

GÖÇ SAĞLIĞINA DİSİPLİNERARASI BİR BAKIŞ

Celil Akdoğan¹

Özet

Menşe ülkelerinde yaşanan çeşitli problemlerden dolayı her sene binlerce kişi göç etmektedir. Özü itibari ile plansız bir şekilde gelişen bu göç hareketleri, göçün kaynağındaki sebepler zorunlu olsun olmasın, tüm göçmenlerin göç öncesinde, göç süresince ve göç sonrasında çeşitli sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır. Bu problemler, kimi zaman göç sürecindeki doğal etkenlerden kaynaklı iken kimi zaman da ev sahibi devletin yerel düzenlemelerinden veya sosyal, ekonomik ve kültürel yapısından kaynaklanmaktadır. Yaşanan bu problemleri en aza indirmek amacı ile uluslararası düzenlemelerde çeşitli hükümlere yer verilmişse de araştırmalar göçmenlerin sırf insan olmaları hasebi ile hak ettikleri sağlık hakkına ulaşmada çeşitli engellerle karşılaştıklarını göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı özellikle göçmen sağlığı olarak da bilinen göç sağlığını hem sosyolojik hem de hukuki bağlamda öz bir şekilde ortaya koymaktır. Bu kapsamda çalışmada ilk olarak sağlık kavramından ve sağlık hakkından bahsedilecek, sağlık kavramına ilişkin klasikleşmiş “fiziksel sağlık” çıkarımının doğru olmadığı, asıl olarak sağlık kavramından ne anlaşılması gerektiği üzerine durulacaktır. Çalışmanın devamında sağlık hakkı göç bağlamında değerlendirilecektir. Sonrasında göçmenlerin hem toplum hem de ilgili devlet tarafından maruz kaldıkları ötekileştirme politikaları ve bu politikaların sonuçları kısaca zikredilecektir. Son olarak ise göçmenlerin sağlık hakkının çeşitli uluslararası düzenlemelerde nasıl kaleme alındığı üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç, göç sağlığı, göçmen, sağlık hakkı, uluslararası insan hakları hukuku

¹ İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Milletlerarası Kamu Hukuku ABD, Arş. Gör.

ORCID No: 0000-0003-3619-5041

Başvuru Tarihi: 15 Mayıs 2023

Kabul Tarihi: 15 Haziran 2023

Copyright © 2020 • Uluslararası Mülteci Hakları Derneği • <http://mejrs.com>

ISSN 2149-4398 • eISSN 2458-8962

Bahar 2023 • 8(1) • 7-23

A MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVE ON MIGRATION HEALTH

Celil Akdaoğmuş²

Abstract

Thousands of people migrate every year due to various problems in their countries of origin. These unplanned migration movements essentially lead immigrants to encounter various health problems before, during, and after migration. While these problems are sometimes caused by natural factors in the migration process, at times they arise from the local regulations of the destination country or the social, economic, and cultural structure of the destination country. Despite various provisions included in international regulations to minimize these problems, research shows that immigrants face various obstacles in accessing the health rights they deserve simply because they are human.

The aim of this study is to provide a concise sociological and legal overview of immigration health, also known as immigrant health. In this context, the study will firstly address the concept of health and the right to health, emphasizing that the conventional interpretation of “physical health” in relation to the concept of health is incorrect and clarifying what should be understood from the concept of health. The study will then explore the right to health in the context of migration, discussing the contributions immigrants make to their host countries through various data. Subsequently, it will briefly address the marginalization policies imposed on immigrants by both society and the relevant state, as well as the outcomes of these policies. Finally, the focus will be on how the right to health of immigrants is enshrined in various international regulations.

Keywords: Migration, immigration health, immigrant, right to health, international human rights law

² Istanbul University Faculty of Law, Department of Public International Law, Assoc. Assist, ORCID No: 0000-0003-3619-5041

Giriş

Göçmenler yeryüzündeki en dezavantajlı ve ötekileştirilmiş insanlar arasındadır. Göç için temel motivasyon genellikle daha iyi bir yaşam arayışı olsa da göçmenler genellikle fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarına yönelik derin ve sistematik zorluklar yaşamaktadırlar. Ekseriyetle ailelerinden ayrılarak, alışılmadık sosyal ve kültürel normlar, dil engelleri, ağır yaşam standartları, sömürüye açık hale getiren çalışma koşulları ve sağlıkla ilgili hizmetlere erişimde ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Göçmenler, uluslararası insan haklarının spesifik olarak korumak için tasarlandığı türden dezavantajlı gruplardır. Küresel hareketlilikteki artış ve göçün hem göçmenlerin hem de ev sahibi toplumların sağlıkları üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, literatürde göç edenlerin yani göçmenlerin sağlığı anlamında kullanılan göç sağlığının yasal parametrelerini tanımlamak önem kazanmaktadır. (International Organization for Migration, 2015, p. 1)

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, Her Türlü Irkçılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme gibi uluslararası insan hakları belgeleri, ırk, din, siyasi düşünce, ekonomik veya sosyal durum ve göçmenlik statüsü ne olursa olsun her bireyin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olmasını temel bir insan hakkı olarak tanımaktadır. Bir suçla itham edilen bir göçmenin adil yargılanma hakkından mahrum bırakılmaması gerektiği gibi, hasta olan göçmenlerin sağlık hakkı da reddedilmemelidir. Bununla beraber sağlık hakkı tıbbi bakımla sınırlı değildir; aynı zamanda güvenli suya, yeterli sanitasyona ve sağlığın diğer temel belirleyicilerine erişimi de kapsamaktadır.

Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkının ulusal ve uluslararası boyutları vardır. Tüm göçmenlerin haklarını koruyan kapsamlı tek bir uluslararası belge olmasa da birçok uluslararası belgenin, sağlık hakları da dahil olmak üzere, göçmenlerin hakları açısından önemli etkileri vardır. Bu belgeler, insan hakları hukuku, iş hukuku, mülteci hukuku ve uluslararası insancıl hukuk gibi farklı alanlara yayılmışlardır. İnsan hakları hukuku bu korumanın merkezinde yer almaktadır. İlgili normların bilgisi, bu tür düzenlemelerin uygulanmasına yönelik gerekli bir ilk adımdır.

Sağlık hakkından neyin anlaşıldığı sağlık hakkının kapsamının belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Zira sağlık hakkı dendiğinde her ne kadar ekseriyetle fiziksel sağlık akla gelse de bu anlayış sağlık hakkının kapsamını kabul edilemez bir şekilde daraltmaktadır. Sağlık hakkı dendiğinde fiziksel sağlığın yanında zihinsel ve psikolojik sağlığın da akla gelmesi gerekmektedir. (International Organization for Migration, 2006, p. 3) Diğer taraftan menşe ülkelerini terk edip ev sahibi ülkelere ulaşan göçmenlerin sağlık durumlarının ev sahibi devlete çok fazla olumlu ya da olumsuz yansımalarının olduğu da bir gerçektir. Göçmenlerin bireysel becerilerini insanlığın hizmetine sunmasından vatandaşların vergi yükünün azaltılmasına kadar ikamet ettikleri ülkelere birçok faydaları olabilmektedir. Fakat bu durum, göçmenlerin sağlık haklarından gerektiği gibi yararlanmaları ile doğru orantılıdır. Zira fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığı yerinde olan bir göçmenin topluma daha hızlı entegre olduğu, yeni hayat şartlarını daha hızlı benimsediği ve üretmeye daha hızlı odaklandığı tecrübe edilmektedir.

Göçmenlerin sağlık hakkına odaklanan bu çalışma göçmenlerin sağlık hakkını, bir diğer deyişle göç sağlığını hem sosyolojik hem de hukuki bir bakış açısıyla ele almaktadır. Devletlerin göçmenlerin sağlık hakkına saygı duymasını teşvik eden çalışma bir taraftan sağlık hakkının asıl kapsamını ortaya koyarken diğer taraftan bu hakkın göçmenler özelinde değerlendirmesine yer vermektedir. Göç sağlığının önündeki bazı engellere de kısaca değinen çalışma, göç sağlığını güvence altına alan uluslararası düzenlemelere de kısa bir giriş mahiyetindedir.

1. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hakkı

Halk arasında çoğunlukla hastalığın veya sakatlığın olmaması anlamlarında kullanılan sağlık kavramı, özünde bunlardan fazlasını barındırmaktadır. Türkçe’de “sağlıklı bir vücutta sağlıklı bir zihin” anlamına gelen Latince bir deyim olan *mens sana in corpore sano*, sağlık kavramının özünde sadece fiziksel hususları değil aynı zamanda zihinsel ve psikolojik hususları da barındırdığına işaret etmektedir. Bu anlayış fiziksel sağlık ile zihinsel ve psikolojik sağlık arasında bir bağ kurmakta ve Türkçe’de de kullanılan “sağlam kafa sağlam vücutta bulunur” atasözü ile benzer bir anlam taşımaktadır. Sağlığa bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşım hem zihinsel hem de psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlığı dikkate almayı gerektirmektedir. Bu yaklaşım, sağlığın belirleyicilerinin sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşulların yanı sıra biyolojik ve genetik özellikleri de içerdiğini kabul eder. Bütüncül bir yaklaşım, kaliteli, etkili ve kapsayıcı bir sağlık sistemini de gerektirir. Bu sistem, savunmasız gruplar da dahil olmak üzere hizmet verdiği nüfusun sağlığının belirleyicisi olacağından önleyici, iyileştirici ve palyatif çabaları da içermelidir. (Nolte et al., 2005, p. 106)

Uzun yıllar boyunca sadece fiziksel hususlara ilişkin olduğu kabul edilen sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile asıl manasını elde etmiştir. 22 Temmuz 1946’da Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 61 devlet temsilcisi tarafından imzalanan DSÖ Anayasası’nın giriş bölümünde sağlık, yalnızca hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir esenlik hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, biri negatif (hastalığın ve sakatlığın olmayışı) biri de pozitif (tam bir esenlik hali) olarak formülleştirilen iki kavramın entegrasyonuna odaklanmaktadır. Buna göre tanım, hastalık ve esenlik gibi kavramların birbirinden kolay bir şekilde ayrılmayacağını, bu iki kavramın birbirleri ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. DSÖ Anayasası’nın Giriş Bölümü’nde yer alan kapsamlı sağlık tanımı izlenecek yolu açıkça göstermektedir. Buna göre devletler bir taraftan zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlığı dikkate alırken, diğer taraftan önleyici ve iyileştirici sağlık çabalarına yoğunlaşmalıdırlar. Zira sağlık hakkı, ilgili devlete mevcut kaynaklarını ve halkının sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak, sağlıkla ilgili bir dizi hizmet verme yükümlülüğü getirmektedir. (Toebe, 1999, p. 45) Bu yükümlülükler güvenli ve içilebilir su, yeterli miktarda güvenli gıda, beslenme ve barınma, üreme sağlığı, sağlıkla ilgili eğitim ve bilgilere erişim, göçmenler de dahil olmak üzere nüfusun ulusal ve uluslararası düzeylerde sağlıkla ilgili tüm karar alma süreçlerine katılımını sağlama örnek olarak verilebilir. (Leary, 1994, p. 30)

Sağlık hakkı, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun (BMGK) 16 Aralık 1966 tarih ve 2200 A (XXI) sayılı kararıyla kabul edilen, 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye’nin de taraf olduğu Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme’nin

(ESKHİUS) 12'nci maddesinde "Herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardından yararlanma hakkı" olarak ifade edilmiştir.(Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2003) Belirtmek gerekir ki hem bu Sözleşme'de hem de İnsan Hakları Evrensel Beyanname (İHEB) ve Kişisel ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'de sağlık hakkıyla bağlantılı olup hiçbir şekilde askıya alınamayacak yaşam hakkı, işkence yasağı, ayrımcılık yasağı, bilgiye erişim hakkı gibi bir dizi hak ve yasağa yer verilmektedir.(UN Committee on Economic Social and Cultural Rights, 2000, para. 56) Aynı düzenlemelerde sağlık hakkı ile bağlantılı olup kamu sağlığı gerekçesi ile belirli zamanlarda askıya alınabilecek veya sınırlandırılacak toplanma hakkı ve örgütlenme hakkı gibi başka haklar da vardır. Bununla birlikte kamu sağlığı devletin ülkesinde bulunanların sağlığına yönelik sadece ciddi bir tehdidin olduğu durumlarda söz konusu hakların askıya alınması veya sınırlandırılması için bir gerekçe olabilir. Ayrıca söz konusu askıya alma veya sınırlandırma özellikle hastalanmayı veya yaralanmayı önlemeyi veya hasta ve yaralılara bakım sağlamayı amaçlamalıdır. (UN Economic and Social Council, 1984, para. 25) Askıya alma veya sınırlamaların meşru amaçlara hizmet etmesi gerektiği, insan hakları belgelerindeki sınırlama hükümlerinin anlaşılması için uluslararası kabul görmüş standartlar haline gelen Siracusa İlkeleri'nde belirtilmektedir. BM tarafından kabul edilen Siracusa İlkeleri bağlayıcı olmasa da, uluslararası mahkemeler nezdindeki savunmalarda kullanılmış ve genel olarak insan hakları sözleşmelerindeki sınırlama hükümlerinin anlaşılmasında anahtar olarak kabul edilmiştir. Bu ilkelere göre hakları askıya almayı veya sınırlamayı amaçlayan eylemler kanunla öngörülmeli, daha az müdahaleci ve kısıtlayıcı yollarla ulaşılamayacak meşru bir hedefe sahip olmalı, mevcut en iyi bilimsel kanıtlara dayanmalı, belli bir zamanla sınırlandırılmalı ve incelemeye tabi olmalıdır. (UN Economic and Social Council, 1984, para. 23)

Yukarıda belirtildiği üzere ilgili sözleşmelerde sağlık hakkı ile bağlantılı olup askıya alma veya sınırlandırmaya tabi tutulamayacak bir dizi hak vardır ve ayrımcılık yasağı bunlardan bir tanesidir. Bu çalışmada yabancıların da vatandaşlar gibi sağlık hakkına ulaşma haklarının olduğu üzerinde durulacağından ayrımcılık yasağı farklı bir önem kazanmaktadır. Zira evrensel haklar fikrinin doğasında bulunan ayrımcılık yasağı sadece bağımsız bir insan hakkı değildir, aynı zamanda sağlık hakkı gibi tüm hakların kurucu bir unsurudur. Ayrımcılık yasağına atıfta bulunan uluslararası hükümler çoğunlukla söz konusu belgelerde belirtilen hak ve özgürlüklerin tanınması veya kullanılmasında yapılan herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlamayı yasaklamakla sınırlıdır. (UN General Assembly, 1948, art. 2; 1951, art. 3; 1966, art. 2, 1989, art. 2; 1990, art. 1) Bununla beraber bu yasak göç eden (belirli) kişilerin özel ihtiyaçlarını karşılamak için farklılaştırılmış muamele ve önlemlerin alınmasını engellemez. Farklılaştırılmış muamele ve önlemler aslında sadece haklı değil, aynı zamanda gerekli olabilir. Bununla birlikte ayrımcılık yasağı, muameledeki herhangi bir farklılığın, toplum içindeki bir dengesizliği düzeltmeye yönelik nesnel ve makul kriterlere dayanmasını gerektirmektedir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin (ESKHK) sağlıkla ilgili 14 sayılı Genel Yorum'una göre, sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlığın altında yatan belirleyici unsurlarda olduğu kadar, bunların elde edilmesinde kullanılan araçlar ve yetkilerde ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer görüşler, ulusal veya sosyal köken, mülk, doğum, fiziksel veya zihinsel engellilik, sağlık durumu, medeni, siyasi, sosyal veya diğer statüler

sebebi ile farklı muamelede bulunulmaması gerekmektedir. (UN Committee on Economic Social and Cultural Rights, 2000a, para. 18)

2. Göç Bağlamında Sağlık Hakkı

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (BMMYK) verilerine göre 2022 yılı itibari ile 101,1 milyon kişi zorla yerinden edilmiştir. Çeşitli şekillerde göçe zorlanan bu insanlar her ne kadar çoğu devlet tarafından yük olarak görülse de onlar, her şeyden önce, devletlerin korumakla yükümlü olduğu devredilemez haklara sahip insanlardır. İlgili insan hakları hukuku belgelerine taraf olan devletler, herhangi bir fayda veya karşılık beklemezsiniz göçmenlere sağlık hakkını tanımak zorundadırlar. Bununla beraber göç sağlığının ele alınması, hem göçmenler hem de menşee devlet ve ev sahibi devletler için göçün faydalarının en üst düzeye çıkarılması adına önemlidir. Zira hasta insanların yoksullaşma olasılığı daha yüksektir ya da yoksullar hastalık ve sakatlığa karşı daha savunmasızdır. Sağlık, yoksulların yoksulluktan kaçmak için ihtiyaç duyduğu yetenekleri gün yüzüne çıkartmalarının merkezinde yer alır. Başka bir deyişle iyi sağlık, sadece gelişimin bir sonucu değil, aynı zamanda gelişmeye ulaşmanın bir yoludur. Sağlık hakkının yoksullukla mücadelede ve kalkınmayı sağlamada hayati bir rolü vardır. Sağlık hakkı, daha adil bir dünya için verilen mücadelenin merkezinde yer alır. (Hunt, 2005, p. 3) Sağlıkla ilgili birçok etki de dahil olmak üzere göçle ilgili çeşitli ekonomik ve sosyal faktörler, kalıcı ikamet veya vatandaşlık elde edildikten uzun süre sonra da devam edebilir. (Landman and Cruickshank, 2001, p. 649) Ayrıca, sağlığın bazı biyolojik ve genetik belirleyicileri mevcut problemlerin nesiller boyunca yayılmasıyla da sonuçlanabilir. (Sharareh and Carina, 2007, p. 28) Bu bağlamda, göçün sağlık üzerindeki etkilerini ve sonuçlarını izlemek ve incelemek, ikamet ve vatandaşlığın ötesine geçen bir odaklanma gerektirir.

Sağlık bağlamında, ev sahibi ülkede başarılı entegrasyon, diğerlerinin yanı sıra, göç sağlığına kapsamlı bir şekilde yorumlanmasını gerektirmektedir. Entegrasyon, sağlıklı koşullarda çalışan ve yaşayan göçmenleri içeren bütüncül bir sağlık yaklaşımında önleyici ve iyileştirici çabaları teşvik etmelidir. Göç eden kişilerin refahı ve sağlık haklarının gerçekleştirilmesi ve etkilenen toplulukların sağlığı ve refahı için sağlık hizmetleri, malzemeleri ve tesisleri sağlanmalıdır.

Araştırmalar, rapor edilen meslek hastalıklarının ve kazaların büyük bir kısmının göçmenler arasında meydana geldiğini gösterdiğinden, göçmenler arasında iş sağlığı ve güvenliğine ciddi bir önem verilmesi gerekmektedir. Düşük vasıflı göçmenler ve düzensiz göçmenler, kötü denetim ile yüksek riskli işlerde çalıştıklarından bunların iş kazası mağduru olma riskleri daha yüksektir. Bu durum özellikle madencilik, inşaat, ağır imalat ve tarımda çalışan göçmenler için geçerlidir. (Human Rights Watch, 2009, p. 20) Örneğin tarım sektöründe, pestisitlere ve diğer kimyasal ürünlere uzun süreli ve korumasız maruz kalma, yüksek oranda depresyon, baş ağrısı, nörolojik bozukluklar ve kadınlarda düşükle sonuçlanabilmektedir. (Bollini and Siem, 1995, p. 825) Bilhassa düzensiz göçmenlerin çalışma izinleri olmadan çalışmaları ve bu sebeple işverenlerin iş güvenliğine önem vermemeleri neticesinde bu has-

talıkların çalışan düzensiz göçmenlerde ortaya çıkması kuvvetle muhtemeldir.

Belirtmek gerekir ki göç, kendi başına sağlık için bir risk faktörü değildir. Ancak göç sürecinin, bireysel veya toplu olarak, göç eden kişilerin maruz kaldıkları koşullara bağlı olarak fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açması daha olasıdır. (International Organization for Migration, 2004, p. 3) Bu süreçte menşe, geçiş ve varış yerindeki sağlık ortamı ile göçmenlerin yolculuğun durumunu etkileyen farklı hareketlilik modelleri göçmenlerin sağlığını etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Göçmenlerin ev sahibi ülkedeki yaşam ve çalışma koşulları, fiziksel ve psiko-sosyal ortamlar dahil olmak üzere sosyo-ekonomik koşulları, uzun süreli hastalık ve kronik hastalık oranlarıyla doğrudan ilişkilidir. Ev sahibi toplumun kültür ve diline aşinalık da göç eden kişilerin sağlıklarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkileyen bir faktördür. Kültürel engeller, hastalığa farklı bakış açılarını ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki ilişkiyi de içermektedir. (International Organization for Migration, 2007, p. 35) Ayrıca, aileden ayrılma, bazı hastalıkların sosyal olarak damgalanması ve kişinin yasal statüsü gibi faktörler, kişinin sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmekte ve riskli davranışların artmasına neden olabilmektedir. (Harris, 1999, p. 64)

Göçmenlerin bir ülkeye girmek için genel kabul görmüş hakları yoktur. Bununla birlikte, devletler, göçmenlerin ülkelerine giriş taleplerini ayrımcılık yasağı da dahil olmak üzere ancak uluslararası hukuk ve insan haklarına uygun bir şekilde reddedebilirler. Devletlerin, kendi topraklarına girmek veya burada ikamet etmek isteyen kişilere, bunu yapmak için nesnel ve makul bir temel olmadıkça, yalnızca sağlık durumlarından dolayı farklı muamelede bulunmalarını gerektirmektedir. Pek çok devlet, kamu sağlığı gerekçesi ile böyle bir farklılaştırmayı meşrulaştırmaktadır. Nitekim, belirli hastalık veya rahatsızlıklara sahip (zihinsel, psiko-sosyal veya bilişsel bozukluklar gibi) göçmenlerin ülkeye girişini veya ikametini engellemek amacıyla çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. (International Law Commission, 2006, para. 261) Elbette kamu sağlığının korunması adına devletlerin vize başvuru formlarındaki sağlıkla ilgili sorulardan sınırlardaki görevliler tarafından yapılan tıbbi muayenelere ve zorunlu testlere kadar çeşitli tedbirler almaları mümkündür. Fakat bu tedbirlerin doğrudan göçmenlerin ülkeye girişini ve ikametini engellemeye yönelik olduğu durumlar uluslararası hukuk ve insan hakları ile bağdaşmayacaktır.

Uluslararası insan hakları hukukuna uymak için, sağlık durumuna dayalı giriş ve ikamet kısıtlamaları, göçmenlerin geçmiş yaşam tecrübeleri, aile birleşim talepleri, geldikleri devletteki sağlık imkanları gibi hususlar üzerinden bireysel olarak uygulanmalıdır. Bu husus kişinin kişisel durumu göz önüne alınmaksızın yapılan toplu değerlendirme, teşhis veya taramalar kamu sağlığı amacına hizmet etmeyecektir. (Asar, 2016, s. 30) Böyle bir durum uygulamada keyfi olacaktır. Bu tür işlemler ayrıca her müdahale için temel bir ön koşul olarak özgür ve bilgilendirilmiş rıza ilkesini ihlal edebilmekte ve başvuru sahibini danışmanlık veya tedavi olasılığından mahrum bırakabilmektedir.

Ayrıca, devletlerin kendi topraklarına kimleri kabul edeceklerini belirlemede sahip oldukları takdir yetkisi gerekçe gösterilerek sağlık durumu veya engelliliğe dayalı olarak ayrımcılık yapılması, ayrımcılık yasağının yanında bazı diğer hak ve ilkelerin de ihlali anlamına gele-

cektir. Örneğin, ayrımcılığa maruz kalan göçmen bir çocuk ise Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de yer verilen “çocuğun yüksek yararı” ilkesi de ihlal edilmiş olacaktır. (UN General Assembly, 1989, art. 18) Ya da söz konusu göçmenin menşe ülkesinde işkence ve kötü muameleye maruz kalması muhtemel ise yapılan ayrımcılık, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 3’üncü maddesinde kaleme alınan işkence ve kötü muamele yasağının ihlali ile sonuçlanacaktır.

Belirtmek gerekir ki göçmenlerin idari gözetim altına alınmaları göç sürecinde sık sık karşılaşılan bir durumdur. Göçmenler bir devletin vatandaşları gibi yalnızca ceza gerektiren suçlarla bağlantılı olarak tutulmakla kalmamakta, aynı zamanda o devletin göç düzenlemelerini ihlal ettikleri için de sık sık alıkonulmaktadır. (Slama et al., 2009, p. 204) Alıkonulma bir bireyin hareket özgürlüğünün hükümet yetkilileri tarafından genellikle zorunlu hapsedme yoluyla kısıtlanması anlamında kullanılmaktadır ve bu, iki şekilde mümkündür: İşlenen suçtan dolayı bir cezaya mahkum edilmek sureti ile alıkonulma ve sınır dışı etme gibi planlanan başka bir idari önlemin uygulanması amacıyla gerçekleştirilen alıkonulma. Alıkonulmanın bu ikinci şekli “idari gözetim” olarak adlandırılmaktadır. Göçmenlerin idari gözetim altında tutuldukları geri gönderme merkezlerinin ekseriyetinin küçük ve kalabalık olması sebebiyle buralarda hijyen kurallarına yeteri kadar riayet edildiğini söylemek de mümkün değildir. Bu durum sık sık sağlık problemleri yaşanmasına sebep olmaktadır. Göçmenlerin idari gözetim altına alınmaları elbette mümkündür, ancak bu tür uygulamalar hem ulusal hem de uluslararası hukuka uygun olmalı ve yalnızca başvurulacak son çare olarak, mümkün olan en kısa süre için kullanılmalıdır. (Human Rights Council, 2009, p. 67) Aksi bir durum hem idari gözetime hem de sağlık hakkına ilişkin uluslararası düzenlemelerin ihlali anlamına gelecektir. Zira idari gözetim, yasallığını belirleyecek olan uluslararası insan hakları hukuku hükümlerine tabidir. (Vohra, 2007, p. 50)

Devletler, her türlü idari gözetimi kademeli olarak kaldırma çabasında olmalı, bu mümkün olmadığında ise özgürlüklerinden yoksun bırakılan göçmenlerin insan haklarına saygı gösterilmesini sağlayacak önlemler almalıdırlar. (Economic and Social Council, 2005, para. 15-17) Göçmenlerin düzensiz statüleri nedeniyle gözü altına alınması, hiçbir koşulda cezalandırıcı nitelikte olmamalıdır. Göçmenlerin idari gözetim altında tutuldukları geri gönderme merkezlerinde sağlık hakları da dahil olmak üzere insan haklarını ihlal etmeyen koşullarda tutulmalarını sağlamaya yardımcı olacak uluslararası standartlar uygulanmalıdır. Bu standartlara uyulması, en azından, olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilecek uzun süreli ve süresiz idari gözetimleri önleyebilecektir. Zira idari gözetim altında tutulan göçmenler sıklıkla zihinsel travmalara maruz kalmaktadırlar.

Göçmenlerin menşe ülkelerine dönüşü, ikamet edilen ülkeye kıyasla hastalık ihtimalinin daha yüksek olduğu bir bölgeye dönüş anlamına gelebilmektedir. Örneğin, menşe ülkelerinde tedavilerine devam edemeyen, yaşamlarını tehdit eden tıbbi durumları olan göçmenler, ölümü hızlandırma ve dolayısıyla insanlık dışı muameleye neden olma riskini göze alarak geri gönderilmemelidirler. Aslında, sağlık durumu, bir yabancıyı sınır dışı etmeye yönelik

takdir yetkisini sınırlamak için bir kriter olarak görülmüştür. İnsan Hakları Komitesi Genel Yorumu No. 31'e göre, devletlerin bir kişiyi telafi edilemez zarar görme riski altında olacağı veya aynı durumla karşı karşıya kalacağı başka bir ülkeye nakledileceği bir devlete sınır dışı etmeleri yasaktır. (Human Rights Committee, 2004, para. 12)

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de içtihatlarında göç ve sağlık hakkı arasındaki bağlantıdan hareket etmektedir. Mahkeme, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3'üncü maddesinde öngörülen işkenceye veya insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye karşı korumayı, sınır dışı edilmenin sınır dışı edilen kişinin sağlığını ciddi şekilde etkilediği durumlar için geçerli olarak yorumlamıştır. Mahkeme, belirli bir ülkeye sınır dışı edilmenin ilgili göçmenin sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate almıştır. (ECtHR, 1999) *Paposhvili v. Belçika* başvurusunda tüberküloz, hepatit C ve kronik lenfositik lösemi (KLL) hastalığı sebebi ile ülkeye girişine izin verilmeyen başvurusunun işkence ve kötü muameleye maruz kalmama hakkının ihlal edildiğini belirten mahkeme başvurusunun sağlık durumu ve menşe ülkesinde uygun tedavinin varlığı ile ilgili bilgiler ışığında karşılaştığı riskin değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. (ECtHR, 2016, para. 138 and 222) *N. v. Birleşik Krallık* başvurusunda ise mahkeme ağır bir fiziksel veya ruhsal hastalığı olan bir göçmenin ülkeye girişine izin verilmemesi neticesinde göçmenin bu hastalığın iyileştirilmesi için olanakların, sözleşmeciler devletlerinden daha düşük olduğu bir ülkeye gitmek zorunda kaldığı bazı durumlarda işkence ve kötü muamele yasağının ihlal edilmiş olacağına hükmetmiştir. (ECtHR, 2008, para. 42) Bu sebeple sınır dışı etmenin yasallığını belirlemek için menşe ülkede tedavinin mevcudiyeti ve fiziksel ve ekonomik erişilebilirliği ile aile veya diğer desteğin varlığı gibi faktörlerin vaka bazında değerlendirilmesi gerekmektedir.

3. Göç, Ötekileştirme ve Sağlık Eşitsizlikleri

“Biz” ve “onlar” arasında mesafe koyan bir süreç olan ötekileştirme sürecinde “öteki” olarak nitelendirilen göçmenler, bu süreci marjinalleştirme, güçsüzleştirme ve sosyal dışlanma süreci olarak yaşamaktadırlar. (Grove and Zwi, 2006, p. 1938) Viruell Fuentes, “ötekileştirmenin” göçmenlerin ve onların soyundan gelenlerin sağlığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ifade etmektedir. (Fuentes, 2007, p. 1527) Fuentes, ötekileştirmenin ırkçılığın farklı bir çeşidi olduğunu ve bu haliyle göçmenlerin açık veya örtülü olarak ırkçılığa maruz kaldıklarını belirtmektedir. Bu da stres, korku ve önyargıya sebep olmakta ve güvenli çalışma ve barınma gibi sağlığa giden yakın yolları etkilemektedir. Sonuç olarak, göçmenlerin işsiz kalması, düşük ücretli işlerde çalışması, düşük statülü mahallelerde yaşaması ve yerli halktan daha kötü sağlık durumlarını yaşamaları daha olası hale gelmektedir. (Hjern, 2012, p. 255)

Tüm göçmenler ötekileştirme sürecinin kurbanı olsa da, zorunlu göçmenlerin gönüllü göçmenlere kıyasen bu durumu deneyimleme olasılıkları daha yüksektir. Grove ve Zwi, zorunlu göçmenlerin ev sahibi ülkelerde ötekileştirildiklerini ve sistematik olarak toplumdan ayrı tutulduklarını vurgulamaktadırlar. (Grove and Zwi, 2006, p. 136) Zorunlu göçmenler genellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu ve sağlık sorunlarına maruz kalmanın kuvvetle muhtemel olduğu ülkelere kaçmaktadırlar. Fakat, hem göç sürecinde hem de ev sahibi ülkelerde çoğu zaman yine aynı problemi yaşamaktadırlar. Zira zorunlu göçmenlerin

yolculuğunun her aşamasına -ayrılış öncesi, seyahat, varış ve dönüş- sağlık tehlikeleri eşlik etmektedir. Onların varmayı hedefledikleri ülkeye yolculukları genellikle tehlikeli bir şekilde uzamakta ve süregelen bir belirsizlik, endişe, güvensizlik, aileden ayrılma, sömürü, yiyecek ve barınak eksikliği, cinsel istismar, şiddet, yaralanma ve hatta ölüm korkusuyla birleşmektedir. (Gostin and Roberts, 2015, p. 2125) Göç yolculuğunun başında başlayan bu problemler ev sahibi ülkelerdeki ötekileştirme süreciyle daha da şiddetlenmekte ve bu durum göçmen sağlığı üzerinde derin etkiler bırakmaktadır.

Göçmenler nadiren yeni toplum için beceri ve kapasite taşıyıcıları olarak algılanmaktadır. Onlar daha çok kamu sağlığına yönelik bir tehdit ve bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olarak görülmektedirler. Bu da göçmenlerin korunması yerine göçmenlerden korunmaya odaklanılmasına yol açmaktadır. Bu durum artırılmış sınır kontrolü, kısıtlanmış vizeler, tarama, caydırma, gözaltı vb. gibi karmaşık güvenlik önlemlerine açıkça yansımaktadır. (Grove and Zwi, 2006, p. 1939) Göçmenler hoş karşılanırsa bile, gizli ötekileştirme politikaları sebebi ile, ülkelerine geri gönderilme korkusu ve güvenlikle ilgili endişeleri yaşamaya devam etmektedir. Ampirik kanıtlar, göç öncesinde, sırasında ve sonrasında devam eden şiddetli stres dönemlerinin, depresyon ve travma sonrası stres bozuklukları dahil olmak üzere akıl hastalıklarının gelişmesine yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, ötekileştirme sürecinden kaynaklanan hastalığa karşı savunmasızlık, belirli göçmen gruplarını diğerlerinden daha fazla risk altına sokan arka plan özellikleriyle daha da artabilmektedir. (International Organization for Migration, World Health Organization and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2013, p. 12)

4. Göçü Yöneten Uluslararası Kurallarının Dağılımı

Daha önce de belirtildiği gibi, uluslararası düzeyde göç sürecini düzenleyen veya aslında tüm göçmenlerin haklarını koruyan kapsamlı tek bir düzenleme yoktur. Aksine göçü düzenleyen kurallar, uluslararası hukukun farklı dallarında yayılmış bir dizi belgede bulunmaktadır. Göçmenleri koruyan normlar ve kaynaklar için uluslararası insan hakları hukuku temel alınabilir. Uluslararası insan hakları hukuku, kişinin uyuşu veya statüsü ile ilgili ayrımcılık yasağı uyarınca herkes için geçerlidir. Sonuç olarak göçmenler de, göçmenlere ilişkin herhangi bir spesifik düzenleme olmasa da, insan hakları belgelerinin hükümleri tarafından korunmaktadır. Bu noktada İHEB, uluslararası insan hakları hukukunun mihenk taşı olarak kabul edilebilir. Sembolik bir öneme sahip olan İHEB'nin maddelerinin birçoğu zamanla uluslararası teamül hukukunun bir parçası haline gelmesine rağmen, Beyanname'nin kendisi bağlayıcı değildir. Zira bu bir uluslararası sözleşme değil BMGK'nin bir kararıdır. (International Organization for Migration, 2015, p. 45) Beyannamenin 25'inci maddesinde "*Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.*" hükmüne yer verilerek sağlık hakkının önemi vurgulanmıştır. Beyanname'de belirtilen bu tür korumalar ilerleyen zamanlarda Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (UN General Assembly, 1979), Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (UN General Assembly, 1989),

ülke içinde yerinden edilme durumlarını dikkate alan Ülke İçinde Yerinden Olma Konusunda Yol Gösterici İlkeler (UN General Assembly, 1998) gibi özel haklara ve özel birey kategorilerine ilişkin çeşitli belgelerle daha da detaylandırılmıştır. İnsan hakları, özellikle Afrika, Amerika ve Avrupa bölgelerinde bölgesel bağlayıcı ve bağlayıcı olmayan belgelere de konu olmuştur. (International Organization for Migration, 2015, p. 22)

5. Göçmenlerin Sağlık Hakkını Taniyan Uluslararası Belgeler

Sağlık hakkı, korumayı vatandaşlara olduğu kadar vatandaş olmayanlara da genişleten çok sayıda uluslararası belgede temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Yukarıda da bahsedildiği üzere bu belgelerden İHEB'nin 25'inci maddesinde herkes için sağlık hakkından bahsedilmiştir. Bu düzenleme, sağlık hakkının ele alındığı düzenlemelerin mihenk taşıdır.

Sağlık hakkı ESKHIUS'de de konu olmuştur.(UN General Assembly, 1966b, art. 12) İki fıkra halinde kaleme alınan maddenin ikinci fıkrasında sağlık hakkından ne anlaşılması gerektiğine ilişkin önemli hükümlere yer verilmiştir. (Uçar Akbulut ve Akbulut, 2006, s. 265) Bu hükümlerde bir taraftan sağlık hakkına ilişkin alınacak tedbirlerin asıl amaçlarının ne olacağı belirtilirken diğer taraftan taraf devletlerin bu hakkın hayata geçirilmesi adına almaları gereken tedbirler zikredilmiştir. Buna göre taraf devletler ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlamak, çevresel ve sımai sağlık şartlarını her yönüyle iyileştirmek, salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkları önlemek, bunları tedavi ve kontrol etmek, hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulları oluşturmakla görevlidirler.

ESKHIUS'nin ilgili hükmünün göçmenlerin sağlık hakkını da dolaylı bir şekilde kapsadığını ve bu hakka ilişkin kısmi de olsa pratikte hayata geçirilen hükümler içerdiğini söylemek mümkündür. Zira sözleşmede vatandaş, yabancı, göçmen vb. bir ayırım kullanılmamış, herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel standarda sahip olma hakkının olduğu ifade edilmiştir. Fakat Sözleşme, hükümlerin ihlaline karşı etkili bir şikayet mekanizması getirmediğinden bu hakkın ihlali durumunda yeteri kadar denetlemenin yapılabildiğini söylemek güçtür. Zira Sözleşme, herhangi bir yargılama usulü öngörmemiştir. Yalnızca rapor yöntemini benimseyen Sözleşme, bireysel veya devletler arası şikayetlere dayalı bir mekanizmayı kapsamamaktadır. (Gülmez, 2004, s. 232) ESKHK'nin, Sözleşme'nin 16'ncı maddesi kapsamında taraf devletler tarafından sunulan raporları inceleme görevini yürütmek üzere 1985 yılında BM bünyesinde kurulduğu belirtilmelidir. Komite, taraf devletlerin rapor sunma yükümlülüklerine yardımcı olmak adına Sözleşme maddelerine ilişkin genel yorumlarda bulunmaktadır. Komite'nin 2000 yılında yaptığı 14 numaralı yorum, 12'nci madde ile ilgilidir. (UN Committee on Economic Social and Cultural Rights, 2000b) Burada maddenin taraf devletlere yüklediği sorumluluklara ilişkin hususlara yer verilmiştir. Buna göre taraf devletler çocuk ve anne sağlığının korunması, çevresel ve endüstriyel hijyenin sağlanması, salgın, endemik, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrollerin geliştirilmesi gibi sorumluluklar yüklenmişlerdir.

Komite, erişilebilir en yüksek sağlık standardının hem bireyin biyolojik ve sosyo-ekonomik

ön koşullarına hem de bir devletin mevcut kaynaklarına bağlı olduğunu düşünmektedir. Bu sebeple, 12'nci maddeyi uygulayacak kaynaklara sahip taraf devletler, söz konusu maddeyi uygulamak için gerekli adımları atmaktan yasal olarak kaçınmayacaklardır. Bununla birlikte, kaynakları yetersiz olan devletler, sağlık hakkının tam olarak uygulanmasına yönelik somut adımlar atma ve bu hakkın ayrımcılık yapılmaksızın kullanılacağını garanti etme ve sağlık hakkını aşamalı olarak gerçekleştirme yükümlülüğü altındadır. Devletler bunu yaparken de göçmenler dahil olmak üzere herkesin sağlık hizmetlerine eşit erişimini reddetmekten veya sınırlamaktan kaçınmalıdırlar. (UN Committee on Economic Social and Cultural Rights, 2000b, para. 33-34) Zira durumları ne olursa olsun, taraf devletlerin temel yükümlülüklerinden biri, göçmenler de dahil olmak üzere savunmasız ve ötekileştirilmiş gruplar için ayrımcı olmayan bir temelde temel sağlık hizmetlerine erişim hakkını sağlamaktır. (Hathaway, 2005, p. 507-514)

Sağlık hakkı, Her Türlü Irkçılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 5'inci maddesinde de tanınmaktadır. İlgili maddeye göre Sözleşme'nin 2'nci maddesinde sayılan temel yükümlülükler uygun olarak, taraf devletler her şekliyle ırk ayrımcılığını yasaklamak ve ortadan kaldırmak ve ırk, renk ya da ulusal veya etnik köken ayrımı yapmaksızın sağlık, tedavi, sosyal güvenlik ve sosyal hizmetlerden yararlanmada herkesin kanun önünde eşitlik hakkını garanti altına almak yükümlülüğünü üstlenmektedirler. Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılması Komitesi, vatandaş olmayanlara karşı ayrımcılığa ilişkin genel tavsiyesinde taraf devletlerin özellikle eğitim, barınma, istihdam ve sağlık alanlarında vatandaş olmayanların önündeki engelleri kaldırmaları ve bunların fiziksel ve zihinsel sağlık ile önleyici tedbirlere erişimlerini reddetmekten veya sınırlamaktan kaçınmaları gerektiğini ifade etmektedir. (Committee on the Elimination of Racial Discrimination, 2005, para. 29, 36)

Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme'nin (GAHDS) 43'üncü ve 45'inci maddeleri, düzenli göçmen işçiler ve aile üyeleri için taraf devletin vatandaşlarına sunduğu sosyal ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda eşit muamele hakkı öngörmektedir. (International Steering Committee for the Campaign for Ratification of the Migrants Rights Convention, 2009, para. 7) Ayrıca, GAHDS'nin 28'inci maddesi, kalışları veya istihdamları düzenli olsun ya da olmasın, tüm göçmen işçilere ve aile fertlerine acil tıbbi tedavi hakkını tanımaktadır. Sözleşme, yalnızca gerekli acil tıbbi tedaviyi kabul ederken, erken teşhis ve tıbbi takip gibi koruyucu tıbbi tedaviye ve palyatif sağlık hizmetlerine erişimi garanti etmemektedir. (International Organization for Migration, 2007, p. 10) Acil tıbbi tedaviden ne anlaşılması gerektiği net olmamakla beraber genel olarak şu hususların acil tıbbi tedavi kapsamına alınması gerektiği kabul edilmektedir: Sürekli olsa bile acil veya başka bir şekilde gerekli olan ayakta tedavi ve hastane bakımı, önleyici veya bireysel ve toplu sağlığı koruyan tıbbi programlar, doğum, kamu sağlığı için gerekli olduğu kabul edilen aşilar, bulaşıcı hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi. (Schoukens and Pieters, 2004, p. 12) Sözleşmenin 81'inci maddesinin birinci fıkrasında sözleşmede yer alan hiçbir hususun, göçmen işçiler ve aile fertleri için bir taraf devletin kanun ve uygulamalarından veya taraf devletin bağlı olduğu herhangi bir iki taraflı veya çok taraflı anlaşmadan doğan daha avantajlı haklara hanel getirmeyeceği ifade edilmiştir.

Yaşadığı Ülkenin Uyuğunda Olmayan Kişilerin İnsan Hakları Bildirisi de göçmenlerin sağlık haklarına değinmektedir. (UN General Assembly, 1985) Bildirgenin 8'inci maddesinde devletin toprağında yasal olarak ikamet eden yabancıların, 4'üncü maddedeki yükümlülüklerine tabi olarak ve ulusal hukukun öngördüğü şekilde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarından, sağlık koruması, tıbbi bakım ve sosyal güvenlik haklarından yararlanacakları belirtilmiştir. Madde metninde sadece yasal olarak ikamet eden yabancıardan bahsedilmek sureti ile geçerli ikametleri olmayan yabancılar koruma dışında bırakılmıştır. Bununla birlikte söz konusu 8'inci maddenin yasal statüsüne bakılmaksızın tüm kişilere ekonomik ve sosyal haklar tanıyan ESKHIUS'nin yorumunun yerini alamayacağı, sağlık hakkının kesinlikle vatandaşların yegane ayrıcalığı olmadığı kabul edilmektedir. (The Lancet, 2007, p. 827-828)

Göçmenlerin sağlık hakkının ele alındığı bir diğer belge ise Ülke İçinde Yerinden Olma Konusunda Yol Gösterici İlkeler'dir. (International Organization for Migration, 2015, p. 30) Belgedeki 18'inci ilkede ülke içinde yerinden olmuş bütün kişilerin yeterli yaşam düzeyi hakkına sahip oldukları, yetkili makamların, koşullar ne olursa olsun, ayırım gözetmeksizin ülke içinde yerinden olmuş kişilere en azından temel gıda ve içilebilir su, temel barınak ve konut, uygun kıyafet ve temel tıbbi yardım ve sıhhi temizlik temin etmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Belgedeki 19'uncu ilkede sağlık hakkı biraz daha ayrıntılı düzenlenmiştir. Buna göre ülke içinde yerinden olmuş tüm yaralılar ve hastalarla engellilere mümkün olan en kapsamlı şekilde ve en az gecikmeyle, tıbbi gerekçeler dışında hiçbir ayırım gözetmeksizin, ihtiyaç duydukları tıbbi bakım ve ilginin sağlanması elzemdir. Kadınların, üreme sağlığı gibi kadın sağlığı bakım ve hizmetleri ve cinsel ve diğer biçimlerde kötü muamele mağdurlarına uygun danışmanlık hizmetlerine ulaşmaları da dahil, sağlık gereksinimlerine özel bir itina gösterilmesi gerektiği de 19'uncu maddede kaleme alınmıştır. (Phuong, 2004, p. 143-145)

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24'üncü maddesi, çocuğa mümkün olan en yüksek sağlık standardından yararlanma ve hastalıkların tedavisi ve sağlığına kavuşması için tesislere sahip olma hakkını tanıır. Madde, her çocuğun ilgili tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almayı taraf devletlerin görevleri arasında saymıştır. 24'üncü madde sözleşmenin 2'nci maddesiyle beraber değerlendirildiğinde çocukların kendilerinin, ana-babalarının veya yasal vasilerinin sahip oldukları ırk, renk, cinsiyet, dil, siyasal ya da başka düşünceler, ulusal, etnik ve sosyal köken, mülkiyet, sakatlık, doğuş ve diğer statülerin bu haklara ulaşmanın engellenmesi için geçerli bir neden olamayacağı anlaşılmaktadır. Taraf devletler, vatandaşı olan çocuklara sağladığı hizmetleri refakatiz çocuklara da sağlamakla yükümlüdür. (Committee on the Rights of the Child, 2005, para. 75) Taraf devletler ayrıca, yetersiz gıda ve hastalıkların çocuklar üzerindeki ciddi sonuçlarını gözönüne alarak, sözleşme kapsamında güvence altına alınan hakların ciddi şekilde ihlal edilmesi risklerini değerlendirerek, geri gönderme yasağını da dikkate almalıdırlar.

Sözleşmenin 39'uncu maddesi, devletlere her türlü ihmal, sömürtü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da cezaya maruz kalan ya da silahlı çatışma mağduru olan çocuklara rehabilitasyon hizmeti sağlama görevi vermektedir. Ayrıca herhangi bir alıkonulma durumunda gözetli sırasında uygun tıbbi tedavi

ve psikolojik danışmanlık da dahil olmak üzere, gözaltı koşulları çocuğun yüksek yararına göre düzenlenmelidir. (Committee on the Rights of the Child, 2007, para. 13) Sözleşmenin 22'nci maddesi taraf devletlerin göçmen çocuklar da dahil olmak üzere her çocuğun sağlık ve sağlık hizmetlerini karşılamak için UNICEF, DSÖ, BMMYK ve diğer kuruluşlar tarafından sunulan yardımı kabul etmesini de gerektirmektedir. (Committee on the Rights of the Child, 2005, para. 75)

Sonuç

İster düzenli ister düzensiz durumda olsunlar, ister uzun ister kısa süreli kalma niyetinde olsunlar, göçmenler kendi başına sağlık için bir risk faktörü değildir. Bununla birlikte, bireysel veya toplu olarak göç süreci, göç eden kişilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlık sorunlarına açık hale gelmesine neden olabilmektedir. Gerçekten de göçmenler ve ev sahibi toplumlar arasındaki sağlık durumundaki ve koruyucu, tedavi edici ve palyatif sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler çeşitli araştırmalarda açıkça görülmektedir.

Sağlık hakkının pratikte daha geniş bir şekilde uygulanmasından hem göçmenler hem de vatandaşlar büyük fayda elde edeceklerdir. Zira sağlık hakkı disiplinlerarası bir yaklaşım gerektiren bir kavramdır. Tıp, halk sağlığı ve insan hakları pek çok ortak zemine sahiptir. Her alan, bir dereceye kadar, sağlığın ve kaliteli tıbbi bakımın altında yatan belirleyicilerin önemini vurgulamakta, sağlık sektörünün ötesine bakmakta, ayrımcılık ve dezavantajlı durumlara karşı mücadele etmekte, kültürel çeşitliliğe saygı gösterilmesini talep etmekte ve halkın bilgilendirilmesine ve eğitimine önem vermektedir. Araştırma bulgularının giderek daha fazla gösterdiği gibi, sağlık hakkı da dahil olmak üzere tüm göçmenlerin insan haklarının korunması, göçün kalkınma ve verimlilik üzerindeki etkisini arttırmaktadır.

Temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının, önemine binaen, devletlerin sınırsız takdir yetkisine bırakılması mümkün değildir. Bu nedenle sağlık hakkına ilişkin müdahalelerde ulusal ve bölgesel düzeylerde hesap verebilirlik mekanizmaları esastır. Uluslararası düzeyde ise devletlerin göçmenlerle ilgili olarak taraf oldukları çeşitli insan hakları sözleşmelerinin uygulanması hakkında rapor vermeleri esastır. Bazı anlaşmalarda yer alan bireysel şikayet mekanizmaları veya soruşturma prosedürleri de önemlidir. Herkesin mümkün olan en yüksek fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlık standardından yararlanma hakkı konusunda özel raporlar da kayda değer bir rol oynamaktadırlar.

Unutulmamalıdır ki göçmenler, her şeyden önce, devletlerin korumakla yükümlü olduğu devredilemez haklara sahip insanlardır. Sağlık hakkı da bu haklardan biridir. Tüm göç süreci boyunca bu hakka saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesi çok elzemdir. Herkes için sağlık hakkının korunması ve yerine getirilmesinde ve bu hakka saygı gösterilmesinde birincil sorumluluk devletlere ait olduğundan, uluslararası kuruluşların katılımı yalnızca tali niteliktedir. Uluslararası kuruluşlar, yalnızca devletlerin sağlık hakkını tam olarak uygulamadığı durumlarda sağlık hakkıyla ilgili yardım tedbirlerine dahil olabileceklerdir. Asıl sorumluluk devletlere ait olacaktır.

Kaynakça

- Asar, Aydoğan. (2006). *Yabancılar Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Bollini, P. and Siem, H. (1995). No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Social Science and Medicine*, 819-828.
- Committee on the Rights of the Child. (2005). *General Comment No. 6: Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside Their Country of Origin*. UN General Assembly.
- Committee on the Rights of the Child. (2007). *General Comment No. 10: Children's Rights in Juvenile Justice*. UN General Assembly.
- Economic and Social Council. (2005). *Specific Groups and Individuals Migrant Workers*. UN General Assembly.
- ECtHR. (1999). *Andric v. Sweden, App. No.: 45917/99, Judgement of 23 February 1999*.
- ECtHR. (2008). *N. v. United Kingdom, App. No.: 26565/05, Judgement of 27 May 2008*.
- ECtHR. (2016). *Paposhvili v. Belgium, App. No.: 41738/10, Judgement of 13 December 2016*.
- Fuente, E. (2007). Beyond Acculturation: Immigration, Discrimination, and Health Research Among Mexicans in the United States. *Social Science & Medicine*, 1524-35.
- Gostin, L. and Roberts, A. (2015). Forced Migration, The Human Face of a Health Crisis. *JAMA*, 2125-2126.
- Goldring, L. (2003). Re-thinking Remittances: Social and Political Dimensions of Individual and Collective Remittances. *CERLAC Working Paper Series*, 799-840.
- Grove, N. and Zwi, A. (2006). Our Health and Theirs: Forced Migration, Othering, and Public Health. *Social Science & Medicine*, 1931-1942.
- Gülmez, M. (2004). *Birleşmiş Milletler Sisteminde İnsan Haklarının Korunması*. Türkiye Barolar Birliği.
- Harris, K. (1999). The Health Status and Risk Behavior of Adolescents in Immigrant Families. *Children of Immigrants: Health, Adjustment, and Public Assistance*, 286-347.
- Hathaway, J. (2005). *The Rights of Refugees under International Law*. Cambridge University Press.
- Hjern, A. (2012). Migration and public health Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 13. *Scandinavian Journal of Public Health*, 255-267.
- Human Rights Committee. (2004). *General comment No. 31*. UN General Assembly.
- Human Rights Council. (2009). *Report of the Working Group on Arbitrary Detention*. UN General Assembly.
- Human Rights Watch. (2009). *Are You Happy to Cheat Us? Exploitation of Migrant Construction Workers in Russia*. Human Rights Watch.
- Hunt, P. (2005). Attainable Standard of Health. *British Medical Association, Ethical Globalization Initiative, and Essex University Human Rights Centre*, 1-3.
- International Law Commission. (2006). *Expulsion of Aliens*. UN General Assembly.
- International Organization for Migration. (2004). *Migrant Health for the Benefit of All*.

International Organization for Migration.

International Organization for Migration. (2005). *Mainstreaming Migration into Development Policy Agendas*. International Organization for Migration

International Organization for Migration. (2007). *Migration and the Right to Health: A Review of European Community Law and Council of Europe Instruments*. International Migration Law Series .

International Organization for Migration. (2015). *Migration and the Right to Health: A Review of International Law*. International Organization for Migration.

International Organization for Migration. (2006). *Migration Health Annual Report 2006*. International Organization for Migration.

International Organization for Migration et al. (2013). *International Migration, Health and Human Rights*. International Organization for Migration.

International Steering Committee for the Campaign for Ratification of the Migrants Rights Convention. (2009). *Guide on Ratification: International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families*. International Steering Committee for the Campaign for Ratification of the Migrants Rights Convention.

Landman, J. and Cruickshank, JK. (2001). A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom. *Public Health Nutrition*, 647-657.

Leary, V. (1994). "The Development of the Right to Health". *Health and Human Rights*, 24-56.

Nolte, E. t al. (2005). The Impact of Health Care on Population Health. *Issues in Public Health*, 106-26.

Phuong, C. (2004). The International Protection of Internally Displaced Persons. *Cambridge University Press*, 1-296.

Schoukens, P. and Pieters, D. (2004). *Exploratory Report on the Access to Social Protection for Illegal Labour Migrants*. Council of Europe.

Sharareh, A. and Carina, W. (2007). The Health of Female Iranian Immigrants in Sweden: A Qualitative Six-year Follow-up Study. *Health Care for Women International*, 339-359.

Slama, S. et al. (2009). The Right to Health in Prisons: Implications in a Borderless World. *Swiss Human Rights Book*, 185-212.

The Lancet. (2007). Vulnerable Migrants have a Right to Health. *The Lancet*, 827-828.

Toebes, B. (1999). *The Right to Health as a Human Right in International Law*. Antwerp/ Groningen/ Oxford: INTERSENTIA.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2003). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin Onaylanması Hakkında Karar*. Resmi Gazete.

Uçar Akbulut, S. ve Akbulut, E. (2006). BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 261-79.

UN Committee on Economic Social and Cultural Rights. (2000a.) *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. The Office of the High Commissioner for Human Rights .

UN Committee on Economic Social and Cultural Rights. (2000b). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. The Office of the High Commissioner for Human Rights.

UN Economic and Social Council. (1984). *The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*. UN Commission on Human Rights.

UN General Assembly. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. UN General Assembly.

UN General Assembly. (1951). *Convention relating to the Status of Refugees*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1966a). *International Covenant on Civil and Political Rights*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1966b). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1985). *Declaration on the Human Rights of Individuals Who are Not Nationals of the Country in which They Live Who are Not Nationals*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1990). *International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

UN General Assembly. (1998). *Guiding Principles on Internal Displacement*. United Nations Refugee Agency.

Vohra, S. (2007). Detention of Irregular Migrants and Asylum Seekers. *International Migration Law: Developing Paradigms and Key Challenges*, 49-69.