

TÜRKİYE’DE MÜLTECİLERİN VE SIGINMACILARIN SAĞLIK HAKKI

Arş. Gör. Melike ÇALLI

Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F.

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

ÖZET

Son yıllarda Dünya’da ve Türkiye’de artan uluslararası göç sonucunda göç edenlerin gittikleri ülkelerde insani koşullar altında yaşayabilmeleri için uluslararası hukukta ve ulusal hukukta bir takım düzenlemelere gidilmiş ve özellikle de son dönemde savaş ya da iç karışıklık nedeniyle giderek artan mülteci ve sığınmacı hareketleri, Dünyanın ve Türkiye’nin gündemi haline gelmiştir. Çalışmada, mülteci ve sığınmacıların gittikleri ülkede sağlıklı bir şekilde hayatlarını idame ettirebilmeleri için mülteci ve sığınmacılara yönelik sağlık hizmetlerinin yasal dayanakları Türkiye çerçevesinde incelenmiştir. Türkiye, mülteci ve sığınmacı statüleri belirlenirken temel sözleşme olan Birleşmiş Milletlerin Mülteciler Hukukuna İlişkin Sözleşmeye coğrafi çekincene koyarak, mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinde yararlanmalarında sorunlara neden olmaktadır. 5510 sayılı kanun, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve Geçici Koruma Yönetmeliği ile mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Çalışmada, ilk olarak sağlık hakkı ve uluslararası göç ve uluslararası göç edenlerin sağlığı ele alındıktan sonra, Türkiye’nin göç profili incelenmiştir. Türkiye’de genel sağlık sigortası uygulamasının genel çerçevesi çizildikten sonra mülteci ve sığınmacıların genel sağlık haklarına değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası Göç, Mülteci ve Sığınmacı, Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetleri, 5510 sayılı Kanun, Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşme, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu.

HEALTH RIGHTS OF REFUGEES AND ASYLUM SEEKERS IN TURKEY

ABSTRACT

In recent years, the increasing international migration in Turkey and in the world, in order to live under humanitarian conditions in their host countries of immigrant, a team of international law and national law regulations have necessitated and especially in recent years, because of war or internal turmoil, refugee and

asylum seeker movements increased excessively so it has become the world's and Turkey's agenda. In the study, the legal basis of for health services for the refugee and asylum seekers in these country in order to sustain a healthy way of their life was examined in the framework of Turkey. Determining the status of refugees ve asylum seekers basic agreement with Nations Convention Relating to the Status of Refugees, Turkey put geographical limitattion this agreement, so it makes problems in the utilization of health services for refugees and asylum seeker. Arrangements for the utilization of health services is made by Law No 5510, The Foreigners and International Protection Code Numbered 6458 and Temporary Protection Act. In this study, firstly, the right to health, international migration and the health of international migrant will deal. Then, the migration profile of Turkey is examined. After drawing the general framework of the general health insurance scheme in Turkey, The general health rights of refuges and asylum seekers has mentioned.

Key Words: International migration, refugee and asylum seekers, Health Right, Health services, Law No 5510, The Foreigners and International Protection Code Numbered 6458 , Temporary Protection Act

GİRİŞ

Yüzlerce yıldır insanlar göç etmekte, göç etmek zorunda kalmışlardır. İçinde bulunduğumuz dünyayı şekillendiren bu göçler sebebiyle tarih, bir anlamda göç tarihi olarak nitelendirilebilir. Geçen yüzyılda meydana gelen ve günümüzde giderek artan küresel göç hareketleri önemli hukuki ve toplumsal problemler neden olmuştur. Son dönemlerde yaşanan siyasal istikrarsızlık, iç savaş, işgal gibi durumlar göçmen/ mülteci sorununu arttırmıştır. Orta Doğu, Orta Asya ve Doğu Afrika ülkeleri en başta olmak üzere dünyada silahlı çatışmalar, doğal felaketler ve siyasal sebeplerle milyonlarca insanın doğup büyüdüğü yurtlarını terk etmelerini zorunlu kılmıştır (Orsam, 2012:4). Türkiye'de göçmen tartışmalarıyla ilgili önemli ilerlemeler 1970'lerin ortasından itibaren yaşanmıştır. Bunun ilk nedeni Ortadoğu'da ve Ön Asya'daki yakın topraklarda siyasal çalkantıların artmasıdır (İran-İrak Savaşı, Afganistan İşgali). İkinci neden özellikle 1980'lerin sonundan itibaren Asya ve Ortadoğu'dan yasa dışı göç olgusu oluşurken, Türkiye'yi transit ülke olarak kullanmadır. Ayrıca Doğu Bloğu'nun yıkılmasının ardından bu ülkelere gelenlerin izinsiz çalışma eğilimi de etkilemiştir. Son olarak ise Suriye'de 15 Mart 2011'de rejim karşıtı gösterilerin kısa zamanda ciddi çatışmalara ve ardından iç savaşa dönüşmesi ülkeden kaçan insanlar Türkiye'ye sığınmıştır. Bu gelişmeler hem Türkiye'de sığınma başvurusu yapan mülteci sayısını hem de yasadışı girişlerin sayısını arttırmıştır (İçduygu, 2011). Nitekim *UNHCR* (BMMYK) 2015 Aralık verilerine göre Dünya'da 4,596,161 kayıtlı Suriyeli mülteci olup, bunların 2.1 milyonu Mısır, Irak, Ürdün ve Lübnan'da, 1.9 milyon Suriyeli Mülteci ise Türkiye Hükümeti tarafından kayıt altına alındı, 26,700 kişi ise Kuzey Afrika'da kayıtlıdır (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>)

ET.30.12.2015). Türkiye’de mülteci ve sığınmacı olarak Suriyeliler gibi görünse de geçmişten bu yana mültecilik ve sığınma hareketleri olan farklı gruplar da vardır. Zulüm ve baskı nedeniyle ülkelerini terk etmek zorunda kalan, geldikleri ya da vardıkları yerde insan hakları ihlalleriyle karşılaşan kişilerin, ulusal ve uluslararası seviyede korunması, ahlaki olduğu kadar hukuki de bir zorunluluktur (Ergüven ve Özturanlı, 2013:1010). Bu bağlamda da kişilerin hayatlarını sürdürebilmeleri için beslenme, barınma hizmetlerinin sağlanması yanında sağlık hizmetlere erişimi gerekliliğinden uluslararası düzenlemelerle birlikte ulusal mevzuatta da yer almaktadır. Türkiye’de en son yürürlüğe giren genel sağlık sigortası uygulaması ile öncelikle uluslararası göç edenler kapsamında olan vatansız ve sığınmacılar kapsam dahiline alınmıştır. Genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetlerinden sigortalının yararlanmasının en temel koşulu prim ödeme koşulu olup, uluslararası göç eden gruplar için de prim koşulu var mı, sistem kapsamında alınmaların dışında hangi koşulları sağlamaları gerekliliği bu çalışmada araştırılmıştır. Çalışma da mülteci ve sığınmacıların genel sağlık haklarına değinilmeden önce sağlık hakkı ve uluslararası göç olgusu, Türkiye’ye yönelik uluslararası göç hareketleri ve Türkiye’de sağlık uygulaması ayrıca incelenmiştir.

1. SAĞLIK VE SAĞLIK HAKKI

Sağlık hakkı, insanın sağlıklı şekilde hayatını sürdürebilmesi için sahip olması gereken haktır. Sağlıklı olma ya da sağlık kavramı tıbbi anlamda negatif şekilde özellikle hastalığın yokluğu olarak tanımlanabilir (Bury, 2005: 2). Sağlık pozitif anlamda ise mutluluk içinde olma, güçlü bir sosyal destek bağlantısıyla yaşamını sürdürme ya da stresle başa çıkma yeteneği olarak da ifade edilebilir (Çelik, 2011: 25). Sağlığın ne olduğu konusunda çok çeşitli ifadeler olsa da bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası’nda yer almaktadır. Söz konusu Anayasa’ya göre *“sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir”* (Hayran, Sur, 1998, 3). Sağlığın benzer bir tanımı 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanununun 2. maddesinde yer almaktadır ve buna göre *“sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.”*

DSÖ Anayasası sağlık tanımına yer vermenin yanı sıra sağlık hakkını benimseyen ilk uluslararası belgedir (Yenimahalleli Yaşar, 2007: 20). Sağlık hakkı DSÖ’nün dışında 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin (İHEB) 25. maddesinde yer almıştır ve şu şekilde ifade edilmiştir:

1. Herkesin kendinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dul-luk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.

1966 yılında imzalanan Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar sözleşmesinin 12. maddesinde ise “*Taraf Devletler herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanı*” ifadesi ile sağlık hakkına değinilmiştir ve taraf devletlerin bu hakkı gerçekleştirebilmeleri için alması gereken tedbirlerden bahsedilmiştir: Söz konusu tedbirler: a) Doğum oranlarının ve bebek ölümlerinin azaltılması ve çocukların sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması; b) Çevre sağlığı ve sanayi temizliğinin her yönüyle iyileştirilmesi; c) Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi için tedbirler alınması, tedavisi ve kontrolü; d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımın sağlanması için gerekli koşulların oluşturulması şeklinde sıralanmaktadır (Sönmez, 2011: 18).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1952 yılında kabul ettiği Türkiye'nin ise 1971 yılında onayladığı Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına ilişkin 102 sayılı Sözleşmenin 7. maddesine göre; Sözleşmenin bu bölümünü tatbik eden her Üye, korunan kimselere sağlık durumları gerektirdiği zaman, bu bölümün aşağıdaki maddelerine uygun olarak, koruyucu mahiyette veya tedavi şeklinde sağlık yardımları yapılmasını teminat altına alır.

Ülkemizde sağlık hakkı 1961 ve 1982 Anayasalarında yer almıştır. 1961 anayasasının 14. maddesinde Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkına ve hürriyetine sahiptir ifadesi ile yaşama hakkı açıkça ifade edilmiştir. Bunun yanında maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkına değinilerek ise insanın maddi varlığının tehdit unsuru olan hastalıklara karşı korunma hakkı ifade edilmiştir. (Güzel vd., 2010: 657). 1961 Anayasasının 49. maddesinde ise Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ... sağlamakla ödevlidir ifadesi yer almaktadır ve bu ifadeyle devletin sağlık hakkını sağlama yükümlülüğünün altı çizilmektedir.

1982 Anayasasının 17. maddesinde Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığı koruma ve geliştirme hakkına sahiptir ifadesi ile yaşam hakkına yer verilmektedir. 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde ise sağlık hakkı şu şekilde yer bulmaktadır:

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları

denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Bireylere sağlık hakkının sağlanması sağlık hizmetleri aracılığı ile olmaktadır ve sağlık hakkı üç çekirdek hakkı içermektedir. Birincisi önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olup, gerekli önlemlerin alınarak sağlığı bozucu dış tehditlerin ortadan kaldırılmasıdır. Uygun barınma koşullarının sağlanması, yeterli besin ve temiz suya ulaşma gibi hastalıklara karşı aşılama tedbirlerini içerir. İkinci temel sağlık hakkı, tıbbi kaynaklara ulaşma hakkı olarak bilinen haktır. Bu kapsamda acil durumlar için gerekli alt yapının hazırlanması, salgın hastalıklar ve halk sağlığı sorunları için zorunlu ilaçların temin edilmesi, tüm vatandaşların ihtiyaçlarının gözetilen sağlık tesislerinin oluşturulması ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması haklarını içerir. Sağlık hakkı adı altındaki üçüncü çekirdek haklar ise, tıbbi kayıtların gizliliği, hekim seçme ve tedaviyi reddetme gibi sağlık hakkı sağlayıcılarına karşı talep edilecek hakları oluşturur (Üzeltürk, 2012: 18). Bireylere sunulan sağlık hizmetlerini toplumu oluşturan bireylerin hastalanmasını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, İkinci aşamada koruyucu sağlık hizmetleri almasına rağmen hastalananlar olursa onları hastalıklardan kurtarma yönünde çaba gösterilmede sağlanan tedavi edici sağlık hizmetleri, son aşama da ise tedavi sonrası kalıcı bozukluk ve sakatlığın günlük hayatta etkisini azaltmak ya da yok etmek için rehabilitasyon hizmetleri oluşturur.¹ (Güzel vd., 2012: 882).

Sağlık hakkının uluslar arası mevzuatta ve ulusal mevzuatta temel dayanakları incelendiğinde, bireylere bu hakkın o ülke vatandaşı olsun ya da olmasın, yani çeşitli nedenlerle uluslararası göç edenler de dahil olmak üzere en temel insan hakkı olması dayanağı ile devletlerin bunu sağlaması zorunluğu vurgulanmakta olup, bir sonraki bölümde ilk olarak uluslararası göç olgusu ele alınıp sonrasında uluslar arası göç edenlerin sağlık problemleri üzerinde durulacaktır.

2. ULUSLARARASI GÖÇ OLGUSU VE ULUSLARARASI GÖÇ EDENLER

Göç, bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde bir yerden başka bir yere gitmesi olarak tanımlanmakta ve süresi, yapısı ve nedenine bakılmaksızın insanların yer değiştirmesi sonucunu doğuran nüfus hareketleri bu kapsam dahilindedir (Çiçekli, 2009: 22). Göç kavramı tanımdan da yola çıkarak ise göçü iç göç ve dış göç olarak ikiye ayırmak mümkündür. İnsanların ülke içerisindeki yerleşim arasındaki hareketliliği ‘iç göç’; ülke sınırları dışındaki hareketliliği ‘dış

¹ Sağlık hakkı için ayrıntı bakınız Çallı, M. (2012) 5510 Sayılı Kanuna Göre Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olup Genel Sağlık Sigortasından Yararlanamayanlar: Denizli Örneği (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

göç' günümüzde ise 'uluslararası göç' olarak tanımlanmaktadır (Nakhoul, 2014: 4).

Uluslararası göç olgusunun, emek piyasası koşullarından kaynaklandığına dair geleneksel bir görüş bulunmaktadır ve buna göre herhangi bir ülkedeki ücretler genel düzeyi ve bununla bağlantılı işçi haklarının diğer ülkelerden yüksek olmasının daha alt düzey ücret ve çalışma koşullarına sahip çalışanlar için bu ülkeyi cazip hale getirdiği varsayılmaktadır (Elliott,1997:136-137). Emek piyasasının koşullarına odaklanan bu anlayış, iktisatçılar arasında halen temel belirleyici olarak görülmektedir (Borjas,1994: 1668). Uluslararası göçün dinamiklerine yönelik temel anlayışın, insanların daha yüksek gelir elde etme ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak için az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere göç ettikleri yönünde olmakla beraber, bu durum günümüzde değişime uğramış; göçün hacim olarak büyümesi ve coğrafi alan olarak sınırlarının genişlemesi ile dünyadaki ülkelerin çoğu hedef ülke, kaynak ülke veya transit ülke, hatta çoğu kez aynı anda hepsine dahil olunarak uluslararası göç sürecinde yer edinmeye başlamıştır(Toksöz ve Erdoğan, 2012: 11).

Göçün tarihsel olarak geçmişteki ve 20. Yüzyıldaki nedenlerine bakıldığında, kapitalizmin dünya çapında egemenliğini kurma sürecinde, bu gelişimin asli unsuru olan kapitalist birikim sürecinin yayılmacı niteliği ve işverenlerin işgücü maliyetlerini düşük tutma isteği sonucunda uluslararası düzeyde işgücü talebini arttırması ve dolayısıyla uluslararası emek göçünü artırması şeklindedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, gelişmekte olan ülkelerde kapitalist piyasa ilişkilerinin güç kazanmasının bağlı olarak kendine yeterli geçimlik ekonomilerinin piyasaya açılması ve piyasaların rekabet edememesi sonucu buldukları ülke içinde geçim sağlayamamaları artan sayıda insanın ülke dışına göç etmelerine neden olmuştur. 1950'lerden beri yaşanan göç süreci küreselleşme ile birlikte yeni boyutlar kazanmıştır (Toksöz, 2006). Küreselleşme ve uluslararası göç arasındaki ilişki sadece küreselleşmenin göçleri arttırması değildir. Aynı zamanda göç, giderek artan sayıda ülkeyi kaynak ve hedef ülke haline getirerek dünya çapında bir göç sistemi içinde birbirine bağlanmaktadır. Göçün kendi içinde farklılaşmasıyla birçok ülkede kayıtsız göçmenler, mülteciler, sürekli yerleşen göçmenler bir arada bulunmakta ve hükümetlerin bunları önleme çabası etkisiz kalmaktadır. Dahası geçmişte göçler erkek ağırlıklı iken ve kadınlar aile birleşmesi kapsamında ele alınırken, 1980'lerden itibaren göçmen kadınlar ve mültecilerin sayısı artmaktadır.1990'ların başında Doğu Bloğu'nun çökmesiyle birlikte bu ülkelerde önemli siyasi ve ekonomik dönüşümler yaşanmıştır. Bunun sonucunda ise Batı Avrupa'ya bu ülkelerden göç artmıştır (Toksöz, 2006). 20. yüzyılda küresel göç hareketlerini yönlendiren en önemli dinamikler bir yandan dünyanın yoksul bölgelerinde ortaya çıkan derin yoksulluk ve işsizlik gibi nedenlerinden kaynaklanan göçmen arzı, öte yandan en gelişmiş bölgelerdeki işgücü açığını göçmenlerin ucuz işgücü emeğiyle kapatmaya dayalı ekonomik temelli göçmen talebi oluşturmuştur. Sonuç olarak, bu arz ve talep karşı-

sında 20. yüzyılda göç hareketleri Afrika, Güney Asya, Güney Amerika ve Asya bölgelerinden dünyanın en zengin bölgeleri olan Avrupa ve Kuzey Amerika’ya doğrudur (Orsam, 2012: 9). 21. yüzyılda ise göçmen akımları çok karışıktır ve ülkeler, ulusal ve uluslararası göç, mülteci, emek ve düzensiz göçmenler ve benzeri artan çeşitliği yönetmek zorundadır (http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_en.pdf E.T: 30.12.2015).

Uluslararası göçün yukarıda değinildiği gibi başta ekonomik nedenlerle olmak üzere siyasal sebepler, silahlı çatışmalar, doğal afetler gibi çeşitli sebeplerle milyonlarca insan doğup büyüdüğü toprakları zorunlu ya da gönüllü olarak terk etmektedir. Dolayısıyla, uluslararası göç edenler sınıflandırılırken içine mülteciler, sığınmacılar, ekonomik göçmenler, düzenli ve düzensiz göçmenler, transit göçmenler ve çeşitli sebeplerle yerinden edilmiş insan grupları dâhil edilmektedir. Uluslararası göç edenlerin gittikleri ülkelerdeki hakları bu kavramlar bağlamında oluşturulan statülerine göre değişmekte olup, bu kavramlar Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından oluşturulan Göç Terimleri Sözlüğüne göre şu şekildedir: Düzensiz göçmen: yasadışı giriş veya vizenin geçerlilik tarihi sona ermesi yüzünden transit veya ev sahibi ülkedeki hukuki statüsünden yoksun olan kişi olup gizli, yasadışı, kayıt dışı göçmen ifadeleri de kullanılmaktadır. Ekonomik göçmen: yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla kendi menşei ülkesinin dışına yerleşmek üzere mutad ikamet yerini terk eden kişidir. Kavram göçmenleri zulümden zulümden kaçan mültecilerden ayırt etmek kullanılmakta ve aynı zamanda bir ülkeye yasal izni olmadan ve/veya iyi niyetli bir gerekçesi olmayan sığınma usullerini kullanarak ülkeye girmeye çalışan kişileri atıfta bulunmak için kullanılır. Göçmen: uluslararası düzeyde genel kabul bir tanımı olmasa da kişisel rahatlık amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama unsuru olmadan ilgili kişinin hür iradesi göç etmeye karar verdiği durumları kapsadığı kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletlerin Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sayılı Sözleşmenin Mülteci: ırkı, dini, tabiyeti, belirli bir sosyal gruba menzubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden ilgili ülkenin korunmasından yararlanmak istemeyen kişidir. Sığınmacılar: ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsünü bekleyen kişiler (Çiçekli, 2009).

2.1. Uluslararası Göç Edenler ve Sağlık

Göçmenler, mülteciler ve sığınmacılar bireysel ve ailesel ayrılık ve yoksunluk yaşamlarının yanı sıra şiddet ve diğer nedenlerle fiziksel ve ruhsal travmalara da maruz kalmaktalar. Özellikle sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Literatüre ve uluslararası raporlara göre sığınmacı ve mültecilerin sağlık sorunları arasında en çok öne çıkanlar şunlardır (Karadağ ve Altıntaş, 2010: 56).

-
- Beslenme bozuklukları
 - Çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri
 - Anemi
 - İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları
- vb. bulaşıcı hastalıklar
- Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar
 - Cinsel istismar
 - HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)
 - İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler
 - Düşükler, doğum komplikasyonları
 - Kronik hastalıklar ve komplikasyonları
 - Depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar
 - Diş sağlığı sorunları.

Göç edenler arasında ruhsal rahatsızlık örüntüsünü açıklamakta stres göz önünde bulundurulmalıdır. Stres bilindiği gibi büyük bir davranışsal düzenleme gerektiren ani yaşam olayları ve değişime vücudunun verdiği tepkidir. Göçmelerin yaşadığı stres sürekli olup, kronik stres olarak bilinir. Kronik stres kişiyi güçsüzleştiren bir durum ortaya çıkarmaktadır. Stres yapıcı ortama sürekli maruz kalmak sağlığı bozan bir faktördür, özellikle dezavantajlı kişiler kronik stresin sağlığı bozucu sonuçlarına daha fazla duyarlıdır. Bu kişiler benzer kronik stresle karşı karşıya kalsalar bile, toplumun diğer kişilerine göre maddi, kişisel ve sosyal haklarının kısıtlı olmasından sağlıksız olmaktadır(Aktaran Lordoğlu ve Etiler, 2010: 102).

Uluslararası göç edenlerin literatürde belirtilen hastalıklara yakalanmaları önlenmesi ya da hastalığa yakalandıktan sonra tedavi edilmesi yani koruyucu ve tedavisi edici sağlık hizmetlerinden yararlandırılması gittikleri ülke vatandaşlarının sağlığını da tehdit etmeme açısından önemlidir. Bu bağlamda göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda çeşitli uluslararası düzenlemeler mevcuttur ve sağlık hakkının sağlanmasında en temel dayanak olarak yukarıda ele alınan İnsan hakları evrensel bildirgesinin 25. Maddesinin birinci fıkrasında belirtilmiştir. Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşmenin 24. Maddesinde çalışma mevzuatı ve sosyal sigorta başlığında sözleşmenin taraflarının ülkelerinde, devamlı surette ikamet eden mültecilere vatandaşlara yapılan muame-

lenin aynısı yapılacağı belirlenmiştir. Mültecilere yapılacak yardımlara dayanak oluşturan uluslararası düzenlemelerin yanı sıra yardım yapılırken uyulması gereken etik kuralları belirleyen düzenlemeler de mültecilere yapılacak yardımlar açısından yol göstericidir. Buna örnek olan, Sphere Projesi, afetlere müdahale operasyonlarında etkinliği, kaliteyi ve hesap verebilirliği sağlamanın yanı sıra afetzedelere yapılacak yardımlara tüm dünyada uygulanabilecek minimum standartlar getirmeyi amaçlayan bir proje olup Uluslararası Kızılay-Kızılhaç Federasyonu tarafından hazırlanmıştır. Projede sağlık hizmetlerine yönelik asgari standartlar olup, mültecilerin hukuki ve insani olarak var olan bakım ve koruma haklarının uygulaması ile ilgilidir. Sağlık hizmetleri ile ilgili yapılacak asgari yardımların ilk adımı, mevcut durumun ve ihtiyaçların analiz edilmesidir. Sağlık yardımlarının ikinci adımını bulaşıcı hastalıklarla mücadele oluşturmaktadır. Mültecilerin yaşadığı toplu barınma alanlarında en sık karşılaşılan hastalık ve ölüm nedenleri, kızamık, ishalleri hastalıklar ve solunum yolu hastalıkları gibi bulaşıcı hastalıklardır. Bu nedenle mültecilerin bulaşıcı hastalıklara karşı izlenmesi ve uluslararası normlar çerçevesinde bu hastalıklara karşı mücadele edilmesi gerekmektedir. Üçüncü adımda ise, acil sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri için gerekli olan sağlık tesisleri ve araç gereçleri sağlanması ve yeterli sayıda sağlık personeli bulunması yer almaktadır (Yavuz, 2015: 273- 274).

Bu düzenlemelerin birçoğu yasal göçmenler ya da mültecilere yönelik olup, yasadışı göçe yönelik düzenleme yoktur. Göçmenlerin sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmaları temel şartının vatandaşlık ya da oturma hakkının kazanılmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu durum liberal refah devleti olarak bilinen ABD, muhafazakar –korporatist sistemi temsil edilen Almanya’da ve sosyal demokrat sistemi temsil eden İsveç örneklerinde benzerdir (Sainsbury, 2006).

Türkiye’de uluslar arası göç edenlere yönelik sağlık hizmetleri ise öncelikle göç olgusu incelendikten sonra ele alınacaktır.

3. TÜRKİYE’DE GÖÇ OLGUSU VE SAĞLIK UYGULAMASI

Türkiye, tarihi boyunca yoğun göç hareketlerine tanıklık etmiş ve kurulduğu yıldan bu yana çok sayıda göçmen nüfusunu kabul etmiştir. Soğuk Savaş sona erdikten sonra Türkiye yasadışı göç olarak tanımlanan göç akışına maruz kalmıştır, sonucunda ülkede büyük karışıklıklar olmuştur. Buna ilaveten Türkiye yakın çevresinde yoksulluk ve şiddet mağduru olan ve sayıları gün geçtikçe artan kaçak göçmenlere ve mültecilere kalacak yer tahsis etmektedir(Orsam:2012:7).

Makalenin bu bölümünde Türkiye’ye yönelik göç profiline değinildikten sonra Türkiye’nin sağlık uygulaması üzerinde durulacaktır.

3.1. Türkiye'ye Uluslararası Göç Edenlerin Profili

Göçmen veren ülkeler ile göçmen alan ülkelerin arasında bir kavşak konumunda olan Türkiye'nin uluslararası göç geçmişinde, göç modellerinin nitel ve nicel özelliklerinde değişen eğilimler söz konusudur. Cumhuriyetin kurulduğu ilk dönemlerde, yeni Türk devleti topraklarındaki nüfusu homojenleştirmeyi amaçlayan büyük göç dalgaları mevcut iken, bu durum 1980'lere kadar yavaş bir eğilimle devam etmiş ve çoğunluğu ulus inşasının önemli bir parçası olarak görülen ve özellikle komşu bölgelerde yaşamakta olan etnik Türklerin ülkeye kabulünü içermiştir. Komşu ülkelerdeki ekonomik, sosyal ve siyasi karışıklıklar başta olmak üzere farklılaşan sebeplerden ötürü 1980'lerden itibaren Türkiye'ye ve ülke üzerinden gelişmiş batı ülkelerine yönelik yeni bir göç dalgası ortaya çıkmıştır (İçduygu ve Aksel, 2012).

Türkiye'ye yönelen göç hareketleri öncelikle Türkiye'nin coğrafi konumuyla ilişkilidir. Türkiye Asya, Avrupa ve Afrika kıtaları birbirine bağlayan köprü özelliği ve önemli deniz yollarına sahip olması, çok sayıda göçmenin Batı'da gelişmiş ülkelere göç ederken Türkiye'yi geçiş ülkesi olarak kullanmaktadır. Türkiye'ye yönelen göç olgusunu incelerken düzenli (kayıtlı) ve düzensiz (kayıtdışı) göç ele almak gerekir. Düzenli göç, Türkiye'ye çalışmak, eğitim görmek amacıyla gelen kişilerden ve bu kişilerin oturma veya çalışma izni bulunan diğer aile üyelerinden oluşurken, düzensiz göç ise mekik göçmenler, transit göçmenler ile sığınmacı ve mülteci hareketlerinden oluşmaktadır (İçduygu, 2014: 271).

Düzenli Göç kapsamında gelen kişilerin Türkiye'de kalışı ilgili yasal düzenlemeler, İçişleri ve Çalışma Bakanlığı tarafından düzenlenmektedir. 2000'li yılların başındaki resmi veriler kapsamında, yıllık olarak yaklaşık 150–160 000 yabancı ülke vatandaşının Türkiye'ye oturma izniyle geldikleri bilinmektedir (İçduygu, 2014: 272).

Türkiye'nin düzensiz göç tarihi ele alındığında göçmenlerin ve göç akışlarının yanı sıra yönetim uygulamalarına yönelik farklı özellikleri içeren dört ayrı dönem sınıflaması yapmak mümkündür: 1979-1987 yıllarındaki fertilizasyon dönemi; 1988-1993 yıllarındaki olgunlaşma dönemi; 1994-200/2001 yıllarındaki doyumluk dönemi ve 2001 yılından günümüze uzanan dejenerasyon dönemidir. (İçduygu ve Sert, 2012).

Fertilizasyon dönemi, 1979 yılında gerçekleşen İran Devrimi sonunda İranlıların akınıyla oluşmaya başlamıştır. Ülkelerinden siyasi nedenlerle ayrılarak ve Avrupa ya da Kuzey Amerika'daki bir üçüncü ülkeye göç etmek isteyen İranlı göçmenlerin çoğu, Türkiye'yi transit ülke olarak kullanmıştır. Türkiye'nin toplu göçle karşılaştığı, ikinci dönem olgunlaşma dönemi olup, komşu ülkelerdeki siyasi ve ekonomik kargaşalardan dolayı yarım milyondan fazla insan ülkeye giriş yapmıştır. Bu dönemde, birbirinden farklı iki göç akını söz konusudur. İlk olarak, Irak ve Bulgaristan'dan çok sayıda sığınmacı göçü, ikincisi ise Sovyet Cumhuriyetleri'nden ekonomik sebeplerle göç eden kişilerin hareketleridir. (İçduygu ve Aksel, 2012: 12).

Üçüncü dönem doyumluk dönemi olarak bilinen ve 1994 - 2000/2001 yıllarını kapsayan dönemdir. 1994 yılı, giderek artan göç akımlarının yönetimi için yeni politika değişikliklerini uygulamaya koyan Sığınma Yönetmeliği ile bilinmektedir. Transit göçmenlerin sayısı, önceki dönemlere göre önemli oranda artmış hatta transit göçmenlerin birçoğu ülkede, kalış sürelerini aşmışlar ya da ülkede yasadışı olarak kalmaya sürdürmüşlerdir ve düzensiz göçmen statüsüne girmişlerdir. 2001’de başlayan son dönem, Türkiye’deki düzensiz göç için bir dejenerasyon dönemini yansıtır. Hem ülke içinde hem de uluslararası alanda Türkiye’nin göç sistemleri giderek kritikleşmiş, düzensiz göç, insan ticareti ve insan kaçakçılığı ve mülteci ve sığınmacı meseleleri gündeme oturmuştur (İçduygu ve Aksel: 2012: 12).

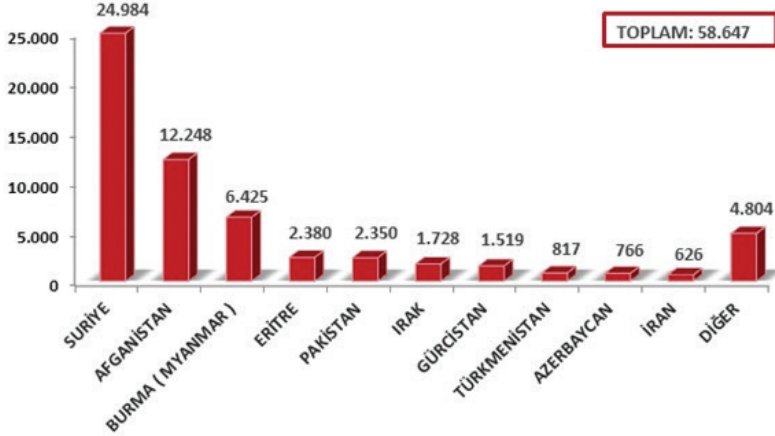
Grafik 1. Yıllara Göre Düzensiz Göç



Kaynakça: http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc_363_378_4710_icerik

Grafik 1. Türkiye’ye yıllara göre düzensiz göç dağılımı göstermekte olup, 1998 yılında 29.426 kişi göç etmişken bu rakam 2014 verilerine göre 961.018 kişidir.

Grafik2. 2014 Yılında Yakalanan Düzensiz Göçmenler (İlk 10 Uyruk)

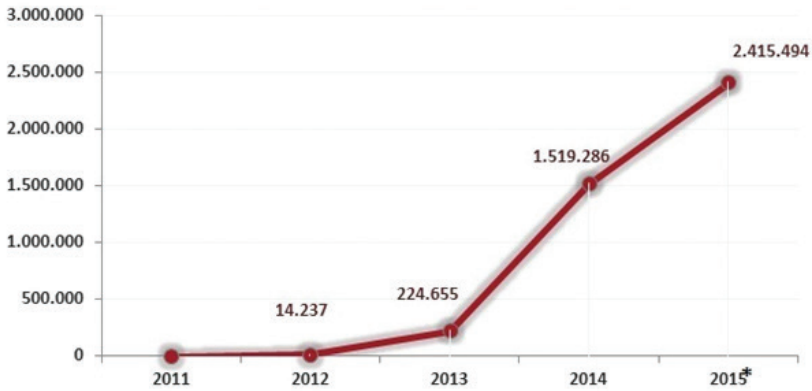


Kaynakça: http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc_363_378_4710_icerik

Grafik 2’de Türkiye’de 2014 yılında düzensiz göçmen olarak yakalananların uyrukları yer almakta ve sırasıyla Suriye, Afganistan, Burma, Eritme, Pakistan, Irak, Gürcistan, Türkmenistan, Azerbaycan, İran kökenlilerden oluşmakta olup toplamda 58.647 göçmenden oluşmaktadır.

Grafik 3. Yıllara Göre Ülkemizde Bulunan Suriyeli Sayısı

YILLARA GÖRE ÜLKEMİZDE BULUNAN SURİYELİ SAYISI



*18 /12/2015 tarihi itibariyle

Kaynak: http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik

Grafik 3’te 2011 yılından beri Türkiye’de Suriyeli sayısı verilmekte olup, 2012 yılında 224.655 kişi olan rakamları giderek artarak 18.12.2015 itibariyle 2.415.494 kişiye ulaşmış olup yaklaşık on kat arttığı görülmektedir. UNHRC Türkiye Aralık 2012 İstatistiklerine Göre Türkiye’de kayıtlı olarak 7757 Afganistanlı Mülteci ve Sığınmacı bulunmakta, bunların 3458 i Mülteci 4299’u sığınmacı statüsündedir; İranlı 6327 Mülteci ve Sığınmacı olup 2894’ü Mülteci, 3433’ü Sığınmacı; Iraklı 12535 olup 8851’i Mülteci,3684’ü Sığınmacı; Somalili 2050 olup bunların 1542 Mülteci,508 Sığınmacı ve diğer grubunda da 2652 kişi yer almakta toplamda 32672 Mülteci ve Sığınmacı Kaydı bulunmaktadır. . UNHRC Aralık 2014 İstatistiklerine göre 10052 Afganistanlı Mülteci ve Sığınmacı bulunmakta, 4188’i Mülteci 5864 Sığınmacı; İranlı Kayıtlı Mülteci ve Sığınmacı Sayısı 9836 olup, 3389’u Mülteci, 6447 ise Sığınmacı; Iraklı Mülteci ve Sığınmacı 21947 olup bunların 17542 ‘si Mülteci, 4405’i Sığınmacı; Somalili 2683 Mülteci ve Sığınmacıdan 2389’u Mülteci, 294 ise Sığınmacı; 11028 kişi diğer grubundadır. Toplamda 55546 Kayıtlı Mülteci ve Sığınmacı bulunmaktadır (<http://www.unhcr.org.tr/> E.T.30.12.2015).

3.2. Türk Hukuk Mevzuatında Mülteci ve Sığınmacı Düzenlemeleri

Uluslar arası hukukta mülteciler konusundaki en temel belge 1951 tarihli “Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi ve bunu tamamlayan 1967 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin New York Protokolü olup, 1951 tarihli sözleşmeye göre “mülteci, ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucunda önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahıstır(Çiçekli,2009). Türkiye Cenevre Sözleşmesi’ni² 24 Ağustos 1951 tarihinde imzalamış ve 29 Ağustos 1961 tarihinde çekince koyarak onaylamış olup ve yine aynı çekince ile 1 Temmuz 1968 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile 1967 Protokolüne³ katılmıştır. Sözleşmeyi ilki, “Bu sözleşmenin hiçbir hükmü, mülteciye Türkiye’de Türk uyruklu kimselerin haklarından fazlasını sağladığı şeklinde yorumlamaz” çekincesi ve diğeri ise coğrafi sınırlama çekincesi ile “Avrupa kökenli iltica başvuruları bağlamında” olmak üzere iki çekincene koyarak onaylamıştır. Yani, Türkiye coğrafi çekincene ile Avrupa ülkelerinden gelenleri mülteci (refugee) olma hakkı tanırken, Avrupa ülkeleri dışından gelenlere ise sığınmacı (asylum seeker) hakkı tanımıştır(Erdoğan, 2015: 45; Ermumcu, 2013 : 66).

2 RG.5.9.1961-S.10898.

3 RG. 5.8.1968-S.12968.

1994 tarihli İltica ve Sığınma Yönetmeliği'nde sığınmacı ve mülteci kavramları ise şu şekildedir: Mülteci; “Avrupa’da meydana gelen olaylar sebebi ile ırkı, dini, milliyeti(tabiiyeti), belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyuşu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancı”. Sığınmacı; “İrki, ırkı, dini, milliyeti (tabiiyeti), belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden istifade edemeyen veya korkudan dolayı istifade etmek istemeyen ya da uyuşu yoksa ve önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunuyorsa oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancı” olarak tanımlanmakta ve tıpkı 1951 tarihli sözleşmeye konulan çekince burada da yer almaktadır.

2013 yılında kabul edilen Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu⁴ çerçevesinde 22 Ekim 2014’de çıkarılan Geçici Koruma Yönetmeliği ile sığınmacı kavramı düzenlenmesi kaldırılıp yerine şartlı mülteci, ikincil koruma, geçici koruma kavramları getirilmiştir. Mülteci kavramında ise coğrafi sınırlılık aynı şekilde kalmıştır ve 6458 sayılı Kanunun sırasıyla 3, 61, 62, 91 ve 92. maddelerinde kavramlar şu şekilde belirtilmektedir:

Yabancı: Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişidir.

Mülteci: Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilir.

Şartlı Mülteci: Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında şartlı mülteci statüsü verilir. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye’de kalmasına izin verilir.

4 RG .11.04.2013-S 28615.

İkincil koruma: Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde;

a) Ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek,

b) İşkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak,

c) Uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditlerle karşılaşacak, olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında ikincil koruma statüsü verilir.

Bu bağlamda sığınmacıları ikincil statü sahibi kişiler için aranan özel nedenler olmadığında statü belirleme işlemlerinden sonrasında şartı mülteci, kabul etmek olasıdır (Ermumcu, 2013: 70).

Geçici koruma : Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma sağlanabilir.

Türkiye’ye Avrupa dışından gelenler ve henüz mülteci statüsü tanımlanmamış olan sığınmacılara, geçici koruma statüsü de tanınan yabancılar olarak da sayılacaktır (Ermumcu, 2013: 70).

Mevzuattaki kavramsal ifadelerde görüldüğü gibi Türkiye’ye Suriye, Irak, İran, Afganistan gibi Avrupa ülkeleri dışından gelenlere mülteci statüsü vermesi coğrafi çekinceyi kaldırmadığı müddetçe mümkün görünmemektedir (Erdoğan, 2015: 45).

Geçici koruma yönetmeliği doğrultusunda ve mevzuat hükümlerince statüleri belirlenen kayıtları tamamlanan yabancılara, valilik tarafından “Geçici Koruma Kimlik Belgesi” tahsis edilmektedir. Kimlik belgelerinde fotoğrafları ile birlikte kart sahibinin adı, baba adı, doğum yeri ve tarihi, ikamet ettiği yer bilgileri Türkçe ve Arapça düzenlenmektedir. Kartta yabancılar için verilen g harfi ile başlayan TC kimlik numarasına benzeyen “9” ile başlayan “yabancı kimlik numarası” yer almakta olup sağlık ve yardım kuruluşlarından bu kartla yararlanmaları mümkün kılınmaktadır (Erdoğan, 2015: 67). Statülerinin farklılaşması birlikte Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları da değişmekte olup, öncelikle Türkiye’de 2008 yılında yürürlüğü giren Genel Sağlık Sigortası Uygulamasını tanıtılacak, sonrasında da çalışmanın ana örneklemini oluşturan mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimine yönelik yasal çerçeveye incelenecektir.

3.3. Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası Uygulaması ve Yararlanma Şartları

Genel Sağlık Sigortası (GSS) toplumdaki tüm bireylerin tamamını kapsayan sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi maksadıyla oluşturulmuş ve hizmeti alacak bireylerden prim toplama esasına dayanan sosyal bir sigortadır (Sıvacı, 2006: 2). Diğer bir tanımla ise GSS ise, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir biçimde faydalanmasını sağlayan sağlık sigortasıdır (Türk Tabipler Birliği, 2005: 23). Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası 5510 sayılı Kanun 1.10.2008’de yürürlüğe konmuştur ve GSS ile Türkiye’de yaşayan tüm vatandaşlar, yasal olarak bir yıldan fazla ikamet eden yabancılar, sığınmacı ve vatansızlar sağlık güvencesi kapsamına alınmıştır (Çallı, 2012).

Türkiye’de GSS sayılanlar İkametgahı Türkiye’de olmak şartıyla şu kişileri kapsamaktadır (Çallı,2014:280-282; 5510 sK. Madde 60).

- İş sözleşmesi (hizmet akdi) ile çalışanlar (5510 m. 4/I,a),
- Köy ve mahalle muhtarları ve bağımsız çalışanlar (m. 4/I,b),
- İsteğe bağlı sigortalılar (m. 50),
- Kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sözleşmeli çalışanlar, açığtan vekil olarak atananlar (m. 4/I, c,I,2),
- Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurum tarafından belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar (m. 60/I,c,1),
- Uluslararası koruma statüsü bulunan vatansızlar ve sığınmacılar (m. 60/I,c,2),
- 2022sayılı Kanuna⁵ göre 65 yaş aylığı alan kişiler (m. 60/I,c,3),
- 1005sayılı Kanuna⁶ göre şeref aylığı alan kişiler (m. 60/I,c,4),
- 3292 sayılı Kanun⁷ hükümlerine göre vatana hizmet aylığı alan kişiler (m. 60/I,c,5),

5 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, R.G. 10.7.1976, No: 15642.

6 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun, R.G.24.2.1968, No: 12835.

7 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun, R.G. 3.6.1986, No: 19126.

- 2330 sayılı Kanun⁸ hükümlerine göre nakdi tazminat veya aylık alan kişiler (m. 60/I,c,6),
- 2828 sayılı Kanunu⁹ hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler (m. 60/I,c,7),
- Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- 442 sayılı Köy Kanununa¹⁰ göre çalışan geçici köy korucuları (m. 60/I,c,9),
- 2913 sayılı Kanun¹¹ hükümlerine göre aylık alan kişiler (m. 60/I,c,10),
- Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak koşuluyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler (m. 60/I,d),
- 4447 sayılı Kanun¹² gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler (m. 60/I,e).

Türkiye’de Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmak için öncelikle genel sağlık sigortalısı olma veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerden olma şartı aranmaktadır. Bunların yanında ise prim ödenmesi, kimlik belgesinin gösterilmesi, katılım payı ve ilave ücret ödenmesi gibi şartlarının da yerine getirilmesi gerekmektedir.

Kanun sağlık hizmetlerinden yararlanma koşullarını düzenlerken ilk şart olarak primleri ele almıştır. Bir hizmet akdi ile çalışanlar ve Kamu görevlilerinin son bir yıl içinde 30 gün prim ödemesi gerekirken, Köy ve mahalle muhtarları ile bir iş sözleşmesine bağlı olmadan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların ise 60 günden fazla prim borcu olmaması gerekir. Ayrıca İsteğe bağlı sigortalılar, Oturma izni almış ve bir yıldan beri Türkiye’de ikamet eden yabancı uyruklu kişiler. Sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmamasıdır (5510 sK., m. 67/I,c). Ayrıca bireyler herhangi bir sigorta koluna tabi değillerse ve genel sağlık sigortasından yararlanmak için gelir testi yaptırıp, gelir testi sonucunda belirlenen gelir aralığındaki primleri

8 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, R.G. 6.11.1980, No: 17152

9 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu R.G. 27.25.1983 No: 18059

10 442 Kabul tarihi: 18.03.1924, R.G: 07.04.1924, No: 68

11 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun

12 4447 sayılı Kanun R.G. 8/9/1999 No : 23810

doğrultusunda Genel sağlık sigortası primi ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Bireyler, gelir testi yaptırmaz ise kendilerinin en yüksek gelir aralığına sahip olduğu varsayılarak primleri hesaplanır.

İkinci koşul kimlik koşulu olup, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için bir diğer koşul sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunluluğudur (5510 sK., m. 67/III).

Üçüncü koşul, katılım payı ve ilave ücret alınma koşuludur. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak hizmetler ise (5510 sK. md.67) göre ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, vücut dışı protez ve ortezler, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ve kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Katılım payı %10 ile %20 oranları arasında olmak üzere Kurum tarafından belirlenir. Genel sağlık sigortası işlemler yönetmeliğince bu oran gelir ve aylık alanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler için %10, diğer sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için ise %20 olarak belirlenmiştir (m. 34/2).

Sağlık Uygulama Tebliğine¹³ göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde, sağlık ocakları ve aile hekimleri muayenesinden hiçbir ücret alınmayacaktır. Fakat 3TL reçete bedeli ve 1 TL üç kutu ilacı geçen her kutu için ilave ücret, ikinci ve üçüncü basamak (devlet ve üniversite hastaneleri, yeşil alan acil servisler) tedavi görenlerden 5 TL muayene ücreti artı 3 TL reçete bedeli ve 1 TL üç kutu ilacı geçen her kutu için ilave ücret, Özel sağlık sunucularında ise 12 TL muayene ücreti artı 3TL reçete bedeli ve 1 TL üç kutu ilacı geçen her kutu için ilave ücret alınacaktır. Ayrıca Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum tarafından standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek koşulu ile ilave ücret alabilir (Şakar, 2011: 303).

GSS'den yararlanmanın dördüncü koşulu ise 5510 sayılı Kanunun 70. maddesine göre sağlık hizmetleri sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığınca sınıflandırılır. Basamaklar ve sağlık hizmetleri sunucuları arasında tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınarak zevk zinciri belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucusudur. Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabil-

13 30.10.2015 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel SUT

mesi, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uyma koşulu aranmaktadır.

Kanunun 67. maddesinin 1. maddesine göre hiçbir ön şart olmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanılacak kişiler şöyle listelenmektedir: 18 yaşını doldurmamış kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler, Acil haller, İş kazası ve meslek hastalığı durumları, Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, Korucuyu sağlık hizmetleri, Analık hali, Umumi afet halleri, Seferberlik ve savaş halleri, Grev ve lokavt hallerinde herhangi bir prim koşulu aranmadan sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.

3.3.1. Türkiye’de Mülteci ve Sığınmacıların Genel Sağlık Hakları

Türkiye’de yabancıların sağlık hizmetleri; oturma veya çalışma izninden birine sahip olanlar, bu izne sahip olmadan sadece vize alarak Türkiye’ye giriş yapan ve yasadışı yollarla çalışan ve oturan yabancılar, ve son olarak Türkiye’de sığınmacı ve vatansız olarak kabul edilenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması olarak ele alınmaktadır.

İlk olarak, yasal yollarla ülkeye giren oturma veya çalışma iznine sahip olan yabancıların kendi ülkesinde sigortalı olmaması durumunda Türkiye’de yasal ikamet süresi bir yılı aşılırsa, bu tarihten itibaren Genel Sağlık Sigortalı (GSS) sayılırlar ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaya başlarlar (Lordoğlu, 2015: 41).

İkinci olarak, Türkiye’ye giriş yapıp oturma veya çalışma izni almadan ikamet eden veya çalışanlar ise cepten ödeme yaparak yani sağlık hizmetlerinin bedelini kendileri ödemeleri halinde, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Etiler-Lordoğlu, 2010: 98).

Üçüncü gruptaki olan ve çalışmanın temel konusu oluşturan sığınmacılar ve mültecilerinin sağlık hakları ile ilgili düzenlemeleri, Türkiye’de GSS uygulamasını ele alırken 5510 sayılı Kanunun 60. Maddesindeki GSS kapsamına dahil olanlar kişiler arasında uluslar arası koruma başvurusu veya statü sahibi ve vatansız kişiler şeklinde belirtilmiş olup, 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı kanunla sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır. Uluslararası koruma kapsamına ise, 6458 sayılı kanunda mülteci, şartlı mülteci veya ikincil koruma statüsü elde etmiş kişiler girmektedir.

6458 sayılı Kanunun 89. Maddesinde ise, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabi olup genel sağlık sigortasından yararlanacaktır. Bu kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük bütçesine ödenek verilecektir. Primleri Genel Müdürlük tarafından karşılananlardan, ödeme güçlerine göre primin tamamı veya belli bir oranı talep edilecektir denmektedir. Bu bağlamda, Kanuna göre mülteciler herhangi bir sağlık güvencesine sahip değilse genel sağlık sigortasından ya-

rarlanabilecek ve primleri Genel Müdürlük tarafından ödeme gücüne göre tahsil edilecektir (Ermumcu, 2013: 67).

Geçici Korunma statüsü verilen Sığınmacıların ise sağlık hizmetlerinden yararlanması Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27. Maddesinde yer almaktadır. 27. maddeye göre, sağlık hizmetleri geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır ve yaptırılır şeklinde düzenlemiştir ve sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezleri oluşturulacağı, sağlık merkezi var ise, yeterli sayıda ambulans ve sağlık personeli bulundurulacağı belirtilmiştir. Temel ve acil sağlık hizmetleri kapsamındaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yararlanma bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçemeyecektir. Sunulan sağlık hizmeti bedeli ise AFAD tarafından ödenecektir. Ayrıca Geçici korunanlar acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramayacaklardır.

Türkiye'ye uluslararası göç edenlerin ele alınırken değinilen ve Türkiye'de yaşayan Iraklılar için sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaları geçici koruma statüsü almalarına bağlanmışken, 20.02.2015 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Bakanlar Kurulu kararı ile 26/1/2015 tarihli ve 2015/7274 sayılı kararnamesi ile düzenleme getirilmiş ve 01.05.2014 tarihten sonra ülkemize giren Irak uyruklu yabancılara geçici hukuki koruma statüsü verilmeden ücretsiz sağlık hizmeti sunulacağı ve bu hizmetle Vakıflar Genel Müdürlüğüne fatura edilemeyeceği belirtilmiştir. Fakat Irak uyruklu yabancılar dışında ülkemize giren ve Vakıflar Genel müdürlüğü arşivlerinde yer alan ülkelerin yoksul ve garip vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri Vakıflar Genel Müdürlüğüne fatura edilecektir (Ermumcu, 2013: 72).

Suriyelilerin Türkiye tarafından ücretsiz sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda 3 önemli aşama söz konusudur. İlk dönemde sadece kamplarda kalan Suriyelerin tıbbi tedaviye ücretsiz erişimi mümkün iken sonrasında kamp içinde ve kamp dışında yaşayan bütün Suriyeler için kapsam genişletildi. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki düzenlemeler sınırlı şekilde sağlanmaktaydı. Kamp dışındakilerin sayıları artınca ve bu kişilerin sağlık hizmeti alma güçleri azalınca AFAD 18 Ocak 2013 tarihli ve 2013/1 sayılı genelgesiyle kamplar dışında yaşayan Suriye uyukluların da hastane veya sağlık merkezlerine gidebilmelerini ve burada sağlık hizmetlerini ücretsiz almalarını önünü açmış ve önleyici veya temel sağlık hizmetlerini kapsayan tıbbi tedavi masraflarını AFAD ödeyecektir (Erdoğan, 2015: 90-91). Ancak Suriyeli Mülteciler kampların bulunduğu 10¹⁴ şehirden birinde sağlık merkezlerine ve hastanelere başvurabilecekti. Eylül 2013 tarih ve 2013/8 sayılı yeni genelge ile kapsam hem hizmet sunumu hem de coğrafi

14 Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa.

alan itibariyle genişletilmiştir. Genelge 2. Maddesinde “herhangi bir kamp tarafından kayda alınmamış, konaklanmasını kendi imkanları ile sağlayan hastalar ile sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların ülke genelindeki herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde, sağlık merkezinde kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak o ilin Valiliğince görevlendirilmiş İl Emniyet Müdürlüğü personeli ve İl Emniyet Müdürlüğünce belirlenmiş (Erdoğan, 2015: 92).

SONUÇ

Göç tarihi, insanlık tarihi kadar uzun olup başlangıçta iç göç yani ülke sınırları içinde birey ya da toplum hareketliliği mevcutken özellikle 20. Yüzyıldan günümüze göç olgusunun boyutu değişmiş, artık ülke sınırlarını aşan uluslararası göç olarak nitelendirilen göç hareketleri ile karşı karşıyayız.

Bireylerin Uluslararası göç etme eğilimleri daha iyi ücret düzeyine ve çalışma koşullarına sahip olarak daha iyi standartlarda yaşama imkanına erişmek olduğu için, göçün arkasındaki en temel neden ekonomik neden olarak gösterilse de özellikle son dönemde artan savaş, iş karışıklıklar ve doğal afet gibi nedenler de göç kararını etkileme de önemli etkenlerdir. Uluslararası göçün nedenleri farklılaşırken bu bağlamda uluslararası göç edenlerin statüleri de değişmektedir. Birey, yasadışı giriş yaparak veya vizenin geçerlilik tarihi sona ermesi yüzünden transit veya ev sahibi ülkedeki hukuki statüsünden yoksun olduğunda düzensiz göçmen ya da diğer ifade ile kayıt dışı göçmen statüsü almaktadır, tüm yasal kurallara uyarak gerçekleştiren göç hareketleri sonucunda kişiye düzenli göçmen statüsü verilmekte. Eğer kişi yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla kendi ülkesinin dışına yerleşme kararı alıyorsa ekonomik göçmen olarak nitelendirilmektir. Irkı, dini, tabiyeti, belirli bir sosyal gruba menzubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunanlar mülteci olup, ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsünü bekleyen kişiler ise sığınmacı olarak kabul edilmektedir.

Mültecilik statüsünü belirlemede temel dayanak olan Birleşmiş Milletlerin 1951 tarihli Mülteci Hukukuna İlişkin Sözleşmeyi Türkiye coğrafi çekincene koyarak imzalamış ve mülteci statüsünü, Avrupa dışından sığınma talebinde olan yoğun bir göç profili sahip olmasına rağmen, Avrupa Ülkelerinden gelenlere vermektedir. Türkiye’de GSS uygulamasını ele alırken 5510 sayılı Kanunun 60. Maddesindeki GSS kapsamına dahil olanlar kişiler arasında uluslararası koruma başvurusu veya statü sahibi ve vatansız kişiler şeklinde belirtilmiş olup, 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı kanunla sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır. Uluslararası koruma kapsamına ise, 6458 sayılı kanunda mülteci, şartlı mülteci veya ikincil koruma statüsü elde etmiş kişiler girmektedir. Bu bağlamda da sağlık haklarından yararlanmalarında her ne kadar 5510 sayılı kanunla kapsama alınsalar dahi kapsam dışına itilmektedirler.

Türkiye’de genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için öncelik genel sağlık sigortalısı kapsamı girmek olup sonrasında genel sağlık sigortası primi ödeme koşulu, tedavi hizmetlerinde devlet tarafından karşılanmayan ilaç bedel ve muayene bedellerinin ödemesi olan katılım payı ve ilave ücretlerin ödenmesi, gidilen sağlık merkezlerinde kimlik belgelerini gösterme ve sevk zinciri uygulamasına uyma zorunludur. Mülteciler için Türkiye’de genel sağlık sigortası uygulamasından yararlanmalarında 6458 sayılı Kanununun 89. Maddesinde ise, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabi olup genel sağlık sigortasından yararlanacaktır. Bu kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük bütçesine ödenek verilecektir. Geçici Korunma statüsü verilen sığınmacıların temel ve acil sağlık hizmetleri kapsamındaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yararlanma bedelleri ise Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçemeyecektir. Sunulan sağlık hizmeti bedeli ise AFAD tarafından ödenecektir. Ayrıca Geçici korunanlar acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramayacaklardır, sevk zincirine uymak zorundadırlar.

Sonuç olarak, Türkiye’nin Mülteci ve Sığınmacılara yönelik sağlık sigortasından yararlanmada yasal düzenlemelerdeki farklılıklardan dolayı uluslararası göç edenlerin arasında yararlanma da eşitlik söz konusu olmayıp, ayrıca statü belirleme zorluklarından dolayı kapsama alınan bu grupların sağlık kapsamının dışına itildiği görülmektedir. Bu bağlamda, Türkiye’de bu gruplara yönelik düzenlemeler yeniden gözden geçirmeli ve eşitsizliğin giderilmesi ve ortak bir mevzuat oluşturulması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

“Çallı,M. (2014) Genel Sağlık Sigortasında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Türk-İş 15. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi, s.277-306.”

Bury, M. (2005). *Health and Illness*, Polity Press, United Kingdom.

Borjas, G.(1994). The Economics of Immigration. *Journal of Economics Literature*, 32(4),1667-1717.

Çallı, M(2012).*5510 Sayılı Kanuna Göre Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olup Genel Sağlık Sigortası’ndan Yararlanamayanlar: Denizli Örneği*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli

Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Bilgiler Kitabevi, Ankara.

Çiçekli, B.(2009). *Uluslar arası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü*, IOM.

Elliot,R.F.(1997). *Karşılaştırmalı Çalışma Ekonomisi*, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara.

Erdoğan ,M. M. (2015). *Türkiye’deki Suriyeliler*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Ergüven, S.N. ve Özturanlı, B.(2013). Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye *AÜHFD*, 62 (4) 2013: 1007-1061

Ermumcu, S.(2013).Sığınmacıların ve Mültecilerin Sosyal Güvenlik Hakkı, Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 4, Sayı :2 ,s.58-76.

Etiler , N ve Lordoğlu, K.(2010). Göçmenlerin Sağlık Sorunları Ev Hizmetlerinde Alan Araştırması, *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu Bildiri Kitabı*, s.93-118.

Güzel, A., Okur, A. R., ve Canikoğlu, N. (2010). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayıncılık, İstanbul.

Güzel, A., Okur, A. R., ve Canikoğlu, N. (2012). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Yenilenmiş 14. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul

Hayran, O., ve Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. Yüce Yayıncılık, İstanbul

İçduygu, A.(2014). Avrupa Birliği Merkezli Uluslararası Göç Tartışmaları: Geçmişten Geleceğe , Türkiye’nin *Uluslar arası Göç Politikaları,1923-2023: Ulus-devlet Oluşunundan Ulus Ötesi Dönüşümlere, Mire-Koç Proje Raporları 1/2014 Tübitak 1001_106K291*, Eylül 2009,İstanbul.

İçduygu ,A. ve Aksel, B.D.(2012).*Türkiye’de Düzensiz Göç*, IOM, Ankara.

İçduygu , A. ve Sert, D.(2012). *Step-by-step Migration through Turkey: From the Indian Subcontinent to Europe*, Migration Policy Centre, CARIM-India Research Report, 2012/14, Thematic Reports, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, San Domenico di Fiesole (FI): European University Institute.

İçduygu A.(2011). *Türkiye’ye Yönelen Düzensiz Göç Dalgalarında Transit Göç, Türkiye’nin Göç Tarihi* (14.Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye’ye Göçler). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınlar

Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 55-62

Lordoğlu, K. (2015). Türkiye’ye Yönelen Düzensiz Göç ve İşgücü Piyasalarına Bazı Yansımalar. *Çalışma ve Toplum*, 29-44.

Nakhoul, T.E.(2014). *Uluslararası İşgücü Göçü ve Türkiye*, Uzmanlık Tezi , Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

ORSAM (2012). *Küresel Göç ve Avrupa Birliği ile Türkiye'nin Göç Politikalarının Gelişimi*. Rapor No:22, Haziran 2012.

Sainsbury, D.(2006). Immigrants' Social Rights in Comparative Perspective: Welfare Regimes, Forms of Immigration and Immigration Policy Regimes. *Journal of European Social Policy*,16(3),229-244.

Sıvacı, C. (2006). "Genel Sağlık Sigortası Ve Türkiye'de Uygulanabilirliği", *Bütçe Dünyası* , Sayı: 24, s.1-9.

Sönmez, M. (2011). *Paran Kadar Sağlık*, Yordam Basın ve Yayıncılık, İstanbul

Şakar, M. (2011). *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayıncılık, İstanbul.

Toksöz, G.(2006). *Uluslararası Emek Göçü. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları*.

Toksöz, G., Erdoğan, S. ve Kaşka, S. (2013). *Türkiye'ye Düzensiz Emek Göçü ve Göçmenlerin İşgücü Piyasasındaki Durumları*, Ankara: Uluslararası Göç Örgütü (IOM).

Üzeltürk, S. T. (2012). *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı*, İstanbul:Legal.

Yavuz, Ö.(2015). Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri , Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl 2015, Cilt 12 Sayı: 30, s. 265-280.

Yenimahalleli Yaşar, G. (2007). *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> E.T. 30.12.2015

<http://www.unhcr.org.tr/> E.T.30.12.2015

http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_en.pdfE. T: 30.12.2015).

http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc_363_378_4710_icerik

http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc_363_378_4710_icerik

http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik