

## İstanbul'un Küçükçekmece İlçesi Halkalı Semtinde Yaşayan Düzensiz Azerbaycan Uyruklu Göçmenlerin 2017-2019 Yılları Arasında Sağlığa Erişimleri

Najiba Rafızade<sup>1</sup>

### Öz

*Dünyada ve Türkiye’de göç hareketleri XXI yüzyılın en zirve noktasına ulaşmıştır. Topluların karşı karşıya kaldıkları göç olgusu beraberinde düzensiz göçü de getirmektedir. Yasadışı göçmenlere karşı statüleriyle ilgili ayrımcılığın sergülenmesi, yasa dışı göçün suç sayılması kadar kabul edilemez. Fakat görüldüğü gibi, bazı istisnalar olmak üzere dünyada düzensiz göçmenlerin başta sağlık hakkı olmak üzere birçok sosyal hakkı sınırlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’nin İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde yaşayan Azerbaycan uyruklu düzensiz göçmenlerin sağlığa erişim durumunu araştırmaktır. Çalışmada derinlemesine mülakat yöntemi kullanılmıştır. Mülakatlar 22’ü erkek, 4’ü kadın olmak üzere 26 düzensiz Azerbaycan göçmeni ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmada 2018 yılında resmi kurumlara gönderilen bilgi talebi sonucunda elde edilen istatistik veriler de kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, Türkiye’de düzensiz göçmenlerin sağlığa erişimleri yok denilecek kadar sınırlıdır. Bu ise sağlık sistemi için ileride daha maliyetli harcamalara yol açabileceği gibi, kamu sağlığını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Sağlık hizmetinin daha kapsayıcı hale getirilmesi ve insan haklarının korunması amacıyla yeni sağlık politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Düzensiz göçmen, göçmen sağlığı, Azerbaycan uyruklu göçmen, sağlık hakkı, kapsayıcı sağlık hizmetleri*

### ABSTRACT IN ENGLISH

#### Healthcare Access of Azerbaijani Irregular Migrants Living in the Halkalı Neighbourhood in Küçükçekmece, Istanbul, 2017-2019

*The volume of migration has reached its highest in Turkey and globally. As such irregular migration grows with the growing international migration. Discrimination against irregular migrants due to their status is as unacceptable as the criminalization of irregular migration. However, migrants’ social rights, especially the right to health care, despite some exceptions, are often restricted. This study aims to explore access to health care for Azerbaijani irregular migrants living in the Küçükçekmece district of Istanbul. The study was conducted using in-depth interviews with 26 irregular immigrants from Azerbaijan, 23 of whom were men and 3 women. Besides, statistical data from official institutions were used. The findings show that irregular migrants’ access to healthcare is very limited in Turkey. This*

<sup>1</sup> Najiba Rafızade, Kocaeli Üniversitesi, Türkiye. E-mail: rafizade\_najiba@yahoo.com



*may have the risk of a higher burden on the healthcare system in the future, as well as negatively affecting public health. A new and more inclusive health policy is needed to respect human rights.*

**Keywords:** *Irregular migrants; migrants' healthcare; Azerbaijani migrants; healthcare rights; inclusive healthcare*

## Giriş

Göç geçmişten bu yana insan hayatının önemli bir parçası, onu yeni keşiflere iten bir olgudur. Günümüzde göç, küreselleşen dünyanın ayrılmaz bir parçasıdır. Birçok araştırmacı göç olgusunu ve onun hayatımıza yaptığı etkileri incelemektedir. Bu yüzden Ziya (2012: 230), göçü insanlık tarihinin ezelden var olduğunu ve günümüzde de önemsenmesi üzerinde durulması gereken faktörlerden biri olduğunu altını çizmektedir. Göçmen sayısının saptanması her ne kadar zor olsa da Birleşmiş Devletler Ekonomik ve Sosyal İşler Başkanlığı 2019 verilerine göre, dünyada göçmen sayısı 272 milyona ulaşmıştır (UN, 2019). Türkiye’de bu rakam, aynı yıl için 5 milyon 679 bin olarak kaydedilmiştir (Kamiloğlu, 2019). Düzensiz göçmenlere dair istatistiklere ulaşmak oldukça zor olduğundan bu rakamın daha da çok olduğu söylenebilir (UNHCR, 2014: 6).

Göç sürecinde kaynak, yani göç veren, hedef veya göç alan ve kaynak ülke ile hedef ülke arasında köprü fonksiyonu taşıyan transit ülke söz konusudur. Transit ülke çoğunlukla hedef ülkeye yakın veya her iki (kaynak ve hedef) ülke arasında yer alan sınır ülkesidir. Türkiye kaynak ve hedef ülke olması beraberinde Avrupa’ya geçmeyi amaçlayan göçmenler için transit ülkesi fonksiyonu taşımaktadır (Toktaş ve diğerleri, 2006: 22; Akkoyunlu Ertan ve Ertan, 2017: 13). Küreselleşen dünyamızda göç sorunun oldukça kabarık olması, göç yönetimi ve göç uyum politikalarının geliştirilmesini gerektirmektedir (Günay ve diğerleri, 2017: 41). Göçmen hakları uluslararası düzeyde korunma altına alınmaktadır ve genel olarak beş uluslararası yasa onların hukuklarının korunmasını sağlamaktadır: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (1950), Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına dair Uluslararası Sözleşme (1990), Göçmen İşçinin Hukuki Statüsü Hakkında Avrupa Sözleşmesi (1979), Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Sözleşme (1951), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948).

Göçün düzenli hale gelmesi, düzensiz göçmen akımının önlenmesi ve etkili entegrasyon sürecinin uygulanması için göçmenlerin sosyal haklarının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda göçmenlere yönelik kapsayıcı sağlık hizmeti uygulamalarının ehemmiyetli yerini vurgulamakta fayda vardır (Pace, 2009: 14). Yaygın olan görüşe göre göç süreci göç alan, yani hedef ülke halkının sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir (MacPherson, 2007: 201). Ancak yapılan araştırmalar “sağlıklı göç” fenomenini aşikâr ederek, gönüllü, özellikle de çalışma amaçlı göç eden kişilerin sağlığının daha iyi olduğunu saptamaktadırlar (Davies ve diğerleri, 2006: 9; Gushulak ve diğerleri, 2011: 952, 955; ECDC, 2009: 3; Pophiwa, 2009: 23; UNHCR, 2014: 40-41). Fakat çoğu zaman eşit olmayan muamele ve sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle göçmenlerin sağlığı olumsuz şekilde etkilenebilir (Rechel ve diğerleri, 2011: 5; Pace, 2009: 15). Son araştırmalar göçmenlerin daha çok bulaşıcı olmayan hastalıklara (şekerli diyabet, kalp-damar hastalıkları kanser vb.) maruz kaldıklarını gösterse de, bir sıra bulaşıcı ağır enfeksiyonlar kaptıkları da gözlemlenmektedir (Oberoi ve diğerleri, 2013: 12). Düzensiz göçmenlerin durumu, ister kimliklerini ispatlayan belgenin olmaması, isterse de yaşadıkları stigma ve sınır dışı edilme korkusu gibi bir sıra nedenlerden dolayı daha da kötüdür (Loganathan ve diğerleri, 2019: 18). Göçmenler sağlık için tehlike oluşturmuyorlar fakat onların, özellikle de düzensiz göçmenlerin sağlığa erişimde yaşadıkları sorunlar ileride tüm



toplumu olumsuz etkileyebilir. Şöyle ki, başta sağlıklı olan göçmen yerleştiği ülkede her hangi bir hastalığa maruz kaldığında tedavi alamadığı durumda, hastalığı bulaşıcı ise diğer toplum üyeleri için de tehlike kaynağı oluşturabilirler (Pace, 2009: 39). Birçok ülkede uygulanan ve insan hakların aykırı olan, HIV/AIDS vb. bulaşıcı hastalığa yolukmuş kişilerin sınır dışı edilmesi, insan hakları ihlali olmakla kalmayıp sorunu çözmek yerine, kişileri kendi statülerini açıklamalarından ve tedavi almalarından kaçındırarak daha büyük zararlara yol açmaktadır (Pace, 2009: 16; Petalta-Gallego ve diğerleri, 2018: 1158). Bu nedenle hedef ülkeler göçmen sağlığının korunmasına yönelik çalışmalar yapmalı, mevcut sorunların çözümünü sağlamalıdır. Böyle olduğu takdirde hem kamu sağlığı olumlu şekilde etkilenecektir, hem de göçmenlerin uyum süreçleri kolaylaşarak daha sancısız bir şekilde hayata geçecektir (Task Team, 2013: 8, 29-31, 36; Pace, 2009: 15). Buna ulaşmanın tek yolu ise göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması ve kapsayıcı sağlık politikaların uygulanmasıdır (FRA, 2011: 7).

Bazı araştırmacılara göre Türkiye’de göçmenlere Batı Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelere kıyasla daha çok hak verilmektedir (Günay ve diğerleri, 2017: 55; Keleşmehmet, 2018: 120), fakat burada öngörülen önemli husus göçmenlerin kayıtlı olma koşuludur. Böylece, kayıtsız göçmenler sağlık hizmeti dâhil olmak üzere, bir dizi sosyal hizmete erişemez durumdadır (UNHCR, 2014: 41-42). Bu durumun Türkiye’de düzensiz olarak yaşamlarını sürdüren Azerbaycan göçmenlerini de etkilediği söylenebilir (Dedeoğlu, 2011: 41).

Bu çalışmada İstanbul’un Halkalı ilçesinde yaşayan düzensiz Azerbaycan uyruklu göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi araştırılmış ve onlara yönelik politikalara değinilmiştir.

## Türkiye’de Yaşayan Azerbaycanlı Nüfusa Genel Bakış

Türkiye’de yaşayan Azerbaycanlı nüfus oldukça büyüktür. Türkiye’yi Azerbaycanlı göçmenler için cazip kılan faktörler içinde kültürel bağ, etnik köken, ulaşım kolaylığı ve yumuşak vize rejimi gösterilebilir (Dedeoğlu, 2011: 34). Göçe iten (push factors) nedenler içinde güvenlik arayışı ve ekonomik etmenin olduğu bilinmektedir (Günay ve diğerleri, 2017: 41). Azerbaycanlı göçmenler için ikinci faktör, yani ekonomik durumun iyileştirilmesi söz konusudur. Çoğunlukla hizmet sektörü ve tekstil sanayide yoğunlaşan Azerbaycan uyruklu göçmenler genel olarak vasıfsız eleman olarak sigortasız, güvencesiz ve kötü koşullarda çalıştırılmaktadırlar (Dedeoğlu, 2011: 31). Etnik Türk olan Azerbaycanlıların karşılaştıkları sorunların aşikâr edilmesi Türkiye’de izlenen genel göç politikaları ışığında oldukça önemlidir. Tablo 1’de Türk İstatistik Kurumunun bilgi talebim üzerine gönderdiği ve 2017 yılına kadar bulunan veriler yer almaktadır. Görüldüğü gibi 2017 yılında kayıtlı Azerbaycanlı nüfus toplam yabancı nüfusun yaklaşık yüzde 5,6 teşkil etmektedir.

**Tablo 1.** TÜİK verilerine göre tabiiyet ve cinsiyete dayalı yabancı uyruklu nüfus dağılımı

Yıl	TOPLAM YABANCI UYRUKLU NÜFUS			AZERBAYCAN		
	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN
2007	98 064	43 100	54 964	12 155	5 533	6 622
2012	278 664	121 851	156 813	18 917	8 475	10 442
2013	456 506	213 949	242 557	26 227	12 095	14 132
2014	518 279	245 016	273 263	30 205	15 091	15 114
2015	650 308	310 147	340 161	36 543	18 254	18 289
2016	816 410	396 926	419 484	46 983	23 476	23 507
2017	919 061	450 443	468 618	51 564	25 920	25 644

Kaynak: Türk İstatistik Kurumu

Tablo 2'de 07.08.2018 tarihli istatistik bilgi talebi üzerine T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığının sunduğu veriler yer almaktadır. İkamet eden Azerbaycan uyruklu nüfusun yıllara göre yaklaşık ortalama %5'i kaçak olarak gözümlenmiştir. Azerbaycan uyruklu nüfusun yıllara göre dağılımına bakıldığında, onların yaklaşık %5'nin kaçak olduğu tespit edildiği görülmektedir. Bu, sadece resmi istatistiklere yansıyan verilerdir. Vurgulamak gerekir ki, Azerbaycanlı nüfus ister etnik kökenlerinden dolayı, isterse de topluma uyumlarından dolayı sıkı kontrole tabi kılınmamaktadırlar ve tespit olunan "kaçak" Azerbaycanlı göçmen sayısı gerçek tabloyu yansıtmamaktadır (Dedeoğlu, 2011: 35-36). Azerbaycan uyruklu göçmenlere yönelik tolerans sergilenmesinin kökeni aslında 1923-1960 göç politikalarına dayanmaktadır. Bu politikaların hedefi ulus devletin kurulması ile millî kimliğin yaratılmasıydı. Böylece Türk soyundan gelen kişilere öncelik tanınmaktaydı (Günay ve diğerleri, 2017: 50-51; Dedeoğlu, 2011: 31-32). Günümüzde de Türk Soylu yabancılara bazı avantajlar sağlanmaktadır, fakat "Türk soylu" kavramının net bir açıklığa kavuşmaması ile birlikte hangi toplumlardan (ülke/devlet) gelenlerin Türk solu olmalarına dair her hangi bir bilgi de bulunmamaktadır. Türk soyluluğa ilişkin tek mevzuat 1981 yılında kabul edilen 2527 sayılı Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş ve İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine İlişkin dair Kanun'dur ki, burada da net bir tanımlama verilmemiştir (Cin, 2005: 1; Demir, 2016: 88).

Belirtilmesi lazım ki, göçmenler kasıtlı olarak düzensiz, kaçak hayatı seçmemekte ve hedef ülkeye geldiklerinde farklı nedenlerden dolayı kaçak durumuna düşmektedirler. Bazen bir kişi hem düzenli hem de düzensiz olabilmektedir. Örneğin turistik veya aile birleşmesi nedeniyle ikamet eden kişi çalışma izni olmadan çalıştığı durumda düzensiz göçmen statüsü elde edebilir (Dedeoğlu, 2011: 31, Keith, 2017:8).

**Tablo 2. 2005-2018 arası Azerbaycan Uyruklu Yabancıların Dağılımı**

YIL	İKAMET İZİNİ OLAN BULUNAN	DÜZENSİZ GÖÇMEN OLARAK YAKALANAN
2005	10.477	1.410
2006	12.278	937
2007	14.842	1.227
2008	9.619	1.681
2009	9.849	1.234
2010	16.948	987
2011	20.324	1.068
2012	25.740	1.324
2013	21.785	904
2014	26.955	766
2015	32.476	1.089
2016	39.184	1.138
2017	49.208	1.693
2018*	59.902	1.241

Kaynak: T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı (09.08.2018 tarihi itibarıyla)



## Kapsayıcı Sağlık Hizmetleri ve Göçmen Hakları

Kapsayıcı sağlık hizmeti, tüm insanları kapsayacak şekilde herkesin sağlık hizmetine eşit erişimi anlamına gelmektedir (MacLaclan et al, 2012: 139). Tüm kişiler derken, statülerine ve diğer göstergelerine bakılmaksızın toplumun tüm üyelerikastedilmektedir. Bu kapsamda engelliler, mental hastalığı olan kişiler, anneler, çocuklar, yaşlılar, göçmenler ve diğer farklı koşullar nedeniyle özel bir yaklaşıma ihtiyaç duyan kişiler gibi savunmasız kesimlere özel dikkat gösterilmektedir. Kapsayıcı sağlık hizmetinin önemli bir bileşeni yoksulluğun azaltılmasıdır. Küresel kalkınmanın ana bileşeni olduğundan dolayı birçok ülke politik düzeyde kapsayıcı toplum yaratmakla yoksulluğu azaltmayı hedefliyor. Kapsayıcı toplum kavramı, kapsayıcı gelişme ve büyümenin mantıksal sonucudur. Literatürde kapsayıcı büyümenin tek bir tanımı olmamasına rağmen, asıl vurgu gelirin yeniden dağıtımından ziyade üretken istihdam üzerinedir (Verdier-Chouchane and Karagueuzian, 2016: 6-7), ki bu da kendiliğinde ister tam istihdamın sağlanması açısından, isterse de ev işi, kadın işçiliği ve benzeri diğer işler gibi bazı çalışma kategorilerini kapsamayan farklı istihdam yaklaşımlarına (Acar, 2017: 253; Yücel, 2008: 212-213, 215; Metin, 2011: 38, 62, 65; Yazgan ve diğerleri, 2017: 177) göre tartışılabilir.

Tom ve Tim (2016) araştırmalarında belirttikleri üzere, sağlık hizmetleri 90'lı yıllara kadar ekonomik kalkınmanın bir yan ürünü olarak görülmekteydi. Bununla birlikte, daha ileri çalışmalar, ekonomik büyüme ile tıbbi ihtiyaçlar için yapılan kamu harcamaları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu ve bu gibi harcamaların yokluğunun, nüfusun en yoksul kesimleri için yeni "tuzaklar" yarattığını ortaya koydu. Dahası, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi sadece gelirin başarılı bir şekilde yeniden dağıtılması değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine adil ve eşit erişimdir. Dolayısıyla, kapsayıcılığın en önemli ayağı sağlık hizmetlerine erişimdir ve eşit veya eşit olmayan erişim gibi belirleyiciler, kapsayıcı büyümenin temel bileşenleridir (Verdier-Chouchane ve Karagueuzian, 2016: 7-8, 11). Kapsayıcı sağlık hizmeti araştırılırken, insan haklarının önemli bir parçası olan göçmen haklarının açıklanması, bu hakların kapsayıcılık kavramı içindeki yerinin ışıklandırılması oldukça büyük önem taşımaktadır.

Kapsayıcı sağlık, sağlık hizmetlerine yönelik hak temelli bir yaklaşımdır (McLachlan ve diğerleri, 2012: 139). Sağlık hakkı devletlere belirli yükümlülükler yükler, bu da uyrukları ve statüleri ne olursa olsun tüm kişilerin sağlık hizmetlerine eşit erişiminin sağlanması anlamına gelir. Bu ifade sadece insan haklarından kaynaklanmamakta, küresel kalkınmanın sağlanması için önemli bir hüküm teşkil etmektedir (Brolan ve diğerleri, 2013: 719).

Sağlık hakkı, sosyal ve ekonomik hakların bir parçasıdır (Harrington ve Stuttaford, 2010: 1). Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. Maddesi, sağlık korunması hakkının etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamayı ima etmektedir. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin (*bundan böyle İHEB*) 2'nci maddesine göre, *herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir* (UNHCR, 2014: 23). Bundan başka, İHEB'in 25'nci maddesinin birinci kısmına göre, *herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminden dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar* (Oberoi ve diğerleri, 2013: 17). Bu beyan göçmenlerin en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını da sağlamaktadır (Oberoi ve diğerleri, 2013: 17; ESKHUS, 1966, m.12.1). Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12'nci

maddesi de bu hakkı sağlamaktadır. Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme, göçmenlere acil sağlık hizmeti alma ve iş güvenliği koruyan haklar vermektedir. Bu Sözleşme'nin 28'inci maddesine göre *Göçmen işçiler ve aile fertleri, yaşamlarının korunması veya sağlık yönünden düzeltilmesi mümkün olmayan bir zararın önlenmesi için gerekli olan her türlü tıbbî bakım görme hakkına, ilgili devletin vatandaşlarına yapılan uygulamaya eşit olarak sahiptirler. Söz konusu acil tıbbî bakımın sağlanması göçmen işçilerin ikamet ve istibdamına ilişkin herhangi bir düzensizlik nedeniyle reddedilemeyecektir* (Harrington, Stuttgart, 2010: 1; Fact sheet No: 31, 2008: 9, 21; Keleşmehmet, 2018: 120). Devletler, ülkelerinde bulunan tüm kişilerin, vatandaş statüsü aranmazsızın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hakkını tanımak ile yükümlüdürler (Brolan ve diğerleri, 2013: 719).

Sağlık hakkı ayrıca aşağıdaki uluslararası anlaşmalarda da yer almaktadır:

Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 5'nci Maddesi (1965).

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 11/1/f, 12'nci ve 14/2/6'ncı Maddeleri (1979).

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24'ncü Maddesi (1989).

Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Üyelerinin Haklarının Korunmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 28'nci, 43/e ve 45/c maddeleri (1990) (Harrington, Stuttgart, 2010: 1; Fact Sheet No: 31, 2008: 9).

Ancak tüm bu uluslararası düzenlemelere ve sağlık hakkının evrenselliğine rağmen, düzensiz göçmenlerin sağlık hakları çoğu ülkede ihlal edilmektedir. Türkiye'nin bu konuda hangi durumda olması ve sağlığa erişimin hangi düzeyde olmasının araştırılması ister Türkiye'nin karşılaştıkları göç akımları ve göç yönetimi, isterse de bu konuda ülkenin dünya ülkeleri arasında yeri açısından oldukça büyük ehemmiyet kesp etmektedir.

### **Türkiye'de Kapsayıcı Sağlık Politikası ve Hasta Hakları**

İlk başta belirtmek gerekir ki, Türkiye'de sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi faaliyetleri Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir ve Cumhuriyetin ilk yıllarına kadar uzanmaktadır (Göçmen ve Meydan Acımuş, 2017: 14). Sağlık hakkı Türk Anayasa'sı ile korunmakta ve temel insan hakkı olarak nitelendirilmektedir (Temiz, 2014: 172). Sağlık hakkı, geniş yelpazeye sahip olmak üzere hem yaşama hakkı, hem de hasta haklarını kapsamaktadır (Pereira, 2004: 420; Barofsky, 2003: 476, 480; Türkmen, 2014: 1-13; Curtice ve Exworthy, 2010: 151). Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri kapsamında gerçekleştirilen projeler içinde göçmenlere yönelik sağlık politikaları bu araştırma için önem taşımaktadır. Türkiye'de uluslararası koruma altında olan sığınmacılar (Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Hakkında 22.10.2014 Tarihli ve 29153 Sayılı Yönerge'ye esasen), mülteciler, kayıtlı yabancı uyruklu kişiler ve Türk Soylu belgesi ibraz edip Türk soylu olarak kayıtlı olan kişiler sağlık hakkından yararlanmaktadırlar. Görüldüğü gibi kayıtsız nüfus veya düzensiz göçmenler sağlık haklarından faydalanamamaktadırlar. Kayıt dışı göçmenlerin yararlanabildiği acil sağlık hizmeti ve aynı zamanda ile bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık hizmetleridir ki, çoğu göçmen sınır dışı edilmek korkusundan dolayı ve bilgisizlikten bu hizmetlere başvurmamaktadırlar (Keleşmehmet, 2018: 121-122). Biraz



geriye giderek belirtmek gerekir ki, Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 yılında herkese sağlık politikası" kapsamında 1990 yılında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan "Herkese Sağlık Türkiye Milli Sağlık Politikası" projesi kâğıt üzerinde kalarak uygulanmaya giremedi ve hedefine ulaşamadı (Sargutan, 2010: 2907).

Türkiye'de kapsayıcı sağlık denince Türk soylu vatandaşlara sağlanan ayrıcalıklardan da bahsetmek gerekir. Türk soylu veya asıllı yabancıların çalışmasına dair 1981 tarihli 2527 sayılı Kanun, Türk soylu kişilerin sosyal güvenlik haklarını korunma altına almaktadır (Sadulesrafi, 1999: 191-191). Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu Veya Özel Kurum, Kuruluş Veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine Dair Kanununun Uygulanması Hakkındaki 1477 sayılı Yönetmeliğin 10.maddesine göre, *bu yönetmelik hükümlerine göre kendilerine serbestçe çalışma veya kamu veya özel kurum, kuruluş veya işyerlerinde çalıştırılabilme izni verilenler; personel, sosyal güvenlik, çalışma, çalıştırma, ücret, vergi, izin, sosyal haklar, sağlık kuruluşlarında tedavi ve işyeri statülerine ilişkin diğer konularda, aynı işlerde çalışan Türk vatandaşlarına uygulanan mevzuat hükümlerine tabidirler. Bunlar, Türk vatandaşı olmamaları nedeniyle yukarıda belirtilen konularda farklı bir işleme tabi tutulamazlar.*

Bunun yanı sıra Türkiye Cumhuriyeti Hasta Hakları Yönetmeliği (bundan sonra Yönetmelik) *insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesini* sağlamaktadır (Yönetmelik, 1998: m.1). Yönetmeliğin (1998) 2. Bölümü Sağlık Haklarından Faydalanma başlığı altında yer almaktadır ve aşağıdaki hakları içermektedir: Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma (m.6); Bilgi isteme (m.7); Sağlık kuruluşlarını seçme ve değiştirme (m.8); Personel seçme ve değiştirme (m.9); Öncelik sırasının belirlenmesi (m.10); Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım (m.11); Tıbbi gerekler dışında müdahale yasağı (m.12); Ötenazi yasağı (m.13); Tıbbi özen gösterilmesi (m.14). Hatırlatmak gerekir, sağlık hakkı yaşamak hakkının bir uzantısı ve insan haklarının bir parçasıdır ve kişinin statüsünden dolayı kısıtlanması gayri insani davranış olarak değerlendirilebilir ve kabul edilemez (FRA, 2011: 11). Örneğin, Arjantin 2004 yılından itibaren bu ilkeyi uygulamaktadır ve göçmenlere statülerinden dolayı ayrımcı tutum sergilememektedir (UNHCR, 2014: 55). Kuşkusuz hasta haklarına dair uygulamaların göçmenlerin statülerine ve diğer faktörlere bakmaksızın, ayrımcılık sergilemeden sağlanması, insan haklarının gelişimi, sosyal devlet anlayışının ülke kapsamında uygulanabilirliği ve dünyada kendi sözünü degebilen güçlü devlet kimliğinin başlıca göstergelerinden biridir (Temiz, 2014: 171, 175; Quinn ve Hert, 2012: 31). Bu açıdan Türkiye'deki durumu açıklama yukarıda da belirtildiği gibi onun bu konuda hangi durumda olduğunu sergilemekte ve daha iyi konuma gelmesi için nelerin yapılması gerektiği açısından önem taşımaktadır.

## Yöntem

Araştırmada bilgiler, literatür tarama, mülakat ve istatistik verilere esasen elde edilmiştir. Araştırmanın evreni İstanbul'un Küçükçekmece ilçesi, Halkalı semtinde yaşayan düzensiz Azerbaycan göçmenleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 23'ü erkek, 3'ü kadın olmak üzere toplam 26 kişi oluşturmaktadır. Veriler mülakat yöntemi ile elde edilmiştir. Katılımcılar 18-65 arası yaş grubuna girmektedirler. 3 mülakat çevrimiçi ortamda, diğerleri ise sahada gerçekleştirilmiştir. Mülakat formu demografik bilgilerin yanı sıra aşağıdaki soruları içermektedir:

1. Kronik veya akut sağlık sorunu yaşıyor musunuz?
2. Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişiminiz var mı?
3. Sağlık hizmetlerine erişim varsa, hangi (devlet veya özel) sağlık hizmetlerinden yararlanıyorsunuz?
4. Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimde ne gibi sorunlar yaşıyorsunuz?
5. Sağlık hizmetleri için ödemeleri nasıl (cepten, sigorta vb) gerçekleştiriyorsunuz?
6. Önleyici sağlık hizmetlerinden (planlı chek-up vb) yararlanabiliyor musunuz?
7. Sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyiniz kendi ülkenize göre nasıl bir değişiklik göstermiştir?
8. Sağlığa erişimle ilgili paylaşmak istediğiniz başka konu var mıdır?

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde en başlıca kısıt, hedef kitlenin düzensiz olması ve bu nedenden dolayı iletişime geçmekten kaçınmaları olmuştur. Kişilerin kimliklerinin açıklanmaması amacıyla, vakalar aktarılırken, kadın katılımcı X (X1, X2 vb), erkek katılımcı ise Y (Y1, Y2 vb.) olarak kodlanmıştır. Mülakatların orijinal dili Azerbaycan Türkçesi olmasına rağmen, daha anlaşılır olması için Türkiye Türkçesiyle verilmiştir. Buraya 8 vaka aktarılmıştır ki, onlardan 4'ü ikiser olmak üzere iki kişi (Y1 ve Y3) tarafından anlatılmıştır.

İstatistik verileri, Türk İstatistik Kurumu ve T.C.İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü gibi resmî kurumlara 2018 yılında gönderilen bilgi talepleri sonucunda elde edilmiştir. TÜİK verileri, 2007-2017 yılları arasında Azerbaycanlı nüfusunun toplam yabancı uyruklu nüfus içinde cinsiyete göre dağılımını göstermiştir. Göç İdaresinin verilerinde 2005-2018 yılları arasında düzenli ve düzensiz Azerbaycan uyruklu göçmenlerin yıllara göre dağılımı yer almaktadır.

## Bulgular

22'si erkek, 4'ü kadın olmak üzere 18-65 yaş arası toplam 26 Azerbaycan uyruklu kişi ile mülakat gerçekleştirildi. Mülakatlardan 3'ü çevrimiçi ortamda, diğerleri ise sahada gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan 23'ünün Türkiye'de oturma izni yoktur. Bir kişi Türkiye vatandaşlığını almış, iki kişi ise biri lisans öğrenci, diğeri yüksek lisans mezunu olmak üzere Türkiye'de oturma iznine sahiptirler. Katılımcılardan 17 (on yedi) kişi ortaokul, 6 (altı) ilkokul, 1 (bir) lise, 1 (bir) yüksek lisans mezunudur. 1 (bir) kişi lisans öğrencisidir. Katılımcılardan 20 kişi evli, 6'sı bekârdır. Mülakata katılan 3 kadından 1'i bekârdır ve lisans öğrencisidir, diğerleri 1'i ilkokul, 1'i ortaokul mezun olmak üzere evlidirler. Toplam bekâr katılımcılardan 1 kişi lisans öğrencisidir, 2 ortaokul, 1 ilkokul, 1 lise ve 1 kişi yüksek lisans mezunudur. Toplam evli kişilerden 5'i ilkokul, diğerleri ortaokul mezunudur.

Oturum iznine sahip olmayan katılımcıların hepsi ikamet tezkerelerinin olmadığından dolayı, sigorta yaptıramadıklarını ve devlet hastanesine gidemediklerini göstermektedirler. Bunun yanı sıra, devlet veya özel hastanesine kimliksiz (İkamet Tezkeresi), tek pasaportla giriş





yaptıklarında normalden daha fazla ücretlendirildiklerini belirtmektedirler. Sağlık kuruluşlarında cepten ödemelerin aşırı pahalı olması, onları bu hizmetlere erişimden çekindirmektedir. Bazı kişiler, sağlıklarını etkileyen ciddi durum olduğunda, kendilerine yaşça yakın olan ve sigortalı tanıdıklarının kimliğini kullanmaktadırlar. Özetlemek gerekirse, sorunların düzensiz göçmen olduklarından kaynaklandığı ve bu yüzden de sağlık sigortası yapılamadığı, sigortasız hizmetlerin ise çok pahalı olduğu ve kişilerin ikamet tezkeresi olmadığından dolayı çoğu zaman işlem yaptıramadıkları söylenebilir.

Bulgular düzensiz göçmenlerin sağlığa erişimlerinde bir dizi sorunların olduğunu göstermektedir, fakat bu tek Türkiye'ye özgü bir durum değildir. Araştırmalar gelişmiş çoğu ülkede aynı tür sorunların yer aldığını göstermektedir. Türkiye'de sağlığın kapsayıcılığı ilkesi vatandaşlarla düzenli, daha doğrusu sigortalı göçmenlere aynı muamelede bulunmasını öngörür. Düzensiz veya SGK'li olmayan göçmenler aşırı ücret ödemek zorundadırlar. Yönetmelikte öngörülen "herkes" in hasta haklarından faydalanma ilkesi de kayıtlı ve sigortalı göçmenleri kapsamaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi göçmenlerin, statülerine bakmaksızın acil sağlık hizmetinden ve bulaşıcı hastalıkları önleyici hizmetlerden yararlanma hakları vardır, fakat gerçekte hastanelerin acil üniteleri kimlik belgesi olmadan kimseyi kabul etmemektedir ve hangi vakanın acil, hangisinin ertelenebilir olmasına dair kararı triaj sistemine uygun olarak sağlık personeli vermektedir. Burada önemli ayırt edici husus sağlık personelinin özel ekipmanı ile müdahalesidir (Öner Şimşek, 2018: 86) ki, bunun da aslına bakıldığında "acil durum" kavramını sınırladığı söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de yaşayan düzensiz Azerbaycan uyruklu göçmenlerin aşağıdaki sağlık (hasta) hakları bozulmaktadır: a) acil hizmetten ücretsiz faydalanma; b) adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetinden faydalanma; c) bilgi isteme hakkı; ç) tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım; d) tıbbi özen gösterilmesi.

## 1. Vaka

*Y anlatıyor: Yiyenim 23 yaşında. Geçen kış işe giderken düştü. Çenesi kırıldı. Hava soğuktu, ellerini, üşümesin diye ceplerine sokmuştu. Ayağı takıldı, düştü. Ellerini cebinden çıkaramadı ve çenesi asfalta isabet etti. Öglece çenesi kırıldı. Taksiye bindirip, yakındaki devlet hastanesinin aciline götürdük. Acilden giriş yapmamıza rağmen, ameliyata alınması için 12.000 TL para istendi. O zaman para yoktu, çocuğun çenesinin kırığını kimse düzeltmedi. Zaten, sonra bir doktor gelip dedi ki, Kulak, Burun, Boğaz uzmanıdır ve ameliyattan sonra çenesinin hem görünümü, hem fonksiyonuna dair garanti veremiyor. Yani o paranın karşılığında garanti de yoktu. Devlet hastanesinden aldık çocuğu, başka özel hastaneye götürdük. Ama hemen değil, önce eve getirdik, mahallede herkes verebildiği kadar para getirdi, para toplayıp ögle götürdük.*

Bu vakada kişilerin hem acil hizmetten ücretsiz yararlanma hakkı, hem de tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakları ihlal edilmiştir. Kırılan çene acil müdahaleyi ücretsiz olarak gerektiren bir vakadır, ondan sonraki işlemlerde ise kişinin uygun şekilde tedavisi gerekiyordu ki, sağlık kuruluşunun özensizliği ve ihmali söz konusudur. Kırık vakasına doktor yetmezliğini neden göstererek başka uzmanlık alanından doktorun tedavisi yol verilmezdir.

## 2. Vaka

*Y1 anlatıyor: Ben kendi sağlığımla ilgili her hangi bir sıkıntı yaşamadım, fakat kardeşimi 25 yaşındayken kanserden kaybettik. Burada tanular ve ilk aşama tedavi için 20.000 TL para ödedik. Tedavi ve analizler çok pahalı olduğu için burada devam edemedik. İran'a götürdük.*

*Orada daha ucuzdur ve bilgilendirme durumu daha iyidir. Burada tedavi sırasında doğru dürüst bilgi vermiyorlar. Tüm çabalarımıza rağmen kardeşimi kaybettik.*

Katılımcının anlattığına dayanarak, hastanın en temel haklarından biri olan bilgi isteme hakkı (Yönetmelik, 1998: m.7) ihlal edilmiştir. Kanun koyucu hastanın bilgi edinme hakkını o kadar önemsemiş ki Yönetmeliğin bir bölümü (3.Bölüm) bu hakkın sağlanmasına adanmıştır. “Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı” başlığı altında geçen bölüm bilgilendirmenin kapsamını (m.15) ve hastanın talebi üzere bilgi vermenin yasaklanması durumunu (m.20) içermektedir. Böylece 15’inci maddeye göre bilgilendirmenin kapsamı aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
  - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
  - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
  - ç) Muhtemel komplikasyonları,
  - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
  - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
  - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
  - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir.

### 3. Vaka

*Y1 anlatıyor: 7 sene önce çocuğum oldu. Eşimi devlet hastanesinin aciline götürdüm taksiyile. Doktor baktı, sezaryene gerek olmadığını bildirdi. Eşim doğum yaptı. Doktor benden 1500 TL para istedi. Ben de dedim ki, ameliyat olmadı, kendisi doğum yaptı, bu kadar para çoktur. Açığı o kadar param da yoktu. Para ödemesem çıkış yapamazdım. Akrabalarım 600 TL getirdiler. Onu ödedim. Vicdanım rahattı. Fakat tüm parayı ödemedem çıkış yapamazdık. Akşamı bekleedik. Akşam eşimle, çocuğumu aldım, gizli çıktık hastaneden. Taksiyi birkaç mahalle aralıda durdurdum ki, bulamasınlar yerimizi. Gece, karanlık sokaklarla, mahallelerin arasıyla dolanarak geldik evimize. Gizli çıktığımızı göre çocuğa doğum belgesi alamadım. Altı sene sonra, yani geçen yıl çocuğuma konsolosluktan evrak alabildim.*

Bu vakada göçmen kadınların prenatal ve natal tedavide karşılaştıkları sorunlardan birini aydınlatmaktadır. Yine acil bir vaka ile hastaneye başvuran göçmen, gerektiğinden fazla ücret talebi sorunu yaşamaktadır. Yeni doğan bebeklerin ücret ödenene kadar hastanede “rehin” olarak tutulması gelişmiş ülkelerde de gözlemlenmektedir. Bu durum, göçmenleri hastaneden çocuğunu alıp kaçma veya hastanede uygulanı ücretlendirme veya kayıt dışı göçmen ihbarından çekinerek evde doğum yapmaya iten nedenlerdendir. Mesela, Atina’da bu uygulama yaygın hal almıştır ve göçmenler bazen sağlık personelinin yardımıyla hastaneden kaçmayı seçmektedirler (FRA, 2011: 37).



#### 4. Vaka

Y2 anlatıyor: *Annem 65 yaşında. Kalp ağrısından dolayı götürdüm devlet hastanesine. Tansiyon sorunu da vardı. Tek tabliller 1500 TL tuttu. Hastaneden çıktığımızda toplam 2.200 TL para ödeyip çıkmıştım. Bu da sadece tanı ve tabliller için. Tedavi olamadı annem, oysa doktor anjiyo olunup stant takılması gerektiğini söylemişti.*

#### 5. Vaka

X anlatıyor: *Ben, şeker ve tansiyon hastasıyım. Devlet hastanesine gitmemeye özen gösteriyorum, çünkü özelden bizçi artık tanıyorlar ve indirim yapıyorlar. Bir keresinde devlet hastanesinde 260 TL para istediler, ben de bunun çok olduğunu bildirip, indirim yapmaları için yalvarıp yakardım. Kız büyük bir defter çıkarıp gösterdi ve dedi ki, hastaneye ilgili bir şey yoktur, indirim yapamazlar, çünkü bu ücretler bizzat Bakanlıkça belirlenmiştir. Torunlarım hastalandığında ise doğdukları hastaneye götürüyoruz, orada ana adı, baba adı, doğum tarihi ile giriş yapıyorlar.*

İlgi çekici bir diğer durum da devlet hastanelerinde kayıt dışı göçmenlere uygulanan aşırı ücretlerdir. Devlet hastanelerinde onlara turist muamelesi yapılmaktadır. Bu durumun ilginçliği diğer araştırmalarda da aynı sonuca ulaşılmasıdır. Örneğin, Loganathan ve arkadaşlarının 2019 yılında Malezya’da işçi göçmenlerin sağlığa erişime dair araştırmada da aynı sonuca ulaşmıştır (Loganathan ve diğerleri, 2019:9).

#### 6. Vaka

Y3 anlatıyor: *Annemi 10 ay önce X<sup>2</sup> hastanesine götürdüm. Özele. 2000 TL’den çok masrafım çıktı tablillere, fakat ağrılarının nedenini bulamadılar. Aslında, bu, bizim vatandaşlarımızın değil, Türkiye sağlık sisteminin hatasıdır. Burada özel sağlık hizmetleri çok pahalıdır ve öz vatandaşlarımızı SGK anlaşmalı tedavi etmektedirler. Yoksa isyan çıkar. Devlet hastanelerinde ise hastalanacağı tarihi önceden hissetmen gerekir.*

#### 7. Vaka

Y3 anlatıyor: *Bir defasında boğaz ağrısıyla gittim XX<sup>3</sup> hastanesine. Oturma iznim var idi, ama sigortamı dikkate almadılar. Hatta iki yıl önceden bahsediyorum. Girişe 60 TL, hemen film çekimine 60 TL. Çıktığımızda 300 TL’lik ilaç yazıldı. Enjeksiyon falan, 500 TL ile ancak canımı kurtara bildim.*

6. ve 7. Vakalarda da identik, maliyete dayalı sorunlar yer almaktadır. Fakat 6. vakada görüldüğü gibi göçmenlerin sağlık sistemine güvensizliği de söz konusudur. Ödenilen paranın karşılığında sonuç alamamaları durumu aslında endişelendiricidir.

#### 8. Vaka

X1 anlatıyor. *Ben uzun yıllardır Türkiye vatandaşıyım ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili herhangi bir sorun yaşamıyorum. Fakat bizim burada Halkalıda çok sayıda kimliksiz Azerbaycanlı var ki, çok pejmürde bir yaşam sürmektedirler. Onların çoğuna yapabildiğim kadar yardım etmeye çalışıyorum. Bir defa, hiç unutamıyorum. Bir genç kadın düşük yaptı. Ne kimliği*

<sup>2</sup> Hastanenin ismi saklıdır.

<sup>3</sup> Bir devlet hastanesidir. Hastanenin ismi saklıdır.

*vardı, ne resmi nikâhı. Kanaması kesmiyordu. Ailesi beni aradı, ne yapacaklarını bilmiyorlardı. Taksit tuttum, kadını özel hastaneye götürdüm. Durumunun kötü olmasına rağmen kimliği yoktu diye kabul etmiyorlardı. İkinci hastanede yalvarıp yakardık ki, kadın ölüyor. Aldılar kürtaj yapıp temizlediler. Kanamayı durdurdular. Parasını da kendim verdim, çünkü ailenin hiçbir şeye maddi güçleri yetmiyordu.*

Bu vakada da hastanelerde sunulan acil hizmetlerinin yetersizliği, acil vakaların yanlış değerlendirilmesi ve hastanın hayatına tehlike oluşturabilecek durumlarda müdahale eksikliği söz konusudur. Özetlemek gerekirse, Türkiye’de düzensiz göçmenlerin sağlık kurumlarına erişimi yok denilecek kadar sınırlıdır ve yaşadıkları dışlanma, sağlıklarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu, daha önce aynı alanda yapılmış araştırmalarda da saptanmıştır (Dedeoğlu, 2011: 41; Pace, 2009: 18; Fact sheet No: 31, 2008: 18). Sağlık alanında yaşanan dışlanmanın nedeni olarak göçmenlerin kayıt dışı olmaları ve bu sebepten dolayı da sigorta yapamamaları (Dedeoğlu, 2011: 43), ayrıca Azerbaycan uyruklu göçmenlerin Türk soylu olmalarına rağmen, Türk soylu belgesini kayıtsız olduklarından dolayı ibraz edememeleri olarak tanımlanabilir. Gerçi, konuşmalar sırasında katılımcıların hiçbirinin bu belge ile ilgili bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir. Böylece, sağlığa erişimde yaşanan sıkıntıların bir kısmının ve dahası göçmenlerin düzensiz duruma düşmelerinin nedeni olarak sistemsel sorunlar ve dışlanmaların yanı sıra (Levesque ve diğleri, 2013: 1; Jacobs ve diğleri, 2012: 3; Andersen ve diğleri, 1983: 50), bilgisizlik de gösterilebilir (IOM, 2013: 32-33, 39; HUMA, 2009: 12; Fact sheet No: 31, 2008: 19; Davies ve diğleri, 2006: 8, 10-11).

## Sonuç ve Tartışma

Göçü etkin bir şekilde düzenlemek ve göç sürecini iyileştirmek için göçmenlerin sosyal haklarını koruyan politikaların uygulanması gerekmektedir. Bu bağlamda, kapsayıcı sağlık hizmetlerinin uygulanmasının önemli bir rolü olduğuna dikkat edilmelidir (Pace, 2009: 14). Göçmenlerin halk sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğuna dair yaygın bir inanç olsa da (MacPherson, 2007: 201), çok sayıda çalışma bunun tersini göstermiştir (Davies vd., 2006: 9; ECDC, 2009: 3; Pophiwa, 2009: 23; BMMYK, 2014: 40-41). Bununla birlikte, çoğu durumda, ayrımcı tutumlar ve sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle göçmenlerin sağlığı bozulabilmektedir (Rechel ve diğleri, 2011: 5; Pace, 2009: 15). Bu bağlamda yasadışı göçmenlerin durumu daha da kötüdür.

Düzensiz göçmenler gerek transit, gerekse hedef ülkelerinde sağlığa erişimde sorun yaşamaktadırlar. Buraya prenatal ve natal tedavi de dâhil olmak üzere acil tedavi ve ilaçlara erişim de ait edilebilir. Göçmenlerin kayıt dışı olmaları, onların dışlanmaları, onur ve haysiyetlerinin aşağılanması en başlıca nedenlerinden biridir. Olumsuz çalışma koşulları, seslerini çıkaramama durumu, her zaman sınır dışı edilme korkusu onların hem fiziksel hem de ruh sağlıklarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Düzensiz göçmenlerin yeni doğan çocuklarının aşılama dâhil, en basit önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanma şansları yoktur. Burada, hedef ülkelerin yetersiz sağlık politikalarının rolü büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de en basit sağlık hizmetlerine erişim yabancı kimlik kartı ile yapılmaktadır ki, bu da düzensiz göçmenleri sağlık hizmetlerinden alıkoymaktadır (UNHCR, 2014: 40-42).

Sağlığa erişimde gözlemlenen sınırlamalar yukarıda da belirlendiği gibi tek Türkiye’ye özgü bir durum değildir ve bir sıra gelişmiş ülkedeki durumu da yansıtmaktadır. Düzensiz göçmenlerin sağlığa erişimlerinin engellenmesi, sağlık sistemi için ileride daha maliyetli sonuçlar yaratabilir



ve dahası kamu sağlığı için tehlike oluştura bilir. Düzensiz göçmenlerin en azından minimal düzeyde sağlığa erişim hakları olmalıdır ve bu hak acil tıbbi hizmet ile sınırlanmamalıdır. Mevcut olan haklarından yararlanmalarının temin edilmesi amacıyla da sağlık çalışanlarının eğitilmesi gerekir, çünkü bu göçmenlerin sağlığa erişiminin sağlanması önemli rol oynamaktadır (FRA, 2011: 7, 8,20, 33).

Türkiye'ye bakıldığında düzensiz göçmenlerin sağlığa erişimde bir sıra sorunlarla yüz yüze kaldıkları görülmektedir. Bu sorunları ister hasta haklarının bozulması, isterse de en temel hakları olan sağlık hakkından faydalanmamak gibi nitelemek mümkündür. Araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye'de düzensiz göçmenlerin en çok aşağıda yer alan hasta hakları bozulmaktadır:

1. Acil hizmetten ücretsiz yararlanma hakkı,
2. Adalet ve ha hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetinden faydalanma,
3. Bilgi isteme hakkı.
4. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım,
5. Tıbbi özen gösterilmesi.

Bunlardan ziyade göçmenler düzensiz olma durumlarının aşıkâr olacağından ekiniklerine göre ağır sağlık durumuna sahip olmalarına rağmen sağlık kuruluşlarına ya başvurmamakta, ya da ki başkasının kimliği ile başvurmaktadırlar. Bu gibi olumsuz durumlar, merdiven altı muayenehaneler, sahte ilaç satışı ve buna benzer yasadış sağlık sektörünün gelişimini sağlamaktadır.

Düzensiz göçmenlerin sağlığa erişim sorunun özölmesi yukarıda da belirtildiği gibi kamu sağlığını olumlu şekilde etkileyecek, yasadış ilaç satışını ve ruhsatsız kişiler tarafından gerçekleştirilen tanı ve tedavilerin önüne geçecektir. Bunun için sağlık sisteminde yeni bir reforma ihtiyaç duyulmaktadır. İnsan haklarının uygulanması bağlamında kapsayıcı sağlık hizmetinin garanti edilmesi kuşkusuz iyi bir adım olarak değerlendirilebilir.

## Kaynakça

- ACAR, Eray (2017). *Neoliberalizm ve Sosyal Refah Devleti Ekseninde Üçüncü Yol Yaklaşımı*. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Vol: 18, No: 1, ss.248-263.
- AKKOYUNLU ERTAN, Kıvılcım ve ERTAN, Birol (2017). *Türkiye'nin Göç Politikası*. Contemporary Research in Economic and Social Science, Vol: 1, No: 2, pp.7-39.
- ANDERSEN, Ronald M., McCUTCHEON, Allan, ADAY, Lu Ann, CHIU, Grace Y., BELL, Ralph (1983). *Exploring Dimensions of Access to Medical Care*, Health Services Research, Vol: 18, No: 1, ss. 49-74.
- BAROFKY, Ivan (2003). *Patients Rights, Quality of Life, and Health Care System Performance*. Quality of Life Research, Vol: 12, No: 5, pp.473-483.
- BROLAN, Claire E., DAYRON, Stehanie, FORMAN, Lisa, HAMMONDS, Rachel, ABDUL LATIF, Laila ve WARIS, Attiya (2013), "Health Rights in the Post-2015 Development Agenda: Including Non-Nationals," *Bull World Health Organ*, Vol: 91, No: 10, ss. 719-719A.
- CİN, Mustafa (2005). *Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de alışma Özgürlüğü*, Mevzuat Dergisi, Yıl: 8, No: 88, ss.1-14.

- CURTIES, Martin J., EXWORTHY, Tim (2010). *FREDA: a Human Rights-Based Approach to Healthcare*. Psychologist, Vol: 34, No: 4, pp.150-156.
- DAVIES, Anita A., BASTEN, Anna, FRATTINI, Chiara (2006). *Migration: a Social Determinants of the Health of Migrants*, International Organization for Migration (IOM), Background Paper, [www.migrant-healthurope.org/files/FINAL%20DRAFT%20-%20IOM%20DH.pdf](http://www.migrant-healthurope.org/files/FINAL%20DRAFT%20-%20IOM%20DH.pdf) (Erişim tarihi:17/12/2019).
- DEDEOĞLU, Saniye (2011). *Türkiye'de Göçmenlerin Sosyal Dışlanması: İstanbul Hazır-Giyim Sanayinde Çalışan Azerbaycanlı Göçmen Kadınlar Örneği*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 66, No: 1, ss.27-48.
- DEMİR, Müslim (2016). *Türkiye'de Yabancıların Sosyal Güvenliği*. Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt: 6, No: 1, ss.70-93.
- ECDC (2009). "Migrant Health: Background Note to the 'ECDC Report on Migration and Infectious Diseases in the EU'," European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Technical Report, [www.episouth.org/doc/r\\_documents/0907\\_TER\\_Migrant\\_health\\_Background\\_note.pdf](http://www.episouth.org/doc/r_documents/0907_TER_Migrant_health_Background_note.pdf) (Erişim tarihi:17/12/2019).
- Fact Sheet No: 31 (2008), *The Right to Health*, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR) and World Health Organization (WHO), Geneva, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>, (Erişim tarihi: 12/12/2019).
- FRA (2011). *Migrants in an Irregular Situation: Access to Healthcare in 10 European Union Agency for Fundamental Rights*, Publication Office of the European Union, Luxembourg.
- GÖÇMEN, Levent ve MEYDAN ACIMIŞ, Nurhan (2017). *Dünden Günümüze Türkiye'de Sağlıklı Geliştirilmesi Serüveni*, Sağlık ve Toplum, Yıl: 27, No: 3, ss.14-19.
- GÜNAY, Enver, ATILGAN, Dilek ve SERİN, Emine (2017). *Dünyada ve Türkiye'de Göç Yönetimi*, Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 7, No: 2, ss.37-60.
- HARRINGTON, John ve STUTTAFORD, Maria (2010), *Global Health and Human Right: Legal and Philosophical Perspectives*, Routledge Research in Human Rights, Routledge, Taylor&Francis group, London & New York.
- HUMA (2009). *Access to Health Care for Undocumented Migrants and Asylum Seekers in 10 EU Countries*, Law and Practice, Health for Undocumented Migrants and Asylum Seekers, [www.episouth.org/doc/r\\_documents/Rapport\\_huma-network.pdf](http://www.episouth.org/doc/r_documents/Rapport_huma-network.pdf), (Erişim tarihi: 24/11/2019).
- IOM (2013). *A Rapid Assessment of Access to Health Care at Selected One Stop Border Post (OSBP) in East Africa*, International Organization for Migration (IOM), <https://www.iom.int/files/live/sites/iom-OSPB-Reort-2013.pdf>, (Erişim tarihi: 17/12/2019).
- JACOBS, Bart, IR, Por, BIGDELL, Maryam, ANNEAR, Peter Leslie and DAMME, Wim Van (2012). *Addressing Access Barriers to Health Services: an Analytical Framework for Selecting Appropriate Interventions in Low-Income Asian Countries*, Published by Oxford University Press in Association with the London School of Hygiene and Tropical Medicine in 2011, Health Policy and Planning, Vol: 27, No: 4, ss. 288-300.
- KELEŞMEHMET, Hatice (2018). *Dünyada ve Türkiye'de Göçmen Sağlık*, The Journal of Turkish Family Physician, Cilt: 9, No: 4.
- KEITH, Lilianna (2017). *Cities of Rights: Ensuring Health Care for Undocumented Residents*, PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), Brussels.
- LEVESQUE, Jean-Frederic, HARRİS, Mark F., RUSSEL, Grant (2013). *Patient-Centred Access to Health Care: Conceptualising Access at the Interface of Health Systems and Populations*, International Journal For Equity in Health, Vol: 12, No: 18, ss. 1-9.
- LOGANATHAN, Tharani, RUI, Deng, NG, Chiu-Wan, POCOOCK, Nicola Suyin (2019). *Breaking Down the Barriers: Understanding Migrant Workers' Access to Healthcare in Malaysia*, PLoSOne, Vol: 14, No: 7, pp.1-24.



- MacLACHLAN, Malcolm, KHASNABIS, Chapal, MANNAN, Hasheem (2012). *Inclusive Health, Tropical Medicine and International Health*, Vol: 17, No: 1, pp. 139-141.
- MacPHERSON, Douglas W., GULSHAK, Brian D. and MACDONALD, Liane (2007). *Health and Foreign Policy: Influences of Migration and Population Mobility*, Bulletin of the World Health Organization, Vol: 85, No: 3, ss. 200-206.
- METİN, Şahin (2011). *Kayıt Dışı İstihdam ve Esnek Üretim Sürecinde Kadın Emekçinin Durumu: Türkiye’de Ev-Eksenli Çalışma*. T.C.Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- OBEROI, Pia, SOTOMAYOR, Juana, PACE, Paola, RIJKS, Barbara, WEEKERS, Jacqueline ve WALILEGNE, Yehenev Tsegaye (2013), *International Migration, Health and Human Rights*, International Organization for Migration (IOM), Geneva.
- ÖNER ŞİMŞEK, Dilek (2018). *Triaj Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi*. Sosyal Güvence Dergisi, Yıl: 7, No: 13, ss.84-115.
- PACE, Paola (Ed.) (2009), "Migration and the Right to Health: a Review of International Law." International Migration Law No: 19, International Organization for Migration (IOM), [http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_19.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf), (Erişim tarihi: 14/12/2019).
- PERALTA-GALLEGA, Leia, GENÉ-BADIA, GOLLO, Pedro (2018). *Effect of Undocumented Immigrants Exclusion from Health Care Coverage in Spain*, Health Reform Monitor, Health Policy, No: 122, pp.1135-1160.
- PEREIRA, Anita (2004). *Live and Let Live: Healthcare is a Fundamental Human Rights*. Connecticut Public Interest Law Journal, Vol: 3, No: 2, pp.414-435.
- POPHIWA, Nedson (2009), *Healthy Migrants or Health Migrants? Accounting for the Health Care Utilisation Patterns of Zimbabwean Migrants Living in South Africa*, a Research Report for the Master Degree, [http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7625/Nedson\\_Pophiwa\\_31\\_August\\_Final.pdf?sequence=1](http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7625/Nedson_Pophiwa_31_August_Final.pdf?sequence=1), (Erişim tarihi: 25/12/2017).
- PRIEBE, Stefan, SANDHU, Sima, DIAS, Sonia, GADDINI, Andrea, GREACEN, Tim, LOANNIDIS, Elizabeth, KLUGE, Ulrike, KRASNIK, Allan, LAMKADDEM, Majda, LORANT, Vincent, PUIGPINOSI RIERA, Rosa, SARVARY, Atilla, SOARES, Joaquim JF, STANKUNAS, Mindaugas, STRAßMAYR, Christa, WAHLBECK, Kristian, WELBEL, Marta, BOGIC, Marija (2011). *Good Practice in Health Care for Migrants: Views and Experiences of Care Professional in 16 European Countries*, BMC Public Health, Vol: 11, No: 187, pp.1-12.
- QUINN, Paul ve HERT, Paul de (2012). *The European Patients’ Rights Directive: A Clarification and Codification of Individual Rights, Relating to Cross Border Healthcare and Novel Initiatives, aimed at importing pan European Healthcare Co-operation*. Medical Law International, Vol: 12, No: 1, pp.28-69.
- RECHEL, Berndt, MLADOVSKY, Philipa, DEVILLÉ, Walter, RIJKS, Barbara, PETROVA-BENEDICT, Roumyana, McKEE, Marlin (2011). *Migration and Health in the European Union*. Open University Press, England.
- SADULEŞRAFI, Hüseyin (1999). *Türk Soylu Yabancıların Türkiye’de Sosyal Güvenlik Hakkı*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 1, Yıl: 1, No: 1, ss.190-230.
- SARGUTAN, A.Erdal (2010). *84 Ülke ve Türkiye’nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri – Kavram Metot ve Uygulamalar, Sağlık Sektörlerinin Genel Sistem ve Mali Yapıları, Sağlık Sistemi Tipleri ve Özellikleri, 84 Ülkenin Sağlık Sektörleri Sağlık Sistemleri ve Mali Yapıları, Türkiye Sağlık Sektörü Sağlık Sistemi ve Mali Yapıları*, www.sargutan.com (Erişim tarihi: 24/12/2019).
- Task Team (2013). *Health in the Post-2015 Agenda*, Report of the Global Thematic Consultation on Health, the World We Want, [http://www.post2015hlp.org/wpcontent/uploads/2013/04/health-in-the-post-2015-agenda\\_LR.pdf](http://www.post2015hlp.org/wpcontent/uploads/2013/04/health-in-the-post-2015-agenda_LR.pdf), (Erişim tarihi: 12/12/2019).
- TEMİZ, Özgür (2014). *Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 69, No: 1, ss.165-188.
- TOKTAŞ, Şule, PAPAPOULOU, Aspasia, PASPALANOVA, Mila, VRECER, Natalia (2006). *Tansit and Receiving Countries: Refugee Protection Policies in Belgium, Slovenia, Greece and Turkey*, Alternatives: Turkish Journal of International Relations, Vol: 5, No: 1, 2, pp.20-50.

- TÜRKMEN, Hafize Öztürk (2014). *Hekim-Hasta İlişkilerinde Haklar ve Sorumluluklar*. Toraks Cerrahi Bülteni, Vol: 5, No: 1, ss.1-13
- Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu Veya Özel Kurum, Kuruluş Veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine Dair Kanunun Uygulanması Hakkındaki 1477 sayılı Yönetmelik (1982). Resmi Gazete No: 17928, tarih: 14/01/1983.
- UNHCR (2014). *The Economic, Social and Cultural Rights of Migrants in an Irregular Situation*, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, United Nations Publications, New York and Geneva.
- VERDIER-CHOUGHANE, Andrey and KARAGUEUZIAN, Charlotte (2016). *Concept and Measure of Inclusive Health Across Countries*, African Development Bank Group, Working Paper Series, No: 239
- YAZGAN, Pınar, YÜCEŞAHİN, M.Murat, DEMİR, Sevim Atıla (2017). *Türkiye'de Ev İşçisi Kadınlara Yönelik Toplumsal Cinsiyet Temelli Eleştirel Bir Analiz: kadınarkulubu.com Örneği*. İktisat ve Sosyal Bilimlerde Güncel Araştırmalar, Vol: 1, No: 1, ss.175-207.
- YÖNETMELİK (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete, No: 23420, tarih: 01/08/1998.
- UN (2019). "The Number of International Migrants Reaches 272 Million, Continuing an Upward Trend in All World Regions, Says UN." <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/international-migrant-stock-2019.html>(Erişim tarihi: 02/01/2020)
- UYANIK, Yücel (2008). *Neoliberal Küreselleşme Sürecinde İşgücü Piyasaları*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Vol: 10, No: 2, ss.209-224.
- KAMİLOĞLU, Can (2019). "BM: 'Türkiye'de 5 milyon 679 bin Mülteci ve Göçmen Yaşıyor.'" <https://www.amerikaninresi.com/a/bm-desa-raporu-turkiyedeki-gocmen-sayisi/5088989.html> (Erişim tarihi: 04/01/2020)

## EXTENDED ABSTRACT IN ENGLISH

### Healthcare Access of Azerbaijani Irregular Migrants Living in the Halkalı Neighbourhood in Küçükçekmece, Istanbul, 2017-2019

The volume of migration has reached its highest in Turkey and globally. As such irregular migration grows with the growing international migration. Discrimination against irregular migrants due to their status is as unacceptable as the criminalisation of irregular migration. However, despite some exceptions, migrants' social rights, especially the right to health care, are often restricted. Inclusive healthcare considered in this study is understood as equal access to healthcare for all persons. One of the building blocks of inclusive healthcare is policies aimed at reducing poverty. Thus, it can be said that an inclusive society is a logical consequence of development and economic growth. This study aims to explore access to health care for Azerbaijani irregular migrants living in the Küçükçekmece district of Istanbul. Azerbaijani population in Turkey is significantly large. Factors such as cultural ties, ethnic roots, ease of transportation and a soft visa regime make Turkey attractive to Azerbaijanis. Various reforms are regularly carried out in Turkey to improve the healthcare system. The right to health care is protected by the Constitution of the Republic of Turkey as well as other relevant laws. It should be emphasised that the Social security rights, including healthcare rights of foreigners having Turkish pedigree, are protected by law. The study was conducted using in-depth interviews with 26 immigrants from Azerbaijan, 22 of whom were men and 4 women. 23 of the interviewed immigrants are irregular migrants, the remaining three are Azerbaijanis who are familiar with irregular migrants and are well aware of their problems. Besides, statistical data from official institutions were used. Respondents who are irregular





migrants indicated that they do not visit public hospitals due to the absence of the necessary documents. When applying to public or private clinics with only a passport, they are charged an amount for medical services that far exceeds the established amount. Expensive out-of-pocket payments hinder their access to health care. In case of urgent need, irregular migrants use the documents of an acquaintance (relative, etc.) of the appropriate age who has documents (residence permit) and insurance in Turkey. The principle of health inclusion in Turkey provides for the same treatment of regular, or rather insured migrants as citizens. Irregular or migrants without health insurance have to pay excessive fees. The principle of benefiting from the patient rights of “everyone” provided for in the regulation also covers registered and insured immigrants. Immigrants have the right to benefit from emergency health care and preventive services for infectious diseases, regardless of their status, but in reality, the emergency units of hospitals do not accept anyone without an identity document, and the health personnel decides which case is urgent and which can be postponed, in accordance with the triage system. The findings show that irregular migrants’ access to healthcare is very limited in Turkey. This may have the risk of a higher burden on the healthcare system in the future, as well as negatively affecting public health. A new and more inclusive health policy is needed to respect human rights.