

COVID-19 Pandemisinde Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri: Uluslararası Göç Örgütü ve Türkiye Üzerine Bir İnceleme¹

Health Services for Migrants During the COVID-19 Pandemic: A Study on the International Organization for Migration and Türkiye

Fatmagül GÜNHAR * Fatma Neval GENÇ **

ÖZET

Yerel, bölgesel ve küresel düzeyde belirleyici faktörlerden biri göçtür. Günümüzde küreselleşmeye bağlı olarak yaşam standartlarındaki olumlu veya olumsuz değişimler, salgın hastalıklar, savaş, yabancı düşmanlığı ve siyasi gibi faktörler nedeniyle uluslararası göç hareketliliği artmaktadır. Devletler ve uluslararası kuruluşlar özellikle sınır güvenliği odaklı bir tutum sergileyerek göç dalgasını kontrol altına almaya yönelik politikalar oluşturmaktadırlar. Aynı zamanda sivil toplum kuruluşları göçmenler için sosyoekonomik, sağlık ve eğitim faaliyetleri yürüterek göç yönetiminin şekillenmesinde etkili olmaktadır. Bu çalışma, Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) 2020-2022 yıllarında COVID-19 pandemisinde uyguladığı göçmen sağlığı politikalarını, Türkiye'nin geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma altındakiler ve yabancılara yönelik sağlık politikalarıyla karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın içeriğinde, pandeminin göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerindeki etkisinin önemi vurgulanmaktadır. Çalışmada, veri toplama ve metin analizi gibi nitel araştırma yöntemleri ve karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılmaktadır. Ayrıca, IOM'in ve Türkiye'nin göçmen sağlığı politikalarının acil sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, hedef kitle, göçmenlerin özel ihtiyaçları ve iş birliği açısından benzerlikler gösterirken; finansman, yasal statü ve koordinasyon açısından farklılıklar olduğu öne sürülmektedir.

Anahtar Kavramlar: COVID-19, Uluslararası Göç Örgütü, Sağlık Politikaları, Türkiye.

ABSTRACT

Migration is one of the determining factors at local, regional and global levels. Today, international migration mobility is increasing due to factors such as positive or negative changes in living standards, epidemics, war, xenophobia and politics due to globalization. States and international organizations are creating policies to control the migration wave, especially with a focus on border security. At the same time, non-governmental organizations are influential in shaping migration management by conducting socioeconomic, health and education activities for migrants. This study aims to compare the migrant health policies of the International Organization for Migration (IOM) during the COVID-19 pandemic in 2020-2022 with Turkey's health policies for Syrians under temporary protection, those under international protection and foreigners. The content of the study emphasizes the importance of the impact of the pandemic on migrants access to health services. The study uses qualitative research methods such as data collection and text analysis, and comparative analysis method. It is also argued that while IOM's and Turkey's migrant health policies have similarities in terms of emergency health services, health education, target population, specific needs of migrants and cooperation, there are differences in terms of financing, legal status and coordination.

Keywords: COVID-19, International Organization for Migration, Health Policies, Türkiye.

¹ Bu makale 26-28 Ekim 2023 tarihleri arasında Kırıkkale'de düzenlenen 23. Uluslararası Kamu Yönetimi Forumu'nda (KAYFOR23) aynı başlıkla sunulan ve özeti KAYFOR23 bildiri özet kitabında yer alan bildirinin tam metin hâlidir.

* Doktora Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, İİBF Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü, fatmagulgunhar@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-3717-6232

** Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, İİBF Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, fngenc@adu.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-2014-2113

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar varlığını istikrarlı bir şekilde sürdüren küresel sorunlardan biri göçtür. 21. yüzyılda dünya nüfusunun hızla artması ve ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeyinin farklılığı, göç eden kişi sayısının artmasına neden olmuş ve uluslararası göç kavramı ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelerin sonucunda göç yönetimi bir kamu politika alanı olarak ortaya çıkmıştır. Göç yönetimi ve güvenlikle ilgili politikalar, devletler ve uluslararası örgütler tarafından sıkı bir şekilde denetlenmektedir. Sivil toplum kuruluşları da sığınmacılar ve mülteciler konusunda faaliyetler yürüterek ülkelerin göç politikalarını yönlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu karmaşık ağ içinde, göç dalgasının kontrol altına alınması ve sınır güvenliğinin sağlanması temel amaçtır (Gök, 2016: 71).

Çin'in Wuhan kentinde 13 Ocak 2020'de tanımlanan koronavirüs (COVID-19) hastalığıyla mücadelede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization- WHO) Çin Ülke Ofisi tarafından pandemi ilan edildikten sonra WHO'nun yönlendirmesi ile uluslararası sağlık politikaları geliştirilmiştir (Budak ve Korkmaz 2020: 62). Pandeminin başlangıcından itibaren 2022'nin sonlarına doğru dünya genelinde pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de karantina uygulamaları, sokağa çıkma yasağı, uzaktan eğitim modeli gibi birçok önlem alınmıştır (Genç, 2021; Güngör, 2020; WHO, 2023: 3).

Bu önlemler değerlendirildiğinde, salgın hastalıklarda olduğu gibi toplumda yaşanan diğer sorunlar açısından dezavantajlı gruplar arasında yer alan geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma altındakiler, sığınmacılar ve mülteciler en zayıf ve korunmasız gruplar olmuştur (Karabulut ve Aker, 2020; Kösesoy, 2020). Bu makale, 2020-2022 yılları arasında COVID-19 pandemisinde Türkiye'nin ve IOM'in göç yönetimine dair sağlık politikaları ve faaliyetlerini konu edinmektedir. **Bu çalışmayı yapmaya iten temel problem**, COVID-19 örneğinde tecrübe edildiği gibi afet ve kriz dönemlerinde göçmenlerin daha da kırılgan hale geldiği, bu gruplara yönelik politikaların yeterli olmadığıdır. Göçmenlere hizmet vermek üzere kurulmuş IOM gibi örgütler, ulusal ve yerel ölçekte hizmet veren kurumlar olmakla beraber, bunların yeterliği sınırlı kalmaktadır.

Bu kapsamda bu makalede IOM gibi uluslararası örgütlerle ulusal örgütlerin pandemi gibi ortak bir konuda politikalarının, eylemlerinin ne ölçüde uyumlu olduğu; küresel politikaların ulusal ölçeğe ne derece etki edebildiği de incelenmektedir. Buna göre çalışmanın **yanıt arayacağı araştırma sorusu** şudur: Bir uluslararası örgüt olarak IOM'in uyguladığı sağlık politikaları ve Türkiye'nin 2020-2022 yılları arasındaki geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma altındakiler ve yabancıları içeren sağlık politikaları alanındaki göç yönetimi ile benzerlikleri ve farklılıkları ve varsa tespit edilen farklılıkların sebebi nelerdir?

Çalışmanın temel araştırma sorusuna yanıt bulmak için de IOM Türkiye Ofisi tarafından 2020-2022 yılları arasında hazırlanan "Göçmen ve Mülteci Destek Faaliyetleri Raporları"ndaki bilgilerin yanı sıra, bu uluslararası örgütün diğer kaynaklarındaki (bültenler, analiz raporları, göçmenler ile söyleşiler, saha araştırması incelemeleri vb.) verilerden de yararlanılarak bir değerlendirme yapılmaktadır. Çalışmanın kapsamını, pandeminin başladığı ve hızının düştüğü 2020-2022 dönemi ile Türkiye özeli oluşturmaktadır. Türkiye'nin örnek olarak seçilmesinin nedenini günümüzde dünyada en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke olmasıdır. Makalede IOM'in

incelenmesinin ana nedeni ise IOM'in, küresel göç yönetim sisteminin önemli aktörlerinden biri olmasının yanında IOM Türkiye Ofisi'nin diğer uluslararası örgütler ve yerel aktörlerle yaptığı iş birlikleri sayesinde Türkiye'nin göç yönetiminde de rol oynamasıdır.

Diğer yandan, IOM'in göç yönetimindeki etkinliğini spesifik ülke örnekleriyle inceleyen akademik çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğunu söylemek mümkündür. Göç ile ilgili ulusal literatürün çoğunlukla hukuk, sosyoloji, kamu yönetimi, görece siyasal bilimler ve uluslararası ilişkiler alanına giren konulardan oluştuğu görülmektedir. Özellikle mülteci rejimi ve mevzuatı kapsamında hukuk (Bozkurt, 2018), göçmenlerin topluma entegre edilmesi girişimi kapsamında sosyoloji (Canatan, 2020), göçün yönetimi kapsamında kamu yönetimi (Özden ve Hamurcu, 2019) ve uluslararası göç politikaları ve ülke incelemeleri (Önder, 2019) haricinde göç-güvenlik ilişkisi (Küçük, 2021) bağlamında ise uluslararası ilişkiler alanına giren çalışmalardan oluştuğu görülmektedir. Nitekim incelenen çalışmalar IOM ve UNHCR gibi uluslararası aktörlerin ulusal ve uluslararası ölçekteki faaliyetlerine (Işıklı, 2017) dair çalışmaların az sayıda olduğu gözlemlenmektedir. Mevcut literatürün eksik kalmış bu boyutu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmada ele alınan konu COVID-19 pandemi dönemi olarak ifade edilen 2020-2022 yıllarını kapsadığı için güncelliğini muhafaza etmektedir. Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak pandemide IOM'in tavsiye ettiği sağlık politikaları doğrultusundaki uygulamaları ile Türkiye'nin göçmen sağlığını kapsayan sağlık politikaları ve faaliyetleri karşılaştırılmaktadır. Çalışmada, veri toplama ve metin analizi gibi nitel araştırma yöntemleri ve karşılaştırmalı analiz yöntemi aracılığıyla Türkçe ve İngilizce olmak üzere birincil ve ikincil kaynaklardan yararlanılmaktadır.

Çalışma, beş ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde, uluslararası göç ve göç yönetimi, İkinci bölümünde göçmen kavramı, farklı statüleri ve göçmen sağlığı konuları üzerinde durulmaktadır. Üçüncü bölümde IOM'in göç yönetimi anlayışı, göçmen sağlığı hizmetleri ve COVID-19 pandemisi dönemindeki faaliyetleri incelenmektedir. Dördüncü bölüm Türkiye'de yaşayan geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma altındakiler ve diğer yabancılar için pandemi döneminde, göç yönetimi kapsamında verilen sağlık hizmetleri, yasal, kurumsal ve uygulama boyutlarıyla incelenmektedir. Beşinci bölümde, pandemide Türkiye'nin ve IOM'in göçmen sağlığı yaklaşımlarını ve hizmetlerini karşılaştıran bir inceleme yapılmaktadır.

1. ULUSLARARASI GÖÇ VE GÖÇ YÖNETİMİ

Göç, geçmişten günümüze kadar var olan bir olgu iken özünde kültürlerin birbirleriyle etkileşimini sağlayan maddi ve manevi unsurların insan hareketliliği ile nesilden nesile aktarılmasını sağlamıştır. Göçün başlangıcını oluşturan temel ayrım çizgisi ise sömürgecilik öncesi dönem ve sömürgeciliğin başlangıcına dayanan dönemdir. Bu duruma tarihsel bir örnek olarak, Batı ülkelerinin insan gücüne olan ihtiyacını köle ticareti ile gidermeye çalışarak özellikle Afrika'daki ülkelere milyonlarca insanın göç yolculuğuna başlamak zorunda kalması gösterilebilir (Williams, 1944: 50-53).

Göç kavramının çok sayıda tanımı vardır. Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2005) göre göç, "ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi; taşınma, hicret, muhaceret"tir. IOM'e (2023) göre göç, "insanların bir ülkeden başka bir ülkeye veya bir bölgeden başka bir bölgeye kalıcı veya geçici olarak yer değiştirmesi sürecidir". Castles ve Miller'a (2008: 20-29) göre göç sosyal bir

olgu olarak toplumsal değişimin birden fazla boyutunun açığa çıkması ve ekonomik yapılanmasına yol açan kolektif eylemler bütünüdür. Bir diğer ifadeyle, yaşam koşullarındaki beklenmedik değişimler bireylerde güvensizlik düşüncesine neden olur. Bu düşünce, insan topluluklarının toplumsal düzene, hükümet politikalarına ve demokratik kurumlara yönelik bakış açısının olumsuz yönde değişmesine sebep olurken diğer taraftan maddi kaygı, ırkçılık, yabancı düşmanlığı gibi tutum ve davranışlara da sebep olmaktadır.

Göç, **isteğe bağlı/gönüllü veya zorunlu**; varış noktasına ulaşmak için tercih edilen yöntemle göre **yasal veya yasa dışı** yöntemlerle yapılanlar gibi farklılaşabilir. **Düzensiz göç**; sosyal, demografik ve ekonomik özellikleri değişebilen göçmenlerin, ne zaman nereye gideceği belirsiz olan, transit göç veya mekik göç gibi kategorilere ayrılabilen bir göç türünü ifade eder (Yılmaz, 2014:1687). **Transit göç**, bir göçmenin asıl hedef ülkesine ulaşmadan önce başka bir ülkeye geçici olarak gitmesi ve burada bir süre kalması anlamına gelirken, **mekik göç** bir kişinin ya da topluluğun, belirli bir süre boyunca bir yerde yaşamak veya çalışmak amacıyla bir ülkeden diğerine seyahat etmesi ve ardından belirli bir süre sonra ilk ülkeye geri dönmesini ifade eder (Aktel ve Kaygısız, 2018: 581).

İnsanlık tarihi boyunca devletlerin sömürgecilik rekabeti üzerine kurulu olan yönetim anlayışları, bireyleri ve/veya toplulukları bir yerden başka bir yere göç etmeye yönelterek uluslararası göçün başlangıç noktasını oluşturan itici bir faktör olarak görülmektedir. Yalnızca hegemonya mücadelesinin yaratmış olduğu politik unsurlar değil aynı zamanda barınma, beslenme, ekonomik yapı, bireylerin etnik kimliklerinden ötürü toplum içerisinde azınlık olarak yaşamının zorluğu ve aidiyet problemlerinin ortaya çıkmasıyla göç hareketliliği yaşanmaktadır. Başlangıçta göçte coğrafi bakımdan ulaşımın kolay olduğu yerler tercih ediliyorken zamanla konjonktürel etkenler neticesinde deniz aşırı bölgelere doğru göç dalgasının yayılması uluslararası göç kavramının zemini oluşturmuştur. Tarihsel süreçte uluslararası göç bazında nitelendirilen ilk örnek ise MS 4. yüzyılda gerçekleşen ve Orta Çağ'ın başlangıcı olarak kabul gören Kavimler Göçü'dür (Naz, 2015: 15).

Uluslararası göç çok çeşitli nüfus hareketlerini, bu hareketlerin nedenlerini ve göçmenlerin ev sahibi ülkede ne kadar süre ve hangi koşullar altında kalabileceklerini belirleyen yasal statülerini kapsamaktadır (WHO, 2003: 9). Genellikle, güvenlik bağlamında değerlendirilen ve bitmeyen bir süreçtir. Uluslararası göç, uluslararası ilişkiler disiplinde ülkelerin sahip olduğu yumuşak güç unsurlarından biri haline gelmektedir. Kemal Kirişçi'ye (2003: 76) göre, "uluslararası ilişkilerde göç konusunda yumuşak güvenlik (soft security) perspektifinden daha çok denetim ve engelleme amacı güden politikalar üretilmektedir."

Küreselleşmeyle birlikte, devletlerin karşılıklı bağımlılığı giderek artmıştır. Küresel piyasa ekonomisindeki iktisadi bağımlılığın yükselişiyle devletler de göç akımından kaçınmak için yaşlı, niteliksiz, eğitim seviyesi düşük göçmenleri ülke sınırından uzaklaştırmak amacıyla önlemler almaya çalışmışlardır (Marshall, 2018: 85). Uluslararası göç özellikle Soğuk Savaş dönemindeki iki kutuplu dünya düzenindeki politik gerilimlerin ve hükümet politikalarının toplum üzerindeki etkisi nedeniyle artmıştır. 1970'li yıllardan itibaren ise göçün küresel bir varyasyona evrilmesiyle kilit nokta haline gelmiştir (Abel ve Sander, 2014: 1521; Leitner, 1995). 20. yüzyılın sonu "göç yüzyılı" olarak adlandırılmakta ve hem ulusal hem de uluslararası sınırları aşan bir süreçte göçlerin sayısı artmıştır (Abadan-Unat, 1973: 17). El-Kaide'nin öncülüğünde 11 Eylül 2001 tarihinde ABD'yi

hedef alan terör olayı ile uluslararası göç gündeme gelerek hükümet yetkililerince kontrollü ve denetimli bir politika izlenmesi gerektiği algısına yol açmıştır (Castles ve Miller, 2008: 3-4). 21. yüzyılda ise dünya nüfusunun kontrolsüzce yükselişe geçmesi ve ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeyinin farklılığı, göç eden kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Böylece sadece ülke içerisinde kırdan kente ya da kentler arası değil, aynı zamanda ülke sınırlarının dışına çıkararak da göçün yoğunluk kazanması uluslararası göçü oluşturmaktadır. Göçün küreselleşmesi ile çok sayıda ülke, artan göç hareketlerinden etkilenmektedir. Ayrıca, kaynak bölgelerin çeşitliliği arttığı için göç alan ülkeler, farklı ekonomik, sosyal ve kültürel geçmişlere sahip göçmenleri kabul etmektedir. Küreselleşme, ulusal hükümetlerin kontrolünü sınırlayarak, uluslararası organizasyonlar ve şirketler arasında yeni egemenlik alanları oluşturmaktadır. Ulusal hükümetler, bu değişime uyum sağlamak için de bölgesel iş birliği ve göç politikalarını yeniden şekillendirmektedir (Cohen, 1997).

Göçün ekonomik ve sosyal boyutunda göç alan ve göç veren ülkelerin de bundan etkilendiği görülmektedir. Bu süreç dinamik ve çok yönlü bir etkileşimle devam ettiği için özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yer aldığı geniş coğrafyalarda “işsizliği azaltan, göç veren ülkeye döviz girişini sağlayan bir fırsat” şeklinde yorumlanmaktadır (Weiner ve Munz, 1997: 2). Bu bağlamda, Türkiye’den Almanya’ya yapılan işçi göçü bu duruma emsal teşkil etmektedir (Abadan-Unat, 1995: 283). Göç edilen ülkelerde ise iş gücü ihtiyacının giderilmesi önemli bir fırsat olarak görülse de topluma uyum sağlama politikalarının yetersizliği, salgın hastalıklar, göçmen nüfusun önlenemez artışı, güvenlik, ırkçılık gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, hükümetlerin, ilgili kamu ve kuruluşların, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası örgütlerin bir araya gelerek iş birliği ve göçmenlerin uyum sağlaması yönünde gelişmeler yaşanmaktadır.

Göç yönetimi, ulusal ekseninde devletlerin iş birliği yaparak sınır ötesi göçleri düzenli ve insani bir şekilde kontrol altına almak için kullanılan bir süreci ifade eder. Bu süreç, göçmenlerin girişinden başlayarak yerleşimlerini ve toplumsal entegrasyonlarını içerir (Aktel ve Kaygısız, 2018: 583-584; T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 42-43). Göç yönetimi, göçün yarattığı sorunlar ile mücadele etmeye ve geçici koruma altındakiler, uluslararası koruma altındakiler ve yabancılara yönelik olarak kurumsal, yasal düzenlemeler ve uygulamaların yanı sıra, devlet düzeyinde sınır ötesi hareketlerin düzenlenmesini de içermektedir (IOM, 2023). IOM’e (2019: 138) göre uluslararası göç yönetimi farklı yasal normların, kanunların, politikaların, geleneklerin ve organizasyonel yapıların toplamından oluşan bir çerçeve sunar. Bu yapı, göçün her formuna ilişkin olarak farklı aktörlerin iş birliği yapmasını teşvik eder. Göç yönetimi çok taraflı gelişmeleri, çok bileşenli süreçleri ve birden fazla aktörün olduğu bir alanı kapsamaktadır (Sandıklı ve Kaya, 2013: 72).

2. GÖÇMEN ve SAĞLIĞI

Göçmen, kişisel nedenlerle kendi iradesiyle başka bir ülkeye veya bölgeye taşınan, yaşam koşullarını geliştirmeyi ve beklentilerini artırmayı amaçlayan bireyler olarak tanımlanır. UN’a göre, göçmen, sebep, gönüllülük, göç yolu veya düzenlilik gibi faktörlerden bağımsız olarak bir yıldan uzun süreyle yabancı bir ülkede ikamet eden bireyleri tanımlar (Aktel ve Kaygısız, 2018: 582). Göçmen terimi, Türk hukukunda uluslararası literatürden farklı olarak, Türk soyuna ve kültürüne bağlı olma şartını içerir. Genellikle bu tanıma uygun olanlar, siyasi nedenlerle ülkelerini terk edenlerdir (Başak, 2011: 4). Göçmenler, transit ülkelerdeki hukuki durumlarına bağlı olarak yasal

veya yasadışı olarak sınıflandırılabilirler ve hedef ülkelerde farklı statülere sahip olabilirler (Taşkın, 2014: 177).

Bu çalışmada göçmen grubu olarak uluslararası koruma altındakiler (mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma), geçici koruma altındakiler ve yabancılar kastedilmektedir. 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesine göre **mülteci**; “İrk, din, milliyet, bağlı olduğu sosyal konum ya da politik düşünce nedeniyle baskıya uğrama endişesi içinde olan, vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasını talep edemeyen ya da bu endişe nedeniyle talep etmek istemeyen kişidir” (Leaud, 1994: 34). Cenevre Sözleşmesi’nden sonra uluslararası düzeyde birçok uluslararası örgüt, devletler, sivil toplum kuruluşları ve ulusal kuruluşlar göç yönetimi konusunda faaliyetler yürütmeye başlamıştır. Mülteci statüsü sahipleri, çalışma izni yerine geçen bir kimlik belgesi alır ve bu belgeyle ülkede çalışabilirler (Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü, 2023).

Şartlı mülteci, Avrupa ülkeleri dışındaki olaylardan dolayı ırk, din, tabiiyet, toplumsal grup veya siyasi düşünce nedeniyle haklı bir korku taşıdığı için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da koruma istemeyen bir yabancıdır. Bu kişiye verilen statü, Türkiye’de kalmasına izin verilirken, üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye kadar geçerlidir. Türkiye, 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi’ni, coğrafi kısıtlama hakkını kullanarak sadece Avrupa dışındaki olaylar nedeniyle mülteci statüsü talep eden kişilere yönelik olarak kabul etmiştir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2023). İkincil koruma ise mülteci veya şartlı mülteci olarak kabul edilmeyen, ancak geri gönderildiğinde ölüm cezası, işkence, şiddet veya tehdit gibi ciddi risklerle karşı karşıya olan yabancılara veya vatansız kişilere verilen statüyü açıklar. İkincil koruma statüsü sahipleri, çalışma izni yerine geçen bir kimlik belgesi alır ve bu belgeyle ülkede çalışabilirler (Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü, 2023).

Geçici koruma statüsü, ülkelerinden zorla ayrılmış, geri dönemeyen ve geçici koruma arayan yabancılara uygulanmaktadır. Geçici koruma, belirli olayların yaşandığı ülkeden veya bölgeden önce ülkemize gelmiş olanları kapsamaz ve bu statü, diğer uluslararası koruma statülerini kazandırmaz (Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü, 2023). Geçici koruma altındakiler de buna göre, geçici koruma başvurusu yaptıktan sonra eğitim, sağlık, çalışma, sosyal ve tercümanlık hizmetlerinden faydalanmaktadır (Fansa, 2021: 295).

Göçmenlerin sağlığını korumak, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak, temel bir insan hakkıdır. Bu sebeple konuya ilişkin pek çok uluslararası ve ulusal yasal düzenleme mevcuttur. Uluslararası alanda göçmenlerin sağlığına ilişkin haklarını düzenleyen temel belgeler kronolojik olarak şunlardır: Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (1946), İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948), Mültecilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme (1951), Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 97 (1949) ve 143 (1975) sayılı sözleşmeleri, Yaşadığı Ülkenin Uyruğunda Olmayan Kişilerin İnsan Hakları Bildirisi (1985), Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme (1990), Ülke İçinde Yerinden Olma Konusunda Yol Gösterici İlkeler (1998). Ayrıca Avrupa Konseyi de bu hakları tanımaktadır ve bu belgelere aykırı uygulamalar Avrupa Sosyal Şartı’na aykırıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün göçmen sağlığına ilişkin 2008 ve 2017 tarihli kararları da önem arz etmektedir (Kara, 2023: 49).

Bu düzenlemelere rağmen, çoğu göçmen, sosyal güvence, işsizlik yardımı ve emeklilik gibi sosyal koruma politikalarından yoksundur. Bu durum göçmenlerin topluma entegrasyonunu

olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hükümetler, göçmenlere temel sağlık hizmetlerine erişim sağlayan politikalar geliştirmeye çalışmaktadır (Akt., Yılmaz ve Ergül, 2021: 121).

Sağlık politikalarının oluşturulmasında ulusal ve uluslararası aktörler önemli bir rol oynamaktadır. Politikacılar, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, bürokratlar ve diğer ulusal kurumlar, sağlık politikalarının oluşturulması, uygulanması ve analizi sürecinde farklı düzeylerde etkiye sahiptir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Göç sürecinde göçmenlerin yaşamlarında özellikle sosyoekonomik, siyasi, eğitim ve kültürel durumlarının yanında son yıllarda iklim kaynaklı göçlerin de yaşanmasıyla beraber sağlık durumlarında olumlu veya olumsuz yönde değişiklikler olmaktadır. Bu bağlamda, göçmenlerin sağlığı da göç etme nedeni, mevcut hukuki statüleri ve hedef ülkenin genel koşullarına bağlı olarak etkilenmektedir (Aydamak, 2021: 39; Keleşmehmet, 2018: 120). Ayrıca gönüllü göçler, göçmenlerin sağlığını olumlu yönde etkilese de göçmen kitlelerinin birçoğunun sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Çaman ve Özvarış, 2010: 6). Kısacası göç, genellikle ekonomik olarak gelişmiş ülkelere gönüllü olarak yapıldığında sağlık durumunun iyileşmesine yol açabilir. Ancak göçmen gruplar, kötü beslenme, zorlu gebelikler, istismar, bağımlılık, bulaşıcı hastalıklar ve şiddet gibi sağlık sorunlarına da maruz kalabilirler (Çaman ve Özvarış, 2010: 5-8).

Göçmenler, genellikle barınma merkezlerinde ve konteynirlarda, kalabalık bir ortamda yaşarlar ve bu koşullar sağlık sorunlarına neden olabilir. Çevresel faktörlerin sebep olduğu sorunlar ise hastalıklara ve ölümlere yol açabilir (Sezen, Turan ve Kaya, 2018: 121). Göç, aidiyet hissinin kaybolması nedeniyle travmatik bir deneyim olabilir ve bu durum, ruhsal ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca göçmenler sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadıkları için bazen yasal olarak sağlık hizmetlerine dahil edilmeyebilirler, haklarını bilmeyebilirler ve dil bariyerleri ile karşılaşabilirler (Genç, 2016, s. 46-48).

Göç, bireylerin yaşam koşullarını fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkileyebilecek durumlarla karşı karşıya kalmasına yol açabilen yadsınamaz bir gerçekliktir. Göç sürecini çevreleyen koşullar, göçmenlerin daha kötü sağlık sonuçlarına karşı savunmasız hale gelmelerine neden olmaktadır (Migration and Health, 2023).

Göçmenler, özellikle solunum yolu enfeksiyonları dahil olmak üzere çeşitli sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmakta ve yaşamlarını savunmasız kılan koşullar altında yaşamaktadırlar. Bu koşullar, kalabalık çalışma ve yaşam alanları, fiziksel ve zihinsel stres, konut, gıda ve temiz su eksikliği gibi faktörleri içermektedir. Dil bariyeri, sağlık tesislerine erişimdeki fiziksel, yasal ve mali sorunlar gibi engeller, COVID-19 enfeksiyonu da dahil olmak üzere sağlık risklerini ciddi şekilde artırmaktadır. Bu sebeple göçmenler, pandemi sürecinde birçok ülkede farklı sorunlarla karşılaşmışlardır (HASUDER, 2020). İnsan hareketliliği, COVID-19 hastalığının yayılmasında merkezi bir rol oynamıştır. Pandemi süreci ise insan hareketliliğini uluslararası göç dahil olmak üzere büyük ölçüde etkilemiştir (International Migration 2020 Highlights).

3. PANDEMİDE IOM'IN GÖÇMENLERE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ

Küresel göç yönetimini ortaya çıkaran uluslararası örgütlerin amacı, kuruluş nedeni, misyonu, göç sorunlarına karşı tutumu ve rolünün boyutu göz önünde bulundurulduğunda uluslararası göç hareketlerine dair ilişkiler devletlerce kabul edilmiştir. Bunun neticesinde göçmenleri konu edinen ve geçici çözümler yerine kalıcı çözümler üretilmesinin mücbir olduğu misyonunu savunan

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK, United Nations High Commissioner for Refugees- UNHCR), Birleşmiş Milletler'e (BM, United Nations- UN) bağlı olarak kurulmuştur. Bu adım sayesinde uluslararası göç teması özelinde faaliyetler gerçekleştirmeyi temel bir misyon haline getiren Uluslararası Göç Örgütü'nün (UGÖ, International Organization for Migration-IOM) 1951'de kurulmasının zemini oluşturulmuştur (IOM, 2023).

IOM, evrensel düzeyde sosyoekonomik kalkınmayı desteklemek, zorunlu göç durumlarında göçmenlere yardımcı olmak ve hükümet-dışı kurumlarla iş birliği yaparak göçmenlerin refahını artırmak amacıyla kurulmuştur. IOM'in görevleri arasında mülteci statüsündeki göçmenlere ve diğer göçmen gruplarına hizmet etmek, göçü uluslararası hukuka uygun şekilde yönetmek, göçün doğal bir süreç olduğunu vurgulamak, fırsatları ve riskleri değerlendirmek, bu konuda raporlar hazırlamak, emek göçü ve kısa süreli göçlerle ilgili çalışmalara destek vermek ve insan haklarına dayalı çözüm önerileri sunmak yer almaktadır (IOM Strategic Vision 2019-2023). IOM göçmenlere destek sağlayarak, diğer uluslararası örgütler, hükümetler ve yerel aktörlerle iş birliği yaparak göç politikası ve uygulamalarında yer almaktadır (IOM History, 2023). Örgütün ana misyonu tüm göçmenlerin dayanıklılığını artırmak ve göçün etkilerini yönetmek için hükümetler arasında kapasite oluşturmaktır. IOM, UN'ın bir parçası olarak 175 üye ve 8 gözlemci üye devlete sahip, hükümetler arası bir kuruluştur. Türkiye, 2004'te üye statüsünü kazanarak resmi olarak 19 yıldır IOM ile iş birliği yapmaktadır (IOM Türkiye, 2023).

IOM, savaş, doğal afetler, salgın hastalıklar ve diğer krizlerden etkilenen milyonlarca insanı koruma altına almayı amaçlayan; insani yardım, kalkınma ve barış programlarıyla krizlere çözüm yolları sunan uluslararası insani bir yardım örgütüdür (IOM Türkiye, 2023). IOM'in "Strategic Vision (2019-2023: 2)" başlıklı çalışması, dayanıklılık, hareketlilik ve yönetim olmak üzere üç temel stratejik önceliği belirleyerek göç dinamiklerini ve göçmen ihtiyaçlarını değerlendirmektedir:

- Dayanıklılık; IOM, savunmasız insanların sayısının artmasıyla ilgili karmaşık etkenlere hazırlık yaparak uzun vadeli, bütüncül ve esnek bir acil müdahale stratejisi benimsemektedir.

- Hareketlilik; IOM, göçün değişen dinamiklerine uyum sağlamak için yenilikçi yaklaşımlar benimseyerek göç yönetişimi sistemlerini tasarlamakta ve uygulamakta bilgi temelli kararlar alarak, bölgesel ve siyasi bağlamları dikkate almaktadır.

- Yönetişim; IOM, aktörler arasında iş birliği ve koordinasyonu teşvik ederek kapsayıcı göç yönetişimi için paydaşlarla iletişim kurar, kapasite oluşturma ve güçlü ortaklıklarla veri toplama yeteneklerini geliştirerek etkili göç yönetimine katkıda bulunur.

Pandemide **göçmen sağlığına** odaklanırken IOM dört temel öncelik belirlemiştir: bilinç/farkındalık düzeyini artırma, politika oluşturma desteği, adil erişimi destekleme ve çok sektörlü iş birliğini güçlendirmek (IOM Migration Health, 2021). Göç yönetimini IOM, UN Göç Ajansı rolünde, Göç Sağlığı Bölümü (Migration Health Division- MHD) aracılığıyla göçmenlerin COVID-19'a hazırlıklı olması ve salgınla mücadele etmelerine yardımcı olurken, kapsamlı, erişilebilir ve adil sağlık programları sunarak göç yönetimine katkıda bulunmaktadır. MHD, göçmenlerin ve ev sahibi toplulukların refahını destekleyerek sosyal ve ekonomik kalkınmayı hedeflemektedir (IOM Migration Health, 2021; Pernitez-Agan, 2020: 3).

IOM, “Sağlıklı Göçmenler, Sağlıklı Topluluklar (Healthy Migrants in Healthy Communities)” politikalarıyla devletlerin sağlık, temel ihtiyaçlar, ekonomik ve sosyal refahın sağlanması amacıyla iş birliği çerçevesinde hareket ederek politika önerileri geliştirmektedir (UN Network on Migration, 2020). 2020’de yayımlanan “IOM Strategic Response and Recovery Plan COVID-19 (SRRP)”un içeriğinde belirtilen öncelikler de salgınla ilgili hastalık ve ölümleri azaltmada göçmenler, yerinden edilmiş kişiler ve diğer göçmenlerin insani ve kalkınma ihtiyaçlarını ön planda tutan çabaları desteklemektir (Pernitez-Agan, 2020: 3). SRRP, göçmenlerin insani ihtiyaçlarına müdahale ederken COVID-19’un etkisini hafifletmeyi ve uzun vadeli kalkınmayı desteklemeyi hedeflemektedir (SRRP, 2021).

IOM, salgının yayılmasıyla ilgili risk iletişimi ve toplumsal katılım faaliyetleri aracılığıyla halk sağlığı bilgilerini göçmenler de dahil olmak üzere en savunmasız gruplara erişilebilir ve kültürel olarak uygun bir şekilde iletmektedir. Örneğin, Yunanistan’da IOM, göçmen kamplarında bu gruplara yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlemiş, tıbbi malzemeler dağıtmıştır. IOM, sınır ötesi koordinasyon ve kapasite geliştirme faaliyetleriyle, Afganistan, Pakistan ve İran dahil birçok ülkedeki giriş ve çıkış noktalarında sağlık gözetimini güçlendirmektedir (SRRP, 2021). IOM, göçmenlerin COVID-19 sürecinde temel ihtiyaçlarının giderilmesi için hükümet yetkililerine acil sağlık durumlarında eğitimler vererek standart işletme prosedürlerini aktarmıştır. IOM, WHO ile iş birliği yaparak da göç ve nüfus hareketliliği çalışmalarıyla bilgileri birleştirerek ihtiyaçları öngörmeyi ve önlemleri önceliklendirmeyi, giriş noktalarında geliştirilmiş ve su-hijyen hizmetlerine öncelik vererek bulaşma riskini azaltmayı hedeflemektedir. IOM, Moğolistan, Irak, Afganistan, Ruanda, Tanzanya ve diğer birçok ülkede bu çalışmaları yürütmektedir (SRRP, 2021).

Tablo 1. IOM’in Pandemide Göçmen Sağlığına İlişkin Yaklaşımı

IOM’in Göçmen Sağlığı Çerçevesinde Pandemi ile Mücadelede Stratejik İlke ve Hedefleri			
İlkeler			
- Sağlık hizmetlerinin devamlılığı, risklerin azaltılması ve göçmenlerin korunması	- Göçmen sağlığı önlemlerini genişletmek ve göç hareketliliğine duyarlı sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi	- COVID-19’un sosyoekonomik etkilerini hafifletmek ve toplumları güçlendirmek	- Sağlık müdahaleleri kapsamında bilgilendirme yapmak ve karar alım sürecini hızlandırmak
Hedefler			
- COVID-19’un toplum üzerindeki negatif etkisini gidermek - Göçmenlere hijyenik ürünler ve maske temin etmek -Yabancı düşmanlığıyla psiko-sosyal mücadele	-Toplumlarda ve sınırlarda COVID-19 ve halk sağlığı tehditlerini gidermek -Göçmenlerin aşıya erişimini kolaylaştırmak -Devletlerin sağlık sistemlerini güçlendirmesini teşvik etmek	-Uluslararası iş birliği, göç sistemleri ve sınır mekanizmalarını güçlendirmek -Sosyoekonomik iyileştirmeyi desteklemek - COVID-19 ile ilgili olarak yeni oluşan ya da artan toplum gerginliğini azaltmak	-Ulusal ve bölgesel düzeyde hareketlilik takip sistemi, koordinasyon -Küresel bilinci güçlendirmek - Uluslararası düzeyde orta ve uzun vadeli çalışmaların desteklenmesi

Kaynak: IOM Global Strategic Preparedness and Response Plan, 2020 COVID-19, s. 7-15.

Yukarıdaki tabloya göre IOM, ilkelerini ve hedeflerini gerçekleştirme konusunda göçmenlere enfeksiyon önleme malzemeleri sağlayarak hastalığın yayılmasını önlemeyi amaçlamış ve temel sağlık hizmetlerini güçlendirerek virüsün savunmasız gruplardaki etkisini azaltmayı öncelikli bir misyon olarak benimsemiştir. Ayrıca sağlık ve sınır yönetimi sistemlerini entegre ederek hastalık önleme ve tespitini desteklemekte ve doğru bilgilere erişimi teşvik etmektedir (SRRP, 2021). IOM, küresel salgın sürecinde 141 ülkede toplamda 822,868,000 USD finansmanla göçmenlerin temel sağlık hizmetlerini sağlamıştır. Bu finansman, hayat kurtarma, koruma, sağlık ve iyileşme faaliyetlerini desteklemek ve küresel müdahaleyi güçlendirmek amacıyla kullanılmıştır (SRRP, 2021: 19).

Pandemide göçmen sağlığı konusunda 2020 ve 2022 yılları arasındaki istatistik veriler incelendiğinde şunlar öne çıkmaktadır: 2020 yılı verilerine göre, IOM tarafından yönetilen 69 göç sağlığı değerlendirme merkezi ve toplamda 653 sağlık tesisi bulunmaktadır. Ayrıca, teleradyoloji merkezleri 83 farklı noktaya ve 33 laboratuvara kurulmuştur. Kriz durumları için 121 mobil sağlık ekibi hizmet vermiştir. Bu dönemde, 853.950 göçmen aşılanmış ve 732.350 kişiye ruh sağlığı ve psikososyal destek sunulmuştur. Ayrıca, 887 sağlık tarama ve giriş noktası ile 370 katılımcı hareketlilik haritalama çalışması ve topluluklar arasında 148.050 sağlık bilgilendirme oturumu düzenlenmiştir. Kriz bağlamında, 16.600 sağlık çalışanı bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim almıştır. Son olarak, 6814 UN personeline ve sorumlulukları altındaki kişilere temel sağlık hizmetleri konusunda yardımcı olunmuştur (Migration Health, 2020).

IOM'ün öncülüğünde, 2021 yılında 829 sağlık tesisiyle destek sağlanmıştır. Bu sağlık tesislerinin içinde 69 göç sağlığı değerlendirme merkezi, 121 teleradyoloji merkezi ve 53 laboratuvar bulunmaktadır. Ayrıca, 277 mobil sağlık ekibi görevlendirilmiş ve 118 ülkede 301 projede çalışan toplam 1299 sağlık personeli bulunmaktadır. 300,8 milyar USD yatırımla 116 araştırma yayını hazırlanmış ve yayımlanmıştır. 2 milyon göçmen COVID-19'a karşı aşılanmış, 1,6 milyon kişiye mental sağlık ve psikososyal destek hizmetleri sunulmuştur. 11,6 milyon göçmene 644 sağlık tarama noktasına erişim sağlamış, 51,884 sağlık çalışanına acil durum eğitimi verilmiş ve 4,3 milyon kişiye birinci basamak sağlık hizmeti danışmanlığı sağlanmıştır. Ayrıca, 20.000 UN personeline temel sağlık hizmetleri sunulmuştur (Migration Health, 2021).

2022 yılı istatistiklerine göre, IOM'ün yürüttüğü sağlık hizmetleri şu şekildedir: 3,2 milyon göçmen aşılanmış, 1,4 milyon kişiye ruh sağlığı ve psikososyal destek sağlanmıştır. Toplamda 336 sağlık tarama noktası bulunmaktadır. 11 ülkede yaklaşık 8,2 milyon kişiye sağlık teşviki sağlanmıştır. Risk iletişimi ve toplum yönetimi konularında çalışmalar yürütülmüştür. 26.000 sağlık çalışanı kriz ortamlarında eğitilmiştir. 904.000 göç sağlığı değerlendirmesi yapılmış, kriz bağlamında 5,6 milyon birinci basamak sağlık hizmeti konsültasyonu gerçekleştirilmiştir. 8600 ön saflarda çalışan ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere temel sağlık hizmetleri sunulmuştur. Kriz ortamlarında IOM tarafından yönetilen 124 sağlık tesisi ve IOM tarafından yönetilen 70 göç sağlığı değerlendirme merkezi dahil olmak üzere toplamda 852 sağlık tesisi desteklenmiştir. 119 yerde ise teleradyoloji merkezleri ve 61 laboratuvar hizmet vermiştir. Kriz ortamlarında 432 sağlık ekibi görev yapmıştır. Toplamda 125 ülkeye 382,8 milyon USD değerinde yatırım yapılmıştır. Son olarak da ve 244 projede 1836 sağlık personeli çalışmış ve bu alanla ilgili raporlar hazırlanmıştır (Migration Health, 2022).

IOM Türkiye Ofisi, 2020-2022 döneminde ekonomik krizden etkilenen kişilere odaklanarak İyileştirme ve Toplum İstikrarı Birimi tarafından farklı illerde sosyal uyumu teşvik etmek için projeler yürütmüştür. Koruma ve Dayanıklılık Birimi ise Belediye Göçmen ve Toplum Merkezleri aracılığıyla göçmenlere destek vermeye devam etmiştir. Ayrıca, İzmir-Çiğli Belediyesi, Hatay İl Göç İdaresi Müdürlüğü ve diğer kuruluşlara kişisel koruyucu donanım malzemeleri, makine ve araçlar bağışlanmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle nakit yardımı, gıda dışı ürün dağıtımı, hijyen ve gıda kolisi dağıtımı gibi yardımların yanı sıra maske, eldiven, el dezenfektanı gibi malzemelerin dağıtımı ve psikolojik destek de sağlanmıştır (IOM Türkiye, 2022).

Sonuç olarak IOM, göçmenlere COVID-19 aşılarının ulaşmasını sağlamak için savunuculuk yapma, kapasite geliştirme, veri sağlama, aşı tereddüdü ile başa çıkma, operasyonel destek, izleme mekanizmaları oluşturma ve aşı temini (göçmenler ve UN personeli için) gibi müdahaleleri uygulayarak iş birliği yapmıştır. Bu dönemde IOM, öncelikle savunuculuk, kapasite geliştirme, veri sağlama, sosyal mobilizasyon ve bilgilendirme gibi faaliyetlere odaklanmıştır. (Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns, 2021). İlaveten, 13-15 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleşen 3. Küresel Danışma Toplantısı, WHO, IOM ve UNHCR tarafından göçmen sağlığına odaklanan, siyasi taahhütleri artırmayı amaçlayan önemli bir platform olarak düzenlenmiştir (Third Global Consultation, 2023). Bu toplantı, mülteciler, sığınmacılar, göçmenler ve ev sahibi toplulukların sağlığını ve refahını iyileştirmek için küresel taahhütleri ve diğer politika gelişmelerini ilerletmek, şimdiye kadar kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek, mülteci, sığınmacı ve göçmen sağlığı için yenilikçi yaklaşımların örneklerini vurgulamak, yerel, ulusal ve bölgesel düzeylerde uygulamak için öncelikli eylemleri tanımlamak, tartışmak ve kabul etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu süreç, kapsayıcı toplum üyeleri olarak güvenli, destekleyici ve sağlıklı ortamlar oluşturmayı hedeflemektedir (Third Global Consultation, 2023).

4. PANDEMİDE TÜRKİYE'DE GÖÇMENLERE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye, göç hareketlerinin yoğun yaşandığı ve farklı kültürlerin etkileşim içinde bulunduğu bir ülke olarak çeşitlilik arz eden göç yönetim politikaları, bürokratik yapılanması ve yabancıların hukuki statüleri konusunda önemli bir araştırma alanıdır. Jeopolitik konumu, komşu bölgelerdeki çatışma ve istikrarsızlıklar, ekonomik fırsatlar ve sosyal yapıdaki değişimler, göç hareketlerini etkilemektedir. Bürokratik yapılanma, göç yönetimi politikalarının oluşturulması, uygulanması ve denetlenmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Yabancıların hukuki statüleri de göç politikalarının bir parçası olarak incelenir ve düzenlenir. Türkiye'nin yabancılarla ilgili mevzuatı, uluslararası hukuk normlarına uygunluğu ve yerel ihtiyaçların karşılanmasını hedeflemektedir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2023).

Türkiye'nin göç alanındaki tarihsel tecrübesi incelendiğinde, Orta Doğu ve Asya ülkeleri ile Avrupa arasında bir geçiş güzergahı olduğu için göç hareketlerinin yoğun olduğu görülmektedir. Bu durum, Türkiye'nin göç yönetimi üzerinde derin bir etkiye sahiptir ve tarihi, demografik, ekonomik ve kültürel unsurları etkilemektedir (T.C. Göç İdaresi Başkanlığı, 2023). Türkiye'nin göç yönetimi, bürokratik yapılanma ve ülkedeki yabancıların yasal haklarının korunması temelinde ülkenin göç alanında benimsediği politika ve uygulamaları kapsamaktadır (Mülteciler Derneği, 2023).

Türkiye'deki göçmen gruplarının yasal statüleri incelendiğinde; ilk önemli yasal adım olan 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi, insan hakları evrensel beyannamesinin 10 Aralık 1948 tarihinde

imzasının ardından mültecilerin haklarını korumak amacıyla atılmıştır (Öztürk, 2016: 394-395; BMMYK, 1951: 1). 4 Nisan 2013 tarihinde yürürlüğe giren Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) ile yabancıların Türkiye'ye giriş ve çıkışları, ikamet izinleri, sığınma durumu, vatansızlık, uluslararası koruma türleri ve zorla ülkeyi terk eden, geri dönemeyen veya kitlesel olarak Türkiye'ye sığınan kişilere geçici koruma sağlanacağına dair bilgiler bulunmaktadır (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013). YUKK, Türkiye'de düzenli göçü (yasal yollarla giriş, kalış ve çıkış), düzensiz göçü (yasal olmayan yollarla giriş, kalış, çıkış ve izinsiz çalışma), ve uluslararası korumayı içerir (İçduygu, 2009: 2). Göç yönetiminin hukuki çerçevesi açısından incelendiğinde, 2013'te YUKK'nin yayımlanmasıyla göçmenleri içeren sağlık politikalarında temel hak ve yükümlülüklerin belirlendiği anlaşılmaktadır. YUKK'den sonra şartlı mülteci başvurusu ve statü sahibi olanlara sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı verilmiştir. Geçici koruma statüsüyle Suriyeli kişilerine sağlık hakları ve erişim koşulları düzenlenmiştir (Mardin, 2020: 67). Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) kapsamında ise yabancılara eğitim, sağlık, iş piyasasına erişim, sosyal yardım gibi hizmetler sunulmaktadır. Hükümet yetkilileri, sağlık hizmetlerini acil, birinci ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak güvence altına almaktadır. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler ve madde bağımlılığı tedavisi gibi hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmekte ve uygulanmaktadır (Şenoğlu, 2020: 2-4).

Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde geçici koruma altındakilere yönelik olarak **Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM)** kurulmuştur. Bu merkezlerle, Suriyeli göçmenlerin kültürel ve dil gereksinimlerini karşılayacak sağlık hizmetleri sunarak, Türkiye'nin genel sağlık sistemine olan katkısını artırmayı ve vasıflı Suriyeli sağlık personelinin Türkiye'deki işgücüne dahil etmek amaçlanmaktadır (GAR, 2020: 16). Bu birimler, Suriyelilere temel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri sunmak amacıyla İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlıdır. GSM, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği kapsamında "Toplum Sağlığı Birimi" olarak faaliyet göstermektedir (HSGM, 2023).

Geçici koruma altındaki Suriyeliler, mülteciler, sığınmacılar ve yabancılar pandemi süresince Sağlık Bakanlığı kuruluşları, hastaneler, üniversite sağlık merkezleri ve gönüllü sağlık merkezlerinin hizmetlerinden yararlanmaya devam etmektedir (Mülteciler Derneği, 2020). Kaydı olmayan göçmenler, acil durumlar dışında birinci basamak sağlık kuruluşlarından ücretsiz hizmet alabilir. Ancak özel sağlık kuruluşlarına gitmek için sevk prosedürü gerekmektedir. Uluslararası koruma başvurusu yapmış veya statüsü olanlar ise Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında hizmet alır (Şenoğlu, 2020: 7). **Sağlık hizmetlerinin finansmanı AFAD tarafından** karşılanırken; ilaç ve tıbbi cihaz giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu denetimiyle sağlanmaktadır (Kamu Denetçiliği Kurumu, 2018, 151-1 52).

Sağlık hizmetleri ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren **Göç Sağlığı Daire Başkanlığı** tarafından yürütülmektedir (Alagöz ve Demirkıran, 2020). Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, geçici koruma altındaki Suriyelilere, uluslararası koruma statüsündekilere ve yabancılara yönelik sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Türkiye, 2008'de başlatılan genel sağlık sigortası programı çerçevesinde ise ülkede yaşayan tüm vatandaşlara ve geçici koruma altındaki Suriyelilere, mültecilere ve yabancılara COVID-19 ile ilişkili tanı, tedavi ve takip hizmetlerini ücretsiz olarak sağlamaktadır. Bu hizmetler, yoğun bakım tedavisi dahil olmak üzere, sosyal güvence sahibi olup olmamasına bakılmaksızın sunulmaktadır (İşlek, 2021; 60). ASM ve GSM

ücretsiz birinci basamak sağlık hizmetleri sunar ve bunlar koruyucu, önleyici ve tedavi hizmetlerini içerir. AB-Türkiye iş birliği projesi kapsamında, Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı hedefleyen 29 ilde toplam 180 GSM vardır. Ayrıca, yaklaşık 1300 Suriyeli sağlık personeli, bu merkezlerde çalışmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından istihdam edilmiştir. Bunun yanı sıra, Suriyeli olmayan mültecilere ücretsiz sağlık hizmeti sunan bazı Sağlık Bakanlığı poliklinikleri de bulunmaktadır (HASUDER, 2020).

Bürokratik yapılanma açısından Sağlık Bakanlığı ve Göç İdaresi Başkanlığı'nın yanı sıra sivil toplum kuruluşları (Mülteci Destek Derneği, Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri, Yurttaşlık Derneği, Mülteci Dayanışma Derneği, Mülteci Hakları Merkezi, İltica ve Göç Araştırmaları Merkezi Derneği, Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma Dayanışma ve Destekleme Derneği, Caritas Türkiye, Mülteci Entegrasyon ve Destek Derneği, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Türk Tabipler Birliği vb.) da gönüllü olarak göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri sunmak amacıyla sağlık tesisleri açmaktadırlar (Göç Araştırmaları Derneği, 2020). Bu tesislerde Hatay, Gaziantep ve İstanbul'da küçük ölçekte ayakta tedavi, fizik tedavi, rehabilitasyon, psiko-sosyal ve ruh sağlığı gibi hizmetler sunulmaktadır (Küçük, 2020: 480).

Kasım 2023 itibariyle Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeli sayısı 3.246.178'dir. Yakalanan düzensiz göçmen sayısı 159.199'dur ve bu düzensiz göçmenlerin büyük bir kısmı Afganistan, Pakistan ve Filistin uyrukludur. Göçmen kaçakçılığı kategorisinde 8842 kişi tespit edilmiştir. 2022'nin sonuna kadar uluslararası koruma başvurusu yapan kişi sayısı ise 33.246'dır ve bu başvuruların çoğunluğu Afganistan, Ukrayna ve Irak kökenlidir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2023). Bu sayısal tablonun temelini, özellikle 2011 Suriye İç Savaşı ve diğer Ortadoğu ülkelerinden yoğun göç dalgalarının yaşandığı dönemde, Afganistan'daki Taliban yönetiminin baskısı nedeniyle zorunlu göçe maruz kalanlar oluşturmaktadır (Çetin, 2022: 230).

Türkiye'de COVID-19 vakası, ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. 9 Nisan 2020'de Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan bir değişiklikle COVID-19 tedavisi acil durum kategorisine dahil edilmiştir. Salgınla mücadele çerçevesinde, 13 Nisan 2020'de yayınlanan 2399 sayılı Cumhurbaşkanı kararıyla, herkesin kişisel koruyucu ekipmanları, tanı testleri ve ilaç tedavisi gibi hizmetlere, sosyal güvencesi olup olmaması fark etmeksizin ücretsiz erişim hakkı sağlanması kararlaştırılmıştır (RG, 2020: 2399). Kasım 2023 itibariyle küresel düzeyde 6.943.794 ölüm ve 698.311.839 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir. Türkiye'de ise 102.174 ölüm ve 17.232.066 vaka kaydedilmiştir (Worldometer, 2023). Pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan ölüm ve vaka sayıları ülke vatandaşları ile göçmenler arasında herhangi bir ayırım yapılmaksızın toplam sayı olarak bildirilmiştir.

COVID-19 testi ve tedavisi, Türk hükümeti tarafından acil bir durum olarak kabul edildiği için tüm vatandaşlara ücretsiz olarak sunulmuştur. Bu önemli düzenleme, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nda yapılan bir değişiklik ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile yürürlüğe girmiştir (RG, 2020: 31094). Pandemi döneminde de göçmenlere yönelik kurumsal yapılanma çerçevesinde hizmet verilmeye devam edilmiştir. Göçmenler için yürütülen diğer faaliyetler de eğitim, iletişim ve farkındalık oluşturma odaklı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, COVID-19 hakkında hastalara bilgi verilmesi ve semptomları olanların hastanelere yönlendirilmesi amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde bilgilendirme çalışmaları

yapılmıştır. İlaveten, COVID-19 tanı ve tedavi kılavuzları, Sağlık Bakanlığı tarafından Arapça diline çevrilerek GSM çalışanları, doktorlar ve sağlık personeli için COVID-19 protokollerine erişim sunmaktadır. Personel için eldiven, maske, alkol bazlı el antiseptiği ve yüzey dezenfektanı temin edilmektedir. Sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı ve WHO tarafından mültecilere yönelik temel bilgiler içeren broşürler ve çeşitli görseller hazırlanarak bir web sitesi oluşturulmuştur (Mardin, 2020: 115). Hükümet ve sivil toplum kuruluşları, hastalığın bulaşma yolları ve koruyucu önlemler hakkında sağlık eğitimi ve iletişim broşürleri hazırlamıştır. SIHHAT projesi çerçevesinde Suriyeli sağlık çalışanları, mültecilere COVID-19 hakkında sağlık bilgisi sunan videolar hazırlamıştır. Bu önemli çabalar, Türkiye’deki göçmen nüfusunun COVID-19’a karşı bilinçlenmesine ve korunmasına katkı sağlamıştır (İGAM, 2023). Nitekim sağlık harcamalarının karşılanabilir olması göçmenlerin sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıran önemli bir husustur. Bu durumda, göçmenlerin kişisel sağlık harcamalarını karşılayacak ekonomik imkanlara sahip olması veya genel sağlık sigortası sisteminden faydalanmasıyla gerçekleştirilebilir (İşlek, 2021; 62).

Sivil toplum kuruluşları da göçmenlere yönelik telefon ve çevrimiçi iletişim gibi alternatif yöntemlerle sosyal ve sağlık hizmetlerini sürdürmüştür. COVID-19 bilgileri farklı dillerde çevrimiçi, destek hatları ve basılı materyaller aracılığıyla göçmenlere ulaştırılmış, kişisel koruyucu ekipman dağıtımı, hijyen ürünleri dağıtımı, uzaktan COVID-19 ve psikolojik semptom taraması, ruh sağlığının korunması için bilgilendirme, eğitimler ve bireysel psikolojik destek gibi hizmetler sunulmuştur (HGSM, 2020; Göç Araştırmaları Derneği, 2020; Yeryüzü Doktorları Derneği, 2020).

Türkiye’de yaşayan mülteciler arasında yapılan bir ankete göre, katılımcıların %83’ü COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını ve bu bilgilere çoğunlukla sosyal medya veya diğer medya araçlarıyla (%65) ve komşuları veya arkadaşları aracılığıyla (%19) ulaştıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılanların %63’ü gıda temininde ve %53’ü temel hijyen ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, COVID-19 önlemleri nedeniyle zorunlu harcamaları etkilenen kişiler, özellikle kira, fatura ve temel ihtiyaç malzemelerini ödemekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir (SGDD Göç Akademisi, 2020). 302 kişiye yapılan bir ankete dayanan çalışmada, Türkiye’deki mültecilerin salgın esnasında sağlık sektörü açısından nasıl etkilendiği incelenmiştir. Buna göre mültecilerin %40’ı salgın sürecinde sağlık hizmetlerine başvurma ihtiyacı hissetmiş, ancak %15’i sağlık hizmetlerinden yararlanamamıştır. Sağlık hizmetlerine erişim engelleri arasında evden çıkamama, tercüman eksikliği ve dil bariyeri sağlık kurumlarının kapalı olduğu düşüncesi, belge eksikliği ve yetersiz bilgi temel engeller olarak gözlemlenmiştir. COVID-19’dan korunmak için gerekli önlemleri aldıklarını düşünen katılımcıların oranı %78’dir. Ebeveynlerin %57’si çocuklarının düzenli aşı takibini yapabildiğini belirtirken, düzenli ilaç ihtiyacı olanların %68’i ilaç temininde zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir (SGDD Göç Akademisi, 2020).

5. PANDEMİDE İOM VE TÜRKİYE’NİN GÖÇMEN SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN İNCELEMESİ

Pandemi döneminde İOM ve Türkiye’nin göçmen sağlığına dair izledikleri politikalar ve yaptıkları faaliyetler incelendiğinde, her iki aktör arasındaki benzerlik ve farklılıklardan söz edilebilir.

Her iki aktör de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini geliştirmeyi ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Ancak, bu politikaların uygulanma şekli, yöntemi, kapsamı ve kaynakları gibi farklılıklar da dikkate alınmalıdır. Bu **benzerlikler**, ortak noktalar şunlardır (İGAM, 2023; SRRP, 2021):

-Acil sağlık hizmetleri: Hem Türkiye'nin hem de IOM'in göçmen sağlığı politikalarının, göçmenlere acil sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sunulmasını vurguladığı anlaşılmaktadır. Acil durumlar ve acil tıbbi ihtiyaçlar göçmenler için öncelikli olarak kabul edilmektedir.

-Hedef kitle: Türkiye ve IOM, göçmen gruplarını hedef alan sağlık politikalarına odaklanmıştır. Türkiye'nin politikaları, geçici koruma altındakiler, uluslararası koruma statüsündekileri ve yabancıları kapsamaktadır. IOM ise dünya genelindeki tüm göçmen nüfusuna odaklanarak, yerinden edilmiş ve göçmen toplulukları da desteklemektedir.

-Sağlık eğitimi ve bilinçlendirme: Türkiye'nin ve IOM'in sağlık politikaları arasında göçmenlere bilgi vermek, sağlık bilincini artırmak ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek için eğitim programları düzenledikleri görülmektedir.

- İş birliği ve ortaklık: Türkiye ve IOM sağlık hizmetlerini etkin biçimde sunmak için yerel sağlık kuruluşlarıyla iş birliği yapmayı ve ortaklık kurmayı hedeflemektedir.

-Göçmenlerin özel ihtiyaçları: Türkiye'nin ve IOM'in sağlık politikaları, göçmenlerin özel sağlık ihtiyaçlarını dikkate almaktadır. Bu bağlamda, Türkiye ve IOM göçmenler arasında yaşlılar, çocuklar, kadınlar, engelliler ve kronik hastalığı olanlar gibi özel grupların sağlık hizmetlerine erişimini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak politikalarını şekillendirmektedir. Ayrıca aşı temini, maske ihtiyacı ve sağlık kitlerinin ulaştırılması konusunda destek olmaktadır.

Türkiye ve IOM'in uygulamaları arasındaki **farklılıklar** ise şöyle sıralanabilir:

-Kapsam: Türkiye'nin sağlık politikaları, kurum ve kuruluşlarının vasıtasıyla göçmenlere hukuki statüleri çerçevesinde geniş bir sağlık hizmeti yelpazesi sunarken, IOM'in politikaları daha çok göçmenlere psikososyal destek, sağlık eğitimi ve acil müdahale gibi belirlenen spesifik alanlarda odaklanmaktadır. IOM, yerel sağlık kuruluşlarıyla iş birliği yaparak göçmenlere tam kapsamlı sağlık hizmetleri sunmada önemli bir rol oynar.

- Uygulama ve kaynak: Türkiye sağlık politikaları, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için kendi kamusal sağlık altyapısını kullanırken, IOM daha çok sağlık projeleri ve yardım programları aracılığıyla göçmenlere hizmet verir (İşlek, 2021: 61; SRRP, 2021). IOM, genellikle uluslararası finansman, hükümetler ve diğer bağışçı kaynaklarından destek alırken, Türkiye, ağırlıklı olarak kendi bütçesinden bu hizmetleri sağlamaktadır.

- Göçmenlerin yasal statüsü: Türkiye'nin sağlık politikaları, özellikle geçici koruma altındaki Suriyelileri içeren belirli bir göçmen nüfusuna odaklanmıştır. Bu politikalar, Türkiye'nin ulusal düzeydeki sağlık sistemi içinde uygulanmakta ve genellikle geçici koruma altındaki Suriyelilerinin yanı sıra, uluslararası koruma statüsündeki sığınmacıları ve diğer yabancıları da kapsar (GAR, 2020). IOM'in politikaları ise dünya genelindeki çeşitli yerinden edilmiş ve göçmen topluluklarına yardım etmeyi amaçlar. IOM, uluslararası düzeyde çalışmalar yürütür ve farklı ülkelerdeki

göçmenlere yardım etmek için projeler geliştirir. Bu nedenle, Türkiye'nin ve IOM'in sağlık politikaları arasında bir kapsam farklılığı bulunmaktadır.

- Yönetim ve koordinasyon: Türkiye'nin göçmen sağlığı politikaları, yerel sağlık otoriteleri ve ilgili bakanlıklar tarafından yönetilmekte ve koordine edilmektedir. Bu politikalar, Türkiye'nin kendi sağlık sistemine entegre edilmektedir. IOM'in sağlık politikaları ise uluslararası bir kuruluş olarak, hükümetler, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlarla iş birliği yapılarak göçmen sağlık hizmetleri desteklenmekte ve koordine edilmektedir. Bu farklılığa bir diğer açıdan bakıldığında, şehirler pandemi yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır ve yerel halk sağlığı yetkilileri bu süreçte büyük sorumluluk taşır. Ancak yönetim ve koordinasyon eksiklikleri ile zayıf planlama da müdahaleleri zorlaştırabilir ve karmaşaya neden olabilir. Bu nedenle, belediyeler acil durumları yönetmek için daha fazla kaynağa ihtiyaç duyar ve şehirler, küresel düzeyde kentsel çıkarları temsil edebilecek koalisyonlar oluşturabilir (Özvarış vd., 2020: 10; İGAM, 2023).

- İstatistik verilerin belirsizliği: Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, COVID-19 vakaları ve ölümleri arasında göçmen gruplarının olduğunu beyan etse de ayrı bir şekilde hazırlanan bir veri kamuya açık olarak mevcut değildir. Türkiye'deki COVID-19 istatistikleri, Sağlık Bakanlığı tarafından günlük ve kümülatif vaka, ölüm ve yapılan toplam test sayısı olarak sınırlıdır. Sağlık Bakanlığı'nın 30 Haziran 2020 tarihinde sınırlı demografik bilgiler içeren raporuna göre, vakaların ve ölümlerin uyruğu hakkında bilgi yoktur ve il bazında bir ayırım yapılmamıştır. IOM ise uluslararası bir örgüt olarak vaka ve ölüm sayılarını hükümetler gibi belirlemese de aşı, maske, hijyenik malzeme gibi temel ürünlerin dağıtımını konusundaki istatistik verileri şeffaf bir şekilde açıklamaktadır. Bu bağlamda, pandemi ile mücadele, şeffaf veri paylaşımıyla güçlü bir planlamayı gerektirir. Türkiye'deki mültecilerin COVID-19'un etkisini anlamak için ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır. Bu, mülteciler arasında COVID-19'un etkisini anlamak, karantina ve izolasyon önlemlerine hastalar ve temas ettikleri kişilerin uyum düzeylerini belirlemek ve uyumsuzluğun nedenlerini anlamak için yardımcı olacaktır (Özvarış vd., 2020: 8, 17-18).

Bu farklılıklar, Türkiye'nin ve IOM'in göçmen sağlığı politikaları arasındaki yönetim, finansman, yasal statü, hedef kitle ve istatistiksel veriler gibi temel alanlardaki ayrılıkları vurgulamaktadır. Her iki aktör de göçmen sağlığını önemsemekte olup, farklı stratejiler ve kaynaklar kullanarak göçmenlere sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır.

Pandemide göçmen topluluklar çeşitli sorunlarla da karşılaşmıştır. Bu **genel sorunlar** şunlardır (GAR, 2020: 41): sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda bilgi eksikliği yaşamışlar ve hangi sağlık kuruluşlarına başvurabileceklerini belirlemede zorlanmışlardır; alınan önlemlerle ilişkilendirilerek ayrımcı tutumlarla karşı karşıya kalan bazı göçmenler özellikle çocuk hastalıkları konusundaki endişeleri artmıştır, göçmen topluluklar, kendi önlemlerini almış ve acil bir durum olmadığı sürece hastanelere başvurmamışlardır ve bu durum sağlık hizmetlerine erişimi sınırlamıştır; salgın döneminde birçok göçmen işlerini kaybettiği ve gelir kaynakları azaldığı için gıda erişimi sorunu yaşamışlar, muhtemel beslenme ve psikolojik sorunlara açık hale gelmişler, hijyen ve temiz su konusunda eşit olmayan uygulamalarla karşılaşmışlardır.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini güçleştiren başlıca konular; Türkiye açısından değerlendirildiğinde, kayıtsız göçmenlerin kaydolma süreçlerindeki gecikmeler, ücretsiz maske erişimindeki kısıtlamalar, kimlik eksikliği, dil sorunları ve ekonomik zorluklardır (Kirişçi ve

Erdoğan, 2020). Ayrıca mültecilerin sağlık sigortalarının sınırlı şehirlerde geçerli olması, farklı şehirlere yerleşenlerin sağlık hizmetlerine erişimini engellemektedir (Çakmak, 2015: 218). Bu durum pandemide maddi sıkıntılar veya kayıt sorunları nedeniyle hastaneye başvuruların gecikmesine yol açmıştır. Göçmenlerin COVID-19 sağlık sorunlarına erişimi için acil önlemler alınmasına rağmen, kronik hastalığı olan ve sigortası olmayan kişiler tedavilerini sürdürmekte zorluk çekmekte ve daha büyük risk altında yaşamaktadır (Mardin, 2020: 116).

IOM'in 2021 ve 2022 yıllarında yayımladığı raporlara göre, IOM ülke ofisleri, özellikle COVID-19 aşılara ilişkin bazı sorunlar yaşandığı anlaşılmaktadır. 60'tan fazla ülkede farklı göçmen kategorilerinin aşıya erişim düzeyi hala belirsizdir. Bir ülkede Ulusal COVID-19 Aşı Dağıtım Planı (NDVP) olmaması veya bu planın WHO, IOM veya diğer paydaşlarla paylaşılmamış olması en temel engel olarak kabul edilmektedir. Birçok NDVP, öncelikli grupları belirtse de bu grup içindeki farklı nüfus kategorilerini ayrıntılandırmadan bahsetmektedir. Bazı durumlarda, IOM'in aşı konularına odaklanan yetkililerden net bilgi almakta başarılı olamadığı görülmektedir. Ayrıca IOM, bazı politika yapıcılarını göçmenleri aşı programlarına dahil etme niyetini kamuya duyurmak istemediklerini gözlemlemiştir. Bunun nedeni ülke nüfusunda yabancı düşmanlığı tepkilerine yol açmamak olabilir. COVID-19 aşıları sınırlı dozlar ve arz-talep dengesi nedeniyle bazı durumlarda sadece ülke vatandaşlarına ayrılmıştır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen yasal düzenlemeler nedeniyle kimlik doğrulaması için belirli belgeler gereklidir ve sağlık çalışanları, göçmenleri bildirmek zorunda kalabilir. Ayrıca aşı kayıt sistemleri, maliyet belirsizlikleri, dil ve kültürel engeller, teknolojik gereksinimler ve ulaşım sorunları gibi çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Lojistik engeller de aşılarda dağıtımını zorlaştırmaktadır. Çoğu ülkede, ulusal sağlık sigortası planlarına kayıtlı olan insanlar için aşı ücretsiz olsa da bazı ülkelerde bu tür düzenlemelere kayıtlı olmayan insanlar için bir maliyet/ücret olup olmadığı konusunda belirsizlik bulunmaktadır (IOM Migration Health, 2021). 31 Mart 2022 itibarıyla IOM'in veri sağladığı 180 ülkeden 162'sinde (%90), düzenli göçmenlerin pratikte COVID-19 aşılara erişimi sağlanmaktadır. Bu 180 ülkeden 95'inde (%53), düzensiz göçmenlerin de COVID-19 aşılara erişebileceği tespit edilmiştir. Ayrıca, 180 ülkeden 85'inde (%47) yerinden edilmiş kişilerin ve 132'sinde (%73) ise mültecilerin ve sığınmacıların da COVID-19 aşılara erişim imkânı bulunmaktadır (IOM Migration Health, 2022)

SONUÇ

Sağlık, her bireyin temel bir hakkıdır ve göç eden grupların sağlık hizmetlerine erişimi büyük bir öneme sahiptir. Göçmen sağlığı hizmetleri, göçmenlerin sığınmacı, geçici koruma altında, mülteci veya uluslararası koruma altında olup olmadığına bakılmaksızın sunulmalıdır. Her bireyin sağlık hizmeti alma hakkı olduğu İnsan Hakları Evrensel Beyanname ve BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme tarafından vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumun dezavantajlı gruplarından biri olan göçmenler de dahil olmak üzere, mevcudiyet, erişilebilirlik ve kabul edilebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde nitelikli, sürdürülebilir ve adil bir biçimde sunulmalıdır (BM, 2003).

Sağlık hizmetlerine erişim sorunları, sağlık eşitsizliklerinin önemli bir nedenidir. Araştırmalar, göçmenlerin sağlık sistemlerini yetersiz düzeyde kullandığını göstermektedir. Bu durum kendi sağlıklarının yanı sıra genel toplumun sağlığını da risk altına girmesine neden olabilir. Son yıllarda, göçmenlerin insan haklarının korunması, özellikle sağlık hakkı, uluslararası düzeyde

daha fazla dikkate alınmaktadır. Hükümetler, uluslararası ve ulusal düzeyde yasal yükümlülüklerini yerine getirmek için göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını ve savunmasızlıklarını ulusal planlar, politikalar ve stratejilerle entegre etme gerekliliğini kabul etmektedirler (Turhan, Gürsoy ve Karakullukçu, 2021: 288).

Türkiye, günümüzde çok sayıda göçmene ev sahipliği yapmakta, dolayısıyla afet ve kriz yönetimi literatüründe “dezavantajlı”, “hassas”, “kırılgan” olarak adlandırılan bu grupların sağlık hizmetlerine erişimine yönelik ayrı kamu politikaları geliştirmiş ve uygulamaktadır. Bu konuda Türkiye, sağlık hizmetlerine erişim konusunda göçmenlere eşit bir şekilde yaklaşmayı amaçlayan kapsayıcı bir sağlık politikası benimsemiştir. Sağlık merkezlerinde göçmenlerin kayıtlarını tutmakta ve acil sağlık hizmetleri verilmektedir.

IOM, Türkiye’deki ofisi ile iş birliği içinde, Türkiye’de yaşayan geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma altındakiler ve yabancılar için sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için faaliyetler yürütmekte; göçmen sağlığı alanında çalışan yerel sağlık çalışanlarına eğitimler ve kapasite geliştirme programları düzenleyerek destek sağlamaktadır.

Türkiye’nin ve IOM’in ve göçmen sağlığı politikalarını inceleyen bu çalışmada, acil sağlık hizmetleri, hedef kitle, sağlık eğitimi, iş birliği, göçmenlerin özel ihtiyaçları ve hijyen malzemesine erişim konularında benzerlikler olduğu; ancak, kapsam, uygulama, finansman, yasal statü, aşı temini, istatistik verilerin belirsizliği, yönetim ve koordinasyon gibi konularda farklılıklar olduğu görülmüştür.

IOM’in yanı sıra, Türkiye’nin göç yönetimi politikaları ve uygulamaları hem ulusal hem de uluslararası düzeyde çeşitli paydaşların katılımını gerektirmektedir. Türkiye, uluslararası toplumla iş birliği yaparak mültecilerin korunması, insani yardımın sağlanması ve mültecilerin uzun vadeli entegrasyonu konularında çözümler aramaktadır. Bu kapsamda sağlık taramaları, testler, aşılama ve tercüme hizmetleri gibi önlemler uygulanmaktadır. Ayrıca göçmenlere rehberlik sağlanarak sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmaktadır. Türkiye ve IOM, göçmen sağlığını iyileştirmek ve sağlık risklerini azaltmak için politikalarını sürekli olarak gözden geçirmektedir.

Göçmenlerin halen mevcut olması, pandeminin çeşitli varyantlarla halen devam etmesi ve muhtemel afet ve krizlerin varlığından dolayı hükümetler ve ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşların göçmenlere yönelik COVID-19 çalışmalarının artarak devam edeceği düşünülebilir. Bu kapsamda COVID-19 pandemisinden elde edilen tecrübelerden de yola çıkılarak şu **öneriler** getirilebilir (DRC, 2020; SGDD-ASAM, 2020; GAR, 2020: 43-44):

- Göç yönetiminde yönetim, iş birliği örnekleri artırılmalıdır. Özellikle göçmenlerle çalışan sivil toplum kuruluşları etkili iş birlikleri önemlidir.

- Sağlık personeli arasında Arapça, Farsça, İngilizce ve Fransızca konuşan tercümanlar sağlanmalı ve şekilde iletişim, bilgilendirme (sağlık merkezlerine ulaşım, COVID-19 testi ve tedavisi hakkında özel bilgilendirme vb.) sorunları azaltılmalıdır.

- Farklı dillerde hazırlanmış yazılı, görsel sağlık bilgilendirme materyalleri yaygınlaştırılmalıdır.

- Sağlık hizmetleri, tıbbi yardım arayan insanlar için bir seyahat kontrol sistemi oluşturulmalıdır.

- Yerel yönetimlerle iş birliği yapılarak mültecilerin ve kayıtsız göçmenlerin pandemi sırasında sağlık hizmetlerine erişimine yönelik iyileştirilmiş veri ve bilgi toplama ve paylaşma platformları oluşturulmalıdır.

- Kayıtsız mültecilerin hastanelere ve sağlık merkezlerine kaydolmalarını mümkün kılacak düzenlemeler yapılmalıdır.

- Göçmenlerin kişisel koruyucu ekipmanlara ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalı; karantina ve izolasyon sebebiyle evde kalmak zorunda olanlar için de destek sağlanmalıdır.

- Göçmenlerin istihdamına yönelik olarak yerel yönetimler, merkezi yönetim ve uluslararası insani yardım kuruluşları destek mekanizmaları oluşturmalıdır.

- Sağlık personeline ayrımcılık ve ırkçılıkla mücadele eğitimleri verilmeli, sağlık sisteminde ayrımcılık olaylarına yasal yaptırımlar getirilmelidir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki ayrımcılığı gidermeye yönelik projeler desteklenmelidir.

- Göçmen topluluklarına yönelik bireysel önlemleri destekleyecek sosyal hizmet uzmanları sağlık sistemine dahil edilmelidir.

- Göçmenlerin hastanelere kaydolarken kolluk kuvvetlerine bildirilme riski olmamalıdır.

- Sağlık çalışanları ve hastane personeli, kayıtsız göçmenleri bildirme yükümlülüğü altında bırakılmamalıdır.

- Sivil toplum örgütleri, gönüllü sağlık çalışanları ve eczacılarla iş birliği yaparak göçmen topluluklarına ulaşmayı ve sağlık hizmetlerine erişimlerini geliştirmeyi hedefleyen projeleri desteklemelidir.

- Genel sağlık sigortası olmayan veya kayıtlı olmayan göçmenler için kayıt süreci ve hastaneye yatışın kapsamı konusunda bazı belirsizlikler bulunmaktadır. Hükümet, bu konuda daha fazla bilgi sağlamalı ve göçmenlerin COVID-19 testi ve tedavi hizmetlerine nasıl erişebileceklerini açıkça belirtmeli; muhtemel salgınların yayılmasını engellemek için göçmenlerin de test ve tedavi hizmetlerine erişimlerinin güvence altına alınması gerekmektedir.

- Toplumun tüm kesimlerinin sağlığını korumak için göçmenlerin bu hizmetlere erişimin kolaylaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Abadan-Unat, N., (1973), Türkiye'nin Dış Göç Akımı ve Sosyal Hareketlilik, Ankara: A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayinevi

Abadan-Unat, N. (1995). "Turkish Migration To Europe", Cohen, C., ed., içinde The Cambridge Survey of World Migration, Cambridge: Cambridge University Press, s. 279-284

Abel, G. ve Sander, N., (2014), "Quantifying Global International Migration Flows", Science, Global, 343(6178), s. 1520-1522

- Aktel, M. ve Kaygısız, Ü., (2018), “Türkiye’de Göç Yönetimi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), s. 579-604
- Alagöz, B., ve Demirkıran, Y., (2020), “Irregular Migration, Security, and Politics: Cases From Iran and Turkey”, Ortadoğu Etütleri, 12(1), s. 206-237
- Aydamak, M. Y., (2021), “Göçmen Sağlığı Bağlamında Türkiye’deki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikaları”, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), s. 36-58
- Baron, H. M., (1971), The Demand for Black Labor: Historical Notes on the Political Economy of Racism, New York: Radical America
- Başak, C., (2011), Mülteciler, Sığınmacılar ve Yasadışı Göçmenler, Ankara: İçişleri Bakanlığı Genel Yayın No:686
- BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, (2003). (Erişim Tarihi: 02.05.2023), <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturelhaklara-iliskin-uluslararası-sozlesme/>
- BMMYK Türkiye Temsilciliği, Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Hukuki Sözleşme, (1951). (Erişim Tarihi: 10.05.2023), <https://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf>
- Bozkurt, K., (2018), Avrupa Birliği Politikaları ve Düzenlemeleri Kapsamında Göç Hukuku Mülteci Statüsü ve Sığınma, İstanbul: Legal Yayıncılık
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş., (2020), “COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği”, Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), s. 62-79
- Canatan, K., (2020), Toplumsal Değişim Perspektifinden Göç Sosyolojisi. Ankara: Eski Yeni Yayınları
- Castles, S. ve Miller, M. J., (2008), Göçler Çağı: Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları
- Cohen, R., (1997), Global Diasporas: An Introduction, London: UCL Press
- Conner, W. (1986), “The Impact Of Homelands Upon Diasporas”, Sheffer, G., ed., içinde Modern Diasporas in International Politics, London: Croom Helm, s. 16-46
- COVID-19 Impact on Refugees in South East Turkey, Danish Refugee Council, (May, 2020), (Erişim Tarihi: 11.09.2023), <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/76662.pdf>
- Covid-19 Salgınının Hatay-Şanlıurfa Özelinde Mülteciler Üzerindeki Etki Analizi, Yeryüzü Doktorları Derneği (2020), (Erişim Tarihi: 11.05.2023), <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76870>
- Çakmak, E. (2015), “Siyah, Yabancı, Göçmen: Afrikalı göçmenlerin İstanbul Deneyimine Dair Bir Okuma”, Körükmez, L. ve Südaş, İ., der., içinde Göçler Ülkesi, İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Çaman, Ö. K. ve Özvarış, Ş. B., (2010), “Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı”, Sağlık ve Toplum, 20(4), s. 3-14
- Çetin, E., (2022), “Türkiye’de Göç Yönetişiminde Uluslararası Göç Örgütü (IOM)’nün Rolü ve Etkisi”, MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2(26), s. 221-241
- Fansa, M., (2021), “Kimim Ben? Göçmen, Sığınmacı, Mülteci, Yabancı, Vatansız ve Geçici Koruma: Türkiye’deki Suriyeliler”, ANTAKİYAT, 4(2), s. 289-306
- Filiz, M. ve Yıldırım, T., (2019), “Evaluation of Health Policies for Migrants in Turkey and The European Union Countries”, Turkish Research Journal of Academic Social Science, 2(1), s. 24-30

- Genç, D. H., (2016), “Göçmenlik, Dil Engeli ve Sağlık Hizmetleri” SD Platform, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), s. 44-47
- Genç, F. N., (2021), Kriz Yönetimi: Covid- 19 Pandemisi, Ankara: Nobel Yayınevi
- Göç Tarihi, Göç İdaresi Başkanlığı, (Erişim Tarihi: 21.05.2023), <https://www.goc.gov.tr/goc->
- Göçmenlerin İstanbul’daki Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Önündeki Engeller ve Kolaylaştırıcılar, GAR (2020), Saha Raporu, (Erişim Tarihi: 10.09.2023), <https://gocarastirmalaridernegi.org/tr/calismalar/arastirmalar/gocmenlerin-istanbul-daki-saglik-hizmetlerine-erisimlerinin-onundeki-engeller-ve-kolaylastiricilar/182-gocmenlerin-istanbul-daki-saglik-hizmetlerine-erisimlerinin-onundeki-engeller-ve-kolaylastiricilar>
- Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu, HASUDER (2020), (Erişim Tarihi: 10.06.2023), <https://hasuder.org.tr/wpcontent/uploads/Gocmen-Sagligi-Calisma-Grubu.pdf>
- Gök, G. O., (2016)i “Kimin Güvenliği? Uluslararası Göç-Güvelik İlişkisi ve Uluslararası Örgütlerin Rolü”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (31), s. 65-82
- Güngör, B., (2020), “Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Süresince Alınan Önlemlerin Kriz Yönetimi Perspektifinden Değerlendirilmesi”, Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, (4), s. 818-851
- HSGM (2020). (Erişim Tarihi: 08.06.2023), <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadeleanasayfa.html?view=article&id=3000&catid=996>
- IOM Global Strategic Preparedness and Response Plan (2020) COVID-19
- IOM History. (Erişim Tarihi: 12.05.2023), <https://www.iom.int/iom-history>
- IOM Migration Health Division (2019). Healthy Migrants in Health Communities.
- IOM Migratin Health (2021). Migration Health 2020 Impact Overview. IOM. Geneva
- IOM Migration Health (2021, May). Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns IOM Country Office Review
- IOM Migration Health (2022, March). Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Deployment, IOM Country Office Review
- IOM Migration Health (2023). Migration Health 2022 Impact Overview. IOM. Geneva
- IOM Strategic Response and Recovery Plan COVID-19, (SRRP- 2021). (Erişim Tarihi: 17.07.2023), <https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/uploadedfiles/IOM%20COVID19%20Strategic%20Response%20and%20Recovery%20Plan%20COVID-19.pdf>
- IOM Strategic Vision. 2019–2023: Setting a course for IOM. Geneva, (Erişim Tarihi: 17.07.2023), <https://governing.odies.iom.int/system/files/en/council/110/C-110-INF-1%20-%20IOM%20Strategic%20Vision.pdf>
- IOM, Third Global Consultation on the Health of Refugees and Migrants, 13-15 Haziran 2023, (Erişim Tarihi: 30.06.2023), <https://www.iom.int/third-global-consultation-health-refugees-and-migrants>
- IOM Türkiye, Göç Yönetimi, (Erişim Tarihi: 09.05.2023), <https://turkiye.iom.int/tr/goc-yonetimi>
- IOM Türkiye, Göçmen ve Mülteci Destek Faaliyetleri (2022, Temmuz- Eylül). Erişim Tarihi: 12.10.2023), <https://turkiye.iom.int/tr/resources/gocmen-ve-multeci-destek-faaliyetleri-temmuz-eylul-2022>
- IOM Türkiye Hakkında, (Erişim Tarihi: 11.05.2023), <https://turkiye.iom.int/tr/iom-turkiye-hakkinda>

- IOM, Who we are, (Erişim Tarihi: 15.05.2023), <https://www.iom.int/mission>
- Işıkçı, Y., (2017). “Türkiye’de Kamu Politikası Olarak 2000 Yılı Sonrası Uluslararası Göç Yönetiminin Analizi”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), s. 25-47
- İçduygu, A., Sert, D. ve Karaçay, A. B., (2009), “Türkiye’ye Yönelen Göç ve Sığınma Hareketleri ve Politikaları Üzerine Brifing”, Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Programı, (1)
- İltica ve Göç Araştırmaları Merkezi (İGAMDER), (Erişim Tarihi: 17.09.2023), <https://www.igamder.org/TR/covid-19>
- İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Arı, H. O., Çelik, H., ve Yıldırım, H. H., (2021), “Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri”, *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), s. 54-65
- Kamu Denetçiliği Kurumu, (2018), Türkiye’deki Suriyeliler Özel Rapor. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık
- Kara, M. A., (2023), “Göçmenlerin Sağlık Hizmetine Erişimi ve Sağlık Hakkı: Biyoetik Hangi Konumda”, *İş Ahlakı Dergisi*, 16(1), s. 47-75
- Karabulut, E. ve Aker, T. (2020). COVID-19 ve Mülteciler. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, (Erişim Tarihi: 12.05.2023), <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/293202013329-multeciCOVID.pdf>
- Keleşmehmet, H., (2018), “Dünyada ve Türkiye’de Göçmen Sağlığı”, *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(4), s. 119–126
- Kirişçi, K., (2003), “The Question of Asylum and illegal Migration in European Union Turkish Relations”, *Turkish Studies*, 4(1), s. 79-106
- Kirişçi K. ve Erdoğan M. M., Turkey and COVID-19: Don’t forget refugees, (Erişim Tarihi: 18.09.2023), <https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/04/20/turkey-and-covid-19-dontforget-refugees/>
- Korona Sürecinde Göçmenler ve ile İlgili Durum, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) (15 Nisan 2020), (Erişim Tarihi: 18.09.2023), <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-ilgili-durum/>
- Küçük, A., (2020), “Türkiye’de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi: “Sıhhat Projesi” Örneği”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), s. 473-496
- Küçük, M. N., (2021), “Göç-Güvenlik Bağlantısını Yeniden Düşünmek: Eleştirel Güvenlik Yaklaşımları, Özgürleşme ve Türkiye’deki Suriyeli Mülteciler”, *Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 18(69), s. 3-28
- Leaud, A., (1994), *Uluslararası Af Örgütü*, (A. Çetiner, Çev.), İstanbul: İletişim
- Leitner, H., (1995), “International Migration and The Politics of Admission and Exclusion in Postwar Europe”, *Political Geography*, 14(3), s. 259–78
- Mackreath, H., (2018), *Undocumented Migrant Access to Healthcare in İstanbul: Differential Inclusion and Regimes of Citizenship, Gender and Racialization*, İstanbul: İstanbul Politika Merkezi
- Mardin, F. D. (2017). Right to Health and Access to Health Services for Syrian Refugees in Turkey. MiReKoc Policy Brief Series, (Erişim Tarihi: 18.08.2023), https://mirekoc.ku.edu.tr/wpcontent/uploads/2016/11/PB_Right-to-Health.pdf
- Mardin, D., Özvarış, Ş. B., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N. ve Başpınar, A., (2020), “COVID-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu”, *Sağlık ve Toplum*, 30 (Özel Sayı), s. 112-118

- Mardin, D., (2020), “Göçmenlere Yönelik Sağlık Politikaları ve Geçicilik”, Saha-Yurttaşlık Derneği, s. 67-73
- Marshall, T., (2018), Coğrafya Mahkumları, (M. Doğruer, Çev.), İstanbul: Epsilon Yayınevi
- Migration Data Portal, Migration and Health, (6 Nisan 2023), (Erişim Tarihi: 06.07.2023), <https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-and-health#covid-19>
- Mülteciler Derneği, Geçici Koruma Kapsamında Sağlık Hizmetleri, (27 Mart 2020), (Erişim Tarihi: 18.05.2023), <https://muletciler.org.tr/gecici-koruma-kapsaminda-saglik-hizmetleri/#:~:text=Kimli%C4%9Fi%20bulunmayan%20bireyler%2C%20acil%20sa%C4%9Fl%C4%B1k,faydalanabilmek%20i%C3%A7in%20kimlik%20belgesi%20aran%C4%B1r.>
- Mültecilerle İlgili Durum, (15 Nisan 2020), (Erişim Tarihi: 08.09.2023), <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-muletcilerle-ilgili-durum/>
- Nasif, E., (2022), COVID-19 Pandemisi Sırasında Bir Göçmen Sağlığı Merkezine Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocukların Sağlık Sorunlarının OMAHA Sistemi ile Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Naz, Y., (2015), Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikası ve Uluslararası Göçün Türkiye'deki Güncel Sorunları, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- Önder, N., (2019), “Türkiye’de Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere Yönelik Sağlık Politikalarının Analizi”, Göç Araştırmaları Dergisi, 5(1), s. 110-165
- Özcan, N. A., (2016), “Sığınmacıların Ruh Hali. SD Platform”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (40), s. 32-33
- Özden, Y. ve Hamurcu, A., (2019), “Uluslararası Göç Yönetişimi ve Türkiye”, ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi 13. Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu Bildirileri Özel Sayısı, s. 447-455
- Öztürk, N. Ö., (2016), “1951 Tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme Çerçevesinde Mülteci Statüsünün Sona Ermesine Yönelik Ölçütlerin İncelenmesi ve Türk Hukuku Üzerindeki Yansımalarının Değerlendirilmesi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 65(2), s. 393-448
- Özvarış, B. Ş., Kayı, İ., Mardin, D., Sakarya, S., Ekzayez, A., Meagher, K., ve Patel, P., (2020), “COVID-19 Barriers and Response Strategies for Refugees and Undocumented Migrants in Turkey”, Journal of Migration and Health, 100012, s. 1-25
- Pernitez-Agan, S., Bautista, M. A., Lopez, J., Sampson, M., ve Wickramage, K., (2020). Bibliometric Analysis of COVID-19 in the Context of Migration Health: A Study Protocol. MedRxiv.
- Resmî Gazete (RG), 9/04/2020, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 31094, (Erişim Tarihi: 17.09.2023), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm>
- Resmî Gazete (RG). 13/04/2020 tarihli ve 2399 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararının Eki, (Erişim Tarihi: 12.07.2023), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200414-16.pdf>
- Rhodes, H. (2009), “Dedicated Primary Care Service for Asylum Seekers in Leicester”, Fernandes, A. A. ve Pereira-Miguel, J., der., içinde Health and Migration in the EU: Better Health for All in an Inclusive Society içinde, Lizbon: Instituto Nacional de Saude Doutor Ricardo Jorge, s. 204-207

- Sandıklı, A., ve Kaya, E., (2013), “Barış Kavramına Teorik Yaklaşımlar ve Küresel Yönetişim”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 12(23), s. 59-79
- SGDD Göç Akademisi (2020). COVID-19 Salgınının Türkiye’de Mülteciler Üzerindeki Etkilerinin Sektörel Analizi Raporu, (Erişim Tarihi: 22.07.2023), file:///C:/Users/Fatmag% C3% BCl/Downloads/asam_covid_anket_raporu_200518_2_TR% 20(1).pdf
- Sezen, İ., Turan, M. ve Kaya, A. A., (2018), “Türkiye’deki Suriyeli Misafirler ve İlişkilendirilen Bulaşıcı Hastalıklar”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), s. 119–127
- Şengün, H., ve Emeç, B., (2022), “Covid-19 Küresel Salgınının (Pandemi) Türkiye’nin Göç Yönetimine Etkisi”, İDEALKENT, 13(37), s. 2083-2107
- Şenoğlu, R., (2020), Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Kamu Hizmetlerinden Yararlandırılması: Eğitim ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Analiz Raporu (5), İstanbul: İLKE İlim Kültür Eğitim Vakfı.
- Taşkın, D., (2014), “Uluslararası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(1), s. 175-201
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, Göç Tarihi, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.goc.gov.tr/goc->
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, Düzensiz Göç, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-istatistikler>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, Geçici Koruma, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, Şartlı Mülteci, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.goc.gov.tr/sartli-multeci#:~:text=Buna%20g%C3%B6re%20%C5%9Fartl%C4%B1%20m%C3%BClteci%3B%20Avrupa,uluslararası%C4%B1%20koruma%20talebinde%20bulunan%20ki%C5%9Fidiri>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, Uluslararası Koruma, (Erişim Tarihi: 15.08.2023), <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler>
- The Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants (SGDD-ASAM), (Erişim Tarihi: 22.09.2023), [covid19.sgdd.org.tr](https://www.covid19.sgdd.org.tr)
- T.C. Resmî Gazete, (2014), Geçici Koruma Yönetmeliği, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2020), Pandemi, (Erişim Tarihi: 30.05.2023), <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- Turhan, S., Gürsoy, S., ve Karakullukçu, S., (2021), “Türkiye’de Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetleri İçin Yürütülen İletişim Çalışmaları”, Turkish Journal of Public Health, 19(3), s. 286-294
- Türkiye’de Mültecilerle Çalışan Bazı Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler, (18 Eylül 2018), (Erişim Tarihi: 20.06.2023), <https://ogrenmetasarimlari.com/turkiyede-multecilerle-calisan-bazi-sivil-toplum-kuruluslari-ve-dernekler/>
- Türkiye’deki Suriyeli Sayısı, Mülteciler Derneği (2023, Nisan), (Erişim Tarihi: 22.05.2023), <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
- Türk Dil Kurumu (TDK), Türkçe Sözlük, Ankara (2005), (Erişim Tarihi: 20.05.2023), <https://sozluk.gov.tr/>

- Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü, Uluslararası Koruma Çeşitleri, (Erişim Tarihi: 18.08.2023), <https://www.csgeb.gov.tr/uigm/yabanci-statuleri/uluslararasi-koruma-saglanan-yabancilar/>
- Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü, (Erişim Tarihi: 18.08.2023), <https://www.csgeb.gov.tr/uigm/yabanci-statuleri/gecici-koruma-saglanan-yabancilar/>
- UN Network on Migration (2020), Healthy Migrants in Healthy Communities. (Erişim Tarihi: 02.06.2023), <https://migrationnetwork.un.org/resources/healthy-migrants-healthy-communities>
- UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020), International Migration 2020 Highlights, (Erişim Tarihi: 13.05.2023), https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2020_international_migration_highlights.pdf
- Weiner, M. ve Rainer, M., (1997), “Migrants, Refugees and Foreign Policy: Prevention and Intervention Strategies”, *Third World Quarterly*, 18(1), s. 25-27
- WHO, Coronavirus (COVID-19) Dashboard, (Erişim Tarihi: 25.05.2023), <https://covid19.who.int/>
- WHO, Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, (Erişim Tarihi: 15.05.2023), <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
- WHO, International Migration, Health & Human Rights, Health & Human Rights Publication Series Issue No.4, 2003.
- WHO, Methods for Estimating the Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic World Health Organisation (2023), (Erişim Tarihi: 05.04.2023), <https://www.who.int/publications/m/item/methods-for-estimating-the-excessmortality-associatedwith-the-covid-19-pandemic>
- Williams, E., (1944), *Capitalism and Slavery*, London: Andre Deutsch
- Worldometer, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Worldometer, (Erişim Tarihi: 26.11.2023), <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK), (Aralık 2013), T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, Yayın No: 3, Kanun- T.C. Resmî Gazete, Ankara
- Yasin, Y. (2016), “Sağlık Hizmeti Veren Sivil Toplum Kuruluşları ve Sığınmacılar”, Ergin, I., haz., içinde *Savaş, Göç ve Sağlık*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s. 95-102
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T., (2011), *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye*, Ankara: İmaj Yayıncılık
- Yılmaz, A., (2014), “Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri”, *Turkish Studies*, 9(2), s. 1685-1705
- Yılmaz, F. K. ve Ergül, S., (2021), “Sağlık Politikası Analizi: Göçmen Sağlığı Kapsamında Suriyeli Sığınmacılar”, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), s. 119-128
- Yılmaz, F. K. ve Türkoğlu, M. C., (2022), *Göçmen Sağlığı: Yönetmelik Bakışı Açısıyla Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar*. Ankara: Akademisyen Kitabevi