıdan incelendiğinde ise hem göç alan bölgelerde yaşayan kişiler hem de göç eden insanlar göçün sonuçlarından etkilenmiştir. Bu insanların yaşam şekilleri değişmekte, hayatlarında yeni davranış biçimleri ve yeni idealler ortaya çıkmaktadır (10). Göç veren yerler bakımından göçün sonuçları göç hareketleri sonucunda göç veren bölgeler ekonomik, toplumsal ve kültürel açıdan olumsuz şekilde etkilenmektedir. (26). Göç eden insanlar gittikleri yerin istihdam ve işgücü profilini önemli ölçüde etkilemektedir. Göçün istihdama etkileri işverenler açısından olumlu, iş görenler açısından ise olumsuz bir durum arz etmektedir. Çünkü göç eden bireyler işçi olduklarından ve emeklerini satarak geçimlerini sağlamak zorunda kaldıklarından dezavantajlı gruplar durumundadır. Diğer bir olumsuzluk ise göç eden bireylerin büyük bir kısmının vasıfsız olması, onların formel sektörde işe girmelerine engel olmakta; bu da bu insanların inşaat işçiliği, seyyar satıcılık, hamallık gibi enformel sektörlere yönlendirmektedir (27). Göç sonucu yer değiştiren bireylerin gelir dağılımına etkileri, varış ülkelerinde girdikleri işin niteliğine göre farklılık göstermektedir. Bu insanlar genellikle düşük gelirli işlerde istihdam edildikleri için gelir dağılımı bu durumdan olumsuz etkilenecektir (28).

2.2. GÖÇMEN KAVRAMI

Göç; bireysel bir süreç olduğu kadar sosyal, ekonomik, kültürel ve politik bir olgudur. Bu nedenle, farklı nedenler ve amaçlar doğrultusunda yer değiştirme eylemini gerçekleştiren bireyler ‘göçmen’ olarak tanımlanmaktadır. Göç Terimleri Sözlüğü göçmen kavramını “maddi ve sosyal koşullarını iyileştirmek ve kendileri ve ailelerine ilişkin beklentilerini geliştirmek amacıyla başka bir ülkeye veya bölgeye hareket eden kişiler ve aile fertleri” olarak ifade etmektedir (29). Birleşmiş Milletler (BM) göçmen tanımını yaparken, nedenleri ve yasal statüleri ne olursa olsun, kendi ikamet ettiği bölge dışında bir yıldan uzun bir süreyle yaşayan birey olarak yapmaktadır. (30).

Göçmen kavramında en önemli husus bireyin kendi iradesiyle baskıya maruz kalmadan tamamen kendi yaşam koşullarını iyileştirme arzusuyla göç fiilini gerçekleştirme olayı mevcuttur. Başka bir anlatımla, göçmenler ekonomik koşulların iyileştirilmesi, nitelikli eğitim, siyasi görüş ayrılıkları ve benzeri nedenlerle mevcut ikamet ettiği bölgeden ülkeden ayrılarak başka bir ülkeye göç eden bireyler olarak ifade edilmektedir (31). Bu noktada iki husus dikkat çekmektedir. İlk olarak bireyin göç etme nedeni ikinci olarak ise kişinin kendi arzusu ve hür iradesiyle göç sürecini başlatmasıdır.

Göçmen, mülteci ve sığınmacı terimleri birbiriyle sürekli karıştırılmaktadır. Göçmen teriminin “bir kişi veya kişilerin kişisel çıkarları için ve dış müdahale olmaksızın gönüllü olarak göç kararı aldığı durumları” kapsadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu kavram, göçmenin ve aile bireylerinin maddi ve sosyal imkanlarını iyileştirmek ve aile bireylerinin gelecekteki beklentilerini karşılamak amacıyla ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye göç etmeleri olarak ifade edilmektedir (31). Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi (1951 Sözleşmesi)’nin m.1-A/2’ye göre mülteci; “*Irkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişidir.*” Mültecilik hukuki bir statüdür. 1951 Sözleşmesi’nin 1-A/2 maddesinde belirtilen nedenlerle ülkesini terk ederek başka bir ülkede koruma talebinde bulunan kişi, talepleri değerlendirilip doğrulanıncaya kadar sığınmacı olarak kabul edilmektedir (32). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) mülteci tanımını yaşamsal tehdit altında olan hak ve özgürlükleri kısıtlanmış, kendi yaşadığı ülkeden ayrılmak zorunda kalan bireyler olarak ifade etmektedir. Mülteci ve göçmen tanımındaki en önemli ayrım; göçmenler siyasi, ekonomik ve benzeri nedenlerle ülkelerinden göç ederken, mülteciler hayatta kalma ve özgürlüklerini koruyabilme arzusu ile ülkelerinden kaçmak durumunda kalmaktadırlar. Göçmenler daha iyi yaşam koşulları nedeniyle genelde gönüllü olarak ülkelerini terk ederken mülteciler korku ve zulüm altında zorunlu olarak ülkelerini terk etmektedir. Bu durumda yaşadığı ülkede can ve mal güvenliği olmayan, hakkını savunamayan adaletsizliğe uğrayan ve ülkesinde bu koşullarda hiçbir şekilde dönmek istemeyen bireyler gittikleri ülkede mülteci olarak kabul edilmektedir. Sığınmacılar, ülkelerini terk edip başka bir ülkeye sığınan ve sığınma talebinde bulunan ancak yetkili makamların sığınmacı olup olmadıklarına henüz karar vermemiş kişilerdir (32)

Göçmenler ve mülteciler değerlendirildiğinde göçe neden olan faktörler ve amaçları bakımından birçok farklılıklar bulunmaktadır. Göçmenler daha iyi hayat koşulları için yola çıkarken, mülteciler hayatta kalabilme arzusuyla göç sürecine zorlanmaktadır. Göçmenlerin gönüllü olarak yaşadıkları ülkeden ayrılması söz konusu iken mülteciler zorunlu olarak yaşadıkları ülkeden ayrılarak göç olayı

gerçekleştirmektedir. Son olarak ise göç sürecinde göçmenler daha konforlu şartlarda süreci tamamlayabilme imkanına sahip iken mülteciler daha kötü koşullarla süreci tamamlamak durumunda kalmaktadırlar (33).

Göçmenler ile mülteciler arasında bir diğer fark, uyruğu oldukları ülkelerin korumalarından yararlanmaları bakımından bulunmaktadır. Mülteciler, göç eylemi sırasında haklı bir korku içinde olduklarından vatandaşı oldukları ülkenin korumasından yararlanamamakta; diğer bir ifade ile göç hareketini kolaylaştıracak resmi evraklara sahip olamamaktadır. Başka bir anlatımla göçmenler gittikleri ülkede hayatlarını kolaylaştıracak resmi evraklara sahiptirler fakat mültecilerin bu evraklara sahip olabilmesi pek mümkün olmamaktadır (34).

Özetle; göçmen kavramında gönüllü ve zorunlu bir durum varken; mülteci ve sığınma kavramları, geçerli nedenlerle bireylerin veya toplulukların yerinden edilmesi anlamına gelir. Tüm mülteciler ve sığınmacılar göçmendir, ancak tüm göçmenler, mülteci veya sığınmacı değildir.

2.2.1. Hukuki Durum

Sağlık hakkı ilk olarak 1946'da hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü Anayasa'sının önsöz metninde açıkça belirtilmiştir. Sağlık hukuku konusu ise ilk olarak 1978 yılında Alma Ata'da gerçekleştirilen Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri konferansı sonrası yayınlanan Alma-Ata deklarasyonu olarak bilinen bildirgede yer almıştır. Bildirgede tüm dünya insanların sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde hükümet ve hükümet dışı organizasyonların en kısa zamanda gerekli çalışmaları yapması talep edilmiştir. Ek olarak bildirgede sağlığın en temel insan hakkı olduğunun vurgusu yapılmıştır.

İnsan haklarına saygı göstermek ve korumak için uluslararası düzeyde çeşitli sözleşmeler bulunmaktadır. Bu sözleşmeler, temel insan haklarını tanımlayarak koruma altına alır. İnsan Haklarını ve Ana Hürriyetleri Koruma Sözleşmesi (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi/AİHS) temel bir belgedir ve insan haklarını tanımlar ve korur. Türkiye, AİHS'e Ek Protokol No. 4'ü imzalamış ve onaylamış olsa da onay belgesi henüz tevdi edilmediği için Protokol No. 4'e taraf değildir. Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi, diğer önemli bir insan hakları sözleşmesidir ve 18 Temmuz 1978 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi gibi

diğer sözleşmeler de insan haklarını korumak amacıyla kabul edilmiştir. Bu sözleşmeler, onaylandıkları ülkelerde bağlayıcılığa sahiptir ve sözleşmelerde belirtilen haklar, o ülkede yaşayan herkese, vatandaşlar ve göçmenler dahil olmak üzere uygulanır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ise bağlayıcılığı olmayan bir belgedir, ancak insan hakları prensiplerini içermektedir. Beyanname, göçmenleri de kapsayacak şekilde insan haklarına ilişkin hükümleri içerir. Son yıllarda, sayıları hızla artan ve birçok hak ihlaline maruz kalan göçmenler, uluslararası platformlarda tartışılmaktadır. Göçmenler, vatandaşlık hakkı ifade edilmese bile, sözleşmelerde yer alan haklardan yararlanma hakkına sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir (35). Özetle, uluslararası insan hakları sözleşmeleri, insan haklarını koruma ve teşvik etme amacı taşır. Bu sözleşmeler, insan haklarının evrenselliğini vurgular ve onaylandıkları ülkelerdeki herkesin, vatandaşlar ve göçmenler dahil, haklarını koruma hakkına sahip olduğunu belirtir. Göçmenlerin de insan haklarından yararlanma hakları olduğu uluslararası platformlarda kabul edilmektedir.

Göçmenler, toplum içinde dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır. Bu nedenle, uluslararası insan hakları sözleşmelerinin, göçmenlerin haklarını destekleme konusunda olumlu bir etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme ve Birleşmiş Milletler'in 18 Aralık'ı Uluslararası Göçmen Günü olarak ilan etmesi, göçmen hakları konusunda farkındalığın artması ve göçmenlerin karşılaştığı zorlukların çözümü için yapılan çabaları vurgular (35). Birleşmiş Milletler'in Uluslararası Göçmen Günü'nü belirlemesi, göçmenlerin toplumda eşitlik, adalet ve insan haklarına saygı görmesi gerektiği konusunda bir farkındalık oluşturur. Bu, göçmenlerin toplumda ayrımcılığa uğramadan yaşama hakkına sahip olduklarının altını çizer. Uluslararası platformlarda göçmen hakları konusunda yapılan çalışmalar, göçmenlerin yaşadığı zorlukların çözülmesi ve haklarının korunması için önemli bir adımdır.

İnsan hakları noktasında göçmenlerle ilgili yapılan çalışmaların yeterli düzeyde olmaması, göçmenlerle ilgili verilerin yorumlanması zorlaştırmaktadır. Benzer şekilde göçmenlerin hangi düzeyde hak ihlallerine maruz kaldıkları ve yaşadıkları sıkıntıları anlamamıza engel olmaktadır (36). Ayrımcılık yasağı, göçmenlerin insan haklarının tanımlanması ve korunmasında en temel noktalardan biridir. Bu yasağın önemi, Birleşmiş Milletler Statüsü'nün 1/3 maddesinde kabul görmesi ve jus cogens kuralı olarak kabul edilmesidir. Ayrıca, ayrımcılık yasağı, temel insan hakları sözleşmelerinin tamamında

açıkça düzenlenmektedir (37). Uluslararası insan hakları sözleşmeleri, ayrımcılık yasağını vurgulayarak göçmenlerin haklarının korunmasını amaçlar. Göçmenler, toplumda ayrımcılığa uğramadan yaşama, eşit iş fırsatlarına erişme, adil yargılanma hakkı gibi temel insan haklarına sahiptir. Bu haklar, insan hakları sözleşmelerinde açık bir şekilde belirtilmiştir ve göçmenlerin bu haklardan yoksun bırakılması kabul edilemez.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 2. maddesinde yer alan ifade, *“Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer herhangi bir akide, milli veya içtimai menşe, servet, doğuş veya herhangi diğer bir fark gözetilmeksizin işbu Beynamede ilan olunan tekmil haklardan ve bütün hürriyetlerden istifade edebilir”* şeklindedir. Bu ifade, sözleşmeye taraf olan devletlerde yaşayan tüm bireylerin, din, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi görüş veya etnik köken gibi hiçbir statü açısından ayrımcılığa maruz kalmaması ve Sözleşmede yer alan tüm haklardan eşit olarak faydalanması gerektiğini vurgular. Bu madde, herkesin eşitlik ve adalet ilkesine dayalı olarak insan haklarına saygı gösterilmesini sağlamayı amaçlar. Hiçbir kişi veya grup, statüsüne, kökenine veya diğer herhangi bir farklılığa dayanarak ayrımcılığa tabi tutulmamalıdır. Tüm insanlar, insan haklarının evrensel doğası gereği eşit olarak değerlidir ve bu haklardan hiçbir şekilde mahrum bırakılmamalıdır. AIHS'in 14'üncü maddesi¹; Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi'nin birinci maddesi² ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin ikinci maddesi³ ayrımcılık yasağı ilkesini kabul eden diğer milletlerarası sözleşme hükümleridir.

Uluslararası hukuk tarafından mülteci tanımı yapılmış ve hakları belirlenmiştir. Yaşadıkları ülke sınırları dahilinde bulunan savaş, karışıklık, siyasi çatışma ve benzeri durumlarda göç ederek ve uluslararası koruma talebinde bulunan kişiler, mülteci olarak tanımlanmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi 14. madde, herkesin sığınma talebinde bulunma ve sığınma hakkı alma hakkına sahip olduğu vurgusu yapmaktadır. Ancak 1951 Sözleşmesi'nin uygulanması ve BMMYK'nin sözleşmenin uygulanmasını denetlemekle

¹ “Madde 14 – Ayrımcılık yasağı - Bu Sözleşme’de tanınan hak ve özgürlüklerden yararlanma, cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasal veya diğer kanaatler, ulusal veya sosyal köken, ulusal bir azınlığa mensupluk, servet, doğum veya herhangi başka bir durum bakımından hiçbir ayrımcılık yapılmadan sağlanır.”

² “Madde 1- Haklara Saygı Gösterme Taahhüdü- 1. Bu Sözleşmeye taraf her Federe Devlet, bu Sözleşmede tanınan hakları ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya diğer bir fikir, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğum veya diğer bir statü gibi herhangi bir nedenle ayrımcılık yapılmaksızın, kendi yargısına tâbi olan bütün bireyler için güvence altına almayı bu ve haklara saygı göstermeyi taahhüt eder.”

³ Madde 2 - 1. Taraf Devletler, bu Sözleşmede yazılı olan hakları kendi yetkileri altında bulunan her çocuğa, kendilerinin, ana babalarının veya yasal vasilerinin sahip oldukları, ırk, renk, cinsiyet, dil, siyasal ya da başka düşünceler, ulusal, etnik ve sosyal köken, mülkiyet, sakatlık, doğuş ve diğer statüler nedeniyle hiçbir ayırım gözetmeksizin tanırlar ve taahhüt ederler.”

görevlendirilmesine kadar, mülteci kavramı uluslararası seviyede açık ve net bir şekilde belirlenmemiştir.

1951 Sözleşmesi ve aynı sözleşmeye ait 1967 Protokolü, çağdaş mülteci koruma rejiminin temel taşlarını oluşturmaktadır. Bu sözleşmeler, uluslararası düzeyde mültecilerin yasal haklara sahip olmasını sağlayan önemli tarihsel gelişmelerin bir sonucudur. Bunun yanı sıra, Afrika’da Mülteci Sorunlarının Özel Yönlerini Düzenleyen 1969 Afrika Birliği Örgütü Sözleşmesi gibi bölgesel hukuki araçlar da mülteci korumasına katkıda bulunmaktadır.

1951 Sözleşmesi ve 1967 Protokolü, uluslararası bir mülteci tanımı belirlemek ve mültecilerin temel hak ve sorumluluklarını bir araya getirmek amacıyla düzenlenmiştir. Bu araçlar, mültecilerin korunması ve muamelesiyle ilgili alınan önlemlerin değerlendirilmesinde başvuru temel, uluslararası standartlar olmuştur. Sözleşmenin en önemli hükmü, 33. maddedeki iade etmeme (zorla geri göndermeme) ilkesidir ve bu ilke, mültecilerin korunmasının temelini oluşturur. Buna göre, mülteciler hayatları veya özgürlükleri tehdit altında olduğunda, sınır dışı edilmemeleri veya geri gönderilmemeleri gerekmektedir. Bu koruma önlemi, öncelikle devletlerin sorumluluğundadır.

Bu sözleşmeler, mültecilerin insan haklarının korunması, güvenliğinin sağlanması ve onların insani ihtiyaçlarının karşılanması için önemli bir hukuki çerçeve sunmaktadır. Mültecilerin toplumsal entegrasyonu, eğitim, sağlık hizmetleri ve istihdam gibi alanlarda da desteklenmelerini amaçlayan hükümler içermektedir. Bu şekilde, mültecilerin insan onuruna uygun bir şekilde yaşamaları ve haklarını tam anlamıyla kullanabilmeleri hedeflenmektedir. Devletler, bu sözleşmelerin hükümlerini uygulayarak mültecilere yönelik koruma ve destek sağlamakla yükümlüdür. Uluslararası toplum, mülteci haklarına saygı gösterilmesini teşvik etmek ve mülteci sorunlarının çözümü için iş birliği yapmak konusunda önemli bir rol oynamaktadır.

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun Tanımlar başlıklı 3/1-a maddesinde aile üyeleri “*Başvuru sahibinin veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişinin eşini, ergin olmayan çocuğu ile bağımlı ergin çocuğunu*” ifade etmektedir. İstenmeyen göçün göçe maruz kalan devletler için en büyük zorluklardan biri düzensiz göçtür. İltica, düzensiz göçün bir türü olarak kabul edilir ve “sığınma” anlamına gelir. Uluslararası Göç ve İltica Terimleri Sözlüğü’ne göre, iltica “*Uluslararası koruma arayan, başvuruda bulunduğu ülkede henüz sonuçlandırılmamış, yani resmi olarak mülteci*

statüsü verilmemiş kişileri” ifade eder. İltica, bir kişinin tabiiyetinde olduğu devletten zulme uğrama korkusu nedeniyle kaçtığı ülkede barınma hakkı talep etmesine olanak tanıyan bir uluslararası koruma şeklidir. İltica talebi üzerine, sığınmacılara ya 1951 Sözleşmesi uyarınca mülteci statüsü ya da sığınılan ülkenin iç hukukuna göre geçici koruma statüsü verilebilmektedir (30). Bu koruma rejimi, mültecilerin hayatlarını ve özgürlüklerini tehdit eden durumlarda güvenli bir liman sağlamayı amaçlamaktadır. Mültecilere, eşitlik ilkesi çerçevesinde temel insan hakları ve sosyal hizmetlerin yanı sıra aile birleşimi imkânı da sunulmaktadır. Bu sayede mülteciler, sığınma verdikleri ülkede aileleriyle bir arada olma ve yeni bir hayat kurma imkanına sahip olmaktadır. Uluslararası toplum, iltica taleplerini adil ve etkili bir şekilde değerlendirmek, mültecilere destek sağlamak ve onların insana yakışır koşullarda yaşamalarını sağlamak için çaba sarf etmektedir.

2.2.2. Politik Durum

Göçmenler, sadece bulundukları yeri değiştirmekle kalmayıp, kimliklerini ve kültürlerini de yeni coğrafyalara taşıdıkları için toplumsal düzende bir sorun olarak görülmektedir (38). Bu nedenle göç alan bölgeler/ülkeler, bu durum karşısında kimliğini korumak için belirli tepkiler gösterir. Göç sonrası bu tutum, tarihsel referanslar dikkate alındığında ev sahibi ülke veya bölgenin göçmenleri bir tehdit olarak görmesine yol açmaktadır.

Avrupa’da göç kavramı 20. yüzyılda tartışılmaya başlanmıştır. İkinci dünya savaşı sonrasında yaşanan can kayıpları ve ekonomik sıkıntılar nedeniyle Avrupa özellikle iş gücünü arttırabilmek amacıyla göçmenlere kapılarını aralamıştır (39). Göçmenler gereklilik olarak görülmüştür. Bu nedenle Avrupa’da göç politikaları oluşturulmaya başlanmıştır. 1970’li yıllara kadar olumlu karşılanan göçmenler için dengeler, 1973 Petrol Krizi ile birlikte değişmiştir. Yaşanan ekonomik kriz işsizlik oranlarının artmasına sebebiyet verdiğinden göçmenler artık Avrupa’da tehdit olarak algılanmaya başlamıştır (40). 1980’li yıllara geldiğimizde ise uluslararası göç kavramı sıklıkla gündeme gelmeye başlamıştır. AB üye ülkeleri serbest dolaşım ile kendi içerisindeki sınırları kaldırırken, bir taraftan da dış sınırlarını güçlendirmek için güneyden ve doğudan gelen göç akımını engelleyici tedbirler almaya başlamıştır. Bu bağlamda Avrupa’nın Birlik çerçevesinde imzaladığı Schengen Anlaşmasıyla (1985) ördüğü hukuki duvar ile göçmenlere karşı oluşan ötekileştirici tutum kendi

göstermeye başlamıştır. Avrupa sınırlarında değerlendirecek olursak; Soğuk savaşın sona ermesinin ardından Berlin duvarının yıkılıp, Batı ve Doğu Almanya birleşmesiyle Avrupa’da milliyetçilik akımı ivme kazanmıştır. Bununla birlikte Avrupa’daki muhafazakâr yönetimler yaşanan ekonomik krizin en önemli nedeninin göçmen işçiler olduğu vurgusunu yapmıştır (40). Ulusal olarak birleşme hedefi sağlamak amacıyla oluşturulan “öteki” algısı, göçmenlere yönelik ayrıştıracı ve olumsuz tutumların artmasına neden olmuştur. Ulusal hassasiyet algısı oluşturularak göçmenlere yönelik artan ırkçılık eylemleri soğuk savaş sonrası oluşan yeni konjonktür ile birlikte ortaya çıkmıştır.

Göç yönetimi konusunda entegrasyon çalışmalarının ve düzenlemenin yapıldığı ilk antlaşma 1997 yılında imzalanan Amsterdam Antlaşması’dır. Bu antlaşma ile birlikte iltica ve göç konuları AB antlaşmasının içinde yer almaktadır. Bunun sonucu olarak göç politikaları bağlayıcılığı olan AB müktesebatı içinde düzenlenmektedir. 1999 yılında yapılan Tampere Zirvesinde ise AB’ kurumsal olarak yapılan değişimlere ek olarak, üçüncü ülke vatandaşlarının sahip olduğu haklarının mevcut ülke vatandaşlarıyla eşit olması hususunda çalışmalar başlamış, göç yönetimi konusunda menşei ülkeler ile ortak düzenlemeler yapılması kararına varılmıştır (41).

Birlik, Avrupa Birliği İltica ve Göç Paketi (2008) ile yasal göçün üye ülke ihtiyaçları tarafından kendi kapasiteleri ve uygun gördüğü şekillerde düzenlemesi gerekliliği hususunda vurgu yapmıştır. Güvenlikleştirme politikaları ile özellikle yasa dışı göçmenlerin kendi ülkelerine veya transit ülkelere geri dönmesinin sağlanması ve mülteci ya da sığınmacılar için belirli bir statü uygulama olmasının kararı alınmıştır (41).

2.2.3. Göçmen Sağlığı

Temel insan haklarından olan sağlık hakkı bireyin yasal durumuna bağlı kalmaksızın herkes için ulaşılabilir olmalıdır. Göçmenler, sığınmacılar ya da mülteciler için de bu hakkın kullanımı esastır bu bağlamda dezavantajlı grupların da sağlık hizmetlerinin erişimin önündeki engeller kaldırılmalıdır. Bu grupta olan göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayan uygulamaların doğru sağlık politikalarıyla giderilmesi önem taşımaktadır. Ev sahibi ülkelerin hem yasal hem de finansal açıdan sağlık politikalarını revize ederek göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma getirmesi önem arz etmektedir (42). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki en önemli sorun olan dil bariyeri ilk aşamada çözümlenmesi gereken problemdir. Temel

sağlık hizmetinin doğru verilebilmesi için doğru iletişim kurulması ancak çok dilli sağlık hizmeti ile mümkün olabilmektedir.

Sağlığın temel belirleyicilerinden olan sosyoekonomik koşullar göçmenler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Bu noktada daha dezavantajlı grupların öncelikli olması gerekliliği doğmaktadır (43). Yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulması gereken bu husus, yasal statüleri fark etmeksizin tüm göçmenleri kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. Temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi beraberinde sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmasıyla bütüncül bir anlayışa sahip olarak politika geliştirilmesi önemlidir. Göçmen sağlığı konusunda uluslararası alanda temel yapı taşlarının oluşmasında etkili olan IOM, göçmen sağlığı politikalarını geliştirilip uygulanmasında altı temel yaklaşım ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki sektörler arası katılımcı bakış açısını benimsemek, ikincisi bilimsel yaklaşımı esas almak, üçüncüsü hesap verebilirlik, dördüncüsü pragmatik davranış, beşincisi kapsayıcılık ve son olarak global düzeyde iş birliği sağlamak şeklindedir (44). BM de IOM gibi benzer bir tutum sergilemektedir. Göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin tüm göçmenleri içine alacak şekilde düzenlenmesi ve ulusal göçmen politikalarının tüm göçmenleri kapsayacak şekilde oluşturulmasını önermektedir. Göçmenler özelinde temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin şekilde gerçekleştirilmesi; sağlık hizmetlerine erişimlerinin eşit ve makul fiyatlı şekilde sağlanması; barınma koşullarının iyileştirilmesi, aşılama ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrolü; mental sağlık ve psiko-sosyal destek hizmetleri sunmak şeklindedir (45). Bu süreçte gerekli iş birlikleri için Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve diğer toplumsal aktörler ile birlikte çalışmalar yürütmektedir.

Dünya Sağlık Asamblesi (2006) tarafından göç; sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak ifade edilmiştir (46). Göç eden bireylerin sağlık durumları göç ettikleri ülkeden farklı olabilmektedir. Göç edilen bölgelerle sağlık kurumlarının az sayıda olması, maddi yetersizlikler, eğitim düzeyi, dil bariyeri ve benzeri nedenlerden dolayı göçmenlerin sağlık koşulları olumsuz yönde etkilenmektedir (47).

Literatürde sağlık ve göç ilişkisinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Hyman ve Gruge (48) yaptıkları çalışmada göç eden gruplarda, sigara, alkol kullanımı ve düzensiz beslenme vb. sağlığı olumsuz yönde etkileyen davranışların çok sık görüldüğü ve bu nedenle göç sürecinin uzun vadede sağlığın temel belirleyicilerini olumsuz yönde etkileyebildiğini ifade etmektedir. Bu duruma son yıllarda yaşanan

göçler sonucunda özellikle AIDS ve SARS virüsünün yayılması ve tüberküloz vakalarının artması örnek olarak gösterilmektedir (49). Göç sürecinde kadın, erkek, yaşlı, genç tüm insanlar bu süreçten farklı düzeylerde ve yönlerde etkilenmektedir. IOM hazırladığı göç raporunda göçmenlerin en önemli sağlık ihtiyaçlarının, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, mental ve fiziksel sağlıklarının iyileştirilmesi, acil sağlık ihtiyaçlarının karşılanması gibi sağlık durumlarını etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması vurgusunu yapmıştır (50).

Göçmenlerde sıklıkla görülen ve ölüme neden olan en önemli sağlık probleminin bulaşıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıklar göçmenlerde salgınlara neden olarak can kayıplarına yol açmaktadır. Göçmenlerin barınma koşullarının yeterli olmaması, temiz su teminindeki sıkıntılar ve yetersiz beslenme gibi nedenlerde göçmen popülasyonun bulaşıcı hastalıklara yakalanma olasılığını arttırdığı görülmektedir (51). Güneydoğu bölgesinde en çok göçmen nüfusa sahip olan şehirlerin başında gelen Diyarbakır ilinde yapılan bir çalışmada, temiz su ve bölgedeki alt yapı hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı parazitoz, amipli dizanteri, tifo vb. sindirim sistemine bağlı hastalıkların, Türkiye'deki diğer bölgelere kıyasla daha çok görüldüğü ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda göç eden bireyler maddi koşulların yetersizliği ve sağlık güvencesine sahip olmama gibi nedenlerle ilaç temininde sıkıntılarla karşılaşmakta ve tedavi süreçleri yarım kalmaktadır. Anne çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi temel sağlık hizmetlerine erişimde göçmen nüfusun yeterli düzeyde faydalanmadığı görülmektedir. Özellikle dini ve kültürel faktörlerden dolayı göçmen kadınlar aile planlaması hizmetlerinden daha az faydalanmaktadır (52). Eğitim düzeyi düşük göçmen kadınların daha fazla çocuk sahibi olduğu ve aile planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için kürtaj oranlarının yüksek olduğu gözlenmektedir (53). Göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı yerlerde gerçekleştirilen araştırmalarda kadınların doğum öncesi hizmetlerden yeterli ölçüde faydalanmadıkları görülmektedir. Bunun nedeni ekonomik koşullar, sosyal çevre, korku gibi psikolojik veya sosyokültürel temelli faktörler olabilmektedir. Bu sebeple hastanede doğum yapma oranının düşük seviyelerde, herhangi bir sağlık personeli desteği almadan evde doğum oranının ise yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmektedir (52). Uygun olmayan sağlıksız ortamlarda profesyonel olmayan kişilerce gerçekleştirilen doğumların anne ve çocuk sağlığı için ciddi riskler taşımaktadır bununla birlikte anne-bebek ölüm oranını yükseltmektedir (53).

Göç esnasında bireylerin yaşadığı kaygı ve stres düzeyinin yüksek olması, sağlık açısından değerlendirildiğinde psikolojik kökenli birçok hastalığa neden olmaktadır. Farley ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada göçmen kadınların diğer bireylere kıyasla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve stresle başa çıkma noktasında da daha yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (54).

Göçün kişiler üzerinde pek çok yönden farklı etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler her insandan farklı nitelikte olabilmektedir. Üzerinde durulması gereken temel nokta ise göç sürecinde ve sonrasında kişilerin sağlık durumlarını etkileyen nedenleri doğru şekilde ortaya koymaktır (55). Göçmen sağlığı göç sürecinin nasıl tamamlandığı, ev sahibi ülkenin göçmen sağlık politikaları, yasal statü ve sosyoekonomik koşullar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle zorunlu göçlerde sağlığın olumsuz etkilendiği gözlenirken planlı ve gönüllü göçlerde insanların sağlık durumları üzerinde olumsuz etki çok daha düşük oranlarda karşımıza çıkmaktadır (56). Gelişmiş ülkelere yapılan göçün göçmen sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Ekonomik açıdan gelişmiş ülkenin sağlık hizmetlerindeki gelişmişliği de bu etkiye katkı sağlamaktadır. Gönüllü olarak gerçekleştirilen göçte göçmenlerin bilinçli tercihleri sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkilere sahiptir (57). Zorunlu olarak göç eden mülteci, sığınmacı gibi isimlendirilen göçmen grupları sağlık açısından en dezavantajlı grubu oluşturmaktadır (58). Karşılaştıkları temel sağlık sorunları ise yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar, doğum öncesi ve sonrası yaşanan sağlık sorunları, plansız hamilelik, cinsel enfeksiyonlar, istismar, bağımlılık gibi sorunlar olarak ifade edilmektedir (59). Savunmasız olan bu grubun yaşadığı sorunların temelinde ev sahibi ülkenin sosyal güvencelerinden faydalanmıyor olmaları yatmaktadır (56).

Göçmen nüfus genel olarak kalabalık ve olumsuz barınma koşullarında yaşamaktadır. Bu şartlar altında yetersiz hijyen, temiz suya ulaşma, gıda güvenliği gibi sorunlarla birlikte olumsuz hava koşullarının da neden olduğu pek çok sağlık tehdidi ortaya çıkmaktadır. Bu tehditler hem ciddi hastalıklar hem de ölümlere sebep olmaktadır (60). Mevcut yaşadığı yerden farklı bir yere giden birey, aidiyet hissinden yoksun kalarak psikolojik açıdan olumsuz etkilenmektedir. Göç süreci ve hemen sonrasında yaşanan olumsuzlar göçmenlerin stres ve kaygı bozukluğu yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşanılan tüm bu travmalar göçmenlerin mental sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (61). Tüm bu sayılan olumsuz etkilerin en önemli nedeni göçmenlerin

nitelikli sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerdir (62). Göçmen nüfusun ev sahibi ülke vatandaşlarıyla eşit koşullarda sağlık hakkının tanınması ve bu haklarını kullanabilmeleri önem arz etmektedir.

2.3. TÜRKİYE’DE GÖÇMEN SAĞLIĞI YÖNETİMİ

Türkiye’de sağlık hizmetleri 1982 anayasası 17. maddesinde düzenlenmektedir. Devlet, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını sağlamak ve sağlık kurumlarının tek elden hizmet vermesi yöneterek herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanmasını güvence altına almakla yükümlüdür.

Uluslararası Göç Örgütü 2021 yılında yaptığı açıklamada Türkiye’de yaşayan göçmen ve mülteci sayısını 3,9 milyon olarak belirtmektedir. Açıklanan bu rakamların 3,6 milyonu geçici koruma altındaki Suriyeliler oluşmaktadır (63). Türkiye göçmen sağlığı politikalarını BM tarafından imzalanan 1951 sözleşmesi ve diğler uluslararası antlaşmaları esas alarak mültecilerin ve göçmenlerin hukuki durumlarını düzenlemek için yeniden revize etmiştir. 1951 Sözleşmesi’ne göre mülteci statüsüne Avrupa ülkelerinden gelen sığınmacılar başvuru yapabilmektedir. Sözleşme gereğı Suriye’den gelen sığınmacılar Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Yönetmeliğı kapsamında “geçici koruma” altına alınmaktadır. Türkiye’de yönetmeliğı uygun olarak ‘Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler’ ilgili bakanlıkların ve kamu kurumları tarafından Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ile koordineli bir şekilde yürütölmektedir. İller özelinde ise sağlanacak olan hizmetler Valilikler tarafından sunulmaktadır. Türkiye’de göçmen sağlığı hizmetleri çerçevesinde 2011 yılından bu yana 43.776.782 poliklinik, 1.710.649 yatan hasta, 1.446.670 ameliyat, 375.394 doğum ve 4.520.095 aşılama gibi sağlık hizmeti verilmiştir (64).

Türkiye’de göçmenlere verilen sağlık hizmetleri değlerlendirildiğinde 3 farklı durum karşımıza çıkmaktadır, birincisi oturma ve çalışma izni olan kişiler, ikinci durum sadece ülkeye giriş için izni olan ancak oturma ve çalışma izni olmayan kişiler, üçüncü durum ise sığınmacı ve vatansız kişilerdir (65). 1) Birinci durumda yani çalışma ve oturma izni olan kişiler geldikleri ülkede sosyal güvenceleri yok ise Türkiye’de bir yıldan uzun süre oturma sonrası, genel sağlık sigortasından yararlanabilmektedir (65). 2) İkinci durumda ülkeye sadece giriş izni olan ancak çalışma ve ikamet izni olmayan kişiler sağlık hizmetleri ücretlerini cebinden ödemek durumundadır (65). 3) Üçüncü durum ise sığınmacı ve vatansızların sağlık hakları ile ilgili düzenlemeleri içerir (65)

Vakıflar Genel Müdürlüğünce ödeme gücü olmayan sığınmacı ve vatansızların sağlık hizmetlerinin giderleri karşılanmaktadır (65). Geçici Koruma Yönetmeliği madde 27 ile Geçici koruma altında bulunan sığınmacılar için geçici koruma altına bulunanlara sağlık hizmetleri belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri yerleşim yerlerinde kamu-özel veya üniversite hastanelerinde, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde ve gönüllü sağlık kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Geçici barınma merkezlerinde ise sağlık bakanlığına bağlı sağlık çalışanları tarafından sağlık hizmetleri verilmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için gerekli olan yasal prosedür ve şartlar genel itibariyle aşağıda sıralanmıştır; karşılanmasına yönelik izlenen prosedürler ve genel hususlar şunlardır:

- Kaydı yapılarak Geçici koruma kimlik kartına sahip olanlar, henüz kaydı gerçekleşmemiş olanlardan farklı seviyelerde sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Geçici korumaya sahip olanlar, genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Kaydı olmayanlar ise acil sağlık hizmetleri ve halk sağlığı nedeniyle bulaşıcı ve salgın hastalıkların önlenmesi için sadece birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Sınırdan yaralı olarak geçenler ise tedavisi sürecini tamamladıktan sonra kayıt altına alınmaktadır.
- Geçici korumaya sahip bireyler kayıtlı oldukları ilden sağlık hizmeti alabilirler. Sevk olmadan diğer illere başvuramazlar. Bulundukları il dışında sadece salgın veya bulaşıcı hastalıklar ve acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Sevk olmadan üniversite ve özel hastanelere yapılan başvurularda harcamalar cepten olmaktadır. Aile hekimleri sadece kendilerine kayıtlı olan geçici korunanları muayene edebilir, ilaç yazabilir.
- Yatarak tedavi gereken durumlarda tanı, ilaç ve ameliyat giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır.
- İlaç giderlerinin %80'i AFAD, %20'si hasta tarafından karşılanmaktadır.
- Sunulan sağlık hizmetlerinin bedeli AFAD tarafından ödenmektedir. Hizmet bedeli Sağlık Bakanlığı takibinde, SGK'nın genel sağlık sigortalılar için belirlediği SUT'ta yer alan bedeli geçmeyecek şekilde belirlenmektedir.

- AFAD geçici barınma merkezlerinin kurulacağı yerleri belirlemekle yükümlüdür. Merkezlere yerleşim hususunda yaşlı, engelli ve maddi imkân bulunmayanlara öncelik tanınmaktadır. Geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık tesislerinin yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. Tercüman hizmetleri ise ücretsiz olarak verilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 18 Ocak 2013 tarihinde yayınlanan Genelge ile yasal statüsüne bakılmaksızın ülkemiz sınırlarında yaşayan Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminden ücretsiz olarak yararlanmasına imkân sağlanmıştır.

Türkiye Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği iş birliğiyle Aralık 2016 tarihinde SIHHAT Projesi, başlatılmıştır. Türkiye'deki mülteciler için AB Mali Yardım Programı/FRIT kapsamında AB tarafından finanse edilen projenin ilk fazı Aralık 2019 tarihinde tamamlanmıştır. 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 kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir (66). GSM'lerin sayısı ve hizmet sunum kapasitesi arttıkça Türkiye'deki kayıtlı ve kayıt dışı tüm göçmenlere yönelik uluslararası sözleşmelerin gereklerine uygun, insani hakların korunduğu bir birinci basamak sağlık hizmet sunumu sürdürülebilir olacaktır.

Mülteciler için Mali Yardım Programı kapsamında sağlanan 210 milyon Euro finans desteği ile Şubat 2021'de başlatılan projenin ikinci fazında ise göçmen sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi sürdürülmektedir.

AFAD-GİGM 23796 sayılı Yönergesi maddeleri uyarınca geçici koruma kapsamındaki bireylere etkin sağlık hizmeti sağlamak amacıyla barınma merkezlerinde hizmet büroları yapılandırılmıştır. Bu hizmet büroları tercümanlık, sağlık, temizlik ve çevre sağlığı adı altında oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması hedeflenmektedir. Tercümanlık bürosu ihtiyaç duyulan tercümanlık hizmeti vermektedir. Sağlık hizmetleri bürosu geçici olarak kurulan sağlık merkezlerinin yönetim ve organizasyonunu sağlamaktadır. Bu büro tarafından acil sağlık hizmeti, sağlık taraması, ilaç temini ve sevk hizmeti verilmektedir. Temizlik ve çevre sağlığı hizmetleri bürosu göçmenlerin barınma koşullarını iyileştirmekten sorumludur (67). Geçici koruma kapsamındaki bireylere barınma merkezindeki kişi sayısı, mevcut konumu gibi faktörlere göre sağlık hizmetlerinin sunum şekli belirlenmektedir (68). Koruyucu, tanı ve tedavi

edici sağlık hizmetleri noktasında TSM’ler veya hem hastane hem de TSM’lere entegre şekilde bir bütün olarak hizmet verilmektedir. Geçici barınma merkezlerinde, 2017’deki verilere göre uzman doktor, pratisyen hekim, diş hekimi ve diğler sağlık personeli olmak üzere toplam 498 sağlık çalışanı hizmet vermektedir (67).

Barınma merkezinde yaşamayan fakat geçici korunma kapsamında olan bireylere “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” doğrultusunda sunulacak acil sağlık hizmetleri verilmektedir (67). Benzer şekilde sınırdan yaralı geçişlerinde de geçici korunanlara acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Öncelikli olarak ambulans ekibi tarafından sınırdan yaralı gelen hastanın ön muayenesi yapılarak durumun aciliyeti tespit edilmektedir. Acil durum halinde hastaneye sevki yapılmaktadır. Tedaviyle aynı andan ön kayıt yapılarak tedavi süreci bitimince geçici koruma kimlik kaydı için gerekli yönlendirme yapılmaktadır. 906 sayılı Yönerge kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri, hizmet alım yöntemiyle veya GSM’ler tarafından sunulmaktadır. Bu hizmetler bağışıklama, tarama, enfeksiyonla mücadele; kadın ve doğum sağlığı; bebek ve çocuk sağlığı; çevre sağlığı hizmetleri ve ruhsal sağlık olarak sıralanmaktadır (68). Özellikle ölkelerindeki savaş ve göç nedeniyle aşılanamayan çocuk bebeklerin (0-59 ay) sağlık bakanlığının belirlediği takvime göre aşılamaları yapılmıştır. Halk sağlığı konusunda en önemli önlemlerden biri olan aşılanmanın duyuru ve bilgilendirilmesine STK ve Gönüllü Sağlık Kuruluşlarından destek alınmaktadır.

GSM’lerde geçici koruma kapsamındaki 4.000-7.000 kişi için bir doktor ve bir hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni ve sağlık memuru gibi sağlık çalışanlarından oluşan aile hekimliği benzeri yapıda oluşturulmuş “Göçmen Sağlığı Birimleri” bulunmaktadır. Nüfusun yoğun olmadığı bölgelerde ise birinci basamak sağlık hizmetleri ASM ve TSM’ler tarafından geçici korunanların başvurusu koşuluyla verilmektedir (68). Nüfusun yirmi binin üzerinde olduğu Suriyelilerin yaşadığı barınma merkezlerinde Güçlendirilmiş GSM’ler kurulmaktadır. GGSM’lerde birinci basamak sağlık hizmetleriyle birlikte uzaman doktorların da yer aldığı sağlık hizmeti verilmektedir. Dahiliye, pediatri, kadın doğum ve ağız diş sağlığı hizmetleri yürütölmekte, tanı amaçlı laboratuvar ve görüntöleme işlemleri yapılmaktadır. Bu yapı içerisinde Suriyeli sağlık çalışanları görev almaktadır. (69). 2875 sayılı Esaslar’da ifade edildiği üzere sadece Müdürlük tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, Gönüllü kuruluşlar olan STK ve vakıfların birinci basamak sağlık hizmeti sunmasını kapsam dışı tutmuştur. STK ve vakıflar Bakanlık

tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde destekleyici rol oynarken sadece koruyucu sağlık hizmeti verebilmektedirler. Verdikleri hizmetleri il sağlık m¼d¼rl¼klerinde verilen onaylı kayıt defterlerinde tutmak zorundadırlar. G¼n¼ll¼ hizmet sunumunda belirlenen kurallara uygun olarak tam zamanlı hekim bulundurulması bununla birlikte hemşire veya acil tıp teknisyeni olan personelin bulunması zorunludur. İhtiyaç halinde hastanın birinci basamak sağlık kurumuna sevkı g¼n¼ll¼ sağlık kuruluşunca yapılabilmektedir (70). Mevcut gelişmeler doğrultusunda g¼n¼ll¼ sağlık kuruluşlarına ilişkin düzenlemelerde de g¼ncellemeler yapılarak destek sağlamaktan birinci basamak sağlık hizmeti sunacak pozisyona getirilmiştir. 9648 sayılı Esaslar gereğince geçici korunanlara tetkik, tanı, tedavi, cerrahi ve rehabilitasyon hizmetleri g¼n¼ll¼ kuruluşlar tarafında da sağlanabilmektedir. Gerekli hallerde hasta birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerden olan bağışıklama m¼d¼rl¼đ¼n koordinasyon ve denetiminde gerçekteştirilmektedir. G¼n¼ll¼ kuruluşların bu alanda faaliyet göstermemektedir (65). Alp ve diğerleri (71)'nin yaptığı çalışmada Hatay'da 6, Mersin' de 3, Gaziantep'te 2, Kilis'te 1 ve İstanbul'da 1 adet olmak üzere toplamda 13 adet g¼n¼ll¼ sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası g¼n¼ll¼ sağlık kuruluşları arasında DSÖ, Kızılay, Yery¼z¼ Doktorları, IMC International Medical Corps, AID Uluslararası Doktorlar Derneği, MSF İspanya Sınır Tanımayan Doktorlar ilk sıralarda yer almaktadır (76). Hizmet giderlerinin kendilerince finanse edilirken içişleri bakanlığı ve sağlık bakanlığınca denetimleri yapılmaktadır. Yine il sağlık m¼d¼rl¼klerinde onaylı kayıt defterleri ile birlikte Muayene Bilgi Y¼netim Sistemi'nde tutulmaktadır (72).

Y¼netmelik kapsamında *“temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan Bakanlıkça belirlenen tutar veya oran ¼zerinden katılım payı alınabilir”* (Madde 27) şeklindeki ifade ile anlaşılabacağı ¼zere geçici korunanlardan ilave ¼cret alınmaktadır. Çalışma izni olarak sosyal g¼venlik kapsamına dahil olan geçici korunanlar dışında kalanlardan ilave ¼cret alınmamaktadır (70). Geçici koruma kapsamındaki bireylere verilen sağlık hizmetleri g¼ncel SUT'a g¼re fiyatlandırılmaktadır, 2015-2018 yıllarından bu ¼deme AFAD tarafından yapılırken 2018'ten itibaren GİGM tarafından yapılmıştır. 2014'ten bu yana T¼rkiye'ye gelen Iraklılar için Y¼netmelik h¼k¼mlerine uygun olarak ¼niversite hastaneleri verilen sağlık hizmetlerinde geri ¼deme kapsamı dışındadır (72).

2.4. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE GÖÇMEN SAĞLIĞI YÖNETİMİ

Avrupa Birliği'nin temelleri ikinci dünya savaşı sonrası Avrupa'da birliğin, kalıcı barışın sağlanması ve devamlığı için 1950 yılında altı kurucu devlet öncülüğünde atılmıştır. Avrupa bütünleşmesinde ekonomik alanda başlayan entegrasyonu insan hakları, güvenlik, bilimsel çalışmalar ve sağlık alanında yapılan çalışmalar takip etmiştir. (73). AB'nin sağlık alanındaki yetkileri sınırlıdır. Üye devletler arasında sağlık politikaları değişiklik göstermekle birlikte sağlık hizmetleri sunumu, sağlığın korunması ve benzeri durumlarda sorumluluk üye devlete aittir. Birlik hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi gibi halk sağlığı konularında üye devletlerin sağlık politikalarının düzenlenmesinde destekleyici bir role sahiptir (73).

Özellikle 21. yüzyılda artan göç akımıyla karşı karşıya kalan AB üye ülkeleri göçmenlere yönelik yeni politikalar oluşturmaya başlamıştır. Özellikle Suriye'de çıkan iç karışıklıklar yoğun bir göç hareketinin başlamasına neden olmuştur. Avrupa'ya 1 milyon insanın göç ettiği göz önünde bulundurulduğunda Birliğin göçmenlere karşı ortak bir politika oluşturması ihtiyacı hasıl olmuştur. Komisyonun 2015 yılı temmuz ayında yayımlanan bildirisinde, göçmen politikalarının mevcut ekonomik sıkıntılar ve artan işsizlik oranlarına rağmen çok daha önemli bir durum olduğu vurgusu yapılmıştır (74). AB'de sağlık hizmetleri organizasyonu üye devletler yetkisi dahilindedir. AB üye devletlerinde göçmen sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması ülkenin idari yapısı ve sağlık sistemi, demografik göç kalıpları, seçim döngüleri, veri bulunabilirliği, diğer sektörlerle iş birliği ve mevcut ekonomik krize bağlı bütçe kısıtlamaları gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

2.4.1. Avrupa Birliği'nde Göçmen Sağlığının Hukuki Çerçevesi

Avrupa Birliği'nde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu üye devletlerin sorumluluğunda olmasına karşın AB'nin sağlık ve sağlık hukuku üzerinde insan hakları noktasında düzenleyici etkisi vardır (75). AB temel mevzuatında, "Herkesin koruyucu sağlık hizmetlerine erişim hakkı ve ulusal yasalar ve uygulamalar tarafından belirlenen koşullar altında tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahip olduğu" ifadeleri bulunmaktadır (75). Mevzuat hükmünde yer alan 'Herkes' ifadesiyle sağlıktan faydalanma hususunun vatandaş olma ile sınırlı olmadığı yorumunu yapmak mümkündür. AB genel olarak uygulamış olduğu sağlık politikası ve faaliyetlerinde yüksek düzeyde insan sağlığının korunması vurgusu yapmaktadır.

Avrupa Birliği'nin göçmen sağığı AB hukuku kapsamında ele alındığında, Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nda insan sağığıının korunmasının üye devletlerin sorumluluğunda olduğunun vurgusu yapılmaktadır. Avrupa Birliği'nin İşleyişine İlişkin Antlaşma'nın 168. Maddesinde yer alan *“Birlik eylemi, üye devletlerin sağığı politikalarının tanımlanması, sağığı hizmetlerinin ve tıbbi bakımın organizasyonu ve sunumuna ilişkin sorumluluklarına sayğı gösterir”* hükmü ile AB üye devletlerin sağığı alanındaki yetkilerini onaylamaktadır. Benzer şekilde AB anayasasının 152. Maddesine göre Birlik, tüm politika ve faaliyetlerini tanımlarken yüksek düzeyde insan sağığıının korunmasını sağılamalı ve halk sağığı konusunda ulusal politikaları tamamlamalıdır. Birlik tarafından üye devletin sağığı sunumuna ilişkin halk sağığı politika ve uygulamalarına sayğı göstermesi öngörülmektedir. Antlaşma uyarınca AB ve üye devletler, halk sağığı ve ortak güvenlik kaygıları konularında yetkileri paylaşmıştır (76). Üye devletlerin anayasalarının çoğunluğu sağığı hakkını tanımaktadır.

AB üye vatandaşlarının herhangi bir üye devlet sınırları içerisinde sağığı hizmeti alabilmesi şartı Aile Birleşimi Yönergesinin kapsamında şu şekilde ifade edilmiştir, *“kendisi ve aile fertleri için, üye ülkenin normalde kendi vatandaşları için öngördüğü hastalık sigortasının kapsadığı tüm riskleri kapsayan bir sigortaya ve ilgili üye ülkenin sosyal yardım sistemine başvurmadan, kendisini ve aile fertlerini geçindirmeye yeterli sabit ve düzenli kaynaklara sahip olması”* şartını yerine getirmekle yükümlüdür (madde 7 (1) (b) (c)). Avrupa Birliği mevzuatı, üçüncü ülke vatandaşlarının sağığı hizmetlerine erişimi düzenlerken benzer şekilde bireylerin üye devletlere kabul edilmeden veya belirli bir statü almadan önce bir sağığı sigortasına sahip olması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu duruma ek olarak, mevzuat gereğı üye ülkelerde vatandaşları farklı bir üye ülkede yaşama talebinde bulunabilmek için ekonomik yeterliliklerini belgelendirerek kendisi ve aile fertlerinin kapsamlı sağığı sigortası olması zorunluluğı bulunmaktadır (madde 7 (1) (b)). Uzun süreli ikamet sahibi mevcut kişiler ulusal yasalarla ülke vatandaşları için belirlenen sosyal haklardan eşit olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu haklar AB anayasasında *“uzun süreli mukim statüsüne sahip olanlara sağılanan yararların temel yararlar ile sınırlandırılmasından, bu kavramın en azından minimum gelir desteğı, hastalık, hamilelik durumunda yardım, ebeveyn yardımı ve uzun süreli bakımı kapsaması şeklinde”* ifadeleriyle belirtilmektedir.

Kabul Koşulları Yönergesinin (2013/33/EU) 19. Maddesinde, sığınmacıların acil sağlık ve temel sağlık hizmetlerine erişim ve benzeri sağlık haklarından, asgari düzeyde yararlanma haklarının bulunduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde Geri Dönüş Yönergesi (2008/115/EC)’nde *“Korunmasız olan kişilerin durumuna özel bir dikkat gösterilmesi gerekir. Ülkeden çıkarılmaları askıya alınanlara veya gönüllü olarak ülkeyi terk etmeleri için kendilerine zaman tanınan kişilere acil sağlık hizmeti ve temel hastalık tedavisi temin edilecektir”* ifadeleri yer almaktadır.

2.4.2. Avrupa Birliği Kurumsal Düzeyde Göçmen Sağlığı

Avrupa Birliği üyeleri pek çok alanda benzer politikalara sahip olsalar da üye devletlerin sağlık sistemleri birbirinden çok farklı yapıdadır (77). Geniş bir Avrupa refah devleti geleneği içinde üyeler sağlık konusunda dayanışma taahhüdünde bulunsalar da bağlayıcı bir ortak sağlık politikası mevcut değildir. Buna nedenle kurumsal düzeyde Avrupa Birliği sağlık politikasının üç stratejik hedefi bulunmaktadır. İlk stratejik hedef sağlığın geliştirilmesidir. Sağlığın geliştirilmesi bağlamında: Beslenme, alkol ve tütün kullanımı, fiziksel aktivite, çevresel riskler, ilaç tüketimi ve yaralanma konularını ele alarak önleyici sağlık hizmetleri ile sağlıklı yaşam tarzlarını desteklemektedir. Artan yaşam süresi ile birlikte yaşlanan nüfusun özel sağlık ihtiyaçlarının gereksinimleri ve zihinsel sağlık konusu gündemdeki yerini arttırmaktadır. İkinci olarak; salgın ve biyoterörizm konularında önleme çalışmaları ve verilerin güvenlik takibi geliştirmek ve iklim değişikliği gibi yeni sağlık problemlerini yanıtlama kapasitesini arttırmaktır. Üçüncü stratejik hedef ise; vatandaş beklentilerindeki artış, nüfusun yaşlanması, hastaların ve sağlık profesyonellerinin serbest dolaşımı gibi zorluklara yanıt vermek ve üye devletlerin sağlık sistemlerini sürdürülebilir hale getirmelerine desteklemektir (76).

Üye devletleri sağlık konusunda değerlendirdiğimizde, özellikle AB üyesi olmayan ülkelerden (üçüncü ülke vatandaşları olarak adlandırılan) gelen göçmenlerin ihtiyaçlarını refah sistemlerine dahil etmede düzensiz ve koordinasyonsuz bir yapılanma görülmektedir. Avrupa’nın politik tepkisi açısından, göç politikasının ulusallaştırılması için gösterilen ciddi bir gayret var gibi değerlendirilse de genel manada ayrımcılık politikaları birçok ulusal karşıtlığı tetiklemektedir. (77).

Göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sağlanması konusu ulusal bir yetkinlik olmasına rağmen Avrupa Komisyonu bu alanda çok yönlü şekilde çalışmaktadır. Avrupa Komisyonu, göçmen sağlığını iyileştirmek için AB politikalarına

uygun olarak çalışan uluslararası kurumlara (Uluslararası Göç Örgütü/IOM gibi) ve Uluslararası Sivil Toplum kuruluşlarına genellikle hibe şeklinde finansman sağlamaktadır (78). Bununla birlikte, Avrupa ve uluslararası hukuka uyumu desteklemek maksadıyla üye ülkelerdeki sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi için asgari standartlara ulaşılması hususunda çalışmaktadır. Avrupa Komisyonu’nun sığınmacılara yönelik asgari sağlık hizmetleri standartları arasında temel sağlık hizmetleri, acil bakım ve özel gereksinimi olanlara gereken tıbbi yardım veya diğer hizmetler yer almaktadır (79).

Avrupa Komisyonu’na bağlı Genel Müdürlükler, genellikle göçmen sağlığıyla ilgili çalışmaları üstlenerek finansmanını sağlamaktadır (80). Genel müdürlükler, Entegrasyon, Göç ve İltica gibi fonları yönetmesi sayesinde, yanlış anlaşılmalara önlemek ve sağlık hizmetlerine adil erişimi teşvik etmek için göçmenler ve sağlık çalışanları arasında kültürlerarası uzlaştırıcı bir rol üstlenmektedir (81) ve ayrıca ruh sağlığı konusunda sığınmacılar için ruh sağlığı hizmetleri sunmak ve geliştirmek için diğer üçüncü sektör kuruluşlarına fon sağlamaktadır (82). Sağlık ve Gıda Güvenliği Genel Müdürlüğü (DG SANTE), IOM ve üye devletlere danışarak göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişilebilirliğini artırmak için sağlık çalışanlarına eğitim gereçleri hazırlamak ve yaymaktadır (83). Ayrıca, göçmenler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uyumlu hale getirilmesi amaçlı IOM projesi olan “Equi-Health”i ve bununla birlikte azınlıklar ve göçmenler için sağlık hizmetlerinin doğru ve iyi uygulanmasına dair enformasyon ağı olan “MIGHEALTHNET”i finanse etmektedir (81). Avrupa Topluluğu İnsani Yardım Bürosu (DG ECHO), geçiş ülkelerdeki göçmenlere temiz su, temel gıda, gerekli hijyen ve medikal malzeme ile sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere insani yardım sağlamaktadır. Yeni kurulan Avrupa Tıbbi Birliği ise oluşturduğu donanımlı tıbbi personel ve halk sağlığı ekiplerini acil tıbbi yardım sağlamak için olağan dışı durumlarda ülkelere göndermek üzere AB Sivil Koruma Mekanizmalarını kullanmaktadır (83).

Komisyon öncelikle göçmen nüfusu yüksek ülkelere destek vermektedir. Göçmenler göç sürecinde sağlık durumları kötüleşebileceği gibi, öncesinde de bazı sağlık sorunlarına sahip olabilmektedir. Yine yolculuk esnasında bazıları aşırı gerginlik, fiziksel yorgunluk, sıvı kaybı veya soğukta etkilenme gibi nedenlerle tıbbi yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bunlara ek olarak sağlıksız yaşam koşulları veya kronik hastalıklarla fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilenmeleri mümkün olabilmektedir. Bu

ve benzeri durumları göz önünde tutarak Avrupa Komisyonu AB'nin göçmen politikasına ilişkin aşağıdaki birtakım faaliyetleri yürütmektedir.

- Savunmasız göçmenler için sağlık hizmetlerini iyileştirmek, onları ulusal sağlık sistemlerine entegre etmek ve sağlık çalışanlarını eğitmek için finansal destek sağlar,
- Sağlıkla ilgili zorluklara yanıt verme konusunda özellikle yüksek düzeyde göçle karşı karşıya olan AB ülkelerini destekler ve sağlık modellerindeki en iyi uygulamaların paylaşılmasını teşvik eder,
- Aşağıdaki faaliyetleri Sağlık Güvenlik Komitesi aracılığıyla koordine eder:
 - Diğer AB ülkelerinin ek kapasiteyle yanıt verebilmesi için en çok etkilenen AB ülkelerinden gelen sağlık malzemeleri taleplerinin toplanması,
 - Bulaşıcı hastalıkların Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi ile izlenmesi,
 - Sağlık, sivil koruma, iltica, göç ve entegrasyon fonları için ulusal temas noktalarını birbirine bağlanması,
- AB ülkelerinin ve mültecilerin ihtiyaçlarını daha iyi belirlemek ve karşılamak için Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Uluslararası Göç Örgütü ile birlikte çalışır,
- Sağlık hizmetleri ve göçmenlerle çalışan diğer profesyoneller için, farkında olmadıkları hastalıklara aşına olmaları ve onlara yeni gelen göçmenlerin ve mültecilerin farklı kültürel bakış açıları ve özel ihtiyaçları hakkında bilgi vermeleri için eğitim programları ve eğitim materyalleri geliştirir.

Avrupa Komisyonu, Eylül 2020'de göç ve ilticayı yönetmek için daha adil bir yaklaşım belirleyen Yeni Bir Göç ve İltica Antlaşması sunmuştur. Antlaşmanın amacı, sorumluluk ve dayanışmanın adil paylaşımı ilkeleri arasında yeni bir denge kurmak ve daha kapsamlı bir yaklaşım ve modernize edilmiş prosedürlerle güven oluşturmaktır. Antlaşma, göç süreçlerini hızlandırmayı ve göç ve sınır politikalarının yönetişimini güçlendirmeyi önermektedir.

Yeni Göç ve İltica Antlaşması prosedürleri daha verimli hale getirmek ve göçmenlere daha güçlü garantiler sağlamak amacıyla 2016 ve 2018’de onaylanan reform önerileriyle ilgili müzakereleri sonuçlandırmak için bir yol ortaya koymaya çalışmıştır. Avrupa Komisyonu, antlaşmada yer alacak şu yeni yasa önerilerini de açıklamıştır:

- Avrupa Parlamentosu ve Konsey’in dış sınırlarda üçüncü ülke vatandaşlarının taranmasını öngören bir düzenleme önerisi (Yeni teklife göre, AB’ye giriş koşullarını yerine getirmeden giren kişilerin, ek destek gerekip gerekmediğini belirlemek için yeni giriş öncesi tarama prosedürü kapsamında zorunlu sağlık kontrollerinden geçmeleri gerekecek),
- Avrupa Parlamentosu ve Konsey’in Birlik’te uluslararası koruma için ortak bir prosedür oluşturması ve 2013/32/AB Direktifi’nin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin değiştirilmiş teklif,
- Avrupa Parlamentosu ve Konsey’in iltica ve göç yönetimi yönetmeliği önerisi,
- Göç ve iltica alanındaki kriz ve mücbir sebep durumlarını ele alan Avrupa Parlamentosu ve Konsey’e bir düzenleme önerisi,
- Göçmenlerin potansiyel sağlık ihtiyaçlarının erken tanımlanmasını sağlayacak sağlık kontrollerinin başlatılması yoluyla dahil edilmelidir.

2.4.3. Avrupa Birliği Üye Devletleri Düzeyinde Göçmen Sağlığı

Avrupa Birliği’nde sağlık hizmetleri neredeyse ücretsiz sunulmasına rağmen, birçok AB üye devletinde göçmenlere uzun süreli veya daimî ikamet statüsü kabul görüldükten sonra tam erişimli sağlık hizmetleri sağlanmaktadır (84). AB üye devletlerinin ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerinde göçmenlerin sağlık hakkıyla ilgili yasal hükümler bulunmaktadır. Belçika, Macaristan, İtalya, Hollanda, Portekiz ve İspanya anayasaları, kendi topraklarında yaşayan herkesin sağlık hakkını tanıır. Anayasası veya mevzuatı sağlık hakkını özellikle tanımayan ülkelerde, temel sağlık hizmetleri konuları, Almanya gibi daha genel insan hakları hükümlerinden türetilir (85). AB’de, düzenli veya düzensiz durumlarda göçmenlerin haklarını açıkça tanımlayan ulusal mevzuatın iyi örnekleri vardır. Örneğin İspanya’da, tüm göçmenler, vatandaşlarla aynı sağlık sigortasından yararlanma hakkına sahiptir. Bireysel sağlık kartı almak için tek şart, “yerel nüfus siciline” (padrón) kaydolmaktır. Ancak, çocuklar ve hamile kadınlar kayıt yaptırmak zorunda değildir. Nüfus siciline kaydolmak için geçerli bir pasaporta sahip olmak ve ikametgâh belgesi ibraz etmek gerekir. Ayrıca sağlık kartının kalabilmesi için

her iki yılda bir kayıt yenilenmesi gerekmektedir. Bazı belgesiz göçmenler, kayıt şartlarına, özellikle de bu şartlara uymadıkları için sağlık kartı alamamaktadır. Buna karşılık, bazı bölgeler, belgesiz göçmenlere nüfus kayıtlarına önceden kayıt yaptırmaksızın sağlık kartlarının verildiği daha ılımlı sistemler geliştirmiştir.

Avrupa Birliği üye devletleri arasında sağlık yardımlarının finansmanı değişkenlik göstermektedir. Finlandiya, İtalya, Letonya, Portekiz, İspanya ve İsveç'te sağlık yardımları genel vergilendirme yoluyla finanse edilir. Finlandiya ve İsveç'te, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumu, bu amaç için ne kadar vergi alınması gerektiğine karar verme hakkına sahip belediyelerin ve/veya (İsveç durumunda) bölgesel yönetimlerin sorumluluğundadır. Bununla birlikte, KELA, Finlandiya Sosyal Sigorta Kurumu, başvuru sahiplerine ilaç, ulaşım ve özel sağlık hizmetlerinin kullanımı için geri ödemedir sorumludur. Finlandiya sağlık sistemi kamu ve özel sağlık hizmetlerine ayrılmıştır ve Finlandiya sistemi, Finlandiya'nın kamu tarafından finanse edilen iki planı olduğu için diğer ülkelerin çoğundan farklıdır. 1) Kamu sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin sorumluluğu belediyelere karşıdır. Halk sağlığı hizmetleri vergi geliri ve müşteri ücretleri ile finanse edilmektedir. 2) Kela tarafından ödenen tıbbi masrafların telafisi, kişinin ilaç, ulaşım ve özel sağlık hizmetlerinin kullanımından kaynaklanan maliyetler için belirli miktarlarda tazminat almasına izin vererek sistemi tamamlar. İrlanda'da, sağlık yardımları öncelikle özel sağlık sigortasından ve cepten yapılan ödemelerden elde edilen ek katkılarla vergilendirilir. İrlanda'da ücretsiz tıbbi bakıma erişim hem Üye Devlet vatandaşları hem de üçüncü ülke vatandaşları için bir araç testine tabidir Avusturya, Almanya, Macaristan, Litvanya ve Slovak Cumhuriyeti'nde sağlık yardımları, işçi ve/veya işvereni tarafından yapılan ulusal sigorta katkılarıyla finanse edilmektedir (86).

Avrupa Birliği üyesi devletlerin göçmenlere ilişkin sağlık politikaları üç kategoride irdelenebilir: Birincisi, ev sahibi ülkede göçmenler sağlık hizmetlerine ederini ödeyerek erişebilmektedir (87). Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı göçmenler için oldukça kısıtlıdır hatta bu kısıtlılık acil sağlık hizmetine ulaşımında bile söz konusu olmaktadır. İsveç, Çekya Cumhuriyeti, Letonya ve Avusturya gibi ülkeler bu kategoride yer almaktadır. İkinci kategoride yer alan Almanya ve Danimarka gibi ülkelerde acil sağlık hizmetlerinden göçmenler ücretsiz olarak yararlanmaktadır. Farklı sağlık hizmetleri için ilave ücret ödemesi yapmaları gerekmektedir. Cepten ödeme şeklinde

ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ulaşılan Letonya, Polonya, Slovak Cumhuriyeti, Estonya, Slovenya ve Güney Kıbrıs gibi ülkeler bu kategoriye örnek verilebilir (88). Son kategoride ise hem acil hem de diğer tüm sağlık hizmetlerine erişim hakkı veren ülkeler yer almaktadır. Birincil ve ikincil sağlık hizmetlerine erişim göçmenler için ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu durum bazen farklılık gösterebilmektedir. Ülkelerin yasal mevzuatına göre farklı kısıtlamalar söz konusu olabilmektedir. Portekiz, İspanya, Fransa ve Hollanda gibi ülkeler örnek olarak bu kategoride gösterilebilir. (88).

Birlik üyesi devletlerde sağlık hizmetlerinin sunumu ve kapsamı her ne kadar yasalar ile belirlenmiş olsa da konuya daha derin bakıldığında, göçmenler ve ülke vatandaşları arasında her konuda olduğu gibi sağlık alanında da eşitsizlikler olduğu gözlenmektedir (89). Sağlık hizmetlerinin birlik coğrafyasının neredeyse tamamında ücretsiz sunulmaktadır. Göçmenler için ise bu hak ancak oturma izni sağlandığında mümkündür. (89). Birliğin göçmenler için yürüttüğü sağlık politikalarının temeli enfeksiyon hastalıklarının yayılmasının önlenmesi gibi halk sağlığı konularını içermektedir. Üye ülkelerin pek çoğunda göçmenlere yönelik temel sağlık hizmetleri haricinde sağlık hizmet sunumunun planlı bir şekilde gerçekleştirilmesine yönelik çalışma bulunmamaktadır (89).

Birlik üyesi ülkelerin bir kısmında belirlenen sağlık politikası hedefleri doğrultusunda çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Örneğin İtalya’da göçmenleri üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalara öncelik verilmektedir. Fakat Hollanda’da göçmenlerin ruhsal sağlığına daha fazla önem verildiği görülmektedir. Ülkelerin kendi sağlık politikaları özelinde göçmen sağlığı konusunda farklı öncelikler söz konusu olmaktadır. İtalya örneğinde ülkedeki göçmen kadınların doğurganlık oranlarının azaltılmasına yönelik planlama 2001-2003 yılları arasında uygulanarak hedeflenen %10’luk azaltma oranına ulaşılmıştır. Hollanda da ise odaklanılan ruhsal sağlık konusunda 2000-2007’de MIKADO adı verilen “kültürler arası bir akıl sağlığı uzmanlığı merkezi” kurularak çalışmalar yürütülmüştür (85). Birlik üyesi ülkelerde göçmenlerin ruh sağlığına ilişkin çalışmaların daha belirgin olarak öne çıktığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Hollanda’da, dil bariyerinin aşılması için sağlık birimlerinde göçmenlerin ana dilinde hizmet veren ve bilgilendirme yapan sağlık personeli istihdam edilmektedir. Yine

bir diğerk üye ÷lke olan İsveç'te sağık hizmetlerinden göçmenlerin daha fazla faydalanması için pek çok eğitim faaliyeti gerçekleştirilmektedir (87). İtalya Ulusal Sağık Hizmetleri dahilinde oluşturulan bilgi sistemi ile göçmenlerin sağık verilerinin toplanması ve iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Yine çeşitli eğitimler verilerek göçmen sağılığı ve sağık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürüt÷lmektedir (87).

AB'nin kurucu üyelerden Fransa'da yabancıların tümü için geçerli olan üç aydan fazla ikamet durumunda “visite médicale” ile sağık hizmetlerine erişim göçmenler için de mümkün olmaktadır. Bir diğerk kurucu üye ÷lke Almanya'da federal hükümet tarafından belirlenen sınırlar dahilinde göçmenler sağık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. İrlanda'da göçmen sağılığıyla ilgili belirli mevcut bir sağık politikası bulunmamaktadır. 2007 yılında Sağık Hizmeti Yöneticileri tarafından yayınlanan, Ulusal Kültürlerarası Sağık Stratejisi ile göçmenlerin sağık hizmetlerinden eşit yararlanabilmesi için koşullar belirlenmiştir. Avusturya hazırladığı Sağık Sektöründe Kültürlerarası Yetkinlik raporu ile göçmenlere yönelik sağık hizmetleri kapsamı belirlenmiştir. Hollanda hükümeti 2002 yılında göçmenleri kapsayan sağık hizmetlerinin düzenlenmesi ve finansmanı için bir dizi tedbirler açıklamıştır. Portekiz “Göçmenlerin 2007-2009 Entegrasyonu Planı” ile göçmenlere yönelik sağık hizmetleri artırılmıştır. İspanya Ulusal Vatandaşlık ve Entegrasyon Stratejisi Planı 2007–2010, sağık hizmetlerinin göçmenlere yönelik entegrasyonu ile ilgili hedefler içermektedir. İsveç Eğitim, istihdam ve sağık hizmetlerinin göçmenlere yönelik entegrasyonu için ortak strateji geliştirilmiştir (89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. AMAÇ VE ÖNEM

Göç kavramı bireylerin veya toplumların ekonomik, siyasal, güvenlik vb. nedenlerle ulus içinde veya ulus ötesi yaptığı yer değiştirme hareketi olarak ifade edilmektedir. Her yıl milyonlarca insan daha iyi koşullarda yaşamlarını sürdürme arzusuyla yaşadıkları çevreden uzaklaşmaktadır. DSÖ verilerine göre bugün dünya üzerinde 774 milyonu iç göçmen 260 milyonu sınır ötesi göçmenlerden oluşan yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre 2019 yılı itibarıyla 70,8 milyon insan göç sürecine zorlanmıştır, bu nüfusun 26,0 milyonu mülteci, 41,4 milyonu kendi ülkeleri içinde yer değiştirmek durumunda kalmış ve 3,5 milyonu sığınmacı durumuna düşmüştür. Türkiye en fazla mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ülkedir (3,7 milyon). Avrupa komisyonu verilerine göre AB üye devletlerinde 2020 yılı itibarıyla 23 milyon göçmen bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yüksek düzeyde ulaşılabilir olan sağlık standartlarından faydalanmak her birey için temel bir haktır ve sağlık hakkından yararlanmada 'siyasal düşünce, din, dil, ırk, ekonomik durum' açısından, bireyler açısından ayırım yapılamaz. Herkes için evrensel bir hak olan sağlık hakkı, göçmenler için göç ettikleri bölgeye ve yasal durumlarına göre değişiklik göstermektedir.

Tezin konusu ile ilgili literatür incelendiğinde genellikle Türkiye'nin mevcut durumu değerlendirilmiş fakat üyelik sürecindeki Türkiye'nin AB üye devletleri ile karşılaştırmalı analizi yapılmamıştır. AB'ye kıyasla çok daha fazla göç alan Türkiye'nin göçmenlerin sağlık hakkına gösterdiği duyarlılığın AB üye devletleriyle karşılaştırması oldukça önemlidir. Literatür bize AB üye devletlerinin göç sağlığı rejiminde ciddi farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bazı devletler oldukça katı iken bazıları son derece esnektir. Bu durum, AB üye devletleri arasında ortak bir sağlık politikası olmadığını göstermektedir. Türkiye'nin AB üye devletlerle sağlık yönetimi açısından karşılaştırılması ve mevcut durumunun değerlendirilmesi AB üyelik sürecindeki Türkiye için oldukça önemlidir.

Bu tez çalışmasında Avrupa Birliği ve Türkiye’de göçmen, sığınmacı ve geçici koruma kapsamına alınanlara sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki yapısı incelenmiş, AB üye devlet uygulamaları Türkiye örneği ile karşılaştırmalı olarak analiz edilmeye çalışılmıştır.

3.2. PROBLEM

Çalışma ile ilgili literatür incelendiğinde görülmüştür ki, genellikle Türkiye’nin mevcut durumu değerlendirilmiş fakat üyelik sürecindeki Türkiye’nin Avrupa Birliği üye devletleri ile karşılaştırmalı analizi yapılmamıştır. AB’ye kıyasla çok daha fazla göç alan Türkiye’nin göçmenlerin sağlık hakkına gösterdiği duyarlı yaklaşımın AB üye devletleriyle karşılaştırması ve aradaki farklılığın görülmesi oldukça önemlidir. AB-Türkiye ilişkilerini etkileme konusunda önemli bir potansiyele sahip olan göçmen olgusunun sağlık hizmetleriyle ilişkilendirilmesi çalışmanın temel odağını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. Ülkenizde formal olarak tanımlanmış göçmen sağlık politikası var mıdır?
2. Ülkenizde göçmen sağlığı hizmetlerinde rol alan kurum, sivil toplum örgütleri ve diğer kişi ve kuruluşlar hangileridir ve bu kuruluşların rolleri nelerdir?
3. Göçmen sağlığı politikasının önemi nedir?
4. Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri nelerdir? Sizce yeterli midir?
5. Göçmenler hakkındaki düşünceniz nelerdir?
6. Göçmeler ulusal sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar faydalanmalı mıdır? Ne ölçüde faydalanmalıdır?

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evreninin Türkiye ve Avrupa Birliği üye devletlerinde, göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri konusunda tecrübe sahibi olan, hükümet ve hükümet dışı aktörler ve paydaşları kapsamaktadır. Bu kapsamda Türkiye’den bir kısmı sağlık sektöründe çalışan yönetici ve doktor olmak üzere 15 kişi, AB üye devletlerinden ise 4’ü AB Parlamento üyesi olan göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri konusunda tecrübe

sahibi 9 kişi elektronik ortamda doldurulabilir formatta oluşturulan anketlerde görüş beyan etmiştir. Toplam 24 kişi çalışmanın rneklemeni oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcıların kimlik bilgileri paylaşılmadığından Türkiye katılımcıları TK1, TK2, TK3,.. şeklinde ifade edilirken, AB katılımcıları AB1, AB2, AB3,.. şeklinde ifade edilmiştir.

3.4 ARAşTIRMANIN ETİK İZİNİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 15.01.2021 tarih ve 3069 evrak sayılı Kurul Kararı ile araştırma etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışmanın etik kurul formu EK-1’de sunulmuştur.

3.5. VERİ TOPLAMA

Tez çalışmasında nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda, bilgi toplama yöntemi olarak, görüşme, gözlem ve doküman analizi kullanılarak algı ve olaylar doğal ortamında algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ifade edilerek nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmanın ilk kısmında veri kaynağı olarak Türkiye ve AB ye ülkelerinde yayınlanmış literatür, araştırma raporları ve devlet daireleri ve sivil toplum kuruluşlarından gelen raporlar dahil olmak üzere ilgili kaynaklar kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci kısmında ise nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde yapılan araştırmayla doğrudan ilgisi olan, araştırmaya katkıda bulunacak kişiler belirlenerek konu hakkında derinlemesine araştırma yapılmasına imkân sağlanmaktadır.

Çalışmada yer alan yarı yapılandırılmış görüşme formu  bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 7 soruyla paydaşların kişisel, demografik ve çalışma ortamına ait bilgileri sorgulanması amalanmıştir. İkinci bölümde ise, g sağlığı politikasına yönelik 3 soru yer almaktadır. nc bölümde, ülkelerin göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinde mevcut durumunu belirleyebilmek için 11 soru yer bulunmaktadır. Son bölümde, konuya ilişkin eklemek istenilen diğer hususlar paydaşlara sorulmuştur. Görüşme formları Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmıştır. Türkçe olarak EK-2, İngilizce olarakta EK-3’de yer almaktadır.

Araştırma verilerinin yorumlanmasında içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır. İçerik analizinde, kalıplar, sorunlar, temalar detaylı ve sistemli bir biçimde incelenerek

yorumlanmaktadır. Yapılan analiz içeriği sonrasında araştırmada yer alan sorunlarıyla bağlantı kurulup, her biri veri olarak kodlanmıştır. İçerik analizinde tümevarım ilkesine göre elde edilen veriler kullanılarak, incelenen probleme ilişkin ana temalar ortaya çıkarılmış ve ortaya çıkan veriler anlamlı bir şekilde yorumlanmıştır.

Çalışmada Avrupa Birliği ve Türkiye’de göçmen, sığınmacı ve geçici koruma kapsamına alınanlara sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki alt yapısı incelenmiş, AB üye devlet uygulamaları Türkiye örneği ile karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Zira göçün en önemli rotası Avrupa (özellikle Kuzey Avrupa) olduğu kadar Türkiye de bu rotanın önemli bir güzergahını oluşturmaktadır. Herkes için en temel sağlık hakkı olan sağlık hizmetlerine erişim, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından evrensel bir hak olarak kabul edilmiştir. Göçmenlerin bu haktan ne düzeyde yararlanabildiğinin belirlenmesi ve Türkiye’nin AB üye devletlerle karşılaştırıldığında mevcut durumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu açıdan bakıldığında çalışma sonucunda elde edilecek olan verilerin alan yayında önemli bir boşluğu dolduracağı ve literatüre de katkı sunacağı düşünülmektedir.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

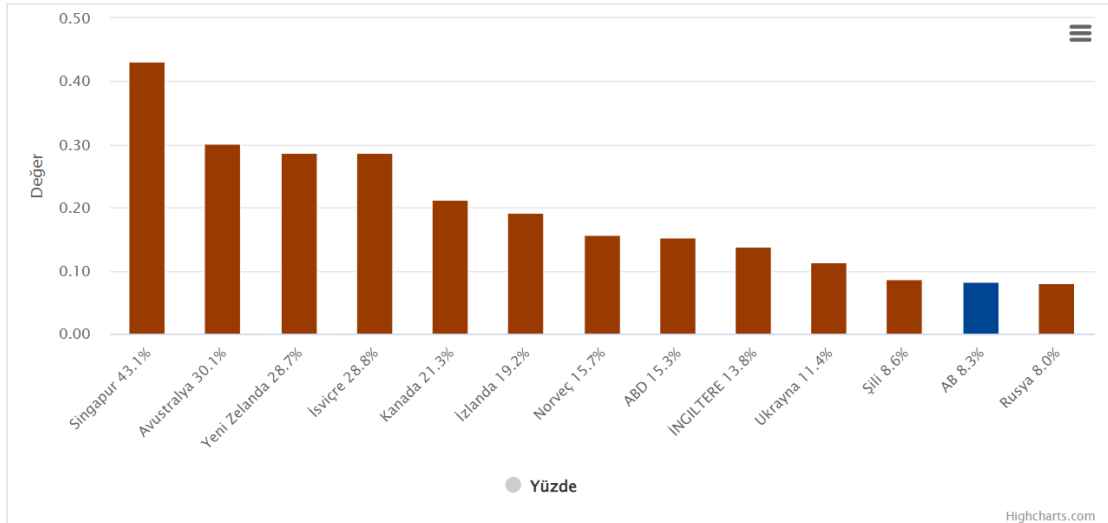
Çalışmanın ilk kısmında veri kaynağı olarak kullanılan Türkiye ve AB üye ülkelerinde yayınlanmış literatür, araştırma raporları ve devlet dairelerinden elde edilen bilgiler kullanılmıştır. Göçmenlerle ilgili verilerin yetersiz ve her ülkede sistematik bir şekilde raporlanmamış olması bu çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Araştırmanın ikinci kısmında yer alan ucu açık yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan anket sorularını cevaplandıran katılımcılar, Türkiye ve Avrupa Birliği üye devletlerinde yaşayan göçmen sağlığı hizmetleri konusunda çalışmalarda görev almış bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların göçmen sağlığı hizmetleri konusunda bilirkişi olması çalışmanın bir diğer en önemli sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Çalışmanın araştırma kurgusu iki başlıkta bulguların değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu itibarla ilk olarak Avrupa Birliği üye devletlerinin göçmen sağlığına ilişkin verileri bulguların ilk kısmını oluşturmaktadır. İkinci kısım bulgulara çalışma kapsamında uygulanan anketlere verilen cevaplar, içerik ve tematik analize tabi tutulmuş ve elde edilen cevaplar bu temalar altında kategorize edilerek ulaşılmıştır.

4.1. AVRUPA BİRLİĞİ ÜYE DEVLETLERİNDE GÖÇMEN SAĞLIĞI

Avrupa’da artan nüfus çeşitliliği, duyarlı kalabilmek için uyum sağlaması gereken sağlık sistemleri için yeni zorluklar yaratmaktadır. Avrupa Komisyonu verilerine göre 1 Ocak 2020 itibariyle AB’nin toplam nüfusu 447.3 milyon kişi olarak ifade edilmektedir. Bu nüfusun 23 milyon kişisi AB vatandaşı olmayanlardan oluşmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerdeki göçmen nüfus oranları AB ile kıyaslayacak olursak bu oranın oldukça düşük olduğu Şekil 4.1’de görülmektedir. EUROSTAT verilerine göre ise 2020 yılı sonuna kadar AB’de geçerli bir oturma iznine sahip olanların çoğu aile ve iş nedeniyle verilen izin verilen belgelerine sahip olduğu ifade edilmektedir.



Kaynak: Eurostat, UNDESA, 2020

Şekil 4.1: Ülke başına yabancı uyruklular

AB üye devletlerinin belgesiz göçmenlere yönelik sağlık politikaları değişkenlik göstermektedir. Tablo 4.1’de görüldüğü üzere Fransa, İtalya, Belçika, Polonya ve Hollanda belgesiz göçmenlere ücretsiz sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkını sağlarken, aralarında Almanya, Estonya, Danimarka ve İspanya’nın bulunduğu bazı ülkeler sadece acil bakım hizmetlerini ücretsiz olarak sunmaktadır. Belgesiz göçmenler konusunda daha katı olan AB üye devletlerinde ise sağlık hizmetlerine erişim oldukça kısıtlıdır. Avusturya, Yunanistan ve Hırvatistan’ın aralarında bulunduğu çoğunluktan oluşan sekiz AB üye devletinde belgesiz göçmenler sağlık hizmetlerinden ücretli olarak faydalanabilmektedir.

Tablo 4.1: Avrupa Birliği üye devletlerinde düzensiz durumdaki göçmenlerin sağlık hizmeti hakları

AB Üye Devleti	Acil Bakım	Birinci Basamak	İkinci Basamak
Avusturya	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Belçika	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz
Bulgaristan	Evet. Ücretsiz ama sadece acil tıbbi merkezlerinde	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Kıbrıs	Evet. Ödeme ile (düşük ücret)	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Çek Cumhuriyeti	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Almanya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Danimarka	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Estonya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Yunanistan	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
İspanya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Finlandiya	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Fransa	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz
Hırvatistan	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Macaristan	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
İrlanda	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
İtalya	Evet. Ücretsiz	Bazı bölgelerde ücretsiz	Evet. Ücretsiz
Litvanya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Malta	Evet. Hukukta belirsiz	Hukukta belirsiz	Hukukta belirsiz
Hollanda	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz
Polonya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Romanya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Portekiz	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz	Evet. Ücretsiz.

Tablo 4.1 (devam)

İsveç	Evet. Ödeme ile (düşük ücret)	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Slovenya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile
Slovakya	Evet. Ücretsiz	Evet. Ödeme ile	Evet. Ödeme ile

Kaynak: FRA. Information up to date as of 31 December 2015.

4.2. GÖÇMEN SAĞLIĞI ANKET BULGULARI

Çalışma kapsamında görüşüne başvurulmuş katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 4.2’de sunulmaktadır. Katılımcıların göçmen sağlığı yönetimi konusunda bilgi sahibi olmasına dikkat edilmiştir. Görüşmecilerin ifadeleri, bulundukları ülkeyi tanımlayacak şekilde Türkiye için TR1, TR2,... şeklinde Avrupa Birliği üye ülkeleri için AB1, AB2,... şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 4.2: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Ülke	Meslek	Kurum	Çalışma Yılı
Türkiye	İl göç uzmanı	Afyonkarahisar İl Göç İdaresi Müdürlüğü	6-10 yıl
Türkiye	İdareci	1. Nolu Göçmen Sağlığı Merkezi	2-5 yıl
Türkiye	Hemşire	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	2-5 yıl
Türkiye	Hemşire	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	2-5 yıl
Türkiye	Müdür Yardımcısı	Van İl Sağlık Müdürlüğü	2-5 yıl
Türkiye	Uzman Doktor	TC. Sağlık Bakanlığı	10 yıldan fazla
Türkiye	Genel Sekreter Yardımcısı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	10 yıldan fazla
Türkiye	Müdür	Hastane	10 yıldan fazla
Türkiye	Müdür	Manisa Şehir Hastanesi	10 yıldan fazla
Türkiye	Uzman	Sağlık Sektörü	10 yıldan fazla
Türkiye	İdari İşler	Devlet Hastanesi	10 yıldan fazla
Türkiye	Ebe	İl Sağlık Müdürlüğü	10 yıldan fazla
Türkiye	Tıp Doktoru	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	10 yıldan fazla
Türkiye	İl Göç Uzmanı	Yalova Göç İdaresi	6-10 yıl
Türkiye	Hemşire	Bilinmiyor	2-5 yıl
Hırvatistan	Yönetici	Psikotravma ve Barışla Çalışma Koalisyonu (CWWPP)	10 yıldan fazla
Yunanistan	Medikal Koordinatör	Kitrinos Sağlık Hizmetleri	2-5 yıl
Bulgaristan	Uzman	Mülteciler Birimi	10 yıldan fazla
İtalya	Avrupa Parlamento Üyesi	Avrupa Parlamentosu	10 yıldan fazla

Tablo 4.2 (devam)

Belçika	Avrupa Parlamento Üyesi	Avrupa Parlamentosu	10 yıldan fazla
Fransa	Avrupa Parlamento Üyesi	Avrupa Parlamentosu	6-10 yıl
Almanya	Avrupa Parlamento Üyesi	Avrupa Parlamentosu	2-5 yıl
Hollanda	Yönetici	Hollanda'da Suriyeli Gönüllüler	2-5 yıl
Danimarka	Kadın Mülteci Rotası Derneği Gönüllüsü	Kadın Mülteci Rotası	1 yıldan az

Çalışmaya dahil olan göçmen sağlığı yönetimi konusunda bilgi sahibi olan katılımcılara nitel sorular içeren form uygulanmıştır. Bu bağlamda, anket sorularına verilen cevaplara göre (i) göçmen sağlığı politikalarının kapsamı, (ii) göçmen sağlığı önemi, (iii) göçmen sağlığı aktörleri, (iv) iyi uygulama örnekleri, (v) göçmen sağlığı hizmetleri varlığı, (vi) göçmenlere yönelik tutumlar ve (vii) sağlık hizmetlerinden faydalanma olmak üzere toplam yedi tema oluşturulmuştur. Cevaplar bu yedi tema altında oluşturulan alt başlıklara göre kategorize edilmiş ve cevapların içeriklerine dair bulgular ilgili alt başlığın altında sunulmuştur. Bununla birlikte her tema altında önce yurt içi katılımcıların cevaplarına dair bulgulara ardından yurtdışı katılımcıların cevaplarına dair bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Göçmen Sağlığı Politikalarının Kapsamı Teması

Bu tema ankette bulunan ‘Göçmen sağlığı politikası sizin için ne anlama geliyor?’ sorusuna verilen cevaplardan oluşturulmuştur. Yurtdışı katılımcıların söz konusu soruya verdikleri cevaplardan (i) sağlık hizmeti erişimi, (ii) yabancı sağlığının korunması, (iii) halk sağlığı ve (iv) insani değer vurguları ön plana çıkmış ve bahsi geçen vurgular için alt başlıklar türetilmiştir. Alt başlıklar Tablo 4.3’de sunulmaktadır. Her bir alt başlık neredeyse eşit seviyede vurgulanmıştır.

Tablo 4.3: Göçmen sağlığı politikalarının kapsamı teması (Türkiye)

Sağlık Hizmeti Erişimi	Yabancı Sağlığının Korunması	Halk Sağlığı	İnsani Değer
N:5	N:3	N:4	N:3

Sağlık hizmetlerine erişim alt kategorisinde bulunan cevaplar göçmen sağlığı politikaları ile genelde göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini vurgulamaktadır. Bununla birlikte göçmenlerin sağlık giderlerinin finanse edilmesi, ülke vatandaşları ile eşit seviyede erişebilmesi ve tercüman desteği gibi sağlık hizmetlerinin göçmenler için erişiminin artırılması hususları da belirtilmiştir. Aşağıda yer verilen cevaplar bu kategoride yer alan cevapları temsil eder niteliktedir:

TK1: “Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı /zorluğu, sağlık giderlerinin finansmanı gibi hususlarda alınacak önlem ve uygulamaların tamamı.”

TK13: “Göçmenlerin ihtiyaç duyduğu her türlü sağlık hizmetinin, göç ettiği ülke vatandaşlarına verilen hizmetler arasında fark olmaması gerekiyor.”

TK14: “Göçmen Sağlığı hizmetlerinin artırılması ve tercüman desteğinin artırılması gerekir.”

Yabancı sağlığının korunması alt kategorisinde yer alan cevaplar göçmenlerin göç dolayısıyla kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmaları vurgularını yapmaktadır. Aşağıda bu sonuca örnek teşkil edecek cevaplara yer verilmiştir:

TK4: “Yurt dışından gelenlerin sağlığını korumak iyileştirmek.”

TK5: “Göçmenlerin karşılaştığı en büyük sorunlar sağlık alanında yaşanmaktadır. Özellikle sığındıkları bölgelerde göçmenlerle ilgili sağlık uygulamalarının farklı olması bu durumu etkiler ve uluslararası antlaşmalar bu hakları korumayı amaçlar.”

Halk sağlığı alt kategorisinde bulunan cevaplar ise yabancı sağlığının korunmasının da ötesinde genel itibari ile göçmenlerin taşıyabileceği bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ile toplum sağlığının bütünsel olarak korunması vurgularını taşımaktadır. Bu kategoride yer alan cevapların bazıları aşağıda sunulmuştur:

TK3: “Bulaşıcı hastalıkları önlemek ayrıca toplum sağlığı bütünlüğü anlamına geliyor.”

TK7: “Göçmenlerin göç ettiği ülkedeki sağlık hizmetlerini etkileyecek her türlü olumsuzlukların ve meydana getireceği değişikliklere karşı tedbirlerin alınması.”

İnsani değer alt kategorisinde ise göçmen sağlığı politikalarının insani yardım niteliğinde olması ve insanlık görevi olarak algılanması ön plana çıkmaktadır. Aşağıda sunulan kısa cevaplar söz konusu çıkarımlara vesile olmuştur:

TK6: “İnsani yardım”

TK10: “İnsanîyet”

TK11: “Devlet politikası olduğu için politika çerçevesinde eleştiriler olabilir ama insani olarak doğru.”

Göçmen sağlığı politikalarının kapsamı temasında yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplarda da benzer vurguların yer aldığı gözlenmiştir. Yurt içi katılımcılardan farklı olarak yurt dışı katılımcıların verdikleri cevaplara göre insani değer kategorisi yerini eşitlik alt kategorisine bırakmıştır. Dolayısıyla göçmen sağlığı politikaları kapsamında yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar (i) sağlık hizmeti erişimi, (ii) yabancı sağlığının korunması, (iii) halk sağlığı, (iv) eşitlik olmak üzere toplam dört alt kategoride değerlendirilmiştir. Her bir kategori neredeyse eşit bir şekilde vurgulanmıştır. Kategoriler Tablo 4.4’te sunulmaktadır.

Tablo 4.4: Göçmen sağlığı politikalarının kapsamı teması (Avrupa Birliği)

Sağlık Hizmeti Erişimi	Yabancı Sağlığı Korunması	Halk Sağlığı	Eşitlik
N:1	N:2	N:4	N:3

Sağlık hizmetlerine erişim kategorisinde göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişebilecekleri sistemin oluşturulmasından bahsedilmiştir:

ABI: “Göçmenlerin temel haklarına fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetlerine erişebilecekleri bir sistem yaratmak anlamına gelir.”

Yabancı sağlığının korunması ve halk sağlığı kategorilerinde yurt içi katılımcılara benzer bir şekilde göçmenlerin göç dolayısıyla kötüleşen sağlık seviyelerinin iyileştirilmesine ve bu sayede bulaşıcı hastalıkların da önlenerek Avrupa Birliği içerisinde yaşayan toplumların sağlık seviyelerinin bütünsel bir şekilde korunmasına vurgu yapılmıştır.

Eşitlik kategorisinde değerlendirilen cevaplarda ise göçmenlerin sağlık hakkına eşit bir şekilde sahip olabilmesi vurgusu yapılmıştır. Aşağıda sunulan cevaplar bu çıkarıma kaynak niteliğindedir:

AB2: “Göçmenler için sağlık hizmetlerini çevreleyen politikaların, bu grubun ihtiyaçlarının arttığını, ancak esasen diğer herhangi bir insan grubuna yönelik sağlık politikalarından farklı olmaması gerektiğini kabul etmesi gerekir.”

AB3: “Koruma arayan veya kendisine sağlanan yabancılara yönelik sağlık politikasında, temel vurgu, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi dahil olmak üzere eşitsizliklerin azaltılması, ... ve savunmasız kişileri sağlık tehditlerinden korumakla ilgilidir...”

AB7: “Göçmenlerin sağlığı, yerel halkın sağlığını dolaylı olarak etkileyeceği için çok önemlidir.”

4.2.2. Göçmen Sağlığı Önemi Teması

Bu tema ankette bulunan ‘Göçmen sağlığı sizce dünya için neden önemlidir?’ ve ‘Göçmen sağlığının ülkeniz için önemi nedir?’ sorularına verilen cevaplardan türetilmiştir. Yurtiçi katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplardan (i) yabancı sağlığının korunması, (ii) halk sağlığı, (iii) insani değer ve (iv) yumuşak güç alt kategorileri oluşturulmuştur. Bu kategorilerden halk sağlığı belirgin bir şekilde öne çıkarken halk sağlığını insani değer kategorisi takip etmiştir. Kategoriler Tablo 4.5’ de sunulmuştur.

Tablo 4.5: Göçmen sağlığı önemi teması (Türkiye)

Yabancı Sağlığının Korunması	Halk Sağlığı	İnsani Değer	Yumuşak Güç
N:6	N:11	N:10	N:16

Halk sağlığı temasında göçmen sağlığının bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve dolayısıyla göç ettikleri ülkedeki toplumun sağlık seviyesinin kötüleşmemesi için önemli olduğu vurgusu yapılmıştır. Bu çıkarıma örnek teşkil edecek cevapların bazıları aşağıda sunulmuştur:

TK2: “Göç eden kadar göç edilen yerde bu hareketten etkilenir, bu nedenle göçmen sağlığı önemli bir konudur.”

TK7: “Kültürel, ekonomik ve sosyal farklılıkların birey sağlığı üzerindeki etkisinden dolayı olumsuz şartlar sadece bireyi değil bir müddet sonra toplumu etkileyen bir unsur haline dönüştüğü için.”

TK8: “Sağlık insan hakkıdır; hakkın yanı sıra göçmenin beraberinde getirdiği sağlık problemini taşıması bulaştırması ülkenin sağlık sistemini etkiler.”

İnsani değer kategorisinde değerlendirilen cevaplarda göçmenlerin dini ve etnik karakterlerden bağımsız olarak insan olduğu ve göçmenlere yardımcı olmanın insani bir duygu ve sorumluluk olduğu vurgusu yapılmıştır. Bu çıkarıma kaynak niteliğindeki bazı cevaplara aşağıda yer verilmiştir:

TK3: “Göçmen = İnsan”

TK15: “Çünkü birbirimize yardım etmek insani bir duygudur.”

TK13: “Göçmenler içinde bulunduğumuz toplumun bir parçası olup, dini, insanî ve vicdani olarak bu mağdur insanların sağlığını korumak ülkemiz için hem bir sorumluluk hem de toplumun refah ve sağlığı için büyük önem arz etmektedir.”

Yabancı sağlığının korunması kategorisinde değerlendirilen cevaplarda yine halk sağlığına benzer bir şekilde bulaşıcı hastalıkların engellenmesi motivasyonu ile sağlığın temel haklardan biri olması dolayısıyla göçmenlerin sağlığına kavuşması vurguları yapılmıştır. Aşağıda bu kategoride değerlendirilen cevapları temsil edecek örneklerle yer verilmiştir:

TK8: “Sağlık insan hakkıdır; hakkın yanı sıra göçmenin beraberinde getirdiği sağlık problemini taşıması bulaştırması ülkenin sağlık sistemini etkiler.”

TK14: “Sağlıklı bireyler sağlıklı toplumları ortaya çıkarır. Göçmenlerin kendi ülkelerinden ayrılıp farklı toplumlarla entegrasyonun da sağlık sisteminin entegrasyonu da çok önemlidir...”

Yumuşak güç kategorisinde değerlendirilen cevaplar ise göçmen sağlığının göç edilen ülkenin prestijine katkı yaptığı ve uluslararası arenada göç edilen ülkeye yönelik algıları iyileştirdiği ve/veya geliştirdiği vurgusunu yapmaktadır. Söz konusu cevaplardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

TK4: “Uluslararası karizmamız için.”

TK5: “Ülkemizi diğer ülkeler arasında geliştirmiş kılıyor.”

TK8: “Uluslararası alanda prestij kazanmak dünya ülkesi olmak.”

Göçmen sağlığı önemi temasında yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar yurt içi katılımcıların verdiği cevaplara kıyasla farklılık göstermektedir. Yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplara göre göçmen sağlığının önemi temasında (i) halk sağlığı, (ii) ekonomik katkı ve (iii) eşitlik kategorileri oluşturulmuştur kategoriler Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Göçmen sağlığı önemi teması (Avrupa Birliği)

Halk Sağlığı	Ekonomik Katkı	Eşitlik
N:9	N:2	N:3

Yurt içi katılımcılarda olduğu gibi yurt dışı katılımcıların verdikleri cevaplarda da en fazla halk sağlığı vurgusu yapılmıştır. Diğer kategoriler ise neredeyse eşit şekilde vurgulanmıştır.

Halk sağlığı kategorisinde değerlendirilen cevaplar yurt içi katılımcıların cevaplarına benzer bir şekilde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve göç edilen ülkedeki toplumun bütüncül sağlığının korunması vurgularını taşımaktadır. Aşağıda örnek teşkil edecek cevaplara yer verilmiştir:

AB3: “Yoğunlaştırılmış göç süreciyle ilgili olarak, sağlık hizmetlerinin sağlanması, sırasıyla dünya genelinde Avrupa Birliği'nin karşı karşıya olduğu ana zorluklardan biridir. Sağlık, göçmenlerin esenliği için kilit bir unsurdur ve onlara bakmak, bir bütün olarak topluma bir katkıdır. Koruma arayan veya koruma sağlanan yabancılara tıbbi bakıma erişiminin sağlanması konuları, AB’de ve özellikle ev sahibi ülkede sağlıklarının ve esenliklerinin önlenmesi için esastır...”

AB4: “Hastaların AB’ye gelmesini önlemek açısından önemlidir.”

AB2: “Vatandaşların sağlığı için önemlidir.”

AB6: “Sağlıklı bir insan sağlıklı bir toplum demektir.”

AB7: “Göçmenlerin sağlığı, yerel halkın sağlığını dolaylı olarak etkileyeceği için çok önemlidir.”

Ekonomik katkı kategorisinde değerlendirilen cevaplar göçmenlerin bir fırsat olarak değerlendirilebileceği ve göç edilen ülkedeki işgücüne ve ekonomiye katkı yapacağı vurgularını barındırmaktadır. Aşağıda bu cevaplara örnekler sunulmuştur:

AB1: “Göçmenler her ülkeye önemli katkılarda bulunabilirler. Bunu başlatmak ve sürdürmek için sağlık hizmetleri önemlidir.”

AB5: “Çeşitlilik, geleceğin verimli çalışanları.”

Son olarak, eşitlik kategorisinde yer alan cevaplarda ise sağlığın temel haklardan olması dolayısıyla göçmen sağlığının önemli olduğu vurgusu ön plana çıkmaktadır. Bu çıkarım aşağıda sunulan cevaplarda açıkça görülmektedir:

AB2: “Sağlık tüm dünya için önemlidir! Göçmenler sistem içinde eşit muamele görmeli.”

AB5: “Her insanın verimli sağlık hizmetlerine erişim hakkı vardır.”

4.2.3. Göçmen Sağlığı Aktörleri Teması

Bu tema çalışmanın anketinde bulunan ‘Ülkenizde formal olarak tanımlanmış göçmen sağlığı politikası var mıdır?’, ‘Ülkenizde göçmen sağlığı hizmetlerinde rol alan kurumlar, sivil toplum örgütleri ve diğer kişi ve kuruluşlar hangileridir?’ ve ‘Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinde hükümet ve hükümet dışı kuruluşların rolleri nelerdir?’ sorulara verilen cevaplar değerlendirilerek oluşturulmuştur. Yurtiçi katılımcıların cevaplarından (i) Sağlık Bakanlığı, (ii) sivil toplum kuruluşları ve (iii) Göç İdaresi (veya Göçmen Ofisi) alt kategorileri oluşturulmuştur. Bu kategorilerden Sağlık Bakanlığı önemli bir farkla öne çıkarken sivil toplum kuruluşları ve Göç İdaresi kategorileri eşit seviyede vurgulanmıştır. Kategoriler Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7: Göçmen sağlığı aktörleri teması (Türkiye)

Sağlık Bakanlığı	Sivil Toplum Kuruluşları	Göç İdaresi\Göçmen Ofisi
N: 17	N:8	N:7

Sağlık Bakanlığı kategorisinde değerlendirilen cevaplar genel itibariyle ücretsiz sağlık hizmetleri sunumu hususunda yoğunlaşırken göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli ve Türk vatandaşlarına sunulan hizmetlerden farksız olduğu vurgularını da barındırmaktadır. Aşağıda bu cevaplara örnekler sunulmuştur:

TK12: “Sağlık Bakanlığı eliyle verilen hizmetler büyük ölçüde yeterli olup, kısmi olarak gıda yardımı, giyim ve benzeri konularında sivil toplum kuruluşları devreye girmektedir.”

TK3: “Ülke vatandaşı gibi hizmetlerden yararlanabildiklerini düşünüyorum, hastanede birçok göçmene hizmet veriliyor ve diğer hastalardan farkları olduğunu görmüyorum hizmet anlamında.”

TK11: “Göçmenlere sağlık hizmeti verilmesi Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde ücretsiz olarak verilmektedir.”

Sivil Toplum Kuruluşları kategorisinde çeşitli sivil toplum kuruluşlarının adı geçmiş ve bu kuruluşların faaliyetlerinin daha çok finansal destek ve sosyal yardım kapsamında yoğunlaştığı vurgulanmıştır. Aşağıda sunulan seçili cevaplarda bu çıkarımları görmek mümkündür:

TK5: “MUDEB Mülteciler Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Yurttaşlık Derneği, TÜEK Kızılay’ı Göç ve Mülteci Hizmetleri...”

TK6: “T.C. Sağlık Bakanlığı, Kızılay, AFAD”

TK7: “Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kızılay, İHH, Hayrat Vakfı”

TK13: “Sağlık bakanlığı eliyle verilen hizmetler büyük ölçüde yeterli olup, kısmi olarak gıda yardımı, giyim ve benzeri konularında sivil toplum kuruluşları devreye girmektedir.”

TK14: “Sivil toplum kuruluşları, BMMYK gibi kurumların göçmen sağlığı ile ilgili finansal destek sağlamaları çok önemlidir.”

TK2: “Ülkemizde hükümet göçmenlerin sağlık hizmetlerini karşılamaktadır. Hükümet dışı aktörler sağlıktan çok sosyal olarak destek vermektedir.”

Göç İdaresi (veya Göçmen Ofisi) kategorisinde değerlendirilen cevaplar ise genel itibariyle Göç İdaresinin aktör olarak bulunduğunu ve bu aktörün barınma, güvenlik ve

diğer sosyal destek faaliyetlerinde bulunduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda bu kategorideki cevapları temsil edecek örneklere yer verilmiştir.

TK9: “Göçmen Sağlığı Ofisleri, valiliklerde”

TK11: “Sosyal Güvenlik Kurumu, İl Göç İdareleri, sosyal politikalar, sağlık kurumları”

TK8: “Barınma, yemek, hijyen, güvenlik gibi temel gereksinimleri sağlamak.”

Göçmen sağlığı aktörleri temasında yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar ile yurt içi katılımcıların verdiği cevaplar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Yurtdışı katılımcılar önce bu aktörlerin varlığını ve yokluğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda az da olsa söz konusu aktörlerin ülkelerinde bulunmadığını beyan eden katılımcılar olmuştur. Ülkelerinde bu aktörlerin varlığından bahsedenler ise Tablo 4.8’de ifade edildiği üzere (i) devlet ve (ii) sivil toplum kuruluşları olmak üzere iki aktörden bahsetmişler ve bu aktörleri neredeyse eşit seviyede vurgulamışlardır.

Tablo 4.8: Göçmen sağlığı aktörleri teması (Avrupa Birliği)

Devlet	Sivil Toplum Kuruluşları
N:9	N:7

Devlet kategorisi altında yer alan cevaplar devletin göç ofisleri aracılığıyla bu faaliyetleri yürüttüğünü ve Avrupa Birliği hükümlerine uygun olarak faaliyette bulunduklarını beyan etmişlerdir. Aşağıda bu cevap örneklerine yer verilmiştir:

AB2: “Evet, Yunan Göç Hizmetleri AB yasalarına göre yürütülür, bu nedenle belirli sağlık politikaları vardır.”

AB3: “Bulgaristan’da sığınmacılar ve diğer göçmenler için sağlık hizmetlerinin organizasyonu Sağlık Yasası, Sağlık Sigortası Yasası, İltica ve Mülteciler Yasası, Sosyal Güvenlik Yasası ve diğer tüzük hükümlerine göre yürütülmektedir.”

AB3: “Devlet Mülteciler Kurumunun Bakanlar Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Ulusal Gelir Kurumu, Ulusal Sağlık Sigortası Fonu ve BM Mülteciler Yüksek Komiserliği ve sivil toplum sektörü ile iş birliği ve koordinasyonu sonucunda Türkiye’de koruma arayan veya

koruma sağlanan yabancıların sağlık haklarını güvence altına alan bir takım mevzuat değişiklikleri yapılmıştır. SAR, yasal işlevlerini Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Temsilcisi, Sağlık Bakanlığı tarafından temsil edilen sorumlu sağlık kurumları (RHI) ile yakın iş birliği içinde ve ayrıca Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ve Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) yardımıyla yerine getirir... ”

Sivil Toplum Kuruluşları kapsamında değerlendirilen cevapların bazıları devletin faaliyetlerinin yetersizliğinden ve sivil toplum kuruluşlarının bu faaliyetleri tamamladığından bahsederken bazı cevaplar çok sayıda sivil toplum kuruluşu olduğunu vurgularken faaliyet gösteren bazı kuruluşların isimlerini zikretmişlerdir. Aşağıda bu bulgulara kaynak teşkil edecek cevaplar yer almıştır:

AB1: “Özellikle akıl sağlığı açısından nispeten az şey var. Biz CWWPP olarak, insanlara birbirlerine yardım etmeyi öğretmek için çalışan az sayıdaki kuruluştan biriyiz.”

AB1: “Devlet kurumları nispeten düşmancadır. Sadece insanlar şanslıysa acil bakım veriyorlar. Sivil toplum kuruluşları az miktarda kısa süreli bakım veriyor, ancak bunlardan çok azı var.”

AB2: “Burada listelenecek çok şey var! Hükümet tarafından işletilen hizmetler var, aynı zamanda Yunanistan içinde çalışan çok sayıda sivil toplum kuruluşu da var”

AB3: “... Sivil toplum sektörü: Bulgar Kızıl Haçı (BMS / BRC), Bulgaristan'daki Mülteci Kadınlar Konseyi, Caritas ve SAR merkezlerinde çalışan diğer birkaç kişi.”

AB 7: International Rescue Committee (IRC), genç göçmenlere sağlanan bireysel sağlık desteğini optimize ederek, göçmenlerin federal ve eyalet hükümetlerinin kamu hizmetindeki payının artırılması hedeflemektedir.

AB8: “Göçmenleri desteklemek amacıyla kurulmuş vakıf ve dernekler bulunmaktadır.”

4.2.4. İyi Uygulama Örnekleri Teması

Bu tema çalışmanın anketindeki ‘Göçmen sağlığı politikalarında sizce iyi ülke örnekleri nelerdir? Lütfen nedenleriyle açıklayınız’ sorusuna verilen cevaplardan türetilmiştir. Bu temada yurtiçi katılımcılar önemli bir farkla Türkiye cevabını

verirlerken; Türkiye dışında Almanya, Norveç, Belçika, Fransa ve Yeni Zelanda gibi ülkeleri de az da olsa zikretmişlerdir.

Yurtdışı katılımcılardan ise bu temada sadece iki cevap gelmiştir. Buna göre Bulgaristan’dan katılan cevaplayıcı iyi ülke örneği olarak Bulgaristan’ı beyan ederken, bir başka cevaplayıcı İsveç, Almanya Belçika gibi sosyal demokrat ülkeleri iyi ülke örneği olarak belirtmiştir. Ülkeler Tablo 4.9’ da sunulmaktadır.

Tablo 4.9: İyi uygulama örnekleri teması (Türkiye ve Avrupa Birliği)

TÜRKİYE	Almanya	Norveç	Belçika	Fransa	Yeni Zelanda	Türkiye
	N:3	N:1	N:1	N:1	N:1	N:15
AVRUPA BİRLİĞİ	Bulgaristan	İsveç	Almanya	Fransa	İngiltere	Belçika
	N:1	N:3	N:1	N:1	N:1	N:2

4.2.5. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Varlığı Teması

Bu tema çalışmanın anketindeki ‘Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?’, ‘Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri sizce yeterli midir?’ ve ‘Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin daha iyi olabilmesi için görüş ve önerileriniz nelerdir?’ sorularına verilen cevaplar değerlendirilerek oluşturulmuştur. Yurtiçi katılımcıların cevapları incelendiğinde verilen cevaplar göre bu temada (i) genel sağlık hizmetleri, (ii) acil sağlık hizmetleri, (iii) koruyucu sağlık hizmetleri, (iv) tedavi edici sağlık hizmetleri, (v) barınma ve maddi destek kategorileri oluşturulmuştur. Tablo 4.10’da yer alan kategorilerde en çok vurgulanan genel sağlık hizmetleri olurken, onu sırasıyla koruyucu sağlık hizmetleri ile barınma ve maddi destek kategorileri takip etmektedir. Yurtiçi katılımcılar arasında göçmenlere sunulan hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünen sadece bir kişi bulunmaktadır.

Tablo 4.10: Göçmen sağlığı hizmetleri varlığı teması (Türkiye)

Genel Sağlık Hizmetleri	Acil Sağlık Hizmetleri	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Barınma ve Maddi Destek
N:10	N:2	N:7	N:2	N:5

Genel sağlık hizmetleri kategorisi altında değerlendirilen cevaplarda Tırkiye sınırları içerisinde sunulan tım sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar yararlanabildikleri vurgusu ön plana çıkmaktadır. Buna dayanak teşkil edecek cevapları aşağıda görmek mümkündür:

TK9: “Tüm sağlık Hizmetleri”

TK10: “Her türlü sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanıyorlar.”

TK11: “Her türlü hizmet sunulması”

TK12: “Sağlık Bakanlığı aracılığıyla, hemen hemen kendi vatandaşlarımıza verilen tım sağlık hizmetleri, göçmenlere de ücretsiz bir şekilde sunulmaktadır.”

Acil sağlık hizmetleri kategorisi altında yer alan cevaplarda göçmenler için acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu, tedavi edici sağlık hizmetleri kategorisi altında değerlendirilen cevaplarda ise göçmenlere ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu belirtilmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetleri kategorisi altında yer alan cevaplarda göçmenlere yönelik gıda, barınma, aşılama gibi hizmetlerin varlığından bahsedilmiştir. Buna ilave olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkisinin artırılabilmesi için kendi dillerinde bilgilendirmelerin yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çıkarımlara kaynak niteliğindeki cevaplara aşağıda yer verilmiştir:

TK7: “Göçmenlere yönelik gıda, barınma, eğitim, sağlık gibi birçok alanda yardım çalışmaları yrtlmektedir. Tedavi yönüyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği Göçmen Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır.”

TK3: “Bilgilendirme, aşış yönlendirme kendi dillerinde de anlayabilecekleri gibi düzenlenmelidir.”

TK13: “Koruyucu sağlık hizmetlerinin göçmenlere daha etkin bir şekilde sunulması, barınma ve iş bulma konusunda imkanlar ölçüsünde daha iyi hizmet verilmesi göçmen sağlığının korunmasına yardımcı olacaktır.”

Barınma ve maddi destek teması altında değerlendirilen cevaplarda göçmenlere barınma ve gıda yardımlarında bulunduğu, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ve refah seviyelerini yükseltecek uygulamalar tavsiyeler belirtilmiştir. Bu çıkarımlara ilişkin cevaplar aşağıda sunulmuştur:

TK7: “Göçmenlere yönelik gıda, barınma, eğitim, sağlık gibi birçok alanda yardım çalışmaları yürütülmektedir. Tedavi yönüyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği Göçmen Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır.”

TK4: “Sağlık, barınma ve maddi yardım”

TK2: “Çalışma izni alınabilmesinin kolaylaştırılarak işverene maliyetinin (primlerin) düşük tutulması ve tedavisi güç hastalıkların yanı sıra tüm tıbbi ihtiyaçların karşılanması.”

Göçmen sağlığı hizmetleri varlığı temasında yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar, yurt içi katılımcıların verdiği cevaplardan biraz farklılaşmaktadır. Katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 4.11’de yer almaktadır. Yurtdışı katılımcıların cevaplarına göre (i) acil sağlık hizmetleri, (ii) koruyucu sağlık hizmetleri kategorileri oluşturulmuştur. Haliyle, bu kategorilerde değerlendirilen cevaplar sırasıyla göçmenler için acil sağlık hizmetlerinin ücretsiz. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ise ücretli olarak sunulduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte, yurtdışı katılımcıların bazıları ülkelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin sınırlı olduğunu belirtmiştir. Dahası yurtdışı katılımcıların tamamı ülkelerinde sunulan göçmen sağlığı hizmetlerinin yetersiz olduğunu beyan etmiştir.

Tablo 4.11: Göçmen sağlığı hizmetleri varlığı teması (Avrupa Birliği)

Acil Servis Hizmetleri	Koruyucu Sağlık Hizmetleri
N:8	N:3

AB2: Yunanistan'da şaşırtıcı derecede fakirler. Hizmetlere, reçetelere ve kronik bakıma erişim ciddi şekilde sınırlıdır ve hizmet sunumunda eşitsizdir.

4.2.6. Göçmenlere Yönelik Tutumlar Teması

Bu tema anketteki ‘Göçmenler hakkındaki düşünceniz nelerdir?’ sorusuna verilen cevaplardan türetilmiştir. Yurtiçi katılımcıların verdikleri cevaplara göre (i) çaresizlik, (ii) insan değer, (iii) geçicilik ve (iv) entegrasyon alt kategorileri oluşturulmuştur. Tablo

4.12’de yer alan kategorilerden insani değer en fazla vurgulanan başlık olurken, çaresizlik ikinci en fazla vurgulanan başlık olmuştur.

Tablo 4.12: Göçmenlere yönelik tutumlar teması (Türkiye)

Çaresizlik	İnsani Değer	Geçicilik	Entegrasyon
N:4	N:6	N:1	N:2

İnsani değer kategorisinde yer alan cevaplar genel itibariyle göçmenlerin zor durumda olmaları dolayısıyla göç ettiklerini ve onlara yardım etmek ve/veya destek olmak gerektiğini vurgulamaktadır. Bu cevapları temsil edecek örneklerle aşağıda yer verilmiştir:

TK1: “Hiç kimse evini terk etmek istemez, ancak şartlar bunu gerektirmişse bize kucak açmaktan başka seçenek yoktur.”

TK5: “Bu zorlu süreçte onlara Ülkemizin kapılarını açarak hak ve hukuk çerçevesinde zorlu hayat şartlarında destek olmalıyız.”

TK13: “Kimse durup dururken yurdunu terk etmez. Bu insanların göçmen olmasında bütün dünya vatandaşlarının ve devletlerin sorumluluğu vardır. Önemli olan bu insanların göç etmelerine sebep olan olumsuz koşulların ortadan kaldırılmasıdır. Göçmenlere sahip çıkmak ve yardım etmek, insanım diyen herkesin dini, vicdani ve insani sorumluluğudur.”

Çaresizlik kategorisinde yer alan cevaplar da insani değer kategorisinde yer alan cevaplara benzer bir şekilde göçmenlerin zor durumda olmaları ve çaresiz kalmaları dolayısıyla göç ettikleri vurgusuna sahiptir.

Geçicilik kategorisinde değerlendirilen cevaplar bu sürecin geçici olduğunu vurgulamakta ve şartların normale dönmesiyle birlikte tersine göçün olması gerektiğini belirtmektedir. Aşağıda bu çıkarıma kaynak cevaplardan bir örnek sunulmuştur:

TK6: “Güvenlik ve ekonomik sıkıntıların giderilmesiyle beraber yurtlarına geri dönmeliler.”

Entegrasyon kategorisinde yer alan cevaplar ise göçmenlerin uyum konusunda problem yaşadıklarını, bu durumun diğer problemlere yol açtığını ve göçmenlerin entegrasyon konusunda eğitilmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Aşağıda bu çıkarımlara ilişkin cevaplara yer verilmiştir:

TK2: “Entegrasyon konusunda göçmenlerin biraz daha eğitilmesi görüşündeyim.”

TK8: “Şu an için ülke düzenini entegre olamadıkları için uyum sağlayamadıkları ve bizim uyum sağlayamamamız sebebiyle gerek güvenlik gerek sağlık ve diğer konularda sorun olduğu kanaatindeyim”

Bu temada yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar yurtiçi katılımcıların verdikleri cevaplardan farklılık göstermektedir. Yurtdışı katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde Tablo 4.13’de yer alan (i) göçmenlik / anlayış, (ii) çaresizlik ve (iii) entegrasyon kategorileri oluşturulmuştur.

Tablo 4.13: Göçmenlere yönelik tutumlar teması (Avrupa Birliği)

Göçmenlik\Anlayış	Çaresizlik	Entegrasyon
N:5	N:3	N:1

Göçmenlik / anlayış kategorisi altında yer alan cevaplarda cevaplayıcıların da göçmen olduğu veya göçmen bir aileden geldiği ve göçmenlerin durumlarını anlayabildiği belirtilmiştir. Bu kategorideki cevaplar aşağıda sunulmuştur:

AB1: “Bende göçmenim. Göçmen bir aileden geliyorum.”

AB4: “Bende göçmenim. Sebebini anlıyorum, ama bir ülke sadece belirli özelliklere sahip belirli bir sayıyı barındırabilir.”

AB5: “Bende göçmen çocuğuyum.”

AB8: “Çaresizler, ülkelerini terk ettiler. Bu çok zor. Ben Hollanda’da yaşayan Suriyeli bir göçmenim.

Çaresizlik kategorisinde yer alan cevapta göçmenlerin çaresiz kaldıkları dolayısıyla göç ettikleri vurgusu yapılırken entegrasyon kategorisi altında değerlendirilen

cevapta göçün entegrasyonun sağlanması ile birlikte bir avantaj ve zenginleştirici unsur olduğuna dikkat çekilmiştir. Söz konusu cevaba aşağıda yer verilmiştir:

AB3: “Becerikli yönetim ve zamanında destek ile göç, ekonomik büyüme için ek bir zenginleştirici faktör haline geliyor. Yaratıcı çeşitlilik bağlamında ev sahibi toplumun ekonomik ve kültürel açıdan ilerlemesine katkıda bulunur. Bu, başarılı entegrasyonun - iki tarafın - toplumun ve entegre olmak isteyen göçmenin - çabalarını ve iyi niyetini gerektiren iki yönlü bir sürecin sonucu olacaktır. Irk, milliyet, etnik köken, cinsiyet, köken, din, eğitim, inanç, siyasi görüş, kişisel ve sosyal statü veya mülkiyet durumuna dayalı olarak uluslararası koruma arayan veya uluslararası koruma koruması verilen yabancılara hak veya ayrıcalıklarının kısıtlanmasına izin verilmez.”

AB7: “Daha demokratik olunmalı.”

4.2.7. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Teması

Bu tema çalışmanın anketinde bulunan ‘Sizce göçmenler ulusal sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar faydalanmalı mıdır? Faydalanmalı ise ne ölçüde faydalanmalıdır?’ ve ‘Sizce göçmenler ulusal sağlık hizmetlerinden faydalanırken ek ücret ödemeli midir?’ sorularına verilen cevaplar kullanılarak oluşturulmuştur.

Bu temada yurtiçi katılımcıların tamamı göçmenlerin ulusal sağlık hizmetlerinden faydalanması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte yurt içi katılımcıların çoğunluğu faydalanırken ek ücret ödemeleri gerektiğine inanmaktadır. Ek ücret ödenmesi gerektiğine inanan katılımcıların büyük çoğunluğunun ise ek ücretin ödenme şekli ile alakalı maddi yeterliliğe bakılması gerektiği kanaatinde oldukları anlaşılmaktadır. Buna ilişkin cevaplara örnekler Tablo 4.14’de sunulmuştur:

Tablo 4.14: Sağlık hizmetlerinden faydalanma teması (Türkiye)

Evet			Hayır		
N:10			N:5		
Evet	Maddi Yeterliliğe Bakılmalı	Vergi			
N: 3	N:6	N:1			

TK1: “Maddi gücü yeterli olanlardan tahsil edilebilir.”

TK2: “Gelir düzeylerine göre ödemelidir”

TK11: “Sosyoekonomik durumuna göre değerlendirilmeli, ekonomik durumu belirli bir seviyenin üzerinde ise ücret alınmalıdır.”

Yurtdışı katılımcıların tamamı yurtiçi katılımcılar gibi göçmenlerin ulusal sağlık hizmetlerinden faydalanmaları gerektiğine inanmaktadır. Ancak yurtiçi katılımcılardan farklı olarak yurtdışı katılımcılar göçmenlerin ulusal sağlık hizmetlerinden faydalanırken herhangi bir ücret ödememeleri gerektiğini belirtiyorlar. Tablo 4.15’de sunulan bilgiler ile yurtdışı katılımcıların kendilerinin de göçmen olmalarının veya göçmen bir aileden gelmelerinin söz konusu cevabı almada etkili olduğuna inanılmaktadır.

Tablo 4.15: Sağlık hizmetlerinden faydalanma teması (Avrupa Birliği)

Evet	Hayır
N:2	N:7

AB7: “Ekonomik durumlarına göre değişir.”

AB 8: “Evet, elbette, maddi koşulları varsa.”

5. TARTIŞMA

Göç, tarihsel olarak insanlık tarihi kadar eskiye dayanan bir olgudur. Başlangıçta ulusal sınırlar içinde yaygın olan göç, özellikle 20. yüzyılın sonlarına doğru uluslararası düzeyde önemli boyutlara ulaşmıştır. Uluslararası hukukta göçmenlerin hakları belirlenmiş olsa da, uygulamada ülkeden ülkeye farklılıklar görülmektedir.

Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle hem bir geçiş hem de hedef noktası olarak göç hareketliliğinde önemli bir rol oynamaktadır. Artan göçmen nüfusuyla birlikte sağlık sisteminde zorluklar ortaya çıkmış ve bu durum yeni politikaların geliştirilmesine yol açmıştır. Benzer şekilde, giderek artan göç hareketi AB kurumlarının sağlık alanındaki politikalarını gözden geçirmelerini gerektirmiştir.

Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı geçici koruma statüsündeki Suriyelilere verilmektedir. 2011 yılı itibariyle Türkiye’ye başlayan göç akımında AFAD, göçmenlerin özellikle temel ihtiyaçların karşılanması hususunda gerekli tedbirleri almış, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için barınma alanlarının yapım çalışmalarını tamamlamıştır. Kitlesel olarak gerçekleşen yoğun bir göç hareketi karşında verilen bu koordine hizmetler oldukça önemli ve örnek alınacak niteliktedir.

Barınma, beslenme vb. temel ihtiyaçların karşılanmasının yanı sıra sınırdan geçen yaralı hastaların bakımıyla birlikte gerekli sağlık taramaları ve aşılama çalışmaları yapılmıştır.

Kamplarda her tür sağlık hizmeti sunulmuş ve ilaçlara ücretsiz erişim sağlanmıştır. Geçici koruma mevzuatı kapsamında yasal durumları belli olan kişilerin kayıt işlemleri hızla gerçekleşmiştir. Kayıt işlemi henüz gerçekleşmemiş olanlar ise koruyucu sağlık hizmetleri ve acil hizmetlerden kesintisiz faydalanmıştır. Sadece göç etmeyi düşünmenin bile psikolojik travma etkisi olması ve göç öncesi savaşta kayıplar, yolda başlarına gelen olaylar ve sonuç olarak sığınmacı olarak yeni bir ülkede çeşitli bariyerlerle karşılaşan kişilere yönelik psiko-sosyal hizmetler verilmiştir. Yine bu bağlamda madde bağımlılığı ile mücadele için tedbirler alınmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile Sağlığı Merkezlerindeki aile hekimlerine kayıt

ve takip hakları verilmiştir. Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Suriyeli çalışanlar istihdam edilmiş bu yolla dil bariyeri aşılmıştır. Bu merkezlerde teşhis tedavi rehabilitasyon ve üreme sağlığı yanında izlem, tarama ve eğitim hizmetleri de verilmektedir. İkinci ve üçüncü basamağa da direk başvuru yapılabilmektedir. Yoğun bakım, yanık ve kanser tedavisinde yetersizlik halinde üniversite hastaneleri ve özel hastanelere sevk işlemleri yapılmakta, tüm bu hizmetler ücretsiz olarak karşılanmaktadır. Verici bulunması halinde organ nakli dahil SUT dahilinde göçmenlerin tüm hizmetlere ücretsiz ulaşım hakları bulunmaktadır.

Göç eden kişilere verilen sağlık hizmetlerinde en önemli bariyer dil engelidir. Buna yönelik olarak Sağlık Bakanlığı'nın ve AFAD'ın telefon hatları ile beraber yine hastanelerde tercümanlar bulunmakta dil bariyerini aşmak için azami gayret sarf edilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti tüm kurumlarıyla kapsamlı biçimde sağlık hizmetlerini vermektedir.

Avrupa'da düzensiz göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği tabloyu inceleyecek olursak 10 ülkede acil bakım hizmetlerinin bile ödeme karşılığı yapıldığı görülmektedir. Türkiye'de geçici koruma kimliği olmasa dahi acil sağlık hizmetleri ücretsiz olarak verilmektedir. Sadece 5 AB üye devletinde Türkiye'de olduğu gibi birincil ve ikincil bakım ücretsiz olarak verilmektedir.

Chimienti 2007 yılında yaptığı çalışmada AB'nin ortak bir sağlık politikası olmasına rağmen neredeyse tüm ülkelerde sağlık hizmetleri ücretsiz sunulduğunu fakat birçok AB ülkesinde göçmenler için bu durumun farklılık gösterdiğini vurgulamıştır (87).

Koçak ve Gündüz yaptıkları çalışmada AB üye devletlerinin ortak bir göçmen politikasına sahip olmadığı, İsveç ve Almanya gibi bazı AB üye devletlerin göçmenlerle ilgili daha insani düzeyde politikalara sahip olduğunu belirtmektedir (77).

Mladovsky ve ark. yaptıkları çalışmada Avrupa ülkelerinin genelinde göçmenler özelinde sağlık hakları, sağlık hizmetlerine erişim ve benzeri politikalar ile ilgilenmediği ve çalışmalarda bulunmadığı sonucuna vurgu yapmaktadır (89). Birlik'e üye 25 ülkeden sadece 11 tane üye ülkenin göçmen sağlığı konusunda politikaların iyileştirmesi hususunda çalışmaları olduğu ifadelerine yer vermiştir. Bu ülkeler arasında İsveç, Fransa, Hollanda, Portekiz, Avusturya, İtalya, İrlanda, İspanya, Almanya, İsveç yer almaktadır. Özellikle Almanya ve İsveç, Ülkelerindeki savaş nedeniyle Avrupa'ya göç

etmek isteyen Suriyeli göçmenlere nedeniyle göçmen politikalarının geliştirmesini hedeflemektedir. Kendi ülkelerinde yaptıkları bu politikalar ulusal sınırların içinde yer alsa dahi, benzer politikaların Birliğin ortak politikası olması ve diğer Birlik üyesi ülkeler tarafından kabul edilmesi arzu edilen bir durumdur.

AB'nin sosyal politikalarda olduğu gibi göç ve göçmenler konusunda da belirli bir sağlık politikası bulunmamaktadır. Özellikle son dönemlerde yaşanan yoğun göç dalgası Schengen vize sisteminin askıya alınmasına neden olmuştur. Bu durum Birlik ülkelerinde güvenlik kaygılarını ortaya çıkarmış ve entegrasyon politikalarını olumsuz olarak etkilemiştir. AB üye devletleri ile göçmen politikalarına yönelik görüşmeler yapılmaktadır. Üye ülkeler göçmenlerin ekonomik ve sosyal yönden sorunlarını çözmek için Türkiye ile ortak çalışmalarda bulunmaktadır. Türkiye'de bulunan göçmenlerin eğitim imkanları, ekonomik olarak kalkınabilmeleri için iş piyasasında bulunabilmeleri gibi konularda AB ülkelerinin ekonomik destek taahhütleri de bulunmaktadır (82).

Vazquez ve arkadaşlarının İspanya'da göçmenlere uygulanan sağlık politikalarını değerlendirildiği çalışmada ulusal ve bölgesel politikalar incelenmiş bölgesel açıdan bile göçmenlerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine ulaşımı noktasında önemli farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (90).

Carballo ve Mboup tarafından Avrupa'da göçmenlerin ve yerel halkın sağlık göstergelerini incelediği çalışmada büyük eşitsizlikler olduğunu vurgulamaktadır (91). Humphris ve arkadaşları tarafından mülteci ve sığınmacıların sağlık durumunun incelendiği çalışmada göçmenlerin sağlık göstergelerinin yerli halka kıyasla önemli oranda farklılıkların olduğu belirtilmiştir (92).

Çalışmada Türkiye ve Avrupa Birliği üye devletlerinde, göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri konusunda tecrübe sahibi uzman kişilere ulaşılarak bulgular elde edilmiştir. Bu kişiler; Türkiye'den bir kısmı sağlık sektöründe çalışan yönetici ve doktor olmak üzere 15 kişi, AB üye devletlerinden ise 4'ü AB Parlamento üyesi 9 kişi olmak üzere toplamda 24 kişidir. Bu kişiler ile gerçekleştirilen yazılı görüşmeler neticesinde değerlendirmelere gidilmiştir.

Değerlendirmeler sonucunda dikkat çeken en önemli nokta, hem Türkiye'deki katılımcıların hem de AB üye devletlerindeki katılımcıların göçmen sağlığı konusunu bulaşıcı hastalıklarla ilişkilendirerek bir halk sağlığı meselesi ve sorunu olarak

görmeleridir. Katılımcılar, yabancı sağlığının korunmasının ve bunun sonucunda ev sahibi ülkedeki halk sağlığının korunmasının önemini vurgulamaktadır.

Mladovsk yaptığı çalışmada AB üye devletlerinin göçmenlere yönelik sağlık politikalarının genel olarak bulaşıcı hastalıkların önlemesine yönelik çalışmalar olduğunu ve AB üye ülkelerinin genelinde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin sadece temel sağlık hizmetlerine ulaşabilme ile sınırlı olduğunu belirtmektedir (89).

Lonnruth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Avrupa'da tüberkülozun ortadan kaldırılması önemli bir halk sağlığı önceliği olduğu, ancak özellikle düşük gelirli veya orta gelirli ülkelere gelen göç hareketinin bu hedefe ulaşmak noktasında sıkıntılar ortaya koyduğunu öne sürmektedir (93).

Türk Tabipler Birliği 2014 yılında hazırladığı raporda, Suriye'den gelen nüfusun bulaşıcı hastalıkların atışında etkisi olduğu özellikle de kızamık hastalığının yaygınlaştığını vurgulamıştır (94).

Çalışmanın bulguları arasında en belirgin ikinci husus ise; yabancı sağlığının ve dolayısıyla ev sahibi halkın sağlığının korunması isteklerinin motivasyonlarında ortaya çıkan farklılıktır. Şöyle ki; yurt içi katılımcıların yabancı sağlığını korumak isteme motivasyonları ev sahibi halkın sağlığını korumalarının yanı sıra, göçmenlerin çaresiz kalmaları ve onlara yardımcı olmanın altında yatan insani değer ve insani yardım olguları iken yurt dışı katılımcıların yabancı sağlığını korumak isteme motivasyonları salt ev sahibi halkın sağlığını koruma isteklerine dayanmaktadır. Bu durum Türkiye'nin göçmen meselesine daha insani ve duygusal bir yaklaşım benimsediğini, hatta empati yapabildiğini gösterirken, AB üye devletlerinin göçmen meselesine daha gerçekçi bir bakış açısına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada, göçmen sağlığı konusunda yurt dışı katılımcıların göçmenlerin ekonomik katkıları alt başlığında vurguladığı ve göçmenlerin bir fırsat olarak değerlendirilebileceği ve göç edilen ülkenin ekonomisine katkı sağlayabileceği düşüncesi, AB üye devletlerinin daha reel bir bakış açısına sahip olduğunu destekler niteliktedir.

Turper yaptığı 'Türkiye'de Göçe İlişkin Algılar: Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme' adlı çalışmada; Türk halkının göçü bir tehdit olarak algılama olasılığının, bu çalışmaya dahil edilen ülkelere yaşayan Avrupa halkına kıyasla daha düşük olduğunu belirtmektedir (95).

Yılmaz ve Günay 2022 yılında Türkiye’ de 522 kişi ile yaptıkları anket çalışmasıyla Suriye’den gelen sığınmacıların mağdur, şefkate muhtaç oldukları ve insani olarak gerekli yardımların yapılması gerektiğini kanaatinin oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (96).

Kaya çalışmasında Avrupa’nın özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki ekonomik buhran nedeniyle, istihdam sorunlarını azaltabilmek için misafir işçi tanımlamasıyla göçmenlere kapılarını aralamış, göçmen nüfusu zorunluluk ihtiyaç olarak kabul ettiğini ve 1960’lar göç özellikle Batı Avrupa sınırlarında olumlu bir şekilde karşılandığı ifadelerine yer vermiştir. 1970’lerin sonlarından itibaren ise göçün, milli kimliğe yönelik bir tehdit olarak algılandığı vurgusunu yapmıştır (40).

Işığışık ve ark. çalışmasında Rusya’nın Ukranya’yı işgal etmesiyle birçok Ukranyalı AB üye devletlerine göç istemiş ve AB’nin Suriyeli göçmenlerden farklı olarak Açık Kapı Politikası izlediğini ifade etmiştir. Rusya’nın işgali henüz başlamışken bile Ukranyalı mültecileri kabul edeceğini söyleyen Avrupa Ülkelerinin mülteciler konusunda daha reel davrandığı, ‘Avrupalılık’ tanımı ile ayırım yaptığı vurgusuna yer vermiştir (97).

Çalışmanın bulguları arasında dikkat çeken bir diğer husus, yurt içi katılımcıların insani yardım ve insani değer vurgularının sadece duygusal bir yaklaşım olmadığı, aynı zamanda bir yumuşak güç unsuru olabileceğine inandıklarıdır. Bu inançların kökeni ise geri kalmış coğrafyalara hükmeden bir imparatorluğun mirası olan Türkiye’nin, son on beş yılda Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın dış politika anlayışıyla öne çıkan insani yardımların ve sağlık hayırseverliğinin etkileriyle şekillendiği düşünülmektedir. Bu durum, Türkiye’nin dünya genelinde geri kalmış bölgelere yönelik gerçekleştirdiği insani yardımların ve sağlık hizmetlerinin bir yumuşak güç unsuru olarak algılandığına işaret etmektedir.

Soyhanoğlu çalışmasında Suriyeli sığınmacıların, Türkiye’nin sunduğu bu hizmetlerden memnun olduklarını ve birçok hizmetle hayatlarında ilk defa karşılaştıklarını ifade ettikleri vurgusuna yer vermiştir (98).

Bir diğer önemli husus, AB üye devletlerindeki katılımcıların tamamının göçmen ailelerinden bireyler olmasıdır. Bu katılımcıların, araştırmanın konusu olan göçmenlerle benzer sorunları deneyimleme olasılıklarının, konuya hassasiyet göstermeleri ve çalışmaya dahil olmaları açısından etkili olduğuna inanılmaktadır.

Bununla birlikte, göçmen ailelerinden başka AB üye devletlerinden hiçbir katılımcının çalışmaya katılmaması, AB üye devletlerinin göçmenler konusunda duyarsız kaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada göze çarpan bir başka husus ise AB üye devletlerinde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusudur. Yurt içi katılımcıların neredeyse tamamı göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olduğunu belirtirken, yurt dışı katılımcıların neredeyse tamamı ülkelerinde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Burada göz önünde bulundurulması gereken iki husus bulunmaktadır. Birinci husus, AB üye devletlerindeki katılımcıların tamamının göçmen ailelerin çocukları olduğudur. Dolayısıyla, bu katılımcıların mevcut göçmenlerle benzer tecrübelerle sahip olmalarının ve bir anlamda aynı kaderi paylaşmaları dolayısıyla duygusal yaklaşabilme ihtimallerinin ülkelerindeki sağlık hizmetlerini yetersiz bulmalarında etkili olabileceği ihtimal dahilindedir. İkinci husus ise, yurtdışı katılımcıların sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu iyi ülke örneklerine belirgin bir cevap ver(e)memeleridir. Oysaki; yurt dışı katılımcıların neredeyse tamamı hem Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulup hem de göçmen sağlığı hizmetlerinde iyi ülke örneği olarak Türkiye’yi göstermektedir.

Göçmen sağlığı hizmetlerinin varlığı ve göçmen sağlığı hizmetlerinden faydalanma temalarında Türkiye ve AB üye devletleri arasındaki farklılıklar göze çarpmaktadır. Yurt içi katılımcılar Türkiye’de göçmen sağlığı hizmetleri temalarında göçmenler için genel sağlık hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve barınma ve maddi destek imkanlarından bahsederken, yurt dışı katılımcılar göçmenler için daha çok acil sağlık hizmetlerinin varlığını dile getirmişlerdir. Bununla birlikte, yurt içi katılımcılar göçmenlerin vatandaşlara sunulan sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar faydalanma durumlarına çoğunlukla olumlu bakarken, yurtdışı katılımcılar göçmenlerin vatandaşlara sunulan sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar faydalanmalarını istememektedir. Bu bulgular birlikte ele alındığında Türkiye’nin göçmen meselesine daha insani yaklaştığı, AB üye devletlerinin ise daha reel baktığı çıkarımını destekler niteliktedir.

Güner ve arkadaşlarının 2022 yılında yapmış olduğu ‘İstanbul’da Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi’ başlıklı çalışmaya göre, göçmen vatandaşların sunulan sağlık hizmetlerinden genellikle

memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (99). Bunun en önemli nedeninin ise sunulan hizmetlerin çoğunun ücretsiz olması, dil bariyerinin aşılacak sağlık merkezlerinde anadillerinde iletişim kurabilecekleri hekim, hemşire, sağlık çalışanları ve tercümanların yer alması şeklinde ifade ettikleri vurgusu yapılmıştır.

Puchener ve ark. yapmış oldukları araştırmada Avrupa ülkelerinin resmi bir sağlık politikasına sahip olmadığını ve göçmenlerle ilgili sadece acil sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar bulunduğu ifadelerine yer vermiştir. Bu durumun göçmen ve mültecilerin değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılama noktasında oldukça yetersiz kaldığı, sağlık hizmetleri sunum politikasının geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (100).

Çalışmada ek olarak, yurt içi katılımcılar genellikle göçmenlerin ülke vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetlerinden aynı düzeyde yararlanmalarını olumlu karşılarken, yurtdışı katılımcılar göçmenlerin aynı düzeyde faydalanmasını istememektedir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, Türkiye'nin göçmen meselesine daha insani bir yaklaşım benimsediği, AB üye ülkelerinin ise daha gerçekçi bir bakış açısına sahip olduğu çıkarımını desteklemektedir.

Öte yandan, göçmen sağlığı bağlamında yabancı sağlığı üzerinden halk sağlığı konusunun anlaşılması dikkate alındığında, Türkiye'de göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin halk sağlığını korumak ve iyileştirmek için daha uygun ve doğru olduğu görülmektedir. Bu hizmetlerin sunulması, Türkiye'nin göçmen sağlığı konusunda doğru politikalar izlediğini işaret etmektedir. Bu doğru politikaların bir sonucu olarak, yurt içindeki katılımcıların neredeyse tamamının Türkiye'yi iyi bir örnek olarak gördüğü yanıtı alınmıştır.

Gültaç ve Yalçın Balçık çalışmasında ülkelerin insani yardımlarını açıklayan İngiltere merkezli Kalkınma İnisiyatifleri tarafından Türkiye'nin 2016 yılında 6 milyar ABD doları tutarında yapmış olduğu insani yardım nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri'nden sonra gelerek dünyada uluslararası düzeyde en çok insani yardım yapan ikinci ülke olarak seçildiği ifadelerine yer vermektedir (101). Benzer şekilde Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2016 yılında Türkiye, milli gelirinin %0,72 oranında insani yardım için ayırması sebebiyle "Dünya'nın En Cömert Ülkesi" olarak seçilmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Suriye’de 2011 yılında başlayan iç karışıklıklar ve yaşanan savaş, küresel düzeyde göçün önemini artırmıştır. Özellikle Türkiye, Suriye’ye komşu olması sebebiyle büyük bir göç hareketiyle karşı karşıya kalmıştır. Türkiye, Suriye’deki kaostan ilk gününden itibaren açık kapı politikası izleyerek, savaş ve baskıdan kaçan insanlara sığınma imkânı sağlamıştır. Göçün ardından, Suriyeli göçmenlere yönelik sağlık alanı da dahil olmak üzere birçok alanda yeni düzenlemeler yapılmış, birtakım haklar belirlenmiş ve bununla birlikte Geçici Koruma Kanunu uygulanmıştır.

Avrupa Birliği’ne genel olarak bakıldığında, üye devletler arasında ortak bir göç politikasının bulunmadığı göze çarpmaktadır. AB ülkeleri, insan hakları konusunda hassas olmalarına rağmen göçmenler konusunda uygulamada eksiklikler sergilemektedir. AB ülkelerinde iki farklı göçmen profili karşımıza çıkmaktadır. Avrupalı göçmenler ve diğer göçmenler. Özellikle 2011 Suriye iç savaşı sonrası AB üye devletleri katı bir politika izleyerek göçmenlerin yasadışı yollarla AB ülkelerine ulaşmaya çalışmasına neden olmuştur. Ancak daha yakın bir zamanda yaşanan Rusya-Ukrayna çatışmasında, AB üye devletleri Ukraynalı göçmenlere daha hoşgörülü ve kabul edici bir tutum sergilemiştir. Bu iki farklı tutumun en önemli nedenini Schengen Anlaşmasıyla birlikte AB’nin iç sınırlarının ortadan kaldırılıp, dış duvarlarını yükselterek oluşturulan Kale Avrupası (Fortress Europe) kavramı ile açıklamak mümkündür.

Bu çalışma, göçmen sağlığı yönetimini Türkiye ve AB üye devletleri açısından incelemektedir. Araştırma, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olması gereken bir hak olduğu göz önünde bulundurularak, göçmenlerin bu hizmetlerden hangi düzeyde faydalanabildiğini belirlemekte ve Türkiye’nin AB üye devletleriyle karşılaştırıldığında mevcut durumunu değerlendirmektedir.

Çalışmanın belirgin bulguları, Türkiye ve AB üye devletlerindeki katılımcılar arasında göçmen sağlığının bir halk sağlığı konusu ve sorunu olarak algılandığını göstermektedir. Türkiye’nin göçmen meselesine insani bir yaklaşım benimserken, AB’nin daha gerçekçi bir yaklaşım sergilediği saptanmıştır. İnsan hakları ve eşitlik gibi temel argümanlara dayanan AB üye devletlerinde, göçmenler söz konusu olduğunda insanların eşit olmasına rağmen bazılarının daha eşit olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye’nin uyguladığı göçmen sağlığı politikaları ve sunduğu

hizmetlerin, göçmen sağlığının ve ev sahibi ülke toplumunun korunması ve iyileştirilmesinde daha uygun ve doğru politikalar olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı, Türkiye ve AB ye devletlerinde göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili verilere ulaşamamaktır. Önerimiz, göçmenlerle ilgili sağlık verilerinin ilgili kurumlar tarafından paylaşılmasıdır. Bu sayede, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalandığının belirlenmesi ve sunulan hizmetlerin yeterliliğinin değerlendirilmesi mümkün olacaktır. Bu nedenle, ilgili devlet kurumlarının bilgi paylaşımında bulunması önemlidir. Bundan sonra, alanla ilgili yapılacak akademik çalışmalarda, Türkiye gibi daha ılımlı göçmen sağlığı politikalarına sahip AB ye devletlerinde yaşayan göçmenlerin mevcut ülke vatandaşlarıyla sağlık göstergelerinin karşılaştırılması, literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aktel, M., Kaygısız, Ü. (2018). Türkiye’de göç yönetimi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 23.2 (2018): 579-604.
2. Norredam, M., Mygind, A., Krasnik, A. (2006). Access to health care for asylum seekers in the European Union—a comparative study of country policies. The European Journal of Public Health, 16(3), 285-289.
3. Şişman, Y., Balun, B. (2020). Transit göç ve Türkiye. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(2), 61-79.
4. İdrisoğlu Dursun, G. (2019). Governing immigrant healthcare: Perspective of Turkish healthcare specialists in İstanbul (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
5. Woodward, A. E., Van der Vleuten, A. (2014). EU and the export of gender equality norms: Myth and facts. Gender equality norms in regional governance: Transnational dynamics in Europe, South America and Southern Africa, 67-92.
6. Güneş, F. (2012). Göç, yoksulluk ve sosyal politika. 185-191.
7. De Haas, H., Castles, S., Miller, M. J. (2019). The age of migration: International population movements in the modern world. Bloomsbury Publishing.
8. Mutluer, M. (2003). Les migrations irrégulières en Turquie. Traduit par Stéphane de Tapia. Revue européenne des migrations internationales, 19(3), 151-172.
9. Bloch, A. (2012). Civic engagement, mandatory citizenship, and post-Soviet Russian-speaking immigrants in Vancouver, Canada.
10. Başel, H. (2007). Türkiye'de nüfus hareketlerinin ve iç göçün nedenleri. In Journal of Social Policy Conferences No. 53, pp. 515-542.
11. Yılmaz, A. (2014). Uluslararası göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. Turkish Studies (Elektronik), 9(2), 1685-1705.
12. Özdemir, M. (2008). Türkiye'de iç göç olgusu, nedenleri ve Çorlu örneği (Master's thesis).
13. Gür, T. H., Emel, U. R. A. L. (2004). Türkiye’de kentlere göçün nedenleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22(1), 23-38.
14. Çelik, N., Murat, G. (2014). Türkiye'de İç Göç Sorununa Yeni Bir Yaklaşım: Stratejik İç Göç Yönetimi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 25(76).
15. Dücan, E. (2016). Türkiye’de iç göçün sosyo-ekonomik nedenlerinin bölgesel analizi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12(2), 167-183.
16. Şen, M. (2014). Trabzon'dan İstanbul'a Göç Edenlerin Sosyo-Ekonomik Analizi. Çalışma Dünyası Dergisi, 2(3).
17. Ekici, S., Tuncel, G. (2015). Göç ve insan. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 9-22.

18. Bayraklı, C. (2007). Dış göçün sosyo-ekonomik etkileri: Görece Göçmen Konutları'nda (İzmir) yaşayan Bulgaristan göçmenleri örneği (Doctoral dissertation, Adnan Menderes Üniversitesi).
19. Avcı, S. (2003). Gelişimi ve Sorunları Açısından Türkiye'de Şehirleşme. Sırrı Erinç Sempozyumu, 218-225.
20. Şahin, B. (2010). Almanya'daki Türk göçmenlerin sosyal entegrasyonunun kuşaklar arası karşılaştırması: Kültürleşme. Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi, 55, 103-134.
21. Çiçekli, B. (2009). Uluslararası göç hukuku göç terimleri sözlüğü. Uluslararası Göç Örgütü.
22. 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.
23. Şemşit, S. (2008). Transformation of Migration Policies in Poland and Turkey in the EU accession process: Europeanized and/or securitized? CEU Political Science Journal, (04), 365-387.
24. King, R., Lulle, A. (2016). Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
25. Tuncel, G., & Ekici, S. (2019). Göçün siyasal etkisi: Suriyeli göçmenlerin Türkiye siyasetine etkisi. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 9(2), 48-72.
26. Biçerli, M. K. (2011). Yükseköğretim sistemimizi işgücü piyasasındaki gelişmeler paralelinde yeniden yapılandırmak zorundayız. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, (3), 122-127.
27. Kaygalak, S. (2009). Kentin mültecileri: neoliberalizm koşullarında zorunlu göç ve kentleşme (Vol. 80).
28. Bahar, O., Bingöl, F. K. (2010). Türkiye'de İç Göç Hareketlerinin İstihdam ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(2), 43-61.
29. Örgütü, I. U. G. (2009). Göç terimleri sözlüğü.
30. <https://www.un.org/en/global-issues/migration>
31. Özkan, I. (2017). Göç, İltica ve Sığınma Hukuk. Seçkin Yayınevi, Ankara.
32. Deniz, O. (2005). Türkiye'nin doğu sınırı ve mülteci sorunu. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı.
33. Ziya, O. (2012). Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 99, 229-240.
34. Yıldız, A. (2017). Göç ve entegrasyon politikalarında vatandaşlık. Göç Araştırmaları Dergisi, 3(1), 36-67.
35. Fitzpatrick, J. (2003). The human rights of migrants. Migration and International Legal Norms, 169.
36. Taran, P. A. (2001). Human rights of migrants: Challenges of the new decade. International Migration, 38(6), 7-51.

37. Aleinikoff, T. A. (2005). Law in a Global Context: Georgetown's Innovative First Year Program. *Penn St. Int'l L. Rev.*, 24, 825.
38. Tuna, M., Özbek, Ç. (2020). Yerlileşen Yabancılar - Güney Ege Bölgesi'nde Göç, Yurttaşlık ve Kimliğin Dönüşümü.
39. Ultan, M. (2017). Avrupa Birliği'nde İstenen Göçmen Profili Analizi: Ekonomik Göçmen mi, Politik Göçmen mi? *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(Göç Özel Sayısı), 1443-1456.
40. Kaya, A. (2016). İslam, Göç ve Entegrasyon. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
41. Canpolat, H., & Arıner, H. O. (2012). Küresel göç ve Avrupa Birliği ile Türkiye'nin göç politikalarının gelişimi. *Orsam Rapor*, 123, 1-30.
42. Jan, C., Zhou, X., Stafford, R. S. (2017). Improving the health and well-being of children of migrant workers. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(12), 850.
43. Tuzcu, A., & Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67.
44. Örgütü, U. G. (2018, 05 10). iom.int. Mayıs 10, 2019 tarihinde IOM UN Migration adresinden alındı
45. United Nations. (t.y). Principles and Guidelines, Supported by Practical Guidance, on The Human Rights Protection of Migrants in Vulnerable Situations. Geneva: Office of The United Nations High Commissioner for Human Rights. Erişim Adresi: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/PrinciplesAndGuidelines.pdf>
46. World Health Organization. (2019). WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. World Health Organization.
47. International Organization for Migration. Social Determinants of Migrant Health 2018. Erişim Adresi: <https://www.iom.int/social-determinants-migranthealth>
48. Hyman, I., Guruge, S. (2002). A review of theory and health promotion strategies for new immigrant. *Canadian Journal of Public Health*, 93(3), 183-187. 93(3): 183-18
49. Ertem, M. (1999). Göç ve bulaşıcı hastalıklar. *Toplum ve Hekim*, 14(3), 225-228.
50. International Organization for Migration (2004b). Health and migration seminar report of meeting <http://www.iom.int/jahia/page8>.
51. Özen S (1996). Kentleşme sürecinde sağlık problemleri ve politikaları. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı, Ankara. Devlet İstatistik Enstitüsü. 623-628
52. Güler M (1996) Kente göç eden kadınların aile planlaması ile ilgili tutumları. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Kitabı. Ankara. Devlet İstatistik Enstitüsü, 629-655
53. Topçu, S. (2006). Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
54. Farley T, Galves A L, Dickinson M, Perez M J (2005) Stres, coping and health: a comparison of Mexican Immigrants, Mexican-Americans and Non-Hispanic Whites: *Journal Of Immigrant Health*, 7(3): 213-219

55. Keleşmehmet, H. (2018). Dünyada ve Türkiye’de göçmen sağlığı. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(4), 119-126.
56. Çaman, K., Özvarış, Ş. (2010). Uluslararası göç ve kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum*, 20 (4), 3-13.
57. Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 6(1), 56-66.
58. Vatansever, K. (2016). Sığınmacılarda Sağlığın Belirleyicileri. *Savaş, Göç ve Sağlık*, TTB Yayınları, Ankara.
59. Balkan, B., Tümen, S. (2016). Göç ve fiyatlar: Türkiye'deki Suriyeli mültecilerden yarı deneysel kanıtlar. *Nüfus Ekonomisi Dergisi*, 29, 657-686.
60. Filiz, M., Yıldırım, T. (2019). Evaluation of Health Policies for Migrants in Turkey and The European Union Countries. *Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 2(1), 24-30.
61. Özcan, E. D. E. (2017). Çağdaş göç teorileri üzerine bir değerlendirme. *İş ve Hayat*, 2(4), 183-215.
62. Genç, D. (2016). Göçmenlik, dil engeli ve sağlık hizmetleri. *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları*, 1(1), 44-47.
63. <https://turkiye.iom.int/tr/turkiyede-goc>
64. Sağlık Bakanı TC. 2019 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan Bütçe Komisyonu Dr. Fahrettin Koca [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared Documents/2019 Yılı Bütçe Sunumu.pdf>.
65. Çallı M. Türkiye’de Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı. *İş ve Hayat* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2019 Feb 8];2(3):131–54. Available from: <http://dergipark.gov.tr/isvehayat/issue/32392/371074>
66. Küçük, A. (2020). Türkiye’de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi:“Sıhhat Projesi” Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496.
67. Sıhhat Project. Proje Faaliyetleri 2017. http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657 adresinden 13/11/2018 tarihinde erişilmiştir
68. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması, 2015; Geçici Koruma Kapsamındaki, 2020.
69. Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimleri (2015, 3 Eylül). Sağlık Bakanlığı 906 Sayılı Yönergesi. Erişim Adresi: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/131281>
70. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, “Türkiye’de Geçici Koruma”, http://www.goc.gov.tr/icerik3/turkiye%E2%80%99de-gecici-koruma_409_558_1097 (7 Mayıs 2015).
71. Alp, Ç., Apiş, İ. Y., Hazneci, H., Küçükçavuş, M. A. ve Ertunç, M. A. (Yay. haz.). (2018). Türkiye’deki Suriyeliler - Özel Rapor. Ankara: T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık). Erişim Adresi: https://www.ombudsman.gov.tr/document/raporlar/ozel_raporlar/suriye_rapor/index.html

72. Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (t.y.-b). Göçmen Sağlığı Merkezi. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/göçmen-sağlığı-merkezleri.html> Erişim Tarihi: 10.3.2021
73. Akdoğan, M., Günay, A., Say. B. Gür, N. G. (2020). Avrupa Birliği'nin Covid-19 Yönetimi. Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi, 5(Özel Sayı), 32-58.
74. EUROPA. (2018) (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents.com>). <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7203842/3-04032016-APFR>. Erişim Tarihi:29.04.2018
75. Akdoğan, M. (2020). İnsan Hakları Bağlamında Avrupa Birliği Sağlık Hukuku, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
76. European Council. (2007). Final draft Lisbon Conference “Good practices on health and migration in the EU”.
77. Koçak, O., Gündüz, D., R. (2016). Avrupa Birliği göç politikaları ve göçmenlerin sosyal olarak içermelerine etkisi. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 6(12), 66-91.
78. International Organization for Migration (2004). Health and migration seminar report of meeting <http://www.iom.int/jahia/page8>.
79. Carballo, Mboup., D, J. J., Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. Tropical Medicine & International Health, 3(12), 936-944.
80. Salt, J. (2011). Trends in Europe's international migration. Migration and health in the European Union, 1, 23.
81. European Commission. Information Network on Good Practice in Health Care for Migrants and Minorities (MIGHEALTHNET) [Internet]. 2012. Available from: <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html?prjno=2006317>. Cited 4 Apr 2016.
82. European Commission. Cross-culturally sensitive psychological support for asylum seekers suffering from severe mental health problems [Internet]. 2009. Available from: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/financing/fundings/projects/stories/luxembourg_ erf_01_en.htm. Cited 4 Apr 2016.
83. European Commission. EU Civil Protection Mechanism [Internet]. 2016. Available from: http://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en. Cited 4 Apr 2016.
84. Cattacin, S., Chimienti, M., Cuadra, C. B. (2007). Difference sensitivity in the field of migration and health: national policies compared.
85. Öztürk, Z., Karakaş, E. T. (2015). Avrupa birliği'ne üye ülkelerde sağlık sistemleri yönetim ve organizasyon yapısı almanya, fransa, İrlanda ve İngiltere örnekleri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 1(2), 39-59.
86. Carballo, M.,Mboup, M. (2005). International migration and health:a paper prepared for the Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration
87. Mladovsk, P.A. (2009). Framework for Analysing Migrant Health Policies in Europe. Health Policy, November, 93(1): 55–63.

88. Chimienti, M. (2007). Migration and Health: National Policies Compared. "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
89. 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
90. 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.
91. Carballo, M., Mboup, M. (2005). International migration and health:a paper prepared for the Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration
92. Humphris, R., Bradby, H. (2017). Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. Oxford Research Encyclopedia,1-29
93. Lönnroth, K., Migliori, G. B., Abubakar, I., D'Ambrosio, L., De Vries, G., Diel, R., ... & Raviglione, M. C. (2015). Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. *European Respiratory Journal*, 45(4), 928-952
94. TTB. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. In: Birliği TT, ed. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2014.
95. Turper, S. (2022). Türkiye’de Göçe İlişkin Algılar: Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. *Göç Dergisi (GD)*, 9(3), 295-305.
96. Yılmaz D., Günay M. A. (2022). Türk toplumunda suriyeli sığınmacı algısı, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 13(1), 117-139
97. Işığışık, Ö., Kariman, S. (2022). Ukraynalı Mülteciler Örneği Üzerinden Avrupa’nın Mültecilere Bakış Açısının Değerlendirilmesi. *Vakanüvis - Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi* , A Tribute to Dr. Mahmut Kırkpınar , 1582-1612 . DOI: 10.24186/vakanuvis.1206764
98. Soyhanoglu, S. (2018). Suriyeli Sığınmacıların Gözünden Türkiye’de Yaşam: Ankara Örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 231-248. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tushad/issue/42516/492284>
99. Güner, A. E., Hatipoğlu, M., Kocayığit, E., Şahin, E., Peksu, S. & Bilal, A. (2022). İstanbul’da Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi
100. Puchner, K., Karamagioli, E., Pikouli, A., Tsiamis, C., Kalogeropoulos, A., Kakalou, E., Pikoulis, E. (2018). Time to rethink refugee and migrant health in Europe: moving from emergency response to integrated and individualized health care provision for migrants and refugees. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1100.

101. Glta, A., Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. Sakarya Tıp Dergisi, 8(2), 193-204.



EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 08.01.2021
Toplantı Sayısı : 2021/1
Karar Sayısı : 1/9

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer AKDOĞAN'ın sorumlu araştırmacı ve Necibe GÜNDOĞAN GÜR'ün yardımcı araştırmacı olduğu 20/476 kayıt numaralı "*Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi: Avrupa Birliği ve Türkiye Örneği*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 08.01.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aşlı Gibidir
e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mahfuz ELMATAŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hüseyin Avni BALCIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Kader HARMANCI SEREN
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

EK-2.Anket Formu (Türkçe)

BÖLÜM 1. KİŞİSEL VE ÇALIŞMA ORTAMINA AİT BİLGİLER

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Ülke:
4. Eğitim durumu:
5. Çalışma Süresi:
6. Görev Unvanı:
7. Görev Yapılan Kurum:

BÖLÜM 2. TANIMLAR

1. Göçmen sağlığı politikası sizin için ne anlama geliyor?
2. Göçmen sağlığı sizce dünya için neden önemlidir?
3. Göçmen sağlığı hizmetleri ile ilgili deneyimleriniz var mıdır? Evet ise, açıklayınız?

BÖLÜM 3. GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ YÖNETİMİ: MEVCUT DURUM

1. Ülkenizde formal olarak tanımlanmış göçmen sağlık politikası var mıdır?
2. Ülkenizde göçmen sağlığı hizmetlerinde rol alan kurumlar, sivil toplum örgütleri ve diğer kişi ve kuruluşlar hangileridir?
3. Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinde hükümet ve hükümet dışı kuruluşların rolleri nelerdir?
4. Göçmen sağlığı politikalarında sizce iyi ülke örnekleri nelerdir? Lütfen nedenleriyle açıklayınız.
5. Göçmen sağlığının ülkeniz için önemi nedir?
6. Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?
7. Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri sizce yeterli midir?
8. Ülkenizde göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinin daha iyi olabilmesi için görüş ve önerileriniz nelerdir?
9. Göçmenler hakkındaki düşünceniz nelerdir?
10. Sizce göçmeler ulusal sağlık hizmetlerinden ülke vatandaşları kadar faydalanmalı mıdır? Ne ölçüde faydalanmalıdır?
11. Sizce göçmenler ulusal sağlık hizmetlerinden faydalanırken ek ücret ödemeli midir?

BÖLÜM 4. KONUYA İLİŞKİN EKLEMEK İSTENİLEN DİĞER HUSUSLAR

EK-3.Anket Formu (İngilizce)

PART 1. PERSONAL AND WORK ENVIRONMENT INFORMATION

1. Age:
2. Gender:
3. Country
4. Education Status
5. Operation time
6. Job title
7. Institution

PART 2. DEFINITIONS

1. What does immigrant health policy mean to you?
2. Why do you think immigrant health is important for the world?
3. Do you have experience with immigrant health services? If yes, would you please explain?

PART 3. IMMIGRANT'S HEALTH SERVICES MANAGEMENT: CURRENT SITUATION

1. Is there a formally defined immigration health policy in your country?
2. What are the institutions, non-governmental organizations and other individuals and organizations involved in immigrant health services in your country?
3. What are the roles of government and non-governmental organizations in the health care provided to migrants in your country?
4. What do you think are good country examples in migrant health policies? Please explain the reasons.
5. What is the importance of immigrant health for your country?
6. What are the health services offered to immigrants in your country?
7. Do you think the health services provided to immigrants in your country are sufficient?
8. What are your views and suggestions for improving the health services offered to immigrants in your country?
9. What do you think about immigrants?
10. Do you think migrants should benefit from national health services as much as the citizens of the country? To what extent should it benefit?
11. Do you think migrants should pay additional fees when using national health services?

PART 4. OTHER ISSUES TO ADD ON THE SUBJECT