

Sağlık Hakkı Perspektifinde Avrupa'da Yaşayan Düzensiz Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Access to Health Services for Irregular Migrants Living in Europe from the Perspective of the Right to Health

Zeynep HİÇDURMAZ*

Hülya YÜKSEL**

Öz

Neoliberal politikaların etkisi ve refah devletinin çıkmaza girmesiyle birlikte düzensiz göç olgusu, Avrupa ülkelerinin resmî söylemlerinde bir kriz olarak yer almaya başlamıştır. Bu bağlamda, düzensiz göç ve göçmen tanımlamaları da devletlerin çıkarları etrafında şekillenen göç politikalarının bir aracı haline gelmiştir. Bununla birlikte düzensiz göçü ortaya çıkaran yapısal etkenler göz ardı edilmiştir. Buldukları ülkelerde, yasal izne sahip olmadan yaşayan bu kişiler, yasa dışı olarak adlandırılmış ve kontrol altına alınması gereken unsurlar olarak devletlerin en önemli mücadele alanlarından birini oluşturmuştur. Ancak sorunun göçmen krizi bağlamında tartışılması, düzensiz göçmenlerin yaşadığı sorunları gölgelemiştir. Bu sorunlardan biri de sağlık hizmetlerine erişimdir. Sağlık hizmetlerine erişim ise her birey için temel bir sağlık hakkıdır. Bu çalışmanın amacı, Avrupa ülkelerinde yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engelleri ortaya koymaktır. Bu amaçla, alanyazında bu konuda yer alan makaleler kategorik içerik analiz tekniğiyle analiz edilip, tema ve alt kategoriler oluşturulmuştur. Çalışma boyunca hâkim olan yaklaşım, sağlığın bir insan hakkı olarak ele alınması gerekliliğidir. Refah devletinin yaşadığı krizin sonucunda, Avrupa ülkelerinde düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi artık temel bir insan hakkı olarak ele alınmamaktadır. Çalışmanın bulgularına göre, düzensiz göçmenler sağlık hizmetlerine erişimin önündeki yapısal ve bireysel engeller nedeniyle, diğer göçmen gruplarına kıyasla sağlık hizmetlerine erişimde en dezavantajlı konumda bulunan grubu oluşturmaktadır. Düzensiz göçmen sağlığı, birçok Avrupa ülkesinde, bir insan hakkı olmaktan ziyade, ulusal çıkarlar tarafından sınırlandırılmış bir politika alanı olarak ele alınmaktadır. Sonuç ve öneriler kısmında ise, Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin sağlık hakkı perspektifinde yeniden gözden geçirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Düzensiz göçmenler, düzensiz göç, göçmen sağlığı, sağlık hizmetlerine erişim, refah devletinin krizi, Avrupa ülkeleri.

Abstract

With the impact of neoliberal policies and the impasse of the welfare state, the phenomenon of irregular migration began to appear as a crisis in the official discourse of European countries. In this context, the definition of irregular migrants has become an instrument of migration policies shaped around the interests of nation-states. However, structural factors that engender irregular migration have been ignored. Migrants who live in the host countries without legal permission are stigmatized as illegal. Their presence constitutes an important point of struggle as receiving states exert control over unwelcome guests. However, conventional discussion the migrant crisis has overshadows the lived problems of irregular migrants, particularly access to health services, contradicting the international consensus that such access is a fundamental right to health for every individual. The aim of this study is to reveal the barriers that irregular migrants face in accessing health services in European countries. A literature search used a descriptive analysis to create themes and sub-categories. Access to health care for irregular migrants in European countries is no longer considered a basic human right as a result of the crisis of the welfare state. Our findings reveal that, due to the structural and individual barriers to access to health services, irregular migrants constitute the most disadvantaged group in accessing health services compared to the other groups of migrants. Furthermore, viewing irregular migrants as a national security issue has impeded creating policies that provide access to health care to this population. It is concluded that the access to health services for irregular migrants living in Europe needs to be revised from the perspective of the right to health.

Keywords: Undocumented migrants, irregular migration, migrant health, access to health care, crisis of the welfare state, European countries.

*Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, zeynep.demirci@dpu.edu.tr

**Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, hulya.yuksel@idu.edu.tr

Giriş

Afganistan, Irak ve Suriye'deki iç kargaşanın bir sonucu olarak, düzensiz göçmenlerin yoğun bir şekilde Avrupa ülkelerine gelişi *göç krizi* olarak adlandırılan durumu yaratmıştır. Bu bağlamda, Avrupa'da göçmenlere yönelik olumsuz bakış açısından etkilenen önemli alanlardan biri, sağlık hizmetlerine erişim olmuştur. Son zamanlarda, devletlerin yürüttüğü sağlık reformlarıyla birlikte, Avrupa ülkeleri genelinde, sağlık haklarından yararlanma, genel olarak tüm yabancılar için zorlaştırılmıştır. Bu sınırlayıcı göçmen politikaları paralelinde yapılan yasal düzenlemeler, yabancıların sağlığa erişimlerinin önündeki engelleri arttırmıştır. Özellikle istenmeyen ve mücadele edilmesi gereken düzensiz göçmenler, bu engellerden en çok etkilenen göçmen grubu olmuştur. Bu nedenle, Avrupa ülkelerinde düzensiz göçmenlerin sağlık durumlarının yetersizliği büyük ölçüde sistemden kaynaklı sorunlara dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin, göç krizini yönetmenin aracı konumuna gelmesi, düzensiz göçmenlerin sağlığa erişiminde önemli bir engel oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir yandan düzensiz göçmenlere yönelik sosyal hakların kısıtlanması, diğer yandan düzensiz göçmenlerin herhangi bir tedaviye başvurmaları halinde resmî makamlara bildirilmesi zorunluluğu düzensiz göçle mücadele yöntemi gibi işlev görmektedir. Bu nedenle 1990'lerden başlayıp son zamanlarda da artan bir şekilde, Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenler arasındaki genel eğilim, idari birimlerle her türlü iletişimden kaçınmaları ve sağlık hizmetlerine erişememeleridir (Simonnot ve Intrand, 2009, s. 109).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, insan haklarına dayalı sağlık yaklaşımının ilkelerinden biri 'erişilebilirlik'tir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hakkının önemli bir ögesini oluşturmaktadır. Buna göre, sağlık kuruluşları, malları ve hizmetleri herkes için erişilebilir olmalıdır. Erişilebilirlik, birbirine bağlı dört özelliğin varlığıyla mümkündür: ayrımcılık yapmama, fiziki erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik ve bilgiye erişilebilirlik. Avrupa'daki düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olmadığı ve buna etki eden birçok faktör olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, düzensiz göçmenlerin birçok sağlık sorunu yaşamalarına rağmen ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alamadıkları ilgili alanyazında yer almaktadır. Düzensiz göçmenlerin sağlık durumlarına dair yeterli kanıt bulunmamasına rağmen, şu hastalıklar yaygın olarak görülür: Bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, zihinsel bozukluklar, anne-çocuk hastalıkları, diş sorunları, akut hastalıklar ve yaralanmalar (De Vito vd., 2016).

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesine göre, önleyici sağlık hizmetlerine erişim ve hastalık veya hamilelik durumunda tıbbi bakım alma temel bir insan hakkıdır ve tüm üye Devletler herkesin hakkını tanımaktadır (Madde 35). Ancak, uluslararası sözleşmeler ve diğer düzenlemelerle de güvence altına alınan sağlık hakkının yorumlanması ve uygulanmasında ülkeler arasında farklılıklar görülmektedir. Özellikle, son yıllarda, Avrupa ülkelerinin kendi ulusal çıkarlarını gözetken politikalarının gölgesinde, bu hakkın sadece kendi vatandaşlarına özgü olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, göçmenlere özellikle düzensiz göçmenlere tanınan haklar açısından, Avrupa ülkeleri birbirinden büyük ölçüde farklılıklar göstermektedir (Bévière ve Duguet, 2011). Bazı ülkeler, düzensiz göçmenlere sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını ücretsiz sağlarken, bazıları da bunu belirli koşullara bağlamaktadır.

Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı'nın (FRA) raporuna göre (2011), Yunanistan, Macaristan, İrlanda, Polonya ve İsveç, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini acil tedaviyle sınırlı tutmakta ve değişen oranlarda ücretlerle bu haktan yararlanmasına izin vermektedir. Buna karşılık Fransa, Belçika, İspanya ve İtalya'da düzensiz göçmenler acil tedavi dışında genel olarak birincil ve ikincil tedavi hizmetlerine belirli şartlar altında erişebilmektedir (s.19). Bu şartlar, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte genel olarak düzensiz göçmenlerin tedaviden yararlanmalarını zorlaştırmaktadır. Düzensiz göçmenlerin Avrupa'daki diğer ülke-

lere kıyasla sağlık hizmetlerine erişimde daha az sorun yaşadığı ülkelerden biri olan Fransa'da, 2016 yılında uygulamaya konulan "PUMa" (Protection Universelle Maladie) olarak adlandırılan sağlık sigortası reformu kapsamına, düzensiz göçmenlerin dâhil edilmemesinin yanında, düzenli göçmenlerin haklarında da gerilemeler olmuştur. Fransa'da düzensiz göçmenler için oluşturulan bir sağlık sistemi olan AME (Aide médicale d'Etat) ise, PUMa'dan farklı olarak sosyal güvenlik kapsamında bir destek değil, sosyal yardım desteğidir. Diğer bir ifadeyle, AME'den yararlananlar sınırlandırılmış bir şekilde bakım hizmeti alabilmelerine rağmen, AME, devlete yüklediği masraflar etrafında tartışılmakta ve sürekli eleştiriye uğramaktadır. Düzensiz göçmenlere yapılan sağlık yardımlarının düzensiz göçle mücadelenin aracı haline gelmesinden duyulan rahatsızlığın dile getirildiği raporda, gerçekte birçok çalışmanın, sağlık sorunlarının göç nedenleri arasında son sıralarda kaldığını gösterdiği vurgulanmıştır (Defenseur des droits, 2019, ss.22-3). Diğer bir ifadeyle yaygın kanının aksine göçmenler, Avrupa ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve sistemi suistimal için göç etme kararı almamaktadırlar.

Bu çalışmada, ilk olarak çalışmanın kavramsal çerçevesi düzensiz göç, düzensiz göçmen ve sağlık hakkı tanımları başlığı altında açıklanmıştır. Ardından çalışmanın yönteminden ve Avrupa ülkelerinin düzensiz göçe yönelik politikalarından bahsedilmiştir. Daha sonra, düzensiz göçmenlerin, sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki yapısal ve bireysel engeller alan yazında incelenen makalelerdeki bulgular çerçevesinde açıklanmıştır. Sonuç bölümünde ise, düzensiz göçmenlerin temel bir insan hakkı olan sağlık hakkından yararlanmasının önündeki engellerin aşılması için atılması gereken adımlardan bahsedilmiştir.

Düzensiz Göç, Düzensiz Göçmen ve Sağlık Hakkı Tanımı

Göç olgusunun ortaya çıkışı alanyazında sıklıkla makro (yapısal) ve mikro (bireysel) faktörler temelinde ele alınmıştır. Makro kuramlar, ülkelerin siyasal ve ekonomik durumları ve ülkeler arası ilişkilerin rolü üzerinde dururken, mikro kuramlar, rasyonel ve otonom bir aktör olarak göç etme sürecinde bireyin aktif rolünü incelemiştir. Göç olgusunun ortaya çıkışında makro ve mikro faktörler (aynı zamanda mezo bir faktör olarak ağlar) bir arada bulunsa da göç alan ve göç veren ülkeler incelendiğinde, göç hareketlerinin yönünde yapısal şartların belirleyiciliği ortaya çıkmaktadır. Buna göre ister gönüllü ister zorunlu olsun, bireylerin göç etmesinde, yapısal faktörler belirleyicidir. Gönüllü olarak gerçekleştirilen ekonomik göçte, itme ve çekme faktörleri devreye girmekte (Lee, 1966), bu yapısal faktörlerde, ileri kapitalist ülkelerin sahip olduğu gelişmiş emek piyasası, göç politikaları gibi özellikler bireyler için çekici faktörleri, yaşadığı ülke veya bölgenin sahip olduğu olumsuz koşullar ise itici faktörleri oluşturmaktadır. Zorunlu göç ise, devlet tarafından yapılan baskı, korku, sivil savaş, ülkedeki karışıklık gibi makro faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Köken ülkeye (itici faktörler) ve gidilecek ülkeye ilişkin faktörler (çekici faktörler) göç etme kararı alan birey için en önemli nedenlerdendir. Köken ülkelerine kıyasla, Avrupa ülkeleri göçmenler için çekici olmaya devam etmektedir. Bu durum, gittikçe daha çok sayıda göçmenin göç dalgasına katılmasıyla sonuçlanmaktadır. Ancak refah devletinin kriziyle birlikte, emilemeyen bu nüfus, gittikleri ülkelerde düzensiz göçmenler halini almıştır. Bu göçün aktörleri buldukları ya da gitmek istedikleri ülkelerin göç politikalarının kısıtlayıcı özellikleri karşısında düzensiz göçe dâhil olan göçmenler haline gelmektedir.

Avrupa Komisyonu'na göre, düzensiz göç, köken ülkenin, transit ülkenin ya da ev sahibi ülkenin düzenleyici kuralları dışında yeni bir ülkeye doğru insanların yer değiştirmesidir. Düzensiz göç, hukuki tanımlamaların ötesinde yarattığı sonuçlar bakımından da ele alınan bir kavramdır. Düzensiz göç aynı zamanda enformel sektörle ilişkili olarak ele alınabilecek ve insan kaçakçılığı, insan ticareti gibi insani boyutu da olan bir kavramdır (Adıgüzel, 2018, ss.113, 115-116). Düzensiz göç ve dinamiklerinin anlaşılması ilişkisel bir bağlamda makro bir

yaklaşım gerektirmektedir. Bu ilişkisellik, göç veren ve göç alan ülke arasındaki tarihsel, politik ve ekonomik temelli bağlantılara dayanmaktadır (Faist, 2003). Göçün önemli nedenlerinden biri, kapitalist merkez ülkelerin ekonomik çıkarlarını korumak için çevre ülkelere yaptıkları başarısız askeri ve siyasi müdahalelerdir. Bu müdahaleler, merkez ülkelere yoğun bir sığınmacı akımına sebep olabilmektedir (Abadan-Unat, 2006, s. 34). Nitekim düzensiz göçmenlerin önemli bir kısmı, iç savaşın olduğu ve güçlü devletlerin askeri ve politik müdahalelerde bulunduğu Suriye, Irak, Libya, Afganistan gibi ülkelere ve kolonyal geçmişe sahip, Cezayir, Mali, Gine, Nijerya gibi ülkelere gelmektedir (Avrupa Komisyonu, 2019). Bu ilişkisellik aynı zamanda merkez-çevre ülkelerinin karşılıklı bağımlı olduğu dünya sisteminde, merkez ülkelere aktarılan emek gücünün açıklanmasında da önem kazanmaktadır (Wallerstein, 1995). Nitekim düzensiz göç, çevre ülkelere gelişmiş merkez ülkelere doğru gerçekleşmektedir. İster düzenli ister düzensiz göç olsun, çevre ülkelerin emek gücü merkez ülkelerin ihtiyaç duyduğu emeği karşılamakta ve kitlesel bir göçe neden olmaktadır. Bu bağlamda düzensiz göç, gelişmiş ülke ekonomilerinin ihtiyaç duyduğu iş gücünü enformel sektörde karşılayan bir emek göçünü de beraberinde getirmektedir (Piore, 1979). İleri kapitalist ülkelerdeki ikili emek piyasasının niteliksiz tarafını oluşturan işgücünü çoğunlukla bu göçmenler oluşturmaktadır.

Düzensiz göçmen ise giriş şartını sağlamadan ülkeye giren veya yasal statüsü sona erdiği için bulunduğu ülkede hukuki bir statüye sahip olmayan kişidir. Avrupa Birliği bağlamında ise, düzensiz göçmen, Schengen kapsamında bulunan AB ülkeleri dışındaki ülkelere gelen, Schengen sınır kanunu düzenlemesinde belirlenmiş giriş koşullarını sağlamayan ya da artık sağlayamayan kişidir. Belgesiz göçmenler (undocumented migrant) de bu sınıflandırma içinde yer almaktadır. Düzensiz göçmen tanımında, kaçak göçmen (clandestine migrant), yasadışı göçmen (illegal migrant), yetersiz belgelenmiş göçmen (insufficiently documented migrant), düzensiz durumdaki göçmen (migrant in an irregular situation), düzensiz statüdeki göçmen (migrant with irregular status), izinsiz göçmen (unauthorised migrant) kavramları da eş anlamlı olarak kullanılabilir. Göçmen, iki durumda düzensiz göçmen olarak nitelendirilmektedir: Düzensiz giriş (irregular entry) ve düzensiz kalış (irregular stay). Düzensiz giriş, Schengen Sınır Kanununun (Regulation EU 2016/399) 5. Maddesini sağlamadan üçüncü ülkelere (AB dışı ülkeler) Schengen üyesi ülkelere girişi ifade eder. Düzensiz kalış ise Schengen Sınır Kanununun (Regulation EU 2016/399) 5. Maddesinde belirlenmiş giriş koşullarını sağlamayan ya da artık sağlayamayan üçüncü dünya ülkelerinden (AB dışı ülkeler) gelen kişilerin AB ülkelerinin sınırları içerisinde bulunmasıdır.

Göçmenlerin bilimsel ve resmî yazında, uzunca bir süre yasa dışı göçmenler olarak adlandırıldığına tanıklık edilmiştir. Yasa dışı göçmenler ifadesi medyada ya da gündelik kullanımında sıklıkla karşımıza çıkmakla birlikte, bu kavram damgalayıcı niteliği nedeniyle eleştirilmektedir. Çünkü Avrupa Komisyonu'na göre, hiçbir insan yasadışı değildir (PICUM). 'Yasa dışı' ifadesi, 'suçlu' çağrışımı yapmaktadır. Göçmenler her ne kadar kaçak yolla ülkeye giriş yapmış olsa da kelimenin gerçek anlamıyla suçlu değildirler. Bu doğrultuda, topraklarına yasa dışı yolla giren göçmenlerin geri gönderilmesi devletlerin tasarrufunda bir karar olsa da sınırları içinde yaşayan göçmenlere yönelik muamelede insani bir sınır olması gerekmektedir. Bu sınır, devletler tarafından bu göçmenlere suçlu gibi muamele edilmemesidir (Cholewinski, 2005, s.9). Ayrıca alanyazında, düzensiz göçmen (irregular migrant) dışında, kayıtsız göçmen (undocumented migrant) ya da Fransız yazınında belgesizler/kâğıtsızlar (people without papers) gibi ifadelerin de kullanıldığı görülmektedir. Sığınmacı (asylum seeker) ve mülteciler (refugee), düzensiz göçmen kategorisinde değildir. Sığınmacı, korunma amacıyla ülkesinden kaçıp, başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunup, kabul veya ret cevabını bekleyen kişidir. Mülteci ise, Cenevre Sözleşmesi tarafından belirlenen kıstaslara uyan kişilerdir. Buna göre, ırkından, dininden, milliyetinden, herhangi bir sosyal gruba aidiyetinden, siyasi görüşlerinden

dolayı zulüm görmekten korktuğu için ülkesinden kaçan ve bu korkudan ülkesinde koruma talep edemeyen veya etmeyi istemeyen kişidir. Bu kişilerin yasal bir statüsü vardır.

Avrupa ülkelerine yasal olmayan yollardan giren göçmenler farklı şekillerde tanımlanır. Batı Avrupa ülkeleri tarafından 'istenmeyen göç' kapsamında ele alınan bu grup, çoğunluğu yoksul ülkelerden gelen, yerleştikleri ülkelerin iş piyasalarında ucuz emek gücünü oluşturan ve aynı zamanda toplumsal huzurun korunması için hükümetler tarafından durdurulması gereken göçün aktörleridir (Castles ve Miller, 2008, s. 412). Nitekim düzensiz göçün ortaya çıktığı 1965'ten sonra Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de yaşayan Meksikalıların önemli bir çoğunluğu yasadışı konumdaydı. Diğer bir ifadeyle "suçlular" ve "kanun kırıcılar" (Massey, 2015). Yasadışı göçün artmasıyla, ABD'de Latin göçünün millet için bir tehdit olduğunu vurgulayan korku politikaları etkili olmuş ve mücadele edilmesi gereken bir sorun olarak politik gündeme oturmuştur (Massey, 2015, s. 286). Dolayısıyla göçmenlerin tanımlanma şekli, göç edilen ülkedeki göçmen politikalarının önemli bir göstergesidir. Göç olgusu ile ilgili tanımlamalar, devletlerin çıkarları çerçevesinde şekillenmektedir. Bu anlamda, kurumların resmî söylemleri ve bilimsel gerçekler ayrımında genellikle kurumsal tanımlamaların tercih edilmesi söz konusudur. Bu nedenle, düzensiz göç kavramı rastgele kullanılan bir ifade olmaktan ziyade politize olmuş bir kavramdır. Düzenli/düzensiz ve yasal/yasadışı göç gibi kavramlar ancak belli bir politik bağlamda değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Avrupa ülkeleri ve uluslararası kuruluşlar açısından bu kavramlar, mücadele edilmesi ve kontrol altına alınması gereken bir tehdit unsurunun varlığını teyit eder hale gelmiştir. Bu tehdit algısı, AB ülkelerinin sınır güvenliklerini arttırmalarının da gerekçesini oluşturmaktadır (Atasü-Topcuoğlu, 2016, s. 2, 9). Düzensiz göç ve düzensiz göçmen tanımlaması devletlerin göçü sınırlandırma isteğiyle bağlantılı ele alındığında daha anlaşılır olmaktadır. Avrupa ülkelerinin yasal şartları ağırlaştırmasının sonucunda kontrol edilmesi gereken bir göç dalgası olarak kamu gündemini meşgul etmektedir. Bu durum ise, Avrupa devletlerinde neoliberal politikaların etkisiyle refah devleti anlayışının krize girmesinin bir sonucudur. Ülkedeki ekonomik zenginliğin dağıtımından pay alacak bireylerin sayısındaki artış, devletler için istenilmeyen bir durum haline gelmiştir. Önceki dönemlerde Batı Avrupa ülkelerinin gelişen sanayileşme hamlelerinin ihtiyaç duyduğu iş gücünü karşıladığı için istenen aktörler olarak değerlendirilen göçmenler, refah devletinin kriziyle birlikte istenilmeyen göçün aktörleri haline gelmiştir. Bu tanımlamalar aynı zamanda göçmen politikalarına bağlı göçmenlere sağlanan hakları da önemli ölçüde etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1946 yılında kabul edilen anayasasına göre, evrensel asgari sağlık standardını bir sosyal hak ve sağlık hizmetini de bir kamusal hizmet olarak kabul etmektedir. Sağlık hakkı, ırk, yaş, din, etnik köken, politik inanç veya herhangi bir statü temelinde ayrımcılık yapılmadan bütün insanların, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanabilmesidir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişim hukuken temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Ayrımcılık yapmama ve eşitlik, devletlerin her türlü ayrımcı yasayı, uygulamayı veya politikayı düzeltmek için adımlar atmalarını gerektirir. Sağlığa yönelik hak temelli bir yaklaşım, sağlık politikasının ve programlarının, en dezavantajlı durumda olanların ihtiyaçlarının öncelikli olarak ele alınması gerektiğini vurgular. Birleşmiş Milletler Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar sözleşmesinin 12. Maddesi, taraf devletler herkesin ulaşılabilir en yüksek bedensel ve zihinsel sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanımlar ifadesiyle sağlık hakkına vurgu yapmıştır. Leary (1994, s. 24) sağlık hakkı kavramının, sağlık durumu ve insanın ayrımcılıktan uzak, onurlu bir şekilde yaşaması, adalet ve katılım arasındaki bağlantıyı vurguladığını ifade eder. Sağlık hakkının dört temel bileşeni bulunmaktadır: Mevcudiyet, erişilebilirlik, uygunluk ve kalite. Bu temel ilkeleri sırasıyla şu şekilde özetlemek mümkündür: İhtiyaç duyulan hizmetlerin yeterli düzeyde mevcut olması; sağlık kurumları tarafından sunulan hizmetlerin herkes tarafından herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan erişilebi-

lır olması; sunulan hizmetlerin, tıbbi etik ve kültürel değerlere ve cinsiyete duyarlı olması; hizmetlerin kaliteli, güvenli ve adil olması (WHO, 2017). Sağlık hakkı kavramı, sağlık korumasını, bakımını ve sağlıklı koşullarda yaşama hakkını kapsar. Ancak bu makale kapsamında sağlık hakkı kavramı, düzensiz göçmenlerin tüm sağlık hizmetlerine erişimi ve bunun önündeki engeller bağlamında daha dar çerçevede ele alınmıştır. Sağlık hakkına dair yukarıda sayılan haklar, bu anlaşmalara taraf olan ülkelerin vatandaşları için güvence altına alınmakla birlikte, yaşadıkları ülkeye kaçak yollarla girmiş göçmenler açısından sorun alanı oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık hakkının güvence altına alınması ve çerçevesinin belirlenmesi açısından yapılan düzenlemeler yetersizdir. Bu çalışma kapsamında, ülkeye yasa dışı giriş yapmış ya da oturma kartının süresi bittiği için yasa dışı hale gelmiş göçmenler için Avrupa Konseyi'nin de tercih ettiği şekilde 'düzensiz göçmen' ifadesi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, çalışmada düzensiz göçmenler, yasa dışı bir eylemin aktörleri olarak değil, daha iyi bir hayat sürmek için yapısal şartların etkisi altında göç eden ve göç ettiği ülkede insan hakları temelinde muamele edilmesi gereken bireyler olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın odak noktası, yasal ya da yasa dışı olarak ülkede bulunduğu bakılmaksızın, göçmenlerin her şeyden önce insan hakları bağlamında değerlendirilmesi gereken aktörler oldukları fikridir. Bu bakış açısı, aynı zamanda, göçmenlerin karşılaştıkları sorunların da insan hakları perspektifinde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, düzensiz göçmenler temel bir insan hakkı olarak görülen sağlık hakkından yararlanmada önemli sorunlar yaşamaktadırlar. Düzensiz göçmenler, sağlık hakkını kullanabilmenin göstergelerinden biri olan sağlık hizmetlerine erişim konusunda göçmen grupları arasında en dezavantajlı konuma sahip durumdadırlar. Bu konumları nedeniyle araştırmamızın odak noktası olarak ele alınmışlardır.

Yöntem

Bu araştırma kapsamında, Pubmed veri tabanı içinde "kayıtsız/düzensiz göçmen (undocumented migrant) ve sağlık (health)" anahtar kelimeleriyle alanyazın taraması yapılmıştır. 2010-2019 yılları arasında yayınlanmış, tam metin erişimine açık olan makaleler değerlendirmeye dâhil edilmiştir. Bu kapsamda 98 makaleye ulaşılmıştır. Araştırmamızın özel bakım gerektiren hastalıklara odaklanmak gibi bir amacı olmadığı için, bu makalelerden, AIDS, hepatit, sıtma, tüberküloz gibi spesifik bir kronik hastalığa sahip düzensiz göçmenlerin hastalıkla ilgili bedensel ve ruhsal bozukluklarını konu alan makaleler ve Avrupa dışındaki ülkelerle ilgili makaleler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu durumda 56 makale analiz edilmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında, Avrupa Komisyonu raporları, United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), Dünya Sağlık Örgütü verileri ve Avrupa'da insan hakları için mücadele veren sivil toplum kuruluşlarının (COMEDE, FRA, PICUM) çalışmalarını da incelenmiştir.

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlar ve Avrupa ülkelerinde bu konuda yaşanan tartışmalar bilimsel makaleler ve raporlar bağlamında kendine özgü boyutlarıyla bütüncül bir şekilde ele alınmaya çalışılmıştır. Bu nedenle araştırmanın yöntemi olarak, nitel yöntem ön plana çıkmıştır. Veri kaynağı olarak makale ve raporlar kullanıldığı için en elverişli yöntem olarak doküman incelemesi belirlenmiştir. Doküman incelemesi, "araştırılması hedeflenen olgu ve olaylar hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsar" (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s.188). Veriler kategorik içerik analizi tekniğiyle çözümlenmiştir. Alanyazında yer alan çeşitli türdeki bilgilerin kodlanması, analizi ve yorumlanması sistematik bir yaklaşımı gerektirdiği için kategorik içerik analizi tekniğinin araştırmamız için elverişli olduğu düşünülmüştür. Veri analizinin ilk aşamasında, alanyazın incelenerek sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunlara dair iki ana tema tespit edilmiştir: Yapısal ve bireysel engeller. Sosyolojide bir problemi ele almada en temel yaklaşım yapısal ve bireysel boyutların dikkate alınması

olduğu için, alanyazındaki çalışmalar bu bağlamda değerlendirilerek ana temalar belirlenmiştir. Kategorik içerik analizi tekniği makalelerde tespit edilen bu temaların alt kategorilerinin belirlenmesinde kullanılmıştır. Veri analizinin ikinci aşamasında, bu ana temaların altında yer alan alt kategoriler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak oluşturulmuştur. Araştırmacılar kodlamalarında farklılık gösteren alt temalar üzerinde tartışarak uzlaşmaya varmıştır. Araştırmacılar araştırmanın veri analizi için herhangi bir nitel veri analiz yazılımı kullanmamıştır. Metin içinde renk kodları kullanarak ana temalar ve alt kategoriler işaretlenmiştir.

Avrupa Ülkelerinin Düzensiz Göçe Yönelik Politikaları

2019 yılı itibarıyla dünyada toplam 272 milyon, Avrupa'da ise 82 milyon göçmen bulunmaktadır (UN DESA, 2019). Avrupa, 1950'lerden sonra başlayan iş gücü göçlerinin ardından ekonomik krizlerle beraber göçü sınırlandırma politikası izlemiş, bu durum yasal yollarla girme fırsatı bulamayan göçmenlerin gelmeye devam etmesiyle birlikte, ülkeleri düzensiz göçlerle karşı karşıya bırakmıştır (Adıgüzel, 2018, s. 113). Düzensiz durumda bulunan göçmenlerin sayısını kesin olarak tespit etmek mümkün olmasa da 2014 yılında, Avrupa Birliği ülkelerine kaçak girdiği tespit edilen kişi sayısı 441.780 (De Vito ve ark., 2016) iken, 2018 yılında, AB dışından gelen 150.000 civarı düzensiz göçmen girişi tespit edilmiştir (Avrupa Komisyonu, 2019, s.1).¹

Avrupa'ya giren düzensiz göçmenlerin izlediği temel güzergâhlar; Doğu Akdeniz, Orta Akdeniz ve Batı Akdeniz olmuştur. Doğu Akdeniz güzergâhında Yunanistan, Orta Akdeniz güzergâhında İtalya ve Batı Akdeniz güzergâhında ise İspanya, Avrupa ülkelerine yasadışı yolla giriş yapılan başlıca ülkeler olmuştur. Özellikle Doğu Akdeniz güzergâhında, Yunanistan'dan AB ülkelerine yüksek oranda düzensiz göçmen giriş yapılmaktadır. Bununla birlikte, Avrupa Komisyonu'nun raporuna göre (2018), Türkiye-AB arasından Mart 2016'da imzalanan anlaşmayla, Avrupa'ya düzensiz göç önemli bir ölçüde azalmıştır. Türkiye, Avrupa ülkeleri ile imzaladığı "Geri Kabul" Anlaşması sonucunda, Yunan adalarına kaçak geçişleri azaltmada başat bir rol oynamıştır. Bu anlamda, Türkiye bu krizde milyonlarca Suriyeliye ev sahipliği yapmış, Avrupa ülkelerinin sınırlarını koruyan 'gate keeper' rolünü üstlenerek tartışmaların merkezine oturmuştur (Sirkeci, 2017). 2015 yılında Avrupa'ya rekor sayıda düzensiz göçmenlerin girişinin ardından Türkiye'yle geri kabul anlaşmasıyla birlikte, 2017 ve 2018'de göçmen sayılarında önemli ölçüde düşüş yaşanmıştır.

Doğu Akdeniz yolundan Yunan adalarına gelen düzensiz göçmenlerin sayısı 2015 yılında 900,000 civarında iken, bu sayı, Türkiye-AB anlaşmasından sonra 2017'nin ilk yarısında 5,000'lere kadar düşmüştür (Avrupa Komisyonu, 2018, s.2). Bu güzergâhtan gelen düzensiz göçmenler, 2017 yılında sırasıyla Suriyeliler (%41), Iraklılar (%23) ve Afganlardan (%11) oluşurken; 2018 ve 2019'da yılında Avrupa'ya Yunan adaları üzerinden gelen düzensiz göçmenler içerisinde Afganlar ilk sırada yer almıştır. Türkler ise Yunanistan'a kara yoluyla gelen en kalabalık grubu oluşturmuştur (Avrupa Komisyonu, 2019, s.4).

Orta Akdeniz güzergâhında ise, giriş ülkesi İtalya olmuştur. Bu güzergâhtaki düzensiz göç sayılarına baktığımızda, 2018'de yasadışı giriş sayısı 2018'in ilk yarısında 9,000 civarındadır (Avrupa Komisyonu, 2018, s.3). 2018'de İtalya'ya yasadışı giriş sayısı önceki yıla göre %80 oranında düşmüştür. 2018 yılında gerçekleşen düzensiz girişlerin yarısının geldiği yer ise Libya'dır. Diğer düzensiz göçmen grupları Tunuslular, Eritreliler ve Nijeryalılardan oluşmaktadır (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 3). Batı Akdeniz yolundaki düzensiz göçün Avrupa'ya giriş noktası İspanya olmuştur. 2018 yılında 2017'ye göre %131 oranında bir artış gerçekleşerek 65.000 civarında düzensiz giriş kaydedilmiştir. Bu güzergâhtan gelenlerin milliyetleri

¹ Avrupa Komisyonu'nun raporlarından yapılan çeviriler yazarlara aittir.

sırasıyla; Fas, Gine, Mali, Fildişi Sahili ve Gambiya ve Cezayir'dir (Avrupa Komisyonu, 2019, s.3).

Düzensiz göçmenlerin, 2015 yılında yoğun bir şekilde Avrupa ülkelerine gelmesiyle birlikte, sığınma başvuruları Avrupa'nın gündemine oturmuştur. 2017 yılında, AB içerisinde 685,000 sığınma başvurusu yapılmıştır. Bu sayının 160,000'i çocuktur (Avrupa Komisyonu, 2018, s. 4). 2018 yılında ise 634,700 uluslararası koruma talebi yapılmıştır (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 4). 2015 yılına kadar, AB ülkelerine sığınma başvurusu yapanlar içinde ilk beşte Suriyeliler, Afganlar, Iraklılar, Kosovalılar ve Arnavutlar yer almaktayken; 2016'da Kosovalılar ve Arnavutların yerini Pakistanlılar ve Nijeryalılar almıştır (Avrupa Komisyonu, 2018, s.4). En fazla sığınma talebinde bulunanlar ise Suriyeliler olmuştur. 2017 yılında sığınma başvurusu gelen başlıca ülkeler sırasıyla: Suriye, Afganistan ve Irak'tır. Ayrıca Schengen vize muafiyetinden yararlanan ülkelere özellikle Venezuela, Gürcistan ve Kolombiya'dan gelen göçmen taleplerinde de önemli bir artış gözlenmiştir (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 4). 2018 yılında Avrupa'da göçmen kabul eden başlıca ev sahibi ülkeler Almanya, Fransa, Yunanistan, İtalya ve İspanya olmuştur (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 4). İtalya ve Yunanistan en çok dosyaya sahip olan ülke olmasına rağmen, Fransa ve Almanya, başvurulara olumlu cevap veren başlıca iki ülke olmuştur. Bu durum, İtalya ve Yunanistan'ın ilk giriş yapılan başlıca iki ülke olduğunu ve Fransa ve Almanya'nın da ikincil göç hareketini kabul eden ülkeler olduğunu göstermektedir (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 5).

Avrupa ülkelerinde yeni sağ partilerin, refah devleti uygulamalarının vatandaşlarla sınırlandırılması gerektiğine ilişkin tutumuyla birlikte göçmenler konunun öznesi olmuştur. Göçmenlerin ülkelere maliyetleri üzerinden yapılan yorumlarla beraber, özellikle düzensiz göçmenlerin refah devletinin işlerliği için bir tehdit olarak görülmesi artmıştır. Sosyal hakların milliyete bağlandığı bu refah şovenizmi, göçmenlerden beslenmiş ve sosyal devlet yardımları konusunda göçmenleri vatandaşlardan ayırıştırarak ötekileştirici bir yaklaşımın sözcüsü olmuştur (Alkan, 2015). Bu çerçevede, refah devletinin gerçek anlamından uzaklaştığı Avrupa ülkelerinde, en çok tartışılan konulardan biri göçmenlere yapılan sağlık harcamalarının ülkelere getirdiği yükler olmuştur. Bir şekilde Avrupa ülkelerine ulaşmayı başarmış düzensiz göçmenlerin sağlık hakları, insan hakkı olarak ele alınmaktan çok, düzensiz göçle mücadele yönteminin bir aracı haline gelmiştir.

Refah devletinin kriziyle birlikte, siyasi söylemde ve medyada göçmenlerin sorun olarak algılanması artmıştır. Devletlerin, göçmenleri giderek artan bir şekilde sorunsallaştırmasının paralelinde, düzensiz göçmenlerin sağlık hakkına da sınırlandırmalar getirilmiştir (Chimienti ve Solomos, 2016). 2015 yılında yaşanan mülteci krizinin ardından, Avrupalı partilerin yöneticilerinin söylemlerinde göçle mücadele yaklaşımı hâkim olmaya başlamıştır. Siyasi partilerin tutumunu detaylı analiz etmek bu çalışmanın konusu olmamakla birlikte, Avrupa'daki göçmenlere dönük politik iklimi yansıması açısından önem taşımaktadır. Geleneksel olarak sağ kökenli partiler göçmen karşıtı bir tutum sergilerlerken, günümüzde neoliberal politikaların gölgesinde bütün partilere göçmen karşıtlığı sirayet etmiştir. Popülist politik yaklaşımın güç kazanmasıyla beraber, sol eğilimli partiler de oy kaygısıyla sağ partilerin söylemlerine benzer söylemler geliştirmişlerdir. Bu söylemlerden örnekler vermek gerekirse, Belçika'da Sosyalist Parti lideri Avrupa'nın göçü azaltması gerekliliğinden; Alman Sosyal Demokratik Parti'nin lideri her mülteci başvurusunun kabul edilemeyeceğinden ve Danimarkalı sosyal demokratlar ise, Danimarkalı Müslümanların paralel toplumlarda yaşadıklarını ve göçün refah devletini baltaladığını ifade etmişlerdir (Mudde, 14 Mayıs 2019). Geçmişte, göçmenlerin, özellikle sağ popülist söylemlerde politik bir araç olarak kullanılması, merkez solu temsil eden çevreler tarafından eleştirilmekteydi. Avrupalı merkez-sol liderler (Blair ve Renzi), 2019 yılında bir gazeteyle verdikleri röportajlarında, göçmen karşıtlığından beslenen sağ popülizmin

yükselişinin, sol kanadı zayıflattığını ifade etmişlerdir. Ancak, sağ popülizminin yükselişini engellemek için, Avrupa'nın göç krizini iyi yönetmesi gerektiğine vurgu yaparken sundukları önerilerin, sağ popülist söylemlere paralellik gösterdiği görülmektedir (Mudde, 2019). Bu röportajlardaki ortak nokta, sağ muhafazakâr düşünceler paralelinde göçün sınırlandırılmasıyla ilgili söylemlerin sosyal demokratlar arasında da ağırlık kazanmasıdır. Bilhassa düzensiz göçün yönetimi sorunu konusunda, başka hiçbir konuda olmadığı kadar, sağ ve sol kanadın ortak bir duruş sergilediği görülmektedir. Düzensiz göçmenlerin durumu, bir insanlık dramı olarak algılanmaktan çok güvenlik sorunu ve ulusal çıkarlar çerçevesinde ele alınmaktadır. Nitekim düzensiz göçmenlerin AB'nin gündemine oturması da düzensiz göçle mücadele kapsamında gerçekleşmiştir. Bu anlamda Avrupa ülkelerinin, düzensiz göçmenlerin koşullarının iyileştirilmesinden ziyade, daha çok ülkelere dönük göçü azaltmanın yollarını tartıştıkları görülmektedir.

Avrupa ülkeleri, düzensiz göçle mücadele kapsamında yaptıkları düzenlemelerle, göç akımının sınırlardan girişini engelleyen farklı düzenlemeleri uygulamaya koymuşlardır. Fransa'da ise Fransız İçişleri Bakanlığı'nın verilerine göre, 2018 yılında 15,677 düzensiz göçmen zorla ülkeden uzaklaştırılmış, 7,754 kişi kendiliğinden ayrılmış veya uzaklaştırılmış, 6,845 kişi ise yardımla uzaklaştırılma veya ayrılma yaşamıştır. Son olarak İtalya'da yasalaşan güvenlik paketinde düzensiz göçmenleri denizden kurtaran sivil toplum kuruluşlarının bölgeye girişine ciddi kısıtlamalar getirilmiştir (Anadolu Ajansı, 05.08.2019). Bununla birlikte, ortaya konan girişimlerle Avrupa ülkelerinin sınırlarından içeri giren bazı düzensiz göçmenlerin statüleri oturma izni verilerek yasal hale getirilmiştir. Bu kapsamda, 2002-2008 yılları arasında tahmini olarak 1,8 milyon düzensiz göçmene oturma izni verilmiştir. Ancak bu düzenlemeler, Avrupa ülkeleri arasında farklılık göstermektedir. İsviçre hiçbir zaman geniş ölçekli bir uygulama yapmamış, oturma izinlerini, tıbbi ihtiyaçlar, uzun süreli ve tatmin edici uyum hali, sabıka kaydının olmaması, maddi açıdan yeterlilik gibi bazı koşullara bağlamıştır (Jackson vd., 2019).

Devletlerin bu uygulamaları, düzensiz göç akımının insani boyutunu gözetmekten çok, ulusal güvenlik söylemlerinin gölgesinde oluşturulmuştur. Diğer bir ifadeyle bu uygulamalar, düzensiz göçmenlerin devletler söyleminde, kontrol altında tutulması gereken "yabancı" unsurlar olarak yer aldığını göstermektedir. Düzensiz göçmenler, AB ülkelerinde suç ve terörle özdeşleştirilen, refah devletlerinin iç güvenliğine karşı tehdit oluşturan ve gözlem altında tutulması gereken unsurlardır (Adıgüzel, 2018, s.127). Avrupa ülkelerinde artan güvenlikçi göç politikaları, AB sınırları dışında tampon bölge, geri kabul anlaşmaları gibi uygulamalarla Avrupa dışından gelen düzensiz göçmeni, henüz AB ülkelere giriş yapmadan çevre ülkelerde durdurmayı hedeflemektedir (Adıgüzel, 2018, s. 141). Ancak, devletlerin göçü sınırlayıcı tedbirleri, "göç endüstrisi" nedeniyle başarısızlığa uğramaktadır (Castles ve Miller, 2008, s.162). Göç endüstrisi ifadesi, yasa dışı göçü organize eden insan kaçakçıları ve bu faaliyetteki tüm örgütlenmeyi kapsar. Göçmenler yasal yolla ülkelere giriş şansları olmadığı için, bu örgütlerin elinde de insani bir dram yaşamaktadırlar. Devletler, insan ticareti ve kaçakçılığının özneleri olan göçmenlerin buldukları insanlık dışı duruma bir çözüm üretmekten çok onları, ulusal sınırlarının içine alınmaması gereken sosyal ve ekonomik bir sorun olarak görmenin yanında bir güvenlik sorunu olarak da görmektedirler.

Bulgular ve Tartışma

Alanyazındaki konuyla ilgili makalelerin içerik analiziyle değerlendirilmesi sonucunda düzensiz göçmenlerin, yapısal ve bireysel engeller nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimlerinde sorun yaşadıkları ortaya çıkmıştır. İlgili alanyazında, yapısal engeller teması altında dört alt kategori tespit edilmiştir: (1) Refah devletinin krizi; (2) yasal engeller; (3) sağlık bakımına erişimle ilgili engeller ve (4) önyargılar, damgalanma. Bireysel engeller teması altında ise, üç

alt kategori belirlenmiştir: (1) Sosyoekonomik engeller; (2) kültürel engeller ve (3) duygusal kaynaklı engeller.

Tema 1. Yapısal Engeller

Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması, büyük oranda yapısal engeller tarafından sekteye uğramaktadır. Bu engeller birbirinden bağımsız değildir. En temel yapısal engellerden biri refah devletinin krizi bağlamında değerlendirilebilecek sosyal harcamalara dönük kemer sıkma politikasının bir sonucu olarak görülebilir. Bu politikalar sonucunda, düzensiz göçmenlere yapılan sağlık harcamalarında kısıtlamalara gidilmiştir. Bunun sonucunda, göçmenler maliyeti bakımından değerlendirilen ve yararlandıkları sosyal hakların tekrardan gözden geçirilmesi gereken ‘yük’ler olarak görülmektedir. Bu durum da göçmenlerin, sistemin sağladığı hakları kötüye kullanan kişiler olarak algılanmasını beraberinde getirmektedir. Tablo 1’de sağlık hizmetlerine erişimdeki yapısal engeller özetlenmiştir.

Refah devletinin krizi

Düzensiz göçmenlerin sağlık haklarına erişimleri giderek sınırlandırılmakta ve zorlaştırılmaktadır. Zengin ülkeler, uluslararası göçü kontrol etmeye çalışırken, diğer yandan düzensiz göçmenler ve sığınmacılar sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. Bu durum, Avrupa ülkelerinin kısıtlayıcı ve denetleyici göçmen politikalarının bir sonucudur. Uluslararası göçü kontrol etmenin yollarından bazıları sınırlar boyunca gözetim merkezleri kurulması, sosyal ve sağlık politikalarına kısıtlamalar getirilmesi ve sınır tutucular olarak üçüncü ülkelerle anlaşmaları olmuştur. Sınırlar kapatılmasına rağmen göçmenlerin halen gelmesi sonucunda, güvencesiz ve birçok sosyal haktan uzak, olumsuz sağlık ve yaşam koşulları oluşmuştur. Özellikle gözetim merkezlerindeki göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşımı ciddi anlamda kısıtlanmıştır (Pottie vd.,2015).

Sağlık hizmetlerinin sınırlandırılmasındaki en büyük gerekçe maliyetinin yüksek olmasıdır. Düzensiz göçmenlere kapsamlı bir sağlık hizmetine erişim hakkı sunan nadir Avrupa ülkelerinden biri olan Fransa’da, düzensiz olarak bulunan ve maddi durumu kötü olan yabancılara geniş bir sağlık hizmetlerine erişim hakkı sağlayan bir yardım olan AME (Devlet Sağlık Yardımı) adlı uygulama sistemi devlete maliyeti, kimlerin yararlandığı, suistimal edilmesi, bir hak olup olmadığı ve kamu sağlığına etkisi üzerinden Fransız kamuoyunda tartışılmaktadır (Andre ve Azzedine, 2016).

Tablo 1: Sağlık Hizmetlerine Erişimin Önündeki Yapısal Engeller

Yapısal Engeller			
<i>Refah devletinin krizi</i>	<i>Yasal engeller</i>	<i>Sağlık bakımına erişimle ilgili engeller</i>	<i>Önyargılar, damgalanma</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemer sıkma politikası ✓ Sınırlayıcı göç politikaları ✓ Göçmenlerin maliyeti ✓ Sağlık harcamalarında sınırlandırma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sağlık reformlarıyla haklarda kısıtlama ✓ Sağlık sigortasından yararlanma şartlarının ağırlığı ✓ Bürokratik işlemlerin karmaşıklığı ✓ Geri ödeme prosedürlerinin karmaşıklığı 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hizmetin pahalılığı ✓ Hastanın hakkını bilmemesi ✓ Hizmetlerin kullanımına dair kuralların net olmaması ✓ Sağlık sağlayıcılarıyla ilgili engeller: <ul style="list-style-type: none"> - Sağlık sağlayıcıları tarafından hakların bilinmemesi - Tedavi vermeyi ret etme - Finansal ve yönetsel maliyet hesaplamaları ✓ Sağlık bakımının devamlılığı ve kalitesine ilişkin sorunlar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayrımcılık ✓ Sistemin kötüye kullanıldığı algısı ✓ Bir tehdit olarak göçmen algısı ✓ Sağlık hakkının güvenlik tehdidi söylemiyle yer değiştirmesi

AME, Fransız sosyal yardım politikasının (Social Welfare Policy) bir parçası olarak uygulanır. 2010 yılında AME harcamaları %17 oranında artmıştır. 2013 yılında sosyal yardım için ayrılan bütçe GSYİH'nın %32,1'ini oluşturmaktadır (André ve Azzedine, 2016, s.4). AME'nin artan harcamaları nedeniyle Fransız parlamentosunda, AME aracılığıyla verilen sağlık hizmetlerinin kısıtlanması ve düzensiz göçmenlerin de hizmet almak için finansal katkı sağlaması gerektiği tartışılarak, verilen hizmetlere kısıtlamalar getirilmiştir (Bévière ve Dugué, 2011). Fransız senatosuna göre, 2016'da AME'den yararlananların sayısı 311,310'dur. Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçede yapılan kesintiler, düzensiz göçmenlerin sağlık çıktılarına olumsuz yönde etki etmektedir. Yapılan bir araştırmada, bu durumun Yunanistan'da yaşayan düzensiz göçmenlerin ruh sağlığında önemli bir engel oluşturduğu görülmüştür (Teunissen vd., 2016). İngiltere'de yapılan başka bir araştırmada ise, göçmenlerin neredeyse tamamı, kemer sıkma politikalarının sağlık hizmetlerine erişim kapasitelerini azalttığını ifade etmişlerdir (Rafighi vd., 2016).

Avrupa devletlerinde, refah devletinin kriziyle birlikte, düzensiz göçmenlerin "yasadı-şılığına" vurgu yapılarak, sosyal harcamalarda yapılan kesintiler meşrulaştırılmıştır. Bu bağlamda, kamu politikaları yasadışı yolları cesaretlendirmemeye yönelik olduğundan, düzensiz göçmenlerin tedavi hakları ve fırsatları hakkındaki eğitim, ağırlıklı olarak sivil toplum kuruluşları tarafından üstlenilmektedir (Dorn vd., 2011).

Yasal engeller

Sınırlayıcı göçmen politikalarının sonucunda, göçmenlerin mevcuttaki sağlık hakları yeni yasal düzenlemelerle sınırlandırılmaktadır ve düzensiz göçmenlerin sağlık koşulları kötüleşmektedir. İngiltere'deki sağlık hizmeti reformları, AB dışından gelen göçmenlerin bilhassa da sığınmacılar, mülteciler ve düzensiz göçmenler gibi en savunmasız göçmenlerin sağlık hizmetine erişimine kısıtlamalar getirmiştir (Rafighi vd., 2016). Alanyazında yer alan çalışmalarda, yeni yasal düzenlemeler ve kemer sıkma politikalarının kısıtlayıcı uygulamalarının sonucunda, göçmenlik statüsüne bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişimin değişkenlik gösterdiği ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere maruz kaldıkları belirtilmiştir. Ayrıca sağlık hizmeti reformlarının, düzensiz göçmenlerin ücretsiz ikincil ve üçüncül tedaviye erişimlerini etkilediği ve reformla birlikte ortaya konan göçmen hakları ve kuralların belirsizliğinin, göçmenler ve hizmet sağlayıcıları arasında anlaşmazlıklara yol açtığı vurgulanan diğer sorunlardandır. İdari talepler ve kuralların göçmenlerde yarattığı korku, tedaviye erişimi sınırlandıran en önemli unsurlardan biri olarak ifade edilmiştir. Bu konuda faaliyet gösteren Fransız STK'lar kurumsal engelleri vurgulamışlardır (COMEDE, 2016). Bu engellerden biri, sosyal güvenlik kurumlarının sahtecilikle mücadeleyi öne sürerek çok sıkı hukuki şartlar talep etmesidir.

Düzensiz göçmenler, sağlık haklarını kullanmaları getirilen yeni yasal düzenlemelerle belirli şartlara bağlanmıştır. Avrupa'nın çoğu ülkesinde düzensiz göçmenlerin yalnızca acil bakım hizmetlerine erişimi bulunmaktadır (De Vito vd., 2016, s.13). Fransa'daki düzensiz göçmenlerin, acil bakım koşulu olmadan AME aracılığıyla ücretsiz sağlık hizmetine erişim hakları olsa da bunun için, üç aydan fazla zamandır Fransa'da ikamet ettiklerini belgelemeleri, kimlik, adres göstermeleri ve finansal durumlarının yetersiz olduğunu belgelemeleri gerekmektedir (Vignier vd., 2018). Ancak alanyazındaki araştırmalar, düzensiz göçmenlerin, üç aydan fazla bir süredir bölgede ikamet ettiğini belgelemede zorluk yaşadıklarını, bulunduğu bölgede yaşadığını gösteren sabit bir adres vermekte sorunlarla karşılaştıklarını göstermektedir. Bu sorunun en önemli nedeni olarak ise, göçmenlerin yaşadıkları bölgeye yeni gelmiş olması ya da oturuma ilişkin bir belgeye (elektrik faturası, pasaportun üzerine kaşe, geçmiş bir vize) sahip olmaması gösterilmektedir. Ancak 2004 yılı öncesinde, AME'den yararlanabilmek için bu şart aranmamaktaydı (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2011,

s.21). Fransa’da Sahra Altı Afrikalı göçmenlerin sağlığa erişimiyle ilgili veriler, Sahra Altı Afrikalıların oturum kartı olmadığı durumlarda sağlık sigortası kapsamında olma oranlarının düştüğünü göstermiştir. Sağlık sigortası sistemi her ne kadar, düzensiz göçmenlere sağlığa erişim hakkını verse de idari ve sosyal güvenlik sorunlarına bağlı bu erişim her zaman mümkün olamamaktadır (Vignier vd., 2018). Yine Almanya’daki düzensiz göçmenler üzerine yapılmış bir çalışma, yasal statüsü olmadan yaşamının, zihinsel ve fiziksel sağlığa etki ettiğini göstermiştir. Sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, hastaların fiziksel ve zihinsel hastalıklarını daha da şiddetlendirmektedir. Bu nedenle yasal bir statüsü olmadığı halde sağlık hizmetlerine erişim hakkı olanaklarına sahip olması, hastaların sağlık ve refahı için önemli hale gelmektedir (Kuehne vd., 2015).

Almanya genellikle belgesiz göçmenler için sağlık hizmetlerini düzenleyen en kısıtlayıcı kanunlara sahip olmasıyla karakterize edilir. Düzensiz göçmenlere verilen haklar net olmadığı gibi, kanunlar yalnızca göçmenleri değil aynı zamanda onlara yardım sunan sağlık çalışanlarını da suçlu durumuna koyabilmektedir. “İhbar Kanunu” adı verilen yasaya göre, Almanya’da yasadışı olarak ikamet eden kişiler herhangi bir kamu hizmetine başvurdukları takdirde yetkililere rapor edilmesi zorunludur. Ayrıca doktorlar, “acil durum” olarak tanımlanmamış hastaları tedavi ettiklerinde sorumlu tutulup ceza alabilmektedirler. Ancak, neyin acil olduğu bazı durumlarda öznel ve belirsiz olduğu için tartışmalıdır. Bu konudaki ikinci yasa, belgelendirilmemiş kişilere tıbbi amaçlar dâhil, “yardım” edilmesini, beş yıla kadar hapis veya para cezasıyla cezalandırılan bir suç olarak tanımlamıştır (Castañeda, 2008). Sağlık ve insan hakları topluluklarının yoğun muhalefetine karşın, her iki yasa da 2005 yılında yapılan güncellemeye rağmen yürürlükte kalmıştır.

Yasal düzenlemeler sadece yetişkin düzensiz göçmenleri değil çocuklarının sağlık durumunu da olumsuz etkilemektedir. Düzensiz çocuk göçmenler, yerli nüfusun çocuklarından daha farklı ihtiyaçlara sahip olduğu halde, çocuk göçmen sağlığını iyileştirmek için yapılması gereken müdahaleler ve politikalar yetersizdir (Kadir vd., 2019). Birçok ülkede, düzensiz göçmen çocukları sadece acil sağlık hizmetlerine erişebilmektedir. İnsan Hakları İzleme Örgütü’nün raporuna göre, İsveç’te çocuklar, herhangi bir tıbbi taramadan geçmeden aylar geçirmektedir (Kadir vd., 2019). Sadece yedi ülke (Belçika, Fransa, İspanya, İtalya, Norveç, Portekiz ve İsveç) hukuki statüsü ne olursa olsun, çocuk göçmenlere kendi vatandaşlarıyla eşit sağlık hizmetinden yararlanma olanağı sunmaktadır. On iki Avrupa ülkesi ise, sınırlı haklar sunarken; Almanya ve Slovakya, mülteci çocukları için çok sınırlandırıcı sağlık politikalarıyla diğer Avrupa ülkelerinden ayrılmaktadır (Kadir vd., 2019).

Sağlık bakımına erişimle ilgili engeller

Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmeti alamamasının önemli nedenlerinden biri, hizmete erişimde yaşadıkları sorunlardır. Özellikle, hamile kadınlar, çocuklar, tutuklular ve ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan dezavantajlı grupların sağlık durumları, hizmete erişim engellerinden daha çok etkilenmektedir (Castañeda, 2008; Veenema vd., 2009; Dauvrin vd., 2012 akt Woodward vd., 2013). Kuehne ve arkadaşlarının (2015) Almanya’daki düzensiz göçmenler üzerine yaptıkları çalışmada, neredeyse tüm katılımcılar, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadıklarını ve erişim yetersizliğinden dolayı sağlık durumlarının gittikçe kötüleştiğini ifade etmişlerdir.

Düzensiz göçmenlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ulaşmalarındaki en önemli engellerden birisinin hizmetin pahalılığı olduğu alanyazında vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanamadıkları durumlarda, bakım masraflarının karşılayamamaları belirtilen en önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. İlaçlar, tıbbi gereksinimler, tedavi gibi hizmete ilişkin maliyet, hizmete erişim için ulaşım zorluğu (sağlık merkezine uzaklık) çocuk

göçmenlerin sağlık bakımlarında sınırlılıklar yaratmaktadır (Kadir vd., 2019). Sağlık hizmetlerine erişim hakları olduğu durumlarda ise, düzensiz göçmenlerin haklarını bilmemesi gibi nedenlerle sağlığa erişimde ciddi zorluklar yaşamaktadırlar (Vignier vd., 2018).

Sadece düzensiz göçmenler değil sağlık hizmeti verenler de bu konudaki yasal hakların farkında değildir (Woodward vd., 2013). Düzensiz göçmenlerin bir sağlık sigortası kartı olmadığından sağlık çalışanlarının tedavi verme konusunda keyfi davranabildikleri ve düzensiz göçmenlerin sağlık haklarının net tanımlanmaması nedeniyle, pratisyen hekimlerin düzensiz göçmenlerin hastaneye kabulü konusunda da belirsizlik yaşadıkları vurgulanmıştır. Buna göre, göçmenler herhangi bir belgeye ve sosyal sigorta numarasına sahip olmadığı için, hekimler onlara bir ilaç yazıp yazamayacakları konusunda net değildirler. Ayrıca, sağlık çalışanları düzensiz göçmenleri polise bildirme zorunlulukları olup olmadığını bilmemektedirler. Bu nedenle, düzensiz göçmenlerle karşılaşmak, hekimlerde rahatsızlık yaratmaktadır. Bu hastalar dile hâkim olmadıkları için, sorunlarını iyi anlatamamakta, hekim tanı koymakta zorlanmaktadır. Bunun sonucu olarak da hasta-hekim ilişkisinin iyi kurulamadığı vurgulanmaktadır (Jensen vd., 2011).

Hollanda'da yaptıkları araştırmada, Dorn ve arkadaşları (2011), düzensiz göçmenlerin sadece yarısının tıbbi bakıma nasıl erişeceğini bildiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, ev sahibi ülkede tedavi fırsatları hakkında önemli miktarda bilgi eksikliğini yansıtmaktadır. Ayrıca, Fransa'daki binlerce düzensiz göçmenin de onlar için geliştirilmiş olan AME'den yararlanmadıkları ve Fransız sağlık sisteminin onlara neler sunduğu konusunda haklarını bilmedikleri çalışmalarda vurgulanmıştır. Yeryüzü Doktorları adlı yardım kuruluşunun sağlık merkezlerinde, kanunlarla tanımlanmış haklar çerçevesinde sağlık kapsamından yararlananlar, sadece %14,2 gibi düşük bir orandadır (Chappuis vd., 2015). Aynı engellerin çocuk göçmenler için de söz konusu olduğu ifade edilmektedir. Buna göre, çocuk göçmenlerin sağlık bakımlarına ilişkin hukuki ve pratik boyutlarla ilgili açık ve kolay erişilebilir ulusal kuralların yokluğu onların hizmete erişimindeki engellerden biridir (Kadir vd., 2019). Fransa'da 6 yaşından küçük çocukların ücretsiz aşı ve sağlık bakımları hakkı olsa da düzensiz göçmenler çocuklarına yönelik bu haklar konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemektedir (FRA, 2011, s.31). Jensen ve arkadaşlarının (2011) Danimarka'da yaptıkları çalışmada, resmî politikaların düzensiz göçmenlerin sağlık ve bakım hizmetleri konusunda taşıdığı belirsizlikler yüzünden sağlık sağlayıcılarının nasıl davranacakları bakımından ikilem yaşadıkları ortaya konmuştur. Ayrıca, bu araştırmada pratisyen hekimler, düzensiz göçmenlerin tedavi almak istemeleri durumunda resmî engellerle karşılaşacaklarını ifade etmişlerdir. Düzensiz göçmenlerin tedavisinde karşılaşılan problemler arasında dil sorunları, finansal sorunlar, polise bildirilme ihtimali nedeniyle göçmenlerin sağlık hizmetini talep etme yönündeki kaygıları ve belirsizlik bulunmaktadır. Düzensiz göçmenler için sadece hizmete erişim değil, aldıkları hizmetin kalitesinin düşük olması da önemli bir sorundur. Bu sorunun nedenleri olarak; sağlık sorunlarının karmaşıklığı, sağlık çalışanlarının sınırlı sosyokültürel becerileri, muayene sırasında dil bilmekten kaynaklı sorunlar ve sağlık personeline getirdiği ek idari yükler gösterilmektedir (Dias vd., 2011; Jensen vd., 2011).

Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engellerden bir diğeri de sağlık çalışanları tarafından tedavilerinin reddidir. Dorn ve arkadaşları (2011) tarafından Hollanda'da yapılan çalışmada, hizmet talebinde bulunan düzensiz göçmenlerin yüzde 25'inin sağlık uzmanları tarafından tedavilerinin reddedildiği ortaya konmuştur. Düzenli göçmenlerle karşılaştırıldığında, düzensiz göçmenlerin tedavi taleplerinin reddedilmesi oranı oldukça yüksektir. Araştırma kapsamında görüşülen düzensiz göçmenler, sıklıkla hastaneler tarafından reddedildiklerini ifade etmişlerdir. Tedaviye erişimdeki zorluklar nedeniyle, Hollanda'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sıklıkla STK'lara ait kliniklere başvurduğu ifade edilmiştir.

Önyargular ve damgalanma

Alanyazında yer alan çalışmalarda, düzensiz göçmenlerin refah devletinin sağlık alanında sağladığı olanakları suistimal ettiği düşüncesinin hem kamu çalışanlarının algılarında hem de devletin politikalarında hâkim olduğu ifade edilmektedir. Bu durumun da düzensiz göçmenlerin damgalanmasına ve onlara önyargılı yaklaşılmaya neden olduğu belirtilmektedir. Göçmenlere yapılan sağlık harcamalarına dönük eleştiriler, göçmenlere yönelik damgalayıcı bir tutumun varlığını teyit etmektedir. Genel olarak, hasta yabancılara karşı bir önyargının varlığı çalışmalarda sıklıkla vurgulanan bir husus olmuştur. Buna göre, bizzat sağlık sağlayıcıları ayrımcı pratikleri destekleyerek, düzensiz göçmenlerin tedavisinde ayrımcılık yapmaktadırlar. Hatta göçmenlerin belge durumuna göre, tanı ve tedavilerinin de farklılaştığı ortaya konmuştur (Dauvrin vd., 2012). Diğer bir ifadeyle, ihtiyaç duydukları hizmeti alamamaktadırlar. Sosyal güvenlik çalışanları da ayrımcılık nedeniyle düzensiz göçmenlerin haklarına dair yasal düzenlemeleri uygulamada ve yorumlamada olumsuz davranmaktadırlar (Vignier vd., 2018). Bu ayrımcılıklar paralelinde, Fransa’da, doktorların, finansal ve yönetsel maliyeti gerekçe göstererek hem doğrudan hem de dolaylı (randevuların saatleri sınırlandırılması, bürokratik ek belgeler istenmesi gibi) yoldan tedaviyi reddedilebildikleri belirtilmektedir.

Fransız kamuoyunda, maliyetli olduğu gerekçesiyle düzensiz göçmenler için oluşturulan AME adı verilen devlet sağlık yardımının kaldırılması konusu yoğun bir şekilde tartışılmaktadır (Defenseur des droits, 2019, s. 26). Düzensiz göçmenlerin, Fransa’nın yüksek standartlı sağlık sisteminden yararlanmak için Fransa’ya geldiklerine dair olumsuz bir izlenim oluşturulmaktadır. Oysa bu konudaki veriler, hastaların büyük çoğunluğunun kendilerindeki patolojiyi geldikten sonra fark ettiklerini ortaya koymuştur. Buna göre, Fransa’da, yıllık verilen 255,550 oturum kartının yalnızca %2’si (4,310) sağlık nedenleriyle alınmıştır (Defenseur des droits, 2019, s.8). Sağlık ve tıbbi hizmetlerin köken ülkelerdekilerden iyi olmasının, ülkeye göçü şişireceğine dair bir inanç olsa da İsveç hükümetinin yaptığı araştırma bu iddiayı desteklememektedir (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2011, s.7).

Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerini suistimal ettiği düşüncesinin onların damgalanmasına neden olduğu çalışmalarda sıklıkla ifade edilmiştir. Bunun yarattığı kısır döngüde hizmetlere erişimin daha da kötüleştiği ve birçok düzensiz göçmenin ihtiyacı olan hizmete bile ulaşamadığı vurgulanmıştır. Verilere göre, Fransa’da düzensiz göçmenlerin sadece %10,2’si AME hizmetlerinden yararlanabilmektedir (André ve Azzedine, 2016). Düzensiz göçmenlere dönük bu damgalanma ve ayrımcılık, onların sağlık çıktılarına olumsuz etki etmektedir. Yunanistan’da yapılan çalışmaya göre, düzensiz göçmenlere karşı toplumsal direncin artması, onların ruh sağlığına ilişkin önemli bir engel oluşturmaktadır (Teunissen vd., 2016).

Tema 2. Bireysel Engeller

Bireysel engeller ifadesinden anlaşılması gereken, düzensiz göçmenin sahip olduğu sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerinden dolayı sağlık hizmetlerinden ve haklarından yararlanmasının zorlaştığıdır. Bireysel engeller teması altında yer alan alt kategoriler Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Hizmetlerine Erişimin Önündeki Bireysel Engeller

Bireysel Engeller		
<i>Sosyoekonomik engeller</i>	<i>Kültürel engeller</i>	<i>Duygusal kaynaklı engeller</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maddi güvenceden yoksunluk ✓ Düzenli işinin olmaması ✓ Sosyal destekten yoksunluk 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dil yetersizliği ✓ Sağlık haklarının ve yasal olanakların bilinmemesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sağlık sağlayıcıları tarafından otoritelere bildirilme ve sınır dışı edilme korkusu ✓ Tedirginlik ✓ Güvensizlik

Sosyoekonomik engeller

Düzensiz göçmenlerin sağlık durumları, sosyoekonomik şartlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Birçoğunun düzenli bir işi yoktur veya çok düşük bir gelire sahiptir. Myhrvold ve Småstuen (2019) tarafından Norveç'teki düzensiz göçmenlerin sağlık durumları üzerine yapılan bir araştırmada, düzensiz göçmenlerin, kendilerine maddi ve psikolojik güvence sağlayacak birçok olanaktan yoksun olduğu ortaya konmuştur. Düzenli bir iş bulmak, onlar için zor olduğundan emeklerinin sömürüldüğü bir iş ortamında hayatlarını idame ettirmektedirler. Marjinal hayat şartlarına sahip bu kesim için, yaşadıkları zor hayata rağmen ülkelerine dönmek gibi bir alternatif bulunmadığından, Norveç'te kalmak da bir seçim değildir. Diğer bir ifadeyle, bu zor çalışma ve yaşama koşullarında hayatlarını idame ettirmek zorundadırlar. Bir anlamda, kendilerini hem köken ülkelerinde hem de buldukları ülkede azınlık gibi hissetmektedirler. Benzer şekilde, Almanya'da yaşayan düzensiz göçmenler üzerine yapılan bir çalışma, sosyoekonomik durumun sağlığı etkileyen temel nedenlerden biri olduğunu göstermiştir (Kuehne vd., 2015). Araştırmaya katılanların çoğu, Almanya'ya geldikleri ilk dönemde evsizlik, işsizlik veya yoksulluk evreleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak, ilerleyen zamanlarda ücretli iş bulsalar da iş sözleşmelerinin veya kira sözleşmelerinin olmaması nedeniyle sürekli olarak iş ve konut kaybı tehdidi yaşamaktadırlar. Bu tehdit yüzünden, günlük rutinlerinde sürekli bir dengesizlik hali içerisinde bulduklarını ifade etmişlerdir. Birçok düzensiz göçmen göçün maliyeti nedeniyle borç içerisinde ve Almanya'daki gelirleri genellikle beklentilerinin oldukça altındadır (Kuehne vd., 2015).

Düzensiz göçmenler, kendi hayatları hakkında karar alabilme özgürlüğüne sahip otonom bireyler olmaktan ziyade tam bir bağımlılık halinde yaşayan bir kitleyi temsil etmektedir. Düzensiz göçmenler, ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının olmadığı durumlarda tedavileri için gerekli olan ilaçlara erişebilmesi için maddi olanaklara sahip olması gerekmektedir. Çünkü Yunanistan, Macaristan, İrlanda, Polonya ve İsveç'te ilaçlar genellikle göçmenlerin yükümlülüğündedir (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2011, s.22). Aynı şekilde, düzensiz göçmenlerin ekonomik sorunları, onların birinci ve ikinci basamak tedaviye erişimini de olumsuz etkilemektedir (Woodward vd., 2013). Bu göçmenler, maddi yoksunluğun yanında, sosyal destek ağlarının zayıflığıyla da yüzleşmektedirler (Myhrvold ve Småstuen, 2019). Tatmin edici yaşam koşulları ve sosyal destek, bütün göçmenler için son derece önemliken, çok daha elverişsiz durumlara maruz kalan düzensiz göçmenler için çok daha kritik bir öneme sahiptir. Alanyazında bu durumun, sağlık durumları zaten hassas olan düzensiz göçmenlerin ruh sağlığını ve yaşam kalitesini çok daha olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır.

Düzensiz göçmenlerin sosyoekonomik düzeylerinin yetersiz olmasının en önemli nedenlerinden biri, göç ettikleri ülkelerde yasal bir statüye sahip olmamalarıdır. Bu durum, sağlık çıktılarına olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim İsviçre'de yasal bir statüye sahip olmanın, düzensiz göçmenlerin sağlık açısından iyi durumda olmalarına etkisini inceledikleri çalışmada, Jackson ve arkadaşları (2019), düzensiz göçmenlerin fiziksel ve ruhsal sağlık durum-

larının, Avrupa'daki yerlilere ve düzenli göçmenlere kıyasla daha kötü olduğunu ortaya koymuştur.

Kültürel engeller

Maddi engellerin yanında, kültürel engeller de düzensiz göçmenler için zorlaştırıcı bir etki yaratmaktadır. Kültürel ve dil engellerinin, düzensiz göçmenlerin tedavi seçeneklerini müzakere etme kabiliyetini azaltan ve potansiyel olarak da aldıkları hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2011). Buldukları ülkelerin dilini bilmeyen göçmenler, sistemin işleyişini ve sağlık haklarını anlamakta büyük sorunlar yaşamaktadırlar.

Bu durumdan en çok etkilenen gruplardan birinin çocuk göçmenler olduğu vurgulanmıştır. Buna göre, aslında düzensiz, sığınmacı, mülteci tüm çocuk göçmenler için, dil başta olmak üzere kültürel engeller, sağlık hizmetine erişimde olumsuz bir rol oynamakta, bu tedavi isteme davranışından teşhis ve tedavi sürecine kadar sağlık hizmetinin tüm aşamalarını etkilemektedir. Kadir ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında, çocukların ve ailelerin karşılaştığı kültürel engeller şu şekilde özetlenmiştir: Bilinmeyen bir sağlık sistemi içinde tedaviyi nasıl ulaşılabileceği sorusu, eğitim ve okuryazarlık durumları, sağlık haklarına dair bilinç düzeyindeki eksiklikleri, göçmen çocukların tedavisinde deneyim ve anlama sorunları, dil yetersizliği, sağlık ve kültürel inanç farklılıkları ve sağlık çalışanı ile ailenin sağlık bakımından beklentilerinin farklılığı. Dil ve iletişim problemleri, resmî ve gayri resmî sosyal ve sağlık ağlarının eksikliği, sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği, sağlık hizmeti uzmanlarının gayri resmî ağları hakkında bilgi eksikliği gibi nedenlerle düzensiz göçmenler sağlık hizmetlerinden yeterli kadar yararlanamamaktadırlar (De Vito vd., 2016).

Duygusal kaynaklı engeller

Düzensiz göçmenlerin, buldukları ülkelerdeki varlıklarını meşrulaştıracak herhangi bir düzenleme olmadıkça sürekli bir korku ve tedirginlik hissi içerisinde yaşadıkları ve zaten kötü olan durumlarının katlanılamaz hale geldiği vurgulanan önemli duygusal kaynaklı engellerden biridir. Çalışmalarda sıklıkla vurgulanan resmî kurumlarla iletişime geçilerek ihbar edilme ve sınır dışı edilme korkusundan anlaşılacağı üzere, sağlık hizmetleri üzerindeki denetimler, düzensiz göçmenleri kontrol etmenin aracı haline gelmiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğu, bir hastaneye veya bir doktora danışırken tespit edilip köken ülkesine gönderilme durumlarının, devlet tarafından kullanılan potansiyel bir tehdit olarak değerlendirildiğini düşünmektedirler. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin yanı sıra gündelik yaşamı da olumsuz etkilemektedir (Kuehne vd., 2015). Bu nedenle, kendi hayatlarının kontrolünü kaybetmiş düzensiz göçmenlerin, otoriteler tarafından tespit edilip ülkeden kovulma korkusuyla dikkat çekmeme çabası içinde izole bir hayat sürdürdükleri belirtilmektedir. Barkensjö ve arkadaşlarının (2018) İsveç'te yaptıkları çalışmadaki katılımcıların ifadeleri, bu durumu göstermektedir:

Kan tahlili yaptırmak için bir yerdeydik. Bizimle nasıl başa çıkacaklarını bilmiyorlardı. Belgesiz olduğumuzu söyledik. Gizlice, bana sığınmacı kartımın çok eski olduğunu ve kabul edilemeyeceğini söyledim. Kayıtsız olduğumuzu ve bu nedenle Göç Kuruluyula hiçbir ilgimiz olmadığını söyledim. Ama anlamadı, kartın eski olduğunu ve geçerli bir kartım olması gerektiğini söyledi, bu konuda bana güvenemedi, belki de ben saklanıyordum. Kayıt edilecek evraklarla ne yapacaklarını bilmiyorlardı... Başka biri de geldi ve o da bilmiyordu. Fakat biz de ne yapacaklarını bilmiyorduk. Bu, her zaman çok rahatsız edici... Göç Kuruluna bir şeyler yazıp gönderebilirlerdi. Bu konu hakkında kesinlikle çok endişeliyim (ss. 6-7).

Birçok defa kapıyı çaldım çünkü yardım istiyordum. Bebekte yolunda olmayan şeyler olmasından korkuyordum, bebek ağlıyordu, çığlık atıyordu. Uzun bir süre sonra, personel girdi ve İsveççe dilinde anla-

şılmayan bir şeyler söyledi sonra gitti. Umuyordum ki bir çevirmenle geri gelecek. Bu hiçbir zaman olmadı. Bu birçok defa başıma geldi... (s.9)²

Bu gerçek hayat deneyimlerinden de anlaşılacağı üzere, düzensiz göçmenler, kurumlarla iletişime geçme konusunda oldukça tedirgin ve korku içerisindedirler. Fransa'da, oturum kartı olmayanların %35'i tutuklanma korkusuyla yer değiştirme hareketlerini kısıtladıklarını ve yaklaşık her dört kişiden biri haklara erişim için bir adrese sahip olmadıklarını söylemiştir (Chappuis vd., 2015). Yasalar çerçevesinde sağlık çalışanları tarafından herhangi bir raporlama zorunluluğu olmasa bile, yetkililere rapor edilme korkusu, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetine başvurmasının önündeki önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır (Woodward vd., 2013). Çocuk göçmenlerin de benzer duygusal engeller yaşadıkları belirtilmektedir. Tedaviye erişimin sığınma kararına etki etmesi kaygısı ve hastalarla sağlık çalışanları arasındaki güvenin kopması nedeniyle, sağlık bakımlarının herhangi bir aşamasında engelle karşılaştıkları ifade edilmektedir (Kadir vd., 2019).

Düzensiz göçmenlerin sağlık durumunu ele alırken üzerinde durulması gereken bir diğer alt grup kadın göçmenlerdir. Düzensiz kadın göçmenler, hamilelik ve doğum süreçlerinde sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar. Düzensiz kadın göçmenlerin yaşadıkları psikolojik gerginliklerden dolayı doğum süreçlerinin daha zor geçtiği vurgulanmıştır. Birçok çalışma, düzensiz kadın göçmenlerin, perinatal bakıma sınırlı bir erişiminin olduğunu ve bunun da hamilelik ve doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik komplikasyonları arttırdığını ortaya koymuştur (Barkensjö vd., 2018). Doktor randevularının nasıl geçtiği, kadınların sağlığı ve onların yardıma başvurma davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Olumlu geçen doktor randevuları, sağlık çalışanlarına olan güveni sağlamakta, kişisel bağımsızlığı arttırmakta ve rahatlama getirmektedir. Bununla birlikte, olumsuz geçen doktor randevuları ise, duygusal bir sıkıntıya ve korkuya neden olmaktadır (Barkensjö vd., 2018). Sağlık hizmetini alma aşamasındaki şu tür olumsuz deneyimler, düzensiz kadın göçmenlerde derin bir kaygı ve sıkıntıya sebep olmaktadır: kötü doldurulmuş reçeteler, kadının hizmet hakkını sorgulayan sağlık personeli, kötü bilgilendirilmiş personelin kamu otoriteleriyle iletişime geçmesi korkusu, tedaviden yoksun kalma, belge eksikliğinden tüm masrafları ödeme zorunluluğu, sağlık personelinin niyetini anlamak için davranışını yakından gözlemlenme, kendini cahil, değersiz, sorgulanır hissetme, eşit ve adil bir şekilde muamele edilmeme korkusu, sağlık çalışanı tarafından ihmalkâr davranış görme (Barkensjö vd., 2018). Bu çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının niyetlerinin olumsuz olarak algılanması ve sağlık personelinin tanımamasından kaynaklı sorunlar nedeniyle kadınlar, ayrımcılığa uğradıkları hissini yaşamaktadırlar. Düzensiz kadın göçmenlerin gündelik hayatı bu stres ve belirsizlikten etkilenmektedir. Bu durum, hamilelik döneminde depresyon, uykusuzluk, bilişsel sorunlar gibi ruh sağlığını etkileyen olumsuzlukları beraberinde getirmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerine erişim temel bir insan hakkı olarak görülmektedir. Ancak, neoliberal politikaların etkisinin artması ve refah devletinin yaşadığı krizin sonucunda, bu hak, düzensiz göçmenler için tartışmalı hale gelmiştir. Özellikle, Afganistan, Irak ve Suriye'deki iç karışıklıklar sonucu, büyük bir göç dalgası halinde düzensiz göçmenlerin Avrupa'ya ulaşmasıyla birlikte, "göçmen krizi" Avrupa ülkelerinin gündemine oturmuştur. Avrupa ülkelerinin göçmenlere dönük uyguladığı ulusal politikalar, düzensiz göçmenlere yaklaşım konusunda, uluslararası insan hakları ilkeleri ile bağdaşmayan bir niteliğe bürünmüştür. Bu durumun en görünür sorun alanlarından birini ise, sağlık hakkı oluşturmaktadır. Oysa göç öncesinde, sırasında ve sonrasında yaşadıkları travmatik olaylar (savaş, afet, tecavüz, yakınla-

² İngilizce alıntıların çevirisi yazarlar tarafından yapılmıştır.

rının kaybı, yoksulluk) nedeniyle zaten mağdur bir grubu oluşturuyor olmaları nedeniyle, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi büyük önem arz etmektedir. Düzensiz göçmenlere verilecek sağlık hizmetlerinin sağlık hakkı bağlamında değerlendirilmesi etik bir gereklilik olmasına rağmen, Avrupa kamuoyunda bu göçmenler, mağduriyetlerinden ziyade sistemi sömürme potansiyelleriyle gündeme gelmektedirler. Bu nedenle, göçmenlerin, sosyal hizmetlerden yararlanırken sistemi suistimal ettikleri algısı yaygındır. Bunun paralelinde, Avrupa’da yeni sağ partilerin yükselişiyile birlikte, artan popülizm sonucunda göçmenler refah devletine ve ulusal güvenliğe tehdit olarak algılanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, devletlerin, göçmenleri giderek artan bir şekilde sorunsallaştırmasının paralelinde, düzensiz göçmenlerin sağlık hakkına da sınırlandırmalar getirilmiştir. Bu bağlamda, sağlık hakkının insan hakkı olduğu gerçeği bir kenara itilmiş ve sağlık hakları konusunda yapılan düzenlemeler adeta düzensiz göçle mücadelenin aracı haline gelmiştir. Sağlık hakkının gölgede kaldığı bu politik iklim, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz yönde etkilemiştir.

Her ne kadar bazı Avrupa ülkelerinde düzensiz göçmenler temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olsalar da uygulamada kurumsal ve bireysel engellerden dolayı hizmetlere erişimde engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu anlamda, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi hak edip etmediği ya da sistemin olanaklarından gereğinden fazla mı yararlandıkları gibi tartışmalardan ziyade; önce sağlığın bir insan hakkı olduğu gerçeği, sadece hak savunucusu sivil toplum kuruluşları tarafından değil devletlerce de kabul edilmelidir. Sağlık hizmetlerine erişimin yetersizliğinin, düzensiz göçmenlerin sağlığı ve refahı için ciddi sonuçları olduğu kanıtlandığı için sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılması bir önceliktir (De Vito vd., 2016). Bu bağlamda, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin ele alınarak tanımlanması ve düzensiz göçmenlerin sağlık gereksinimlerine odaklanan politikaların iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışma kapsamında değerlendirilen makaleler, düzensiz göçmenlerin, sağlık hakkına erişim konusunda göçmen grupları arasında, en dezavantajlı konumda bulunan grubu oluşturduğunu teyit etmiştir. Bu durum düzensiz göçmen sağlığının, birçok Avrupa ülkesinde, bir insan hakkı olarak görülmediğini ve daha çok ulusal çıkarlar tarafından sınırlandırılmış bir politika alanı olarak ele alındığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, insan haklarına dayalı sağlık yaklaşımının ilkelerinden biri erişilebilirliktir. Ancak Avrupa ülkelerinde yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin önünde birçok engel bulunmaktadır. Yapısal ve bireysel engeller başlığı altında toplanan bu engeller birbirleriyle karşılıklı etkileşim halindedir. Bu nedenle, sorunların çözümünde, makro ve mikro düzey faktörlerin bir arada ele alınması gerekmektedir.

Yapısal engellerin ortadan kaldırılması amacıyla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine yaygınlaştırılması önemlidir. Düzensiz göçmenlerin karşılaştıkları bireysel ve yapısal engeller, bir yandan onların yaşam haklarını tehdit ederken, diğer yandan da sağlıklarını koruma tedbirlerinin alınmaması sonucunda, uzun vadede daha masraflı tedavilere ihtiyaç duyacaklardır. Bu da devletleri, sağlık hizmetleri için ayırdıkları bütçeyi arttırmaları gerekliliğiyle karşı karşıya bırakabilecektir. Ayrıca, zamanında önlenemeyen veya tedavi edilmeyen hastalıklar, gelecekte kamu sağlığı için büyük bir risk oluşturacaktır. (FRA, 2011, s.7). Bu nedenle, düzensiz göçmenlere yönelik politikalar geliştirilirken halk sağlığı perspektifinde sorunlara yaklaşılması gerekmektedir (Keygnaert ve Guieu, 2015). Bunun gereğini yerine getirebilmek için ise, düzensiz göçmenlerin tedavi hizmetlerine erişimlerinin yanında sağlıklarını korumaya da önem verilmesi gerekmektedir. Sağlıklı yaşamın hayat kalitesiyle doğrudan bağlantılı olduğu görüşünü ifade eden sağlığın sosyal belirleyicileri kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da dile getirilmiştir. Bu kavram, sağlığın bireysel özellikler ve tercihlerden ziyade sosyal, kültürel ve ekonomik yapının bir sonucu olduğuna dikkat çeker. Bu nedenle, barınma, eğitim, gelir gibi göstergelerin bireylerin sağlık durumlarını belirlediği düşünüldüğünde, kötü koşullarda yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık çıktılarının olumsuz ola-

bileceğini tahmin etmek güç değildir. Düzensiz göçmenlerin, düzenli bir işleri olmadığı gibi çoğunluğu sağlıksız barınma koşullarına sahiptir. Bu anlamda, düzensiz göçmenlerin makro düzeyde politikalar boyutunda yapılacak düzenlemelerle yasal bir statüyü elde etmeleri önemlidir. Bu politikalar, düzensiz göçmenlerin ülkeden kovulma riskini ortadan kaldırması ve daha iyi barınma şartlarına kavuşmasını sağlama açısından olumlu bir etki yaratacaktır (Jackson vd.,2019). Diğer bir ifadeyle, düzensiz göçmenlerin yasal olarak tanınması, buldukları olumsuz koşulların iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Alanyazındaki ilgili makalelerin incelenmesi sonucunda, Avrupa ülkelerinin göçmen politikalarının, sağlığın bir insan hakkı olduğu çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin ortadan kalkması için karar vericiler, hizmet sağlayıcıları, araştırmacılar ve politikaları yapanlar arasında daha fazla iş birliğine ihtiyaç vardır. Bu konuda yapısal düzeyde yapılacak iyileştirmelerden birisi, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetiyle ilgili hakları ve yükümlülükleri konusundaki belirsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır. Bunun için, düzensiz göçmenlerin sağlık hakları konusundaki yasal süreçlerin netleştirilerek, sağlık çalışanlarının da bu haklar konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. Ayrıca, kapsayıcı ve kültürel açıdan duyarlı bir sağlık sistemi için, hem düzensiz göçmenler hem de sağlık hizmet sağlayıcıları için etkili iletişim stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Bireysel düzeyde kültürel engellerden biri olan dil engelinin kaldırılabilmesi için makro boyutta yapılacak düzenlemeler aracılığıyla düzensiz göçmenlere kültürel araçlar ve tercümanları içeren iletişim hizmetleri sağlanabilir. Bu öneriler, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirecek politikalar oluşturması konusunda bir başlangıçtır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, statüsüne bakılmaksızın, tüm göçmenlerin ayrımcılık yapılmadan, haklarının güvence altına alınması için yapılması gerekenlere odaklanmalıdır.

Extended Abstract

As a result of internal turmoil in Afghanistan, Iraq and Syria, the arrival of irregular migrants in Europe has created an immigration crisis. According to the European Commission, irregular migration is the movement of people to a new country outside the regulatory rules of the country of origin, transit country or host country. An irregular migrant is a person who enters the country without meeting entry requirement or does not have a legal status in the country of residence because his or her legal status has ended. The concepts such as regular / irregular migration and legal / illegal migration are meaningful when evaluated in a certain political context. These terms imply the existence of a threat that should be tackled and controlled. It is difficult to determine the exact number of irregular migrants. In 2014, a total of 441,780 migrants entered European Union countries illegally. In 2018, around 150,000 migrants entered the EU without permission. According to the European Commission's report (2018), the agreement between Turkey and the EU in March 2016 significantly reduced irregular migration to Europe. However, illegal entry into the EU through Greece, Italy and Spain continued.

The national policies adopted by European countries have become incompatible with international human rights principles in their approach to irregular migrants. One of the most problematic areas is the right to health. The aim of this study is to reveal the barriers that irregular migrants face in accessing health services in European countries. The unifying theme of the study is that health is a human right. The principle has eroded in many European countries due to neoliberal policies and the crisis of the welfare state. Increasing populism and the rise of new right-wing parties in Europe lead to scapegoating migrants as a threat to the welfare state and to national security. These concerns have overshadowed the discussions of migrants' need for health care and have become a means of combating irregular migration. This

political climate has therefore failed to address the inequalities in access to health care for irregular migrants, causing serious consequences in their health and well-being.

The health status of irregular migrants is directly related to their socioeconomic conditions. Irregular migrants represent a population that lives in total dependence rather than as autonomous individuals with the financial and psychological means to make decisions about their own lives. The negative health situation of irregular migrants poses an important problem for adults and children alike. Irregular migrant children have different needs than the children of the permanent European citizens and the current interventions and policies to improve the health of migrant children are insufficient. Female immigrants, a subgroup of irregular migrants, are also negatively affected by pregnancy and childbirth processes. Due to stress and uncertainty in their daily lives, they experience physical and psychological complications. According to the World Health Organization, accessibility is one of the principles of a human rights-based health approach.

There are many barriers to access to health care for irregular migrants living in European countries. Barriers to access to health services revealed by the thematic analysis of peer reviewed articles in the literature are classified under two main headings: structural and individual barriers. Four sub-categories were identified under the theme of structural barriers. These are: (1) Crisis of the welfare state: austerity policy, cost of migrants, limitation of health expenditures; (2) legal barriers: the severity of health insurance benefits, the complexity of reimbursement procedures, the complexity of bureaucratic procedures and restrictions on rights through health reforms; (3) barriers to service: cost of care, lack of recognition of rights by health providers and beneficiaries, unclear rules on the use of services, and problems with the sustainability and quality of health care; (4) prejudices, stigmatization: discrimination, perception of the exploitation of the system by migrants. Three sub-categories were identified under the theme of individual barriers: (1) socioeconomic barriers: lack of financial security, lack of regular work and lack of social support; (2) cultural barriers: lack of language, lack of knowledge of health rights and legal opportunities; and (3) emotionally induced barriers: fear of being reported to authorities by healthcare providers and deportation, nervousness.

The findings confirm that irregular migrants constitute the most disadvantaged group in accessing health services among migrant groups. This study shows that irregular migrant health is not seen as a human right in many European countries and is limited by perceived national interests. As a result of the research, it is proposed that the immigration policies of European countries should be reshaped within the framework of health as a human right. Recommendations to ameliorate the situation include effective communication strategies about the right to health for the migrant and to support health care providers in their roles, e.g., communication services (such as cultural mediators and interpreters) and education regarding an inclusive and culturally sensitive health system. These suggestions are a start to creating policies that can improve health-care access for irregular migrants. Finally, based on the information and analysis provided throughout this article, we believe that access to health services for irregular migrants living in Europe should be considered from the perspective of the right to health, rather than as a national security issue, which has only impeded creating equitable health care policies for this population.

Kaynakça

- Abadan-Unat, N. (2006). *Bitmeyen Göç, Konuk İşçilikten Ulus-Ötesi Yurttaşlığa*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. 2. Baskı.
- Adıgüzel, Y. (2018). *Göç sosyolojisi*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
-

- André, J. M., & Azzedine, F. (2016). Access to healthcare for undocumented migrants in France: a critical examination of State Medical Assistance. *Public Health Reviews*, 37 (1), 5.
- Alkan, U. (2015). Avrupa'da Refah Devleti ve Göç İlişkisi: Refah Şovenizmi Örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(3), 751-768.
- Anadolu Ajansı. (5 Ağustos 2019). *İtalya'da tartışmalı güvenlik paketi yasalaştı*. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2019, <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/italyada-tartismali-guvenlik-paketi-yasalasti-/1550356>.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2016). Göç Yazınındaki Düzenli ve Düzensiz Göç Kavramları: İnsan Hakları Temelinde Bir Kavramsal Sorgulama. *İnsan Hakları Yıllığı*, 34, 1-20.
- Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu. *Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi*. Erişim tarihi: 5 Ağustos 2019, <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>.
- Avrupa Komisyonu. *Definition of irregular migration*. Erişim tarihi: 5 Ağustos 2019, https://ec.europa.eu/home-affairs/content/irregular-migration-0_en.
- Avrupa Komisyonu. *Definition of irregular migrant*. Erişim tarihi: 5 Ağustos 2019, https://ec.europa.eu/home-affairs/content/irregular-migrant-0_en.
- Avrupa Komisyonu. (2018). Rapport d'avancement sur la mise en oeuvre de l'agenda européen en matière de migration. Bruxelles.
- Avrupa Komisyonu. (2019). Rapport d'avancement sur la mise en oeuvre de l'agenda européen en matière de migration. Bruxelles.
- Barkensjö, M., Greenbrook, J. T., Rosenlundh, J., Ascher, H., & Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18 (1), 217.
- Bévière, B., & Duguet, A. M. (2011). Access to health care for illegal immigrants: a specific organisation in France. *European Journal of Health Law*, 18 (1), 27-35.
- Castañeda, H. (2008). Paternity for sale: anxieties over "demographic theft" and undocumented migrant reproduction in Germany. *Medical Anthropology Quarterly*, 22(4), 340-359.
- Castles, S., & Miller, M. J., (2008). *Göçler çağı: Modern dünyada uluslararası göç hareketleri*. (Tra. B. U. Bal, İ. Akbulut). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Chappuis, M., Tomasino, A., & Didier, E. (2015). *Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France de Médecin du Monde*. Rapport.
- Chimienti, M., & Solomos, J. (2016). How do international human rights influence national healthcare provisions for irregular migrants?: A case study in France and the United Kingdom. *Journal of Human Rights*, 15(2), 208-228.
- Cholewinski, R. (2005). *Migrants irréguliers: l'accès aux droits sociaux minimaux*. Council of Europe.
- Comité pour la santé des exilés (COMEDE). (2016). *Synthèse de l'activité 2015*. Rapport. Kremlin Bicêtre: COMEDE.

-
- Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S., Devillé, W., Dia, H., Dias, S., Gaddini, A., Ioannidis, E., Jensen, N.K., Kluge, U., Mertaniemi, R., Puigpinós i Riera, R., Sárváry, A., Straßmayr, C., Stankunas, M., Soares, J., Welbel, M., Priebe, S., & the EUGATE study group (2012). Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study. *BMC Research Notes*, 5(1), 99.
- De Vito, E., De Waure, C., Specchia, M. L., Parente, P., Azzolini, E., Frisicale, E. M., & Ricciardi, W. (2016). Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union?. *Public Health Reviews*, 37(1), 13.
- Defenseur des droits. (2019). *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*. Rapport.
- Dias, S., Gama, A., Cortes, M., & de Sousa, B. (2011). Healthcare-seeking patterns among immigrants in Portugal. *Health & Social Care in the Community*, 19 (5), 514-521.
- Dorn, T., Ceelen, M., Tang, M. J., Browne, J. L., de Keijzer, K. J., Buster, M. C., & Das, K. (2011). Health care seeking among detained undocumented migrants: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 190.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2011). *L'accès aux soins de santé des migrants en situation irrégulière dans 10 États membres de l'Union européenne*, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne.
- Faist, T. (2003). *Uluslararası göç ve ulusaşırı toplumsal alanlar*. Bağlam Yayıncılık.
- Fransız Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. (2019). *L'admission au séjour - Les titres de séjour - visas (statistiques)*. Erişim tarihi: 15 Ağustos 2019, <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Immigration/L-admission-au-sejour-Les-titres-de-sejour-statistiques>.
- Fransız Senatosu. (2019). *Projet de loi de finances pour 2018: Santé. Le programme 183: Des évolutions positives pour le dispositif de l'aide médicale d'Etat*. Erişim tarihi: 2 Temmuz 2019, <https://www.senat.fr/rap/a17-111-6/a17-111-65.html>.
- Jackson, Y., Courvoisier, D. S., Duvoisin, A., Ferro-Luzzi, G., Bodenmann, P., Chauvin, P., Guessous, I., Wolf, H., Cullati, S., & Burton-Jeangros, C. (2019). Impact of legal status change on undocumented migrants' health and well-being (Parchemins): protocol of a 4-year, prospective, mixed-methods study. *BMJ Open*, 9(5), e028336.
- Jensen, N. K., Norredam, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2011). Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?. *BMC Health Services Research*, 11(1), 154.
- Kadir, A., Battersby, A., Spencer, N., & Hjern, A. (2019). Children on the move in Europe: a narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children. *BMJ Pediatrics Open*, 3(1).
- Kaoutar, B., Mathieu-Zahzam, L., Lebas, J., & Chauvin, P. (2012). The health of migrants consulting the Baudelaire polyclinic of the Saint-Antoine hospital in Paris, France. *Bulletin of the Society of Exotic Pathology*, 105(2), 86-94.
- Keygnaert, I., & Guieu, A. (2015). What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 45-55.
-

- Kuehne, A., Huschke, S., & Bullinger, M. (2015). Subjective health of undocumented migrants in Germany—a mixed methods approach. *BMC Public Health*, 15(1), 926.
- Leary, V. (1994). The Right to Health in International Human Rights Law. *Health and Human Rights*, 1(1), 24-56.
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Massey, D. S. (2015). A missing element in migration theories. *Migration Letters*, 12(3), 279-299.
- Myhrvold, T., & Småstuen, M. C. (2019). Undocumented migrants' life situations: An exploratory analysis of quality of life and living conditions in a sample of undocumented migrants living in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2073-2087.
- Mudde, C. (2019). *The Guardian*. *Why copying the populist right isn't going to save the left*. Erişim tarihi: 2 Haziran 2019, <https://www.theguardian.com/news/2019/may/14/why-copying-the-populist-right-isnt-going-to-save-the-left>.
- Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Pourquoi utiliser les termes 'sans papiers' ou 'irregulier'?* Erişim tarihi: 4 Ağustos 2019, http://picum.org/Documents/WordsMatter/Leaflet_FRENCH.pdf.
- Piore, M.(1979). *Birds of Passage: Migrant Labor in Industrial Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pottie, K., Martin, J. P., Cornish, S., Biorklund, L. M., Gayton, I., Doerner, F., & Schneider, F. (2015). Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis. *Conflict and Health*, 9(1), 16.
- Rafiqhi, E., Poduval, S., Legido-Quigley, H., & Howard, N. (2016). National Health service principles as experienced by vulnerable London migrants in "austerity Britain": A qualitative study of rights, entitlements, and civil-society advocacy. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(10), 589.
- Simonnot, N., & Inrand, C. (2009). L'Europe et les sans-papiers. Politique de santé ou politique d'immigration?. *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*. (1282), 108-121.
- Sirkeci, I. (2017). Turkey's refugees, Syrians and refugees from Turkey: a country of insecurity. *Migration Letters*, 14(1), 127-144.
- Teunissen, E., Tsaparas, A., Saridaki, A., Trigoni, M., van Weel-Baumgarten, E., Van Weel, C., & Lionis, C. (2016). Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration. *European Journal of General Practice*, 22(2), 119-125.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA).(2019). *The number of international migrants reaches 272 million, continuing an upward trend in all world regions, says UN*. Erişim tarihi: 02 Aralık 2019, <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/international-migrant-stock-2019.html>.
- Vignier, N., du Lou, A. D., Pannetier, J., Ravalihasy, A., Gosselin, A., Lert, F., & PARCOURS Study Group. (2018). Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study. *PloS one*, 13(2).

-
- Wallerstein, İ. (1995). Kapitalist Dünya Ekonomisinde Hane Yapıları ve Emek Göçü Oluşumu. In E. Balibar ve I. Wallerstein (Ed), *İrk, ulus, sınıf: Belirsiz Kimlikler*, İstanbul: Metis.
- Woodward, A., Howard, N., & Wolfers, I. (2013). Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy and Planning*. 29(7), 818-830.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Santé et droits de l'homme*. Erişim tarihi: 26 Ağustos 2019, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Human rights and health*. Erişim tarihi: 1 Aralık 2019, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık. 10. Baskıdan Tıpkı 11. Baskı. Ankara.
-