

SOSYOLOJİ YILLIĞI •27

**SAĞLIK
SOSYOLOJİSİNE GİRİŞ**

**Editörler
Ertan EĞRİBEL
Yüksel YILDIRIM**

Doğu Kitabevi

Doğu Kitabevi
Sosyoloji Yıllığı Kitap Dizisi
27

T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı
Sertifika No: 11392

Sosyoloji Yıllığı Kitap Dizisi Genel Yayın Yönetmeni
Ertan Eğribel / Ufuk Özcan

Editörler
Sağlık Sosyolojisine Giriş
Ertan Eğribel • Yüksel Yıldırım

Sayfa Düzeni
Aynur Abancı

Baskı Cilt
Mat Sanat Basım Yayım
Topkapı/Zeytinburnu
Sertifika No: 45157

Birinci Baskı: Ekim 2019
ISBN:978-605-2096-86-4

Her türlü yayın hakkı Yeni Alan Yayıncılık'a aittir.

Doğu Kitabevi
Cağaloğlu Yokuşu, Narlıbahçe Sokak, No:6, Cağaloğlu İstanbul
Tel: 0212 527 29 26 Faks: 0212 527 29 26

7. Bölüm

Yüksel Yıldırım

Modern Tıbbın Çelişkileri Karşısında
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Arayışları• 91

8. Bölüm

Mutlu Özgen

Anadolu Halk Kültüründe
Dinsel Halk Hekimliği Uygulamaları• 103

9. Bölüm

Enver Sinan Malkoç

Hastalık ve Sağlığın Toplumsal Farklılıklara Göre Değişkenlik
Göstermesi• 117

10. Bölüm

İlteriş Yıldırım

Yaşlılık Sosyolojisi Bağlamında Toplumsal Sağlık Standartlarının
ve Sağlık Kültürünün Önemi•131

11. Bölüm

Ayhan Vergili

Milli Türk Tıp Kongrelerinin Cumhuriyet Dönemi Sağlık
Politikalarındaki Tesiri• 147

12. Bölüm

Fethi Nas

Göç Kaynaklı Sağlık Sorunlarına Yönelik
Betimsel Bir Değerlendirme• 177

13. Bölüm

Ertan Eğribel

Batı Yayılmacılığı, Modern Bilim ve Tıp/Sağlık İdeolojisi:
İyimserlikten Felakete• 191

12. BÖLÜM

GÖÇ KAYNAKLI SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK BETİMSSEL BİR DEĞERLENDİRME

Fethi NAS

Giriş

20. Yüzyıl, insanların ülkeler arasında hareket etme talepleri ve baskılarından kaynaklanan yeni mekânsal ve sosyal etkileşimlere yol açmıştır. Bu etkileşimler ile birey ve toplumlar arasındaki ilişkilerde bir dizi yeni değişimler görülmüştür. Birçok bakımdan dünya, geçmiş ile mukayese edildiğinde daha küçük bir yer haline gelmiştir. Dünyanın bir bölgesinde yaşanan sosyal, politik ve ekonomik olaylar ile iklimsel değişimler ve sağlık sorunları dünyanın diğer bölgelerini her zamankinden daha çok etkiler hale gelmiştir. Bazı ülkelerde yaşanan nüfus artışı ve yoksulluk gibi sorunlar, buralarda yaşayan insanları alternatif ve daha iyi yaşam koşullarının var olduğuna inanılan yerlere doğru yönlendirmektedir. Aynı zamanda giderek insan yaşantısında önemli bir unsur haline gelmiş olan iletişim teknolojileri, diğer ülkelerdeki yaşam standartları hakkında daha kolay bilgi sahibi olunmasını ve bu konudaki düşüncelerin daha kolay yayılıp yeni beklentilerin ortaya çıkmasının önünü açmıştır. Dünyanın farklı yerleri arasında ulaşımın gelişmesi ile insan hareketliliği artmış ve bu hareketlilik farklı sosyal ve politik düşünceler ile farklı ekolojik alanlar arasındaki etkileşimi yoğunlaştırmıştır.

Bu çalışma, insanların göç yoluyla daha geniş ekolojik alanlar arasında artan hareketliliğinin, insan sağlığı açısından yeni bir takım değişimleri daha belirgin hale getireceği düşüncesi etrafında şekillenmiştir. Aynı şekilde göç hareketlerinin, fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları itibarıyla göç edenlerin, geride kalanların ve göç alan toplumların yeni zorluklar ile karşılaşmasına yol açacağı düşünülmektedir. Göçün başlangıcından sonuna kadarki süreçte sosyal yaşamı ve sağlık koşullarını etkileyen faktörler, bir bütün olarak ele alındığında, uluslararası alanda yeni göç ve sağlık politikalarının zorunlu hale geldiği görülmektedir. Çünkü göç hareketleri tarihsel, kültürel, sosyal, politik ve ekonomik bakımlardan incelenirken, sağlık yönünden son derece ihmal edilmektedir. Sağlık, göçün en önemli yönlerinden biridir vesağlık ile göç arasındaki ilişki kendi içinde dinamik ve karmaşık bir özellik barındırmaktadır.

Dinamikliği, farklı birçok göçmen topluluğunu içermesi ile yakından ilintilidir. Göç hareketleri, farklı sosyo-ekonomik koşullar içinde yaşayan farklı nesiller ortaya çıkarma potansiyeli taşırlar. Karmaşıklığı ise göçmen topluluklarının farklı yaş, cinsiyet, etnik köken ve kültürel özellikler taşıyan birey ve gruplardan oluşmasının bir sonucudur.

Uzun yıllar boyunca göçmen gruplar ile yerel halklar üzerine yapılan araştırmalarda, salgın hastalıkların yol açtığı kronik sağlık sorunlarının sosyo-ekonomik koşullar ile çevrenin etkilerinden kaynaklandığı ortaya çıkarılmıştır.¹ Göçmenlerin içerisinde bulunduğu sağlık koşullarının neler olabileceği düşünöldüğünde, bunun çeşitli aşamaları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Genel olarak bir göçmenin sağlığı, göçün kaynağı konumundaki ölkenin sağlık koşulları, göç yolculuğu boyunca maruz kaldığı deneyimler ve son olarak hedef ölkenin yaşam koşullarındaki etkilere açıktır.²

Göçün kaynağı olan ölkenin coğrafi, politik ve sosyo-ekonomik koşulları ile birlikte göçmenlerin statüleri (eğitim ve gelir seviyesi), göçe karar verme sürecinde etkilidir. Bu etkiler, büyük ölçüde göçü tetikleyen itici faktörler olarak değerlendirilmektedir. Günümüzün en belirgin örneklerinin başında Suriyeli göçmenler yer almaktadır. Suriye’de yaşanan iç çatışmalar, ilk başta orta ve yüksek eğitim ve gelir seviyesine sahip birey ve grupların ölkeden göç etmesine yol açmıştır. Savaştan kaynaklanan zorlu koşullar arttıka, düşük sosyo-ekonomik çevrelere mensup Suriyelilerin göçü başlamıştır. Bunların göç hareketi –görece- diğerlerine nazaran daha geç başladığı ve ölkenin içerisinde bulunduğu elverışsiz yaşam koşullarına (açlık, susuzluk, salgın hastalıklar ve zehirli gazlar gibi) doğrudan maruz kaldıkları için çeşitli sağlık sorunlarından etkilenme ihtimalleri daha yüksektir.³ Elverişli yaşam ve sağlık koşulları, birinci kuşak göçmenler ve göç alan toplum açısından oldukça hayatidir. Çünkü psikolojik ve fizyolojik yapı itibariyle aktif bir göçmenin veya bir göçmen grubunun yeni topluma uyum sağlaması ve karşılaştığı uyum sorunları ile baş edebilmesi daha olasıdır. Göç alan toplumda karşılaşılan salgın hastalıklardan kaynaklanan sorunların önlenmesi ile göçmenlerin yaşam ve sağlık koşulları arasında yakın bir ilişki olduğu görölmüştür.⁴ Bu durum evrensel ve genel geçer bir özellik değildir fakat göçün kaynağı konumundaki ölkede itici faktörler, daha iyi yaşam koşullarına ulaşma beklentisi içerisinde ve göç etme kapasitesine sahip olanların, genç ve sağlıklı olanlardan oluştuğu bilinmektedir. Ayrıca aile üyelerinden genç ve sağlıklı olanların göçe daha eğilimli olduğu bilinmektedir. Çünkü göç eden bireylerin, yeni topluma uyum sağlaması, beklenmedik koşullarla baş edebilmesi, yaşantılarını sürdürebilmek amacıyla iş bulup çalışması ve geride kalanlara maddi destek sağlaması beklenmektedir.

¹ Michael Marmot, Society and health of migrants. European Journal of Epidemiology July 2016, Volume 31, Issue 7, 2016, pp 639–641.

² WHO (World Health Organization), International Migration, Health and Human Rights, 2016.

³ Melhem N, Kreidieh K, Ramia S., The Syrian refugees crisis brings challenges to the health authorities in Europe: hepatitis A virus is a case in point. Eur J Epidemiol, 2016.

⁴ Hardely, M. A., & Grieshop, J. Globalised Migration and Transnational epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, doi: 10 101/ije/dym 027, 2007.

Göç yolculuğu birkaç saat, birkaç ay ve hatta birkaç yıl da sürebilir. Yolculuğun niteliğine bağlı olarak sürenin değişkenliği çeşitli sağlık sorunlarının oluşmasına yol açmaktadır. Yasal ve düzenli olarak bir ülkeye giriş yapan göçmenler açısından pek bir sorun olmadığı düşünülebilir. Buna karşılık yasadışı yollardan göç etmeye çalışanlar, yolculuk süresi boyunca önceden görülmeyen farklı tehlikelerle yüz yüze gelmektedir. Ayrıca düzenli bir göç hareketi kapsamında uzmanlaşmış kişilere veya gruplara yüklü miktarda para verenler, daha az risklerle karşılaşır. Çünkü göç yolculuğu esnasında ortaya çıkması muhtemel sorunlar ile ilgili önceden bir takım tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler sayesinde göçmenler, hedef ülkeye daha kolay ulaşabilirler. Yasa dışı yollardan ve insan kaçakçılığı yapanlar aracılığı ile hedef ülkeye varmak niyetinde olan çok sayıda insanın durumu ise adeta bir trajedidir. Afrika ve Ortadoğu ülkelerindeki çeşitli sorunlardan kurtulmak amacıyla Avrupa'ya Akdeniz üzerinden göç ederken 5 bin civarında insanın yaşamını yitirdiği bilinmektedir. Özellikle güvenli olmayan araçlar veya Akdeniz'in doğal koşulları hakkında yeterince bilgi sahibi olmayanlar, göç yolculuğu esnasında hayatını kaybetmiştir. Yanı sıra gerek deniz gerek karada gerçekleşen göç yolculuğundaki seyahat koşulları, bir insanın sağlığını ciddi biçimde olumsuz etkileyebilecek durumdadır. Taşımacılık yapılan araçların soğuk hava depolarında veya özel bölmelerinde belirli bir süre seyahat etmek zorunda kalan göçmenler, göç esnasında ve sonrasında süreçte sağlık sorunları yaşamaktadır. Örneğin, uzun bir süre aç ve susuz kalmış olmak, gemi veya kara taşımacılığı yapılan araçların özel bölmelerinde saklanırken kirli havayı solumak, sağlık açısından riskli durumlardır. Özellikle yaşlılar, hamile kadınlar ve çocuklar risk altındaki grupları oluştururlar.

Göç güzergâhının niteliğine bağlı olarak çeşitli risklerin ve tehditlerin olduğu kaydedilmektedir. Örneğin, Sahra Altı Afrika'sından Avrupa'ya deniz yoluyla gitmeye çalışan göçmenler, Libya'dan geçmek zorundadır. Arap Baharı'nın etkisiyle merkezi yönetimin zayıfladığı ve bölgesel güçlerin kontrolünün arttığı ettiği Libya topraklarından geçen göçmenler, yasa dışı örgütler tarafından kaçırılmakta ve ailelerinden serbest bırakılması karşılığında fidye talep edilmektedir. Burada birçok kadın tecavüze maruz kalmakta, cinsel yollarla bulaşan hastalıklara yakalanmakta ve istenmeyen gebelikler yaşanmaktadır. Göç yolculuğu, hedef ülkeye varıldığında büyük ölçüde sonlanır. Burada -varsa- ailenin diğer üyeleri bir araya gelinir, aile birleşmeleri gerçekleşir, yeni bir nesil dünyaya gelir ve nihayetinde yeni topluma uyum sağlamaya başlanır. Hedef ülkede göçmen olarak yaşayan her yaşta insanın yaşam koşulları ve en önemlisi sağlık durumu, toplumsal bütünleşme kapasitesi ve devletin göçmen politikasının başarısının veya başarısızlığının neticesidir.

Göç alan ülkede göçmenlere yönelik uygulanan sağlık politikalarının analizi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" (Social Determinants of Health) çerçevesinde değerlendirilmektedir.⁵ Sağlığın sosyal belirle-

⁵ WHO (World Health Organization), Commission on Social determinants of Health. Closing the gap in a generation. Final Report, 2008.

yticileri arasında; kişinin yaşam koşulları ile sağlık durumunu etkileyen barınma, beslenme, eğitim, iş ve çalışma koşulları, gelir, güvenlik, sosyal ağlar gibi sosyo-ekonomik, politik ve kültürel faktörler yer almaktadır. Göçmenler bu faktörlere ulaşabildikleri oranda daha elverişli yaşam ve sağlık koşullarına sahip olabilmektedir. Bu faktörlerin her biri diğerleri ile sistematik bir bütünlük içerisindedir. Birinin yokluğu, diğerlerinin varlığı ile telafi edilemeyecek kadar önemlidir. Örneğin sosyal uyum ve bütünleşme, kişinin kendini güvende hissetmesi, hayatını idame ettireceği bir gelire sahip olması ve aynı zamanda yaşadığı yeni toplumun dilini öğrenmesi ile yakından ilişkilidir. Bunun gibi yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, yalnızlık veya dışlanmışlık duygusu gibi endişeler zorlu yaşam koşullarının bir yansımasıdır. Bu yüzden söz konusu faktörlerin sağladığı hizmetlerden yararlanamamak, özellikle göçmen statüsüne sahip bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını olumsuz biçimde etkileyecek bu da sonuç olarak sağlık sorunlarına yol açacaktır. Kısaca, tüm bu zorlukların ve engellerin bir araya gelmesi (bazen sömürü, ayrımcılık, şiddet ve ırkçılığa maruz kalmakla daha da şiddetlenir), “bitkin göçmen etkisi” olarak bilinen bir sorunu ortaya çıkarır. Göçmen politikalarının başarılı olması, ev sahibi ülkenin bu alanda ortaya çıkacak sorunları azaltması ve önleyebilmesi ile mümkündür.⁶ Bir diğer ifadeyle, yaşam ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi, faktörler arası koruyucu ve sürdürülebilir politikaların uygulanabilmesine bağlıdır.

Uluslararası Düzeyde Göçmenlerin Sağlık Hakları

Her ne kadar göçmenler ile ilgili uluslararası bir takım yasal zorunluluklar olsa da ülkeler, kendi politik ve ekonomik koşullarına bağlı olarak göçmenlere yönelik ulusal bir politika geliştirebilirler. Çünkü dünya genelinde yaygın kabul görmüş ulus devlet anlayışında, yurttaşların eşit koşullarda devletin sağlayacağı olanaklardan faydalanma hakkı ilkesi vardır. Yasal ve yasadışı yollardan bir ülkeden başka bir ülkeye göç etmiş ve yurttaşlık statüsünü kaybetmiş insanların yaşam ve sağlık koşulları, ulusal politikaların ve yasal zorunlulukların kapsamı dışında kalabilmektedir. Bu yüzden göçmenlere dair politik uygulamalar, yasal bir zorunluluktan ziyade etik bir mesele olarak görülmektedir. Buna rağmen evrensel bir hak olarak, yurttaşlık veya oturma iznine sahip olsun veya olmasın bütün bireylerin sağlığının korunması, devletlerin sorumluluğundadır.

Göçmenlerin maruz kalabileceği çeşitli sorunlar arasında, resmi dilin bilinmemesinden ötürü iletişim sorunları ve bunun sonucunda yaşanabilecek olumsuz kültürel ve sosyal tutumlar, yabancı düşmanlığı, ayrımcılık ve ulusal kültüre ve egemenliğe yönelik bir tehdit oluşturma algısı vb, ev sahibi devlet ve toplumda yurttaşlık statüsünün yokluğundan kaynaklanan sorunlardır.⁷ Bu yüzden göçmenlerin yaşam koşulları ve sağlığı öteden beri uluslararası kamuoyunun dikkatini çeken bir sorun olmuştur. 1950’lerden bu

⁶ Margaret Duckett, Migrant Rights to Health, Paper Prepared for UNAIDS and the International Organization for Migration. Geneva, 2001.

⁷ Fernand Varennes, Strangers in Foreign Land-Diversity, Vulnerability and the Rights of Migrants, *MOST Working Paper 9*, Paris: UNESCO, 2002.

yana devletler arasında imzalanan protokoller gereği başta göçmen işçiler, daha sonra savunmasız konumdaki kadınlar, çocuklar, engelliler, yerlerinden edilmiş ve mülteciler gibi gruplar ile ilgili uluslar arası alanda sözleşmeler ve eylem planları hayata geçirilmeye çalışılmaktadır. Bu alanda en önemli başlıklar, sağlık koşulları ile ilgili olanlardır. 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen “61. Dünya Sağlık Asambleesi”nde Birleşmiş Milletlere üye ülkeler arasında, toplumsal cinsiyete, yaşa, dine, uyruğa veya etnisiteye dayalı ayrımcılığa maruz kalmaksızın, sağlıklı yaşamının teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve göçmenlere yönelik bakım ve uygulamalara eşit erişimin sağlanması konusunun ulusal ve uluslararası yasalarla belirlenmesi kararı alınmıştır.⁸ Yeterli ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, göçmenlerin hayati sorunları arasındadır. Çünkü sağlık gereksinimlerinin karşılanması günümüz küresel dünyasında oldukça önemlidir. Hastalıkların ortaya çıkması ve yayılmasının önlenmesi, bütün dünya toplumlarının güvenliği için ortak politik kararların alınmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca son yıllarda gittikçe artan insan hareketliliği ve zorunlu göçler, insan sağlığının karmaşık özelliklerine ilişkin özel bir ilginin oluşmasında ve ortak bir anlayışın geliştirilmesinde etkili olmuştur. Bu anlayış sadece politik ve yasal boyutlarda değil, savunmasız göçmen gruplarının sağlık hizmetlerinden faydalandırılmasının evrensel insani bir sorumluluk olduğu gerçeğine dayalıdır.

Küresel bir fenomen olarak göç olgusuna yönelik politik uygulamaların dünya genelinde ulusal ve yerel düzeyde bütüncül bir vizyon ile uygulandığına dair belirsizlikler varlığını sürdürmektedir. Daha açık ifade etmek gerekirse, ne uluslar arası kuruluşlar, ne de Avrupa Birliği gibi ulus üstü yapılar, göçmenlerin sağlığının korunması konusunda üye devletler üzerinde zorlayıcı bir etkiye sahip değildir. Özellikle ekonomik krizler ve finansal sorunlar, göçmenlerin kabul edilmesi ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi uygulamalarında ciddi aksamalara yol açmaktadır. Söz konusu sorunlardan ötürü hükümetler, sağlık hizmetlerinde kısıtlamalar yapmakta, göçmenler, yerel halk için bulaşıcı hastalık kaynağı olarak damgalanmakta ve en önemlisi köken ülkelerine veya geldikleri ülkelere iade edilmektedir.⁹ Bunun gibi uygulamalara Avrupa Birliğine üye ülkelerde sıkça rastlanmaktadır. Göçmen ve mülteciler, açıkça etnik ve dinsel bir gerekçe ile olmasa da ideolojik ve kültürel birtakım kaygılar ile popülist siyasetin malzemesi haline getirilmekte ve çeşitli hak ihlallerine maruz bırakılmaktadır.

Bazı ülkelerde, göçmenlerin barınması, beslenmesi, eğitimi ve sağlık hizmetleri, mali açıdan hükümetlere bir yük getirmesinden ötürü, muhalif partilerin propaganda ve siyaset malzemesi haline gelebilmektedir. Bu durum ise göçmenlerin ev sahibi ülkenin ekonomik kalkınmasında sağlayacağı emek gücü ile sosyo-kültürel çoğulculuğunun artması konusundaki katkılarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Modern zamanlarda insan hareketliliğinin bir boyutunu oluşturan göçlere yönelik bir takım

⁸ World Health Assembly, Resolution. Health of Migrants, 2008.

⁹ Michael Marmot, Society and health of migrants. European Journal of Epidemiology July 2016, Volume 31, Issue 7, 2016, pp 639–641.

engeller ve dirençlere rastlanmıştır. Ulus devlet formasyonunun dayanağını oluşturan sınırlar ve bu sınırlar içerisindeki ulusun, kültürün, sosyo-ekonomik yapının ve istikrarın korunmasının bir ürünü olan engel ve dirençler, yabancı olana karşı olumsuz bir algılama biçiminin oluşmasında etkili olmuştur. Oysa paradoksal olarak, uluslar arası sözleşmeler ve yasalar, mağdur ve savunmasız konumdaki yabancı göçmenlerin de koruma altına alınması ve temel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini içermektedir.¹⁰

Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerinden Faydalanması

Göçmenlerin sağlık durumlarının tespit edilmesi ve sağlık gereksinimlerinin giderilmesi, güvenilir verilerin elde edilmesi ve bu verilerin doğru biçimde yorumlanabilmesi ile mümkündür. Göçmenlerin, kendileri için sağlık yardımı talep etmelerinin beklenmesi ise yabancı veya göçmen olarak ev sahibi ülkede güvenilir verilerin toplanmasında ve gereksinimlerin tespit edilmesinde yetersiz bir beklentidir. Çünkü sağlık konusunda yardım talebi, sosyo-kültürel ve psikolojik değişkenlerin etkisine tabidir. Ev sahibi ülkenin dilinin yeterince bilinmemesi veya sağlık okur-yazarlığının eksikliği, sağlık alanında ihtiyaç duyulan yardımları talep etmede en önemli engellerdendir.¹¹ Bu yüzden göçmenler için birinci basamak sağlık hizmetleri zorunlu hale getirilmeli ve bireysel yardım talebi beklenmeksizin gerekli muayeneler ve incelemeler yapılmalıdır. Araştırmalar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, göçmenler kadar yerel halk tarafından da yeterli ve etkili biçimde kullanılmadığını göstermiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en belirgin özelliği; ilk başvuru yeri olması, sürekli ve hasta merkezli bakımı teşvik etmesi, kapsayıcı bir yapıya sahip olması ve ekipler arası koordinasyon kurmasıdır. Birinci basamak hizmetleri ilk başvuru kurum olmasından ötürü, sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen ve kontrol amaçlı başvurusu yapılan kişilerin, her hangi bir sağlık sorununun olup olmamasının tespiti ve gerek duyulması halinde daha üst basamaklara yönlendirilmesi mantığı çerçevesinde işletilmektedir. Bu uygulama hem koruyucu hem de maliyet bakımından ekonomik bir özellik taşır.¹² Başka bir deyişle, insanlar -görünüş itibarıyla veya gerçekte- sağlıklı olduğunda, özellikle sağlık durumları hakkında yeterli bilgiden yoksunlarsa, herhangi bir sağlık talebi ihtiyacı duymayabilirler. Ancak birinci basamak ve koruyucu bakım kültürü, ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve çoğu zaman göçmenlerin geldiği ülkelerde zayıf veya hatta yok denecek kadar azdır. Örneğin, bazı göçmen gruplarının, mikrobiyal hastalıklar alanında yaygın olarak uygulanan çeşitli koruyucu önlemler konusunda asgari düzeyde bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Ayrıca bazı bireylerde karşılaşılan ve koruyucu bir takım tedbirlerle atlatılabilecek olan sağlık sorunlarının kronik-kalıcı hale geldiği ve ileri aşamada olduğu gö-

¹⁰ Antoine Pecoud, The UN Convention on Migrant Workers' Rights and International Migration Management. Global Society, C:23, S:3, 2009, Pp. 333-350.

¹¹ Laura, McKay, vd. Migration and Health: A Review of the International Literature. MRC Social & Public Health Sciences Unit Occasional Paper No 12, January 2003.

¹² Duygu Ayhan, Başer, vd. Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak, *Ankara Medical Journal*, Cilt 15, Sayı 1, 2015.

rülmüştür.¹³ Bundan dolayı ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek risklerin azaltılması amacıyla sağlık kurumları tarafından sağlanan hizmetlerin, özellikle göçmen gruplarına ulaştırılması ve risklerin azaltılmasında son derece önemlidir. Özellikle göçmenlerin çeşitli sorunlara karşı daha savunmasız olduğu gerçeği göz önünde bulundurularak, sağlık taramalarının ve önleme çalışmalarının, ev sahibi ülke tarafından sıkı biçimde takip edilmesi ve özellikle iş sağlığı ve güvenliği konusunda göçmenlere koruyucu bilgilerin verilmesi gereklidir. Genel bir eğilim olarak yerel emek güçlerinin yapmaktan kaçındığı birçok zor ve riskli işleri göçmenler yaptığından, bu işlerin yapılması esnasında oluşabilecek sağlık sorunları konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesine olanak verebilecek nicel verilere ulaşılması büyük ölçüde şu kriterlere bağlıdır:

1. Sağlık verilerinin önemi ile ilgili yerel-kültürel bir duyarlılığın oluşması ve güvenilir veritabanlarının kullanılması (ulusal bir istatistik ağı gibi),
2. Nitelikli ve güvenilir sağlık bilgi kaynaklarına ulaşım imkânlarının artırılması,
3. Varolan sağlık verilerinin göçün kaynağı ülke, etnik özellikler, din ve dil gibi özellikler göz önünde bulundurulmadan, uluslar arası alanda etkin biçimde kullanılması, paylaşılması için geçerli ve güçlü göstergelerin tanımlanması.¹⁴

Buradaki kriterler, yeterli enformatik sistemlerinin kullanılmaması, bilgilerin doğru ve düzenli biçimde kaydedilmemesi ve amacına uygun kullanılmaması, mahremiyet hakkı veya sağlık personelinin direnci gibi kurumsal bazı engellerle karşılaşabilir. Bu durumda yetkili makamlara göçmen topluluklara ait verilerin yasal kullanımı ve çeşitli sağlık sorunlarını önleyici işlevleri konusunda gerekli bilgilendirme ve yetkilendirme çalışmaları yapılabilir. Örneğin, ikinci ve üçüncü kuşak göçmenlerin ailevi göç öyküsünün bilinmesi ve tescili, fizyolojik ve psikolojik risk faktörlerini belirleyebilir. Böylece belirli (yapılan aşilar, uygulanan tedavi yöntemleri, yaşanan hastalıklar ve rehabilitasyon gibi) verilere ulaşılması ile genel olarak ev sahibi toplumun ve özelde göçmen birey ve grupların sağlık ve bununla ilişkili sosyal yaşantılarını etkileyebilecek olumsuz durumlar önlenir. Böylece ulusal ve uluslar arası düzeyde yaşanan göç hareketlerinden kaynaklanması muhtemel sorunlar, enformasyon teknolojilerinin kullanılması ile daha kolay takip edilebilir ve göçmen konumundaki yabancılara yönelik olumsuz algılamaların etkisi azaltılabilir. Göç sonrası süreçte sağlık bakımından en dezavantajlı grup olan birinci kuşak göçmenlerin kültürel ve dilsel sorunlardan kaynaklanan engeller ise ev sahibi ülkede göçmenlerin dilini ve kültürü bilenlerin arabuluculuğu ile aşılabılır. Birinci kuşak göçmenlere, ev sahibi ülkenin dilini öğrenmesi ve kültürünü kabul etmesi teşvik edilmelidir. Çünkü bu iki özellik göçmenlerin uyum kapasitelerini daha da yükseltecektir.

¹³ Kevin, Pottie vd., Evidence-Based Clinical Guidelines For Immigrants And Refugees. CMAJ 2011; 183(12): E824-E925

¹⁴ WHO, Health of migrants - The way Forward. Report on all Global Consultation. Madrid, İspanya, 2010.

Göç ve Psiko-sosyal Sorunlar

Göç, psiko-sosyal sorunlara yol açan ve yaşam kalitesini önemli ölçüde tehdit eden bir süreçtir. Öyleki göçe karar verme süreci, göç edenler için bir bilinmeyene doğru hareket eme korkusu, geride kalanlar için endişe ve bir tür kayba maruz kalma beklentisi ile yüklüdür. Bundan dolayı bazı düşünürlere, göçü başka coğrafyalara yerleşerek kültürel bir çeşit ölüm olarak adlandırmışlardır.¹⁵ Yasal veya yasa dışı göç hareketleri, kaynak ülkeden hedef ülkeye doğru aşılması gereken sınırlar ve kat edilmesi gereken mesafelerden oluştuğu için daha yolun başında finansal ve ekonomik bir güce sahip olmayı gerektirir. Göç hareketinin yasa dışı biçimde gerçekleşmiş olması ise ev sahibi ülkede yaşayan göçmenlerin işverenlerin, iş yerindeki diğer çalışanların veya diğerlerinin suiistimallerine veya sınır dışı edilme korkusuna maruz kalmayı beraberinde getirir. Bu konuda en fazla karşılaşılan sorunların başında, emeğin bedelinin ödenmemesi ve kadınlar söz konusu olduğunda cinsel istismar gibi olaylar yer almaktadır. Bu durumlar göçmenlerin sürekli bir gerginlik ve korku atmosferi içerisinde yaşamalarına yol açmaktadır.¹⁶ İşgücüne katılma ve çalışma koşulları bakımından kadın ve erkekler arasında belirgin farklar azalmış olmasına rağmen, erkeklerin ve kadınların karşılaşılabilecek sorunlar arasında alışıldık farklar olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte göçmenlerin psiko-sosyal sorunları bir bütün olarak aile üyelerinin tamamını etkilemektedir. Bazı araştırmalar ise göç sonrası süreçte eşler arasında psiko-sosyal sorunların aile bağlarını olumsuz etkilediği ve boşanmalara kadar vardığını göstermiştir. Hatta göçmenler arasında boşanma oranları, ev sahibi birçok toplumun (örneğin Avustralya'nın) yerel üyelerine nazaran daha fazla olarak kayıtlara geçmiştir.¹⁷ Ev sahibi ülkede iş olanakları kısıtlı ve bir statü olarak boşanmış olma, sosyal bir sorun teşkil ediyorsa, boşanmalar kadınlar açısından önemli bir zorluğu beraberinde getirir. Daha da önemlisi göçmen aileler arasında boşanma olaylarının, çocuklar üzerinde olumsuz ve şiddetli duygusal etkiler bıraktığını tahmin etmek güç değildir.

Araştırmalar, uyumlu ve esnek bir kişilik yapısına sahip olan göçmenlerin, stresle başa çıkma ve topluma erken uyum sağlama sürecinde diğerlerine nazaran daha başarılı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ev sahibi toplumun hazmetme kapasitesi ile ilişkili olarak uyumlu göçmenlerin toplumsal bütünleşmeyi öğrendikleri ve bu süreçte kültürleşme sürecinin hızlandığı belirtilmiştir.¹⁸ Aksi durumlarda göçmenler yabancılaşıma, yoksunluk, özgüven eksikliği ve bunlardan kaynaklanan psikolojik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Göçmenlerin maruz kaldığı psikolojik sorunlar çözülemediğinde

¹⁵ Manuel Carballo and Mourtala Mboup. International migration and health. *A paper prepared for the Policy Analysis and Research*. Programme of the Global Commission on International Migration, 2005.

¹⁶ Mazedra Hossain vd., The Relationship Of Trauma To Mental Disorders Among Trafficked And Sexually Exploited Girls And Women. *Public Health*, C:100, S:12, 2010, s.2442-2449.

¹⁷ Khoo, S. E., Zhao, Z. (2001). A Decomposition Of Immigrant Divorce Rates In Australia, *Journal of Population Research*. 18(1):68-77. January.

¹⁸ Saygın, S., Hasta, D. (2018). Göç, Kültürleşme ve Uyum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2018;10(3):312-333.

veya tedavi edilmediğinde, kronik hale gelerek psiko-sosyal yaşamda, fonksiyonel bozukluklara yol açan stersli bir yaşama ve depresyona yol açabilmektedir. Bazı durumlarda yeni toplum ve kültürlerde karşılaşılan çeşitli sorunların etkisini hafifletmek amacıyla alkol veya madde kullanımına yönelim artmaktadır. Bu yönelim ise sorunların içinden çıkılmasını kolaylaştırmak yerine daha da karmaşık hale getirmektedir.

Aile üyelerinden genel olarak ilk göç eden hane reisi; özellikle eşini, çocuklarını ve yaşlı ebeveynlerini geride bırakmış olmasından ötürü ayrıca psikolojik zorluklarla karşı karşıyadır. Geride kalan aile üyelerine maddi destek sağlama imkânına kavuşmuş olsa bile insanın aile üyelerinden fiziksel ve duygusal bağlamda uzak olması, endişe ve kaygıları arttırmaktadır. Endişe ve kaygılar psikolojik sorunların yanı sıra fizyolojik ve bedensel rahatsızlıklara davetiye çıkarmaktadır. Göçmen gruplar içerisinde yer alan bireylerin yerel halka nazaran peptik ülser, kronik tansiyon ve baş ağrısı gibi hastalıklara maruz kalmasının gerisinde psiko-sosyal etkenler belirleyicidir.¹⁹

Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan göçmenler arasında yüksek intihar oranları ve intihar girişimleri, göçmenlerin karşılaştığı yoğun psikolojik ve sosyal sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Öyleki, ekonomik ve politik sorunların yol açtığı sosyal krizler sonucunda göçmenler arasında işsizlik oranlarının yüksek olduğu birçok Avrupa ülkesinde, göçmen çocukları arasındaki intihar oranı genel nüfustan daha yüksek seyretmiştir. Göçmen çocukları arasındaki psiko-sosyal sorunlar genel olarak kültür çatışması, iş güvensizliği, evden ayrılma konusunda pişmanlık, aile yapısındaki değişim ve gelecek kaygısı gibi birçok çevresel ve sosyal çevre koşullarından kaynaklanmaktadır.²⁰ Ayrıca birinci kuşak göçmen ebeveynler ile çocukları arasındaki dil farklılıkları da yeni türden sorunlara kaynaklık etmektedir. Çocuklar, yerel dilleri yetişkinlerden daha hızlı ve verimli bir şekilde öğrenebilmektedir ve bu durum çoğu zaman ebeveynlere yönelik bir algılama farklılığı yaratmaktadır. Yeni dili ve kültürü daha çabuk ve kolay öğrenen çocuklar ise değer ve davranış kalıpları bakımından ebeveynlerinden farklılaşırlar. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan aile içi stres ve ebeveyn-çocuk çatışmaları, göçmen çocukları arasında özgüven sorunlarına, suçluluk duygusuna ve psiko-sosyal sorunlara yol açmaktadır.

Göç ve Fiziksel Koşullar

Genel olarak yoksul ülkelerdeki ekonomik sorunlar ve elverişli olmayan yaşam koşullarından kaynaklanan göçlerde hedef, daha iyi yaşam koşullarının var olduğuna inanılan gelişmiş ülkelerdir. Bundan dolayı yoksul ülke kökenli göçmenler, kendi ülkelerindeki çeşitli sağlık sorunlarının aynı zamanda taşıyıcısıdırlar. Şaşırtıcı olmayan şekilde, son yıllarda gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların sayısında artışlar yaşanmaktadır. Bulaşıcı hastalık taşıyıcısı olduğu tespit edilen bireylerin büyük çoğunluğunun Asya ve Afrikalı göçmenlerden oluştuğu tespit edilmiştir. Asya ve Afrika'nın yoksul ülkeleri-

¹⁹ Manuel Carballo and Mourtala Mboup, a.g.e.

²⁰ Forte, Alberto vd. (2018). Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. International Journal of Environment Research and Public Health. Jul; 15(7): 1438.

nin genelinde yetersiz aşılanma, yetersiz beslenme ve hijyenik olmayan ortamların fazla olmasından ötürü, burada yaşayan insanların, dünyanın geri kalanına nazaran daha fazla bulaşıcı hastalıklara maruz kaldığı rapor edilmektedir.²¹ En sık karşılaşılan ve ölümlere yol açan hastalıkların başında ise tüberküloz, sıtma, ishal ve pneumoni gelmektedir. Özellikle tüberküloz ve sıtma gibi enfeksiyonlar küresel çapta insan sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, son yıllarda tüberküloz 10,4 milyon insana bulaşmış ve 1.3 milyon insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır.

Göçün kaynağı yoksul ülkelerde insanların yaşam ve sağlık koşullarının elverişsizliği tartışmasız kabul edilmektedir. Ne var ki göçmenler, yeni bir yaşam kurmak üzere göç ettikleri ülkelerde de son derece elverişsiz koşulları olan yerleşim bölgelerinde ve konutlarda yaşamaya devam etmektedirler. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, göçmenlerin yaşadığı yerlerde ve konutlarda temiz su, tesisat, ısıtma sistemleri veya sağlıklı beslenme imkânlarının son derece kısıtlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sorunlardan en fazla çocukların olumsuz etkilendiği düşünülmekte ve bu yüzden göçmen toplulukları arasında çocuk ölümlerinin yüksek olmasının sebebi bu etkenlere bağlanmaktadır.²² Dolayısıyla göçmenler için fiziksel koşullar bakımından belirgin bir iyileşmeden bahsetmek mümkün değildir. Özellikle yasa dışı yollardan göç edenler, sınır dışı edilme korkusu ile sağlık hizmetlerinden faydalanamamakta ve insan sağlığı açısından riskli olan işlere yönelmektedirler. Göçmen toplulukları arasında bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının daha fazla olması büyük ölçüde bu özelliklerle ilişkilidir. Ayrıca gelişmiş ülkelerde göçmenlerin %20'ye yakın bir oranının sokaklarda yaşadığı tespit edilmiştir. Evsiz göçmenlerin barınma gibi çeşitli ihtiyaçlarının karşılanması ise özel mali destekler ve çeşitli politik uygulamalara bağlıdır. Özellikle Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan evsiz göçmenlerin ve yoksulların daha iyi koşullara dâhil edilmesi konusunda siyasetçi ve karar vericilerden ziyade kamuoyunun ciddi talepleri ve baskıları varlık göstermektedir. Çünkü göçmenlerin sağlık ve sosyal yaşam koşulları, hem yerli halk arasında bir tedirginlik kaynağı olmakta hem de insan hakları bakımından yasal bir zorunluluk olarak görülmektedir.²³

Sağlık Çalışanlarının Göçü Sorunu

20. Yüzyılın ikinci yarısından bu yana, sağlık çalışanlarının gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere doğru göçü artarak devam etmektedir. Bu spesifik göç hareketi ise istisnai veya yeni bir durum değildir. Göçe kaynaklık eden ülkenin, ekonomik, sosyal ve siyasal yapısı, toplumun her kesiminden insanların göçe karar vermesinde etkili olmaktadır. Yanı sıra sağlık çalışanlarının göç hareketine sadece az gelişmiş ve

²¹ Adams, Deborah vd. (2013). Summary of Notifiable Infectious Diseases and Conditions — United States, Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 62 / No. 53 October 23.

²² WHO (World Health Organization). (2008). Commission on Social determinants of Health. Closing the gap in a generation. Final Report.

²³ Laura M., Macintyre S., & Ellaway A. (2003). Migration and Health: A Review of International Literature, *MRC Social and Public Health Sciences Unit*, Occasional Paper No 12.

gelişmekte olan ülkelerde rastlanmaz, gelişmiş farklı ülkeler arasında sağlık çalışanlarının göçüne rastlanmaktadır. Örneğin, sağlık çalışanlarının uzun yıllardan bu yana İngiltere'den ABD'ye ve Kanada'ya göç ettiği bilinmektedir. Gelişmiş ülkeler arasında İngiltere, sağlık çalışanlarının en fazla göç ettiği ülkedir.²⁴ Birçok gelişmiş ülkede sağlık çalışanlarının göç etmesine yol açan etkenler arasında, devletin sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi alanında yeterince planlama ve yatırım yapamaması, sağlık hizmetlerine olan talebin hâlihazırda mevcut sağlık çalışanlarının kapasitesini aşmış olması, gelişmiş bazı ülkelerde daha donanımlı sağlık ekipmanlarının kullanılabilmesi ve dolgun ücretler belirgin olarak ön plana çıkmaktadır. Burada göçe etki eden itici ve çekici faktörlerin adeta evrensel bir gerçeklik olduğu iddia edilebilir ve tamamen yeni bir fenomen olmamakla birlikte, sağlık çalışanlarının göçü sağlık, hizmetleri ve sağlık sisteminin işleyişi üzerindeki potansiyel etkisine bağlı olarak endişeye yol açan bir durumdur. Özellikle sağlık hizmetlerinden yararlanan nüfusun sınırlı olduğu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık çalışanlarının göçü, bu ülkelerde ciddi sorunlara yol açmaktadır. Yoksul ve göç veren ülkelerde tıp eğitimi gelişmiş ülkelere nazaran daha düşük maliyetlidir. Buna rağmen söz konusu bu ülkeler için tıp ve sağlık alanındaki harcamalar, büyük ekonomik yatırımları içermektedir. Sağlık çalışanlarının göç etmesi ise bir tür insan sermayesi yatırımı olan tıp eğitiminden beklenen getirisini azaltmaktadır. Çünkü nihai olarak yetişmiş ve kalifiye elamanların, bu şekilde ülkeden ayrılması, beyin göçü olarak algılanmaktadır. Beyin göçü ise insani boyutta üretkenliğin ve verimliliğin tek bir elde toplanmasına, teknolojik gelişmelerin ve insan sermayesinin yeniden biçimlenmesine ve en önemlisi ülkeler arasında ekonomik gelir dengesizliklerinin daha da artmasına yol açmaktadır.²⁵

Önemli bir sorun olmasına rağmen sağlık çalışanlarının göç istatistikleri dünya genelinde genel bir eğilim olarak şeffaf ve ulaşılabilir değildir. Özellikle beyin göçü ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda birçok devlet yönetiminin bu süreci mümkün olduğunca gizlemeye çalıştığı bilinmektedir. Fakat açıkça az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yoğun bir sağlık çalışanı göçünün yaşandığı bilinmektedir. Göçler büyük ölçüde İngiltere, ABD, Kanada ve Avustralya gibi kalifiye göçmenlere açık kapı politikasını uygulayan ülkelere yönelmektedir.

Sağlık çalışanlarının göçü, ülkeler arasındaki tarihi bağlarla yakından ilişkilidir. Örneğin bir dönem İngiliz Milletler Topluluğunun (Commonwealth) oluşturduğu ülkelere İngiltere, ABD ve Kanada'ya yoğun bir göç hareketi vardır. Gana, Güney Afrika, Zimbabve ve Nijerya'da çok sayıda sağlık çalışanı, İngiltere'ye gelip çalışmayı tercih etmektedir. Özellikle uzmanlık gerektiren eğitim sürecinin büyük bir bölümünü burada tamamlayanlar, özel ve kamu kuruluşlarında çalışmayı tercih etmektedirler.

²⁴ Stilwell, Barbara. (2004). Migration of Health-Care Workers from Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organisation* 82(8):595-600·September.

²⁵ Docquier F. And Rapoport, H.(2011). Globalization, Brain Drain and Development. *Journal of Economic Literature*. Bonn, Germany.

Öyle ki, İngiltere’de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %35’ine yakınının yabancılardan oluştuğu sonucuna varılmıştır.²⁶

Sonuç Yerine

Göç, dünya genelinde ekonomik ve sosyal kalkınma açısından iç içe geçmiş farklı parçalardan oluşan bir bütün görünümüne sahiptir. Bu yönüyle son derece karmaşık bir süreçtir.

Göç projelerinin başarısı ise genellikle eğitim, istihdam, gelir ve barınma gibi yaşam ve sağlık koşullarının olumlu etkisini ortaya çıkaran politik uygulamalarla mümkündür. Göç süreci, özellikle zihinsel ve fiziksel bakımdan zorlu yaşam olaylarına maruz kalan sığınmacılar, göçmen çocuklar ve insan ticareti mağdurları için bir stres kaynağı ve çeşitli risklerle dolu bir aşamadır.

Göçmenlerin zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma mekanizmaları, değişime uyum sağlama kapasitesi ve sosyal ağlara dahil olma becerileri gibi bireysel çabalarına ek olarak, ev sahibi toplumun hayati bir önem taşıyan anlayışlı tutumu ve yeni gelenleri entegre etmeye yönelik hazmetme kapasitesi ile yakından ilişkilidir. Bu özellikler, göç sonrası süreçte birçok sorunun aşılmasında önemli faktörlerdir.

Göçmen toplulukların sağlık ihtiyaçlarının dikkatli bir analizi, uygun sağlık ve sosyal politikaların belirlenmesi başta ev sahibi toplumun daha sonra küresel insan sağlığının bir ön koşulu olarak görülmelidir. Çok boyutlu biçimde hazırlanan uyum politikalarının desteklenmesi, göçmenlerin kendilerini güvende ve sağlıklı bir geleceğe adım atabilecek güçte hissetmelerine yol açacaktır.

Günümüzde halk sağlığı, özellikle dezavantajlı gruplarda daha sık görülen salgın hastalıkların yaygınlaşması tehlikesi ile karşı karşıyadır. Bundan dolayı göç sürecinin beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve fizyolojik sağlık sorunlarının bertaraf edilmesi için yerel, ulusal ve küresel ölçekte sağlık hizmetlerine erişimin temel bir insan hakkı olarak görüldüğü anlayışları benimsemek önemlidir.

Birçok uluslararası araştırmanın da ortaya koyduğu bilimsel gerçekler ışığında, sağlık hizmetlerinin koşulsuz temel bir hak olarak görülmesi, birçok sağlık sorununu ortadan kaldıracaktır. Bu konuda her türlü göç hareketinde yer alan bireylerin (yasal-yasa dışı, düzenli-düzensiz göçmen gibi) düzenli ve sistematik biçimde birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalandırılması işlevsel bir önem taşımaktadır. Bütün bunların gerçekleşebilmesi için yasal düzenlemelere, örgütsel yapılara, ekonomik kaynaklara, dilsel ve kültürel engelleri ortadan kaldıracak arabuluculuk mekanizmalarına gereksinim vardır. Bu mekanizmaların etkisini en üst seviyeye getirmek amacıyla disiplinler arası ve kültürler arası bir yaklaşım benimsenmelidir. Çünkü bir ülkedeki göçmen, azınlık veya dezavantajlı grupların yaşam koşullarını iyileştirmek ve sağlığını

²⁶ Jayaweera, Hiranthi. (2015). Migrant Workers In The Uk Healthcare Sector. Assessing ang Enhancing Intgration in Working Places, Background Report. February.

korumak, toplumun tamamının yaşam kalitesini yükseltmekle eşdeğerdir.

Son yıllarda özellikle ABD ve Avrupa Birliği üyesi bazı ülkelerde popülist politikacılar arasında, göçmenlerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinden faydalandırılması düşüncesinin, yeni göçleri teşvik edeceği iddiası yaygınlık kazanmaktadır. Bu iddia, özü itibariyle ahlaki olmayan bir anlam taşımakta ve evrensel tıp biliminin etik kurallarına aykırılık teşkil etmektedir. Dünyanın her yerinde insanların onurlu biçimde sağlık hizmetlerinden faydalandırılması, insani ve ahlaki bir zorunluluktur. Bundan dolayı göçmen konumunda bulunan insanların sağlık sorunlarını anlamak ve sağlık hizmetlerinin göçmenlere daha duyarlı hale getirilmesini sağlamak son derece hayatidir.

Kaynakça

- Adams, Deborah vd. (2013). Summary of Notifiable Infectious Diseases and Conditions — United States, Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 62 / No. 53 October 23.
- Başer, D.A., vd. (2015). Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak, *Ankara Medical Journal*, Cilt 15, Sayı 1.
- Docquier F. And Rapoport, H. (2011). Globalization, Brain Drain and Development. *Journal of Economic Literature*. Bonn, Germany.
- Duckett, Margaret. (2001). Migrant Rights to Health, Paper Prepared for UNAIDS and the International Organization for Migration. Geneva.
- Forte, Alberto vd. (2018). Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *International Journal of Environment Research and Public Health*. Jul; 15(7): 1438.
- Hardely, M. A., & Grieshop, J. (2007). Globalised Migration and Transnational epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, doi: 10 101/ije/dym 027.
- Hossain M, Zimmerman C, Abas M, Light M, Watts C. (2010) The Relationship Of Trauma To Mental Disorders Among Trafficked And Sexually Exploited Girls And Women. *Public Health*. 100 (12): 2442–2449.
- Jayaweera, Hiranthi. (2015). Migrant Workers In The Uk Healthcare Sector. Assesing ang Enhancing Intgration in Working Places, Backround Report. February.
- Khoo, S. E.,Zhao, Z. (2001). A Decomposition Of Immigrant Divorce Rates İn Australia, *Journal of Population Research*. 18(1):68-77. January.
- Laura M., Macintyre S., & Ellaway A. (2003). Migration and Health: A Review of International Literature, *MRC Social and Public Health Sciences Unit*, Occasional Paper No 12.
- Manuel Carballo and Mourtala Mboup. (2005). International migration and health. *A paper prepared for the Policy Analysis and Research*. Programme of the Global Commission on International Migration.
- Marmot, Michael. (2016). Society and health of migrants. *European Journal of Epidemiology* July 2016, Volume 31, Issue 7, pp 639–641.
- McKay, L., Macintyre, S., Ellaway, A. (2003). Migration and Health: A Review of the International Literature. *MRC Social & Public Health Sciences Unit Occasional Paper* No 12 January.
- Melhem N, Kreidieh K, Ramia S. (2016). The Syrian refugees crisis brings challenges to the

- health authorities in Europe: hepatitis A virus is a case in point. *Eur J Epidemiol.*
- Pecoud, Antoine. (2009). The UN Convention on Migrant Workers' Rights and International Migration Management. *Global Society*, 23:3. Pp. 333-350.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ* 2011; 183(12): E824-E925
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168666/pdf/183e824.pdf>
- Saygın, S., Hasta, D. (2018). Göç, Kültürleşme ve Uyum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry* 2018;10(3):312-333.
- Stilwell, Barbara. (2004). Migration of Health-Care Workers from Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organisation* 82 (8):595-600·September.
- Varenes, Fernand. (2002). Strangers in Foreign Land-Diversity, Vulnerability and the Rights of Migrants, *MOST Working Paper 9* (Paris: UNESCO)
- WHO (World Health Organization). (2008). Commission on Social determinants of Health. Closing the gap in a generation. Final Report.
- WHO (World Health Organization). (2016). International Migration, Health and Human Rights. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf.
- WHO, (2010). Health of migrants - The way Forward. Report on all Global Consultation. Madrid, İspanya.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report. (2018).
https://www.who.int/tb/publications/global_report/.
- World Health Assembly. (2008). Resolution. Health of Migrants.