







İnsanoğlunun temel haklarından olan yaşama hakkının işlerlik kazanabilmesi, ancak sağlık hakkının korunup gözetilmesiyle mümkün olabilir. Sağlık hizmetlerini kapsayan birey ve toplum arasındaki ilişki biçiminin biri için "hak", diğeri için "ödev" olması, insan hakları evrensel bildirgesiyle gündeme gelmiştir. Bu bağlamda, sağlık hakkı, temel dayanağını insan hakları ile ilgili evrensel belgelerden almıştır. Genel olarak biyolojik, sosyolojik, psikolojik ve kozmik özellikleriyle değerlendirilen insan, hiç kuşkusuz aynı zamanda akıl ve düşünce yetenekleri ve vicdan sahibi olması nedeniyle "etik bir varlık"tır. Ahlaki gereksinimleri çerçevesinde onurlu bir yaşam sürdürmeye de ihtiyaç duyar. Onurlu bir yaşam sürdürme ihtiyacı, insanın "insan olmak" ile kazandığı temel bir haktır. Etik bir varlık olarak insanın onurunu güvenceye alan tüm kurallar, bu arada yaşama ve sağlık hakkı da insan hakları kapsamına girer. Peki, bugün yeryüzü coğrafyasının büyük çoğunluğunda, insanoğlunun temel haklarından sayılan sağlık, onurlu bir yaşam, hayata saygı gibi evrensel ilkelerin geçerli olduğunu söyleyebilir miyiz? Olaylar ve rakamlar ne yazık ki bunun tam tersini gösteriyor. Bu yazı çerçevesinde, gerek insan hakları, gerekse mülteciler bağlamında yaşama ve sağlığa dair bazı örnekleri gözler önüne serecek, somut rakamlarla uluslararası arenada sağlığın ve sağlık yardımlarının güncel durumu nu irdeleyeceğiz.

İngiliz yazar ve hukuk adamı Thomas More'un, 15. yüzyılda kaleme aldığı ve "Ütopya" adını verdiği eserinde insanların sağlıklı yaşama hakkı konusunda yazdıklarına bakınca, yazarın eserini ne kadar da doğru isimlendirdiğini anlıyoruz: "Ütopya'da herkesin sağlıklı yaşayabilmesi için devletlerin ve toplumların gerekli önlemleri alması gerektiği belirtilir. Ütopya'da yaşlılar ve hastalara büyük bir sevecenlik gösterilir, özenle bakılır. Her kentin biraz dışında dört tane hastane vardır, hekimler çok usta, bakım da çok iyidir. Onun için sağlık durumları bozulduğunda Ütopyalılar evlerinde kalaçaklarına hastaneye yatmayı yeğlerler. Ütopyalılar hastalarına çok özen gösterir, onlardan hiçbir şeyi esirgemezler..." Gerçekten de, ihtiyaç dünyamızın bugünkü haline bakınca, More'un yazdıkları bir ütopya'dan öteye geçemiyor.

Bugün Afrika'da her gün yaklaşık 20 bin çocuk yetersiz beslenme nedeniyle, her yıl milyonlarca çocuk ishal ve zatürre yüzünden hayatını kaybetmektedir. Bugün Afrika, sağlık açısından açlıkla, ishale, kolerayla, zatürreyle, sıtmayla, AIDSle, kataraktla, fistülle ve diğer onlarca ölümcül veya sakat bırakan hastalıkla boğuşmaktadır. Sahra altı Afrika ülkelerinin çoğunda sağlıklı yaşam beklentisi 40 yıl veya altındadır. Yılda bir kez et yiyemeyenleri bir kenara bırakalım, etin tadını bilmeyen milyonlar vardır. Önlenilebilir hastalıklar yüzünden tüm ömrünü sakat geçirenlerin milyonlarla sayıldığı bu ülkelerin

toprak altından ise uranyum, altın, elmas gibi en kıymetli madenler fışkırmaktadır. Halkının servetini ve öz kaynaklarını bu ülkelerden kaçıran uluslararası güç odaklığı yarışında öne geçmeye çalışan devletler ise, ya resmi ya sivil kurumlarıyla bu zavallı coğrafyalara insani ve tıbbi yardım taşıma iddiasından hiç geri kalmamaktadır. Vicdan ve ahlakın bu kirli oyunun neresinde durduğu, ta kölelik devrinden beri sorulamayan, sorulsa da cevabı bulunamayan bir muammadır.

Afrika'nın birçok noktasında dış kaynaklı iç savaşlar ve katliamlar devam etmekte, Ortadoğu'da, Kafkaslarda ve Uzak Doğuda da insanlık ızdırap çekmektedir. Sadece bugün değil, Özcan Yüksek'in "Çağın siyah aynası: Kongo" yazısında çok güzel ifade ettiği gibi, daha 1800'lerde bile bu çile, insanlığın yüz karası bu dram yaşanmaktaydı. Hem de insan hakları, sağlık ve uluslararası insani yardım üçgeninin tam ortasında. Hem de karanlığa neşter vurmamak, Afrika insanını uygarlığa kavuşturmak safkasıyla. Sadece insan haklarını değil, insanları da biçim katliamlara "insani yardım" kılıfları geçirilerek. Yüksek'in sözlerine kulak verelim: "Şu yeryüzünde acıların en büyüğünü çekmiş ama tarih boyunca acıların en büyüğünü çekmiş, zulümlerin ve ölümlerin en fazlasını yaşamış coğrafya parçası, ülke, halk, hangisidir? ... İlla ki acıların en korkuncunu seçmemiz isteniyorsa, ben işte o ülkeyi seçerdim.. Burası Kongo'dur. Karanlığın Yüreği. On dokuzuncu yüzyıla değin, Afrikalıların çoğu tarımla, hayvancılıkla uğraşılıyor, kırsal alanda yaşıyorlardı. Kaçuk, altın, gümüş ve elmas peşindeki emperyalistler, Afrika-Amerika köle sisteminden bu yana en büyük zorla çalıştırma sistemini kurdular. Ama bunların en dehşetlisi Belçika Kralı II. Leopold'un Kongo'yu ele geçirip, bu bölgeyi kendi kauçuk plantasyonları için yıllarca kullanması oldu. Toplam 11-15 milyon Kongolu bu plantasyonlarda soykırımsal bir katliama maruz kaldı. Sayısı bilinmeyen kadar Kongolu da, bir eli bileğinden kesilerek cezalandırıldı. Aslında bu soykırımın başlangıcını, dünya medyasında ve bilim çevrelerindeki terminolojiyi bir anımsamakta yarar var. O kadar da bugünkü duruma benzer ki. Kral 2. Leopold, 1876'da Brüksel'de bir uluslararası coğrafya konferansına sponsor olur. Saygın coğrafyacılar, antropologlar, kâşifler katılımcıdır. Amaç Kongo bölgesini "uygarlaştırmak", Arap köle tacirlerinden kurtarmaktır. Leopold konferansı şu dokunaklı sözlerle açar: "Gezegeni-mizin henüz içine girilmemiş yegâne parçasını uygarlığa açmak, tüm insanların üzerinde aslı duran karanlığı deşmek için, cesaretle şunu söylüyorum ki, bir sefer düzenlemek yüzyılın ilerlemesi için gereklidir." İki yıl sonra "Comité d'Études du Haut Congo'yu kurdu, yani





Vala bölgesinden Nsala, yeterince kauçuk çıkaramadığı için kesilen eline ve yine aynı gerçekle kesilen beş yaşındaki kızının bacağına bakıyor. Kızının adı Boali. Bu cezaları uygulayan şirketin adı Anglo-Belgian India Rubber Company. Tarih, 1900'lerin ilk yılları.



Leopold'un askeri tarafından cezalandırılan Bolenge ve Lingomo'nun kesik bileklerini gösteren Kongolular, İngiliz misyonerleriyle. Yıl 1904.

**“uluslararası ticaret, bilimsel ve insani yardım”** kuruluşunu. Dört yıl sonra Kongo'da pek çok yeni yerleşim yeri kurmuş, bunlardan birine de Léopoldville (Bugünkü Kinsasa) adını vermişti. 1884-85'te Türkiye'nin de katıldığı Berlin Konferansı'nda Afrika, emperyalistler tarafından bölündü. İşte, bundan sonraki 23 yıl, Kral 2. Leopold'un en kanlı dönemi olarak geçti. Yani soykırım, kitlesel kıyım, o meşhur 20'nci yüzyıla sarkmış oldu. Kongolular, Belçikalı krala, “Bula Mataadi” (Kayaları kıran adam) diyordu. Bakınız otomobil henüz keşfedilmişti ve lastiğe ihtiyaç duyuluyordu. Lastik de o vakitler ancak Amazon ormanlarından doğal yolla elde edilebiliyordu. Daha ucuz ve kolay olsun diye kauçuk üretimini Afrika'da yapmaya başladılar. Bu ayrıntılar şu açıdan önemli, Avrupa nasıl zengin oldu, biz niye geri kaldık sorularıyla meşgul olurken Afrika'da olanları da hesaba katmak gerekir. Yalnız Afrika mı? Yalnız Endonezya, Filipinler, Hindistan mı? Yalnız Asya mı, Güney Amerika mı? Coğrafya, sarı çerçeveli gözlükle dünyaya bakmaktan fazla bir şeydir...”

Özcan Yüksek'in ortaya koyduğu tarihi gerçekleri okuyup bir de bugüne bakınca, sağlıklı yaşama hakkını değil, yaşama hakkını bile masum Kongolulara çok gören atalarını, bugünkü torunlarının hiç aratmadığını anlıyoruz. Zira Kongo'da Batılı şirketlerin yerli işbirlikçileri aracılığıyla körükledikleri ve 1997'den beri süren iç savaşlarda tam 3.5 milyon sivil insanın öldüğü tahmin ediliyor. Uluslararası bir kirliliğin, insan bedeni ve sağlığı üzerinden ödettiği bedel, Kongo'da 3.5 milyon can. Nerede Birleşmiş Milletler, nerede İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi?

Bugün, 14 milyon nüfusa 200 doktorun düştüğü Nijer'in resmi adının “Fransız Nijer Cumhuriyeti” olduğunu, ülkenin milli marşının yerel dilde değil de Fransızca olduğunu kaçırmız bilmektedir? Dünya uranyum rezervinin çoğunu elinde bulunduran bu talihsiz ülkenin, bu zengin kaynaklarına rağmen dünyanın en fakir üçüncü ülkesi olması sadece kaderin bir cilvesi midir? “Yeryüzü Doktorları” adına Nijer'e katarakt ameliyatları yapmaya giden cerrahi ekibin başında bulunan Dr. Erhan Sarışın'ın izlenimleri bize bu konuda ipuçları veriyor: *“Şu anda Nijer'in Tesova bölgesinde Türkiye'den gelen arkadaşların açtığı 40 civarında su kuyusu var. Fransızların 45 yıldır propaganda yapmalarına rağmen açtıkları tek bir kuyu bile yok. Bunu idareciler ifade ediyor. Türkler altı ayda Fransızların 40 yılda yaptığından fazla hizmet getirmişler... 1960'larda Fransızlar, Nijer'in kuzeyinde bulunan çöllük bölgelerde uranyum bulmuşlar. Bu uranyumu buradan çıkarıp, yarı işleyerek uçaklarla Fransa'ya taşıyorlar. Çok az miktarda vergi veriyorlar. Devletin adı Nijer Fransız Cumhuriyeti. 1960 yılında bağımsızlığa kavuşmuşlar. Ama gerçekte hala sömürgecilik devam ediyor. Tesova'da Fransız şirketleri hâkim. Para birimi bir çeşit Afrika Fransız Frangı. Resmi dil Fransızca. Yüksek tahsilliler Fransa'da okuduğu için hala sömürgecilik mantığı devam ediyor. Afrika'nın orta bölgelerine sömürgeciler 1700'lü yıllarda girmeye başladığında çok sıkı dirençle karşılaşmışlar. 1795'te bölgeye ilk giren Mungo Park'tır. Daha sonraki öncü sömürgecilerin birçoğu katledilmiş. Eski gezilere ait notlarda bu bölgelerde “Muhammedan”ların olduğu ve bunların Hıristiyanlardan nefret ettiği yazıyor. Daha sonra İngilizler bölgeye tüccarlar göndermiş. Yerli halk bunları da kovmuş. Bundan sonraki yıllarda çare olarak misyoner doktorlar gönderilmiş. Misyoner doktorlar Timbukü'ye kadar gitmişler. Ve tüm bilgiler sömürgecilere iletilmiş. 1890 yılında Fransızlar Nijer'i işgal edip, sömürge haline getirmişler. Bulduğumuz kasabada bir kilisenin Fransız Papazı beş kişiyi Hıristiyan yapmış. Yaşlı Papaz sabırla bu fakir bölgede bekliyor ve faaliyetine devam ediyor. Ayrıca bölgede 14 yıldır bir Japon doktor çalışıyor. Hanımını burada kaybetmiş. Bir hastane kurmuş, sonra onu resmi hükümete bırakıp yeni yerine geçmiş. Bizim temizleyip çalıştığımız hastane bu Japon'dan kalmış. Yerel doktorluk yanında bölgede sıtma ile ilgili araştırmalar yapıyor. Ayrıca yardım kuruluşu kisvesinde; sosyolojik, psikolojik ve jeolojik araştırmalar yapanlar ve yıllardır bu bölgede kalanların olduğunu öğreniyor.”*

Afrika'nın talihi hep aynı kalmış gibi. Açlık, yoksulluk, kandırılma, sömürül-

Gazete haberlerine göre “İzmir Basmane'deki oteller bölgesi göçmen cenneti! Basmane'deki ucuz otel ve pansiyonlarda 5-10 YTL'ye kalıp sefalet içinde yaşıyorlar. Bir kısmı hırsızlık, uyuşturucu satıcılığı ve fuhuş yapıyorlar.” Sığınmacılar, kelimenin tam anlamıyla acınası durumdalar. Hayırsever bazı sivil toplum kuruluşlarınca zaman zaman yardım yapılan, sıcak yemek verilen, sağlık ihtiyaçları karşılanmaya çalışılan bu insanlar içinde, doğum sonrası kanaması kesilmediği halde, yakalanma korkusuyla sağlık yardımı almaktan kaçan kadınlar, aşıları yapılmayan çocuklar, açlık ve hastalıkla boğuşan bebekler gibi birçok sağlık faciası mevcut.

me, katledilme... Ama bir yandan da, resmi ve sivil sağlık örgütleri kara kıtanın her yerinde cirit atıyor. Adeta her biri bir iyilik melekleri ordusu. Yaptıkları iyilikler elbette var, fakat bunların perde arkasına, deyim yerindeyse niyetlerine bakmak lazım. Kötü örnek, örnek olmaz derler ama yine de Yeryüzü Doktorları olarak yaşadığımız iki tecrübeyi aktarmaktan geri duramayacağım. Gelişmiş ülkelerden muhtaç ülkelere sağlık yardımları ile alakalı olarak şahit olduğumuz iki acı tecrübe:

1. Zorlu ve uzayan doğum süreçlerine bağlı idrar torbası delinmesiyle oluşan sürekli idrar kaçırmının genç annelerde yaygın olduğu Nijer'e ameliyatlar yapmak üzere giden Yeryüzü Doktorları ekipleri şu acı gerçekle karşılaştılar: Daha önce uluslararası sağlık yar-

dımı amacıyla aynı ameliyatlar için özellikle ABD'den gelen ve bu ameliyat konusunda tecrübesiz olan cerrahlar, aslında ameliyat olmaması gereken yani başka sebeplerle idrar kaçırın hastalara operasyon uygulayarak telafisi imkânsız hasarlara sebep olmuşlardı. Biraz araştırılınca anlaşıldı ki, gelişmiş tıbbi imkânlar sebebiyle artık ABD'de görülmeyen bu vahim hastalığın cerrahi tedavisi konusunda tecrübe kazanmak isteyen acemi cerrahlar, zaman zaman bu tür yardım organizasyonlarıyla Nijer'e geliyor ve adeta bu talihsiz insanlar üzerinde cerrahi pratik yapıyorlardı.

2. İki yıl kadar önce Filistin'in Batı Şeria bölgesindeki el-Halil şehrinde, doğumsal yarım sünnetlilik (hipospadias) hastalığının cerrahi tedavisi için bulunduğu müz ve bir haftada 40'a yakın hasta çocuğu ameliyat ettiğimiz tıbbi yardım seferinde, biz de benzer bir durumla karşılaştık. Beheri 2 saat kadar süren ve özel büyüteçler, aletler ve ince iplikler kullanılarak yapılan bu ameliyatlarımız sırasında bize asiste eden Filistinli ürologlar, bizden önce aynı amaçla o hastaneye gelen Fransız ve Yunan cerrahlarının aynı ameliyatı yarım saatte bitirdiğini ve bizden çok farklı, basit, özensiz yaptıklarını anlattılar. Yaptıkları hipospadias ameliyatlarının büyük çoğunluğu nüksetmişti; biz de o hastaları tekrar ameliyat etmek zorunda kalmıştık.

Yara derin, hikâye hüznü. Buradan hareketle, sağlık alanında altyapı ve hizmetleri yetersiz olan ülkelere ve halklara uluslararası yardım götüren sivil toplum kuruluşlarının (STK) mutlaka uyması gereken prensipleri hatırlatmakta yarar görüyorum: Sağlık alanında da kurumların ve çalışanlarının "iyi niyetli" olmaları, yapılan faaliyetlerin verimini etkileyen en önemli parametrelerdendir. Gerek bir hastalığa özel, gerekse bir bölgeye özel yapılan çalışmalarda, "iyi niyetli" partnerlerle çalışmak da zaman ve kaynak israfını azaltacaktır. STK çalışanları da, çalıştıkları kurum gibi sadece ticari olmayan gayeler taşımalı, ahlak seviyesi yüksek olmalıdır. Çalışanlar öncelikle dünyayı tüketen değil, yaşarken yaşatan, dünyayı insanıyla, tabiatıyla güzelleştirmeye çalışan olmalı. Bir taraftan dünyayı kurtarmaya çalışan bir kurumda çalışırken, diğer tarafta israfla yaptığını yıkan olmamalıdır. Kurumlar ise, güvenilirliği ve moral değerleri yüksek "iyi niyetli" partnerleri seçmeli, kendi çalışanlarını da profesyonelliklerinin yanında, ortak hedeflere, ideallere inanmış olanlar arasından seçmelidir. Bu tür bir sağlık yardımı anlayışı dünyamıza hâkim olduğunda, zaten türlü olumsuzluklarla mücadele etmekten bitap düşen muhtaç ve mazlum halkların çektikleri acı bir nebze azalmış, solgun yüzleri bir nebze gülmüş olacaktır.

## Mülteciler ve sağlık hakları

Gelelim bir başka insanlık dramına: Mülteciler ve iç göçmenler. Önce tanımlardan başlayalım: Mülteci olarak tanımlanan kişi; ülkesinde ırk, din, sosyal konum, siyasal düşünce ya da ulusal kimliği nedeniyle kendisini baskı altında hissederek kendi devletine olan güvenini kaybeden, kendi devletinin ona tarafsız davranmayacağını düşüncesi ile ülkesini terk edip, başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve bu talebi o ülke tarafından 'kabul' edilen kişidir. Sığınmacı ise; yukarıdaki nedenlerden dolayı ülkesini terk eden ve henüz sığınma talebi, kaçtığı ülkenin yetkilileri tarafından 'soruşturma' safhasında olan kişidir. Bir de, kendi ülkesi içinde özellikle iç savaşlar, etnik ve dini çatışmalar sebebiyle göçe zorlanan ve doğup yaşadığı şehir ve bölgeden göçen insanlar var. Ülkesi içinde yerinden edilmiş bu insanlara uluslararası terminolojide "internally displaced persons" (IDPs) deniyor.

Günümüzde dünyada 40 milyon civarında mülteci ve yerinden edilmiş insan bulunmaktadır. Bu kişiler savaş, sivil kargaşa, sel, deprem, kıtlık gibi acil durumlar nedeniyle ülkelerinden ayrılmakta ve genellikle özel mülteci kamplarında yaşamaktadırlar. Bu grupların temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta güçlükler yaşandığı ifade edilmektedir. Dünyada 2008 yılı sonunda 42 milyon insan zorunlu olarak yer değiştirmek durumunda kalmıştır. Bunun 15,2 milyonu mülteci, 827 bini sığınmacı ve 26 milyonu ülkesi içinde yerinden edilmiş kişi konumundadır.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (BMMYK) ilgi alanındaki kişilerin yüzde 49'unu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların mülteci nüfusunun yarısını oluşturması, göç sürecinde kadınların pasif ve bağımlı kişi olarak erkeği takip ettiği tezin aksine, kadınların bağımsız ve kendi adlarına sığınma sürecine katıldıkları yönünde bir izlenim doğurmaktadır. Mülteci ve sığınmacıların yüzde 44'ü ise 18 yaş altındaki sığınmacı ve mülteci çocuklardır. Bu oldukça yüksek bir oran olup, bu grup içinde aileleri ile beraber sığınanların yanı sıra refakatsiz olarak sığınma sürecine katılanların olduğunu da düşünmek gerekmektedir. Yüksek kadın ve çocuk oranları genel mülteci nüfusuna yönelik üretilen çözümlerde her iki grubun da göz önüne alınarak, özel gereksinimlerinin de hesaba katılması gerektiğini göstermektedir.

2008 yılı verilerine göre Afgan ve Iraklı mülteciler dünya çapında BMMYK'nın ilgi alanındaki mültecilerin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Sayıları 2.8 milyonu bulan Afgan mülteciler 69 farklı

sığınma ülkesinde yerleşiktir ve en kalabalık gruptur. Iraklılar ise ikinci en büyük grup olup 1.9 milyon civarındadır ve genellikle komşu ülkelere yerleşmişlerdir. Her iki grubun yüksek oranlarda oluşu savaş ve çatışmaların devam ettiği, istikrarsızlığın hüküm sürdüğü bölgelerdeki yıkımlardan yine en çok sivilin mağdur olduklarını göstermektedir. Demokrasi götürme vadediyle "global etik" gereği yapıldığı iddia edilen müdahaleler her iki ülkenin de dünya ölçeğinde en büyük mülteci nüfusuna sahip ülkeler olarak anılmasına neden olmuştur. Sığınmacı ve mülteciler konusunda en duyarlı ülkeler ir delendiğinde gelişmekte olan ülkelerin dünyadaki mültecilerin 4/5'ine ev sahipliği yaptıklarını görmekteyiz. Örneğin Pakistan dünya çapında en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumunda (1.8 milyon), onu Suriye 1.1 milyon ve İran 980 bin ile izlemektedir. Bunu destekleyen çarpıcı bir tespit ise 2008 yılı sonunda gelişmekte olan ülkelerin 8.4 milyon mülteciye (küresel mülteci nüfusunun yüzde 80'i) ev sahipliği yapması, 49 az gelişmiş ülkenin ise yüzde 18'lik bir nüfusa sığınma sağlamış olması gerçeğidir.

Dünyanın birçok yerinde iç ve dış göçmenlerin, asgari insani ihtiyaçların bile sağlanmadığı şartlarda yaşadığı, özellikle sağlık sorunlarının çözümsüz bir şekilde mülteci nüfusu içine aldığı bilinmektedir. Ülkemizde genellikle "Ege Denizinde kaçak göçmen avı" veya "kaçak göçmenlerin hazin sonu" gibi haberlerle gündeme gelen konu, başta Afrika olmak üzere göç veren ülkelerden bir şekilde İzmir veya Ege şehirlerine gelen ve buradan kaçak yollarla ve sağlıksız botlarla Yunanistan'a kaçmaya çalışan talihsiz insanları ilgilendirmektedir. Gazete haberlerine göre; *"İzmir Basmane'deki oteller bölgesi göçmen cenneti. Kaçaklar yakalandığında insan tacirlerinin de yönlendirmesiyle geri dönmek için kimliklerini yok edip Türkiye'de temsilciliği bulunmayan Somali, Filistin, Moritanya gibi ülkelerin vatandaşları olduklarını söylüyorlar. Çünkü Türkiye'de herhangi bir temsilciliği bulunmayan ülkelerin vatandaşları sınır dışı edilemiyor. Türkiye'de temsilcilikleri bulunmayan 20 ülke ile Filistin vatandaşlarına İçişleri Bakanlığı Yabancılar Daire Başkanlığı'nın bilgisi dahilinde geçici izin belgesi veriliyor ve bu belge 2 ayda bir yenileniyor. İzin belgeli göçmenler, Basmane'deki ucuz otel ve pansiyonlarda 5-10 YTL'ye kalıp sefalet içinde yaşıyorlar. Çalışma iznini olmadıkları için, bir kısmı hırsızlık, uyuşturucu satıcılığı ve fuhuş yapıyorlar..."*

Türkiye Bilimler Akademisi'nce hazırlanan bir rapora göre ise: "Türkiye'de 160 bin yabancı ülke vatandaşı ikamet

izni taşıyor, yaklaşık 10 bin kişi de geçici ikamet izniyle ülkede yaşayan sığınmacı ve mültecilerden oluşuyor. Her yıl yaklaşık 100 bin kişi kaçak göçmen olarak yakalanıyor, yakalanamayan 100 bin kaçak göçmenin de Türkiye'ye giriş-çıkış yaptığı tahmin ediliyor. Her yıl 5 bin kişi sığınma istemiyle Türkiye'ye geliyor..." Yine, Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin verdiği bilgilere göre, 2009 yılı sonunda Türkiye için 19 bin civarı bir sığınmacı ve mülteci nüfustan bahsedebiliriz. Sırasıyla Irak, İran, Afganistan ve Somali, Türkiye'ye sığınmış olan sığınmacıların kaçmış oldukları belli başlı ülkeleri oluşturuyor.

Basmane örneğinde gördüğümüz sığınmacılar, kelimenin tam anlamıyla acınası durumdadır. Hayırsever bazı sivil toplum kuruluşlarınınca zaman zaman yardım yapılan, sıcak yemek verilen, sağlık ihtiyaçları karşılanmaya çalışılan bu insanlar içinde, doğum sonrası kanaması kesilmediği halde, yakalanma korkusuyla sağlık yardımı almaktan kaçan kadınlar, aşıları yapılmayan çocuklar, açlık ve hastalıkla boğuşan bebekler gibi birçok sağlık faciası mevcut. İzmir'deki sığınmacılara destek olan gönüllülerden biri şunları ifade ediyor: "Ege, bu insanlar için Avrupa'ya geçiş noktasıdır ve tek amaçları daha insanca yaşayabilecekleri (ölüm tehdidi altında olmayacakları; işkence görmeyecekleri...) Avrupa ülkelerine ulaşabilmektir. Bu nedenle, Yunan adalarına çok yakın olan İzmir, onlar için bekleme ve sonrasında da geçiş noktası niteliğindedir. Bu insanların hiçbir sağlık güvenceleri yoktur, Türkiye'de yakalanmamaya çalışırlar çünkü Türkiye'de kalmak gibi bir amaçları yoktur. Hasta olmaları, devletin herhangi bir kurumla ilişkiye geçmek anlamına geldiği, ayrıca umutlarına giderken para kaybı olacağı için hastanelere gitmezler, eczanelerden ilaç almazlar bu nedenle hastalıkları ilerleme tehlikesindedir. İzmir'de barındıkları (ucuz olduğu için barınmak zorunda oldukları) yerler çok kötü koşullardadır. Umuda yolculuklarında çok sefil koşullardadırlar. Ayrıca halk onlara potansiyel suçlu olarak bakmaktadır, halkla da sağlıklı bir iletişim kuramadıkları için sahip oldukları psikolojik travmalar daha da artar. İnsanca yaşayabilmek uğruna, çok insan dışı koşullarda İzmir'de barınırlar". Benzer şekilde, İzmir'de mültecilerin sorunlarıyla ilgilenen Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin bir yetkilisi, sağlıkla ilgili şu bilgiyi veriyor: "Mültecilerin, sağlık sorunları çok büyük. Türkiye'de kayıtlı olan sığınma ve mülteciler için 'ikamet harcı' denilen bir harç var. 6 ayda 3 yüz TL ödemek zorunda bırakılıyorlar... İnsanlar bunu ödeyemeyince bir de yasal faiz biniyor. Bu kişiler ortalama 3-4 yıl

gibi bir süre bu ülkede kalmak zorundalar. Bu durumda ortalama 3-4 bin TL para ödemek durumundalar. Bunu ödeyemedikleri için hiç bir sosyal haktan yararlanamıyorlar. Dolayısıyla sağlık sorunu olan bir mülteci ya da sığınmacı vakıflara başvurarak, ihtiyacını gidermeye çalışıyoruz. Hastanelerde yalvar-yakar tedavilerini yaptırmaya çalışıyoruz. Sistematik bir uygulama yok. Diyelim muayene mümkün oldu, verilen reçeteleri alacak paraları yok. Bunu karşılayacak kurumlar yok".

Öte yandan, dünyanın birçok yerindeki mülteci kampları ve kamp imkânı bile bulunmayan mültecilerin durumu da içler acısı. UNICEF tarafından verilen bilgilere göre; altı yaşından küçük mülteci çocukların büyük çoğunluğu yeterli beslenemiyor. UNICEF, mülteci kamplarına yerleştirilemeyen çocukların daha kötü durumda olduğunu belirtiyor. UNICEF, yeterli beslenemeyen çocuklarda ölümcül olabilecek ishal vakalarının sıklıkla görüldüğünü belirtiyor. Örgüt, mültecilerin temiz suya ulaşımında da büyük problem yaşadığını söylüyor.

BM Mülteciler Yüksek Komiseri Guterres hızla değişen dünyamızda mültecileri daha da kötü günlerin beklediğini şöyle dile getiriyor: "Ülkelerinden sürülen mülteciler sığındıkları yerlerde artan gıda maddesi fiyatlarından özellikle etkileniyor. Acıları daha da artıyor ve aşırı fakirliğin yol açtığı istikrarsızlık ve huzursuzluk, savaş ve çatışmaları tetiklediğinden sürgünleri yenileri izliyor." Norveç Mültecilere Yardım Kuruluşu'nun raporuna göre de, 50 ülkede insan hakkı ihlallerinden en çok kadın ve çocuklar etkileniyor. Açlık, hastalık, kötü muamele ve mekânsızlık, kadın ve çocuk mültecilerin ülkelerine dönme umudunu da söndürüyor.

Bütün bu bilgi ve bulgulara ilişkin genel bir değerlendirme yapılacak olursa, en başta sağlık ve gıda olmak üzere, kadın ve çocukların gereksinimlerini göz önüne alan ve aynı zamanda tüm mülteci nüfusunu cesaret ve dirençlerinden dolayı onurlandıracak hizmet ve politikaların ve her şeyden önce kaynakların artırılması gerekmektedir. Bunun için mültecilerin de tüm diğer insanlar ile benzer gereksinimleri olduğu ve bunları karşılamakta eşit haklara sahip olduklarını kabul eden bir bakış açısı gereklidir. Diğer önemli bir nokta ise mülteci nüfusunun oluşumuna yol açan "gelişmiş" ülkelerin sorunun çözümünde etkin rol almamaları meselesidir. Mülteci nüfus için ev sahibi ülkeler daha çok gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerdir. Bu ülkelerin de zaten sınırlı ekonomik kaynaklara sahip oldukları, kişi başına düşen gelirin azlığı ve pek çok gösterge açısından daha

dezavantajlı oldukları düşünüldüğünde, insan hakları ve evrensel politikalarla ilişkili uluslar arası kuruluşların, "gelişmiş" dünyayı, mültecilerin sorunları ve özellikle sağlık hakkına erişimleri konusunda yönlendirmeleri, uyarmaları ve zorlamaları, artık ertelenmemesi gereken bir görev olarak karşımızda durmaktadır.

Sivil toplum olarak, insan haklarının ve bu arada sağlıklı yaşama hakkının kâğıt üzerinde kalmaması, iç ve dış göçmenler dâhil dünyanın sağlık hizmetlerine erişemeyen tüm mazlumlarına asgari düzeyde sağlık yardımının karşılıksız ve art niyetsiz ulaştırılması için teorik ve pratik bir çaba içine girmemiz şart görünüyor. Haydi, biz de elimizi taşın altına koyalım!

#### **Kaynaklar**

*Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği web sayfası: [www.unhcr.org.tr](http://www.unhcr.org.tr)*

*Bağımsız İletişim Ağı web sayfası: [www.bianet.org](http://www.bianet.org)*

*Özcan Yüksek: Çağın Siyah Aynası: Kongo, ATLAS Dergisi, Sayı 155, Şubat 2006*

*Kamil Alptekin: Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 12:132, 2004*

*Mültecilerle Dayanışma Derneği web sayfası: [www.multeci.org.tr](http://www.multeci.org.tr)*

*İnsani Yardım Vakfı web sayfası: [www.ihh.org.tr](http://www.ihh.org.tr)*

*İnsan Hakları Derneği web sayfası: [www.ihd.org.tr](http://www.ihd.org.tr)*

*Yeryüzü Doktorları Derneği, Nijer kitapçığı, İstanbul, 2008*