

COVID19 PANDEMİSİ IŞIĞINDA EVSİZLİK VE BARINMA YOKSUNLUĞUNU YENİDEN DÜŞÜNMEK

İrem ŞEVİK*, Meltem ÇİÇEKLİOĞLU**

Öz: Barınma, modern halk sağlığı hareketinin başlangıcından beri sağlığın en önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Barınmanın yeterli ve uygun olarak gerçekleştirilememesi biyopsikososyal yönden tam bir iyilik haline erişilmesinin önüne geçmekte, bazı durumlarda hayati risk taşımaktadır. Herkesin elverişli yaşam koşullarına ve dolayısıyla elverişli bir konuta hakkının olduğu düşüncesinden hareketle, elverişli konut hakkının sağlık hakkıyla olan ilişkisini de göz önünde bulundurarak, günümüz politikaları halk sağlığı yaklaşımını benimsemiş ve öncelikle barınma yoksunluğunu önlemeyi hedefler hale gelmiştir. Pandemi, halihazırda enfeksiyonlara karşı savunmasız halde bulunan, hijyen önlemlerini uygulayacak ekipmana ulaşamayan veya kendini izole edemeyen evsiz nüfusun sağlığını olumsuz yönde etkilemiş, var olan eşitsizlikler daha da belirginleşmiştir. Bunun yanı sıra, pandeminin sosyoekonomik etkilerine bağlı olarak evsizlik riski altında olan yeni bir nüfus belirlemiştir. Tüm bunların ışığı altında, pandeminin bir sağlık acili olduğu kadar bir sosyal acil olduğunu kabul ederek, evsizlikle mücadele amaçlı pek çok plan uygulamaya konulmuştur. Pandeminin sosyoekonomik etkileri hala sürerken, barınma yoksunluğunu ve politiklardaki değişen paradigmayı anlamak, bu dönemde hayata geçirilmiş örnek uygulamaların geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir. Bu yazının amacı, pandemi bağlamında evsizlik kavramının sınırlarını yeniden düşünmek ve tartışmaya açmak, halk sağlığı yaklaşımıyla birincil, ikincil ve üçüncül koruma stratejilerine örnekler sunmak ve bu örneklerden yola çıkarak Türkiye’de ve diğer ülkelerde pandemi döneminde evsizlere yönelik uygulanan politikaları tartışmaktır.

Anahtar sözcükler: Evsizlik, konut yoksunluğu, evsizliğin sağlık etkileri, pandemi, sağlığın belirleyicileri, önleme stratejileri.

Rethinking Homelessness and Housing Deprivation in the Light of the COVID-19 Pandemic

Abstract: Housing is considered as one of the most important determinants of health since the beginning of modern public health movement. Inadequate housing is a barrier for achieving a state of complete biopsychosocial well-being, and is in some cases life-threatening. Based on the idea that everyone has the right to adequate living conditions and therefore to an adequate housing, and also considering the connection between the right to adequate housing and the right to health, public health approach has been adopted and preventing homelessness and housing exclusion has become a primary aim. The pandemic has adversely affected the health of the homeless population, who are already vulnerable to infections, unable to access the necessary equipment to implement hygiene measures or isolate themselves, thus existing inequalities have become even more evident. In addition, a new population at risk of homelessness has emerged due to the socioeconomic effects of the pandemic. In light of all this, many plans have been put in place to combat homelessness, recognizing that the pandemic is as much a social emergency as it is a health emergency. While the socio-economic effects of the pandemic are still continuing, understanding housing deprivation and the changing paradigm in policies is important in terms of developing and maintaining the exemplary practices implemented in this period. The aim of this article is to reconsider and discuss the boundaries of the concept of homelessness in the context of the pandemic, to present examples of primary, secondary and tertiary prevention strategies with a public health perspective, and to discuss the policies regarding homelessness implemented by Turkey and other countries during the pandemic.

Key words: Homelessness, housing exclusion, health impacts of homelessness, pandemic, determinants of health, prevention strategies

Giriş

Evsizlik, kişinin yaşamını insan onuruna yaraşır şekilde sürdürmesine elverişli, güvenli ve süreklilik gösteren bir barınma mekânından yoksun olması durumudur (OHCHR, 2022). Barınma mekânı, kişinin kendisini beşerî ve çevresel risklerden koruyabildiği, soğuk ve nem gibi fiziksel olumsuzlukların önüne geçebildiği ve saldırı altında hissetmediği yerdir, aslında en geniş anlamıyla bir korunma formudur (Pleace ve Hermans, 2020). Nitekim, barınma yoksunluğu ve sağlık arasında uzun zamandır

bilinen bir ilişki mevcuttur. Sanayi Devrimi sonrasında işçi sınıfını ve bu sınıfın kötü sağlık koşullarını araştıran Virchow, Engels, Chadwick ve Du Bois raporlarında kötü barınma ve sanitasyon koşullarının sağlıkta eşit ve adil olmayan sonuçlar doğurduğunu belirterek barınmayı sağlığın belirleyicisi olarak kabul etmiş ve modern halk sağlığı hareketinin öncüsü olmuşlardır (Shaw, 2004 ; Jones - Eversley ve Dean, 2018). Daha sonraları pek çok rapor bu ilişkiyi yinelemiştir (Leifheit ve ark., 2022).

* Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No: 0000-0001-6536-1665)

** Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No: 0000-0002-7059-7573)

Geliş Tarihi / Received : 04.07.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 15.08.2022

1. Sağlıkın Belirleyeni Olarak Barınma

Birleşmiş Milletler'e göre bir konutun elverişli sayılabilmesi için temiz suya erişiminin olması, pişirme ısınma aydınlatma gibi amaçlar için enerjinin sağlanabilmesi, atıkların uzaklaştırılabilmesi, fiziksel güvenliğin, aşırı sıcaklık değişimlerine nem rüzgar ve diğer sağlık tehditlerine karşı korumanın sağlanabilmesi, her birey için yeterli kişisel alanın olması, dezavantajlı ve marjinalize grupların ihtiyaçlarına uygun olması, konumunun sağlık hizmetlerine, çocuk bakım hizmetlerine ve diğer sosyal hizmetlere erişimi mümkün kılması gerekmektedir. Bu özellikler, uluslararası bağlayıcılık niteliği olan belgelerde koruma altına alınmıştır ve gerçekleştirilemedikleri haller barınma yoksunluğuna işaret etmektedir (**UN Habitat, 2009**). Fiziksel anlamda bir konuttan öte olarak ev / yuva; sosyal, psikolojik ve kültürel anlamda da bir değere sahiptir ve kişinin özgüven ve bir kimlik geliştirmesi için temel teşkil eder (**D'Alessandro ve Appolloni, 2020 ; Bonnefoy, 2007**).

Konut yoksunluğunun etkileri konutu çevreleyen dört duvarla sınırlı kalmamaktadır. Engels, İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu'nda şöyle belirtir: "Sefalet sık sık zengin saraylarına yakın ve gizli vadilerde yaşar ama genel olarak ona ayrı bir bölge verilmiştir." (Engels, 1994) Olumsuz koşullara sahip konutlar, kentlerde belirli bölgelerde yoğunlaşmıştır. Bu bölgeler gerek konumları gerek sosyal hizmet ve sağlık hizmetleri örgütlenmesi veyahut iş imkanları açısından bir tür mahrumiyet bölgesi haline gelebilmektedir ve konut, bu bölgelerde sağlığın diğer belirleyicilerinden ırk, sınıf, cinsiyet ve yoksulluk ile kesşimsellik içinde sosyal dışlanmanın bir parçası olmuştur (**Archibald ve Putnam Rankin, 2013**). Barınma yoksunluğunun, yoksulluğun ve sosyal dışlanmanın en şiddetli şekilde ortak tezahür bulunduğu durum sokak evsizliğidir. Olumsuz konut koşullarında yaşıyor olmak bir barınma yoksunluğu formu olmakla beraber, en derin barınma yoksunluğu olan evsizlik için de bir risk faktörüdür. Yoksulluk, evsizlerin bir özelliği olabilmekle beraber aynı zamanda evsizlik için bir risk faktörüdür (**Gaetz ve Dej, 2017**). Benzer şekilde evsizler, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimde sorunlar yaşamakta; ancak bu hizmetlere erişememek de evsizlik sebebi olabilmektedir (**National Health Care for the Homeless Council, 2019**). Buradaki çift yönlü nedenselliği göz önünde bulundurmamak önemlidir.

Temiz ve sıcak suya erişimin olmaması, atıkların ve hastalık vektörlerinin ortamdaki uzaklaştırılmaması, sanitasyon ve hijyen koşullarının bulunmaması ve uygun gıda saklama koşullarının sağlanamaması barınma yoksunluğu içindeki kişilerin enfeksiyon riskini artırır (**Mood, 1993; Marsh, 1982**). Hane içi kalabalık nüfus ve yeterli kişisel alanın sağlanama-

ması özellikle artmış solunum yolu enfeksiyonları ve tüberküloz bulaşı riskine yol açar (**Stein, 1950**). Nemli, soğuk ve küflü evler; gelir, sosyal sınıf, tütün kullanımı, hane içi kalabalık nüfus ve işsizlik gibi karıştırıcı faktörler kontrol altına alındığında dahi, astım ve diğer kronik solunum yolu hastalıkları ile ilişkili bulunmuştur (**Krieger ve Higgins, 2002**). Konut sıcaklığının çok yüksek farklarla seyretmesi kardiyovasküler hastalıklarla, soğuk bir konutta barınıyor olmak ise daha kötü sağlık durumu ve daha fazla sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (**Collins, 1986; Evans ve ark., 2000**). Bu hanelerde havalandırmanın yeterince sağlanamaması, artmış pasif içicilik, karbon monoksit ve nitrojen dioksit maruziyeti ile sonuçlanabilmektedir (**Institute of Medicine, 2000**). Astım, KOAH, artrit ve diğer kas-iskelet sistemi hastalıkları evsiz nüfusta yaygın olarak görülen kronik hastalıklardır (**Crowe ve Hardill, 1993**). Diğer yaygın olarak görülen hipertansiyon, diyabet, anemi ve astım gibi kronik hastalıklar genellikle geç teşhis edilmekte, yeterli ve uygun şekilde kontrol altına alınamamaktadır (**Gelberg ve Linn, 1989; Hwang ve Bugeja, 2000**). Evsiz nüfus, ayrıca çoğu zaman malnütrisyonla karşı karşıya kalmaktadır. Pek çoğu yeterli ve uygun gıdaya erişememekte, erişim genellikle barınma evleri ve aşevleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Burada sunulan yemekler genellikle tuz, şeker ve nişasta içeriği yoğun, ucuz ve doygunluk hissi yaratacak şekilde hazırlanır; ancak besleyici içerik açısından fakirdir (**National Health Care for the Homeless Council, 2019**). Kronik hastalıklar, malnütrisyon, basit hijyen gerekliliklerinin kimi zaman sağlanamıyor olması ve kalabalık ortak yaşam alanlarının kullanılıyor olması bu kitleyi bulaşıcı hastalıklara açık hale getirmektedir. Bu hastalıkların başında olumsuz konut koşullarında yaşayan kişilere benzer şekilde tüberküloz ve diğer solunum yolu enfeksiyonları gelmektedir (**Hwang, 2001**). Diğer enfeksiyon ve infestasyonlara örnek olarak selülit, impetigo, uyuz, bit, onikomikoz ve tinea pedis verilebilir (**Moy ve Sanchez, 1992; Wrenn, 1990**).

Konut yoksunluğu ruh sağlığını da etkilemektedir. Elverişsiz konutlarla ilgili kaygılar ve evsiz kalma korkusu psikolojik strese, dolayısıyla ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (**Krieger ve Higgins, 2002**). Bir konut yoksunluğu biçimi olan hane içi kalabalık nüfus da Londra'da yaşayan 25-45 yaş arasındaki kadınlarda psikolojik strese ilişkili bulunmuştur (**Gabe ve Williams, 1993**). Evsiz nüfus da pek çok ruh sağlığı sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Depresyon, alkolizm ve madde kullanım bozuklukları, affektif bozukluklar bunlardan bazılarıdır (**National Health Care for the Homeless Council, 2019; Hwang, 2001**). Ruh sağlığı sorunları evsizliğe sebep olan ana ne-

den olabileceği gibi, evsizliğe bağlı olarak da ortaya çıkabilmekte ya da kötüleşebilmektedir (**National Health Care for the Homeless Council, 2019**). Ayrıca madde kullanım bozuklukları, HIV ve Hepatit C bulaşı için de olası risk teşkil etmektedir (**Bejer ve ark., 2012**). Güvenli bir barınma mekanının olmaması kişiyi şiddet olaylarına ve kazalara da açık hale getirmektedir.

Evsiz nüfusun sağlığı hem fiziksel hem ruhsal açıdan toplum geneline daha kötü olmasının yanı sıra mortalitesi de daha yüksektir (**Queen ve ark., 2017**). Düşük sosyoekonomik statünün yüksek mortaliteyle ilişkisi de gelir, eğitim düzeyi ve meslek gibi belirleyicilerle ölçülerek birçok çalışmada ortaya konulmuştur; ancak barınma evlerinde ve hostellerde yaşayan kişilerin mortalitesinin sadece düşük gelirli olmaya göre beklenenden çok daha yüksek olduğunun altını çizmek gerekir (**Hwang ve ark., 2009**). Evsiz ölümlerinin yaklaşık üçte birinin uygun zamanlı ve etkili bir sağlık bakımıyla önlenemez sorunlara bağlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.³³ Ayrıca evsizler, yoksunluk içindeki bölgelerde yaşayan kişilere göre daha fazla dış sebeplere (madde ve alkol kullanımı veya intihar) ve solunum, dolaşım ve sindirim sistemi hastalıklarına bağlı olarak ölmektedir (**Aldridge ve ark., 2019**).

Barınma yoksunluğu içindeki kişiler için sağlık hizmetlerine erişememek de bir sağlık sorunudur. Sağlık sigortasının bulunmaması, ulaşım masraflarının fazlalığı, bazı ihtiyaçların öncelenmesi, sağlık sisteminde yönünü bulamama ve daha önce sağlık hizmeti sırasında karşılaşılan olumsuz deneyimler gibi pek çok etkene bağlı olarak sağlık hizmetine erişim zorlaşmaktadır (**Liu ve Hwang, 2021; O'Toole ve ark., 1999; Pottie ve ark., 2020**). Çoklu ve sürekli bakım gerektiren sağlık sorunlarına rağmen evsiz nüfus genellikle acil servisler aracılığıyla sağlık bakımına erişmekte ve burada sunulan sağlık bakımı genellikle evsizliğin soğuk ısırmaları veya çeşitli maddelere maruziyet gibi komplikasyonlarına, kronik hastalıkların akut alevlenmelerine ya da komplikasyonlarına ve tedavi edilmiş veya yetersiz tedavi edilmiş ruhsal hastalıklara odaklanmaktadır (**Fazel ve ark., 2014; O'Toole ve ark., 2015**). Evsizlere yönelik sağlık hizmetleri daha çok ruh hastalıkları ve madde kullanımına odaklı olsa da fiziksel sağlık ve uzun süreli bakımı kapsayacak bir sağlık hizmeti anlayışının gerekliliği ortadadır.

2. Önlenemez Bir Sağlık Sorunu: Barınma Yoksunluğu

Yakın zamana kadar, evsizliğe yönelik müdahaleler genellikle evsizlik gerçekleşikten sonraki sürece odaklanmaktaydı. Barınma evleri, gerek evsizlik ger-

çekleştikten sonraki akut müdahale, gerek kronik evsizlere rutin sunulan bir hizmet olarak Lindblom'un daha önce uyardığı üzere evsizliğin bir anlamda kurumsal yüzü haline gelmiştir (**Lindblom, 1991**). Son yıllarda ise bu anlayışta bir değişim yaşanmakta ve evsizliğin oluşmadan önlenmesi düşüncesi literatürde artarak kendine yer bulmaktadır. Bu düşüncenin temelleri elverişli yaşam koşullarına sahip olmanın ve dolayısıyla elverişli bir konutun herkesin hakkı olduğunu savunan uluslararası insan hakları hukukuna dayanmaktadır. Elverişli bir konut herkesin hakkı olduğuna göre, sistemsel ya da bireysel hiçbir sebebin evsizlikle sonuçlanması kabul edilemez ve kimse bir konuta layık veya bir konut edinmeye hazır olduğunu ispatlamak zorunda bırakılmamalıdır (**Gaetz ve Dej, 2017**).

1980'lerden sonra neoliberalizmin yükselişiyle kamu hizmetinde kesintiler yaşanmış ve sosyal hizmetlerde özelleştirmeye gidilmiştir. Daha önceleri yaygın kabulde devletin gerçekleştirmesi beklenen sosyal hizmet uygulamaları neoliberalizmle beraber adım adım özel sektöre devredilmiştir. Bu dönemde negatif hak vurgusu belirginleşmiş, sorumluluk olmadan hak olmaz anlayışıyla hareket edilmiştir. Neoliberal politikaların destekleyicileri, devletin sosyal hizmet sunduğu kişileri pasif görmekte, katılım ve kişisel sorumluluk başlığı altında kaynakların pasif tüketicisi olarak gördüğü bu nüfusu, kötü koşullar altında çalışmaya mecbur bırakarak da olsa yardımları "hak eder" kılmak gerektiği görüşünü benimsemektedir (**Kenna, 2008**). Yetim ve dullar, yaşlılar, engelliler ise bu pencereden hak eden yoksullar olarak düşünülmektedir. Yoksulluk, işsizlik, barınma yoksunluğunun sosyal bileşenleri üzerinde duran, kolektif bilinç ve çabayla bu sorunların azaltılabileceğini öngören düşüncelerin yaygınlık kazanmasıyla, neoliberalizmle paralel yürüyen yaklaşımlar sorgulanabilir hale gelmiştir. Kapitalizmin çıkmazları içinde sıkışan kesimin giderek büyümesini takiben İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve bir anlamda pozitif hak ve devletin pozitif yükümlülükleri vurgusuna dönüş yaşanmaktadır. Örneğin Housing Act of 2014 (Galler), evsiz ve evsizlik riski altındaki tüm haneler için evsizliği önlemek veya evsizlik etkilerini hafifletmek için mantıklı adımlar atılması hususunda yerel otoriteleri sorumlu kılmaktadır (**Mackie, 2015**). Buna benzer olarak İngiltere'de de Homelessness Reduction Bill parlamento kabul edilmiştir (**Gaetz ve Dej, 2017**). Evsizliği önleme yaklaşımının temellerini hala devam ettiren bu dönüşümden almış olduğu söylenebilir.

Evsizliği önlemek için öncelikle evsizlik için farklı risk faktörlerini ve farklı risk gruplarını kapsayan bir

evsizlik tanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Evsizliğin en şiddetli formu olarak niteleyebileceğimiz sokak evsizliğiyle sınırlı olan tanım, en dar kapsamlı tanımdır ve genellikle evsiz kişilerin bağımlılık problemleri, suçla yatkınlık ve ruh hastalıkları gibi kompleks ihtiyaçları olan “uyumsuz” kişilerin olduklarını vurgulayan anlatılar bu tanımın yaygın ya da tek tanım olarak benimsendiği yerlerde ön plana çıkmaktadır (Pleace ve Hermans, 2020). Halbuki daha geniş bir tanım benimsendiği takdirde, tabloya daha fazla genç, kadın ve aile dahil olacaktır (Bretherton, 2017; Pleace, 2016). Bu bireyleri aynı tabloda buluşturan özellik bireysel birtakım patolojiler değil aksine ağırlıklı yoksulluk ve şiddet gibi sosyal sebepler olacaktır. Dar bir evsizlik tanımı sadece en vahim sonuçla ilgilendirir, ihtiyaç içindeki veya risk altındaki kitleyi doğru bir şekilde tanımanın ve uygun bir ihtiyaç analizi yapmanın önüne geçerek olası müdahale seçeneklerini sınırlar. Daha geniş bir perspektifle beraber evsizliğin sorumluluğu, neoliberal bakışın isteminin aksine, artık tek tek bireylerin omuzlarına yüklenemez hale gelir ve evsizlik toplumsal, dolayısıyla müdahale edilebilir bir mesele olarak ortaya çıkar.

FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless / Avrupa Evsizlerle Çalışan Ulusal Organizasyonlar Federasyonu) ’nın hazırladığı ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion / Avrupa Evsizlik ve Konut Yoksunluğu Tipolojisi) kriterlerine göre evsizlik; kişinin yaşadığı yer üzerinde fiziksel, sosyal ve hukuksal olmak üzere 3 temel alanda sağladığı kontrolün derecesine göre incelenir. Fiziksel alan kişinin kendisi ve ailesinin ihtiyaçları karşılamaya elverişli bir alana sahip olmasını; sosyal alan kişinin mahremiyetini koruyacak ve aynı zamanda sosyal ilişkilerini devam ettirebilecek bir alana sahip olmasını; hukuksal alan ise kişinin bu yer üzerinde hukuki hak iddia edebilmesini kapsar. ETHOS, üç alanda da kontrolün sağlanamadığı ve hukuki veya sosyal alanda kontrolün sağlanamadığı durumları evsizlik olarak isimlendirir. Fiziksel ve sosyal alanın karşılığını bulamadığı ancak hukuksal olarak barınılan yer üzerinde hak iddia edilebilen, elverişsiz ev koşulları ve kalabalık hane içi nüfus gibi durumlar ise konut yoksunluğu (housing exclusion) olarak isimlendirilir (Pleace ve Hermans, 2020). ETHOS’a göre 13 operasyonel alt kategori bulunmaktadır. Bu alt kategoriler en şiddetli form olan sokak evsizliğini kapsayan birinci kategoriden on üçüncü kategori olan kalabalık hane içi nüfusa doğru sıralanırlar (Busch-Geertsema ve ark., 2010). Bu sayede farklı nedenlerle barınma yoksunluğu deneyimleyen ve farklı ihtiyaçlar içindeki bireylere

yönelik daha uygun müdahalelerin uygulanması teşvik edilmiş olur. Örneğin, kadın sığınma evlerinde kalmakta olan kadınların, cezaevinden çıkışı gerçekleştirileceklerin, psikiyatri yataklı servisinde uzun süreli bir tedaviden sonra taburcu edilenlerin ve çocuk esirgeme kurumundan ayrılacak olanların bu kurumlardan ayrılışlarını takip eden süreçte uygun barınma mekanına sahip olmaması evsizlik alt kategorileri içerisinde değerlendirilir (Busch-Geertsema ve ark., 2010). Bu grupların tanım içerisinde özellikle belirtilmiş olması, risk gruplarına yönelik müdahalelerin önünü açacaktır.

Evsizlikle ilişkili risk faktörleri; yapısal etmenler, sistemsel sorunlara bağlı etmenler ve bireysel etmenler olmak üzere üç ana başlık altında toplanabilir. Evsizlik, bu üç başlığın birbirleriyle çeşitli seviyelerdeki etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Gaetz ve Dej, 2017).

Yapısal etmenler geniş kapsamlı ve sistem kaynaklı sosyoekonomik sorunları kapsamaktadır. Yoksulluk, ayrımcılık, evlerin maddi olarak erişilemez hale gelmesi evsizlik için yapısal risk faktörleri arasında sayılabilir. Yoksulluğun evsizlik için bir risk faktörü olması, her yoksul kişinin bir gün evsiz kalacağı anlamına gelmemektedir; ancak bu kişilerin sınırlı maddi kaynaklarını gıda, sağlık, eğitim, çocuk bakımı ve konut harcamaları (ısıtma, elektrik / su faturaları, kira, basit onarımlar vb.) gibi ihtiyaçlar arasında bölüştürmek zorunda olması başka ihtiyaçların öncelenmesiyle konut harcamalarına kaynak ayırlamaması ve dolaylı olarak evsizlikle sonuçlanabilir.

Sistemsel sorunlara bağlı etmenler ise yetersiz politika ve hizmet sunumuna bağlı olarak ortaya çıkan sebeplerdir, kamu kurumlarına erişimde karşılaşılan engeller bu alt başlığa örnek olarak verilebilir. İngiltere’de 86 evsiz kişiyle yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre, 86 kişinin tamamı evsizliğin önüne geçebilmek için bir tür yardım arayışında bulunmuş ancak çeşitli nedenlerle hizmetlere erişememiştir. Çalışmaya katılanların %37’si bir barınma seçenekleri takımı (housing options team) hizmeti talebinde bulunmuş ancak sadece %12’si bir desteğe erişebilmiştir, katılımcıların %34’ü konut tavsiyesi için destek talebinde bulunmuş; ancak %21’i talep edilen desteğe erişebilmiştir. Katılımcıların %29’u evsizliği önlemek için yardım alabilecekleri bir hizmet olduğunu bilmediğini ve %27’si de önleyici hizmetlerle ilgili herhangi bir bilgiye erişemediğini bildirmiştir (Pleace ve Culhane, 2016). Bu çalışma aracılığıyla, hizmet sunumuyla ilgili sorunların ve eksikliklerin evsizlik sonucunun oluşmasıyla ilişkisine ışık tutulabilir.

Bireysel etmenlere örnek olarak da ani iş kayıpları, evden çıkarılmalar, yangın gibi kriz durumları verilebilir. Calgary Homelessness Foundation, risk faktörlerine ilişkin kapsamlı bir literatür taramasını rapor haline getirmiş ve buradan yola çıkarak Homelessness Asset and Risk Screening Tool isminde bir risk ölçeği önermiştir (**Tutty ve ark., 2010; Tutty ve ark., 2012**).

Evsizlik üzerine çalışmakta olan pek çok alandan araştırmacılar, koruma kavramını sıklıkla kullanmalarına rağmen bu kavramın sınırları çok belirgin değildir; ancak hatırsayılır bir kitle (Pawson, Culhane, Burt, Shinn gibi) 1940'lı yıllarda Leavell ve Clark tarafından öne sürülen korumayı birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamaklarına ayıran ve halk sağlığında yaygın olarak kullanılan modeli benimsemiştir (**Gaetz ve Dej, 2017; Leavell ve Clark, 1953; Leavell ve Clark, 1958**). Bu model, halk sağlığı modeli koruma olarak isimlendirilmiştir.

Birincil koruma konut yoksunluğu veya evsizlikle sonuçlanabilecek yapısal ve sistemle ilişkili faktörlere müdahaleyi gerektirir. Yoksullukla savaşıma stratejileri, maddi olarak erişilebilir konutların inşasının ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, şiddete karşı önlemler, erken dönem çocukluk destek programları, işyeri ortamında ayrımcılık karşıtı propagandalar birincil koruma müdahalelerine örnek olarak gösterilebilir. Birincil koruma müdahaleleriyle uzun erimde bireyleri evsizlik riskine karşı güçlendirmek, gerekli destek hizmetlere erişimi iyileştirmek ve sosyal dışlanmanın önüne geçmek vasıtasıyla evsizliği oluşmadan önlemek hedeflenir.

İkincil koruma kısa zaman önce evsiz kalmış veya evsiz kalması kaçınılmaz olan evsizlik riski altındaki kişileri (örneğin ev sahibinin evden tahliye edeceğini bildirdiği kişiler) hedefleyen müdahaleleri kapsar. İkincil korumada amaç bu kişilerin konut durumlarını korumalarına destek olmak veya kişilerin evsiz kaldığı durumlarda tekrar uygun ve yeterli barınma mekânı edinmelerini sağlamaktır. Bu noktada sağlık hizmet sunucularına da önemli bir sorumluluk düşmektedir. Sağlık çalışanlarının bu gibi durumlarda farkındalığı, destek sistemler hakkındaki bilgisi ve yol göstericiliği erken müdahalede önem arz etmektedir (**O'Toole ve ark., 2015; Pottie ve ark., 2020**). McGill Üniversitesi tarafından sağlık çalışanlarına kötü sağlık durumuyla ilişkili sosyal nedenleri sorarken ve uygun müdahalelere yönlendirirken yol gösterecek CLEAR Yol Göstergesi (CLEAR Tool Kit) isimli bir rehber hazırlanmış, bu rehber Türkçe dahil olmak üzere ondan fazla dile çevrilmiştir. (**Andermann, 2014**) Kişi sağlık kurumuna doğrudan başvurmasa dahi etkili bir bölge tabanlı örgütlenmiş birinci basamak sağlık hizmetiyle barınma yoksunluğunun bölgesel karakteristik özellikleri de göz önünde

bulundurularak risk altındaki kesime daha erken zamanda erişilebilir. Pala, Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabı'nda Dünya Tabipler Birliği'ne atıfta bulunarak birinci basamak hekiminin sağlığın sosyal belirleyicileri açısından görev ve sorumluluklarına dikkat çeker. (Pala, 2015) Bu belirleyicilere yönelik hekimin mikro düzeydeki müdahalelerine örnek olarak hastaların düzenli olarak yoksulluk açısından taranması ve gerektiği hallerde girişimde bulunulmasını verir. Bunun bir benzeri müdahale ve yaklaşım barınma yoksunluğu açısından da kurgulanabilir. Örneğin, kişinin sosyal öyküsü rutin anamneze eklenebilir ve bu süreçte IF-IT-HELPS (**Goel ve ark., 2016**) gibi sosyal öyküye yönelik anımsatıcılar (mnemonic) aracılığıyla kişinin barınma durumu ve barınma için risk oluşturabilecek diğer sosyal faktörler sorgulanabilir.

Üçüncül korumada ise evsizliğin kolay ve hızlıca sonlandırılmasını, evsizliğin tekrarlanmasının önlenmesini veya evsizliğin uzun dönemde oluşan etkilerinin önüne geçilmesini amaçlayan müdahaleler gerçekleştirilir. Bu müdahaleler arasında Önce Eve Yerleştir (Housing First) uygulamaları ve madde kullanım bozukluğu veya ruh sağlığı problemleri olan evsizlere gerekli ve uygun sağlık hizmeti desteğinin erişilebilir bir biçimde sağlanması sayılabilir.

Finlandiya, 1987'den itibaren anlık sayımlarla yıllık evsiz sayısının kayıtlarını tutmuş, sayımlarda evsiz tanımlı oldukça geniş tutulmuş hem sokak evsizleri hem gidecek başka yeri olmadığı için aile ve akrabalarıyla kalan gizli evsiz nüfus sayılmıştır. Bu sayımlarda toplanan ve biriken veriler aracılığıyla Finlandiya evsizliğe yönelik müdahale yanıtlarını şekillendirmiştir. Örneğin, evsiz nüfus yıldan yıla azalırken bu nüfus içerisinde yetişkin evsiz nüfusun belirli bir noktadan sonra plato çiziyor olması detaylı incelendiğinde kompleks ihtiyaçları olan uzun süreli evsiz yalnız yetişkin nüfusun evsizlik sürecini sonlandıramıyor olduğu görülmüştür ve halihazırda sunulmakta olan hizmet ve ayrılan kaynakların bu grupların ihtiyaçlarını karşılamaya yetmiyor olduğu düşüncesi yeni bir yaklaşımı beraberinde getirmiştir. (**Pleace, 2017**) Bu süreçte geliştirilen Paavo I projesiyle uzun zamanlı evsizlik sorunu ve Paavo II ile evsizliğin önlenmesiyle ilgili etkin müdahaleler gerçekleştirilmiştir. Paavo I'in uygulandığı 2008-2011 yılları arasında Finlandiya'da uzun süreli evsiz oranı %28 azalmış, Paavo II'nin uygulanmış olduğu 2012-2016 yılları arasında uzun süreli evsiz oranı %23 oranında azalarak düşüş eğilimini sürdürmüştür. (**Pleace ve ark., 2015; ARA, 2017**) FEANTSA'nın 2017'de yayınlamış olduğu rapora göre, tüm Avrupa'da tüm evsizlik tiplerinde artış gözlenirken, Finlandiya'da tüm evsizlik tiplerinde azalma söz konusudur (**Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2017**).

2012'de Paavo II ile genişletilen önleyici hizmetlerle Helsinki'de 280 tahliyenin önüne geçilmiştir. **(Plea- ce ve ark., 2015)** Paavo'ların başarısını takiben hemen başka bir eylem planı başlatılmıştır. Bu eylem planı da önceki raporlara benzer şekilde konutla ilişkili hizmetler, sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve istihdam ile ilişkili hizmetler evsizliğin erken tanınması ve önlenmesini sağlamak için uygun olmadığını belirtir, bu gerçeği değiştirmeyi hedefler ve yazının önceki bölümlerinde değinilen farklı koruma basamaklarına işaret eden disiplinler arası müdahaleler önerir. Planda kadın, genç ve göçmen evsizliğine özel bir vurguya yer verilmiştir. Finlandiya bu planla paralel zamanlarda 2500 yeni konutu içeren ve maddi olarak erişilebilir konut stokunu arttırmayı hedefleyen bir stratejik plan da başlatmıştır. **(Ympäristöministeriö, 2016)**

Plan dahilinde;

1. *Planı uygulayacak olan şehirlerin* maddi olarak erişilebilir konut stokunu arttırması, Önce Eve Yerleştir uygulamalarını içerecek ve yerel/bölgesel sorunlarını yansıtacak şekilde bir plan hazırlamaları,
2. *Gençler ve kadınlar* gibi ana akım konut hizmetlerinden yeterince yararlanamayan dezavantajlı grupların hizmet kullanımını arttırmak amacıyla konut danışmanlığının kapsamının genişletilmesi ve hizmetin yaygınlaştırılması,
3. *Düşük gelirli ailelerin ve gençlerin* evden tahliye edilme ve evsiz kalma riskini azaltmak adına kredilerle desteklenmesi ve borç yönetimi uygulamalarının hayata geçirilmesi,
4. *Uzun hastane yatışları*, psikiyatrik sebepli uzun hastane yatışları ve cezaevi çıkışları öncesinde bu risk gruplarına yönelik sosyal hizmetler ve akran desteği odaklı destek programları uygulanması,
5. *Bir üçüncül koruma örneği* olarak daha önceden evsiz olan kişilerin tekrar evsizlikle karşılaşmasını önlemek için bu kişilerin işle ve sosyal yaşantıyla uyumunu arttırması beklenen eğitim ve istihdam projelerinde yer almalarının sağlanması ve bu sayede sosyal dışlanma ile mücadele edilmesi ve,
6. *Ülkeler arası iş birliği* ve evsizliği önleme alanındaki deneyimlerin paylaşılması teşvik edilmektedir. **(Ympäristöministeriö, 2016)**

Hizmet sunumunda yerel/bölgesel sorunların tanımlanmasının teşvik edilmesiyle toplum tabanlı hizmet sunumu ve evsizliğin toplum tabanlı yönetilmesi fikrini de öne çıkarmaktadır. 2016 – 2019 Yılları Evsizliği Önleme Eylem Planı (AUNE)'ni takiben Finlandiya'daki evsizlikteki düşüş eğilimi 2020'de de sürmüştür, yalnız evsiz nüfusta önceki yıla göre %6 azalma kaydedilmiştir, bu orana aile evsizliğinde ön-

ceki yıla göre gözlenen %24'lük azalma eşlik etmektedir. (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021) Bu derlemenin çerçevesi kapsamında 2016 – 2019 Yılları Evsizliği Önleme Eylem Planı'nın her bir basamağının başarısı derinlemesine tartışılmayacaktır; ancak yine de düşüş eğiliminin devamlılığının sağlanmasının eylem planının başarısına işaret ettiği söylenebilir. Bu başarının devamı olarak, Finlandiya, 2023'e kadar evsizliği %50 azaltmayı, 2027'ye kadar ise evsizliği tamamen ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. **(Kaakinen ve Turunen, 2021)** Finlandiya'nın bu politikaları, uygun müdahalelerle evsizliğin azaltılabileceğinin ve durdurulabileceğinin gösterilmesi açısından diğer ülkelere örnek teşkil etmektedir.

3. Kriz İçinde Kriz: COVID19 Pandemisi ve Barınma Yoksunluğu

Tarih boyunca, salgın dönemleriyle barınmanın sağlığın bir belirleyicisi olduğu algısının güçlendiği dönemler paralel seyretmiştir. **(Krieger ve Higgins, 2002)** Sanayi Devrimiyle beraber kentsel nüfusta ani bir artış yaşanmıştır ancak yeterli ve uygun konutların sayısı kentsel nüfustaki hızlı artışa yetişememiştir. Barınma ihtiyacı ve konuta olan artan talep konutun metalaşması ve o dönemdeki inşaat sektörünün bu talebe kent içinde çok sayıda yetersiz ve uygunsuz konut inşa ederek cevap vermesiyle sonuçlanmıştır. Yetersiz ve uygunsuz koşullardaki konutlar çoğunlukla yoksul işçi sınıfın yerleştiği konutlar olmuş, bu dönemde yaşanan salgınlar (örneğin kolera) özellikle bu konutlarda ve bu konutların yoğunlaştığı mahallelerde çok daha şiddetli sonuçlar doğurmuş, daha yüksek mortaliteyle seyretmiştir **(Engels, 1994)**. Bu sonuçlar halk sağlığının temellerini oluşturan pek çok raporda ortaya konulmuştur **(Shaw, 2004 ; Jones - Eversley ve Dean, 2018)**. Sağlıklı bir iş gücünün sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla industrialistlerce de desteklenen pek çok sanitasyon müdahalesinde bulunulmuştur. **(Krieger ve Higgins, 2002)**

COVID19 pandemisi de diğer salgınlara benzer şekilde ilerlemiş ve var olan eşitsizlikleri derinleştirmiştir. COVID19 pandemisiyle yaygın kullanım kazanan kendini izole etme ve sosyal mesafe kavramları bir kesim için barınmayı hastalığa karşı birincil koruma mekanizması haline getirirken, bir kesimin barınma ortamı elverişsiz ve aşırı kalabalık ortamıyla kendisi bir tehlike haline gelmiştir. Sosyoekonomik dezavantajlı, elverişsiz konut koşullarının yaygın bulunduğu yerlerde enfeksiyon ve ölümlerin yoğunlaştığı pandemi döneminde çok defa ortaya konulmuştur **(Bambra ve ark., 2020; Marmot ve Allen, 2020)**. Evsiz kesim için ise bir korunma mekanizması olarak konut hiçbir düzlemde bir seçenek olamamıştır. Birleşmiş Milletler Özel Raportörü Leilani Farha, pandemi devam ederken evsiz nüfusun elverişli bir

barınma mekânından yoksun olmasının bir anlamda idama denk olduğunu belirtmiştir. Pandemi koşullarında barınma hakkının sağlık hakkı ve gıda hakkı için bir temel gereklilik olduğunu vurgulayarak, evsizliği temel bir insan hakları ihlali olarak tanımlamıştır (Farha, 2020). COVID19 pandemisi halihazırda pek çok kronik hastalığı olan, enfeksiyon hastalıklarına karşı savunmasız durumda bulunan, hijyen koşullarını yeterince sağlayamayan ya da hijyen materyallerine ulaşamayan, kendini izole edecek ortamdan yoksun olan evsiz nüfusu oldukça etkilemiştir. Londra'da acil barınma evlerinde yaşayan evsiz nüfusun COVID19'a bağlı mortalitesinin ortalama nüfusa göre %25 daha fazla olduğu gösterilmiştir (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2020). Ortak yaşam alanlarıyla karakterize acil barınmaevlerinde enfeksiyon hızı Fransa'da %23 ila %62 olarak bildirilirken, ABD'de farklı raporlarda %17, %36 ve %66 olarak bildirilmiştir. (Pleace, 2021). Evsizlere sunulmakta olan bazı barınma formları da bu bağlamda yetersiz kalmış hatta kendisi bir risk haline gelmiştir. Barınma bir kez daha sağlığın önemli bir belirleyicisi olarak ön plana çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi, 2020 yazında, evsiz kişilerin virüse karşı yüksek risk altında olduğunu belirtmiş ve test, tedavi, aşı ve temel destek uygulamalarının evsizlerin yüksek öncelikli olduğu bir düzende uygulanmasını önermiştir (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2020). Bu uygulama pek çok Avrupa ülkesinde uygulanan stratejilerle paralellik göstermiş, sokak evsizleri ve acil barınma evlerindeki evsizleri kapsarken, hane içi kalabalık nüfusla veya derin barınma yoksunluğu içinde yaşayan bireyleri kapsayan geniş tanımı, bu bireylerin de yüksek risk altında bulunduğunu gösteren pek çok çalışmaya rağmen, göz ardı etmiştir. Özellikle Birleşik Krallık ve Avustralya'da araştırmacılar, evsizlikle ilgili kaygılardansa, halk sağlığı kaygılarıyla gerçekleştirilen müdahalelerle sokak evsizliğinin ve acil barınma evi kullanımının anlamlı ölçüde azaltılabildiğini öne sürmüşlerdir (Pleace ve ark., 2021; Parsell ve ark., 2020). Bu nokta, medyada sunulduğu halinin aksine evsizlere yönelik politikaların insancıl ya da yardımsever sebeplerden ziyade sokak evsizlerinin bulaş riski ve sağlık sistemine olası yükleri göz önünde bulundurularak uygulamaya konulduğunu destekler niteliktedir. Evsizleri birey olarak çerçeveleyen bir yaklaşımdan bir halk sağlığı krizi olarak sunan yaklaşıma dönüşümü sağlayan, evsizlerin çeşitli kırılganlıklarının artık sadece kendi sağlıkları için değil toplumdaki diğer bireylerin sağlığı için de risk teşkil etmesi olmuştur. Her halükârda, evsizliğin etkin bir şekilde halk sağlığıyla ilişkilendirilmesi evsizlik seviyelerini düşürecek politikaların uygulamaya konulmasını hızlandırmıştır, ancak yine de halk sağlığı tehdidi oluşturan salgın gibi durumlar ortadan kalktığında bu süreçte uygulanan müdahalelerin sürdürülebilirliği veya erişilen başarıların gerilemesinin ne kadar önüne geçileceği bu bağlamda tartışılması gereken sorulardır.

COVID19 pandemisi öncesinde, konut fiyatlarının artması ve sosyal reformların azalmasının da büyük ölçüde etkisiyle tüm dünyada konuta erişim zorlaşmıştı. Konutun yaygın bir biçimde finansallaşması ve mübadele değerinin kullanım değerinin önüne geçmesiyle seyreden metalaşma sürecinin sonucunda barınma hakkı konut piyasasına erişimi olanların ödeme gücüne bağlı bir kavram haline gelmiştir (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2020). Birçok çalışmaya göre ekonomik durgunluklar ve bunu takiben gerçekleşen sosyal yardımlara ayrılan kamu bütçesinin daraltılması daha sonraki dönemde artan evsiz kişi sayısı ile ilişkilidir. 2008 Ekonomik Krizi sonrasında neredeyse tüm Avrupa'da artan evsizlik, evsizlik süreleri ve değişen ve genişleyen evsiz kimse profili bunun en açık göstergelerinden biridir (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2020). FEANTSA'nın verilerine göre Avrupalıların %4'ü hayatları boyunca en az bir kez evsiz kalmıştır. Evsiz kalanların sadece ¼'ü sokakta, barınakta veya barınmaya uygun olmayan bir yerde yaşarken, ¾'ü aile ve akrabalarıyla yaşamıştır. Bu kişilerin %33'ü ailesel veya ilişkisel problemleri, %25'i işsizlik, yetersiz kaynak ve finansal problemleri, %17'si ise kira sözleşmesinin sonlandırılmasını veya içinde oturamaz konutları evsizlik sebebi olarak göstermektedir (EUROSTAT, 2020). Abbe Pierre Foundation'ın verilerine göre Fransa'da 1,06 milyon kişi bir tür barınma yoksunluğu deneyimlemektedir. Bu kişilerin 300.000'inin sabit bir adresi bulunmamaktadır. Bu sayı ile ilgili olarak sayının büyüklüğü dışında kaygılandırıcı olan bir diğer gerçek ise bu sayının 2001'e kıyasla 3 katına, 2012'ye kıyasla ise 2 katına çıkmış olmasıdır (Foundation Abbe Pierre, 2021). Portekiz'de 2018'de yapılan sayımlarda 6,044 evsiz sayılmıştır ve bu kişilerin %40'ının sokak evsizliği içinde bulunduğu öğrenilmiştir. Polonya'da 2019 yılında gerçekleştirilen anlık sayımda 30,330 kişinin evsiz olduğu tespit edilmiştir ve 2013'te evsizlerin %43'ü beş yıldan uzun süredir evsizken 2019'da bu oran %54,6'ya yükselmiştir. (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021) Litvanya'da 2019 yılında acil barınma evinde kalış süreleri 2018'e göre %15 artmış ve dört evsizden üçünün altı aydan uzun süredir acil barınma evinde yaşadığı saptanmıştır. (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021) İngiltere'de Nisan 2018 ve Mart 2020 arasında geçici konaklamaya ayrılan bütçe beş yıl öncesine göre %78 artış gösterirken, Fransa'da bu harcamalar on bir yıl içinde neredeyse dört katına (2008'de 228 milyon Euro ve 2019'da 934 milyon Euro) çıkmıştır. (Shelter, 2019; Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021) Her ne kadar uzun zamandır evsiz nüfus çoğunlukla yalnız yetişkin erkeklerce temsil ediliyor gibi görülse de evsiz profili geçtiğimiz yıllarla beraber çeşitlenmiş kadınlar yaşlılar ve gençler daha fazla temsiliyet bulur hale gelmiştir.

Özellikle Macaristan ve Polonya'da yaşanan evsiz nüfustaki ciddi artış dikkatli okunması gereken bir veridir. **(Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021)** 2020'nin başlangıcında Avrupa, sağlık ve sosyal hizmet sektöründeki kamu mülk ve hizmetleri finansallaşmış ve metalaşmış bir şekilde, bu büyük ve özellikli nüfusla kendini pandeminin içinde bulmuş ve sistemin kısıtlılıkları nedeniyle pek çok farklı alanda mücadele etmek zorunda kalmıştır.

Pandeminin her alanda hissedilen etkileriyle beraber evsizlik riski altındaki popülasyon genişlemiş ve bu popülasyonun profili daha kapsamlı hale gelmiştir. Pandeminin küresel ekonomik etkilerine bağlı olarak derin yoksulluk içinde yaşayan kişi sayısında aşırı bir artış yaşanmıştır. Oxfam, pandemi sonrasında da yoksulluk sınırı altında yaşayan kesimin 1 milyon kişi daha artarak ve 10,9 milyona ulaşacağını ve bu kişilerin yarısından fazlasının günde 16 euro olan derin yoksulluk sınırının altında yaşayacağını ön görmektedir **(Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021)**. Bu, kriz durumunun yaratmış olduğu yeni yoksul kesime işaret eder. Özellikle genç nüfus bu durumdan daha kötü etkilenmektedir. Fransa'da 18-24 yaş aralığındaki genç nüfusun %20'si gıda yardımına başvurmuştur ve %35'i bir sonraki yılda konutla ilişkili ödemelerine yetememekten korkmaktadır **(Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2021)**. Birleşik Krallık'ta ise 18-24 yaş aralığındaki üç kişiden biri işini kaybetmiş veya pandemi sebebiyle işten çıkarılmıştır. (Joseph Rowntree Foundation, 2021) Kadınlar da pandeminin etkilerinden eşitsiz olarak etkilenmiştir. Düşük gelirli çalışanlar işlerini ilk kaybeden kesim olmuştur ve bu kesimde pandemiyle beraber ilk kapanan sektörlerde çalışan kadınlar önemli bir bölümü oluşturmaktadır. (Macdonald, 2020) Kadın evsizliğinin ve aile evsizliğinin en önemli sebebi olan şiddet olaylarında da pandemi boyunca dünya çapında bir artış gözlenmiştir. Uygulanan eve kapanma uygulamaları özellikle sosyoekonomik zorluklarla yaşamakta olan hanelerde ev içi şiddet riskinde artışla sonuçlanmıştır. **(Pleace ve ark., 2021)** Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi partner tarafından şiddete maruz kalan kadınların acil çağrılarında %60'lık bir artış bildirmiştir **(Mahase, 2020)**. Evsizliğe ve barınma yoksunluğuna karşı önleyici stratejiler ortaya konmadığı sürece risk altındaki bu yeni kitle, zaten var olan ihtiyaçları karşılamakta zorlanan sosyal hizmetler, barınma hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin üzerine daha fazla sorumluluk ve hizmet yükü yüklenmesi anlamına gelmektedir. Tüm bunlar göstermektedir ki COVID19 pandemisi bir sağlık acili olduğu kadar aynı zamanda bir sosyal acildir.

Pandemi sürecinde OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkelerinin evsizliğe karşı uyguladığı

olduğu koruma stratejilerinin bazıları, tahliye yasakları, acil barınma evi sayısının artırılması, ihtiyaç sahiplerine maddi yardımların yapılması olarak sıralanabilir. Öte yandan acil önlemlerin yanı sıra maddi olarak erişilebilir konut stokunun yetersiz olması gibi yapısal risk faktörlerine yönelik önlemleri hayata geçirmek için de çeşitli adımlar atılmıştır. Bu adımlar birincil koruma stratejileri olarak düşünülebilir. Hollanda yeni konutlar için 200 milyon Euro'luk bir bütçe ayırmış ve 10,000 destekli barınma birimi sağlayarak Finlandiya'ya benzer bir Önce Eve Yerleştir stratejisini gerçekleştirmeyi hedeflemiştir **(Pleace ve ark., 2021)**. Büyük Britanya da bu alandaki bütçesini 270 milyon Euro ile arttırmıştır. **(Pleace ve ark., 2021)** Tahliyelere pek çok Avrupa ülkesinde yasak getirilmiş, kiraların makul bir seviyede seyretmesi için düzenlemeler yapılmış ve mortgagelerde borç ertelemeye gidilmiştir. Kış döneminde uygulanan tahliye etme yasaklarının yaza kadar genişletilmesi Fransa'da, 2019'da 16,700 olan polis kuvvetleriyle tahliye edilen kişi sayısının 2020'de 8156'ya düşmesini sağlamıştır **(Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2022)**. Aşırı artış gösteren yoksulluk ve işsizliğe karşı finansal destek ve sosyal yardımlar devreye sokulmuştur. Uygulanan tüm bu birincil koruma stratejilerinin, pandemi öncesi dönemde bir kesim tarafından hayata geçirilemez ya da işlemez olarak nitelendiriliyor olması düşündürücüdür. Pandemi, bir anlamda aksini gösteren bir ışık kaynağı olmuştur.

Pandemi boyunca, kullanılmayan konutlar ve oteller gibi yapılara sokak evsizlerinin yerleştirilebiliyor olmasıyla beraber uygun politik motivasyon ve finansman ile herkesin barınma hakkına erişiminin sağlanabilir olduğu görülmüştür. Bunun belki de en görünür örneği İngiltere'nin uygulamış olduğu Herkes İçeri (Everyone In) planıdır. Bu plan dahilinde İngiltere 2020'nin Mart ve Kasım ayları arasında 33,000 evsizi geçici bir süreyle hotel, hostel veya bireysel konutlara yerleştirmiştir. Bu sayede 21,000 enfeksiyonun ve 266 ölümün engellendiği düşünülmektedir **(Lewer ve ark., 2020)**. Bu 33,000 kişinin %70'i bu politika sayesinde hayat koşullarını iyileştirecek bir tür kalıcı veya destekleyici konut yardımına erişebilmiştir **(National Audit Office, 2021)**. Güvenli ve temiz bir barınma mekânı, gıdaya erişim güvencesinin olması ve kompleks sağlık ihtiyaçlarına yönelik hizmete erişimi sağlayacak saha görevlilerinin bulunması, bu nüfusun sağlık ve iyilik halinin üzerinde olumlu etki bırakmıştır. Plan dahilinde sağlık hizmetlerinin acil barınma hizmeti veren mekanlarla eşgüdümlü hareket etmesinin sağlanması ve sağlık hizmet desteğinin buralarda sunuluyor olması önemli bir noktadır. Bu destek, normalde evsizliğin tek bir görünüş şekline odaklanan sağlık

hizmetinden, düzenli ve sürekli sunuluyor olması ve daha bütüncül bir perspektif benimsiyor olmasıyla ayrılmıştır. Bu noktada, acil barınma evlerinde verilen hizmetin bölgesel tabanlı hizmet veren bir birinci basamak sağlık hizmeti ile bütünleşmiş bir şekilde yürütülmesinin olası faydaları gündeme gelmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdümün uygun olarak sağlandığı durumlarda acil barınma evlerinde yaşayan evsizlerin sağlık durumunda ve sağlık hizmeti kullanımında anlamlı bir fark yaratabilir. Herkes İçeri planının bir diğer önemi ise, hükümetin daha önceki söylemlerinde sistemik sebeplerden evsizliğin bireysel ve kompleks sebeplerine odaklanmasının haksız olduğunun ortaya çıkması ve hatta hükümetin kendisinin Herkes İçeri planının başarısını kabul etmesidir. (Cromarty, 2021; Pleace ve ark., 2021) Herkes İçeri politikasıyla ilişkili kaygılar ise genellikle bu kadar hızlı ve etkili bir şekilde ortaya konmuş olan evsizlikle mücadele politikasının etkilerinin geçici önlemler kaldırıldıktan sonra bu durumdan nasıl etkileneyeceğidir. Özellikle bir anda elverişli bir barınma mekanına erişen bir kitlenin uzun süredir finansman sıkıntısı yaşayan bir evsizlik sektörünün sonucu olarak yine bir anda kendini sokakta bulması bu planın başarısı açısından ciddi bir endişe kaynağıdır. Nitekim Hamburg'da da evsizlerin tek kişilik otel odalarına yerleştirilmeleriyle ilgili 450 bin Euro bütçeli bir plan ortaya konulmuş ve 170 evsiz bu plan dahilinde tek kişilik otel odalarına yerleştirilmiştir; ancak Haziran 2020'den sonra otellerin tekrar turizm amaçlı açılmasıyla ve bütçenin tükenmesiyle birlikte evsiz kişiler tekrar sokağa dönmek durumunda kalmıştır (Pleace ve ark., 2021).

Çok fazla kişinin ortak alanlarda kaldığı barınma evlerinde virüsün yayılmasının önüne geçmek için kişi sayısı azaltılmış, sadece gece hizmet veren barınma evleri 7/24 hizmet verir hale getirilmiştir ve sanitasyonla ilişkili hizmetler de barınma evlerinde sunulan hizmetlere eklenmiştir. Bu sayede sosyal mesafenin görece daha çok korunabildiği, kişinin bulaş riskine karşı kendini korumasına uygun ve aynı zamanda kendi özel alanını sağlayan acil barınma mekanları yaratılabilmektedir. Bu bağlamda pandemi öncesinde bu barınma mekanlarında sunulan hizmetin eleştirisini de yapmak mümkündür. Acil barınma mekanları sadece geceleri hizmet veren ve tek işlevi kişilerin başının üzerindeki çatı olmak olan mekanlar olmak yerine, sunulan hizmetin dönüşümüyle kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını önceleyen ve mahremiyetine saygı duyan mekanlar olmalıdır. Ortak yaşam alanlı acil barınma evlerinde sosyal mesafe uygulamaları nedeniyle kapasite düşürüldüğünde ancak bu durum diğer hizmetlerle desteklenmediğinde veya alternatif barınma imkanları yaratılmadığında ise hizmete erişim zorlaşmaktadır,

İtalya'nın verileri böyle bir sistemin sokak evsizlerinde tüm sebeplerden mortaliteyi arttırdığını göstermiştir. (Pleace ve ark., 2021) Pandemi önlemleri, sağlık hizmetleri ve barınmaya yönelik hizmetler dengeli ve bütünleşmiş bir şekilde yürütüldüğünde anlamlı sonuçlara ulaşmak mümkündür, bu hizmetlerden herhangi birinin yetersiz olması daha kötü sonuçlar doğurabilmektedir. Bu doğrultuda Berlin'deki 7/24 çalışan üç barınma evine 2023'e kadar 11,4 milyon Euro'luk bir bütçe ayrılmıştır (Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2022).

Halk sağlığı hizmetlerinin daha geniş kapsamlı olduğu ve bu hizmetlerin finansmanında daha az sorunla karşılaşılacak ülkeler, halk sağlığı uygulamalarının evsizlikle mücadele stratejilerine entegre etmekte daha başarılı olmuşlardır. Danimarka ve Portekiz'de rutinde sunulan sağlık hizmetlerine ek olarak evsizlere odaklı yerinde hizmet ekipleri oluşturulmuştur. (Pleace ve ark., 2021).

Evsizlikle ilişkili bireysel risk faktörlerine yönelik tedbirler de uygulamaya konulmuştur. Özellikle sosyal mesafe ve izolasyonun gerektiği durumlarda, madde bağımlılığı bunların gerçekleştirilmesinin önünde bir engel olabilmektedir. Bu nedenle İrlanda'da opiat bağımlılığına mücadele önlemi olarak methadon replasman tedavisi yaygınlaştırılmıştır. İrlanda'da bir diğer önemli bağımlılık sorunu olan benzodiazepin bağımlılığının da yüksek doz bağımlılığı olan evsizlerin barınma evlerinde kalmasını zorlaştırdığı bilinmektedir. Bu riski azaltmak için benzodiazepin idame tedavisi uygulanmıştır. Ayrıca opioid dozaşımı yaşayanlar için nalokson'a erişim pandemi öncesi döneme göre kolay hale getirilmiştir (O'Carroll ve ark., 2020). İngiltere ve Danimarka'da da bağımlılık tedavisine erişimi kolaylaştıracak adımlar atılmıştır. (Harrison, 2020; Pleace ve ark., 2021).

Her ne kadar pandemiyin karakteristik özellikleri, kadınların evsizlik riskini arttırmış ve bu çeşitli raporlarca bildirilmiş olsa da hizmet sunumunda karşılığını bulamamıştır. Budapeşte'de kadınların zaten kısıtlı olan hizmetlerin pandemiye göre uyarlanması nedeniyle acil barınma evlerine erişiminin zorlaştığı bildirilmiştir (Pleace ve ark., 2021). İngiltere'de hayata geçirilen Herkes İçeri planı kapsamında kadın evsizler otellere yerleştirilirken rutinde böyle bir hizmet veriliyor olmasına rağmen kadınlara ayrılmış bir barınma evinin gerekli olabileceğinin üzerinde durulmamıştır. Öte yandan kapanmaların kadına yönelik şiddetle sonuçlandığı bilinirken, kadınlara ve erkeklere hizmet sunacak şekilde tasarlanmış barınma evlerinde de şiddet olaylarında artış gözlemlenebileceği göz önünde bulundurulmamıştır. Bu bağlam özelinde pandemiye değişen evsiz nüfus

profiline yeterli uyum sağlanamamış ve cinsiyet önemli bir belirleyici olmasına rağmen gözardı edilmiştir.

Pandeminin ilk dönemi geride kaldıktan sonra bu süreçten ekonomik ve sosyal olarak yıpranmış olan Avrupa ülkeleri, 21 Haziran 2021'de Lizbon'da bir araya gelmiş ve Evsizlikle Mücadele Etmek İçin Avrupa Platformu (European Platform for Combating Homelessness)'nu kurmuşlar ve 2030'a kadar Avrupa'da evsizliği sonlandırmak hedefiyle bir bildiri yayınlamışlardır. Lizbon Bildirgesi (Lisbon Declaration)'ne göre 2030'a kadar evsizliği sonlandırmak şu şekilde tanımlanmıştır: Acil barınmaya erişememe sebebiyle kimse sokakta kalmayacak, kalıcı bir barınma ortamına geçmek için gerekli süreden uzun bir süre boyunca kimse acil barınma evlerinde konaklamayacak, kimse uygun bir barınma ortamı sağlanmadan bir kurumdan taburcu veya tahliye edilmeyecek, kimse gerektiğinde uygun bir barınma çözümü bulmak için yardım sağlanmadan evinden tahliye edilmeyecek ve kimseye evsiz olduğu için ayrımcılık uygulanmayacaktır (**Lizbon Bildirgesi, 2021**). İtalya, İspanya ve Portekiz gibi ülkeler kapsamlı koruma stratejilerini içeren planlarını bu hedef doğrultusunda uygulamaya başlamışlardır. (**Foundation Abbe Pierre ve FEANTSA, 2022**).

4. Gözümüzü Kapattığımız Bir Sorun: Evsizlik ve Türkiye

Türkiye'de evsizlik, tanım olarak sokakta yaşayan insanlarla sınırlı kalmaktadır. Türkiye'deki evsiz nüfusun boyutu ve evsizlik sorunuyla ilgili tartışmalar Sivil Toplum Örgütleri'nin sağladığı veriler üzerinden yürütülmektedir; çünkü elimizde resmi istatistikler bulunmamaktadır. Şefkat Der'e göre Türkiye'de 70,000 evsiz olduğu tahmin edilmektedir (**Emek ve Adalet Platformu, 2011**). Türkiye'de günümüzde barınma yoksunluğu ile mücadele etmek amacıyla gerçekleştirilen yeterli ve uygun strateji bulunmamakta, sağlanan hizmetler kadın sığınma evleri, çocuk hizmetleri genel müdürlüğünün hizmetleri ve kırsal bölgesel olarak belirli yerlerin evsiz barınma mekanlarına dönüştürülmesiyle sınırlı kalmaktadır. Her ne kadar daha önce her ilde bir barınma evinin kurulması ile ilgili yasal düzenlemeler önerilmiş, 2010 yılında TBMM İnsan Hakları Komisyonu tarafından Ankara Otobüs Terminali'nde barınmakta olan evsizler için kalıcı bir barınma evi kurulması gibi teklifler getirilmiş olsa da bunların hiçbiri kapsamlı ve etkili bir stratejiye dönüştürülemedi (**Yeter, 2018; Adaman ve ark., 2019**). Kamuda yaygın olarak kabul edilen evsizliğin bireysel özelliklere bağlı olduğu veya bir tercih olduğu algısı bu alanda aktif sosyal politikalar geliştirilmesinin önüne geçmektedir. Hatta daha da ileri gidildiği takdirde Kabahatler Kanunu'nun çevre kirliliği,

çevre rahatsızlığı ve halkı rahatsız edici davranışlarla ilgili maddeleri dayanak gösterilerek meydan, bulvar, cadde gibi yerlerde barınmaya çalışan evsizlere müdahale edildiği, bu kişilerin adeta görünmez kılınmaya çalışıldığı söylenebilmektedir (**Bekaroğlu Doğan, 2020**). Bekaroğlu Doğan, bir makalesinde durumu şu şekilde özetlemektedir: "Küreselleşmekte olan İstanbul'un yönetimi de hem üst tüketici sınıf ve küresel ortaklar lehine çalışmalar yürütmekte, kentin prestij sokaklarını "tekinsizlik", "görüntü kirliliği" ve "tedirginlik unsurlarından" arındırmakta, hem de sosyal belediyecilik rolüyle, seçmen beklentisini tatmin edecek biçimde evsizlere hizmet sunmaktadır. Yani fiili olarak kış barınağı hizmeti ile evsizlerin kış aylarında hayatta kalmasını sağlamaktadır. İBB'nin evsiz hizmetlerinde izlenmiş olduğu en kötü durumdaki en akut problemini minimum standartlarda çözme metodu küresel kent idealinin neoliberal ideolojik temelleri ile de uyumludur." (**Bekaroğlu Doğan, 2020**).

Evsizlere yönelik hizmet ve uygulamalar genellikle yerel yönetimler ve sivil toplum düzeyinde faaliyetlerle yürütülmektedir. Kış aylarında (Aralık-Mart) barınma, beslenme, temel sağlık hizmetleri gibi hizmetler belediyelerin imkanları dahilinde verilebilmektedir; ancak ulusal bir strateji dahilinde olmadığı için uygulamalar belediyelerin imkanlarına göre bölgesel farklılık göstermektedir. Şefkat-Der, Çorbada Tuzun Olsun, Derin Yoksulluk Ağsı gibi sivil toplum örgütleri uzun süredir sahada evsiz ya da bir tür barınma yoksunluğu deneyimine sahip kesimin temel ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı çalışmalar gerçekleştirmektedir; ancak sivil toplumun gayreti kamuda karşılığını bulamamaktadır.

Türkiye'de konut sorunu son dönemde ortaya çıkan bir sorun olmamakla beraber, sorunun boyutu ve etkileri son zamanlarda daha fazla hissedilir ve acil müdahaleyi gerektirir hale gelmiştir. İnşaat maliyetleri ve faiz oranlarının artmasıyla beraber konut fiyatları da artış göstermektedir. Konut üretimi yüksek sosyoekonomik sınıfın ihtiyaçlarını gözetecek şekilde devam etmekte, ancak düşük sosyoekonomik düzeyden insanların ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. İşleyen bir konut politikası olmadığı için düşük sosyoekonomik kesimdeki insanların barınma hakkı bir anlamda piyasanın vicdanına bırakılmıştır. Halbuki lüks konut inşası doyumluğa ulaşmış ve hatta bu alanda bir arz fazlası görülmektedir. Düşük sosyoekonomik durumdaki kesimin elverişli bir konuta erişmesini sağlayacak kamu destekli bir konut politikası ve bu politikayı destekleyecek bir finansman önlemi gerekmektedir. İstanbul'da 2020 sonu itibarıyla yaklaşık 6,400,000 kayıtlı mesken bulunmaktadır. Bunların yaklaşık 4,600,000'inde ikamet edilmektedir. İkamet edilmeyenlerin arasında boş konutlar

yüksek oranda bulunmaktadır (IPA, 2021). Bu boş konutlar geliştirilecek konut politikalarında kısa, orta ve uzun vadeli çözümlerde konut rezervi veya sosyal konut olarak değerlendirilebilir.

Kamu destekli ve maddi olarak erişilebilir konut inşasına en yakın örnek TOKİ'lerdir. TOKİ'lerin hedeflediği kitle, düşük gelir sebebiyle konuta erişim sağlamakta zorluk yaşayan kitledir; ancak evsiz veya yüksek evsizlik riski altındaki kişilerin bu konutlara erişim sağlama ihtimali pek yoktur.

Konut fiyatlarının yüksek olması kiralanan konutlara olan talebi arttırmakta ve bu da kiralarda yaşanan artışla sonuçlanmaktadır. Tahliye ile ilişkili düzenlemelerin yeterli olmaması, kira denetiminin yeterince sağlanamaması ve kiralanan konuta olan talebin artışı, ev sahiplerinin kiracılara baskı uygulayabilmesiyle sonuçlanmaktadır. Ev sahiplerinin çeşitli bahaneler göstererek kiracılarını evden çıkarması ve evlerini tekrar daha yüksek bir ücret karşılığında kiralaması artık rutinde izlenen bir gerçek haline gelmiştir. (IPA, 2021)

Pandeminin tüm dünyada izlenen sosyoekonomik etkileri pandemiye kırılgan bir ekonomi ve özelleşme yanlısı politikaların etkilerinin giderek daha fazla hissedildiği yorgun bir hizmet sektörüyle başlayan Türkiye'de de derinden hissedilmiştir. Derin Yoksulluk Ağı'nın pandemi döneminde derin yoksulluk içinde yaşayan 103 kişiyle yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre görüşülen kişilerin %66,9'u pandemiden önce günlük işlerde çalıştığı için pandemi boyunca çalışmamış, %16,1'i ise işten çıkarılmıştır, görüşme yapılan kişilerin hiçbiri uzaktan çalışma imkanına sahip değildir. Görüşülen kişilerden kirada yaşayanları %38'i pandemi döneminde evsizlik riskiyle karşı karşıya kaldığını belirtmiştir. Kiranın evlerini kaybetme kaygısıyla katılımcıların üzerinde oluşturduğu yük, barınmanın ihtiyaçlar hiyerarşisindeki yerinin yükselmesi ve diğer ihtiyaçlara yeterli maddi kaynak ayırlamaması ile sonuçlanmıştır. Bazı aileler ise kirayı karşılayamadıkları için taşınmak zorunda kalmıştır. Ayrıca bazı kişiler pandemi döneminde evlerini kaybettikleri için çadır ve barakada yaşamaya başladıklarını bildirmiştir. (Derin Yoksulluk Ağı, 2020) Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu pandemi döneminde kadına yönelik fiziksel şiddetin %80, psikolojik şiddetin %93, sığınma evi talebinin ise %78 arttığını saptamıştır (TKDF, 2020). Bütün bunların ışığında diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de evsiz ve potansiyel evsizlerden oluşan yeni bir kitlenin oluştuğunu söylemek mümkündür. Türkiye'de kamunun öncülük ettiği düzenli bir konut politikası olmaması durumu daha vahim ve acil kılmaktadır.

Pandemi döneminde diğer ülkelerde toplum sağlığı vurgusuyla gerçekleştirilen uygulamalara benzer şekilde, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı da Evsizlere Konaklama Projesi'ni başlatmıştır. Bu proje genel hatlarıyla evsizlerin salgın boyunca kamu kurum misafirhanelerine yerleştirilmelerini, temizlik, gıda, giyim gibi ihtiyaçlarının sağlanmasını, gerektiğinde sağlık hizmetine erişimlerinin sağlanmasını kapsamaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Pandemi koşullarında tanınan bu ihtiyaçlara ve gerçekleştirilmesi tavsiye edilen bu hizmetlere rutinde neden işaret edilmediği bu noktada tartışılmalıdır.

Evsizlik önlemi olarak değerlendirilebilecek bir diğer uygulama da yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın uygulamış olduğu "Sosyal Koruma Kalkanı" uygulamasıdır. Uygulama kapsamında Faz 1'de 2 milyon 111 bin 254 haneye, Faz 2'de 2 milyon 316 bin 10 haneye, Faz 3'te ise 1 milyon 949 bin 785 haneye sosyal yardım ulaştırılmıştır (Urhan ve Arslankoç, 2021). İşsizlik, kısa çalışma ve nakdi ücret desteği kalemleri oluşturulmuştur. Diğer ülkelere benzer şekilde faiz ve finansman düzenlemeleri ve vergi ertelemeleri gibi uygulamalar da ortaya konulmuştur. Bu uygulamalar her ne kadar evsizlik riski altındaki popülasyonu evsizlikten koruyabilecek uygulamalar olsa da evsizliğe karşı mücadele stratejisi dahilinde gerçekleştirilmemişlerdir. Biz Bize Yeteriz ise bir politikadan ziyade bir kampanya olduğu için bu derlemenin çerçevesinin dışında yer almaktadır.

Evsizliği önlemeyle ilişkili olabileceği düşünülen uygulamaların örnekleri devam ettirilebilse de burada ayırıcı nokta, bu uygulamaların hiçbirinin evsizliği önlemek adına oluşturulmuş bir stratejinin parçası olmamasıdır. Türkiye'de evsizliğin risk faktörlerine yönelik müdahaleler gerçekleştiriliyor olsa dahi, bu müdahaleler parçalara bölünmüş sosyal hizmet faaliyetleri halinde yürütülmektedir. Bu bağlamda güncel literatürle desteklenen sektörler arası iş birliğinin ön planda tutulduğu sistematik ve entegre bir stratejinin eksikliği hissedilmektedir.

5. Sonuç

Barınma yoksunluğu, modern anlamda halk sağlığının doğuşundan beri sağlık için kaygılandırıcı bir unsur olarak ön plana çıkmaktadır. Önceleri yaygın olarak benimsenen evsizliğin bireysel özellik ve tercihe bağlı olduğu görüşü terk edilmiş, evsizliğin hazırlayıcısı olan sosyal, ekonomik ve kültürel unsurlara dair vurgular tüm literatürde ağırlık kazanmıştır. Barınma yoksunluğunun sosyal yönü, onu müdahale edilebilir, dolayısıyla önlenebilir bir bağlama oturtmuştur. Elverişli yaşam koşullarına sahip olma ve sağlık hakkı gibi haklarla ayrılmaz

bir bütünlük içinde bulunan elverişli bir konut hakkının herkesin hakkı olduğu düşüncesi evsizliğin önlenmesinin temel prensibini oluşturmaktadır. Bu düşünceden hareketle barınma yoksunluğunun şiddetli sağlık etkilerinin de önüne geçilebilir, yani barınma yoksunluğu önlenebilir bir sağlık sorunudur. Finlandiya örneğinde görüldüğü gibi büyük ölçekli ve kapsamlı önleme stratejileri istikrarlı bir şekilde uygulandığı takdirde evsizlik sorunun boyutu küçülecektir. İyi örnekler uluslararası anlamda da karşılığını bulmakta ve Lizbon Bildirgesi örneğinde olduğu gibi bağlayıcı metinlerle sonuçlanabilmektedir. Pandemi, her ne kadar yeni ve farklı bir profile sahip bir evsiz ve risk altındaki toplum yaratmış olsa da aynı zamanda yeterli politik motivasyon ve uygun finansmanla kısa zamanda etkili stratejiler ortaya konulabileceğini göstermiştir. Bu noktada artık önemli olan bu kazanımların kaybedilmemesi, yeni politikalarla desteklenmesi ve böylece sürdürülebilirliğin sağlanmasıdır. Henüz barınma yoksunluğuna yeterli bir stratejik yanıtı olmayan Türkiye için durum daha ciddi ve kaygılandırıcı olmakla beraber, kamu öncülüğünde bir müdahale planı ivedilikle oluşturulmalı ve hayata geçirilmelidir.

Kaynaklar

- Adaman F., Aslan D., Erus B., Sayan S.** (2019). *ESPN Thematic Report on National strategies to fight homelessness and housing exclusion – Turkey*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- Andermann, A.** (2014) *CLEAR Collaboration, The CLEAR toolkit*. Montreal, QC: McGill University. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, www.mcgill.ca/clear/download.
- Aldridge R.W., Menezes D., Lewer D., Cornes M., Evans H., Blackburn R.M., Byng R., Clark M., Denaxas S., Fuller J., Hewett N., Kilmister A., Luchenski S., Manthorpe J., McKee M., Neale J., Story A., Tinelli M., Whiteford M., Wurie F., Hayward A.** (2019) *Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England*, *Wellcome Open Res*, 11 (4) :49. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15151.1. PMID: 30984881; PMCID: PMC6449792.
- ARA** (2017) *Report 1/2017: Homelessness in 2016*. Helsinki: ARA. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://www.ara.fi/download/noname/%7BFCA6F4DA-5716-4E19-80BC-35ACD18F-19B3%7D/136559>
- Archibald, M., & Putnam Rankin, C.** (2013). *A spatial analysis of community disadvantage and access to healthcare services in the U.S*, *Social Science & Medicine*, 90: 11-23. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.04.023
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. and F. Matthews** (2020) *The COVID-19 pandemic and health inequalities*, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11):964-968.
- Beijer U, Wolf A, Fazel S.** (2012) *Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis*, *Lancet Infectious Diseases*, Nov; 12 (11):859–70.
- Bekaroğlu Doğan, Y.** (2020). *Neoliberalizm, Evsizliğin Yönetimi ve Evsizlerin Hayatta Kalma Stratejileri*. IDEALKENT, Kentleşme ve Ekonomi Özel Sayısı , 1339-1378 .
- Bonnefoy, X.** (2007). *Inadequate housing and health: an overview*, *International journal of environment and pollution*, 30(3-4): 411-429.
- Bretherton, J.** (2017) *Homelessness and Gender Reconsidered*, *European Journal of Homelessness*, 1-22.

- Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O'Sullivan, E., & Pleace, N.** (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*, *European Consensus Conference on Homelessness*, Erişim Tarihi: 31.07.2022, <https://mintegia.sis.net/files/descargas/Buschhomessness.pdf>
- Collins KJ.** (1986) *Low indoor temperatures and morbidity in the elderly*, *Age Ageing*, 15 : 212–220.
- Cromarty, H.** (2021). *Coronavirus: support for rough sleepers (England)*. House of Commons Library. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN02007/CBP09057.pdf>
- Crowe C, Hardill K.** (1993) *Nursing research and political change: the street health report*, *Can Nurse*, Jan 89(1): 21-4.
- D'Alessandro D., Appolloni L.** (2020) *Housing and health: an overview*, *Ann Ig, Sep-Oct*; 32(5 Supple 1):17-26. doi: 10.7416/ai.2020.3391. PMID: 33146364.
- Derin Yoksulluk Ağı.** (2020). *Pandemi Döneminde Derin Yoksulluk ve Haklara Erişim Araştırması*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://tr.boell.org/sites/default/files/2020-11/Pandemi%20döneminde%20derin%20yoksulluk%20ve%20haklara%20erişim%20araştırması-Yerel%20Yönetimlere%20Kriz%20Dönemi%20Sosyal%20Destek.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.** (2020) *Vulnerable Populations During COVID-19 Response Fact Sheet July 2020*, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/458780/homelessness-COVID-19-factsheet-eng.pdf
- Emek ve Adalet Platformu** (2011). *Türkiye'de Evsizlere Dair Rapor, Durum Tespiti, Avrupa Birliği Ülkelerinden Uygulama Örnekleri ve Taleplerimiz*. Erişim Tarihi 31 Temmuz 2022, <https://www.emekveadalet.org/wp-content/uploads/EVS%4b0ZLER-Rapor.pdf>
- Engels, F.** (1994). *İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu (1.Baskı)*. İstanbul: Sosyalist Yayınlar.
- EUROSTAT** (2020). *2018 – Material deprivation, well-being and housing difficulties*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1012329/8706724/2018+EU-SIL-C+module_assessment.pdf
- Evans J, Hyndman S, Stewart-Brown S, Smith D, Petersen S.** (2000) *An epidemiological study of the relative importance of damp housing in relation to adult health*, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54:677–686.
- Farha, L.** (2020) *UN Special Rapporteur on the right to adequate housing, 'Housing as the first line of defence against the COVID-19 outbreak', according to a UN expert*, Press release – 18 March 2020, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25727&LangID=E>
- Fazel, S., Geddes, J. R. & Kushel, M.** (2014) *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*, *Lancet* 384: 1529–1540.
- Foundation Abbé Pierre.** (2021), *'L'état du mal-logement en France 2021'* [Housing exclusion in France 2021], Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/reml_2021_cahier_4_les_chiffres_du_mal-logement.pdf
- Foundation Abbé Pierre, FEANTSA** (2017) *Second Overview of Housing Exclusion in Europe 2017*. Paris / Brussels: Fondation Abbé Pierre / FEANTSA Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://ec.europa.eu/futurium/sites/futurium/files/overview_housing_exclusion_2017_en_2.pdf
- Foundation Abbé Pierre, FEANTSA** (2020) *Fifth Overview of Housing Exclusion in Europe 2020*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2021, https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf
- Foundation Abbé Pierre, FEANTSA** (2021) *Sixth Overview of Housing Exclusion in Europe 2021*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2021/6th_Overview_of_Housing_Exclusion_in_Europe_2021_EN.pdf

- Foundation Abbé Pierre, FEANTSA** (2022) *Seventh Overview of Housing Exclusion in Europe 2022*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2022/Rapport_Europe_GB_2022_V3_Planches_Corrected.pdf
- Gabe J, Williams P.** (1993) *Women, crowding and mental health*, in R. Burridge, D. Ormandy (Eds.), *Unhealthy Housing: Research, Remedies and Reform*. New York, NY: Spon Press.
- Gelberg L., Linn L.S.** (1989) *Assessing the physical health of homeless adults*, *JAMA* 262 Dec8, (22): 3132.
- Goel R., Buchman S., Meili R., Woollard R.** (2016) *Social accountability at the micro level, One patient at a time*, *Canadian Family Physician*, 62:287-90
- Harrison, J.** (2020) *Manchester Emergency Accommodation Evaluation: Interim Report (Riverside)* Erişim Tarihi 31 Temmuz 2022, https://www.riverside.org.uk/wp-content/uploads/2020/06/Riverside_MCREmergency_Accommodation_FINAL.pdf
- Hwang, S. W.** (2001). *Homelessness and health*, *CMAJ*, 164(2), 229-233.
- Hwang S.W., Bugeja AL.** (2000) *Barriers to appropriate diabetes management among homeless people in Toronto*, *CMAJ* 2000, 163(2):161-5.
- Hwang S.W., Wilkins R., Tjepkema M., O'Campo P.J., Dunn J.R.** (2009) *Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study*, *BMJ*, Oct 26;339:b4036
- Institute of Medicine.** (2000) *Clearing the Air: Asthma and Indoor Air Exposures*. Washington, DC: National Academy Press.
- IPA.** (2021) *Konut Sorunu Araştırması: İstanbul'da Mevcut Durum ve Öneriler*. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://ipa.istanbul/wp-content/uploads/2021/09/IPA_KONUT_REHBERI-web.pdf
- Jones-Eversley S.D., Dean L.T.** (2018) *After 121 Years, It's Time to Recognize W.E.B. Du Bois as a Founding Father of Social Epidemiology*, *The Journal of Negro Education*, 87(3): 230 – 245.
- Kaakinen, J., Saija, T.** (2021) *Finnish but not yet Finished – Successes and Challenges of Housing First in Finland*, *European Journal of Homelessness*, 15(3): 81-84.
- Kenna, P.** (2008). *Housing rights: positive duties and enforceable rights at the European Court of Human Rights*, *European Human Rights Law Review*, 13(2): 193-208.
- Krieger, J., Higgins, D.** (2002). *Housing and Health: Time Again for Public Health Action*, *American Journal Of Public Health*, 92(5): 758-768. doi: 10.2105/ajph.92.5.758
- Leavell, H.R., Clarke, E.G.** (1953). *Textbook of Preventive Medicine*. New York: McGraw-Hill.
- Leavell, H.R., Clarke, E.G.** (1958). *Preventive Medicine for the Doctor in his Community: An Epidemiologic Approach*. London: McGraw-Hill.
- Leifheit, K., Schwartz, G., Pollack, C., & Linton, S.** (2022). *Building health equity through housing policies: critical reflections and future directions for research*, *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 76(8), 759-763. doi: 10.1136/jech-2021-216439
- Lewer, D., Braithwaite, I., Bullock, M., Eyre, M.T., White, P.J., Aldridge, R.W., Story, A. and Hayward, A.C.** (2020). *COVID-19 among people experiencing homelessness in England: a modelling study*, *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(12):1181-1191. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930396-9>
- Lindblom, E.N.** (1991). *Toward a comprehensive homelessness prevention strategy*. *Housing Policy Debate*, 2(3), 957-1025.
- Lisbon Declaration on the European Platform to combat homelessness** (2021) (*Lisbon Bildirgesi*) Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24120&langId=en>
- Liu, M., Hwang, S.W.** (2021) *Health care for homeless people*, *Natural Review of Disease Primers*, 7 (5) <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00241-2>
- Macdonald, David.** (2020) *"The Unequal Burden of COVID-19 Joblessness."* *Behind the Numbers* web sitesi, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://behindthenumbers.ca/2020/05/08/unequal-burden-covid19-joblessness/>
- Mackie, P.** (2015). *Homelessness Prevention and the Welsh Legal Duty: Lessons for International Policies*, *Housing Studies*, 30(1): 40-59.
- Mahase, E.** (2020) *COVID-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence*, *BMJ* 369: m1872
- Marmot, M. and Allen, J.** (2020) *COVID-19: exposing and amplifying inequalities*, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(9) : 681-682.
- Marsh BT.** (1982) *Housing and health: the role of the environmental health practitioner*, *Journal of Environmental Health*, 45: 123-128.
- Mood EW.** (1993) *Fundamentals of healthful housing: their application in the 21st century*, in R. Burridge and D. Ormandy (Eds.), *Unhealthy Housing: Research, Remedies and Reform*, New York, NY: Spon Press.
- Moy JA, Sanchez MR.** (1992) *The cutaneous manifestations of violence and poverty*, *Arch Dermatol*, 128 (6): 829-39.
- National Audit Office** (2021). *'Investigation into the housing of rough sleepers during the COVID-19 pandemic'*, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022 <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2021/01/Investigation-into-the-housing-of-rough-sleepers-during-the-COVID-19-pandemic.pdf>
- National Health Care for the Homeless Council web sayfası** (2019) Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/homelessness-and-health.pdf>
- O'Carroll A., Duffin T., Collins J.** (2020) *Saving lives in the time of COVID-19. Case study of harm reduction, homelessness and drug use in Dublin, Ireland.* (London: LSE). Erişim Tarihi : 31 Temmuz 2022 <https://www.drugsandalcohol.ie/32291/1/Harm-Reduction-in-the-time-of-COVID19.pdf>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), UN Habitat.** (2009) *The Right to Adequate Housing (Factsheet 21, revision 1)*. Geneva and New York: United Nations. ISSN 1014-5567 Erişim Tarihi: 31.07.2022, http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_en.pdf
- OHCHR web sayfası** (2022) Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022 <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/Homelessnessandhumanrights.aspx>
- O'Toole T.P., Gibbon J.L., Hanusa B.H., Fine M.J.** (1999) *Preferences for sites of care among urban homeless and housed poor adults*, *J Gen Intern Med*, 14(10):599-605.
- Pala, K.** (2015) *Sağlık Sosyal Belirleyicileri*, K. Pala (Ed.), *Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabı* (1. Baskı). Ankara: Palme.
- Parsell, C., Clarke, A. and Kuskoff, E.** (2020) *Understanding responses to homelessness during COVID-19: an examination of Australia Housing Studies* Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/02673037.2020.1829564?scroll=top&needAccess=true>
- Pleace, N.** (2016) *Exclusion by Definition: The Under-Representation of Women in European Homelessness Statistics*, in P. Mayock, and J. Bretherton (Eds.), *Women's Homelessness in Europe*. London: Palgrave Macmillan.
- Pleace, N.** (2017) *The Action Plan for Preventing Homelessness in Finland 2016-2019 : The Culmination of an Integrated Strategy to End Homelessness?*, *European Journal of Homelessness*, 11(2)
- Pleace, N.** (2021) *Minimising the impact of COVID-19 on people sleeping rough: an overview of UK and global responses* (blog) Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://covidandsociety.com/minimising-impact-covid-19-people-sleeping-rough-overview-uk-global-responses>
- Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L. et al.** (2021) *European Homelessness and COVID 19 Research Report*. FEANTSA. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://eprints.whiterose.ac.uk/173020/1/European_Homlessness_and_COVID_19Web_1_.pdf

- Pleace, N., & Culhane, D.** (2016). *Better than the Cure?: Testing the Case for Enhancing Prevention of Single Homelessness in England*, London: Crisis.
- Pleace, N., Culhane, D.P., Granfelt, R., and Knutagard, M.** (2015) *The Finnish Homelessness Strategy: An International Review*. Helsinki: Ministry of the Environment. Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5&is-Allowed=y
- Pleace N., Hermans K.** (2020) *Counting All Homelessness in Europe: The Case for Ending Separate Enumeration of 'Hidden Homelessness'*, *European Journal of Homelessness*, 14(3): 35-62.
- Pottie, K. et al.** (2020) *Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience*, *CMAJ* 192, E240-E254.
- Queen, A., Lowrie, R., Richardson, J., & Williamson, A.** (2017). *Multimorbidity, disadvantage, and patient engagement within a specialist homeless health service in the UK: an in-depth study of general practice data*, *BJGP Open*, 1(3).
- Joseph Rowntree Foundation** (2021). *Resolution Foundation Study, 2020, UK Poverty 2020/21*, Erişim Tarihi: 31 temmuz 2022, <https://www.jrf.org.uk/report/uk-poverty-2020-21>
- Shaw M.** (2004) *Housing and public health*, *Annu Rev Public Health*, 25:397-418.
- Stein L.** (1950) *A study of respiratory tuberculosis in relation to housing conditions in Edinburgh; the pre-war period*, *British Journal of Social Medicine*, 4 : 143-169.
- Stephen Gaetz & Erin Dej.** (2017). *A New Direction: A Framework for Homelessness Prevention*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.** (2020, 04 07). *Bakan Selçuk: "Koronavirüsle Mücadele Kapsamında Evsizlere Konaklama Projesi Başlıyor"*, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-koronavirusle-mucadele-kapsaminda-evsizlere-konaklama-projesi-basliyor/>.
- TKDF** (2020). *Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu. TKDF'den vahim tablo: Koronavirüs günlerinde kadına yönelik şiddet yüzde 80 arttı*, Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2022, <https://www.evrensel.net/haber/401726/tkdfdenvahim-tablo-koronavirüs-gunlerinde-kadina-yonelik-siddet-yuzde-80-artti> adresinden
- Tutty, L.M., Bradshaw, C., Hewson, J., MacLaurin, B., Waegemakers Schif, J., & Worthington, C.** (2012). *On the brink? A pilot study of the Homelessness Assessment and Risk Tool (HART) to identify those at risk of becoming homeless*, Calgary: Calgary Homeless Foundation.