

Göçmenlerin
İstanbul'daki
Sağlık Hizmetlerine
Erişimlerinin
Önündeki Engeller ve
Kolaylaştırıcılar



Göçmenlerin İstanbul'daki Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Önündeki Engeller ve Kolaylaştırıcılar

Saha Raporu

Bu araştırma projesi Göç Araştırmaları Derneği (GAR) tarafından Yurttaşlık Derneği'nin desteğiyle gerçekleştirilmiştir.

Koordinatör:
Didem Danış

Araştırmacılar:
Polat Alpman ve Eda Sevinin

Raporu yazan:
Eda Sevinin

Araştırma asistanı:
Gani Aladağ

Tercüman:
Mey Hilal (Arapça-Türkçe)

Kapak tasarımı:
Lülüfer Körükmez

Uygulama:
Ender Ergün

GAR - Göç Araştırmaları Derneği
Ekim 2020





KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
GIGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GKS	Geçici Koruma Statüsü
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
GSM	Göçmen Sağlığı Merkezi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
TTB	Türk Tabipleri Birliği
UKS	Uluslararası Koruma Statüsü
YUKK	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

İÇİNDEKİLER

ÖZET	6
GİRİŞ	8
METODOLOJİ	10
BULGULAR	12
1. YAPISAL VE SİSTEMİK ETMENLER	12
1.1 YASAL DÜZENLEMELER	12
1.2 GÖÇ POLİTİKALARI	13
1.3 SAĞLIK POLİTİKALARI.....	14
1.4 KESİŞİMSEL AYRIMCILIK ÖRÜNTÜLERİ	16
2. GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ	19
2.1 GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR BİLGİLERE ERİŞİMİ	19
2.1.1 GÖÇMEN AĞLARI	19
2.1.2 MAHALLE/KOMŞULUK AĞLARI	21
2.1.3 SOSYAL MEDYA	23
2.1.4 SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ VE SİVİL İNİSİYATİFLER	24
3. MÜLTECİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER	25
3.1 YASAL STATÜ: KAYITSIZ GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ	25
3.2 KESİŞİMSEL AYRIMCILIK ÖRÜNTÜLERİ	27
3.2.1 TOPLUMSAL CİNSİYET TEMELLİ AYRIMCILIK	30
3.2.2 LGBTQI+ KİŞİLERE YÖNELİK AYRIMCILIK	32
3.3 ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ KAZALARI	33
4. GÖÇMEN TOPLULUKLARIN İSTANBUL'DAKİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİ KOLAYLAŞTIRAN ETMENLER	34
4.1 GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE ÖZEL KLİNİKLER	34
4.2 SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ	36
4.3 SİVİL İNİSİYATİFLER VE GÖNÜLLÜ SAĞLIK ÇALIŞANLARI	37
4.4 ECZANELER	39
5. COVID-19 SALGINI SIRASINDA GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ	41
6. POLİTİKA ÖNERİLERİ.....	43

ÖZET

“İSTANBUL'DAKİ GÖÇMEN TOPLULUKLARIN Sağlık Hizmetlerine Erişimini Kolaylaştıran ve Engelleyen Etmenler” raporu, göçmen topluluklarının sağlık hizmetlerinin farklı basamaklarına erişimde yaşadıkları yasal, sosyal, ekonomik ve pratik farklılaşmaları ve karşılaştıkları engelleri tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bir başka amaç ise göçmen toplulukların, sivil toplum örgütlerinin, sivil inisiyatiflerin, aktivistlerin, STÖ'lerin ve gönüllü kişilerin söz konusu alanda yaşadıkları problemleri aşmak için geliştirdikleri mevcut ve/veya potansiyel kolaylaştırıcı mekanizmaları araştırmaktır. Bu doğrultuda, Nisan-Ağustos 2020 tarihleri arasında İstanbul'un Beyoğlu, Esenler, Zeytinburnu ve Fatih ilçelerinde ve bir kısmı online olmak üzere 50 derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. 50 mülakattan 17'si STÖ çalışanı, sivil inisiyatif üyeleri ve bu konuda daha önce araştırma yapmış akademisyenlerle, 7'si sağlık çalışanlarıyla ve 26'sı da farklı ülkelerden, yasal statülerden ve sosyoekonomik sınıflardan gelen göçmenlerle yapılmıştır.

Bu rapor yasal statünün, çok belirleyici olmakla birlikte, göçmenlerin sağlığa erişimini belirleyen tek etmen olmadığını ileri sürmektedir. Rapor göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini araştırırken çok katmanlı ve kesişimsel bir yaklaşım benimser ve hükümetin göç politikaları, sağlık politikaları (sağlık hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir, ücretsiz, çok dilli ve insan hakları temelli olup olmadığı), yasal statü, göçmenlerin yaşama ve çalışma koşulları ve göçmenlerin sosyal ağlara ve bilgiye erişme kapasiteleri gibi başka etmenleri de göz önünde bulundurur.

Türkiye'nin Avrupa kökenli olmayan kişilere mülteci statüsü vermeyi reddetmesi, gerekli belgeleri olmayan ya da kayıtlı olduğu uydu kentte bulunmayan göçmenler için sınır dışı riski doğurmaktadır. Pek çok göçmen grup için aynı zamanda bir görünürlük alanı olan sağlık hizmetlerine erişmeye çalışmak, göçmen topluluklar için ciddi riskler barındırmaktadır. Sınır dışı riskinin yanı sıra, kayıtsız göçmenler için Sağlık Turizmi Düzenlemesinden kaynaklanan mali yükler de genellikle karşılanamaz olmaktadır. Dahası, çok dilli, çok kültürlü ve insan hakları temelli bir sağlık anlayışını benimsemeyen ve bürokratik açıdan fazlasıyla karmaşık olan Türkiye sağlık sistemi, sisteme aşına olmayan kişiler için daha fazla zorluk yaratmaktadır.

İnsan hakları temelli bir yaklaşımın eksikliği, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini daha da fazla engelleyen kesişimsel ayrımcılık örüntülerine de yol açmaktadır. Örneğin, kadın göçmenler, göçmen karşıtlığı ve ırkçılıkla harmanlanmış toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, kendi topluluklarında da dışlanmış kişiler, diğer bir deyişle hem kendi toplulukları hem de ev sahibi topluluk tarafından çoklu ayrımcılığa uğrayan kişiler, bu örüntülerle daha sık karşılaşmaktadırlar. Engelli kişiler, yaşlılar, çocuklar, HIV'le ya da başka bulaşıcı hastalıklarla yaşayan kişiler, LGBTQI+ kişiler, etnik ya da dilsel azınlıkların üyesi olan kişiler (örneğin Romanlar) bu ayrımcılık örüntüleriyle sık sık karşılaşmaktadırlar.

Gözlemlerimiz mevcut sağlık sisteminin, geçici koruma statüsü sahibi kişiler dışındaki göçmenlerin dışlanması üzerine kurulu olduğunu göstermiştir. Elbette bu, GKS'ye sahip kişilerin ücretsiz sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanabildikleri anlamına gelmez. Özellikle kronik hastalıkların tedavisi, kamu sağlık kuruluşlarında ayrımcılıkla karşılaşma, işyeri yaralanmaları vb. durumlarda kayıtsız göçmenlere benzer sorunlarla karşılaşılıyorlar. Bu problemler karşısında göçmen topluluklar (özellikle de kayıtsız göçmenler ve çoklu ayrımcılığa maruz kalan kişiler)

resmi sağlık kuruluşlarına başvurmaktan imtina etmekte ve kendi stratejilerini geliştirmektedirler.

Engellerin yanı sıra, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak için çabalayan kişi ve ağlar da mevcuttur. Göçmen ağları, yalnızca sağlık hizmetleri hakkındaki bilgileri alma ve yaygınlaştırma açısından yaşamsal bir rol oynayarak değil, aynı zamanda sağlık masraflarını karşılamak için gayriresmi dayanışma fonları oluşturma, sağlık kuruluşlarına giderken birbirlerine refakat etme, Türkçe konuşmayan göçmenler için tercüme desteği sağlama gibi konularda da yaşamsal bir rol oynamaktadır. Ayrıca, göçmen toplulukların yoğun yaşadığı mahallelerde yaşamak sağlık hizmetlerine erişimde üç açıdan önemli görünmektedir: birincisi, komşuluk ağları yoluyla sağlık hizmetleri konusundaki bilgilere erişebilme ve sosyalleşebilme imkânı tanır; ikincisi, özellikle de İstanbul bağlamında, göçmenlerin yoğun yaşadığı mahallelerde Göçmen Sağlığı Merkezleri ve göçmenlere hizmet veren Aile Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır. Son olarak, Türkçe konuşan ya da göçmen olmayan komşular, Türkçe bilmeyen göçmenlere hastane ziyaretlerinde refakat etmekte ve doktorlarla ve hastane personeliyle konuşarak hastane bürokrasisini çözmelerine yardımcı olmaktadır.

Sivil toplum örgütleri, sivil inisiyatifler, gönüllü sağlık profesyonelleri ve eczacılar göçmenlerin sağlık hizmetlerine ve ilgili bilgilere erişiminde çok önemli bir rol oynamaktadırlar. STÖ'ler ve sivil inisiyatifler farklı konulardaki bilgileri yaygınlaştırmak için sosyal medyayı etkili biçimde kullanmaktadır. Ayrıca, bazı STÖ'ler ve sivil inisiyatifler öz-bakım ve topluluk alanlarında sağlığa erişim gibi konularda eğitimler vermektedir. Ne var ki, bu grupların kapsamı ve kaynakları genellikle kısıtlı olduğu için, göçmenlere ulaşma kapasiteleri de genellikle sınırlı kalmaktadır. İstanbul'daki göçmen nüfusun büyüklüğu ve göçmen toplulukların ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal politikaların eksikliği göz önünde bulundurulduğunda, sınırlı sayıda göçmenin sivil toplum kuruluşlarına ulaşabildiği görülmektedir. Yine de sivil toplumun özellikle de kayıtsız göçmenlere, çoklu ayrımcılığa maruz kalan ve sağlık sisteminden dışlanmış göçmenlere verdiği desteğin yaşamsal olduğunu belirtmek gerekir.

Bu araştırma Covid-19 salgını sırasında gerçekteştirildiği için, pandeminin göçmen topluluklarının sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediği de incelenmiştir. Araştırmamız Covid-19 döneminde göçmen toplulukların sıklıkla sağlık kuruluşlarına başvurmayı tercih ettiklerini göstermiştir. Öncelikle, olağan sağlık hizmetlerinin yeni yapısına dair yeterli bilgiye erişim konusunda sorun olması sebebiyle, göçmen topluluklar hangi sağlık kuruluşlarına başvuracakları konusunda sorun yaşamışlardır. İkincisi, göçmen gruplar, göçmenleri salgın hastalıkların yayılması konusunda suçlayan ayrımcı tavırdan çekinmişlerdir. Son olarak da karantina önlemlerinin bir parçası olarak göçmen topluluklar bu süreçte kendi önlemlerini almışlar ve acil olmadığı sürece hastanelere gitmemişlerdir.

Ne var ki, göçmen topluluklarının pandemi sırasında karşılaştıkları sorunlar sağlık problemlerinden ziyade ekonomik problemlerdir. Pek çok göçmen işlerini kaybetmiştir ve düzenli gelire ulaşamamışlardır. Bazı görüşmeciler gıdaya erişimin ciddi bir sorun olduğunu belirtmiştir. Covid-19 sırasında göçmenlere destek verilmemesi gelecekte yaşanabilecek eksik beslenme kaynaklı sağlık sorunlarına ve psikolojik problemlere yol açabilir. Covid-19 sırasında daha da belirginleşen bir başka problem ise hijyen, temiz su ve kişisel bakıma erişimde yaşanan eşit-sizliklerdir. Son olarak, Covid-19 önlemleri STÖ'lerin ve sivil inisiyatiflerin destek verme kapasitelerini de etkilemiştir. Göçmen topluluklarla iletişim ve göçmenlere verilen düzenli destek kesintiye uğramıştır. Covid-19 sürecinin göçmen toplulukların sağlığı ve sağlık hizmetlerine erişimi üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için Covid-19'un uzun vadeli ekonomik, sosyal ve sağlıkla ilgili sonuçları incelenmelidir.

“Yasal statüden kaynaklanan eşit-sizliklerin yanı sıra yaş, cinsiyet, etnik köken, cinsel yönelim ve sosyal ağlara erişime bağlı topluluk için tabakalaşmalar ve farklılaşmalar da göçmen topluluklar için çeşitli zorluklar yaratmaktadır.”

GİRİŞ

“İSTANBUL'DAKİ GÖÇMEN TOPLULUKLARIN Sağlık Hizmetlerine Erişimini Kolaylaştıran ve Engelleyen Etmenler” projesinin üç ana amacı vardır. İlki, göçmen topluluklarının sağlık hizmetlerine erişimin farklı basamaklarında karşılaştıkları yasal, sosyal, ekonomik ve pratik farklılaşmaları ve engelleri tespit etmektir. İkinci amaç göçmen toplulukların, sivil toplum örgütlerinin, sivil inisiyatiflerin, aktivistlerin, STÖ'lerin ve gönüllü kişilerin söz konusu alanda yaşanan problemleri aşmak için geliştirdikleri mevcut ve/veya potansiyel kolaylaştırıcı mekanizmaları araştırmaktır. Projenin son amacı ise yalnızca göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin iyileştirilmesi için değil, aynı zamanda göçmen toplulukların sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma, sağlık hizmetlerine erişme ve sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için sahada aktif rol alan aktörler için bir dizi politika önerisi sunmaktır.

Bu proje Türkiye’de, özellikle de İstanbul’da göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimi üzerine mevcut literatürü inceleyen bir literatür taraması ile başlamıştır. Literatür taramasında konu üzerine yapılmış araştırmalara dair kapsamlı bir anlayış geliştirmek amacıyla akademik yazın, yüksek lisans ve doktora tezleri ve konuyla ilgili derlemeler incelemiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimi belirleyen yasal ve siyasi çerçeveyi anlamak amacıyla politika belgeleri, STÖ’ler, kamu kuruluşları ve IOM, BMMYK ve DSÖ gibi uluslararası örgütler tarafından yazılmış raporlar incelenmiştir.

Özetle, mevcut literatürde Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda (Madde 56) ve Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası anlaşmalarda sağlık hakkının (ırk, din, dil, cinsiyet bölge ya da menşe ülke fark etmeksizin) herkese tanındığı belirtilse de yasal düzenlemelerle fiili hizmet sunumu arasında fark vardır. Dahası, Türkiye’nin farklı yasal statülere (şartlı mülteci, ikincil koruma, geçici koruma, Türkiye’de oturma izniyle ikamet eden kişiler ve kayıtsız göçmenler) farklı haklar tanıyan iltica sistemi sebebiyle, her bir yasal statünün sağlık hizmetlerine erişimi farklılaşmaktadır. Bu farklılaşan muamele göçmenler için sağlık sistemini karmaşık hale getirmekle kalmaz aynı zamanda göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde engeller ve eşitsizlikler yaratır. Yasal statüden kaynaklanan eşitsizliklerin yanı sıra yaş, cinsiyet, etnik köken, cinsel yönelim ve sosyal ağlara erişime bağlı topluluk içi tabakalaşmalar ve farklılaşmalar da çeşitli zorluklar yaratmaktadır. Ayrıca göçmenlerin yalnızca sağlık hizmetlerine erişimini değil sağlık durumlarını da etkileyen pek çok etken bulunmaktadır: Menşe ülkedeki sağlık durumu, yaptıkları yolculuğun niteliği, menşe ülkede, yolculuk sırasında ya da ev sahibi ülkede travmatik bir deneyim yaşayıp yaşamadıkları, yasal statü, Türkiye’deki yaşama ve çalışma koşulları, sosyal ve ekonomik ağlara erişim ve bilgiye erişim bu engellere örnek olarak verilebilir.

Bununla birlikte, Türkiye’nin göçmen topluluklara tanıdığı sağlık hak ve hizmetlerinin hukuki yönüyle ilgili kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Dahası, akademik ve akademik olmayan araştırmalar neredeyse tamamen geçici koruma statüsüne sahip kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerine odaklanmaktadır.¹ Geçici koruma altındaki nüfusun büyüklüğü ve onlara sağlanan sağlık hak ve hizmetlerinin kapsamlılığı düşünüldüğünde bu anlaşılabilir bir durumdur. Ancak başka statülere sahip olan (veya herhangi bir yasal statüsü olmayan) kişiler sağlık hakları ve hizmetleri açısından genellikle ihmal edilmektedir. Hatta tüm Suriyeli mültecilerin geçici koru-

1 Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili daha ayrıntılı bilgi için Literatür Taramasına bakınız.

ma statüsüne sahip olmadığı ve herhangi bir belgeye sahip olmayan oldukça büyük bir Suriyeli nüfus bulunduğu göz önünde bulundurulursa, literatürün Türkiye’deki Suriyeli nüfus içindeki farklılıkları göz ardı ettiği bile iddia edilebilir. Literatürde, savunmasız gruplar ile kendi toplulukları içinde ayrımcılığa veya farklı muameleye maruz kalan engelliler, LGBTQI+ kişiler, HIV’le yaşayan kişiler, yaşlılar, Romanlar gibi etnik azınlıklar genelde “yasal statü” kategorisi altında değerlendirilmekte ve bu grupların/kişilerin özgül sağlık hizmetleri ihtiyaçları ihmal edilmektedir. Son olarak, literatürde sıkça göz ardı edilen bir başka konu da göçmen toplulukların bu sorunları aşmak için geliştirdikleri stratejilerdir. Mevzu bahis konuları ele almak için akademisyenler, sivil toplum çalışanları, sivil inisiyatif üyeleri, sağlık çalışanları ve farklı bağlamlardan gelen göçmenlerle derinlemesine görüşmeler yaptık.

Bu rapor aşağıdaki şekilde yapılandırılmıştır: Saha gözlemlerine ve görüşülen kişilerin değerlendirmelerine dayanarak, ilk bölüm göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili yapısal ve sistemik konuları ana hatlarıyla açıklamaktadır. Bu bölüm göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini şekillendiren sistemik ve yapısal faktörlerin daha nüanslı bir analizini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu değerlendirmelerin, literatür taramasında analiz edilenleri tamamlayacağına ve göçmenlerin ve sahadaki diğer aktörlerin hukuk ve uygulama arasındaki boşlukları ve tutarsızlıkları nasıl giderdiklerine dair daha incelikli bir arka plan analizi sağlayacağına inanıyoruz. İkinci bölüm, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin ve karşılaştıkları sorunların, yalnızca yasal statüye değil, aynı zamanda göçmen topluluklar arasındaki cinsiyet, yaş, cinsel yönelim ve engelliliğe ve sosyoekonomik koşullara dayalı farklılaşmalara odaklanarak ayrıntılı bir analizini sunmaktadır. Başka bir deyişle, bu bölüm göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kesişimsel bir analizini sunmayı amaçlamaktadır. Dördüncü bölümse İstanbul’daki göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran etmenlere odaklanmaktadır. Beşinci bölüm, Covid-19 salgını sırasında göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kısa bir analizini sunmaktadır. Rapor, politika önerileriyle sona ermektedir. Bulgulara geçmeden önce, bir sonraki bölümde araştırma metodolojisi sunulmaktadır.

METODOLOJİ

BU ARAŞTIRMA NİTEL araştırma yöntemini benimsemektedir. Bu araştırma için 50 derinlemesine görüşme yapılmıştır. 50 görüşmenin 17'si STÖ çalışanı, sivil inisiyatif üyeleri ve bu konuda daha önce araştırma yapmış akademisyenlerle, 7'si sağlık çalışanlarıyla ve 26'sı da farklı ülkelerden, yasal statülerden ve sosyoekonomik sınıflardan gelen göçmenlerle yapılmıştır. Görüşmeler İstanbul'da göçmen nüfusun yoğun olarak yerleştiği dört ilçede gerçekleştirilmiştir: Esenler, Zeytinburnu, Tarlabaşı ve Fatih. Türkçe ve İngilizce görüşmeler araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir, Arapça ve Farsça görüşmeler ise tercüman yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya bu alanda çalışan akademisyenler, STÖ çalışanları ve sivil inisiyatif üyeleri ve sağlık profesyonelleri ile başladık ve kartopu örneklem kullandık. Görüştüğümüz kişilerden bize mülteci topluluklarıyla bağlantı kurmalarını istedik. Bu, görüşülen kişilerle aramızda güven oluşturmamıza yardımcı olsa da aynı zamanda bir sınırlama da yarattı: STÖ'lere veya sivil inisiyatlara erişimi olmayan belirli topluluklara ulaşmada bazı zorluklarla karşılaştık. Bunun üstesinden gelebilmek için, görüşülen göçmenlere sadece kendi deneyimlerini değil, aynı zamanda kendi çevrelerindeki gözlemlerini de sorduk. Böylelikle mültecilerle yapılan görüşmeler bize deneyimlerine, değerlendirmelerine ve gözlemlerine ilişkin ek bilgiler sağladı. Bu verilerin temsili veya genelleme olma iddiasında olmadığını altını çizmeliyiz. İstanbul'daki göçmen toplulukların yanı sıra göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi alanındaki diğer aktörler de çok çeşitli. Bu nedenle bu araştırma, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimindeki çeşitliliği tam olarak kavrama iddiasında olamaz. Bu durumda amacımız, göçmen toplulukları arasındaki çeşitliliğe, farklılaşmalara ve ortak noktalara gereken önemi göstererek topladığımız verilerin nüanslı bir analizini sunmaktır.

Araştırmayı mart ayı ortasında başlayan² Covid-19 salgını sırasında yaptığımız için görüşmelerin çoğunu internet üzerinden gerçekleştirdik; görüşmelerin ikisi telefonla, 25'i de yüz yüze yapıldı. Yüz yüze görüşmeler sırasında sosyal mesafe kurallarına uymaya ve görüşmecilerimizi riske atmamaya özen gösterdik. Bu nedenle mülakatlar genellikle ev ya da ofis gibi kapalı alanlar yerine açık alanlarda yapıldı. Covid-19 önlemleri ve zarar vermeme ilkesine bağlılığımız araştırmaya bazı sınırlamalar getirdi: İlk olarak eczaneler ve gayriresmi çalışan (çoğunlukla birinci basamak) sağlık hizmeti veren bazı kurumlara ulaşamadık. İkinci olarak internete ve teknolojik olanaklara tam erişimi olmayan göçmen topluluklarına ulaşmada sorunlar yaşadık. 1 Haziran 2020'de kısıtlamaların büyük ölçüde kaldırılmasının ardından gerçekleştirdiğimiz saha ziyaretlerimizde bunu telafi edebildiğimizi umuyoruz. Son olarak, bir başka sınırlama ise küresel pandemi sırasında sağlık personeline ulaşmaktı. Bu nedenle sağlık çalışanlarına kartopu yöntemiyle, yani diğer görüşmeciler aracılığıyla bağlantı kurarak ulaştık. Kasti örnekleme başvurarak, göçmen sağlığı alanında profesyonel deneyime sahip olduğunuzu bildiğimiz kişilere ulaştık. Bu nedenle, görüştüğümüz sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı sivil toplum kuruluşları ve sivil inisiyatiflerle bağlantısı olan ve özellikle Türkiye'de resmi bir statüsü olmayan göçmen topluluklara gönüllü sağlık hizmetleri sunan kişilerdir.

2 Türkiye'de ilk resmi Covid-19 pozitif vakası 10 Mart 2020'de bildirildi ve kısıtlama önlemleri 11 Mart 2020'de başladı. Türkiye'de alınan Covid-19 önlemlerinin seyri hakkında daha detaylı bilgi için, bkz "Covid-19 Salgınının Türkiye'de Mülteciler Üzerindeki Etkilerinin Sektörel Analizi", SGDD-ASAM, Mayıs 2020. http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/a/s/asam_covid_anket_raporu_200518_2_tr.pdf

Son olarak, bu araştırmayı yaparken, zarar vermeme temel ilkesini göz önünde bulundurduk ve travmaları tetikleyebilecek veya görüşmecileri istemedikleri bilgileri açıklamaya zorlayabilecek sorular sormadık. Bu araştırmanın etik çerçevesi doğrultusunda raporda mülteciler ve profesyonel kişiler de dahil, görüşülen kişilere ilişkin kimlik ve hassas bilgileri ifşa edebilecek herhangi bir ifade yer almamaktadır. Bu nedenle, rapor boyunca görüşülen kişilerin isimlerini anonim hale getirdik ve proje ekibi dışından kimseyle görüşmecilerin kimlik bilgilerini paylaşmadık.



BULGULAR

BU ARAŞTIRMA, GÖÇMEN TOPLULUKLARIN sağlık hizmetlerine erişimini ele alırken çok katmanlı ve kesişimsel bir yaklaşım benimsemektedir. Sağlık hizmetlerini sağlık kuruluşlarına ve çeşitli tedavilere erişimle sınırlayan dar bir yaklaşımın aksine, göçmen toplulukların sağlığa erişiminin birçok unsur ve aktör tarafından koşullandırıldığını savunan daha kapsamlı bir yaklaşım benimsiyoruz. Göç politikalarının, sağlık politikalarının (sağlık sisteminin herkes için erişilebilir, ücretsiz, çok dilli ve insan hakları temelli olup olmadığı), göçmenlerin yaşam ve çalışma koşullarının ve sosyal ağlar ile bilgiye erişiminin göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde belirleyici faktörler olduğu bilinmektedir. Ayrıca, sağlık durumunun göçmenlerin hayatlarının çalışma, geçimlerini sağlama, (Türkiye’de ve/veya başka yerlerde) bakmakla yükümlü oldukları kişilerle ilgilenme ya da Türkiye’den transit geçiş yaparak başka ülkelere ulaşma gibi farklı bileşenlerini de belirlediği unutulmamalıdır. Bu bölümde, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimine dair bulguları sunacağız. Raporun bir sonraki alt bölümü göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini belirleyen yapısal ve sistemik etmenleri ele almaktadır.

1. YAPISAL VE SİSTEMİK ETMENLER

1.1 YASAL DÜZENLEMELER

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun (YUKK) 2014 yılında yürürlüğe girmesinden önce, göçmenlere sağlanacak sağlık hizmetleri yasalarda açıkça belirtilmemişti. Göçmenlerin sağlık harcamalarını kendi ceplerinden karşılaması bekleniyordu. Karşılayamadıkları durumlarda sağlık sorunları sivil toplum örgütlerinin ve diğer sosyal ağların bireysel inisiyatifleri yoluyla çözülmüyordu. Başka bir deyişle, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi sivil toplumun ya da gönüllü sağlık çalışanlarının çabalarıyla sağlanabiliyordu. Aynı zamanda LGBTQI+ hakları aktivisti ve avukat olan Emel’e göre “[Ö]zellikle de kronik hastalık durumunda sürdürülebilir, gerekli ve uygun fiyatlı tedaviye erişmek çok zordu”. YUKK yalnızca Uluslararası Koruma Statüsü (UKS) onaylananlara değil, UKS’ye başvuran herkese bir dizi hak sağladı.³ 2014’te geçen Geçici Koruma Yönetmeliği de (GKY) başvuruda bulunan ve statüsü kabul edilen herkese sağlık hizmetlerine tam ve ücretsiz erişim hakkı tanıdı. Sonuç olarak, gerekli belgeleri olan kişiler (UKS ya da GKS) Genel Sağlık Sigortası (GSS) tarafından sigortalanmış kabul edildi ve sağlık hizmetlerine erişim elde ettiler. Bu yeni düzenleme sahadaki sivil toplum kuruluşları ve bu araştırmanın görüşmecileri tarafından takdirle karşılandı. Örneğin, İstanbul’da özel bir üniversitede halk sağlığı uzmanı profesörü olan Demet’e göre, “Suriyeli mültecilere [GKS sahibi kişilere] sağlanan birinci basamak sağlık hizmetleri örnek niteliğinde, ikinci basamak sağlık hizmetleri de ücretsiz.” Kayıtsız göçmenlerin ise sağlık harcamalarını kendi ceplerinden karşılamaları

3 29 Aralık 2019’dan önce uluslararası koruma sahiplerinin sağlık hizmetlerine erişimlerinde herhangi bir geçici kısıtlama bulunmamakta, yani uluslararası koruma statüsünü sürdürdükleri sürece sağlık sigortasına sahip oldukları kabul edilmekteydi. Ancak Aralık 2019’da yapılan kanun değişikliği ile bu hüküm, başvuruyu takip eden bir yıllık süre ile sınırlandırıldı. Sonuç olarak, birçok uluslararası koruma statüsü sahibi sağlık sigortasını kaybetti ve sağlık sigortası yaptırmak için ya kendi sağlık giderlerini karşılamaları ya da kendi primlerini ödemeleri beklenmektedir.

beklenmektedir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan, Türkiye’de UKS ya da GKS kimlik belgeleri ya da genel sağlık sigortası teminatı olmayan kişilerin sağlık hizmet alım bedelleri “Sağlık Turizmi Yönetmeliği” olarak da bilinen “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” ile belirlenmektedir. Bu yönetmeliğe göre, sağlık hizmetleri vatandaşlar ve/veya kayıtlı göçmenler için geçerli olan normal ücretlerin üç ila dört katı daha pahalı olmaktadır. Bunun tek istisnası, acil servisler ve tüberküloz (ve daha yakın zamanda Covid-19) gibi bulaşıcı hastalıkların tedavisinin herkes için ücretsiz olmasıdır.⁴ Ancak bazı görüşmecilerimiz acil durumlarda bile hastalardan ücret talep edildiğini ve hastane masraflarını karşılayamayanların ihbar edildiğini belirtmiştir. Böyle durumlarda, acil servis hizmetlerine erişim de kayıtsız göçmenler için maddi külfet ve güvenlik riski haline gelmektedir. Bu da Türkiye’deki kayıtsız göçmenler için kamu sağlık hizmetlerinin çoğunlukla erişilemez olduğu anlamına gelmektedir.

1.2 GÖÇ POLİTİKALARI

Görüşmeciler tarafından da belirtildiği üzere, göç politikaları göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde belirleyici olmaktadır. Gözlemlerimiz mevcut sağlık sisteminin, GKS sahibi göçmenler dışında kalan göçmen gruplarının dışlanması üzerine kurulu olduğunu göstermiştir. GKS kapsamındaki kişilere (en azından kâğıt üzerinde) vatandaşlarla aynı hak ve yetkiler verilirken, diğer göçmen grupları sosyal politika mekanizmalarına dahil edilmemektedir. Sağlık hakkı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda evrensel bir hak olarak tanımlansa da göçmenlere statüsüne bakılmaksızın sağlık hizmetlerine tam erişim sağlanması hükümet tarafından bir “çekim faktörü” (pull factor) olarak görülmektedir. On yılı aşkın süredir bir dayanışma inisiyatifiyle (Kent Dayanışma Platformu) çalışan Hakan bu durumu şöyle ifade etmektedir:

“Devlet mültecileri kendi bünyesinde bir sorun olarak görmeyip STÖ, vakıf, dernek bazlı fonlarla fonlanarak çözüm üretilebilecek bir alan olarak görüyor. Tutarlı ve geçerli politika üretilecek bir kitle olarak görmüyor. Avrupa dışı ülkelerden gelen insanlar buraya kazık çakmasın, burada geçici olarak bulunsun, ne hali varsa oradan gitsin diye bakılıyor. [...] Yasalarda bir sürü madde var ama bunu yürürlüğe sokacak ne savcılık ne de hukuk sistemi var.”

Hükümetin Avrupa kökenli olmayan kişilerin mülteci statüsünü tanımayı reddetmesiyle birleşen bu sosyal politika eksikliği, gerekli belgelere sahip olmayan veya kayıtlı oldukları şehirde bulunmayan göçmenler için sınır dışı edilme riski oluşturmaktadır. Pek çok göçmen grup sağlık hizmetlerine erişmek sonu sınır dışı edilmeye varan ciddi riskler barındırmaktadır. Sınır dışı riskinin yanı sıra, kayıtsız göçmenler için Sağlık Turizmi ile ilgili düzenlemelerden kaynaklanan mali yükler de genellikle karşılanamaz olmaktadır. Sivil bir inisiyatifte gönüllü olan ve Afrikalı göçmenlerle akademik araştırmalar yapan Ömer bu durumu şöyle ifade etmektedir: “Hastaneyi gözlerinde çok büyütüyorlar, biriktirdiği bütün parayı oraya verecekmiş gibi düşünüyor. O yüzden ne kadar acı çekse de hastaneye gitmeyip bir bağlantı bulmaya çalışıyor. [...] Türkiye’deki Afrikalı topluluklar hastaneye gitmemek üzerinde kurulu bir sistem geliştirmişler.” İstanbul’da bir tıp fakültesinde göğüs hastalıkları profesörü olan ve 2005’ten bu yana göçmenlere ücretsiz sağlık hizmeti sunan Dr. İhsan içinse bu durum

“Sağlık durumunun göçmenlerin hayatlarının çalışma, geçimlerini sağlama, (Türkiye’de ve/veya başka yerlerde) bakmakla yükümlü oldukları kişilerle ilgilenme ya da Türkiye’den transit geçiş yaparak başka ülkelere ulaşma gibi farklı bileşenlerini belirlediğini biliyoruz.”

4 Küresel Covid-19 salgını sırasında, Türkiye’de artan enfeksiyon oranlarını takiben, 13 Nisan 2020’de Türkiye, sağlık sigortası kapsamı ve yasal statüsü ne olursa olsun herkesin Covid-19’la ilgili test, teşhis ve tedavi yanı sıra koruyucu malzeme ücretsiz erişimini şart koşan bir başkanlık yönergesi yayınladı. Daha fazla bilgi için, bkz. <https://tr.boell.org/tr/2020/05/18/gocmen-ve-multecilerin-pandemi-gunlerinde-turkiyede-saglik-hizmetlerine-erisimi>

Türkiye'nin göç politikalarındaki temel bir çelişkiyle alakalı: "Türkiye kayıt dışı çalışacak ucuz işgücü istiyor, ama bununla birlikte gelen uluslararası sorumlulukları almak istemiyor."

Daha kapsamlı ve kapsayıcı olmakla birlikte,⁵ GKS sahibi olan kişilere sağlanan sağlık hizmetleri de sorunsuz değildir. 2013 yılında Türkiye'ye gelen Suriyeli bir yüksek lisans öğrencisi olan Yasin, GKS sahibi insanların dikkate değer bir kısmının entegrasyon politikalarının bir parçası olmadığını altını çiziyor: "hiçbir zaman Türk kimliği alamayacaklar, kayıt dışı işlerde çalışacaklar ve yoksul bölgelerde yaşamaya devam edecekler." Fatih'te özel bir klinik işleten Suriyeli Doktor Samaan da Suriyeli göçmenlerin büyük bir bölümünün, özellikle de 40 yaşın üzerinde olanların Türkçe öğrenmeyeceğini ve Türk toplumunun bir parçası olmayacağını savunuyor. Dr. Samaan'a göre, bu grubun sağlık koşulları ve sağlık hizmetlerine erişimi (özellikle de ikinci ve üçüncü basamak) sağlık hizmetlerine erişimi dil becerileri, sosyoekonomik imkanlar ve yaşam ve çalışma koşullarına erişimde yaşadıkları sorunlar sebebiyle engellenecektir. Ayrıca, Hakan'ın da belirttiği gibi GKS sahibi kişiler de sağlık hizmetlerinin belli alanlarından dışlanmaktadır:

"Suriyeliler de sağlık sisteminden tam olarak faydalıyor diye bir şey yok. Başka illerde buldukları zaman, randevu sisteminden görünmeyebiliyorlar. Gittikleri zaman hastanelerde onlara ücret çıkarılabiliyor. Ciddi sağlık sorunlarında devlet destek vermeyebiliyor. Ciddi ve uzun süreli tedavi gerektiren durumlarda bazen sistem dışı kalabiliyorlar, o zaman da hak savunucusu birileri devreye girerse belki çözülüyor."

Son olarak, GKS sahibi kişiler arasında sağlık sistemine güvenmeme yaygın bir durumdur. Özellikle kayıtlı oldukları şehir dışında sağlık hizmetlerine erişmeye çalışanlar⁶ sınır dışı edilme veya kayıt oldukları şehre gönderilme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) çalışan bir doktor olan Şenay durumu şöyle açıklıyor:

"Suriyeliler kendileri veya çocukları hastalandığında nereye gideceklerini bilmiyorlar. Özellikle devlet hastanelerine güvenmiyorlar, hastanelerde polis var. Suriye'ye veya sınır şehirlerine gönderilme korkusuyla [...] başka yerlerde sağlık hizmetlerine erişmeyi tercih ediyorlar. Sağlık sistemi içinde alternatif yollar bulmayı tercih ediyorlar; hastaneye gitmek son çare."

1.3 SAĞLIK POLİTİKALARI

Bu noktada, sağlık politikalarının göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimiyle yakından bağlantılı olduğu da unutulmamalıdır. Göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimi söz konusu olduğunda, halk sağlığı ve göçmenlerin sağlığı konusunda çalışan Doktor Yeliz durumu şu şekilde izah etmektedir: "Kağıt üzerinde Türkiye göçmenlere birçok ülkeden daha fazla hak veriyor, ancak uygulama düzeyinde bu geçerli değil." Yeliz'e göre bu durumun asli sebebi sağlıkta insan hakları temelli bir anlayışın yerleşmemiş olması:

"Devlet geçicilik algısını hiç değiştirmede. Ne zaman yumurta kapıya dayandı, o zaman değişiklik yapan genelge yayınlıyor. Kişilerde, 'devleti, kaynakları koruyoruz' bakış açısı var. Yabancıya bakış açısı – hizmet sunumu açısından sıkıntılı. Mevzuat-temelli bakıldığında, Türkiye pek çok ülkeden daha fazla hizmet veriyor. Ama hak temelli bakılmıyor, bu dışarıya sunum."

5 Bkz. Literatür Taraması

6 Bahsi geçen düzenleme için bkz. Literatür Taraması.

Ayrıca, Yeliz'e göre Türkiye'nin sağlık sistemi hareketliliği kabul eden bir sistem değil ve hareketli nüfuslar olumlu karşılanmıyor.

Benzer yorumlarda bulunan Şenay'a göreyse, doktorlar göçmen topluluklara sağlık hizmeti sunarken bunu bir hak olarak görmüyorlar:

“Mültecilerin sağlık hakkı konusunu çok da bilmiyormuşuz; çok da dikkat etmiyormuşuz. Sağlıkta hak kavramı çok da oturmuş değil. İlk başlarda daha ırkçı ve ayrımcı tavır vardı. Çünkü hekimler bunu hak olarak görmüyor. Mültecileri devlet destekliyor mantığı yerleşince hakları tartışmıyoruz. Devlet destekliyor gibi algılıyoruz. Doktorlar bile göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini bir hak olarak görmüyor. Bu da, haliyle, ayrımcılık ve ırkçılık üretiyor.”

Şenay, doktorlara ve sağlık personeline haklar ve değerler konusunda eğitim verilmesi gerektiğini öne sürerken, tıbbi uygulamaların doktorların vicdani yargılarına bırakılmaması gerektiğini savunuyor. Bununla birlikte hem sağlık çalışanları hem de görüştüğümüz akademisyenler, suçu sağlık personeline yüklemenin de bir çözüm olmadığını altını çiziyor. Özel bir klinik işleten Doktor Yavuz, bu durumun altını çizirken şunları söylüyor: “Sağlık personellerinin tavırlarının değişmesi için politikanın değişmesi lazım; sadece sağlık personelini suçlayarak da olmaz.”

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini şekillendiren bir başka unsur da yapısal reformlar. 2000'li yıllar boyunca, Türkiye'nin sağlık sisteminde hem sağlık sistemini hem de bireylerin sağlığa erişimini yeniden yapılandırmayı amaçlayan önemli reformlar gerçekleştirildi. Tüm bu reformlar, küresel olarak etkili daha geniş bir reformla, yani piyasa merkezli sağlık sisteminin hayata geçirilmesiyle aynı zamana denk geldi ve toplum odaklı yaklaşımlar kademeli olarak terk edildi.⁷ Buna göre gerçek veya potansiyel sağlık riskleri kişilerin bireysel sorumluluğu olarak algılanır oldu ve kişilerin iyi olma halini etkileyen sosyal, politik, ekonomik ve çevresel faktörler büyük ölçüde ihmal edildi.⁸ Sağlık hizmetlerine erişim, hastaların kendi imkanlarıyla üstlenilmesi gereken bireysel bir çaba olarak görülmeye başlandı. Performansa dayalı sistemin devreye girmesi, özellikle sağlık masraflarını karşılayamayan kayıtsız ve yoksul göçmenler için de sorun yarattı. Dr. İhsan'a göre, “sağlık sisteminde bürokrasi var. Mali kayıt yapılmadan işlem yapılamıyor. Performans sistemi çok etkili, bütün hastanenin performansı para üzerinden, vaka iyileştirme üzerinden değil.” Tüm bu nedenlerle bazı durumlarda hastaneler göçmenleri, özellikle de hem yasal statü hem de maddi durum açısından tedavi masraflarını karşılayamayacak olan göçmenleri, hasta olarak değil mali yük olarak görmektedir.

Bununla birlikte, Türkiye'deki sağlık sisteminin bazı süregiden özellikleri de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini şekillendirmektedir: sistem çok dilli ve çok kültürlü bir sağlık hizmeti yaklaşımından yoksundur ve (Türkçe konuşan) vatandaşlar için yapılandırılmıştır. Dil engeli, göçmenlerin karşılaştığı en ciddi sorunlardan biridir. Ayrıca, STÖ çalışanları ve sivil toplum aktivistleri Türkiye'de sağlık sistemi bürokrasisinin çok karmaşık olduğundan bahsetmişlerdir: sağlık sistemi bir kurumdan başka bir kuruma, hatta hastane içinde bir birimden başka bir birime sevk yoluyla işlemektedir. Bu da sisteme aşına olmayan kişilerin sağlık kurumlarında hareket etmelerini daha da zor hale getirmektedir.

Sağlık politikalarının göç politikalarıyla kesiştiği bir başka alan da sivil toplumun sağlık ala-

“2000'li yıllar boyunca, Türkiye'nin sağlık sisteminde önemli reformlar gerçekleştirildi. Piyasa merkezli sağlık sisteminin hayata geçirilmesiyle de birlikte toplum odaklı yaklaşımlar kademeli olarak terk edildi. Gerçek veya potansiyel sağlık riskleri kişilerin bireysel sorumluluğu olarak algılanır oldu ve kişilerin iyi olma halini etkileyen sosyal, politik, ekonomik ve çevresel faktörler büyük ölçüde ihmal edildi.”

7 MSF, 2017, Migrant Healthcare Literature Review, Yayınlanmamış Rapor.

8 Aşçecan Terzioğlu, 2015, “Hep bu Suriyelilerin yüzünden!”: İstanbul'daki sağlık çalışanlarını gözünden Suriyeli çocukların sağlığı. *Toplum ve Bilim*, 134, ss. 102-118.

nındaki rolüyle ilgilidir. Türkiye'nin göç politikalarını da belirleyen geçicilik yaklaşımı, geçici koruma statüsü sahiplerine sağlanan sağlık hizmeti konusundaki politikaların sık sık değiştiğini göstermektedir. Uzun zamandır insan hakları ve göçmen hakları alanında çalışan deneyimli bir STÖ çalışanı olan Harun, 2011 yılında Suriyeli mülteciler geldiğinde, sağlık sisteminin bir krizle karşı karşıya kaldığını ve hükümetin bu krizi STÖ'lerin sağlık sistemi içinde rol almasına izin vererek çözmeye çalıştığını belirtiyor. Türkiye'de göçmenlerin sağlığa erişimi konusunda çalışan bir akademisyen olan Barış da bu krizin çözümüyle ilgili olarak Suriyeli göçmenler geldikten sonra yürütülen tartışmaların iki temel soru etrafında şekillendiğini belirtiyor: "Suriyeliler mevcut sisteme mi entegre edilsinler yoksa göçmen sağlık politikası mı güdelim?" 2015'te göçmenlere sağlanan sağlık hizmetlerini merkezileştirme çabaları başlayana kadar STÖ'lerin sağlık sektörüne katılımı sivil toplumu kamu sağlık sisteminin önemli bir ortağı haline getirdi ve sivil inisiyatifler göçmenlere sağlık hizmeti sağlanması konusunda daha da önemli aktörler haline geldiler.⁹ Merkezileştirme çabalarının sonucunda 2015 yılında devlet yalnızca geçici koruma altındaki kişilere, diğer bir deyişle Suriye'den gelen göçmenlere yönelik olarak tasarlanmış Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) açmaya başladı. Aralık 2016'da T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Birliği (AB), "SIHHAT Projesi" olarak da bilinen "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" adı altında, AB tarafından finanse edilen 36 aylık projeyi başlatmıştır.¹⁰ Bu proje kapsamında GSM'ler sistematikleştirilmiş ve sayısı artırılmıştır. Eylül 2020 itibarıyla 29 ilde 178 GSM faaliyet halindedir. GSM'lerin üç temel amacı bulunmaktadır: Suriyeli göçmenlere kültürel ve dilsel olarak erişilebilir sağlık hizmetleri sağlamak; Türkiye kamu sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmak ve GSM'lerde istihdam yoluyla vasıflı Suriyeli sağlık çalışanlarını Türkiye işgücü piyasasına entegre etmek.

GSM'lerde Arapça konuşan (Suriyeli) sağlık çalışanları istihdam edilmektedir ve Arapça konuşan göçmenlere (Geçici Koruma Statüsü olan göçmenlere) kendi dillerinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmet Türkiye'deki göçmen nüfusun çoğunluğu için çok önemli olsa da GSM'lerin kurulması bir anlamda diğer göçmen gruplarının –kayıtsız göçmenler, UKS kapsamındaki kişiler ve Arapça konuşmayan Suriyeli göçmenlerin- dışlandığını kanıtlar niteliktedir. Ayrıca, GSM'lerin kurulması sonucunda sivil toplumun sağlık alanından uzaklaştırılmış, daha önce özel STÖ kliniklerinde göçmenlere (statüsüne bakılmaksızın) birinci basamak sağlık hizmeti veren STÖ'lerin çalışma alanı daraltılmıştır.

1.4 KESİŞİMSSEL AYRIMCILIK ÖRÜNTÜLERİ

İnsan hakları temelli bir yaklaşımın eksikliği, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini daha da fazla engelleyen kesişimsel ayrımcılık örüntülerine de yol açmaktadır. Araştırmamız sırasında görüştüğümüz kişiler göçmen toplulukların sağlık alanında (sadece doktorlar ve hemşireler değil, aynı zamanda hastane personeli ve hastanedeki diğer hastalar) ciddi anlamda ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmiştir. Ayrımcılık biçimleri hastayı tedavi etmeyi reddetmekten fiziksel ve cinsel saldırıya kadar geniş bir yelpazede değişiklik göstermektedir. Örneğin, kadın göçmenler, göçmen karşıtlığı ve ırkçılıkla harmanlanmış toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Özellikle Suriyeli kadınlar söz konusu olduğunda, kadınların sağlık durumları üreme sağlığına indirgenirken, yaşadıkları üreme sağlığı sorunları bazen ayrımcı ve ırkçı medya söylemleriyle ele alınmaktadır. Ayrıca, kendi topluluklarında da dışlanmış kişiler,

9 Türk Tabipleri Birliği, 2016 Savaş, Göç ve Sağlık: Türkiye Deneyimi. Şu adresten erişilebilir: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr_en.pdf. Son erişim tarihi: 20 Temmuz 2020

10 Daha fazla bilgi için, bkz. https://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657

diğer bir deyişle hem kendi toplulukları hem de ev sahibi topluluk tarafından çoklu ayrımcılığa uğrayan kişiler, bu örüntülerle daha sık karşılaşmaktadırlar. Engelli kişiler, yaşlılar, HIV’le ya da başka bulaşıcı hastalıklarla yaşayan kişiler, LGBTQI+ kişiler, etnik ya da dilsel azınlıkların üyesi olan kişiler bu ayrımcılık örüntüleriyle sık sık karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla, geçici koruma statüsü olan kişiler dahi kamusal sağlık sisteminden dışlanmakta ve kendi çözümlerini üretmeye itilmektedirler.


Tüm bu faktörler bir araya gelerek göçmen topluluklar arasında sağlık hakları açısından bir güvensizlik ortamı yaratmaktadır. Emel bu güvensizlik ortamını şu sözlerle ifade ediyor: “Türkiye’nin sağlık sistemine güvenmeme çok yaygın. ‘Bu ülkede kimse benim davamı gütmmez’ algısı mültecilerde yaygın.” Bu nedenle, göçmenler ya sağlık hizmetlerine başvurmadan kaçınmakta ya da sonraki bölümlerde tartışılacağı gibi sağlık hizmetlerine ulaşmanın alternatif yollarını bulmaya çalışmaktadırlar. Bu bağlamda, göçmenler ve alandaki diğer aktörler Türkiye’de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişebilmesinin kişilerin (göçmenler, komşular ve arkadaşlar, doktorlar, sivil inisiyatifler, STÖ çalışanları ve hatta bürokratlar ve politikacılar) inisiyatif almasına bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Hakan bu durumu şöyle dile getiriyor: “Güç dengeleri de var tabii. Üst düzey yetkililer (valiler, vali yardımcıları, belediyenin üst düzey yetkilileri) bir işin içine girip çözmek isterse onların işi çok hızlı çözülüyor. Evrakı olsun olmasın... Kişisel inisiyatif kullanılıncaya her şey çok kolaylaşıyor.”

Gerekli belgeleri olmayan ve/veya sağlık hizmetlerine erişim için sosyoekonomik koşulları uygun olmayan kişiler için kişisel inisiyatifler sağlık hizmetlerine erişim için yaşamsal önemdedir. Ne var ki, bu inisiyatifler herkesin ulaşamadığı sosyal ağlar ve sosyal sermaye yoluyla işlemekte ve bunlar da bazı zamanlarda mali koşullar, sürdürülebilirlik gibi gerekli araçlara sahip olmayabilmektedir. Bu sorunlara rağmen, bu sosyal ağlar, göçmenlerin özellikle acil durumlarda sağlık hizmetlerine erişmelerine yardımcı olmak için çok önemli görevler üstlenmektedirler. Bunu yaparken, kendi stratejilerini geliştirmiş ve sağlık hizmetlerine erişim için kendi yollarını belirlemişlerdir. Göçmenlerin ve alandaki diğer kişi ve grupların karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek için enformel bir alt sistem geliştirdikleri bile söylenebilir.

Bu rapor yasal statünün, büyük ölçüde belirleyici olsa da, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini şekillendiren tek unsur olmadığını savunmaktadır. Araştırma bulguları göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminin birbiriyle ilişkili dört katmandan oluştuğunu göstermektedir. İlk katman, genel iyi olma halini sağlamak için gereken araçlara erişim, yani iyileştirilmiş çalışma ve yaşam koşulları, zihinsel ve fiziksel iyilik hali için gereken sağlıklı bir sosyal çevre, temiz su ve hijyen gibi önleyici tedbirlere erişimden oluşmaktadır. İkinci katman yani tıbbi muayeneye erişim, sisteme güvenin yanı sıra sağlık okuryazarlığı, sağlık bürokrasisi içinde hareket edebilmek için yeterli bilgi ve hastane personeli ile iletişim kurma becerisi gerektirmektedir. Üçüncü katman yani teşhise erişim, sağlık çalışanları ile iletişim kurma becerisini, hastanın mevcut durumu hakkında yeterince bilgilendirilmesini ve sağlık personelinin ayrımcı veya dışlayıcı tavrı tarafından cesaretinin kırılmamasını gerektirmektedir. Son katman ise, yani tedavi ve takip kontrollerine erişim, tedaviyi karşılayabilmek için gerekli ilaçlara ve diğer tedavilere erişim ile palyatif hizmetlere ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi gerektirmektedir. Özellikle kronik, bulaşıcı ve ölümcül hastalıklar söz konusu olduğunda, göçmenlerin bu hizmetlere erişimde karşılaştıkları engellerin ölümcül sonuçları olabilmektedir. Her katmanda göçmen topluluklar farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlardan bazıları sivil toplum girişimleri ve sosyal ağların çabalarıyla çözülebilirken, diğerleri politika değişiklikleri gerektirmektedir.

Bu raporun genel bulguları, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin sahip olunan yasal statünün ötesine geçen çok sayıda faktör tarafından şekillendirildiğinin altını çizmektedir. Yasal

“Türkiye’de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişebilmesi, kişilerin (göçmenlerin, komşuların, arkadaşların, doktorların, sivil inisiyatif gönüllülerinin, STÖ çalışanlarının ve hatta bürokratların ve politikacıların) inisiyatif almasına bağlı.”



statü çok önemli bir bileşen olmakla birlikte, sosyal ağlara erişim, bilgiye erişim, sosyoekonomik araçlar, çalışma ve yaşam koşulları, çoklu ayrımcılığa maruz kalma gibi diğer faktörlerin de belirleyici olduğu unutulmamalıdır. Dahası, göçmen toplulukları arasında cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik, yaş, menşe ülke, sosyoekonomik koşullar ve yasal statü temelli farklılaşmalar çeşitli göçmen grupların sağlık hizmetlerine ne ölçüde eriştiğini belirlemektedir. Raporun geri kalanında, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimi ve karşılaştıkları sorunlar ele alınmaktadır.

2. GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

2.1 GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR BİLGİLERE ERİŞİMİ

Yukarıda bahsedildiği gibi bilgiye erişim, sağlık hizmetlerine erişimde önemli faktörlerden biridir. Her yasal statüye tanınan sağlık hakkı farklı olsa da göçmenlerin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilere erişmelerine yardımcı olan ve kısaca göçmen ağları, mahalle ağları, sosyal medya, STÖ'ler ve sivil girişimler olarak özetlenebilecek ortak alanlar bulunmaktadır. GKS'ye sahip kişilerin halk sağlığı hizmetlerine erişimi daha kapsamlı olsa da görüşmecilerimiz göçmen kayıtlarından sorumlu temel kurum olan Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından sağlık hizmetlerine erişim konusunda bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Benzer bir örüntü UKS sahibi kişiler için de geçerlidir. Hizmetlere erişim hakları olmasına rağmen, göçmenlere sağlık hizmetlerine nasıl ve hangi yollarla erişebileceklerine dair resmi olarak bilgi verilmemektedir. Bu nedenle, yasal statüye bakılmaksızın, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim koşulları ve yolları hakkındaki bilgilere erişimi bireysel çabalara bırakılmıştır. Bu sebeple, sağlık sistemi ile ilgili bilgiler göçmen toplulukları arasında ve sosyal medyada yaygın olarak paylaşılmaktadır.

2.1.1 GÖÇMEN AĞLARI

Göçmen ağları, sağlık hizmeti erişimine ilişkin bilgilerin elde edilmesi ve yayılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Suriyeli Roman nüfusu (Domlar) ile çalışan bir STÖ'nün koordinatörü olan Ahmet, göçmen ağlarının bilgiye erişimdeki önemini şöyle anlatıyor: “Mülteciler arasında çok güçlü bir *network* var. Sistemi çok iyi biliyorlar, bilmiyor değiller, ayrımcılık yüzünden geri çevriliyorlar. Mültecilerin evlerinde uydu anteni ve/veya cep telefonu/internet var. Bunlar olmazsa olmaz. Sağlık sistemine erişimle ilgili bütün bilgiler *network* içinde paylaşılıyor.” Suriyeli Roman nüfusun sağlık hizmetlerine erişiminden bahsederken Ahmet şöyle devam ediyor: “mesela Domlar hastaneye alınmadıkları için doğumlarını başka hastanelerde yaptırıyorlar. Hastaneleri kimin işlettiği belli değil.”

Ayrıca, bilgi sahibi kişilere erişim de konuyla ilgili bilgi almak için önem teşkil etmektedir. Suriyeli bir Kürt olan ve bir STÖ'de tercüman olarak çalışan Hasan, durumu şu sözlerle açıklıyor: “Bu STÖ ile çalışmaya başlamadan önce iyi derecede Türkçe biliyordum ve hastanelerde insanlara yardım ediyordum. Hala mesaiden sonra telefonla yardımcı olmaya çalışıyorum.” Hasan, çalıştığı STÖ'nün yararlanıcılarının yanı sıra kendi ağındaki kişiler tarafından da sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi almak üzere ulaşıyor.¹¹ Hasan kendisine ulaşan kişilere devlet hastanelerinden nasıl randevu alacaklarını, MHRS uygulamasını akıllı telefonlarında nasıl kullanacaklarını anlatıyor:

“Hastanelere gitmelerine, randevu almalarına yardım ediyorum. Bu aralar Arapça,

“Türkiye'de uzun süredir bulunan diğer göçmenlerin tecrübelerinden faydalanmak İstanbul'daki göçmenlerin sadece sağlık açısından değil, yaşamlarının diğer unsurları açısından da önemlidir.”

¹¹ Sağlık arabulucularının rolünün, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde çok önemli olduğu unutulmamalıdır. Dahası, sağlık sistemi içinde sağlık arabuluculuğu ve çeviribilim terminolojisi, hastaların ve sağlık çalışanlarının dillerine aşinalık ve her bağlamın kültürel özelliklerine güçlü bir hakimiyet gerektirdiğinden, sağlık arabuluculuğu göçmenlerin sağlık sistemine erişimde eşitlik ve kalite için daha da önemli hale gelir. Ardic Derneği bu konuyu ele almak amacıyla Mayıs 2020'de “Sağlık Arabulucuları: Kültürlerarası Sağlık Arabuluculuğu Eğitimi Projesi” başlatarak sağlık arabulucularına eğitim vermektedir. Daha ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.ardic.org.tr/projeler/saglik-arabuluculari/>

İngilizce veya Türkçe kullanabileceğiniz yeni MHRS¹² uygulamasından bahsediyorum. Bilgilerinizi -adınız, soyadınız, kimlik numaranızı- girip, randevu alabiliyorsunuz. 182’yi¹³ aramaktan daha kolay. YouTube’da [MHRS’da] hesap oluşturma ve kullanma hakkında videolar var. Ne zaman sorsalar, uygulamayı indirebilecekleri linki ve YouTube videolarını gönderiyorum.”

Hasan göçmen ağlarına ya da sistemi bilen kişilere erişimi olmayanlar için dil bilmenin en önemli şey olduğunu belirtiyor: “Türkçe bilmiyorlarsa işleri çok zor. Önce işverenlerine, komşularına ya da bana soruyorlardı. Burada çalışmaya başlamadan önce binlerce randevu aldım.” Benzer biçimde, STÖ çalışanı olan Sezen de Türkiye’de uzun süredir bulunan diğer göçmenlerin tecrübelerinden faydalanmanın İstanbul’daki göçmen hayatının sadece sağlık açısından değil diğer unsurları açısından da önemli bir bileşeni olduğunu belirtiyor.

Bilgi paylaşımının kapsamının göçmen toplulukların büyüklüğü, ilişkileri ve deneyimleriyle ilgili olduğu da belirtiliyor. Örneğin, Dr. Malik Samaan uzun süredir Türkiye’de yaşayan göçmen topluluklardan bahsederken Iraklı göçmen gruplardan bahsediyor ve aralarındaki farkı şu şekilde ifade ediyor: “2003’ten sonra gelen Iraklılarla daha yakın zamanda gelen Iraklılar arasında bilgi ve sistemi tanıma açısından farklar var.” Aziz’e göreyse,

“Iraklı topluluk çok güçlü bir ağa sahip ve Türkiye’de göçmen olma deneyimleri daha uzun olduğu için (2003’ten beri) diğer göçmen topluluklara kıyasla sistem içinde daha kolay yol alabiliyorlar. [...] Suriyeliler bu tür alanlarda deneyimli değil. Sosyal medya grupları, mahalleler ve göçmen topluluğu içinde kendilerini güçlendirmeye çalışıyorlar.”

Farklı göçmen gruplarının, dayanışma ağlarını diğer faktörlerin yanı sıra milliyet, etnik köken, din, dil ve/veya cinsel kimlik temelinde kurdukları da belirtilmiştir. Farklı bağlamlardaki dayanışma ağları hakkında yorum yaparken Barış şunları dile getiriyor: “Eski Sovyet ülkelerinden gelenlerin kendi *networkleri* çok güçlü. Dışlansalar bile, *networkleri* sayesinde kendilerini dışlayan gruba dahil olma gereği hissetmiyorlar.” Afrikalı göçmenler arasında da, Ömer ve Dr. İhsan’ın bahsettiği gibi, bu dayanışma ağları çok güçlü. Örneğin, Dr. İhsan Senegalli topluluğun kendi arasındaki dayanışma ağlarından bahsederken şunları söylüyor: “İstanbul’daki Senegalli topluluğun ruhani cemaat lideri çok güçlü. 1500’den fazla kişiyi ağırlayan yıllık toplantılar düzenliyorlar. Kendi sosyal sigorta fonlarını oluşturdular. Arkadaşlarının sağlık giderleri için para topluyorlar.” Ömer de Türkiye’deki Afrikalı göçmenler arasındaki bağın genellikle dilsel yakınlığa bağlı olduğunu belirtiyor: İngilizce konuşanlar ile Fransızca konuşanlar arasında çok sıkı bir bağ olmadığını dile getiriyor.

Benzer şekilde, akademik çalışmalarını Türkiye’deki LGBTIQ+ mültecilerle yürüten Çağrı da ulusal, etnik ve dilsel bağların çok güçlü olduğunu ve LGBTIQ+ mülteciler arasında da çok önemli bir rol oynadığını ifade etmiştir. “Aynı ülkeden gelen göçmenler birbirlerine barınma, maddi destek ve psikolojik destek veriyorlar.” Çağrı’yla benzer görüşte olan Emel de şunları ifade ediyor: “İranlılar arasındaki bağ çok güçlü. İran’daki LGBTI hareketinin güçlü olmasıyla da alakalı bu. Bilgi üretiyorlar hem buraya hem İran’a dair. Kendi aralarında bilgi ağları var. Hastaneden hormona, güvenliğe, emlakçıya kadar bu bilgiler yayılabiliyor.”

Ulusal, etnik ve/veya dilsel bağlar yalnızca göçmen topluluklar içinde değil aynı zamanda

12 Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Merkezi Doktor Randevu Sistemi. Bkz. <https://www.mhrs.gov.tr/Vatan-das/>

13 Merkezi Doktor Randevu Sisteminin telefon numarası. Türkçe, Arapça, Rusça ve İngilizce dillerinde hizmet veren bir çağrı hattıdır. Ancak görüşmecilerimiz, Arapça veya Türkçe bilmeyen göçmenler için tercümanlara ulaşmanın çok zor olduğunu sık sık dile getirdiler.

yerel halk ve göçmen topluluklar arasında da işlemektedir. Barış bu ağlar konusunda şu yorumu yapıyor:

“En avantajlı grup Sünni Müslüman gruplar; özellikle de Sünni Müslüman çoğunluklu bir yerde yaşıyorlarsa. [...] Suriye’den gelen Kürtler Kürt nüfusunun yakınında yaşıyorsa güçlü dayanışma ağları ve *community* [topluluk] kuruluyor.”

LGBTQI+ göçmen topluluğu söz konusu olduğunda, yerel ve göçmen LGBTQI+ toplulukları arasındaki dayanışma genellikle STÖ’ler ve/veya sivil inisiyatifler aracılığıyla kurulmaktadır. Emel, Türkiyeli trans bireylerin hastaneye giderken trans mültecilere eşlik ettiklerini ve onlara hastanelerde tercümanlık, sağlık sistemi hakkında bilgi vermek, psikolojik destek ve tedaviler için bağış toplama dahil olmak üzere tıbbi ihtiyaçlarının neredeyse her aşamasında destek sunduğunu anlatıyor.

Göçmen topluluklar arasındaki bu bilgi ağı, devlet hastanelerine gitmeme, özel kliniklere, GSM’lere veya kayıtsız kliniklere gitmeyi tercih etme kararlarında işlemektedir. Suriyeli bir göçmen olan İman, neden Suriyeli bir doktor tarafından işletilen özel bir kliniğe gitmeyi seçtiğini açıklarken şu yorumu yapıyor:

“Sekiz yıldır Türkiye’deyim. Arnavutköy’de yaşıyorum. Doktorlar iyi ama dil sıkıntı. Devlet hastanelerini tercih etmiyoruz dil bilmediğimiz için ama mecburen uğruyoruz. Ayrımcılık özellikle dil bilmediğimiz için oluyor. Hastanede tercüman yoksa işimiz zor. [...] Kocamın kimliği olmadığı için mecburen buraya [özel kliniğe] geliyoruz.”

Kamu sağlık kuruluşlarında daha önce olumsuz deneyimler yaşamış veya duymuş, gerekli belgeleri olmayan veya tedavi masraflarını karşılayamayan göçmenler özel kliniklere gitmek, evde tıbbi çözüm bulmaya çalışmak veya eczanelerden ilaç tedavisi istemek gibi diğer önlemleri almayı tercih etmektedir. Bu alternatif çözümlerle ilgili bilgiler de göçmen topluluklar arasında yaygın olarak paylaşılmaktadır. Örneğin, Çağrı konuyla ilgili şunları dile getiriyor:

“Trans kadınlar ayrımcılık, insan hakları ihlalleri gibi sebeplerle doktora gitmek istemiyorlar. Doktora gitmeden kendi hormon tedavilerini yürütüyorlar. Birbirlerinden öğrenerek. Hangi eczaneden hangi hormonun alınması gerekiyor gibi bilgiler paylaşılıyor. Birisinin ihtiyacı olduğunda kendi aralarında para topluyorlar.”

2.1.2 MAHALLE/KOMŞULUK AĞLARI

Göçmen ağlarına erişim, ikamet yeriyle de ilgilidir. Araştırma sırasında görüştüğümüz kişiler komşuların rolünü sık sık ifade etmişlerdir. Göçmen toplulukların yoğun olarak yaşadığı mahallelerde yaşamak, sağlık hizmetlerine erişimde iki açıdan önemlidir: İlk olarak, mahalle ağları aracılığıyla sosyalleşmeye ve sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere erişim imkânı sunar. Bir STÖ’de çalışan Suriyeli tercüman Halim, deneyimlerini aktarırken, sağlık hizmetlerine erişim konusunda özellikle göçmen kadınların mahalle ağlarını etkin bir şekilde kullandığını belirtiyor:

“Kadınlar genellikle çocuk bakımını üstlendikleri için daha hızlı adapte oluyorlar. Komşularla daha kolay arkadaşlık kuruyorlar. Dili de daha hızlı öğreniyorlar. Komşusundan bilgileri alıyor, sonra o bilgileri paylaşabiliyor. Mesela aşılarda bilgi alan bir kadın diğer kadınları da topluyor, hep birlikte gidiyorlar.”

“Bazı durumlarda, Türkçe konuşan ve/veya göçmen olmayan komşular, Türkçe konuşmayan göçmenlere hastanelere giderken eşlik etmekte ve hastane bürokrasisinde yollarını bulmalarına, sağlık personeli ve doktorlarla konuşmalarına yardımcı olmaktadır.”

Bu bilgi ağı, göçmenlerin ev sahibi topluluklarla ilişkileri üzerinden de işlemektedir. Hasan, Suriyeli Kürt toplumunun İstanbul'un Kürt nüfuslu semtlerinde yaşadığını ve sağlıkla ilgili sorunları olduğunda Kürtçe konuşan komşularından yardım istediğini söylüyor.

Öte yandan İstanbul'da yarı zamanlı Farsça tercüman olarak çalışan ve Afganistan'dan Türkiye'ye üniversite öğrenimi için gelen Ferzad, İstanbul'daki Afgan mültecilerin farklı ve birbirinden uzak ilçelerde yaşadıklarını ve bunun da aralarındaki bilgi paylaşım ve dayanışma ağlarını engellediğini savunuyor:

“Afganlar bu konuda [sağlık hizmetleri konusunda] pek bir şey bilmiyorlar, aralarındaki iletişim ağı zayıf. Sivil toplum da Farsça tercüman bulamadığı için onlara yardım edemiyor. Afgan göçmenler İstanbul'un dört bir yanına dağılmış durumda, bu yüzden bir araya gelmeleri zor. Diğer şehirlerde daha kolay.”

İkinci olarak, özellikle İstanbul örneğinde, göçmenlerin yoğun olarak yerleştiği mahallelerde göçmenlere birinci basamak sağlık hizmetleri sunan Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM'ler) bulunmaktadır. Sadece GKY kapsamındaki kişilere hizmet verecek şekilde yapılandırılmış olsalar da görüşmecilerimiz gözlemlerini paylaşırken, ilçeye ve sağlık personeline bağlı olarak GSM'lerin genellikle diğer göçmen topluluklara ve GKS sahibi olmayan Suriyeli mültecilere hizmet vermeyi reddetmediklerini bildirdiler. Özellikle hamilelik takibi, yeni doğan ve çocuk bakımı söz konusu olduğunda, GSM'lerin çoğu bölgede yaşayan diğer göçmen gruplara hizmet sunmaktadır. Sağlık Bakanlığında çalışan ve GSM'leri denetleyen bir doktor olan Tufan, “Göçmenler [kayıtsız] genellikle yaşadıkları ilçelerdeki ASM'ler ve GSM'lerle iyi ilişkiler kuruyorlar ve bir şekilde [birinci basamak] sağlık hizmeti işini hallediyorlar,” diyor. Bu nedenle yerleşilen mahalle sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek ve bunlara erişim açısından da önem kazanıyor. Yine, GSM'ler üzerine araştırma yapan bir akademisyen olan Sara, GSM'lerde çalışan pek çok doktor ve hemşirenin GKS'si olmayan kişilere, özellikle de kayıtsız Suriyeli göçmenlere ve diğer göçmen topluluklara sağlık hizmeti sunduğunu gözlemliyor. Bununla birlikte, Sara, belgeleri olmayan kişilere hizmet sunulması, doktorların ve hemşirelerin kişisel inisiyatiflerinin yanı sıra GSM'lerin bulunduğu ilçeye, görünürlüğüne ve kaynaklarına bağlı olduğunu da ekliyor:

“GSM'lerin yaklaşımı herkesi kabul etmekte. Özellikle kaydı olmayan Suriyeliler veya başka illerde kayıtlı Suriyeliler... Öncelik daha çok halk sağlığı üzerineydi. Ancak Eylül 2019'dan itibaren bu da değişti. GSM'lere, kayıtlı olmayan kişilere destek verilmemesi söylendi. Doktorların kendileri yapar ya da yapmaz, bilmiyorum. [...] Bölgeye bağlı. 2019'da Zeytinburnu'nda bir tane açtılar ve çok sayıda Afgan hasta aldıklarını tahmin ediyorum.”

Mahalle ağları hastane ziyaretleri sırasında da yardımcı olmaktadır. Bazı durumlarda, Türkçe konuşan ve/veya göçmen olmayan komşular, Türkçe konuşmayan göçmenlere hastanelere giderken eşlik etmekte ve hastane bürokrasisinde yollarını bulmalarına, sağlık personeli ve doktorlarla konuşmalarına yardımcı olmaktadır. Sağlık antropolojisi profesörü ve Suriyeli kadınların sağlığa erişimleri konusunda araştırmalar yürüten Seval, göçmenler için kendilerine eşlik edecek birinin bulunmasının önemli olduğunu ve bu durumun doktorlar için de rahatlatıcı olduğunu belirtiyor. Seval, sağlık personelinin ayrımcı tutumundan bahsederken, mahalle ağlarının önemine de vurgu yapıyor: “Doktor ve hemşirelerin kafasında ‘iyi Suriyeli ve kötü Suriyeli’ algısı var. Yanlarında bir Türk komşuyla gelen Suriyelilerin iyi Suriyeliler olması gerektiğini düşünüyorlar.” Bizim yaptığımız gözlemler ve görüşmeler de hastane ziyaretlerinde komşuların önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Ailesiyle iki yıldır Türkiye'de bulunan Filistinli Mona (18) şunları söylüyor:

“Komşularımızla iyi geçiniyoruz. Randevu almamız gerektiğinde komşumuz arıyor. Bize nereye gideceğimizi ve ne yapacağımızı söylüyor. Bize sağlıktan bahseden başka kimse yok.”

Aynı şekilde beş yıldır Türkiye’de olan ve üç çocuğuyla birlikte yaşayan Afgan göçmen Selma (30), “Benim burada komşularım var, onlar Afgan ve Türk vatandaşı. Bana yardım ediyorlar,” diyor. Fatma (39, Afgan) da komşusunun kızının kendisine hastaneye kadar eşlik ettiğini anlatıyor: “Hastanede tercüman yok, komşumun kızı hep bizimle geliyor.”

2.1.3 SOSYAL MEDYA

Sosyal medya da sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmede önemli bir rol oynamaktadır. Görüştüğümüz kişilerin neredeyse tamamı, Facebook, YouTube ve WhatsApp gibi farklı sosyal medya araçlarının bilgi yaymanın önemli kanalları olduğunu belirtmiştir. Yasin sosyal medyayla ilgili şunları söylüyor: “Suriyeliler, İstanbul’daki Suriyeli doktorlar hakkında bilgi edinmek için Facebook’u çok kullanıyor.” Benzer şekilde Aziz, İstanbul’daki Irak toplumu hakkında yorum yaparken Irak toplumunun sosyal medyayı etkin bir şekilde kullandığını iletiyor: “Iraklı topluluğun Facebook grupları var. ABD ve Avrupa’ya yeniden yerleşim programları için ayrı grupları var. İş aramak için ve ayrıca her konuda bilgi paylaşmak için grupları var.” Sezen de benzer bir gözlemini paylaşıyor:

“Suriyeliler genellikle televizyonda veya Türk kanallarında yayılan bilgilere güvenmiyor. İstanbul ve Türkiye’nin göç sistemi hakkında çok şey bilen ‘influencer’ gibi bazı Suriyeli sosyal medya hesapları var. Suriyeli göçmenler bu hesapları sosyal medyada takip ediyor.”

Sosyal medya kanallarının, göçmen topluluklara bilgi sağlayan ve yardım eden STÖ’ler ve sivil inisiyatifler için de çok önemli olduğu görülmektedir. Özellikle WhatsApp grupları göçmenlerin sorunları için başvurabilecekleri ve bilgilerin yaygın olarak paylaşılacağı önemli bir kaynak olarak öne çıkıyor. İstanbul’un göçmen nüfusu yoğun olan bir mahallesinde bir dayanışma ağı için gönüllü çalışan Nuri Bey WhatsApp’ın önemiyle ilgili olarak şunları aktarıyor: “[Afrikalı göçmenler] WhatsApp gruplarında sorunlarını paylaşıyor, birbirlerine yardım etmeye çalışıyorlar. Gruptan biri bizi tanıyorsa, onlara ulaşabilmemiz için bizimle iletişime geçiyor.”

Ayrıca, LGBTQI + mülteciler gibi belirli gruplarla çalışan STÖ’ler de sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Emel, Lambdaistanbul LGBTİ+ Dayanışma Derneği’nin LGBTQI+ mültecilere yardım sağlamak ve danışmanlık hizmeti sunmak üzere çeşitli dillerde Facebook grupları olduğunu söyledi. Çeşitli göçmen topluluklarının, diğer göçmenler ve göçmen olmayan topluluklarla dayanışma sağlamak ve sorunlarına çözüm aramak için farklı sosyal medya kanallarını kullandığı belirtilmelidir. Emel, flört uygulamalarının dahi LGBTQI+ mülteciler arasında örgütlenmenin bir aracı olabileceğini söylüyor. Ancak, sosyal medya kullanımının LGBTQI + göçmenler arasında da eşit olmayan bir dağılım olduğu konusunda da uyarıyor; Emel’in gözlemlerine göre eşcinsel erkekler sosyal medya aracılığıyla aslında çok daha iyi örgütlenebilirken, lezbiyen kadınlar çok daha görünmez kalıyor.

Bununla birlikte, bazı görüşmeciler, göçmen topluluklar sağlık sistemiyle ilgili olumsuz deneyimlerini paylaştıklarında bilgi paylaşımının sisteme yönelik daha fazla güvensizlik üretebildiğini de hatırlatıyor. Malik Samaan bu durumla ilgili deneyimlerini şöyle aktarıyor: “Sosyal medya her zaman olumlu yönde işlemiyor. İnsanlar ayrımcılık, ırkçılık veya haklarını alamama deneyimlerini paylaştıklarında, diğer insanlar hayal kırıklığına uğruyorlar.” Diğer

Özellikle çoklu ayrımcılığa maruz kalan göçmenler ve kayıtsız göçmenler için STÖ’ler ve sivil girişimler önemli bir rol oynuyor. Kayıtsız göçmenlere sağlık hizmetlerine erişim konusunda destek sunan STÖ’ler göçmenler açısından riskli alanlar olmadığı için göçmenler hangi hastaneye gidecekleri konusunda STÖ’lere danışabiliyorlar.”

insanların olumsuz deneyimleri, kişinin sağlık hizmetlerine erişme çabalarını ve bu konuda sisteme olan güvenini kötü bir şekilde etkileyebiliyor. Bununla birlikte, özellikle Covid-19 önlemleri sırasında sosyal medyanın her türlü ağır vazgeçilmez bir parçası haline geldiği sıkça altı çizilen bir konu.

2.1.4 SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ VE SİVİL İNİSİYATİFLER

STÖ'ler ve sivil inisiyatifler, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir rol oynamaktadır. STÖ'ler, toplum merkezleri, sivil inisiyatifler ve gönüllüler sağlık hizmetlerine ve ilgili bilgilere erişimde yaşamsal önemdedir. Yukarıda bahsedildiği gibi, STÖ'ler ve sivil inisiyatifler, farklı konularda bilgileri yaygınlaştırmak için sosyal medyayı etkin bir şekilde kullanmaktadır. Ek olarak, bazı sivil toplum kuruluşları ve sivil inisiyatifler, öz bakım ve sağlık bakımı konusunda eğitimler düzenlemektedirler. Asıl mesleği yönetmenlik olan Alya 2014'te mültecilerle dayanışmaya destek vermek için Türkiye'ye gelmiş ve Fatih'te mahalledeki mültecilere ve ev sahibi topluluklara destek verebileceği bir toplum merkezi kurmuş. Çalıştığı toplum merkezi Koç Üniversitesi ve ABD'den başka bir üniversiteyle sağlık hizmetleri konusunda işbirliği yapıyor. Bize, Koç Üniversitesi'nden gönüllülerle birlikte yararlanıcılara haftalık sağlık taraması yaptıklarını ve kişileri ilgili kurumlara yönlendirdiklerini anlatıyor. Bu yönlendirme mekanizması, göçmenler arasında bilgi paylaşım ağının önemli bir parçası olarak da çalışıyor. Ayrıca toplum merkezi, kadın ve çocuklar için katılım oranları oldukça yüksek olan sağlık ve öz bakım eğitimleri düzenliyor.

Benzer şekilde, bir STÖ'de Arapça-Türkçe tercüman olarak çalışan ve Suriyeli bir göçmen olan Aziz STÖ'lerin önemiyle ilgili gözlemlerini paylaşırken şunları söylüyor:

“STÖ'ler çok olumlu bir rol oynuyor. Danışmanlık sunuyorlar. Hastanelerde sosyal hizmet uzmanları ile buluşuyoruz. Yararlanıcılara sağlık hizmeti erişimi konusunda eğitim veriyoruz. Savunuculuk yapıyoruz. [...] İnsanlara tüm prosedürü öğretmemiz gerekiyor. Onlara birkaç kez hastanelerde eşlik ediyor, daha sonra kendi başlarına gitmeleri için onları teşvik ediyoruz. Göçmenlerin güçlenmesi bizim için çok önemli.”

Gözlemlerimiz, özellikle çoklu ayrımcılığa maruz kalan göçmenler ve kayıtsız göçmenler için STÖ'lerin ve sivil girişimlerin önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Seval, kayıtsız göçmenlere sağlık hizmetlerine erişim konusunda destek sunan STÖ'lerin göçmenleri korkutmadıkları için çok önemli olduğunu belirtiyor. Bu sayede göçmenler hangi hastaneye gidecekleri konusunda STÖ'lere danışabiliyorlar. Kayıtsız göçmenlerin devlet hastanelerine mi yoksa GSM'lere mi gitmeyi tercih ettiklerini sorduğumuzda, dayanışma platformuyla çalışan Ömer şu cevabı veriyor: “Bunların hiçbirine gitmiyorlar. Bir sorunları olunca Nuri Bey'e gelirler. Soruna bağlı olarak onları ya GSM'lere götürüyor ya da Dr. İhsan'ı arayarak onun yönlendirdiği yere götürüyor.”

Bununla birlikte, STÖ'lerin ve sivil inisiyatiflerin kapsamı ve kaynakları genellikle sınırlı olduğundan, sosyal yardım kapasiteleri de sınırlı kalmaktadır. İstanbul'daki göçmen nüfusun büyüklüğü ve göçmen toplulukların ihtiyaçlarına yönelik sosyal politikaların eksikliği dikkate alındığında, sınırlı sayıda göçmen sivil topluma erişebilmektedir. Görüştüğümüz göçmenlerin çoğu herhangi bir STÖ'den yardım almadıklarını ve herhangi bir sivil inisiyatifle bağlantıları olmadığını belirtmiştir. Seval, STÖ'lerin erişimin sınıf, dil veya sosyal ağlar gibi birçok faktöre dayandığını savunmaktadır: “STÖ'lere erişimde de sınıfsal farklılıklar var. [...] Bir çevreleri olması lazım, yerlilerle ve diğer mültecilerle *network* kurması lazım. Okuma-yazma bilmesi lazım. Suriye'nin neresinden geldiği de belirleyici: sınır köylerinden gelen kadınların hiçbir STÖ'yle bağlantısı yok.”

3. MÜLTECİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER

Sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmak, sağlık hizmetlerine erişimde ve alternatif erişim yollarının bulunmasında önemli bir faktördür. Bununla birlikte, yukarıda belirtildiği gibi, bilginin paylaşılması ve yaygınlaştırılması göçmen topluluklar arasında yaygın bir uygulama olmasına rağmen, göçmen topluluklar arasındaki farklar sağlık hizmetlerine erişimde farklılık ortaya çıkarmaktadır. Literatür taramasında verildiği gibi, çeşitli göçmen gruplarının hepsinin karşılaştığı bazı engeller bulunmaktadır. Bunların başında dil ve kültürel engeller, uydu kent temelli kısıtlamalar, sağlık altyapısıyla ilgili sorunlar, ayrımcılık ve ırkçılık, toplumsal cinsiyet temelli sorunlar ve psikososyal desteğin eksikliği gibi engeller gelmektedir. Literatüre daha nüanslı bir analiz yoluyla katkıda bulunma çabası doğrultusunda, bu bölüm göçmen topluluklar arasındaki farklılıkların sağlık hizmetlerine erişimlerinde nasıl daha fazla engel oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu bölüm özellikle yasal, toplumsal, toplumsal cinsiyet temelli ve maddi nedenlerle kamu sağlık hizmetlerinden kısmen veya tamamen dışlanan göçmen grupların, diğer bir deyişle kayıtsız göçmen gruplarının ve çoklu ayrımcılığa maruz kalanların sağlık hizmetlerine erişimine odaklanmaktadır.

3.1 YASAL STATÜ: KAYITSIZ GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Literatür taramasında belirtildiği gibi, kayıtsız göçmenler Türkiye’de kamu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip değildir. Kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde iki yasal sınırlama vardır: Birincisi, sağlık kuruluşlarına kayıt yaptırılmaları gerekmektedir. Ancak, kayıt aynı zamanda kolluk kuvvetlerine rapor edilme ve sınır dışı edilme riski de taşımaktadır. İkinci olarak, kayıtsız göçmenler sağlık kuruluşlarına kayıt yaptırmayla ilgili sorunların üstesinden geldiklerinde bile sağlık giderlerini kendi ceplerinden karşılamaları gerekmektedir ve kayıtsız göçmenlerin tedavi ve bakım ücretleri Sağlık Turizmi Yönetmeliği ile belirlenmektedir. Bu da normal ücretlerin üç ya da dört katı daha fazla ödemelerini gerektirir.

Türkiye’de veya İstanbul’da yaşayan kayıtsız göçmenlerin kesin nüfusu bilinmemekle birlikte, Türkiye’de kayıtsız yaşayan önemli bir grup bulunmaktadır. AFAD ve IOM tarafından verilen rakamlara göre 2019 yılı itibarıyla bu rakam 347.825’e ulaşmıştır.¹⁴ Harun, her milliyet grubunda kayıtsız göçmenler olduğunu hatırlatırken şöyle devam ediyor: “Hükümet rakamlar hakkında bilgi vermiyor ve bu gruplarla çalışmak için emek veren STÖ’ler aktif olarak engelleniyor.” Suriyeli nüfus içinde de kayıtsız göçmenlerin olduğunu belirten Dr. Samaan da gözlemlerini paylaşırken şunları dile getiriyor: “[Soçi Zirvesinden sonra] Suriye’ye giden ve kısa bir süre sonra geri dönen Suriyelilerin Geçici Koruma Statüsü askıya alındı ve kimliklerini geri alamıyorlar. Ayrıca, yeni gelen Suriyeli mülteciler kayıtlarını yaptırmakta ve kimliklerini almakta güçlük çekiyor.”

Kayıtsız göçmenler arasında da farklılıklar olduğu unutulmamalıdır. Ekonomik imkanlara sahip olanlar sağlık hizmetlerine nispeten daha kolay erişebilirken, yoksulluk içinde yaşayanlar daha fazla zorluk yaşamaktadır. Bununla birlikte, farklılaşmaların yanı sıra bütün kayıtsız göç-

“Kayıtsız göçmenler arasında da farklılıklar olduğu unutulmamalıdır. Ekonomik imkanlara sahip olanlar sağlık hizmetlerine nispeten daha kolay erişebilirken, yoksullar daha fazla zorluk yaşamaktadır.”

14 IOM (2019). “Supporting Turkey’s Efforts to Manage Migration: Migration and Health Report”, s.11.

men gruplarının karşılaştığı bazı ortak sorunlar vardır.

Hakan, kayıtsız göçmenlerin genellikle akut sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir:

“Bir kere, kayıtsız göçmenler genellikle travma yaşamış oluyorlar. Yolculukları sırasında neyle karşılaştıklarını bilmiyoruz. Geldiklerinde burada bir hastalığa yakalanabiliyorlar. Ve bu olduğunda, son dakikaya kadar bekliyorlar. Sonunda hastaneye gittiklerinde ölümcül aşamaya girmiş olabiliyor.”

Kayıt dışı çalışma koşulları ve kötü yaşam koşulları ile birleştiğinde bu sorunlar daha da kötüleşmektedir. Yasal düzenlemelere göre acil servis, aşılama ve doğum hizmetleri herkes için ücretsiz olmasına rağmen, uygulamada bu hizmetler hastanelerin takdirine bırakılmıştır. 2005 yılından beri kayıtsız Afrikalı göçmenlere tüberküloz taraması ve tedavisi sunmak için gönüllü çalışan Demet, şunları iletiyor: “Kayıtsız göçmenlere en temel hizmetler dışında sağlık hizmetlerine erişim hakkı verilmiyor. Acil hizmetler oldukça keyfi olarak veriliyor. Sağlık hizmetleri STÖ’ler tarafından veriliyor ancak onların da bütçeleri ve kapsamı sınırlı.” Demet, ayrıca, kayıtsız göçmenlere sağlık hizmetleri sunan bir grup gönüllü doktordan da bahsediyor. Şehir Dayanışma Platformu’nun kayıtsız göçmenlerin sağlık sorunlarını nasıl çözdüğünü anlatırken, Nuri Bey, acil servislerin hastayı ya reddettiğini ya da hastadan para istediğini söylüyor. Benzer şekilde Harun da şunları belirtiyor: “Kayıtsız göçmenlere çok kritik aşamalarda -ölmek üzereyken- ücretsiz sağlık hizmeti sunuluyor. Aksi takdirde, insani yardım kuruluşları tarafından kendilerine yardım ediliyor.” Başta Afrikalı topluluk olmak üzere kayıtsız göçmenlere sağlık hizmeti vermek için çalışan İstanbul merkezli bir STÖ’nün kurucusu olan Nilüfer kayıtsız göçmenlerin sağlık alanında yaşadıkları sorunlara dair kendi deneyimlerini aktarırken şunları belirtiyor: “İnsanları sorunları olduğunda hastaneye yatıramıyoruz. Sağlık Turizmi ücretleri talep ediyorlar; parası yetmeyenlerin pasaportlarına el koyuyorlar ya da polise bildiriyorlar. Dr. İhsan’ın tanıdığı insanlar sayesinde onları bir devlet hastanesine gönderiyoruz.”

Türk vatandaşlığı olan bir Filistinli ve İstanbul’da Filistinli göçmenlerle çalışan bir insani yardım kuruluşunun başkanı olan Jamal, İstanbul’daki Filistinli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlardan bahsederken şu gözlemleri aktarıyor:

“Önceliğimiz burada kimliği olmayan aileler. Düzensiz yollardan girdikleri için, devlet hastanelerine gösterecekleri kimlik belgeleri yok. Bu, özel hastanelerde de büyük bir sorun. Bu gibi durumlarda onları daha büyük insani yardım kuruluşlarına yönlendiriyoruz veya Suriyeli doktorların işlettiği özel kliniklere götürüyoruz. [...] Kimlikleri olsaydı, devlet hastanelerinde tedaviye erişebilirlerdi.”

Yukarıda belirtildiği gibi, yaşam ve çalışma koşulları göçmenlerin sağlık koşullarını doğrudan etkilemektedir. Bu anlamda göçmen toplulukları arasında yaygın olduğu söylenen hastalıklardan biri tüberkülozdur. Nilüfer ile çalışan ve göçmen topluluklara sağlık desteği sunan bir doktor olan Dr. Assane, Afrikalı göçmen topluluk içinde tüberkülozun çok yaygın olduğunu belirtiyor: “Yaşam koşulları gerçekten kötü. Kira çok pahalı olduğu için kalabalık evlerde yaşıyorlar. Kalabalık yerlerde hepsi birden enfekte oluyor.” Hakan da benzer bir yorum yapıyor: “Afrikalılar arasında çok sayıda tüberküloz vakası görüyoruz. Burada hava şartlarına alışamıyorlar. Nemli yerlerde yaşıyorlar. Çalışma izinleri olmadığı için karanlık ve kapalı, havalandırması olmayan yerlerde çalışıyorlar.” Türkiye’de tüberküloz tedavisi, yasal statüsü ne olursa olsun herkes için ücretsiz ve Verem Savaş Derneklerinin çabaları sayesinde nispeten daha erişilebilir. Ancak Dr. İhsan tüberküloz tedavisinden önce gereken süreçlerin göçmenler açısından problem olduğundan bahsediyor ve şunları ekliyor: “Teşhis koymak zor ve uzun sürüyor ve testler için kişiden ücret talep ediyorlar.” Bu yüzden, tüberkülozu olan kişiler ya hastaneye son dakikaya kadar gitmiyorlar ya da STÖ’ler ve sivil inisiyatiflerle bağlantı kurmaya çalışıyorlar.

Diğer sağlık sorunları söz konusu olduğunda, kayıtsız göçmenlerin karşılaştığı sağlık sorunları genellikle sağlıksız çalışma ve yaşam koşulları, hijyene erişim eksikliği ve önleyici tedbirlerle ilgili olmaktadır. Kumkapı’da özel bir klinik işleten ve göçmenlere düşük fiyatlı (bazen ücretsiz) sağlık hizmeti veren Dr. Yavuz’a göre “Kayıtsız göçmenler genellikle gençler; ya Avrupa’ya gidecekler ya da Türkiye’de çalışacaklar. Bu grupta kronik hastalıklar oldukça nadir görülüyor.” Dr. Yavuz deneyimlerini paylaşırken en zor vakaların Hepatit B, kanser, HIV+ ve siroz olduğunu ifade ediyor. Bu hastalıkların tedavisi çok yoğun, uğraştırıcı ve çok pahalı olabiliyor bu nedenle de kayıtsız göçmenler bu tedavilere çoğu zaman erişemiyorlar. Yavuz bu hastalıklarla karşılaştıklarında göçmenlerle açık açık konuşmak durumunda kaldıklarını söylüyor:

“Bu hastalıklarla biz de mücadele edemeyiz. Onlara ya ülkelerine dönmelerini ya da sisteme kayıt olmalarını söylüyorum. Aile desteği böyle durumlarda çok önemli ve onların da bu desteği yok. Özellikle HIV+ tedavisi son derece pahalı.”

Ne var ki, sınır dışı edilme riski genellikle kayıtsız göçmenlerin sadece resmi sağlık hizmetlerine başvurmaktan değil, aynı zamanda kayıt için GİGM’ye başvurmaktan da kaçınmalarına neden olmaktadır. Bu durumdan bahsederken Emel, herhangi bir STÖ’yle bağlantı kurmanın önemli olduğunu çünkü hastalık teşhisi koyulduktan sonra ya da tedavi sürerken kişilerin sınır dışı edilemeyeceğini hatırlatıyor.

Bu ifadelerle dayanarak, kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetlerine yalnızca bireysel çabalarla kurulan sosyal ağlar aracılığıyla erişebildikleri söylenebilir. Bu sorunlarla karşı karşıya kalan kayıtsız göçmen topluluklar, sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınmakta ve son derece acil durumlarda, alternatif yollara başvurmaktadırlar.

Afgan bir mülteci olan Saliha bu konuda şunları ifade ediyor:

“Afganistan’dayken bir kalp problemim vardı. Kalbim ağrıyor. Sonra buraya [Türkiye] geldim. Muayene için para istiyorlar, ben de gitmedim. Afganistan’dayken hastaneye gittim, doktor kalp problemim olduğunu söyledi. Ama burada hastaneler çok pahalı, bu yüzden gidemem.”

Afgan bir mülteci olan Huriye de benzer bir deneyim paylaşıyor:

“Bizi devlet hastanelerine kabul etmiyorlar, bu yüzden özel hastanelere gidiyoruz. Muayene için ödeme yapıyoruz. Bizi zaten [devlet hastanelerinde] iyi karşılamıyorlar.”

Göçmen toplulukların (kayıtlı ya da kayıtsız) karşılaştığı bir diğer sorun da ayrımcılıktır. Ancak, ayrımcılık örüntülerinin kesişimsel olduğu unutulmamalıdır. Diğer bir deyişle, genellikle yabancılara karşı ırkçı tutuma dayanan göçmen karşıtı tutumlar, çoğu zaman cinsiyet, etnisite ve cinsel yönelim temelli ayrımcılık gibi diğer ayrımcı kalıplarla bir araya gelmektedir. Ayrımcılık örüntülerinin daha nüanslı bir analizini sunmayı ümit eden bir sonraki bölüm, kesişen ve çok katmanlı ayrımcılık örüntülerine odaklanacaktır.

3.2 KESİŞİMSSEL AYRIMCILIK ÖRÜNTÜLERİ

Literatür taramasında kısaca belirtildiği gibi, göçmen topluluklar sağlık hizmetlerine erişirken sağlık çalışanları, hastane personeli ve diğer hastalar tarafından ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Ayrımcılık, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin önünde çeşitli nedenlerle bir engel olarak öne çıkmaktadır: Birincisi, sağlık hizmetinin kalitesini etkileme riskini doğurmaktadır; sağlık uzmanları, göçmen hastalar için olumsuz, hatta ölümcül etkilere neden olabilecek sorunları ihmal etmektedir. İkincisi, sağlık hizmetlerinde kesintiye neden olmaktadır. Yeliz’in belirt-

tiği gibi, “Sağlık hizmetlerine erişim hastaneye gitmekle aynı şey değil; bir doktorun ayrımcı tutumu hizmette bir kesintiye neden olabilir.” Dolayısıyla bu tür tutumlar göçmenleri sağlık hizmetlerine başvurmaktan caydırmaktadır.

Suriyeli mülteciler söz konusu olduğunda, Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili yanlış bilgileri yayan ayrımcı medya söylemleri, Suriyeli mültecilerin (ve daha genel olarak Arapça konuşan mültecilerin) hastanelerde nasıl karşılandığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Sağlık personeli ve diğer hastalar, mültecileri (özellikle Arapça konuşan mültecileri) ücretsiz sağlık hizmeti almakla, dolayısıyla kamu sağlık sistemi üzerinde fazladan bir yük olmakla ve uzun bekleme süreleri, yetersiz hizmetler ve tedavilerde gecikmeler gibi altyapı sorunlarına neden olmakla suçlamaktadır.¹⁵

Elbette sağlık hizmetlerine erişimin önündeki bir engel olarak ayrımcılık ile karşılaşan yalnızca Suriyeli mülteciler değil. Literatürde vurgulananları doğrulayan gözlemlerimiz ve görüşmelerimiz, ayrımcılığın göçmen toplulukların karşılaştığı en acil sorunlardan biri olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, İstanbul'daki en büyük göçmen nüfus oldukları ve sağlık hizmetlerine nispeten daha az kısıtlı erişime sahip oldukları için, Suriyeli mültecilerin karşılaştığı ayrımcılık örüntülerinin literatürde daha sık kaydedildiği ve altının çizildiği belirtilmelidir. Bu proje için yürütülen saha araştırmasında da benzer bir durumla karşılaşmıştır.

Görüşmecilerden Aziz, devlet veya özel fark etmeksizin hastanelerde çok sayıda ayrımcılık vakasıyla karşılaştığını aktarıyor ve Türk vatandaşlığını almış olanların bile ayrımcılığa uğradığını söylüyor: “İsmi Türkçe olmayanlar ve Türkçe bilmeyenler düşmanca tavırlarla karşılaşılıyor.” Aziz, Suriyeli göçmenlerin karşılaştığı ayrımcılığın nedenleri üzerine düşünürken Türk vatandaşlarının Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yanlış bilgilendirildiğini belirtiyor. Aziz birçok Türk vatandaşının, Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin Türk devleti tarafından, dolayısıyla vergilerle karşılandığına inandığını, ancak aslında Suriyeli mültecilerin sağlık harcamalarının AB tarafından karşılandığını söylüyor:

“Türk vatandaşları, yabancıların ücretsiz sağlık hizmeti aldıkları algısına sahip. Bunun nedeni yanlış bilgilendirme. Yanlış bilgi çok yaygın. Sağlık hizmetleri ücretsiz değil ama onlar [Türk vatandaşları] öyle sanıyorlar. [...] Ancak bu bilgiler yayılmıyor. İnsanlar bu bilgileri siyasi amaçlarla gizli tutmaya çalışıyor. Bu, mülteciler arasında bile ayrımcılığa neden oluyor. Afgan ve Iraklı topluluklar ‘Neden bu haklara sahip değiliz,’ diyor.”

Hasan da hastanelerde diğer hastaların ayrımcı söylemleri dile getirmesinin çok yaygın olduğunu belirtiyor: “İnsanlar, ‘Suriyeliler her yerde kalabalık yapıyorlar,’ ‘hastanelerde kalabalık yapıyorlar,’ ‘hastaneye gelmek için para vermiyorlar, ilaçları bedavaya alıyorlar’ gibi şeyler söylüyorlar”. Suriyeli hastalar söz konusu olduğunda, Seval bazı ortak suçlamaların bulunduğunu belirtiyor: “Suriye’den hastalık getirmekle suçlanıyorlar. Özellikle Suriyeli kadın ve çocuklar, hijyen eksikliği gibi kalıpyargılarla ve hastanelere fazladan yük oldukları gerekçesiyle ayrımcı söylemlere maruz kalıyor.”

Seval, hak temelli bir bakış açısı benimseyen doktorlar ve hemşireler olmasına rağmen, bazı durumlarda sağlık çalışanlarının hastalara bakım sunmayı reddetmekle sonuçlanabilecek ayrımcı tutumlara sahip olduğunu belirtiyor. Bir STÖ’de Kürtçe ve Arapça tercüman olarak çalışan Hasan şunları anlatıyor:

15 Ayşecan Terzioğlu, 2019, Hastalıkta ve Sağlıkta Mülteci Olmak: Türkiye’de Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Yaşadığı Sorunlar, *beyond.istanbul: Mekanda Adalet ve Mültecilik*, sayı.7.

“Çok sayıda ayrımcılık hikayesi duyuyoruz. Bir kere bir devlet hastanesinde başımıza geldi: Ben bir danışanla birlikteydim. Yanında sadece pasaportu vardı, kimliği yoktu. Tedavi ücretini ödedik ve oradaki sosyal hizmet görevlisi ile konuştuk. Bedava değildi. Doktoru görmeye gittik ve doktor ‘kimliği yoksa onu buradan çıkarın, kimliği olmayan insanlara hizmet etmiyoruz. Bu Suriyeliler iyice başımıza bela olmaya başladı,’ dedi. Şoke oldum, ismini aldım. Koordinatörümle konuştuk, o doktora bir daha gitmemeye karar verdik. Diğer doktorlara gidiyoruz. Bunu bir doktordan ilk kez duydum.”

Göçmen topluluklara gönüllü sağlık taraması ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunan Dr. Oğuz da benzer bir deneyimi paylaşıyor:

“Çalıştığım yerlerde beklediğim üstünde ırkçı yaklaşım gördüm. Sağlıkçıların biraz daha bunu aşmış olmasını bekledim. Toplumun her yönüyle temas eden kişiler sağlık çalışanları. Ama bu grupta ben Türkiye’nin özeti sayılabilecek ırkçılık her zaman gördüm. [...] Daha büyük, kontrolün daha zor olduğu hastanelerde göçmen olduğu için yardımcı olunmayan, hasta kendini ifade edemediği için hastaya yardımcı olunmayan durumlar oluyor. Dillerini bilmedikleri hastalarla karşılaştıklarında buna çözüm bulmayı ırkçı taraflarını biraz daha gösterebiliyorlar.”

Yanlış bilgilendirme ve ayrımcı medya söylemlerinin yanı sıra, dil engeli de görüşmeciler tarafından ayrımcılık nedeni olarak gösterilmiştir. Hasan’a göre “Suriyeli kişilerin yanlarında tercüman yoksa hastanelerde başkalarıyla konuşmak zorlaşıyor. Sorunların çoğu, iki dil arasındaki anlayış eksikliğinden dolayı oluyor.” Görüştüğümüz göçmenler de benzer bir sebebe işaret etmişlerdir. Süreyya kendi durumundan bahsederken şunları dile getirmiştir: “Tabii neredeyse her seferinde ayrımcılıkla karşılaşıyoruz. Ama dili bilmediğimiz için.” Bu yüzden devlet hastanelerine gitmekten kaçınılmaktadırlar. Sekiz yıldır Arnavutköy’de yaşayan Suriyeli göçmen İman, “Devlet hastanelerini tercih etmiyoruz çünkü dili bilmiyoruz. Gerekirse gideriz. [...] Hastanede tercüman yoksa bizim için gerçekten zor,” diyor. Jamila da benzer bir yorum yapıyor: “Acil değilse devlet hastanelerine gitmiyoruz. Kızım kolunu kırınca tabii ki devlet hastanesine gittik.” Aziz’e göre Türkçe konuşan göçmenler de kendilerine yönelik ayrımcılığı doğrudan duydukları için olumsuz etkileniyor. Seval de göçmenlerin ayrımcılıktan kötü etkilendiklerini açıklamak için şunları aktarıyor: “Suriyeli göçmenler damgalanmanın farkında. ‘Suriye’den hastalık getirmiyoruz, Türkiye’deki kötü yaşam ve çalışma koşulları nedeniyle hasta oluyoruz,’ diyorlar.”

GKS sahibi olan kişiler en azından birinci basamak sağlık hizmetlerinde GSM’lere giderek ayrımcı tavırlardan uzak durabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle hamilelik ve aşı takibi gibi hizmetleri Arapça vermenin yanı sıra, GSM’ler ayrımcılık içermeyen bir alan sundukları için GKS’si olan göçmenler için önem arz etmektedir. GSM’nin bulunduğu ilçeye ve sağlık personeline bağlı olarak bu, bir ölçüde, GKS’si olmayan kişiler için de geçerli olabilmektedir. Harun’un gözlemlerine göre, “GSM’ler olmasaydı, hastanelerde daha fazla ayrımcılık vakası ve düşmanca tavır görürdük.” Benzer şekilde Dr. Samaan, GSM’ler 2015’te açılmadan önce hastalarından günde beş ila altı ayrımcılık vakası duyduğunu ve GSM’lerin bu şikayetleri önemli ölçüde azalttığını belirtiyor.

Öte yandan, görüştüğümüz kişilerden bazıları GSM’leri kamusal sağlık hizmetlerinde ayrımcılığı azaltmaya yardımcı olan alanlar olarak takdir ederken, diğerleri daha temkinli yaklaşıyor. Şenay için GSM’lerin varlığı, farklı gruplar için paralel sistemler oluşturarak sosyal uyumu engelliyor. Seval de benzer gözlemleri paylaşıyor: “GSM sistemi iyi bir fikir gibi görünüyor ama farklı gruplar arasındaki demokratik ve kapsayıcı karşılaşmaları engelliyor. Paralel bir okul ya da sağlık sistemi günlük karşılaşmalara engel teşkil ediyor.” Bu bağlamda Şenay ve Seval,

“Alanda aktif rol alan bazı kişiler GSM’leri kamusal sağlık hizmetlerinde ayrımcılığı azaltmaya yardımcı olan alanlar olarak değerlendirip takdir ederken, diğerleri daha temkinli yaklaşmaktadır. Bazı görüşmecilere göre, GSM’lerin varlığı, farklı gruplar için paralel sistemler oluşturarak sosyal uyumu engellemektedir.”

GSM'lerin varlığının diğer kamusal sağlık kuruluşlarında ayrımcı tutumları normalleştirebileceği konusunda ortak bir endişeyi paylaşıyor. Sara, saha çalışması sırasında gözlemediği, böyle bir durumu örnekleyen bir vakayı anlatıyor:

“Doktoru görmeyi beklerken Suriyeli bir adamla birlikte bir Türk geldi. Suriyeli adamın iş arkadaşıydı ya da patronuydu. Suriyeli adam elini kesmişti ve bandajları değiştirmeye ihtiyacı vardı. Beklerken, Türk olan ‘Biz aslında bir ASM’ye gittik ve onlara bir GSM’ye gitmemizi söylediler,’ diye şikayet ediyordu.”

GSM'lerin sadece GKY kapsamındaki kişiler için paralel bir sistem yaratma riski oluşturması yalnızca Suriyeli göçmenlere karşı ayrımcılığı normalleştirmekle kalmamakta, aynı zamanda Nilüfer’in de ilettiği gibi, resmi olarak sağlık hizmeti alamayan diğer göçmen gruplarının GSM'lerden dışlandığını doğrulamaktadır. Emel de benzer bir noktaya işaret ediyor: “GSM'ler Suriyeliler için tasarlandı. Hükümet, Suriyeli olmayan mültecileri entegre etmek için çalışmadı. İnsanlar sağlık hizmetlerine kendi dillerinde erişemiyor.” Dolayısıyla, GKS'ye sahip olmayan göçmenler veya kayıtsız göçmenler, sağlık sisteminde ayrımcılık ve ırkçılıktan kaçınmak veya bunlarla mücadele etmek konusunda zorluklarla karşılaşmaktadır. Sorunlar genellikle göçmen ağlarının dayanışma mekanizmaları, sivil toplum ve sivil inisiyatiflerin yanı sıra GSM'lerde, ASM'lerde, kamu hastanelerinde veya özel kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin bireysel çabaları yoluyla çözülmektedir.

Barış'a göre sağlık hizmeti, göçmenler için bir görünürlük alanıdır ve bu nedenle, sağlık hizmetlerinin sunumunda ayrımcı tutumlar daha sık ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çok dilli, çok kültürlü ve insan haklarına dayalı yaklaşımın eksikliği, ayrımcılığı sistemik bir sorun olarak pekiştirip yeniden üretmektedir. Dahası, görüştüğümüz kişilerin çoğunun da belirttiği gibi, sağlık hizmetlerinde ayrımcılık göçmen topluluklarla sınırlı değildir. LGBTQI+ kişiler ile etnik ve dilsel azınlıklar, yani toplumda hali hazırda ayrımcılığa uğrayan vatandaşlar da sağlık sisteminden dışlanmaktadır. Bu ayrımcı örüntüler göçmenler hali hazırda ayrımcılığa uğrayan grupların bir parçası olduğunda ikiye katlanmaktadır, yani göçmenler çoklu ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Tufan'ın belirttiği gibi, “LGBTQI+ kişilerin veya Romanlar gibi çeşitli grupların erişiminde yasal bir kısıtlama yok. Ancak bu gruplar -ister göçmen ister vatandaş olsun- dezavantajlı.” Aşağıda, yasal ve sosyal olarak sağlık hizmetlerinden dışlanan göçmenlerin karşılaştığı bu kesişimsel örüntülere odaklanacağız.

3.2.1 TOPLUMSAL CİNSİYET TEMELLİ AYRIMCILIK

Görüşmecilerimizden bazıları sağlık hizmetlerinin göçmen kadınlar için bir güçlenme ve sosyalleşme alanı olabileceği yorumunu yapmaktadır. Örneğin Seval'e göre, “Kadınlar GSM'lerde veya hastanelerde diğer göçmen kadınlarla sosyalleşebiliyorlar, sağlık sistemini nasıl çözebileceklerini öğrenmeye istekli oluyorlar ve ayrıca sağlık kuruluşlarında dil becerileri de gelişiyor.” Bununla birlikte, göçmen kadınlar sağlık kuruluşlarında göçmen statüleriyle birlikte cinsiyete dayalı ayrımcılığa da maruz kalmaktadır.

Suriyeli mülteciler söz konusu olduğunda, bu araştırma toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın genellikle üreme sağlığı alanlarında ortaya çıktığını göstermiştir. Yani Suriyeli kadınların üreme sağlığı, ırkçılığı doğum oranları üzerinden işleten bir ayrımcılık alanı haline gelmektedir. Sara doğum ve doğum oranlarının özellikle Suriyeli kadınlara yönelik ırkçılık örnekleri haline geldiğini belirtiyor ve sağlık çalışanlarının “Suriyeliler çok fazla doğum yapıyor,” gibi ayrımcı söylemlere başvurduğunu anlatıyor. Yavuz, bu tür tavırları tarihsel bir perspektifle değerlendirerek şunları ekliyor: “başka kurumlara gidebilseler de hamile kadınlar kliniğime geliyor. Nedeni açık: kaba bir ırkçılık. Eskiden insanlar Kürt kadınlara aynı şeyleri yapardı.” Sara da benzer bir

gözlemini aktarıyor:

“[Suriyeli kadınlara yönelik ayrımcılık] Kürtlerin yaşadığı bölgelerdeki hastanelerde rastlanıyor. Doktorlar ve hemşireler ırkçılıklarını Kürtlere yönlendiriyorlardı ve şimdi Suriyeli kadınlar geliyor. Ama bu aynı ırkçılığın devamı.”

Yavuz’un sözlerine benzer şekilde Sara, göçmen kadınların (çoğunlukla Suriyeli kadınların ama diğer ülkelerden kadınların da) ASM’ler veya devlet hastaneleri yerine GSM’lere gitmeyi tercih ettiklerini gözlemliyor: “GSM’lere gitmeyi seçiyorlar çünkü daha az çatışma var. Dil faktörüyle uğraşmak zorunda kalmamanın yanı sıra kamu kurumlarında da bir şeyler duyma stresini de yaşamıyorlar.” Demet, SIHHAT Projesi¹⁶ kapsamında 1200 sağlık personeline gebelik ve üreme sağlığı temelli ayrımcılıkla mücadele eğitimi verdiğini anlatıyor. Sözleri, hükümetin de bu sorunu kabul ettiğini doğrulasa da bu araştırma bu sorunun çözülmediğini göstermektedir.

Bir ASM’de doktorluk yapan Şenay, benzer bir sorunu paylaşıyor: “[sağlık sisteminde] kadın otomatik olarak doğum ve üreme sağlığına eşitleniyor”. Dil ve kültürel engellerin yanı sıra ayrımcı tutumlarla birleştiğinde, bu tür bir yaklaşım, göçmen kadınların sahip olduğu diğer sorunların tetkik edilmesini ve tedavisini engellemektedir. Seval de benzer bir durumun altını çizerken şunları söylüyor: “özellikle 55 yaş üstü kadınlar birçok başka sağlık sorunu yaşayabiliyor, ancak kadın sağlığı üreme sağlığı olarak anlaşıldığı için diğer sağlık hizmetlerine kolayca erişemiyorlar.” Seval’e göre bu, ırkçı ve ayrımcı medya söylemlerini pekiştirdiği ve kadın sağlığını üreme ve hamilelik sağlığına indirgediği için kesişimsel bir ayrımcılık örüntüsüne işaret ediyor.

Göçmen kadınların karşılaştığı bir diğer sorun da kürtaj. Türkiye’de hali hazırda tartışmalı bir konu olan kürtajın son yıllarda fiilen yasaklandığına ilişkin yaygın bir kanaat var. Bununla birlikte, dil engeli ve kadınların üreme sağlığına erişiminin önündeki diğer engellerle birleştiğinde, Alya bu durumun göçmen kadınları kürtaj için resmi olmayan kliniklere yönlendirdiğini savunuyor. Alya bu konuda ayrıntılı bilgi vermese de Seval de “Kadınların kürtaj yapmasına izin verilmiyor, bu yüzden gayriresmi klinikleri tercih ediyorlar,” diyerek benzer bir problemi gündeme getiriyor.

Bu sorunların yanı sıra, görüşmecilerimizden ikisi fiziksel ve cinsel şiddet vakaları bildirdi. Lamia, 2014’ten beri Türkiye’de bulunan Suriyeli bir kadın. Suriye’den Gaziantep’e geldikten üç gün sonra İstanbul’a gelmiş. Görüşmemiz sırasında, devlet hastanesine gittiğinde bir hasta bakıcının ona saldırdığını bildirdi. Bir gün devlet hastanesinde röntgen çektirmek istemiş ve hasta bakıcıya röntgen birimini nerede bulabileceğini sormuş. Hastabakıcı, Suriyeli olup olmadığını sorduktan sonra “Benimle gel,” demiş. Lamia’yı aşağı indirmiş ve ona cinsel tacizde bulunmuş. Bu deneyimden sonra Lamia hastanelere gitmediğini, GSM’lere gitmeyi tercih ettiğini söylüyor.

27 yaşında Afgan bir göçmen olan Sahar da devlet hastanesinde yaşadığı fiziksel şiddet olayını aktarıyor:

“Çok hastaydım ve dayanamıyordum, bağırıyaya başladım. Orada doktorlar bana vurdu. Yüzüme iki kez tokat attılar. Yanımda kimse yoktu. Kocamla daha sonra konuştum ama o da hiçbir şey bilmiyordu, hiçbir şey söyleyemedi. [...] Hemşireler de bize karşı iyi değildi. Onların dilini konuşabiliyorum. ‘Afganlar neden bu kadar çok

“Dahası, görüştüğümüz kişilerin çoğunun da belirttiği gibi, sağlık hizmetlerinde ayrımcılık göçmen topluluklarla sınırlı değildir. LGBTQI+ kişiler ile etnik ve dilsel azınlıklar, yani toplumda hali hazırda ayrımcılığa uğrayan vatandaşlar da sağlık sisteminden dışlanmaktadır. Bu ayrımcı örüntüler, göçmenler hali hazırda ayrımcılığa uğrayan grupların bir parçası olduğunda ikiye katlanmaktadır.”

16 Literatür taramasına ve bu rapordaki 1.3. alt bölüme bakınız. Daha fazla bilgi için, bkz.: https://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657.

çocuk doğuruyor,' diye konuşuyorlardı.”

Bunlar ve benzeri ayrımcılık vakaları, göçmen kadınların karşılaştığı ayrımcılığın yalnızca göçmen olmalarıyla ilgili olmadığını, aynı zamanda diğer cinsiyet temelli ayrımcılık biçimleriyle birleştiğini göstermektedir. Son olarak, tercüman hizmetlerinde cinsiyete duyarlı bakış açısının eksikliği ve cinsiyete duyarlı psikososyal desteğin olmaması, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini daha da olumsuz etkilemektedir.

3.2.2 LGBTQI+ KİŞİLERE YÖNELİK AYRIMCILIK

Yukarıda belirtildiği gibi, sağlık hizmetlerine erişimde, LGBTQI+ göçmenler çoklu ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar, yani hem göçmen statüleri hem de LGBTQI+ kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaktadırlar. Emel'in de işaret ettiği gibi, “ayrımcılık ve ırkçılık [LGBTQI+ göçmenlerin karşılaştığı] homofobi ve transfobi ile birlikte gelmektedir.” Demet de özellikle cinsiyet uyum prosedürlerinde göçmenlerin çok fazla sorunla karşılaştığını belirtiyor: “böyle bir ayrımcılık trans mültecilere yönelik psikolojik şiddete yol açıyor ve bazı durumlarda uyum süreçlerinin kesintiye uğramasına neden oluyor.”

Çağrıya göre ayrımcılık düzeyi görünürlüğe göre de değişiyor; trans kadınlar daha görünür oldukları için daha fazla zorlukla karşılaşıyorlar. Trans mültecilere hastanelere giderken eşlik eden Çağrı, deneyimlerini paylaşırken şunları aktarıyor:

“Mülteciler için prosedürler gerçekten çok uzun. Dil sorunu nedeniyle doktorlarla iki kat daha fazla zaman geçirmek zorunda kalıyorlar. LGBTQI+ kişilerle dayanışan STÖ'lerle çalışmazlarsa tercümanlar bazen mültecilere şiddet uygulayabiliyor, mahremiyetlerini ihlal edebiliyorlar.”

Ve şöyle devam ediyor:

“Trans kadınların sağlık hizmetlerine erişimi ayrımcılık nedeniyle engelleniyor. Bu sadece hormon tedavisi ile ilgili değil. Ayrıca hakları ihlal ediyor ve rızaları olmadan HIV testi yaptırılıyor. Tutum gerçekten korkunç: Diğer hastaların, doktorların gözleri her zaman üzerinizde.”

Durum böyle olunca Demet, LGBTQI+ mültecilerin sağlık hizmetlerine başvurmadan geri durduklarını belirtiyor: “LGBTQI + mülteciler son aşamaya kadar sağlık hizmetlerine başvurmak istemiyorlar. Cinsel kimliklerini açıklamak istemiyorlar. Damgalanmaktan, dışlanmaktan ve sağlık personelinin tutumundan kaygı duyuyorlar.”

Dahası, Türkiye'de LGBTQI+ duyarlı sağlık politikalarının olmaması eş zamanlı olarak çifte hak ihlaline neden oluyor: sağlık haklarının ihlali ve özel hayatın gizliliği hakkının ihlali. Emel'e göre, LGBTQI+ mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi genellikle damgalama ve kötü muamele gibi başka sorunlarla şekilleniyor:

“[LGBTQI + mülteciler] sağlık hizmetlerine erişmek istediklerinde, damgalanma ve kötü muamele riskini göze alıyorlar. Doktorun tutumları, tedaviyi reddeden doktorlar, kötü muamele ... [...] Sistem, resmi ve gayriresmi kurumlar aracılığıyla damgalanmayı yeniden üretiyor. Kişi mülteciyse, çok daha fazla damgalanmaya maruz kalıyor ve alternatif erişim yolları da bulunmuyor.”

Bu nedenle LGBTQI + mültecilerin sağlık hizmetlerine erişim sorumluluğunu çoğunlukla STÖ'ler üstlenmektedir. Ancak Çağrı için bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde ek bir bürok-

ratik adım oluşmasına neden oluyor çünkü STÖ'ler mevcut bütçelerini ve kaynaklarını aşan bir sorumluluk üstlenmek zorunda kalıyorlar ve hangi sağlık durumlarına öncelik vereceklerini bilemiyorlar. Bu sorunlara ve sınırlı bütçelerine rağmen, bu alandaki STÖ'lerin ve dayanışma ağlarının LGBTQI+ mültecilerle olağanüstü bir dayanışma sunduğu unutulmamalıdır. Yeliz, LGBTQI+ mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin sivil toplum dayanışmasıyla sağlandığını aktarıyor: “Kaynakları olmayabilir ama dayanışmaları çok güçlü.”

3.3 ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ KAZALARI

Yukarıda belirtildiği gibi göçmen toplulukların çalışma ve yaşam koşulları sağlık koşullarını doğrudan etkilemektedir. İşin yoğunluğu, işyeri koşulları, çalışma saatleri ve işyeri güvenliği iş kazalarını ve iş yeri kaynaklı hastalıkları belirleyen önemli faktörlerdir. Nuri Bey'in Ugandalı bir mültecinin durumuna ilişkin ifadesi, sağlık ile çalışma ve yaşam koşullarının birbirine bağlı olduğunu kanıtıyor: “Ugandalı bir kadın dört çocuğuna bakmak için buraya [İstanbul] gelmiş. Bir bisiklet fabrikasının boya departmanında çalışıyordu. Fabrikadaki kimyasallardan bir enfeksiyon kaptı. Yaşadığı yer zaten nemli. Enfeksiyonu evde daha da kötüleşti.” Sıklıkla bahsedildiği gibi göçmen toplulukların çalıştığı iş türleri genellikle düşük maaşlı ve kötü çalışma koşullarına sahip günlük veya haftalık işlerdir. Harun'un da altını çizdiği gibi, “Bu tür işlerde çalışabilmek için göçmenlerin sağlık durumlarının iyi olması gerekiyor; ancak sağlık hizmetlerine erişemiyorlar.” Düzenli işlerde çalışanlar durumunda ise, göçmenler tekstil ve inşaat gibi emek yoğun sektörlerde günlük 10-12 saat, sigortasız ve zorlu çalışma koşullarında çoğunlukla da kayıt dışı sektörde çalışıyorlar. Bu tür işlerde solunum yolu hastalıkları, organ işlev kaybı, bazı organlarda ödem oluşumu gibi çalışma şartlarıyla ilgili hastalıkların yanı sıra iş kazalarına maruz kalma ihtimalleri de artıyor. Bununla birlikte, göçmenler genellikle sigortasız çalıştıkları için, iş kazaları hastaneye bildirilmemekte ve genellikle işverenler tarafından gizli tutulmaktadır. Ferzad, işyeri kazalarıyla ilgili gözlemlerini paylaşırken, “Böyle bir şey olduğunda, işverenler genellikle göçmen işçileri tanıdıkları doktorlara veya hastanelere götürüyor, resmiyete dökmüyorlar,” diyor. Ayrıca, kayıtsız göçmenler iş kazası yaşadıklarında, kendi masraflarını karşılamaları beklenmekte ve kişiler işlerini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Kayıt dışı sektörde çalışan göçmenler işlerini kaybetmedikleri zaman bile günlük veya haftalık olarak ücret aldıklarından, işle ilgili bir hastalıkları veya yaralanmaları olduğunda genellikle gelirlerini kaybetmektedirler. Dr. Oğuz, gönüllü sağlık taramaları sırasında ziyaret ettiği evlerden birinde gördüklerini şöyle anlatıyor: “Evlerden birinde 11 genç Afgan erkek mülteci yaşıyordu. Hepsi bir tekstil fabrikasında çalışıyor, hepsi ütü işinde. Dördünün elinde fonksiyon kaybı vardı. Fizyoterapiye ihtiyaçları vardı ama sigortaları yoktu.” Sahar da eşinin yaşadığı iş kazasından bahsederken şunları anlatıyor:

“Bir kere işyerinde kocamın üzerine bir top kumaş düşmüştü. İki hafta evde dinlenmek zorunda kaldı. İranlı bir doktor tanıyoruz; o biraz ilaç verdi. Patron hiç umursamadı. Kocamın kimliği ya da sigortası yok, bu yüzden patronuna hiçbir şey söyleyemedi. Herhangi bir belgesi yok.”

Bu örneklerin gösterdiği gibi, işle ilgili hastalıklarda ve iş kazalarında sağlık hizmetlerine erişim göçmenlerin, gönüllü doktorların ve sivil inisiyatiflerin bireysel çabaları ile sağlanmaktadır. Bu bireysel çabalar, İstanbul'daki göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminin temel dayanaklarından biridir. Sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan göçmenlere psikolojik, manevi ve finansal destek sunmanın yanı sıra göçmen toplulukların sağlık kurumlarına erişimini kolaylaştırmaya çalışmaktadırlar. Bundan sonraki bölümde rapor göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırıcı etmenleri tartışacaktır.

4. GÖÇMEN TOPLULUKLARIN İSTANBUL'DAKİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİ KOLAYLAŞTIRAN ETMENLER

4.1 GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE ÖZEL KLİNİKLER

Türkiye, ilk göçmen sağlığı merkezlerini Ekim 2015'te açmaya başlamış ve Aralık 2016'da T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Birliği (AB), "SIHHAT Projesi" olarak da bilinen "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" adı altında, AB tarafından finanse edilen 36 aylık projeyi başlatmıştır.¹⁷ Bugün itibarıyla 29 ilde toplam 178 GSM bulunmaktadır ve bunların 31'i İstanbul'dadır. Aile Sağlığı Merkezleri model alınarak kurulan GSM'ler, Suriyeli mültecilere Arapça olarak birinci basamak sağlık hizmetleri sağlamak için tasarlanmıştır. Her bir göçmen sağlık merkezinin 4000-6000 hastaya hizmet vermesi ve "birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aşılama ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri, izleme hizmetleri ve sağlık eğitim hizmetleri" sunması planlanmıştır.¹⁸ GSM'lerin üç temel amacı bulunmaktadır: Suriyelilere kültürel ve dilsel olarak erişilebilir sağlık hizmetleri sağlamak; Türkiye sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmak; vasıflı Suriyeli sağlık çalışanlarının GSM'lerde istihdam yoluyla Türkiye işgücü piyasasına entegre etmek. Sara GSM'lerin kuruluş amacına şunu da ekliyor: "GSM'lerin bir diğer amacı, bu alanları yönetebilmek için gayriresmi klinikleri durdurmaktır. Hükümet, 'kimin neyi, kime ve ne kadar süreyle reçete ettiğini bilmemiz gerek,' diye düşünüyordu."

"Göçmen kadınların karşılaştığı ayrımcılığın yalnızca göçmen olmalarıyla ilgili olmadığını, aynı zamanda diğer cinsiyet temelli ayrımcılık biçimleriyle birleştiğini gördük. Tercüme hizmetlerinde cinsiyete duyarlı bakış açısının eksikliği ve cinsiyete duyarlı psikososyal desteğin olmaması, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini daha da olumsuz etkiliyor."

Daha önce de belirtildiği gibi, GSM'ler yalnızca GKS'ye sahip kişilere birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak için kurulmuştur. Suriyeli göçmenlerin çoğu, birinci basamak sağlık hizmetleri ve özellikle de hamilelik ve aşı takibi için GSM'leri tercih etmektedir. Görüşme yaptığımız kişiler bunun nedeninin yalnızca Arapça birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim değil, aynı zamanda kamu sağlık kurumlarında karşılaşabilecekleri ayrımcılıktan kaçınmak olduğunu da belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığında GSM'lerin denetimini yapan Doktor Tufan, Suriyeli göçmenler arasında GSM'lerden memnuniyet oranlarının % 85'e kadar çıktığını söylüyor. Ayrıca Hasan da GSM'lerle ilgili şunları ekliyor: "GSM yeni bir sistem. İnsanlar, birinci basamak sağlık hizmeti için oraya gitmeye çalışıyor. Doktorlar ve hemşireler Arapça konuşuyor. Tüm belgeler Arapça. Sorunların %80'i burada çözülüyor." Hasan GSM'lerle deneyimini aktarırken şöyle devam ediyor:

"Başakşehir'de [yaşadığımız yerde] bir GSM var. Eşim çocuklarımızı yıllık aşıları için oraya götürüyor. GSM'nin çok kalabalık olduğunu söyledi. [...] İnsanlar çok gerekli değilse hastanelere gitmek istemiyorlar, GSM'lere gidiyorlar."

GSM'lerin kapsamını GKS sahibi kişilerle sınırlayan düzenlemelere rağmen, ilçeye ve sağlık personelinin tutumuna bağlı olarak, GSM'ler diğer göçmen gruplarını da kabul etmektedirler. Sara GSM'lerle ilgili şunları iletiyor: "GSM'lerin yaklaşımı herkesi kabul etmekte. Özellikle kaydı olmayan Suriyelileri veya başka illerde kayıtlı Suriyelileri.

17 For further information, see https://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657. Last accessed on 20 July 2020.

18 Yıldırım, C.A., Komsuoğlu, A. and Özekmekçi, İ. (2019) The transformation of primary healthcare system for Syrian refugees in Turkey. *Asian and Pacific Migration Journal* 28(1), 75-96.

Öncelik daha çok halk sağlığıydı.” Sara’ya göre GSM’lerdeki doktorlar, Suriyeli olmayan veya Arapça konuşmayan hastalar geldiğinde de yardımcı olmaya çalışıyorlar:

“[Araştırmayı yaptığım GSM’ye] Türkmen, Uygur göçmenler geliyordu. Doktorlar bana ‘belgeler söz konusu olduğunda en kötü durumdaki göçmenler Suriyeliler değil, Uygurlar. Eşleri evde doğum yaptığı için çocukların doğum belgesi olmuyor. Ebeveynler muhtemelen kayıtlı değil,’ diyorlardı.”

Sara ayrıca, GSM’lerdeki doktorların diğer dillerde sağlık hizmeti verilmesine ihtiyaç olduğunu belirttiklerini, ancak yine de kendi çabalarıyla halletmeye çalıştıklarını; Fransızca, Türkçe, Kürtçe veya İngilizce bilen doktorların, Arapça konuşmayan göçmen topluluklara sağlık hizmeti sağlamak için kendi imkanlarına başvurduklarını aktarıyor.

Ferzad, Afgan göçmenlerle olan deneyimlerinden yola çıkarak şu yorumu yapıyor:

“GSM’ler yasal statülerine bakmadan Afgan ailelere destek veriyor. Ancak GSM’ler Arapça konuşan insanlar için. Türkçe veya Arapça bilmek gerekiyor. Kimse Farsça konuşmuyor. [...] Yine de iletişim kurabilirlerse, küçük sağlık sorunları GSM’lerde tedavi edilebiliyor. İlaç alabiliyorlar.”

Benzer şekilde, Dr. İhsan ve Kent Dayanışması gönüllüleri, bazı GSM’lerin kayıtsız göçmenler için çok yardımcı olduğunu söylüyor. Ancak Sara’nın ifadelerinin de gösterdiği gibi, bunun sağlık profesyonellerinin iyi niyetine bağlı olduğunu ve sistematik olarak desteklenmediğini belirtiyorlar. Yavuz da benzer bir gözlem yapıyor: “Bazı ASM’ler göçmenleri kabul etmiyor. Özellikle aşılar ve hamilelik takibi için hastaları GSM’lere yönlendiriyorum. Kızamık gibi bulaşıcı çocuk hastalıkları vakalarıyla karşılaşıyoruz. GSM’ler çok değerli, sürdürülmeleri gerekir.”

Bununla birlikte, yalnızca birinci basamak sağlık hizmeti sundukları ve özellikle de Suriyeli olmayan ya da Arapça konuşmayan göçmen topluluklara gösterilen tavır sağlık çalışanlarına bağlı olduğu için bazı göçmen topluluklar özel kliniklere gitmeyi tercih etmektedirler. Jamal durumu şöyle açıklıyor:

“Mesela Kayaşehir. Sadece Suriyelilere sağlık hizmeti verdiklerini duydum ama sonra tüm göçmenlere hizmet verdiklerini öğrendim. İyi bir sağlık hizmeti veriyorlar ve dil engeli yok. Ancak bunlar sınırlı hizmetler. [...] GSM’ler tam teşekküllü hastaneler değil. Göçmenler devlet hastanelerine veya özel hastanelere başvuruyor. Ayrıca, her şehirde veya her bölgede GSM yok.”

Bazı GSM’ler tüm göçmenlere destek verse de, GSM’ler yaygın olarak Suriyeli göçmenlere sağlık hizmeti veren kuruluşlar olarak algılanmaktadır. Bu da diğer göçmen toplulukları GSM’lerden uzaklaştırmakta ve özel kliniklere yönlendirmektedir.

Doktor Yavuz’un kliniği de bu özel kliniklerden biri. Doktor Yavuz, 1996 yılından bu yana sağlığa erişimi olmayan topluluklara sağlık hizmeti vermek için çalışıyor. 1996-2002 yılları arasında MSF Belçika ile İstanbul ve Adana’da ülke içinde yerinden olmuş kişilere sağlık hizmeti sağlamak için çalışmış. Daha sonra 1999 Marmara Depremi sonrası deprem mağdurlarına sağlık hizmeti vermek için işbirliği yapmışlar. Yavuz 2002’den sonra kayıtsız göçmenlerle çalışmaya başlamış ve kendi özel polikliniğini açmış. Yavuz klinikten bahsederken “Özel bir klinik ama belirli ilkelere bağlı: açık kapı ilkesine bağlıyız, kayıtsız göçmenlere de sağlık hizmeti veriyoruz” diyor. Yavuz, kliniğin hastalarının yaklaşık %60’ının göçmen olduğunu ve bu rakamın her yıl arttığını belirtiyor. Hastalar arasında Bangladeş, Pakistan, Afganistan, İran, Tibet, Sri Lanka, Afrika’nın farklı ülkelerinden gelen göçmenlerin yanı sıra eski Sovyet ülke-

“İşle ilgili hastalıklarda ve iş kazalarında sağlık hizmetlerine erişim göçmenlerin, gönüllü doktorların ve sivil inisiyatiflerin bireysel çabaları ile sağlanmaktadır. Bu bireysel çabalar, İstanbul'daki göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminin temel dayanaklarından biridir.”

rinden gelen insanlar da var. Yavuz'un kliniği, çeşitli STÖ'ler, Kent Dayanışması ve Nilüfer'in kurucusu olduğu STÖ gibi sivil inisiyatiflerle temas halinde ve bu dayanışma ağları tarafından kendilerine yönlendirilen kayıtsız göçmenlere uygun ücretli veya ücretsiz sağlık hizmeti sunuyor.

Özellikle İstanbul'daki Arapça konuşan göçmen toplulukların tercih ettiği bir diğer özel klinik ise, tıp eğitimini İstanbul'da alan ve 2011 yılından önce insani yardım kuruluşlarıyla çalışan Suriyeli Doktor Samaan'ın Fatih'te kurduğu bir klinik. Dr. Samaan 2013 yılında Suriyeli göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilmek için özel kliniğini açmış. Yine de klinik sadece Suriyelilere değil, Arapça konuşan tüm göçmenlere de sağlık hizmeti sunuyor. Klinikte tanıştığımız hastalarla görüştüğümüzde, özellikle kadın göçmenlerin kliniğe sadece dil ile ilgili nedenlerle değil, klinikteki doktorlara daha çok güvendikleri için gitmeyi tercih ettiklerini gördük. 20 yaşındaki Aliya neden bu kliniği tercih ettiğini sorduğumuzda şunları söylüyor: "Devlet hastanesine gittiğimizde bizi çok iyi karşıladılar. Ama jinekoloji için bu kliniğe geliyorum." Benzer şekilde Esma (Mısır, 30) da klinikle ilgili şu fikirlerini paylaşıyor: "Burada işler daha hızlı. Hamileyim ve kocam çalışıyor. Doktorlar tecrübeli ve mekân temiz. Bu yüzden düzenli muayenelerim için buraya geliyorum."

4.2 SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ

Raporda ve literatür taramasında sıklıkla altı çizildiği üzere, sivil toplum kuruluşları göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Daha önce, STÖ'lerin özel STÖ klinikleri aracılığıyla göçmen topluluklara temel sağlık hizmetleri sunmalarına izin veriliyordu. Bu durum, artan göçmen nüfusun ve sistemdeki çok dilli sağlık hizmeti talebinin artmasının bir sonucuydu. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumunda STÖ ortaklığı 2015 yılına kadar devlet tarafından memnuniyetle karşılandı. STÖ'lerin sağlık hizmetleri, göçmenlere sınır dışı riski olmadan ücretsiz ve anonim birinci basamak sağlık hizmetleri sağladığı için, özellikle kayıtsız göçmenler için yararlı oldu. Ayrıca, bu klinikler ya çok dilli doktorlarla çalışarak ya da tercüman veya kültürel arabulucular istihdam ederek dil engelini aşacak şekilde sağlık hizmeti veriyorlardı.

Ekim 2015'ten itibaren hükümet, sağlık hizmeti sunumunu merkezileştirme amacıyla GSM'leri açmaya başladı. Bir sağlık hizmeti sunum modeli olarak STÖ ortaklığı sürdürülmedi ve 2017 yılında, işleyen STÖ klinikleri, merkezi sağlık sistemi altında çalışmak üzere göçmen sağlığı merkezlerine dönüştürüldü. Günümüzde STÖ ve gönüllü kuruluşların sağlık alanına desteği kamu kurumları tarafından büyük ölçüde ihmal edilen psikososyal destek ve fizyoterapi desteğiyle sınırlıdır. STÖ'ler göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için ek destek de sunmaktadırlar. Kısaca özetlemek gerekirse, STÖ'ler sağlık hizmetleri konusunda danışmanlık ve eğitim sağlamak, göçmenlerin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilere erişmesine yardımcı olmakta, göçmenlerin hastane ziyaretlerine refakat edecek çok dilli tercümanlar/kültürel arabulucular istihdam etmekte ve göçmen topluluklara psikososyal destek sağlamaktadır. Dr. Samaan'a göre, STÖ'ler göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynamıştır, hatta bugün GKY kapsamındaki kişilerin tüm sağlık hizmetlerine ücretsiz erişebilmeleri sivil toplum sayesinde mümkün olmuştur.

Öte yandan, görüştüğümüz STÖ çalışanları ve aktivistler, STÖ'lerin son zamanlarda karşılaştığı bazı sorunların altını çizmişlerdir. Özellikle savunuculuk çalışmaları açısından, sivil topluma yönelik son politikaların ve kısıtlamaların savunuculuk alanlarını sınırladığı vurgulanmaktadır. Harun bu durumu şu sözlerle özetliyor: "Artan otoriterlik STÖ'leri ve uluslararası kuruluşları büyük ölçüde etkiledi. 2012'de IMC kapatıldı, Mercy Corps'un ofisi kapatıldı; Danish

Refugee Council 6 milyon dolarlık para cezasına çarptırıldı ve Norwegian Refugee Council de kapatıldı.” Harun ayrıca şunları aktarıyor: “STÖ’lerin ve uluslararası kuruluşların rolü insani yardıma indirildi. Mültecilerin sağlık hakkına ilişkin insan hakları ihlalleri rapor edilemez, yayınlanamaz ve tartışılmaz hale geldi. Eleştirel, hak temelli STÖ’ler diyalog zeminini kaybettiler ve marjinalize edildiler.”

Durum böyle olunca, STÖ çalışanları ve diğer görüşmeciler, hükümet-sivil toplum ortaklığının çok daha zor hale geldiğini ve kapsamının kısıtlandığını belirtiyor. Tufan da benzer bir yorumda bulunurken şunları aktarıyor: “Hükümet, çalışacağı STÖ’ler konusunda çok seçici. Örneğin, hükümet TTB (Türk Tabipleri Birliği) ile çalışma konusunda çok katı.”¹⁹ Harun da “Mülteciler ve göçmenlerle çalışan STÖ’lerin faaliyetleri için izin almaları gerekiyor ve bu izni fiilen alabilen STÖ sayısı çok az,” diyor. Bu nedenle sahada çalışan STÖ sayısı azalmakta ve STÖ’lerin kapsamı daralmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini desteklerken, STÖ’lerin daha düşük bütçelerle ve daha kısıtlı bir hareket alanı içinde çalışmalarını gerekmektedir.

Bununla birlikte, fonların azalması ve hükümetle yaşanan sorunlara rağmen, STÖ’lerin göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi için (özellikle çoklu ayrımcılığa maruz kalan ve kamu sağlık sisteminden dışlanan kayıtsız göçmenler) çok önemli bir destek sunduğunu belirtmek gerekir. LGBTQI+ dayanışma dernekleri ve dayanışma ağları bu desteği sunmada özellikle önemlidir. Ayrıca, İstanbul merkezli bir STÖ 2011’den beri kayıtsız göçmenlerle çalışmakta ve ağırlıklı olarak Afrikalı göçmenlere temel sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bu STÖ göçmenlerin tıbbi harcamalarını karşılamak, ilaçlarını tedarik etme, çeviri hizmeti sunma ve kayıtsız göçmenlere uygun maliyetli sağlık hizmetleri sağlayacak bir ağ oluşturmak için diğer STÖ’ler, sivil girişimler ve hastanelerle bağlantı kurma gibi rolleri de üstlenmektedir. STÖ’nün kurucuları Nilüfer ve Dr. Assane, herhangi bir maddi destek almadıklarını ancak Afrikalı topluluk ile dayanışma ağı oluşturduklarını ve göçmenlerin de ofiste gönüllü olarak çalıştıklarını belirtiyor. Klinikte çalışan her iki doktor da göçmen. Göçmenleri desteklemek için çalışsalar da bütçeleri ve yasal kısıtlamaları, etkinliklerinin ve göçmenlere verdikleri desteğin kapsamını sınırlamaktadır.

Bu sorunun farkında olan Dr. İhsan, Türkiye’deki sivil toplumun göçmen topluluklara sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunmak için kendi yerel kaynaklarını geliştirmenin yollarını bulması gerektiğini savunuyor. Dr. İhsan için büyükşehir belediyesi ve ilçe belediyeleri ile bağlantı kurmak ve işbirliği yapmak, yerel ve sürdürülebilir kaynaklara ulaşmanın yollarından biri. Dr. İhsan’a göre sivil toplum bu sayede politika yapımı, bütçe ve kısa vadeli proje finansmanı gibi sebeplerle ortaya çıkan yapısal sınırlamaların çoğunun üstesinden gelebilir.

4.3 SİVİL İNİSYATİFLER VE GÖNÜLLÜ SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde büyük ölçüde yardımcı olan bir diğer grup sivil inisiyatiflerdir. Dernek veya vakıf statüsüne sahip olmadıkları ve faaliyetlerini gönüllü olarak yürüttükleri için bu raporda STÖ’ler ile sivil inisiyatifler arasında bir ayrım yaptık. Dahası, bazı durumlarda sivil inisiyatifler mali ve insan kaynakları açısından daha büyük kısıtlamalarla karşılaşsa da finansman veya proje gereklilikleri kapsamında hareket etmek zorunda olmadıkları için etkinliklerini daha bağımsız yürütebilmektedirler. Sivil inisiyatifler, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişmesine yardımcı olurken genellikle göçmen ağları, hastaneler ve özel

¹⁹ TTB was established in 1953 as the professional organization of the physicians. Today, 88% of physicians in Turkey are members of the association. For more detailed information, see https://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=706e317c-7698-11e7-9986-54b29146220c.

klinaler, gönüllü doktorlar ve diğer STÖ'lerin yanı sıra politikacılar ve insan hakları aktivistleri gibi çeşitli ağlarla işbirliği yapmaktadırlar. Bunu yaparken, yalnızca göçmenlerin, özellikle de kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişmeleri için yeni yollar bulmayı değil, aynı zamanda sosyal medya aracılığıyla hak ihlallerini ifade etmeyi de hedeflemektedirler.

Kent Dayanışma Platformu, İstanbul'daki bilinen sivil inisiyatiflerden biri. Genellikle mahallede yaşayan Afrika ülkelerinden gelen göçmen topluluklarla ve aynı zamanda mahalledeki diğer göçmen gruplarla birlikte çalışıyorlar. Platform gönüllüleriyle konuştuğumuzda, bize göçmen topluluklar için alternatif bir sağlık hizmeti ağı oluşturduklarını söylediler. Nuri Bey'in ifadesiyle:

“Bazı durumlarda sivil inisiyatifler mali ve insan kaynakları açısından daha büyük kısıtlamalarla karşılaşsa da finansman veya proje gereklilikleri kapsamında hareket etmek zorunda olmadıkları için etkinliklerini daha bağımsız yürütebilmektedirler. Sivil inisiyatifler, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişmesine yardımcı olurken genellikle göçmen ağları, hastaneler ve özel klinikler, gönüllü doktorlar ve diğer STÖ'lerin yanı sıra bazı politikacılar ve insan hakları aktivistleri gibi çeşitli ağlarla işbirliği yapmaktadırlar.”

“Çaresiz kaldıklarında [artık sağlık sorununu erteleyemediklerinde], göçmenler hastanelere gidiyor. O aşamada duyuyoruz. Onları kliniklere yönlendiriyoruz. Bazen sorun kliniğin imkânlarını aşıyor. Sonra Dr. İhsan'ı arıyoruz. Hastayı Özel Hastaneye göndermemizi söylüyor. Bazen sorun onları da aşıyor. Onlar da çözemiyorlar. İmkanları olsa yardım edecekler ama orası da tam teşekküllü bir hastane değil. Bundan sonra doktorlar, hastanın Eğitim ve Araştırma Hastanesine veya Devlet Hastanesine gitmesi gerektiğini söylüyor. Ama orada ne olacağını biliyoruz. Oraya gidersek, en başta 250-300TL ödemek zorunda kalacağız, sonra testler geliyor, belki hastayı hastaneye yatırmamız gerekecek. Kayıt ücreti olmadan hastayı kabul etmiyorlar. Bunu bildiğimizden acil servisleri kullanıyoruz. 112'yi arayıp, durumu açıklıyorum. Onlara 'bak, bu acil, hasta risk altında. Siz karar verin, hasta ölürse bunu sosyal medyada duyururuz,' diyorum. Tüm bunlardan sonra hastayı ambulans alıyor. Ama sonra yine, hastane para istiyor. Acil servislerde bile. Göçmenler genellikle bunu karşılayamıyorlar, bu yüzden ilk başta bize geldiler zaten.”

Bu durumlarda, Kent Dayanışması gönüllüleri kendi ağlarına ulaşıp çözüm bulmaya çalışıyorlar. Kent Dayanışması ile bağlantısı olan sağlık çalışanlarının genellikle ya çalıştıkları hastanelerde ya da diğer hastanelerdeki meslektaşlarını arayarak kendi bağlantıları ile çözüm bulduğunu söylüyorlar. Kendi bağlantıları bir çözüm bulmakta yetersiz kaldığında, savunuculuk çalışmaları yapıp politikacılara, insan hakları aktivistlerine ulaşıyorlar ve sosyal medyada seslerini duyuruyorlar. Ömer ağların nasıl işlediğinden bahsederken şunları anlatıyor:

“Sierra Leoneli bir kadın bizi buldu. Romatoid artriti vardı. Belli bir noktaya kadar durumunu kendi idare edebiliyordu. Ama iğneleri çok pahalı, karşılayamıyor. Benimle iletişime geçti. Bir süre sonra enjeksiyon dozları yeterli gelmez oldu. Hastaneye gitmek zorunda kaldı, ki onu da karşılayamıyoruz. Tek çözüm oturma izni almak. Başvurduk ama reddedildi. Biz de ses çıkarmaya başladık. O kadar gürültü çıkardık ki sonunda vali yardımcısıyla bir bağlantı kurduk. Sonunda insani ikamet (humanitarian residence) düzenlendi ve sonunda hastanede yatabildi. Bazen tek yol bu. Bazen GİGM ile uğraşmak zorundayız.”

Kent Dayanışması, göçmenleri bireysel sağlık sorunları için desteklemenin yanı sıra, kamusal çabaların olmadığı durumlarda halk sağlığı sorumluluklarını da üstlenmektedir. Nuri Bey durumu şöyle ifade ediyor:

“Birinin verem olabilecek şikayetleri olduğunda, onları hastanelere götürüyoruz. Ama hastaneler bize söylemiyor bile. Keşke söyleseler... Onlarla birlikte yaşayan başka insanlar da var. Bu insanlar bizimle yaşıyor. [...] Verem vakalarını

öğrendiğimizde bununla kalmıyoruz. Hastaya ‘nerede yaşıyorsun, evde kaç kişi yaşıyor, adresin neresi,’ diye soruyoruz. Adresi buluyorum ve evdeki diğer insanları teste götürüyorum. Durumu açıklıyorum. Başka enfeksiyonlar olmasın diye, kendilerini koruyabilmeleri için vakaları takip ediyoruz.”

Tüm bu sorumlulukları üstlenmek için Kent Dayanışması, göçmenlere ücretsiz veya uygun fiyatlı sağlık hizmetleri sunmaya gönüllü olan doktorlarla yakın bağlantılar geliştirmiş. Alanda adı çok sık anılan Dr. İhsan da bu doktorlardan biri. Bir tıp fakültesinde göğüs hastalıkları profesörü ve uzun zamandır Verem Savaş Derneğinde aktif. 2005 yılından beri göçmen topluluklarla çalışıyor ve ücretsiz tüberküloz testi ve tedavisi sağlıyor. Kendisi aynı zamanda maddi durumu elverişli olmayanlara ve sağlık sigortası olmayanlara destek veren bir vakıf olan Dr. Hafız Cemal Lokman Hekim ve Sabiha Lokman Hekim Sağlık Vakfı’nda da aktif görev alıyor. Vakfın Dr. Yavuz’un kliniğiyle de anlaşması var. Vakıf, başvuru sahiplerini doğum, acil durumlar, enfeksiyonlar ve kadın ve çocuk sağlığı gibi tetkikler ve tedaviler için Dr. Yavuz’un kliniğine gönderiyor. Bu kurumsal ağların dışında Dr. İhsan, kişisel bağlantılarını da göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini desteklemek için kullanıyor. Bununla birlikte, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişmesini sağlamak için bu yolun sürdürülebilir olmadığını da belirtiyor. Mevcut sistem sağlık profesyonellerinin gönüllü çabaları sayesinde işliyor. Bununla birlikte, Dr. İhsan’a göre “sağlık sisteminin, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kurumsallaşması ve sağlık personelinin takdirine bağlı olmaması için yeniden yapılandırılması gerekiyor.”

Dr. Oğuz da Dr. İhsan’ın sağlık sistemi hakkındaki yorumlarına katılıyor. Kapsayıcı ve ücretsiz bir sağlık sisteminin olmaması nedeniyle Dr. Oğuz, tıp fakültesi öğrencisi olduğu zamandan beri, yaklaşık 4-5 yıldır, Kent Dayanışması ile çalışıyor. Bu dayanışma ağının bir parçası olma sürecini anlatırken şunları söylüyor:


“Kent Dayanışması ile tanıştığım tarih 2015 veya 2016 olmalı. Bize geldiler, ‘göçmenleri sosyal ve ekonomik olarak destekliyoruz ancak sağlık hizmetlerine erişimde bir sorun var,’ dediler. Biz de mahallede bir defalık sağlık taraması yapmaya karar verdik. Bize gelen kişilerin sorunlarını çözmeyi ya da ilgili kurumlara yönlendirmeye planladık. O sağlık taramasında birçok kişiye yardım edebildik ama sorunun ne kadar büyük olduğunu da gördük. Bu sorunların bir tarama ile çözülmesi mümkün değildi.”

Bu taramadan sonra, Dr. Oğuz ve meslektaşları cumartesi günleri mahallede geçici bir birinci basamak sağlık merkezi kurmuş. Kayıtsız göçmenlere birinci basamak sağlık hizmetleri sağlamışlar ve eczane bağlantıları veya Dr. İhsan’ın vakfı aracılığıyla ilaçlara erişmelerine yardımcı olmuşlar. Ancak 1,5 yıl sonra teknik nedenlerle çalıştıkları hastanelerde sağlık hizmeti sunmaya karar vermişler. O zamandan beri, hastanede kendi ağlarını kullanarak göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişmelerine yardımcı oluyorlar.

4.4 ECZANELER

Yaptığımız görüşmeler, eczanelerin göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir kolaylaştırıcı rol oynadığını göstermiştir. Özellikle kayıtsız göçmenler için eczaneler ilk danışma noktası olarak işlev görmekte ve küçük çaplı sağlık sorunları için ilaçlara erişim sağlayabilmektedir. Ferzad eczanelerin rolünü şöyle ifade ediyor:

“Afganlar ihtiyaç duyduklarında eczanelere danışıyorlar. İlaçları kendi ceplerinden ödüyorlar. Ama her yerde değil. Zeytinburnu, Esenler, Esenyurt, Küçüksu gibi göçmen nüfuslu mahallelerde genellikle daha sık görülüyor. Afgan göçmenlerin yoğun yaşadığı mahallelerde eczaneler Afgan göçmenleri çalıştırıyor.”



Babak da (Afgan, 24) “Burada [Zeytinburnu] Afgan ve İnan eczaneleri var. Ben oraya gidiyorum,” diyor. Seval eczanelerin göçmenler için çok önemli olduğunu belirtirken şunları da ekliyor: “Kendilerine gelen numune ilaçları ücretsiz verebiliyorlar veya tıbbi tavsiye veriyorlar.”

Ayrıca sivil inisiyatifler ve gönüllü doktorlar, eczanelerle göçmenlere ilaç verebilmek için temas kurduklarını söylüyorlar.

Rapor boyunca sık sık vurgulandığı gibi, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırıcı aktörler genellikle kendi bağlantılarını ve imkanlarını kullanmaktadırlar. Bu aktörlerin göçmenlere verdikleri destek, insan kaynaklarının ve mali kaynakların yanı sıra göçmen topluluklar bu ağlara erişebilmesine bağlı olarak da değişmektedir.

5. COVID-19 SALGINI SIRASINDA GÖÇMEN TOPLULUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Araştırmamız, Covid-19 sırasında göçmen toplulukların genellikle çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerine başvuramamayı tercih ettiğini göstermiştir. İlk olarak, olağan sağlık hizmetlerinin yeni yapısı hakkında yeterli bilgiye erişememeleri, hangi sağlık kuruluşlarının erişilebilir olduğunu ve hangilerine başvurabileceklerini belirlemede sorun yaşamışlardır. Hasan, “özellikle pandemi sırasında göçmenler hastanelere gitmedi çünkü birkaç ay hastaneler sadece Covid-19 hastaları için düzenlendi,” diyor. İkinci olarak, görüşmecilerimiz, bulaşıcı hastalıkların yayılmasından göçmen gruplarını sorumlu tutan ayrımcı tutumlar konusunda endişeli olduklarını belirtmişlerdir. Bu, Türkiye’de özellikle çocuk felci, kızamık gibi bulaşıcı çocuk hastalıkları açısından yaygın bir söylem olmuştur. Son olarak, karantina önlemlerinin bir parçası olarak, göçmen topluluklar kendi önlemlerini almış ve acil bir durum olmadığı sürece hastanelere gitmemişlerdir. Esmâ (Mısır, 30) kendi durumunu şöyle dile getiriyor: “Covid-19 sırasında evden hiç çıkmadık. Parmağımda bir sorun vardı ama evden çıkmadım. Dişimi sıktım, tedavimi daha sonra oldum.” Ayrıca, özellikle Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine -özellikle de çocukları için- başvurmak zorunda kaldıklarında GSM’lere gittikleri sık sık dile getirilmiştir.


Bununla birlikte, pandemi sırasında göçmen topluluklar aslen ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Birçok göçmen hanesi işini ve gelirini kaybetmiştir. 7 yıldır İstanbul’da yaşayan ve Arapça öğretmeni olarak çalışan Yahya (Mısır, 34) “Covid-19 sırasında pek çok ekonomik sorun yaşadık, herkes yaşadı,” diyor. Aziz de benzer bir gözlemini paylaşıyor:

“Mülteciler düzenli işlerde çalışmıyor. Birçoğu işini kaybetti. [Dışarı çıkmanın] cezaları çok yüksek. Gelirlerini kaybettiler. Kiralarını ve masraflarını karşılayamıyorlar. Bazıları risk alıp dışarı çıkıyor. Çoğu zaman tanıdıklarından borç alıyorlar veya STÖ’lerden yardım alıyorlar. Kira için birçok insan borç almak zorunda kaldı.”

Gıdaya erişim, görüştüğümüz kişiler tarafından acil bir sorun olarak bildirilmiştir. Covid-19 sırasındaki bu destek eksikliği, gelecekte kötü beslenme gibi sağlık sorunlarının yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olabilir. Covid-19 sırasında daha da belirginleşen bir başka sorun da hijyen, temiz su ve kişisel bakıma erişimdeki eşitsizliklerdir. Yetersiz altyapıya sahip kalabalık evlerde yaşamak, hastalıkların daha fazla yayılmasına neden olabilir. Bununla birlikte, göçmen topluluklar arasındaki Covid-19 vakalarının kesin rakamlarını bilmediğimiz için, sadece bazı tahminler öne sürebiliriz.

Son olarak, Covid-19 karantina önlemleri STÖ’lerin ve sivil inisiyatiflerin sosyal yardım programlarını da etkilemiştir. Göçmen topluluklarına verilen düzenli destek ve iletişim kesintiye uğramıştır. Görüşmecilerimiz kendilerini ve yararlanıcılarını korumak için genellikle telefonla destek sunduklarını bildirmişlerdir. Dr. Oğuz bu süreci şöyle ifade ediyor:

“Covid-19 sürecinde Nuri Bey bize daha çok telefon aracılığıyla bazı durumları anlatıyordu. Korona kapanlar hastaneye gidiyor, testlere ulaşamıyor, ‘şikayet varsa evine git,’ deniyor, ‘kimseyle temasın olmasın,’ diyorlar. Ama hastanın pozitif olup olmadığını bilmiyorlar veya hasta için ilaç da verilmiyor. Şu anda korona ilaçları hasta bazlı veriliyor. Direkt bir yerden temin edemiyorsunuz, toplu alınmıyor, eczanelerin satması da yasaklandı. O yüzden biz de bulamıyoruz ilaçları. Nuri Beylerin ağı da bu durumda biraz daha geride kalmak durumunda kaldı. Onların da kendilerini korumaları gerekti.”




Bununla birlikte, bazı STÖ'ler ve sivil inisiyatifler, mülteci topluluklarını salgın konusunda bilgilendirme görevini üstlenmiştir. WhatsApp grupları kurmuş ve Covid-19'a dair İngilizce, Fransızca, Arapça ve Farsça broşürler göndermişlerdir. Göçmenlerin evlerine giderek maske, eldiven ve dezenfektan dağıtımını yapmışlardır. Ancak bu, kurumsallaştırılmadığı ve tam olarak organize edilemediği için sınırlı bir faaliyet olarak kalmıştır.

6. POLİTİKA ÖNERİLERİ

Rapor boyunca, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminin farklılaştığının ve yasal statüye, sosyo-ekonomik koşullara, sosyal ağlara erişime ve sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilere erişime bağlı olduğunun altını çizdik. Ayrıca, çeşitli göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişim çabalarında karşılaştıkları sorunları da özetledik. Bu bölümde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bazı politika önerileri sunulacaktır.

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. Maddesine göre "herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." Kişilerin yasal statüsü ne olursa olsun bu madde herkes için eşit şekilde uygulanmalıdır.
2. Sağlığa bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır: sağlık sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma hali olarak ele alınmalıdır. Bu yüzden, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için çalışma ve yaşam koşullarının yanı sıra hijyen ve temiz suya erişimleri de desteklenmelidir.
3. Göçmen Sağlığı Merkezleri yasal statülerine bakılmaksızın tüm göçmenlere açık olmalıdır.
4. Türkiye'deki sağlık sistemi, çok dilli sağlık hizmetleri sunacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.
5. Kişinin yasal statüsü, ırkı, dini, dili, etnik kökeni, cinsiyeti, cinsel yönelimi ve engellilik durumuna bakılmaksızın herkese sağlık kuruluşlarında toplumsal cinsiyete duyarlı ve insan hakları temelli ücretsiz çeviri hizmetleri sunulmalıdır.
6. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişirken karşılaştıkları ayrımcılık ve ırkçılıkla mücadele için sağlık personeline (doktorlar, hemşireler, yöneticiler ve hastane personeli) farkındalık eğitimleri verilmelidir. Sağlık sisteminde göçmenlere yönelik ayrımcılık vakalarına yasal yaptırımlar uygulanmalıdır. Göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimindeki ayrımcılık sorununu ele alan mevcut projeler (Türk Tabipler Birliği'ninkiler gibi) desteklenmelidir.
7. Sağlık sistemi içinde, sağlık durumlarını ve sağlık koşullarını iyileştirecek bireysel önlemler konusunda göçmen toplulukları destekleyecek sosyal hizmet uzmanlarını istihdam edilmelidir.
8. Kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki temel engellerden biri olan Sağlık Turizmi Yönetmeliği gözden geçirilmeli ve yeniden yapılandırılmalıdır.
9. Göçmenlerin kolluk kuvvetlerine bildirilme riskiyle karşılaşmadan hastanelere kayıt olabilmeleri sağlanmalıdır. Sağlık sisteminde halihazırda aşırı yük altında olan sağlık çalışanları ve hastane personeli, kayıtsız göçmenleri kolluk kuvvetlerine bildirme sorumluluğunu üstlenmek zorunda bırakılmamalıdır.
10. STÖ'ler ve uluslararası kuruluşlar sivil inisiyatifler, gönüllü sağlık çalışanları ve eczacılarla daha yakın ilişkiler kurmalı ve göçmen topluluklara ulaşmanın yanı sıra göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için bu gruplarla daha fazla işbirliği yapmalıdır.

"Pandemi sırasında göçmen topluluklar aslen ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Covid-19 sırasında daha da belirginleşen bir başka sorun da gıdaya, hijyen, temiz su ve kişisel bakıma erişimdeki eşitsizliklerdir."

- 
11. Mahalle ağlarının önemi göz önüne alındığında, yerel kurumlar göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için harekete geçmelidir. Büyükşehir belediyesi ve ilçe belediyeleri, dayanışma ağları kurma ve bunları koordine etme rolünü üstlenebilir.
 12. Göçmenlerin yoğun olarak bulunduğu mahallelerde göçmen topluluklara sağlık taraması yapacak mobil sağlık hizmetleri sunulmalıdır.
 13. Bilgilendirme broşürleri, farkındalık yaratmak için onları sosyal medyada ve diğer platformlarda yaygınlaştırabilecek topluluk liderleri ile paylaşılmalıdır.
 14. Sağlık arabulucularının göçmen toplulukları içindeki rolü güçlendirilmelidir.
 15. Covid-19 salgını gibi acil durumlarda, göçmen toplulukların kırılganlığının arttığı ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha fazla kesintiye uğradığı unutulmamalıdır. Göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmayı amaçlayan aktörler bu gibi durumlarda daha hazırlıklı olmalı ve göçmen topluluklara daha fazla bilgi sağlayabilmelidir.
 16. Covid-19 salgınının göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine ve geçim kaynaklarına erişimi üzerindeki uzun vadeli etkileri araştırılmalı ve uygun önlemler alınmalıdır.



G ç Araştırmaları Derneği

Abbasağa Mahallesi,  zengi Sok. No: 13 34353, Beşiktaş / İstanbul
gar@gocarastirmalariderneği.org

