

Göçmenlik, dil engeli ve sağlık hizmetleri

Yrd. Doç. Dr. H. Deniz Genç



1980'de İstanbul'da doğdu. 2003 yılında Marmara Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nden mezun oldu. Doktora tezinde Avrupa Birliği, İspanya ve Türkiye'de insan hareketliliğine karşı sınır oluşturma süreçlerini inceledi. Pompeu Fabra ve Leicester Üniversitelerinde misafir araştırmacı olarak bulundu. Oxford Üniversitesinin düzensiz göç araştırmalarına odaklanan merkezi COMPAS'da misafir araştırmacı olarak bulundu. Başlıca çalışma konuları uluslararası göç, sınırlar, bölgeleşme ve uluslararası meseleler olan Dr. Genç, halen Medipol Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Küreselleşme, eşitsizlikler, demografik değişiklikler, siyasi çalkantılar, savaşlar ve diğer güvenlik tehditleri, son 20 yılda dünyadaki göç dinamiklerini değiştirmiş ve karmaşıklaştırmıştır. Dünyadaki göçmenlerin sayısı baş döndüren bir hızla artmaktadır. Birleşmiş Milletler, 2000 yılında 173 milyon olan uluslararası göçmen sayısının, 2010 yılında 222 milyon ve 2015 yılında 244 milyona eriştiğini belirtmektedir (1). Göç süreçlerinin bu kadar çok kişiyi içermesine ve göç üzerine çok geniş bir yazın bulunmasına rağmen, 'göçmen' kavramının üzerinde anlaşılabilir, evrensel bir tanımla bulunmamaktadır. UNESCO 'göçmen' kavramından 'geçici veya kalıcı olarak doğduğu ülke dışında yaşayan ve bu ülkede sosyal bağlantılar edinmiş kişinin' anlaşılabilirliğini belirtmektedir (2). Uluslararası Göç Örgütü ise (International Organization for Migration, IOM) kavramı, uluslararası bir sınır aşmış veya kendi ülkesi içinde ikamet ettiği yeri değiştirmiş bireyleri tanımlamak için kullanmaktadır (3). Her iki tanımın da 'göçmen kişiyi', nereye ne zaman gideceğini seçen kişi olarak tahayyül ettikleri ve mülteci, sığınmacı veya yerinden edilmiş kişileri bu tahayyül nedeniyle içermeyecekleri tartışılmaktadır. Bu kurumlardan farklı olarak Birleşmiş Milletler, daha detaylı tanımlamalar yapmış ve yabancı bir ülkede bir yıldan fazla yaşayan bireyi 'uluslararası göçmen' olarak tanımlamıştır (4). Sadece ekonomik nedenlerle

değil, çevre kirliliği, çatışmalar, güvenlik, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim vb. nedenlerle de çok sayıda birey ve zaman zaman aileler göç etme kararı alabilmekte veya göç etmeye mecbur kalmaktadırlar. Birleşmiş Milletler, 2015 yılında 244 milyon olarak verdiği göçmen sayısının 59,5 milyonunun zorla yerinden edilmiş kişilerden oluştuğunu belirtmekte, bu sayının 19,5 milyon mülteciyi ve 10 milyon vatansız kişiyi de kapsadığını not etmektedir (5). Düzensiz göçmenlerin sayısı ise bilinmemektedir. Uluslararası Göç Örgütü'ne göre bütün uluslararası göçmenlerin %10 ila 15'i düzensizlik içindedir (6).

Öte yandan, bu tartışmaların iç göç süreçleri sonucunda 'göçmen' olan kişileri içermediği anlaşılmaktadır. Oysa yaşadıkları ülke içinde göç yollarına düşen kişilerin sayısı da azımsanmayacak kadar büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) iç göç süreçlerine dâhil olan kişilerin sayısını 750 milyondan fazla olarak vermektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), dünyada 38 milyon kişinin, yaşadıkları şiddet nedeniyle kendi ülkesi içinde yerinden edildiğini belirtmektedir. Yaşanan savaş nedeniyle, dünyada en fazla yerinden edilmiş kişinin bulunduğu (7,6 milyon) ülke olan Suriye, aynı zamanda dünyanın en fazla mülteci (3,8 milyon) üreten ülkesidir. Suriye'yi sırasıyla Afganistan ve Somali izlemektedir (7).

Gönüllü, zorunlu, uluslararası veya ülke içinde göç etmiş olsunlar, göçmenler yaşadıkları toplumların en kırılgan grupları arasında yer almaktadırlar. Çoğu göçmen, ekonomik krizlerde işini ilk kaybedenler arasındadır. Birçok ülkede göçmenlerin eşit işe eşit ücret almadıkları, temel hak ve hürriyetlerinin ihlal edildiği, istismara ve ayrımcılığa uğradıkları not edilmektedir. Dahası, özellikle kadın ve çocuk göçmenler sıklıkla insan ticareti ve her türlü sömürünün mağduru olmaktadır (8). Bu olumsuzluklara rağmen, göç etmek dünyanın çeşitli yerlerindeki birçok insan için iş bulmak, baskı, zulüm, şiddet ve yoksulluktan kurtulmak için tek seçenek olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanları göç yollarına iten de budur.

Dünyadaki insan hareketliliğinin baş döndüren bu hacmi karşısında göçmenlerin sağlığı da küresel bir mesele haline gelmiştir. Göçmenlerin sağlık ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılandığı/karşılanacağı önemli tartışma konularından biridir (9). Daha önce de ifade edildiği gibi, 'göçmen' şemsiyesi, altında çok farklı grupları barındırmaktadır. Göçmen işçiler, yabancı öğrenciler, mülteciler ve düzensiz göçmenler bu gruplar arasında en kalabalık olanlardır. Bu çeşitli grupların her birinin sağlık durumları, ihtiyaçları ve kırılganlık seviyeleri birbirinden farklıdır (10). Bir sonraki bölümde kısaca tartışıldığı gibi, toplumdaki bütün bireyler gibi göçmenlerin de sağlık hizmetlerine erişimi elzemdir. Ancak karşılaştıkları





Birçok ülke sığınmacı ve düzensiz göçmen gruplarının sağlık hizmetlerine erişim haklarını kısıtlamaktadır. Bunlara ek olarak yasal, idari, sosyoekonomik ve kültürel engeller, dil engeli, sağlık sistemini yeterince tanımayan ve ilgili haklarını bilmiyor oluşları, kendi inançlarına göre sağlık hizmeti arayışları, sosyal dışlanma ve ayrımcılık; göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerine engel teşkil edebilmektedir.

engeller bu hizmete ulaşmalarına her zaman olanak vermemektedir.

Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Göçmenlerin sağlığını etkileyen ve belirleyen çok sayıda etmen bulunmaktadır. Bu etmenlerden başlıca olanları, kültürel ve dilsel etmenler, ayrıldıkları toplumların sağlık çevresi, gönüllü veya zorunlu göçmen olmaları, ayrıldıkları ve yerleştikleri toplumlardaki sosyoekonomik koşullar, yaşam standartları ve ayrıca yerleştikleri ülkelerin sağlık sistemlerinin kapsayıcı veya kısıtlayıcı olması olarak sıralanabilir (11).

Öncelikle göçmenlere, özellikle düzensiz göçmenlere önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişim imkânı tanınmasının oldukça tartışılan bir konu olduğu ifade edilmelidir. İnsani açıdan bakan bir görüşe göre, göçmenlere verilen sağlık hizmetleri toplumsal ve kültürel olarak kapsayıcı olmalı, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi insan hakları perspektifinden değerlendirilerek toplumdaki bütün bireyler gibi göçmenlere de sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı verilmelidir (12). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine dayanarak bu görüşü savunan yazarlara göre sağlık hizmetine erişim, temel bir insan hakkıdır. İlgili maddenin (a) bendi şöyle demektedir: "Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve

tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir" (13).

Bir diğer görüş ister geçici, ister mevsimlik veya temelli göç etmiş olsunlar, göçmenlerin kendi sağlık durumları ve riskleri ile seyahat ettiklerini ve ayrıldıkları toplumlarla geldikleri toplumların bireysel ve çevresel sağlığını birbirine bağladıklarını vurgulamaktadır (14). Bu görüşe göre, ayrıldıkları ve göç sürecinde geçiş yaptıkları toplumlardaki tüberküloz gibi bazı bulaşıcı hastalıkları yerleştikleri topluma yayabilme potansiyelini taşıdıkları için göçmenlerin önleyici ve koruyucu sağlık hizmeti almaları elzemdir (15).

Ancak bu görüşler karşısında göçmenlerin sağlık sistemlerine yük olabilecekleri düşüncesi baskın çıkmaktadır. Birçok ülke bu nedenlerle sığınmacı ve düzensiz göçmen gibi bazı göçmen gruplarının sağlık hizmetlerine erişim haklarını kısıtlamaktadır. Bunlara ek olarak, göçmenler, yerleştikleri ülkelerin yerli halkına göre, sağlık hizmetlerine çok daha zor bir şekilde erişmekte, türlü engellerle karşılaşmaktadırlar. Yasal, idari, sosyoekonomik ve kültürel engeller, dil engeli, göçmenlerin sağlık sistemini yeterince tanımayan, ilgili haklarını bilmiyor oluşları, kendi inançlarına göre sağlık hizmeti arayışları, sosyal dışlanma ve ayrımcılık sağlık hizmetlerine erişimlerine

engel teşkil edebilmektedir (16). Böyle bir durum göçmenlerin ve bütün toplumun sağlığına olumsuz etki edebilmektedir (17). Ayrıca göçmenlerin birçok ülkede sağlık sistemi kapsamı dışında bırakılmaları da olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu ülkelerde, sağlık sigortası olmayan göçmenler, önleyici ve koruyucu sağlık hizmeti alamamakta ve hastalandıklarında sağlık sisteminin dışında oldukları için çok yüksek meblağlara tedavi olmaktadır (18).

Diğer etmenlerin başında dil engeli gelmektedir (19). Yapılan araştırmalar, göçmenlerin çeşitli nedenlerle, yerleştikleri toplumun dilini öğrenmekte geciktiklerini ortaya koymaktadır. Göç edilen ülkelerdeki sağlık personeli de hemen her zaman göçmenlerin dilini konuşmamaktadır. Sağlık kurumları ve örgütleri ise bu engeli aşacak çok dilli ve çok kültürlü uygulamaları maliyetler nedeniyle üstlenmemeyi tercih etmektedirler (20). Bu şekilde, dil engeli göçmenlerle sağlık personeli arasındaki iletişimi olumsuz etkilediği için hem göçmenlerin sağlık hizmetine erişimini hem de aldıkları tıbbi bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (21). Ayrıca yine dil engeli nedeniyle göçmenler arasında sağlık okur-yazarlığının düşük olduğu, göçmenlerin sağlık sistemleri ve önleyici sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirtilmektedir. Araştırmalar göçmenlerin bu nedenlerle kanserle mücadele ve aşılama programlarına ve AIDS testlerine çok az katılım gösterdiklerini not etmektedirler (22). Dil engelinin göçmenlerin sağlığına başka bir olumsuz sonucu da göçmenlerin sağlık sistemini tam olarak öğrenememeleri, yükümlülüklerini yerine getirememeleri ve bunların sonucunda yaşadıkları sorunlar nedeniyle sisteme güvenlerini tümten yitirmeleridir. Araştırmalar, ayrıca dil engeli nedeniyle tıbbi hataların ortaya çıkma riskinin yüksek olduğunun da altını çizmektedir (23).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve aldıkları tıbbi bakımın kalitesi üzerinde bu olumsuz etkilere sahip olan dil engelinin nasıl aşılabileceği üzerine tartışmalar sürmektedir. Araştırmacılar, birçok ülkede tıp eğitiminin artık hasta odaklı olduğunu ve iletişim becerilerinin de tıp eğitimine dâhil edildiğini not etmektedirler. Bu olumlu adımlara rağmen, dil engeli, göçmen hastaların konsültasyonundaki en büyük engel olarak yerini korumaktadır (24). Bazı ülkelerdeki sağlık sistemleri ise dil engelinin aşmanın yolunu çevirmenlerde aramaktadır. Örneğin İsveç ve Hollanda 1980'lerin başından beri, aynı göçmen grubun içinden gelen ve toplumun dilini de çok iyi bilen çevirmenlerden destek almaktadır. Bu uygulama, İsveç'te daha sonra "hastanın çevirmen talep etme

hakkı olarak" düzenlenmiş ve yasalaşmıştır. 2011 yılında İsviçre'de sağlık personelinin danışabilmesi için telefonla hizmet veren çeviri sistemi kurulmuştur. Güney ve orta Avrupa ülkelerinde ise doktorların göçmenlerle iletişim kurarken 'kültürel araçlardan' yararlandığı belirtilmektedir. Ancak hem Avrupa hem de dünyanın diğer bölgelerinin sağlık sistemleri, dil engelinin göçmenlere düşük kaliteli tıbbi bakım sunulmasına neden olduğu gerçeğini kabul edip, bu sorunla mücadele etmek için gerekli adımları atmaktan oldukça uzaktırlar.

Kaynaklar

- 1) United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2016. *International Migration Report 2015*. New York: United Nations.
- 2) Unesco. 2015. *International Migration and Multicultural Policies*.
http://www.unesco.org/most/migration/glossary_migrants.htm (Erişim Tarihi: 08.06.2016).
- 3) International Organization for Migration (IOM). *Key Migration Terms*. <http://www.iom.int/key-migration-terms> (Erişim Tarihi: 24.06.2016).
- 4) Anderson, Bridget and Blinder, Scott. 2015. *Briefing: Who Counts as a Migrant? Definitions and their Consequences*. The Migration Observatory at the University of Oxford. <http://www.migrationobservatory.ox.ac.uk/sites/files/migobs/Briefing%20%20Who%20Counts%20as%20a%20Migrant.pdf> (Erişim Tarihi: 24.06.2016).
- 5) UNHCR. 2015. *Worldwide displacement hits all-time high as war and persecution increase*. <http://www.unhcr.org/news/latest/2015/6/558193896/worldwide-displacement-hits-all-time-high-war-persecution-increase.html> (Erişim Tarihi: 23.06.2016).
- 6) International Organization for Migration (IOM), *Irregular Migration*, 2010. http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/managingmigration/managingmigration_irregular-migration. (Erişim Tarihi: 16.06.2016).
- 7) UNHCR. 2016. *Internally Displaced People*. <http://www.unhcr.org/internally-displaced-people.html>. (Erişim Tarihi: 09.06.2016).
- 8) International Labor Organization (ILO); International Organization for Migration (IOM) and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2001. *International Migration, Racism, Discrimination and Xenophobia*. <http://www.unesco.org/most/migration/imrdx.pdf> (Erişim Tarihi: 23.06.2016).
- 9) Pace, Paola. 2011. 'The right to health of migrants in Europe' in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 55-67; Marie Nørredam, Marie; Krasnik, Allan. 2011. 'Migrants' access to health services' in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 67-81.
- 10) World Health Organization (WHO). 2008. *Bulletin of the World Health Organization*, 86 (8): 584-585.
- 11) International Organization for Migration (IOM), 2009. *Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe*. <http://www.migrant-health-europe.org/> (Erişim Tarihi: 08.06.2016).

www.migrant-health-europe.org/ (Erişim Tarihi: 08.06.2016).

12) World Health Organization (WHO). 2008. *Bulletin of the World Health Organization*, 86 (8): 584-585.

13) Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. 2008. *Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi*. <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf> (Erişim Tarihi: 16.06.2016).

14) International Organization for Migration (IOM), 2009. *Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe*. <http://www.migrant-health-europe.org/> (Erişim Tarihi: 08.06.2016).

15) Brandeis University, International Center for Ethics, Justice and Public Life, 2012. *Ethical Inquiry: Do Undocumented Immigrants Have a Right to Healthcare?* <https://www.brandeis.edu/ethics/ethicalinquiry/2012/March.html> (Erişim Tarihi: 16.06.2016).

16) Durieux-Paillard, Sophie. 2011. 'Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services', in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 203-213.

17) International Organization for Migration (IOM), 2009. *Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe*. <http://www.migrant-health-europe.org/> (Erişim Tarihi: 08.06.2016).

18) Ku, Leighton. 2006. 'Why Immigrants Lack Adequate Access to Healthcare and Health Insurance?' <http://www.migrationpolicy.org/article/why-immigrants-lack-adequate-access-health-care-and-health-insurance> (Erişim Tarihi: 16.06.2016).

19) Durieux-Paillard, Sophie. 2011. 'Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services', in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 203-213.

20) Marek, Michal. 2010. *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

21) International Organization for Migration (IOM), 2009. *Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe*. <http://www.migrant-health-europe.org/> (Erişim Tarihi: 08.06.2016).

22) Marek, Michal. 2010. *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

23) Durieux-Paillard, Sophie. 2011. 'Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services', in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 203-213.

24) Ingleby, David. 2011. 'Good practice in health service provision for migrants' in Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee (eds.) *Migration and Health in the European Union*. Berkshire: McGrawHill Open University Press, 227-245.