

**TÜBİTAK**  
**PROJE ÖZET BİLGİ FORMU**

Proje Yürütücüsü:	Dr. Öğr. Üyesi HATİCE DENİZ GENÇ
Proje No:	118K345
Proje Başlığı:	Türkiye'de Yabancıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Üzerine Kapsamlı Bir Çalışma: Kısıtlar ve Fırsatların Araştırılması
Proje Türü:	3001 - Başlangıç AR-GE
Proje Süresi:	18
Araştırmacılar:	
Danışmanlar:	EBRU ÜNAL AKOĞLU
Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi:	İSTANBUL MEDİPOL Ü.
Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:	01/10/2018 - 01/10/2020
Onaylanan Bütçe:	96000.0
Harcanan Bütçe:	72230.38
Öz:	<p>Bu araştırma, Türkiye'de bulunış nedenleri üzerinden grupladığı yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini incelemiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, Türkiye'ye yönelen yabancıların sayısında ciddi bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkede bulunan yabancılar oldukça heterojen bir yapı arz etmektedirler ve sağlık hizmetlerine erişim Türkiye'de buldukları süre içinde en temel ihtiyaçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri konusuna, çok az sayıda araştırma, yabancıların yasal statüleri (düzenli/düzensiz olmaları) ve/veya sağlık sigortaları çerçevesinde çok dar bir bakış açısı ile değinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında oluşturduğu ?uluslararası hasta? kavramsallaştırması karmaşa sebep olmakta, sağlık turizmi için Türkiye'de bulunan sağlık turistlerini ve ülkede tatillerini geçirirken tedavi olan turistleri kapsamaktadır. Bu tanımın dışında kalan yabancı uyruklu hastalar takip edilmemekte, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri hakkında bilgi toplanmamaktadır.</p> <p>Türkiye'deki yabancıları, Türkiye'de bulunış nedenleri ve göç süreçlerinin üzerinden altı başlık altında (öğrenciler, emekliler, gelin ve damatlar, düzenli çalışanlar, düzensiz göçmenler ve sığınmacılar) toplayan bu keşfedici araştırmanın kapsamı, oldukça heterojen bir yapı arz eden Türkiye'deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde tabi oldukları farklı yasal prosedürlerin bütüncül bir şekilde araştırılarak ortaya konmasını, bu süreçlerde karşılaştıkları ana problemlerin belirlenmesini, Türkiye'de var olan ?uluslararası hasta? kavramsallaştırmasının tartişılmasını, sağlık sisteminin yabancılarla ilgili kültürel anlayış ve kodlarını ortaya çıkarılmasını ve bütün bunların sonucunda yabancılara sağlık hizmeti sunumunda kısıtların ve fırsatların tartişılmasını içermektedir.</p> <p>Araştırma nitel yöntemlerden faydalanmış, veriler 149 yetişkin birey ile yaklaşık 1,5 saat süren yüz yüze yapılacak derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir. Kartopu örnekleme tekniği ile seçilen katılımcılardan, Türkiye'de bulunan yabancı grupları ve bu yabancı gruplara sağlık hizmeti sağlayanları temsil edecek şekilde amaçlı örnekleme oluşturulmuştur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nda ilgili uzmanlarla görüşmeler yapılmıştır. Toplanan veriler MAXQDA nitel veri analizi programı ile kodlanarak analiz edilmiştir.</p>
Anahtar Kelimeler:	göçmenlerin sağlığa erişimi, yabancı uyruklular, sağlık turizmi, uluslararası hasta
Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu Mu?:	Hayır
Projeden Yapılan Yayınlar:	1- Non-nationals' Access to Health Services in Turkey: An Assessment of Preliminary Findings (Bildiri - Uluslararası Bildiri - Sözlü Sunum),



**Türkiye’de Yabancıların Sağlık  
Hizmetlerine Erişimi Üzerine Kapsamlı Bir Çalışma: Kısıtlar ve  
Fırsatların Araştırılması**

**Program Kodu: 3001**

**Proje No: 118K345**

Proje Yürütücüsü:

**Doç. Dr. Hatice Deniz GENÇ**

Araştırmacı:

Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÖZTÜRK (06/03/2018 – 17/01/2020)

Danışman:

Dr. Ebru Ünal AKOĞLU

Bursiyer(ler):

İkra ERCANLI (Lisans, 30/09/2019 – 01/04/2020)

Esra Merve ÇALIŞKAN (Yüksek Lisans, 15/04/2019-15/10/2019)

Zeliha Aslı ELİTSOY (Doktora, 30/10/2018-01/11/2019)

KASIM 2020

İSTANBUL



## ÖNSÖZ

Bu araştırma, Türkiye’de bulunuş nedenleri üzerinden grupladığı yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini incelemektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, Türkiye’ye yönelen yabancıların sayısında ciddi bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkede bulunan yabancılar oldukça heterojen bir yapı arz etmektedirler ve sağlık hizmetlerine erişim Türkiye’de buldukları süre içinde en temel ihtiyaçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri konusuna, çok az sayıda araştırma, yabancıların yasal statüleri (düzenli/düzensiz olmaları) ve/veya sağlık sigortaları çerçevesinde çok dar bir bakış açısı ile değinmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında oluşturduğu ‘uluslararası hasta’ kavramsallaştırması karmaşaya sebep olmaktadır. Bu tanımın dışında kalan yabancı uyruklu hastalar takip edilmemekte, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri hakkında bilgi toplanmamaktadır.

Araştırma, Türkiye’deki yabancıları, Türkiye’de bulunuş nedenleri ve göç süreçlerinin üzerinden altı başlık altında (öğrenciler, emekliler, gelin ve damatlar, düzenli çalışanlar, düzensiz göçmenler ve sığınmacılar) toplamış, nitel yöntemlerden faydalanarak, 149 yetişkin birey ile yaklaşık 1,5 saat süren yüz yüze yapılan derinlemesine görüşmelerle veri toplamıştır. Bulgular, katılımcıların çoğunun Türk sağlık sisteminden ve hizmetlerinden memnun olduğunu, dil engelinin karşılımlarına çıkan en büyük engel olduğunu, çoğunun ilk sağlık sistemi deneyiminin yasal süreçleri tamamlamak için aldıkları sağlık raporu olduğunu, sağlık sigortaları konusunda yönlendirmeye ve bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını, hasta takip ve refakatçi sistemlerinin iyileştirilmesi gerektiğini, farklı ücretlendirmelerden muzdarip olduklarını göstermektedir. Türkiye’ye göre daha gelişmiş ülkelerden gelen katılımcılar ile daha az gelişmiş ülkelerden gelen katılımcılar, geldikleri sosyal ve ekonomik bağlam sonucu, Türk sağlık sistemine ve hizmetlerin verilmiş şekline farklı yaklaşmaktadırlar. Onların tarafında bu gelişmeler olurken, Sağlık Bakanlığı güvenli adımlar atmakta, USHAŞ sağlık turizminden Türkiye’nin potansiyelini gerçekleştirmek için yoğun çalışmalar yürütmektedir. Bakanlıkta yapılan görüşmeler, Türkiye’de yerleşik yabancı / göçmen toplumunu içine almayan ‘uluslararası hasta’ kavramsallaştırmasının içinin hala doldurulduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar bir uluslararası bilimsel toplantıda paylaşılmıştır. Pandemi nedeniyle, özet gönderilip kabul alınan dört bilimsel toplantının ikisi iptal edilmiş, diğer ikisine katılmak mümkün olmamıştır. Araştırma sonuçlarının kısmen paylaşıldığı ortak yazarlı bir çalışma ESCI / SCOPUS indeksinde taranan bir dergide yayın sürecindedir. Özeti kabul almış olan bir kitap bölümü tamamlanmak üzere ve SSCI indeksinde taranan bir dergiye gönderilecek olan yazı da hazırlık aşamasındadır.

Bu araştırma TÜBİTAK 3001 fonu tarafından desteklenmiştir



## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	1
İÇİNDEKİLER .....	2
TABLO VE ŞEKİL LİSTELERİ .....	4
ÖZET .....	5
ABSTRACT .....	6
1. GİRİŞ .....	7
1.1 Amaç ve Hedefler .....	8
1.2 Özgün Değer .....	9
2. LİTERATÜR ÖZETİ .....	11
2.1 Turistler .....	17
2.2 Öğrenciler.....	19
2.3 Emekliler.....	21
2.4 Gelin ve Damatlar .....	22
2.5 Düzenli Yabancı Çalışanlar: Expatlar, Gazeteciler, Öğretmenler, Araştırmacılar, vb.....	24
2.6 Düzensiz Yabancılar .....	25
2.6 Sığınmacılar .....	27
2.7 Kadın Yabancılar.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	33
3.1 Hedef Kitle ve Örneklem .....	33
3.2 Gereçler: Derinlemesine Görüşmeler, Gözlem .....	35
3.3 Katılımcılar.....	36
3.4 Verilerin Analizi.....	42
3.5 Proje Çıktıları: Bilimsel Etkinlik ve Yayınlar.....	43
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	44
4.1. Sağlık Raporu.....	44
4.2. Özel Hastane ve Devlet Hastanesi.....	47
4.3. Sağlık sistemine yaklaşım olumlu.....	53
4.3.1. Sağlığa erişirken bekleme çok az.....	55
4.3.2. Hastanelerin alt yapısı iyi, doktorlar nitelikli.....	56
4.3.3. Türkiye’de ameliyat olulum.....	57
4.4. Engeller, erişimde yaşanan sıkıntılar, eksikler.....	59
4.4.1. Dil engeli ve bu engeli aşma yolları.....	59
4.4.2. Bilgiye Erişim, Refakatçiler, Tedavi Sonrası Bakım.....	62

4.5.	Ayrımcılık.....	66
4.5.1.	Farklı ücretlendirme.....	71
4.6.	Sigorta Karmaşası.....	73
4.7.	Gelişmiş ve Gelişmekte olan Ülkeler.....	76
4.8.	Diş tedavisi .....	79
4.9.	Psikolojik Desteğe ihtiyacım var.....	82
4.10.	Suriyeliler kanayan yara.....	85
4.11.	Uluslararası Hasta Kimdir? .....	87
5.	SONUÇ .....	92
	KAYNAKLAR.....	97
EK 1.	Migration Conference 2019, Bildiri Özeti.....	113
EK 2.	Uluslararası Konferans Kabulü.....	116
EK 3.	Uluslararası Konferans Kabulü.....	118
EK 4.	Uluslararası Konferans Kabulü.....	121
EK 5.	Ulusal Kongre Kabulü.....	124
EK 6.	NGOs and COVID-19: Findings from Turkey.....	126
EK 7.	Göç Araştırmalarında Nitel Araştırma Yönteminin Yeri: Bir TÜBİTAK Projesi Örneği... 127	



## TABLO VE ŞEKİL LİSTELERİ

Tablo 1. Türkiye'deki yabancılar ile ilgili bazı istatistikler.....	15
Tablo 2. Türkiye'de en fazla öğrencisi bulunan ülkeler.....	21
Tablo 3. Yabancı katılımcıların kategorilere göre sayısı ve cinsiyet dağılım.....	38
Tablo 4. Yabancı katılımcıların vatandaşı oldukları ülkelere göre dağılımları.....	38
Şekil 1. Yabancı katılımcıların geldikleri ülkelerin bulunduğu bölgelere göre dağılımı.....	39
Tablo 5. Yabancı katılımcıların yaş dağılımı.....	39
Tablo 6. Yabancı katılımcıların kategorilere göre yaş dağılımları.....	40
Tablo 7. Yabancı katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı.....	41
Tablo 8. Yabancı katılımcıların kategorilere göre eğitim durumları.....	42
Tablo 9. Yabancı katılımcıların gelir dağılımı.....	42
Tablo 10. Yabancı katılımcıların kategorilerine göre gelir dağılımı.....	43
Tablo 11. İkamet Başvuruları ve Sağlık Sigortası.....	74



## ÖZET

Bu araştırma, Türkiye’de bulunuş nedenleri üzerinden grupladığı yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini incelemiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, Türkiye’ye yönelen yabancıların sayısında ciddi bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkede bulunan yabancılar oldukça heterojen bir yapı arz etmektedirler ve sağlık hizmetlerine erişim Türkiye’de buldukları süre içinde en temel ihtiyaçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri konusuna, çok az sayıda araştırma, yabancıların yasal statüleri (düzenli/düzensiz olmaları) ve/veya sağlık sigortaları çerçevesinde çok dar bir bakış açısı ile değinmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında oluşturduğu ‘uluslararası hasta’ kavramsallaştırması karmaşa sebep olmakta, sağlık turizmi için Türkiye’de bulunan sağlık turistlerini ve ülkede tatillerini geçirirken tedavi olan turistleri kapsamaktadır. Bu tanımın dışında kalan yabancı uyruklu hastalar takip edilmemekte, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri hakkında bilgi toplanmamaktadır.

Türkiye’deki yabancıları, Türkiye’de bulunuş nedenleri ve göç süreçlerinin üzerinden altı başlık altında (öğrenciler, emekliler, gelin ve damatlar, düzenli çalışanlar, düzensiz göçmenler ve sığınmacılar) toplayan bu keşfedici araştırmanın kapsamı, oldukça heterojen bir yapı arz eden Türkiye’deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde tabi oldukları farklı yasal prosedürlerin bütüncül bir şekilde araştırılarak ortaya konmasını, bu süreçlerde karşılaştıkları ana problemlerin belirlenmesini, Türkiye’de var olan ‘uluslararası hasta’ kavramsallaştırmasının tartışılmasını, sağlık sisteminin yabancılarla ilgili kültürel anlayış ve kodlarını ortaya çıkarılmasını ve bütün bunların sonucunda yabancılara sağlık hizmeti sunumunda kısıtların ve fırsatların tartışılmasını içermektedir.

Araştırma nitel yöntemlerden faydalanmış, veriler 149 yetişkin birey ile yaklaşık 1,5 saat süren yüz yüze yapılacak derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir. Kartopu örnekleme tekniği ile seçilen katılımcılardan, Türkiye’de bulunan yabancı grupları ve bu yabancı gruplara sağlık hizmeti sağlayanları temsil edecek şekilde amaçlı örneklem oluşturulmuştur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nda ilgili uzmanlarla görüşmeler yapılmıştır. Toplanan veriler MAXQDA nitel veri analizi programı ile kodlanarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye’deki yabancı hastalar, yabancılara sunulan sağlık hizmeti, yabancı hasta yönetmeliği, uluslararası hasta



## ABSTRACT

This study categorized foreigners according to their reasons of stay in Turkey and examined their access to health services in the country. Recent studies reveal that there is a serious increase in the number of foreign visitors / migrants in Turkey. The foreigners' community in the country is highly heterogeneous and their access to health services is one of their basic needs during their stay. Yet, foreigners' access to health services in Turkey is an under-researched issue. Except a few studies, which examine it within a very narrow framework such as foreigners'/migrants' legal statuses in the country (whether they are regular or irregular) or their social insurances, studies have not focused on this issue. In addition, Ministry of Health's "international patient" conceptualization, which was introduced in 2011, is confusing as it seems to include only medical tourists and tourists, who need treatment during their stay in the country. Foreign patients who are not covered by this definition are not monitored and information about their access to health services is not collected.

The scope of this exploratory research, which categorizes foreigners /migrants into six groups according to the reasons of their stay in the country (students, retirees, brides and grooms, regular workers, irregular migrants and asylum seekers), includes the examination of foreigners' access to health services in the country. The study examined different legal procedures that apply to the foreign patients; revealed the main problems they face during their access to health services, discussed the concept of 'international patient' in Turkey and tried to understand the cultural codes about foreigners in the health system. As a result of all of these discussions, it aimed to present a thorough discussion on the constraints and opportunities in the provision of health care services to foreigners in Turkey.

The research employed qualitative research methods, the data were collected through 1,5 hour face-to-face in-depth interviews with 149 participants. The participants were selected via snowball sampling procedure, which enabled the study to build a purposive sample to represent the foreign/migrant groups and health service providers to these groups in the country. In addition, interviews with relevant experts within the Ministry of Health were conducted. The data were analyzed by the MAXQDA qualitative data analysis software.

**Keywords:** Foreign patients in Turkey, health services for foreigners, legal procedures about foreign patients, international patient



## 1. GİRİŞ

Türk devletine vatandaşlık bağı ile bağlı olmayan kişileri, ‘yabancı’ olarak kabul eden bu araştırma, Türkiye’deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini incelemektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, Türkiye’ye yönelen yabancıların sayısında ciddi bir artış olduğunu ortaya koymaktadır (İçduygu, vd. 2009). Coğrafi konumu, bölgesindeki gelişmişlik seviyesi ve birçok ülke ile tarih, dil ve/veya etnik köken bağına sahip olması, Türkiye’ye çok sayıda ülkeden, sosyo-ekonomik statüleri ve ülkeye geliş amaçları farklı olan yabancıları çekmektedir (Genç, 2015). Türkiye’de buldukları süre içinde yabancıların duydukları en temel ihtiyaçlardan biri sağlık hizmetidir.

Öte yandan, sağlık turizmini geliştirmeyi ve turistlerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetinin iyi bir şekilde verilmesini hedefleyen Sağlık Bakanlığı da (2013a: 10) “yurtdışından gelerek Türkiye’deki hastanelere başvuran tüm hastaları ‘uluslararası hasta’ olarak” tanımlamış ve 2011 yılında ‘Yabancı Hasta Takip Sistemi (YHTS)’ adı verilen web tabanlı bir kayıt sistemi kurmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın bu konuda hazırladığı raporlar, yayınladığı Genelge ve Yönergeler incelendiğinde, ‘uluslararası hasta’ kavramının dört alt kategori üzerine inşa edildiği görülmektedir: (1) Medikal turizm kapsamındaki hastalar (medikal turistler), (2) Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar , (3) Sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar (4) Sosyal Güvenlik Kurumu’yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalardır (Sağlık Bakanlığı, 2013a: 23). YHTS de bu kategorileri takip etmekte, sağlık turizmi için Türkiye’de bulunan ‘medikal turistleri’ ve ‘turistin sağlığı kapsamında’ burada tatillerini geçirirken tedavi olan turistleri ‘uluslararası hasta’ olarak kaydetmektedir. Bu veri tabanına Türkiye’de eğitim alan yabancı öğrenciler, mülteciler, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları, Türkiye’de oturma izni olan ve geçici TC kimlik numarası olan yabancılar ile doğumla Türk vatandaşı olup da çıkma izni almak suretiyle Türk vatandaşlığını kaybedenler ve kendileri ile birlikte işlem gören çocukları ile herhangi bir nedenle yabancı bir devlet vatandaşlığını kazanan Türk vatandaşları kaydedilmemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013c). Başka bir deyişle, Sağlık Bakanlığı’nın uluslararası hasta tanımlamasının dışında kalan yabancı uyruklu hastalar takip edilmemekte, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri aksamaktadır (Dedeoğlu, 2010; İstanbul Tabip Odası ve Göçmen Dayanışma Ağı, 2013).

Türkiye’deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri konusuna, yabancıların yasal statüleri (düzenli/düzensiz olmaları) ve/veya sağlık sigortaları çerçevesinde çok dar bir bakış açısı ile değinilmektedir (İçduygu vd. 2009; Dedeoğlu, 2010; İstanbul Tabip Odası ve Göçmen Dayanışma Ağı, 2013). 2014 yılında yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası

Koruma Kanunu (YUKK) da sağlık sigortasını kısa süreli vize, kısa ve uzun süreli ikamet izni başvurularına ön koşul olarak belirlemiş, bunlara ek olarak Geri Gönderme Merkezleri'nde bulunan yabancıların, bedelini karşılayamayacakları durumlarda acil ve temel sağlık hizmetlerini ücretsiz verilmesini düzenlemiştir. Bu konular dışında, uluslararası koruma altındaki yabancılar hariç, YUKK, Türkiye'de yabancıların sağlık sistemine ve hizmetlerine erişimlerine dair bir düzenleme yapmamaktadır. Ancak, Türkiye'de bulunan yabancılar/göçmenler, sadece bu bağlamlarda ele alınamayacak kadar heterojen bir yapı arz etmektedirler. Üstelik sağlık konusu ele alındığında, Türkiye'de bulunış nedenleri sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin bağlamını belirleyen bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de belli bir süre kalan yabancıları ve göçmenleri Türkiye'de bulunış nedenleri üzerinden altı başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar düzenli yabancı çalışanlar (çokuluslu şirketlerdeki üst düzey yöneticiler, araştırmacılar, öğretmenler, gazeteciler vb.), yabancı gelin ve damatlar, yabancı öğrenciler, yabancı emekliler, düzensiz göçmenler ve sığınmacılardır. Bu şekilde grüpladığımız yabancılar, farklı süreçlerle sağlık hizmetlerine erişmektedirler. Karşılaştıkları güçlükler ve tecrübeleri farklı olabilirken, yaşadıkları ortak sorunlar da olabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde farklı yasal prosedürlere tabi olmaktadır. Bunlarla beraber, bu yabancıların / göçmenlerin önemli bir bölümü, son yıllarda sağlık turizmi konusunda çalışmalarını hızlandıran Sağlık Bakanlığı'nın 'uluslararası hasta' tanımlaması içinde yer almamakta, yapılan çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu bilgiler ışığında, Türkiye'deki yabancıları, Türkiye'de bulunış nedenleri üzerinden altı başlık altında toplayan araştırma, Türkiye'deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde tabi oldukları farklı yasal prosedürlerin kapsamlı bir şekilde araştırılarak ortaya konmasını, bu süreçlerde karşılaştıkları ana problemlerin belirlenmesini, yaşadıkları toplumsal cinsiyet temelli sorunların ve cinsiyet temelli ihtiyaçlarının belirlenmesini, Türkiye'de var olan 'uluslararası hasta' kavramsallaştırmasının tartışılmasını, sağlık sisteminin yabancılarla ilgili kültürel anlayış ve kodlarını ortaya çıkarılmasını ve bütün bunların sonucunda yabancılar sağlık hizmeti sunumunda kısıtların ve fırsatların tartışılmasını içermektedir.

### **1.1. Amaç ve Hedefler**

Araştırmanın amaçlarını ana hatları ile Türkiye'deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişimini kapsamlı bir şekilde incelemek, sağlık hizmetlerine erişirken tabi oldukları farklı yasal prosedürleri ortaya koymak, yaşadıkları sorunları tartışmak, bulunış nedenleri üzerinden grüpladığımız yabancı uyruklu kişilerin sağlık sistemi ve hizmetlerin verilmiş şekli ile ilgili deneyimlerini toplamak, sağlık hizmetleri konusundaki ihtiyaçlarını belirlemek, uluslararası hasta kavramsallaştırmasını tartışmak, uluslararası yazında yabancıların ve göçmenlerin

sağlık hizmetlerine erişimleri üzerine yapılmış çalışmalarını incelemeyi ve toplanacak verinin analizi ile Türkiye örneğini bu yazına eklemek olarak tanımlanabilir.

Bu amaçlara ulaşmak için araştırmanın belirlenen hedefler ise farklı bilim dallarından (Siyaset Bilimi, Uluslararası İlişkiler, Hukuk, Tıp, Sosyoloji vb.) araştırmacıların başvurabileceği kapsamlı bir literatür (ulusal ve uluslararası) derlemesi ortaya koymak, Uluslararası hasta kavramsallaştırması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nda görüşmeler yapmak ve bu kavramın bağlamını tartışmak, Yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri, ihtiyaçları ve bu kişilere sunulabilecek farklı hizmet fırsatları hakkında Türkiye'de bulunış nedenleri üzerinden grupladığı altı farklı yabancı grubu temsil eden kişilerle görüşme yapmak, Türk sağlık sistemine farklı bir gözle, eksikleri görmeye çalışmak, farklı yabancı grupların tabi oldukları yasal prosedürleri ortaya koyarak inceleme ve karşılaştırma yapmak ve yabancı kadınların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini toplumsal cinsiyet bakış açısı ile inceleyebilmek için her gruptan yeterince sayıda yabancı kadına ulaşmak olarak ifade edilebilir.

### 1.1. Özgün değer

Türkiye'ye gelen ve bazı durumlarda kalan yabancılar, ait oldukları sosyo-ekonomik statü ve geliş amaçları bakımından oldukça heterojen bir yapı arz etmektedirler. Son yıllarda artmasına rağmen, göç araştırmaları Türkiye'de henüz yeni gelişen bir alandır. Ve göçmenlerin önemli bir bölümünün sağlık hizmetlerine erişimlerine odaklanan hiçbir araştırma yapılmamıştır. Var olan az sayıdaki çalışma da, resmin tamamını ortaya koyamamaktadır. Türkiye'deki yabancı öğrencilerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda öğrencilerin sağlığına değinilmesi dışında Türkiye'deki yabancı öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, bu süreçlerde tabi oldukları yasal prosedürlere ve yaşadıkları sorunlara odaklanan herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Benzer şekilde uluslararası emeklilerin sadece sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, bu süreçlerde tabi oldukları yasal prosedürlere ve yaşadıkları sorunlara odaklanan hiçbir çalışma yapılmamıştır. Türk vatandaşları ile evlenerek Türkiye'ye yerleşen yabancılarla ilgili yapılmış az sayıda araştırmanın hiçbiri gelin ve damatların Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini, tabi oldukları yasal çerçeveyi, yaşadıkları sorunları ve beklentilerini incelememiştir. Çalışma izni ile istihdam piyasasına katılan yabancılar ve aileleri hakkında az sayıda araştırmanın hiçbiri bu yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, tabi oldukları yasal prosedürlere ve beklentilerine yer vermemiştir. Düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde tabi oldukları yasal çerçeveyi içeren, yaşadıkları sorunlara, sistem içindeki tecrübelerine ve hizmetlere erişim süreçlerini konu eden hiç bir araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca, bu açıdan düzensiz göçmenlerin Türkiye'deki diğer yabancılarla karşılaşmasını yapan kapsamlı bir araştırma da yapılmamıştır. Literatür taramasında odaklandıkları konular detaylı



bir şekilde belirtildiği gibi Suriyeli sığınmacılarla ilgili çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Ancak Suriyeli sığınmacıların nüfusu oldukça büyüktür, sağlık alanında detaylı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca Afgan ve Iraklı sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleriyle ilgili hiçbir çalışma yapılmamıştır.

Bu araştırma, Türkiye'deki farklı yabancı grupların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine kapsamlı bir şekilde yaklaşmış, bu süreç sırasında yaşadıkları yasal, idari, sosyoekonomik, kültürel engelleri ve ihtiyaçlarını gözler önüne sermeye çalışmış, ve Türkiye'deki 'uluslararası hasta' kavramsallaştırmasının kökenini ve içeriğini tartışmıştır. Keşfedici olan bu tümevarımcı bütüncül araştırma konusu ve odaklandığı gruplar itibariyle özgündür. Çünkü Türkiye'de bulunış nedenleri üzerinden grupladığı bütün yabancı / göçmen grupların temsilcileri ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılması yoluyla yaşadıkları sağlık hizmetine erişim süreci tecrübelerini aktarmaya çalışmış, tabi oldukları yasal prosedürleri karşılaştırmaya çalışmış, yasal statüleri, Türkiye'ye geliş nedenleri şartları ve Türkiye'de eklemledikleri gruplar üzerinden sağlığa erişimlerinin nasıl farklılaştığını karşılaştırarak ortaya koymaya çalışmıştır. Araştırmanın çıktılarının ciddi bir boşluğu dolduracağı, çok sayıda başka araştırmaya referans olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın uluslararası alanda bilimsel çalışmalara da katkısı olacağı düşünülmektedir. Araştırma verileri kullanılarak Türkiye'deki yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri başka ülkelerdeki yabancıların sağlık hizmetleri ile karşılaştırılabilecek ve böylece bu açıdan Türkiye'nin içinde bulunduğu durum daha net anlaşılacaktır. Araştırma, resmin tamamını ortaya koyabilmek için yabancılara sağlık hizmeti sağlayanların tecrübelerine, beklentilerine ve görüşlerine yer vermesi bakımından yine oldukça özgündür.

## 2. LİTERATÜR ÖZETİ

Dünyadaki insan hareketliliğinin baş döndüren hacmi karşısında yabancı uyruklu kişilerin sağlık ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılandığı/karşılanacağı özellikle göç ve hareketlilik (*mobility*) literatüründe önemli tartışma konularından biri haline gelmiştir (Pace, 2011; Norredam ve Krasnik, 2011, Mladovsky, vd. 2012a). Bu bağlamda son yıllarda Avrupa Birliği (AB) ülkelerindeki uygulamaları tartışan ve karşılaştıran çalışmaların ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaşayan başka ülkelerde doğmuş nüfusun sağlık ihtiyaçları, sağlık sistemine erişimleri vb. üzerine yapılan çalışmaların sayılarında artış olmuştur. Ancak konunun önemine rağmen yapılan araştırmaların sayısı hala oldukça azdır (Fonseca ve Malheiros, 2005; Mladovsky, 2007; Rechel vd. 2012, Mldovsky, 2012a, Hu, vd. 2016). Avrupa ve ABD dışındaki ülkelerde bu konuya odaklanan çok az sayıda çalışma mevcuttur (WHO, 2008). Fonseca ve Malheiros (2005) bütün literatürde var olan az sayıda araştırmacının üç ana konu çerçevesinde gruplandığını belirtmektedir. Bunlar bahse konu olan ülkeye vatandaşlık bağı ile bağlı olmayan kişilerin sağlık durumu, sağlık durumlarının nasıl izlenebileceği ve sağlık durumlarını etkileyen etmenler; bu kişilerin sağlık hakları ve sağlık hizmetlerine erişimleri, ve son olarak sağlık hizmetlerinin verilmesi, yani bu alanda yabancıların bakım kalitesini yükselten 'iyi uygulamalardır'.

Mladovsky (2007) ilgili literatürde yabancıların ve göçmenlerin sağlığı konuları tartışılırken, çoğunlukla genç ve sağlıklı insanların hareket ettiğini anlatan 'sağlıklı göçmen' tezinden bahsetmekte ancak yabancıların yerli halka göre daha fazla bulaşıcı hastalıklara yakalandıklarını, kazalar ve yaralanmalar yaşadıklarını ve şiddet ve madde bağımlılığı mağduru olduklarını belirtmektedir. Bu konuda bu şekilde genelleme yapmanın doğru olmadığını not eden yazar, bir ülkeye yerleşen yabancıların sağlığı fevkalade iyi olsa bile, ölüm ve hastalıklara yakalanma riskinin cinsiyet, yaş, zaman, mekân, yabancıların geldiği ülke ve hareketliliğin türü – üst düzey yönetici, öğrenci, düzensiz emek göçmeni vb. olarak gelmek- ile oldukça ilgili olduğunu tartışmaktadır. Ingleby vd. (2005) ise bir ülkede yaşayan yabancıların sağlık durumları arasında fark yaratan beş açıklayıcı etken olduğunu belirtmekte, bunları genetik farklılıklar, kültürel farklılıklar, sosyo-ekonomik pozisyonlarının farklı oluşu, yakın dönem göç ve/veya hareketlilik hikâyesi ve etnik kimlik olarak açıklamaktadır. Hareketsizlik, sigara ve alkol kullanımı gibi etkenlerin de ayrıca belirleyici olduğunu belirten yazarlar, bütün bunlara ek olarak yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri ve bu hizmetlerden faydalanabilmelerinin yabancıların sağlığı üzerine oldukça önemli bir rol oynadığının altını çizmektedirler. AB ülkelerinde göçmen ve yabancılara sunulan sağlık hizmetlerini karşılaştırarak, Avrupa ölçeğinde 'iyi uygulamaları' tartışan Mladovsky vd. (2012b) ise 'sağlıklı

göçmen' tezine atıf yaparak, Avrupa'da yaşayan yabancıların genç ve sağlıklı olduklarını ve sağlık hizmetlerini yerli halka göre daha az talep ettiklerini ancak sağlık hizmetlerine erişmek istediklerinde birçok engelle karşılaştıklarını belirtmektedir. Rechel vd. (2013) de sağlık sistemine erişimin önündeki engelleri tartışmakta ve uygulanan sağlık politikalarını eleştirmektedirler. Ingleby vd. (2005), bu noktada, yabancıların sağlık hizmetlerine erişimlerinin, sağlık alanında bütünleşme (entegrasyon) ile mümkün olabileceğini, bunun yabancıların o ülkede geçirdikleri zamanın artışı ile doğru orantılı olduğunu ancak yabancıların sağlık alanında entegrasyonu tek başına başaramayacaklarını, bu nedenle ilgili ülkenin sağlık politikasının ve sisteminin ülkedeki yabancı ve göçmen varlığını dikkate alarak yabancı-dostu sağlık hizmetleri sunumunu hayata geçirmesi gerektiğini tartışmaktadırlar. Yazarlara göre sağlık sistemi, yabancılar dâhil ülkede yaşayan herkesi göz önüne almalı, hizmetlerini değişen ihtiyaçlar ve beklentilerle uyumlandırılmalıdır. Mladovsky vd. (2012b) bu konuda sorumluluğu hem hükümetlere hem de sağlık hizmeti sağlayıcılara yüklemektedir. Bu yazarlara göre hükümetler yabancılara sağlık hizmetlerine erişim haklarını vermeli, sağlık durumlarının takip edilmesini sağlayacak alt yapıyı kurmalı ve fakat sağlık hizmetleri sağlayıcıları da dil, toplumsal, kültürel vb. her türlü engeli aşacak şekilde hizmet sağlamak için gerekli adımları atmalıdırlar.

Öte yandan, sağlık hizmetlerinin bedelini ödeyemeyecek durumda olan yabancıların sağlık hizmetlerine erişimleri de başka tartışmalara konu olmaktadır. Zimmermann vd. (2011) literatürde maddi güçlük çeken yabancılara sunulacak sağlık hizmetleri konusunda yapılacak düzenlemelere iki farklı açıdan yaklaşıldığını belirtmektedir. Bu yaklaşımları kısaca hak temelli yaklaşım ve tehdit temelli yaklaşım olarak açıklamak mümkündür. Hak temelli yaklaşım, yabancı bireylerin yaşadıkları sağlık risklerine, problemlerine ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları sorunlara odaklanmaktadır. Görece daha yeni ve felsefi kökeni tıp etiğine dayanan bu yaklaşım, yabancıların ve göçmenlerin sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi özel kırılganlıkları olabileceğini kabul ederek, bedelini ödeyebilesinler veya ödeyemesinler bir toplumda yaşayan bütün insanların sağlık hizmetlerine erişimleri olması gerektiğini savunmaktadır (Norredam ve Krasnik, 2011; Zimmermann vd., 2011). Hak temelli yaklaşım, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesine dayanarak sağlık hizmetlerine erişimin, temel bir insan hakkı olduğunu savunmaktadır. İlgili maddenin (a) bendi şöyle demektedir:

“Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir (TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 2008).”

Tehdit temelli yaklaşım ise, ister kısa ister uzun süreli o ülkede olsunlar, yabancıların kendi sağlık durumları ve riskleri ile seyahat ettiklerini ve ayrıldıkları toplumlarla geldikleri toplumların bireysel ve çevresel sağlığını birbirine bağladıklarını vurgulamaktadır (IOM, 2009). Bu görüşe göre, ayrıldıkları ve seyahatleri sırasında geçiş yaptıkları toplumlardaki tüberküloz gibi bazı bulaşıcı hastalıkları yerleştikleri topluma yayabilme potansiyelini taşıdıkları için yabancıların önleyici ve koruyucu sağlık hizmeti almaları elzemdir (International Center for Ethics, Justice and Politics, 2012). Ancak bu görüşler karşısında yabancıların sağlık sistemlerine yük olacakları düşüncesi baskın çıkmaktadır. Birçok ülke bu nedenlerle sığınmacı ve düzensiz göçmen gibi bazı yabancıların sağlık hizmetlerine erişim haklarını kısıtlamaktadır (Karl-Trummer vd., 2009). Mladovsky vd. (2012a), 2009 itibariyle 25 AB üyesi ülkeden sadece 11'inin göçmenlerin ve yabancıların sağlığı ile ilgili düzenlemeleri yürürlüğe koyduğunu not etmektedir. Mladovsky vd. (2012b) ise 2009'da 10 AB ülkesinde yaşayan düzensiz/kağıtsız göçmenlerin acil servis hizmeti dahi alamadıklarını belirtmektedir.

Bunlara ek olarak, yabancılar, buldukları ülkelerin yerli halkına göre, sağlık hizmetlerine çok daha zor bir şekilde erişmekte, türlü engellerle karşılaşmaktadırlar. Yasal, idari, sosyoekonomik ve kültürel engeller, dil engeli, yabancıların sağlık sistemini yeterince tanımıyor, ilgili haklarını bilmiyor oluşları, kendi inançlarına göre sağlık hizmeti arayışları, sosyal dışlanma ve ayrımcılık, sağlık hizmetlerine erişimlerine engel teşkil edebilmektedir (Durieux-Paillard, 2011; Ingleby, 2011; Norredam ve Krasnik, 2011; Rechel vd. 2012). Böyle bir durum yabancıların ve bütün toplumun sağlığına olumsuz etki edebilmektedir (IOM, 2009). Ayrıca, bedelini ödeyebilsinler veya ödeyemesinler, yabancıların birçok ülkede sağlık sistemi kapsamı dışında bırakılmaları da olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu ülkelerde, sağlık sigortası olmayan yabancıların, bulaşıcı hastalıkları izlenememekte, bu kişiler önleyici ve koruyucu sağlık hizmeti alamamakta ve hastalandıklarında sağlık sisteminin dışında oldukları için çok yüksek meblağlara tedavi olmaktadır (Norredam ve Krasnik, 2011).

İlk paragraflarda belirtildiği gibi, bütün bu tartışmalar ve uluslararası hareketliliğin her türünün hacminin artması özellikle AB ülkelerinde ve ABD'de yabancıların sağlık hizmetlerine erişimlerini oldukça önemli bir araştırma konusu haline getirmiştir (Ingleby, 2011). Yabancıların her zaman geldiği, kaldığı veya geçiş yaptığı bir ülke olan Türkiye'de ise bu tartışmalar henüz başlamaktadır (Erder, 2007; İçduygu, vd., 2009; İstanbul Tabip Odası ve Göçmen Dayanışma Ağı, 2013). Türkiye'de yabancıların sağlık hizmetlerine erişimlerini kapsamlı bir şekilde değişik yönleriyle inceleyerek, Türkiye vakasını var olan bu uluslararası literatüre eklemleyen hiçbir çalışma yapılmamıştır. Böyle bir çalışmanın önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir

çünkü bir yandan ülkenin son yıllarda yakaladığı gelişmişlik seviyesi ve benimsediği dışarıya açıklık politikası, öte yandan AB'nin gittikçe katılaştıran, kısıtlayıcı göç politikaları izlemesi ve bölgede yaşanan çatışmalar, siyasi ve ekonomik çalkantılar ve savaşlar, farklı ülkelerden farklı nedenlerle Türkiye'ye yönelen yabancıların sayısını ciddi şekilde arttırmıştır (İçduygu, vd. 2009; Lordoğlu, 2010; Toksöz vd. 2012; Pusch, 2013; Balkır ve Kaiser, 2015; Şirin-Öner ve Genç, 2015). Türkiye'deki yabancılarla ilgili bazı istatistiklerin gösterildiği Tablo 1, 2010 – 2014 yılları için yabancıların Türkiye'ye hareketliliğinin hacmindeki artışı net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Türkiye'deki yabancılar ile ilgili bazı istatistikler

	2010	2011	2012	2013	2014
Türkiye'ye giriş yapan yabancılar	26.623.911	28.954.398	29.557.247	32.865.309	35.115.789
Türkiye'den çıkış yapan yabancılar	26.448.422	28.837.785	29.422.653	32.639.760	34.780.393
İkamet izni verilen yabancılar	182.301	234.268	321.548	313.692	379.804
Çalışma izni verilen yabancılar	14.201	17.467	32.277	45.834	52.304
Yabancı öğrenciler	21.361	26.228	33.501	48.183	72.178
Düzensiz göçmenler	32.667	44.415	47.510	39.890	58.647
Geçici koruma altındaki yabancılar	-	14.237	224.655	1.519.286	2.503.549

Kaynak: (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011; Özoğlu vd., 2012; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016; Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016; Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016; Yükseköğretim Bilgi Yönetimi Sistemi, 2016)

TÜİK'in (2016) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ni (ADNKS) temel alarak oluşturduğu doğum yeri istatistikleri göre Türkiye'de yabancı bir ülkede doğmuş kişilerin 2015 yılı nüfusu yaklaşık 1,6 milyondur. Bu veri Türkiye'de belirli bir adreste kayıtlı olarak yaşamakta olan, yurt dışında doğmuş Türk vatandaşlarını, izinle Türk vatandaşlığından ayrılmış Türk kökenlileri ve üç aylık oturma izni almış Türk vatandaşı olmayan yabancıları kapsamaktadır. Sayıları hakkında net bir tahmin yapılamayan düzensiz göçmenler ve sığınmacılar da eklendiğinde, Türkiye'deki yabancı nüfusun azımsanamayacak bir hacme sahip olduğu anlaşılmaktadır. İlerideki satırlarda detaylı bir şekilde tartışıldığı gibi, bütün bu nüfus içinde sadece kayıtlı Suriyeli sığınmacıların sayısı 2,7 milyondan fazla olarak dikkati çekmeye yetmektedir. Bu yabancıların, Türkiye'de buldukları süre içinde ihtiyaç duydukları en temel hizmetlerden biri sağlık hizmetidir. Türkiye'ye yönelen yabancı hareketliliğindeki artış ile paralel olarak, Türkiye'de



sağlık hizmeti alan yabancıların sayısında da bir artış gözlenmektedir, bu sayı 2008’de 74.093 iken, 2013 sonunda 300.000’e erişmiş durumdadır. 2014 Nisan ayında yürürlüğe giren ve oldukça kapsamlı olan YUKK ise sağlık hizmetlerine erişim meselesine masrafların karşılanması açısından bakmakta ve yabancıların Türkiye’ye gelmeden önce sağlık sigortası kapsamına alınmasına dair düzenlemeler getirmektedir (YUKK, 2014).

Sağlık Bakanlığı ise ‘yabancılar ve sağlık’ konusuna sağlık turizmi açısından ilgi göstermektedir. Tek bir tanımı bulunmayan sağlık turizmini, insanların sağlık nedenleriyle ikamet ettikleri yerden başka bir yere seyahatleri olarak açıklamak mümkündür (Garcia-Altes, 2005). AB üyesi ülkeler arasındaki sağlık turizmini inceleyen Lunt ve Carrerra (2010), medikal turistleri, tedavi olmak için sınıraşan seyahatler yapan müşteriler olarak tanımlamaktadır. Connell (2006) ise bu turizm çeşidini hastaların ameliyatlara geçirmek için ülke değiştirmesi olarak açıklamakta ve geçtiğimiz on yılda, gelişmiş ülkelerdeki sağlık masraflarının pahalılaşması ve tedavi için bekleme sürelerinin artması sonucu medikal turistlerin sayısının da arttığını belirtmektedir. Chuang vd. (2014) medikal turistlerin, acil olmayan tedavileri için, bekleme süresi olmadan kendi ülkelerinde erişebildiklerinden daha iyi kalitede ve daha ucuz tedavi almayı hedeflediklerini anlatmaktadırlar. Yazarlar tedaviler arasında özellikle organ nakli ve estetik ameliyatlara öne çıktığını vurgulamaktadırlar. Medikal turistler gelişmiş ülkelere, özellikle ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerinden gelişmekte olan ülkelere, Asya ve Latin Amerika’ya doğru hareket etmektedir (Connell, 2006; Ramirez de Arallano, 2007). Bu hareketlilik karşısında, ekonomilerine artı değer katmak isteyen gelişmekte olan birçok ülkenin hükümeti de sağlık turizmini canlandırmak ve geliştirmek için ulusal ajanslar kurmuş ve sağlık turizmi politikalarını yürürlüğe koymuştur. Tayland, Hindistan, Singapur, Malezya, Macaristan, Polonya ve Malta’nın yanı sıra, Türkiye de medikal turistleri sağlık sistemine çekmek için çalışmalar yapmaktadır (Lunt vd., 2014). Ancak bu çalışmalar oldukça yenidir. Sağlık Bakanlığı’nın içinde bir ‘Sağlık Turizmi Birimi’ Mart 2010’da kurulmuş, araştırmalar bu tarihten sonra hızlanmış, konu ile ilgili çeşitli genelge ve yönergeler çıkarılmıştır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı (2013a: 10) “yurtdışından gelerek Türkiye’deki hastanelere başvuran tüm hastaları ‘uluslararası hasta’ olarak” tanımlamış ve 2011 yılında ‘Yabancı Hasta Takip Sistemi (YHTS)’ adı verilen web tabanlı bir kayıt sistemi kurmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın bu konuda hazırladığı raporlar, yayınladığı Genelge ve Yönergeler incelendiğinde, ‘uluslararası hasta’ kavramının dört alt kategori üzerine inşa edildiği görülmektedir. Bunlar:

- (1) Medikal turizm kapsamındaki hastalar (medikal turistler)
- (2) Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar

(3) Sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar

(4) Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalardır (Sağlık Bakanlığı, 2013a: 23).

2011 yılında oluşturulan Yabancı Hasta Takip Sistemi (YHTS) de bu kategorileri takip etmekte, sağlık turizmi için Türkiye'de bulunan 'medikal turistleri' ve 'turistin sağlığı kapsamında' burada tatillerini geçirirken tedavi olan turistleri 'uluslararası hasta' olarak kaydetmektedir. Bu veri tabanına belli anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye tedavi olma amacı ile gelen veya belli kurumlarca getirilen yabancı hastalar; değişim programları ile Türkiye'ye gelen öğrenciler veya başka düzenlemeler çevresinde Türkiye'de eğitim alan öğrenciler; mülteciler, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları, Türkiye'de oturma izni olan ve geçici TC kimlik numarası olan yabancılar ile doğumla Türk vatandaşı olup da çıkma izni almak suretiyle Türk vatandaşlığını kaybedenler ve kendileri ile birlikte işlem gören çocukları ile herhangi bir nedenle yabancı bir devlet vatandaşlığını kazanan Türk vatandaşları kaydedilmemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013c).

Sağlık Bakanlığı, uluslararası hastaların daha çok Almanya, Libya ve Rusya'dan geldiğini, medikal turistler özelinde bakıldığında ise bu grubun Libya, Almanya ve Irak'tan geldiğini belirtmektedir (a.g.e). Sağlık Bakanlığı (2013a) medikal turistlerin büyük bir çoğunluğunun İstanbul, Ankara ve Antalya'da tedavi olduğunu ve Göz Hastalıkları, Ortopedi, Travmatoloji ve İç Hastalıkları kliniklerini tercih ettiklerini not etmekte, benimsenmiş olan 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' ile bölgesinde 1 milyar kişiye sağlık hizmeti vermeyi amaçladığını belirtmektedir. Başka bir deyişle Sağlık Bakanlığı'nın medikal turizm kapsamında hedefleri ve ekonomik beklentileri büyüktür. Bu bağlamda Bakanlık, hazırladığı raporlarda durum analizi yapmakta, envanter çıkarmakta, iyileştirmeler yapmakta ve Türkiye'nin bu alandaki potansiyelini gerçekleştirmesi için tedbirler almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012, 2013a, 2013b, 2013c).

Yapılan araştırmalar da Sağlık Bakanlığı'nın yaptırdığı araştırmalar ve beklentiler doğrultusunda, Türkiye'de sağlık turizmini değerlendirmiş (İçöz, 2009), sağlık turizmini güvenlik ve kalite açısından incelemiş (Tütüncü, Kiremitçi ve Çalışkan, 2011), Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini ve ekonomik boyutunu analiz etmiş (Özer ve Sonğur, 2012), Türkiye'nin bu alandaki rekabette zayıf ve güçlü yanlarını tartışmış (Özsarı ve Karatana, 2013), ülkedeki sağlık turizmi sektörünü analiz etmiş ve stratejiler önermiş (Barca, Akdeve, Balay, 2013), bazı illerde- İzmir, Bolu, Isparta, İstanbul, Ankara vb.- sağlık turizminin yapılabilişliliğini/elverişliliğini incelemişlerdir (Akdu, 2009; Gökdayı ve Polat, 2015). Yapılan kapsamlı literatür taraması araştırmaların büyük çoğunluğunun bu konular çerçevesinde

yapılmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu literatürde, Türkiye'ye gelen, ülkede bulunan, okuyan, çalışan, sığınmış olan veya göç geçiş ülkesi olarak bir süre burada bulunan oldukça heterojen bir yabancı varlığına rağmen, 'uluslararası hasta' kavramının sağlık turizmi ve turistin sağlığı odağında kavramsallaştırılması sorunsallaştırılmamakta ve tartışılmamaktadır. 'Uluslararası hasta' tanımlamasının dışında kalan yabancı uyruklu hastaların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri, sağlık ihtiyaçları ve beklentileri hakkında, ayrıca sağlık sisteminin yabancılarla ilgili kültürel anlayış ve kodlarını araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Bunlarla beraber, Türkiye'de yaşayan yabancılar homojen bir grup değildirler. Bu başlık altında çok çeşitli, sağlık ihtiyaçları ve kırılganlıkları farklı gruplar- yabancı öğrenciler, çokuluslu şirketlerde çalışan yabancı yöneticiler, ev içi hizmet işçileri, düzensiz göçmenler, insan ticareti mağdurları ve hatta sığınmacılar bulunmaktadır (WHO, 2008). Benzer şekilde, uluslararası literatürde yabancıların sağlığı üzerine yapılan çalışmalarda yazarlar bu çeşitliliğin altını çizmekte ve yabancıların sağlık sistemine erişimleri, ihtiyaçları, beklentileri vb. hakkında doğru ve genellenebilir veri toplayabilmek için araştırmaların yabancıları çeşitli kriterlere göre gruplara ayırması gerektiğini belirtmektedirler (Ingleby vd. 2005; Rechel vd. 2011). Bu çalışmalardan Ingleby vd. (2005) ilgili ülkede kalma iznine bağlı olarak yabancıların farklı haklara sahip olabildiğini, bunun da sağlıkları için çeşitli sonuçlar doğurduğunu belirtmektedir. Yazarlara göre yabancıların geldiği kaynak ülke, istihdam piyasasına giriş koşulları, eğitim seviyesi vb. sağlık hizmetlerine erişimlerinde etkili olmaktadır ancak mültecilik, sığınma, insan ticareti mağduru olma veya eski koloni ülkelerinden gelmek gibi özel koşullara mutlaka kulak verilmedi. Ayrıca yabancıların cinsiyetleri ve yaşları da önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. AB ülkelerindeki göçmenlerin sağlık durumlarının takip edilmesi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma yapan Rechel vd. (2011) ise benzer soruları araştıran çalışmaların kavramsal ve yöntemsel sıkıntılar yaşadığını, göçmenlerin ve yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin mutlaka gruplanarak çalışılması gerektiğini not etmektedirler. Yazarlar ayrıca her ülkenin göçmen ve yabancı kavramsallaştırmasının da farklı olduğuna dikkat çekmektedirler. Türk devletine vatandaşlık bağı ile bağlı olmayan kişileri, 'yabancı' olarak kabul eden bu araştırma önerisi de benzer kaygılarla yabancıları Türkiye'de bulunma nedenleri üzerinden gruplamaktadır. Bu gruplar turistler, öğrenciler, emekliler, gelin ve damatlar, düzenli yabancı çalışanlar, düzensiz yabancılar ve sığınmacılardır.

## **2.1. Turistler**

Türkiye'nin turizm hacmine rağmen, turistin sağlığı konusuna odaklanan araştırmaların sayısı oldukça azdır (Güler ve Çobanoğlu, 1994; Ak ve Sevin, 2000; Evcı ve Tezcan, 2005). Bu araştırmalara ek olarak, Sağlık Bakanlığı'nın 'medikal turizm ve turist sağlığı' üzerine

raporları da ilgili literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Güler ve Çobanoğlu (1994, 12-13) Dünya Turizm Örgütü'nün çalışmalarına atıf yaparak, bütün gezginlerin turist sayılmayacağını belirtmiş, ziyaretçi kavramına değinmiş ve turistleri "para kazanma amacı olmaksızın dinlenmek, eğlenmek ya da kültürel bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dini, sağlık vb. nedenlerle, ikamet ettiği yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre yolculuk ettikten sonra yeniden sürekli kaldığı yere dönen kimseler" olarak tanımlamışlardır. Türkiye'ye gelen yabancıların, ülke içinde 24 saatten az kalsalar bile, turist olarak kayıt edildiklerini belirtmekte, sınır işçilerinin, göçebelerin, havalimanı ve limanların transit salonlarından ayrılmayan yolcuların, yabancı askeri birliklere mensup olanlar ve ailelerinin, konsolosluk görevlileri ve diplomatlar ile ailelerinin ise turizm istatistiklerine katılmadığını anlatmaktadırlar. 1990'lı yıllarda Türkiye'ye gelen ve yurtdışına çıkan turistlerle ilgili olarak turist sağlığı verilerinin bulunmadığını not eden yazarlar, turistlerin yaşadığı sağlık sorunlarını beş ana başlık toplamaktadırlar. Bunlar yolculuğun neden olduğu sorunlar, hastalık taşınması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gezilen bölge ile ilgili sağlık riskleri ve geçmişte sıtmadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Yazarlar turistlerin yoğun olarak ziyaret ettikleri bölgelerde turizm ve sağlık personeline eğitimler verilmesini önermişlerdir. Turist sağlığı ve imkanları açısından Antalya bölgesini inceleyen Ak ve Sevin (2000) ise Turizm Bakanlığı'nın 1993'de yaptırdığı 'Yabancı Ziyaretçilerin Talep Profili Araştırması'na" atıf yapmaktadırlar. Bu araştırma kapsamında görüşülen yaklaşık 5,5 milyon turistin, %59.25'inin Türkiye'deki sağlık hizmetleri hakkında fikri yoktur, %23.88'i hizmetleri iyi, %13.18'i orta ve %3.69'u kötü bulmaktadır. Yazarlar bölgede turistlerin en sık karşılaştığı sağlık sorunlarını bağırsak enfeksiyonu, akrep-böcek sokması, trafik kazası ve güneş çarpması olarak sıralamakta, sağlık hizmetlerinin yeterli ve nitelikli olması gerektiğini belirtmektedirler. Araştırmalarında Bursa, Erzurum, İzmir, Muğla, Nevşehir, Afyon, Antalya ve Bolu'da toplam 229 konaklama tesisini sağlık açısından değerlendiren ve yerli ve yabancı turistlerin sağlık sorunlarını inceleyen Evcı ve Tezcan (2005), tesislerde başlayan turist hasta sevk zincirinin olmadığını, hasta kayıtlarında turist kavramının yerleşmemiş olduğunu ve turiste yönelik sağlık hizmet modelinin olmadığını not etmektedirler.

Bir önceki bölümde tartışılan sağlık turizmi için Türkiye'ye gelen medikal turistler de bu başlığın altında yer almaktadır. Daha önceki satırlarda bahsedildiği gibi Türkiye'de medikal turizmin potansiyelini araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak doğrudan medikal turistlerle yapılan, bu kişilerin yaşadıkları sağlık hizmeti alma deneyimini kendilerinden aktaran hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Buna ek olarak Connell (2013) bir ülkede tedavi olan medikal turistlerin önemli bölümünün o ülkenin diaspora bireyleri olduğunun altını çizmekte, bu konuda özellikle diasporadaki Türklere değinmektedir. Yazarın ortaya koyduğu gibi, Türk devletine vatandaşlık bağı ile bağlı olmayan, yani hukuken yabancı olan ve fakat Türk soyundan kişiler

çeşitli sebeplerle Türkiye'ye gelip gitmektedir. Yine Bulgaristan Türkleri ve Kıbrıslı Türklerin yanı sıra doğumla Türk vatandaşı olup da çıkma izni alarak Türk vatandaşlığını kaybedenler ve bu kişilerin çocukları da Türkiye'ye gelip gitmekte ve zaman zaman burada tedavi olmaktadır. Bu araştırmada Türk kökenli-az yabancılar olarak tanımlanan ve medikal turizm kapsamında değerlendirilen bu kişilerin aldıkları sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerine erişim süreçleri ile ilgili literatürde hiçbir çalışma bulunmamaktadır.

## 2.2. Öğrenciler

Türkiye'deki yabancı öğrencilerden bahsederken, Türkiye'nin uluslararası öğrencilere yönelik ilk sistematik girişimi olan 'Büyük Öğrenci Projesi'ne (BÖP) atıf yapmak yerinde olacaktır. 1992-1993 eğitim yılında hayata geçirilen BÖP, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği'nin dağılmasının ardından bağımsızlıklarını kazan Türk cumhuriyetlerinin ve topluluklarından Türkiye'ye gelecek öğrencilere burslu eğitim verilmesine olanak veren bir programdır (Ergin ve Türk, 2010). Proje, 1992 yılında beş ülke ile (Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Özbekistan) başlamış, zamanla 57 devletin öğrencilerine burs sağlanan bir program haline gelmiştir. Programın amacı bağımsızlıklarının ardından "Türk cumhuriyetlerinin ve topluluklarının yetişmiş insan gücü ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak, Türk dünyası ile kalıcı bir kardeşlik ve dostluk köprüsü kurmak, Türkçe'yi öğretmek ve kendi aralarındaki ilişkileri geliştirerek büyük bir şemsiye oluşturmaktır" (Kalkınma Bakanlığı, 2015, 93). BÖP çerçevesinde 1992-2010 yılları arasında 31.982 öğrenciye burs verilmiştir. 2000'li yılların sonunda, Türkiye'de öğrenim gören yabancı öğrencilerin yaklaşık dörtte birini BÖP çerçevesinde burs alarak okuyan öğrencilerden oluşmaktaydı (Özoğlu vd., 2012).

Hükümet bursları ise, Türkiye'nin imzaladığı ikili kültürel anlaşmalar çerçevesinde 2003 yılından itibaren yabancı öğrencilere verilen burslardan oluşmaktaydı. Burslar, lisans, lisansüstü eğitim için, araştırmalar için ve Türkçe yaz kursu için verilmekteydi. 2003 – 2012 yılları arasında 10.207 yabancı öğrenci hükümet burslarından faydalanmıştır (Özoğlu vd., 2012). 2010 yılında Başbakanlığa bağlı olarak kurulan Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB) Türkiye'de öğrenim gören burslu yabancı öğrencilere yönelik çalışmaları koordine etme görevini üstlenmiş; bu düzenleme ile Büyük Öğrenci Projesi ve diğer hükümet bursları 'Türkiye Bursları' adıyla tek çatı altında toplanmıştır.

Diğer bütün gruptaki yabancıların sayısında artışa neden olan etmenler, Türkiye'deki yabancı öğrencilerin sayısında da ciddi bir artışa neden olmuştur. 2011 yılında Türk eğitim kurumlarında kayıtlı olan öğrenci sayısı 31.170 iken, bu sayı 2013-2014 eğitim yılında 48.183'e, 2014-2015'de 72.178 ve 2015-2016'da 87.903'e ulaşmıştır (Yükseköğretim Bilgi

Yönetimi Sistemi, 2016). Yabancı öğrencilerin geldikleri ülkeler incelediğinde, geçmişteki BÖP, Hükümet Bursları ve bugünkü Türkiye Bursları ile doğru orantılı olarak, Türkmenistan, Azerbaycan, İran, Afganistan, Irak, Kırgızistan ve Kazakistan öne çıkmaktadır. Ayrıca Kosova, Makedonya, Bulgaristan, Yunanistan, Pakistan ve Çin vatandaşı yabancı öğrencilerin sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Yine Filistin' den her sene 1000'den fazla öğrenci eğitimini tamamlamak için Türkiye'ye gelmektedir. Bu ülkelerin vatandaşı olan öğrencilere ek olarak, Erasmus programı çerçevesinde her yıl ortalama 7000 öğrenci eğitim almak için AB ülkelerinden Türkiye'ye gelmektedir (Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011).

Tablo 2. Türkiye'de en fazla öğrencisi bulunan ülkeler

	2013-2014 Öğretim Yılı	2014-2015 Öğretim Yılı	2015-2016 Öğretim Yılı
Türkmenistan	6941	9092	9903
Azerbaycan	6901	10.638	12.504
İran	4343	5302	5661
Afganistan	2332	3672	4338
Irak	1585	3033	4414
Kırgızistan	1410	1819	1994
Kazakistan	1306	1799	1986
Kosova	925	1237	1339
Moğolistan	862	912	939
Nijerya Federal Cumhuriyeti	876	1176	1392
Pakistan İslam Cumhuriyeti	728	1127	1438
Çin Halk Cumhuriyeti	691	1088	1297

(Kaynak: Yükseköğretim Bilgi Yönetimi Sistemi, 2016)

Türkiye'de uluslararası öğrenciler ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Araştırmaların büyük bölümü BÖP'ün etkinliği, altında yatan politika hedefleri, BÖP kapsamında Türkiye'ye gelen öğrencilerin toplumla bütünleşmeleri ve uyum sorunları üzerine odaklanmıştır. Bu araştırmalardan Amanov (1996) Özbekistan'dan Türkiye'ye eğitim almak için gelen öğrencilerin yaşadıkları uyum sorunlarını çeşitli değişkenlerle açıklamaya çalışırken, Açıkalın, Demirel ve Önsoy (1996) Türki Cumhuriyetlerden gelen öğrencilerin Türkiye'de karşılaştıkları sorunları ortaya koymaya çalışmışlardır. Kavak ve Baskan (2001) BÖP'ü değerlendiren çeşitli rapor ve tutanakları incelemiş, Türkiye'nin bu bölgeye yönelik eğitim politikasını hedefleri, etkinliği ve sonuçları yönünden tartışmışlardır. Vural ve Alkan (2009) da benzer şekilde BÖP'e odaklanmış, mezunlarla da görüşerek projenin nasıl iyileştirilebileceğini tartışmışlardır. Ertürk, Beşirli ve Dursun (2004) ise Türki Cumhuriyetlerden ve Akraba topluluklardan gelen öğrencilerin Türk kimliğine ve kültürüne dair tutumları üzerine bir araştırma yapmıştır. Oldukça az sayıda araştırma da yine BÖP kapsamında Türkiye'ye gelen öğrencilerin yaşadıkları psikolojik sorunlara odaklanmıştır. Bu araştırmalardan Otrar vd, (2002) Türki

Cumhuriyetlerden Türkiye'ye gelen öğrencilerin stres kaynaklarını, stresle baş etme yöntemlerini ve bunların ruh sağlıkları üzerinde bıraktığı etkiyi incelemiştir. Berdiyev (2006) de benzer şekilde aynı bölgeden gelen öğrencilerin psikolojik ihtiyaçlarını, yardım arama tutumlarını ve uyum düzeylerini Türk öğrencilerinkilerle karşılaştırmıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalar ise Türkiye'nin eğitim sistemini nasıl uluslararasılaştırması gerektiğine odaklanan araştırmalardır (Özoğlu vd., 2012, T. C. Kalkınma Bakanlığı, 2015). Bu araştırmalar dışında Türkiye'deki yabancı öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, bu süreçlerde tabi oldukları yasal prosedürlere ve yaşadıkları sorunlara odaklanan herhangi bir araştırma yapılmamıştır.

### 2.3. Emekliler

Türkiye 2000li yılların başından beri anavatanında emekli olduktan sonra Akdeniz ve Ege sahillerine yerleşen Kuzey Avrupalı yabancıların, başka bir deyişle uluslararası emeklilerin yerleştiği bir ülke haline gelmiştir (Balkır vd., 2008; Südaş, 2009; Kaiser, 2012; Balkır ve Südaş, 2014; Pusch, 2015). Südaş (2012, 2) sanayi toplumlarından kaynaklanan bu göç hareketinin çalışma yaşamını tamamlamış, rahatlık arayışında olan bireylerden oluştuğunu belirtmekte ve bu bireylerin yaşlılıklarını rahatça geçirecekleri fiziki koşullar, çoğunlukla 'daha fazla güneş' arayışında olduklarını not etmektedir. Tuna (2008), uluslararası emeklilerin Türkiye'ye yönelme nedenlerini tartışırken, iklim koşullarına ucuz yaşam koşullarını ve coğrafi şartların elverişliliğini de eklemektedir. Bu nüfus hareketine katılan bireylerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri ve yerleştikleri ülkelerde kalış süreleri oldukça farklı olabilmektedir. Bu nedenle bu göç hareketi daha makro düzeyde 'yaşam biçimi göçü' olarak açıklanmaktadır (Südaş, 2012).

Türkiye'ye yerleşen uluslararası emeklilerin sayısının artması ile birlikte yapılan çalışmalar da artmıştır. Araştırmaların büyük çoğunluğu, yabancı emeklilerin Türkiye'ye yerleşimlerinin ardından durum tespiti yapmış ve belli bölgelere odaklanarak yerleşen yabancı emeklilerin toplumla bütünleşme süreçlerini derinlemesine incelemiştir. Araştırmaların önemli bir bölümünün (Bal vd. 2007; Balkır vd. 2008; Apaydın ve Apaydın, 2008; Tuna, 2008 vb.) TÜBİTAK tarafından desteklendiğini belirtmek gerekir. Yürütülen çalışmalardan Turan ve Karakaya (2005) Didim'e yerleşen uluslararası emeklileri, Südaş ve Mutluer (2006) Alanya örneğini, Bal vd. (2007) İspanya örneğini derinlemesine inceleyerek, Alanya ve çevresini, Balkır vd. (2008) Antalya ve çevresini, Apaydın ve Apaydın (2008) Muğla –Gökova yöresine yerleşen Birleşik Krallık vatandaşlarını (İngiliz, İskoç, Galler, Kuzey İrlanda), Tuna (2008) Muğla ilinin Bodrum, Marmaris, Fethiye ilçelerine yerleşen yabancı emeklileri ve diğer yabancıları, Südaş (2012) karşılaştırmalı olarak Marmaris ve Ayvalık ilçelerine yerleşen

yabancı emeklileri ve diğer yabancıları, Pusch (2015), Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun ardından Alanya'daki Alman emeklileri incelemişlerdir.

Öte yandan uluslararası emeklilerin yerleştiği ülkenin uyguladığı konut ve sağlık politikalarının da önemli olduğu belirtilmekte, emeklilerin demografik özellikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin kolay olması gerektiğinin altı çizilmektedir. Yukarıda bahsedilen çalışmalardan Tuna (2008) ve Balkır vd. (2008) araştırmalarında, diğer sorularının yanı sıra, uluslararası emeklilerin Türkiye'deki sağlık hizmetlerine dair düşüncelerine ve yaşadıkları sorunlara kısaca değinmişlerdir. Balkır vd. (2008, 54) Antalya çevresinde yürüttükleri araştırmada, burada yerleşen uluslararası emeklilerin %68,6'sının Türkiye geçerli sağlık sigortaları olduğunu ve yaşadıkları sorunları sağlık merkezine uzaklık ve yetersiz alt yapı olarak açıkladıklarını belirtmektedirler. Benzer şekilde Muğla ilinin Marmaris, Fethiye ve Bodrum ilçelerindeki uluslararası emeklilere de önemli bir yer vererek, güney Ege yöresine yerleşen yabancıların toplumsal uyum sorunlarının inceleyen Tuna (2008), uyguladığı ankette bu yabancılara Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin yeterli bulup bulmadıklarını sormuştur. Anketi dolduran yabancıların sadece yaklaşık %17'si hizmetleri yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. %54'ünün deneyimi ise olumludur. Ancak daha derinlemesine çalışmalar yapılmamıştır.

#### **2.4. Gelin ve Damatlar**

Türkiye'deki yabancıların küçük bir bölümünü de Türk vatandaşları ile evli olan yabancılar oluşturmaktadır. Kaşka (2006) 1995- 2005 yılları arasında evlilik yoluyla Türk vatandaşlığını kazanan yabancıların sayısını 41.430 olarak vermektedir. İçişleri Bakanlığı'nın paylaştığı istatistiklere göre 2002 ile 2006 arasında 79.000 yabancı, Türk vatandaşları ile evlilik yapmıştır (Today's Zaman, 2007). Geçtiğimiz on yılda, Türkiye'ye gelen yabancıların sayısındaki ve çeşitliliğindeki artış düşünüldüğünde, bu sayılarda da ciddi bir artış olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır.

TÜİK'in çeşitli yıllara ait Evlenme ve Boşanma İstatistikleri incelendiğinde, evliliklerin büyük çoğunluğunda yabancı uyruklu kişinin kadın olduğu görülmektedir. Örneğin 2015 yılı Evlenme ve Boşanma İstatistikleri'ne göre, Türk vatandaşlarının yabancılarla gerçekleştirdiği evliliklerde, yabancı gelinlerin sayısı 18.814 iken yabancı damatların sayısı 3566'dır (TÜİK, 2015). Benzer şekilde, Pusch (2013), evlilik yoluyla Türkiye'ye yerleşen Alman vatandaşlarının çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu belirtmektedir. 2011 yılından beri Suriye'den aldığı yoğun göçün sonuçlarından biri olarak, 2015 yılından yabancı gelinler arasında birinci sırayı Suriyeliler oluşturmakta, onları sırasıyla Alman ve Azeri gelinler izlemekteydi. Daha önceki yıllara ait istatistikler, Rus gelinlerin sayısının da azımsanamayacak çoklukta olduğunu



göstermektedir. Yapılan kısıtlı araştırmalardan anlaşıldığı üzere, yabancı gelinler bölgesel olarak gruplandırıldığında, Azerbaycan, Kırgızistan, Gürcistan, Rusya vb. eski Sovyet coğrafyasından gelen ve Türk vatandaşları ile evlilik yapan kadınların sayısının ezici bir çoğunlukla olduğu ortaya çıkmaktadır (Etiler ve Lordoğlu, 2010; Gökmen, 2011; Deniz ve Özgür, 2013). Yabancı damatlara baktığımızda ise, 2015 yılında Türk kadınların en çok Alman erkeklerle evlendikleri, Almanları, Avusturyalıların ve Suriyelilerin izlediği anlaşılmaktadır (TUİK, 2015).

Altun ve Dinç (2016) Türkiye’de azımsanmayacak sayıda karma evlilik olmasına rağmen, ilgili yazının çok sınırlı olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Pusch (2013) Türkiye’deki Alman gelinlerin, Türkiye’de ve Almanya’da bazı çalışmalara konu olduğunu ancak Alman damatlar üzerine sadece kendisinin yazdığını, yazının çok sınırlı olduğunu not etmektedir. Bu sınırlı yazın, genel hatlarıyla karma evliliklerin nasıl gerçekleştiğine, evlilik hayatındaki kültürel çeşitliliğe, yabancı gelinlerin toplumsal uyumuna ve kabulüne ve istihdam piyasalarına eklenme süreçlerine odaklanmaktadır (Ekiz Gökmen, 2011; Deniz ve Özgür, 2013; Pusch, 2013, Altun ve Dinç, 2016). Örneğin, Rus kadınlarla Türk erkeklerin evlenme nedenlerini ve süreçlerini araştıran Deniz ve Özgür (2013), Türkiye’ye özellikle turizm bölgelerine çalışmaya gelen yabancı kadınların Türk erkeklerle evlenmeyi tercih ettiklerini, bu tercihlerinde daha iyi yaşam koşullarına sahip olma hedeflerinin etkili olduğunu aktarmaktadırlar. Yazarlar, vatandaşlık için yapılan sahte evliliklerin dışında Türk erkeklerin evine ve ailesine olan sadakatleri, iş güç sahibi olmaları gibi etkenlerin de etkili olduğunu belirtmektedir. Marmaris’te turizm sektöründe çalışan yabancı göçmen kadınların işgücü piyasasına eklenme süreçlerine odaklanan Ekiz Gökmen (2011, 210) ise, bu yabancı kadınların “büyük çoğunluğunun göç öyküsünün bir Türk vatandaşı ile evlenerek vatandaşlığı geçmeleriyle sonuçlandığını ya da göç öyküsünün başlangıcını bu evliliklerin oluşturduğunu” aktarmaktadır. Sınırlı sayıda araştırmadan anlaşıldığı üzere evliliklerin önemli bir bölümü de sahtedir (Kaşka, 2006; Etiler ve Lordoğlu, 2010, Ekiz Gökmen, 2011; Deniz ve Özgür, 2013). Öte yandan, çalışmasında yüksek vasıflı Türkiye kökenli olan ve olmayan Alman vatandaşı kadınların Türkiye’ye geliş nedenlerini, emek piyasasına uyum süreçlerini, ulus-aşırı tutumlarını ve sosyo-kültürel ağların içinde yer alış şekillerini inceleyen Pusch (2013), Türk vatandaşı erkeklerle evlenerek Türkiye’ye yerleşen Alman gelinlerin Almanya çifte vatandaşlığa izin vermediği için Türk vatandaşlığına başvurmadıklarını anlatmaktadır. Türkiye’ye evlilik yoluyla gelen yabancılara Türkiye’de çalışma hakkı verilmediğini hatırlatan yazar, vatandaşlıkları da olmadığı için bu gelinlerin çalışma izni olmadan kayıt dışı çalıştıklarını, bu şartlar altında Türkiye’de Alman gelinlerin önemli bir bölümünün mesleklerini icra ederken sağlık ve emeklilik güvencesinden yoksun olduklarını belirtmektedir. Pusch’un (2013, 128) sağlık güvencesine

değindiği bu not dışında, bu çalışmaların hiçbiri yabancı gelin ve damatların Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini, tabi oldukları yasal çerçeveyi, yaşadıkları sorunları ve beklentilerini incelememiştir.

## **2.5. Düzenli Yabancı Çalışanlar: Expatlar, Gazeteciler, Öğretmenler, Araştırmacılar, vb.**

Türkiye’deki yabancıların küçük bir bölümünü de istihdam piyasasına çalışma izni ile katılan yabancılar ve aileleri oluşturmaktadır. Çalışma izni verilen yabancıların sayısı 2000li yılların başından beri hızla artmaktadır. Çalışma izni verilen yabancıların sayısı 2003’te 855 ve 2004’te 7302 iken yıllar içinde yoğun bir artış yaşanmış, bu sayılar 2014 yılında 45 834’e, 2015 yılında ise 52 304’e ulaşmıştır (Lordoğlu, 2010; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016). İstihdam piyasasına çalışma izni ile düzenli olarak katılan bu yabancılar üzerine yapılan araştırmalar, hangi meslek gruplarına ait oldukları, Türkiye’ye hangi motivasyonlarla geldikleri, toplumsal uyumları ve istihdam piyasasına eklenmelerini ile ilgilidir (Lordoğlu, 2010; Pusch, 2013; Kurşunlugil, 2010).

Çalışmasında düzenli ve düzensiz Türkiye’deki bütün yabancıların istihdam piyasasına eklenmelerini inceleyen Lordoğlu (2010) çalışma izni alan/verilen yabancıların arasında üst düzey yöneticilerin ve profesyonel meslek gruplarına mensup yabancıların çoğunlukta olduğunu belirtmekte, profesyonel meslek gruplarına örnek olarak sahne ve gösteri sanatları, eğitim ve yönetici gibi alanları göstermektedir. Pusch (2013) Türkiye’deki kayıtların yabancıların küçük bir bölümünün Türkiye’ye gönderilen vasıflı elemanlardan ve ailelerinden oluştuğunu belirtmekte, bu kişilerin çok uluslu şirketlerde üst düzey yönetici olarak çalıştıklarını ve Türkiye’deki yabancı kökenli eliti oluşturduklarını aktarmaktadır. Bu kişileri “iyi eğitilmiş, uzman ve erkek” olarak tanımlayan yazar, Türkiye’de birkaç yıl gibi belirli ve kısıtlı bir süre için aileleri ile birlikte kaldıklarını anlatmaktadır. İstanbul’da yaşayan elit Avrupalıların toplumla bütünleşme süreçlerini inceleyen Kurşunlugil (2010) ise bu grubu üç kategoride şöyle gruplamaktadır. Bunlar uluslararası şirketlerde çalışmak için kariyer odaklı İstanbul’a gelenler yani *expatlar*; okumak için gelen ve yerleşen ya da sanat perspektiflerini zenginleştirmek amacıyla bir macera olarak İstanbul’da yaşamayı tercih eden bohem burjuvalar ve son olarak Türkiye üzerine uzmanlaşmış mümkün olduğunca burada kalmak isteyen araştırmacı ve gazetecilerdir. Araştırma, bu kişilerin Türkiye’ye gelme kararını almalarından başlayarak, iş ve konut bulma sıkıntılarını nasıl aştıklarını, İstanbul’daki gündelik yaşamlarını nasıl geçirdikleri, yerelle nasıl ilişki kurdukları, köken ülke ile ilişkilerini nasıl sürdürdüklerine ve gelecek planlarını incelemekte, böylece göç süreçlerinin tüm aşamalarına değinmeye çalışmaktadır. Araştırmaların hiçbirinde bu yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, tabi oldukları yasal prosedürlere ve beklentilerine yer verilmemiştir.

## 2.6. Düzensiz göçmenler

Düzensiz göçmenler, Türkiye'deki yabancıların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu yabancılar, bu çalışmada düzensiz göçmenler olarak anılmaktadır. Türkiye'de 1995–2012 yılları arasında Polis, Jandarma, Kara Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik bölgelerinde 186 ülkeden toplam 877.180 düzensiz göçmen yakalanmıştır (Genç, 2015). Bu verilerin toplandığı makamlar yakalanan düzensiz göçmenleri Türkiye'de bulunuş nedenleri bakımından üç gruba ayırmaktadır: mekik göçü veya geçerli belgeleri olmadan çalışma amacı ile Türkiye'de bulunan düzensiz göçmenler; Türkiye'yi Batı ülkelerine gitmek üzere bir geçiş ülkesi olarak kullanma amacı taşıyan transit göçmenler ve başvuruları reddedildiği halde Türkiye'yi terk etmeyen sığınmacılar (İçduygu and Yüksek, 2010). Düzensiz göç, sığınma hareketlerini de içermesine rağmen bu çalışmada düzensiz emek göçmenleri ve Türkiye'yi göç geçiş ülkesi olarak kullanmak isteyen transit göçmenler, düzensiz yabancılar kategorisinde incelemekte, sığınmacılar ise ayrı bir kategori olarak ele alınmaktadır. Bu ayrımın yapılmasının nedeni Suriye iç savaşıyla birlikte Türkiye'nin dünyanın en fazla sayıda sığınmacı/mülteciye ev sahipliği yapan ülke durumuna gelmesi nedeniyle sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleri üzerinde özel olarak durulmak istenmesidir.

Mekik (daireysel, döngüsel) göçü, ekonomik fırsat arayışında olan yabancıların Türkiye ile kendi ülkeleri arasında periyodik gidiş-gelişleriyle şekillenen bir göç türüdür (Erder, 2010). Mekik göçüne dâhil olan kişiler, Türkiye'ye çoğu zaman düzenli olarak turist vizesi ile giriş yapmakta ve düzensizliğe düşmemek için vize sürelerinin sonunda ülkeden ayrılmaktadırlar. Toksöz, Kaşka ve Erdoğan (2012) mekik göçüne dahil olan düzensiz göçmenlerin Türkiye'nin esnek vize rejimi uyguladığı ve vatandaşlarına 90 güne kadar vize muafiyeti sunduğu ülkelerden geldiğini, mekik göçmenlerinin Türkiye'ye yerleşmiş olan hemşehrileri (*co-nationals*) sayesinde enformel ekonomiye girdiklerini ve geçici işlerde çalıştıklarını rapor etmektedirler. Türkiye'ye yönelen mekik göçü, akımın/ hareketin içinde özellikle kadınların çoğunlukta olması ile de dikkat çekmektedir. Romanya, Gürcistan, Bulgaristan, Moldova, Ukrayna, Rusya Federasyonu, Azerbaycan, Ermenistan ve Türkmenistan'dan gelen kadınların ev içi hizmetlerde, çocuk ve yaşlı bakımında, eğlence ve seks sektöründe, turizm, tarım ve tekstil atölyelerinde çalıştıkları belirtilmektedir (*a.g.e*). Bu göçün önemli bir yönü de bavul ticaretidir. Bavul ticareti yapanların özellikle Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinden geldikleri ve kendi ülkeleri ile Türkiye arasında ürünlerin fiyat ve arz-talep farklılıklarından kaynaklanan fırsatları yakalamak üzere sık sık gidip geldikleri ifade edilmektedir. Sayıları hakkında tahmin yapılamasa da Yüksek (2004) 1990'ların başından beri her yıl bavul ticareti yapan yüz binlerce kişinin Türkiye'yi ziyaret ettiğini belirtmektedir.

Transit göçmenler ise özellikle Avrupa ülkeleri olmak üzere başka bir ülkeye göç etmek üzere Türkiye'yi bir geçiş ülkesi olarak kullanma amacıyla Türkiye'ye gelmiş olan düzensiz göçmenlerdir. Türkiye, 1970'lerin sonundan itibaren Batı Avrupa'ya ve Kuzey Amerika'ya göç etme niyetinde olan düzensiz göçmenler için önemli bir göç geçiş ülkesi (transit) ve aynı zamanda 'bekleme odası'dır (Erder, 2007: 251). Bu göçmenler Türkiye'ye düzensiz olarak ülkenin doğu ve güneydoğu sınırlarından ayrıca kara sularından giriş yapmaktadırlar. Bunlara ek olarak, Türkiye'nin son yıllarda uyguladığı esnek vize rejimi, transit göçmenlerin ülkeye düzenli olarak girmesine de yol açmıştır. AB'nin üye ülkelerinin sınır yönetimlerinin koordinasyonundan sorumlu Sınır Ajansı FRONTEX'e (2014) göre Türkiye üzerinden AB üyeleri, Yunanistan, Bulgaristan ve Kıbrıs'a giriş yapmaya çalışırken yakalanan düzensiz göçmenlerin sayısı 2000'lerin başından beri artmaktadır. 2013'te yakalananlar arasında Afganlar, Somaliler ve Suriyeliler çoğunluktadır. İçduygu ve Toktaş (2002) Türkiye'deki transit göçmenlerin çoğunlukla Orta Doğu, Asya ve Afrika ülkelerinden geldiklerini ve bir sonraki varış noktaları için hareket etmeden önce Türkiye'de ortalama iki yıl geçirdiklerini belirtmektedirler.

Türkiye'deki düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine odaklanmayan, ancak kabaca değinen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri, İstanbul Tabip Odası ve Göçmen Dayanışma Ağı'nın 2013 yılında yayınladığı Göçmenlik ve Sağlık Çalıştayı Raporu'dur. Yasin, Biehl ve Erol'un (2015) çalışması ise İstanbul Tüberküloz Yardım Programı çerçevesinde, İstanbul'da yaşayan düzensiz göçmenlerin tüberküloz hastalığı hakkında bilgilendirilme ve kontrole gitmeleri için ikna edilme süreçlerini aktarmaktadır. Yazarlar, düzensiz göçmenlerin bu süreçte dil engeline takıldıklarını ve ayrıca düzensizlikleri nedeniyle ülkelere geri gönderilme korkusu yaşadıklarını belirtmektedirler. Ev hizmetlerinde bir alan araştırmasına dayanarak Türkiye'deki göçmenlerin sağlık sorunlarını tartışan Etiler ve Lordoğlu (2010, 103) ise, düzensizlikleri, başka bir deyişle yasalara aykırı olarak Türkiye'ye giriş yaptıkları, ülkede buldukları veya çalıştıkları için düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan gereksinimlerinin konu edilmesinin oldukça geri planda kaldığını belirtmektedirler. Yazarlar, yasadışı oldukları için bu göçmenlerin hastalandıklarında devlet hastanesine gitmeye çekindiklerini, özel hastanelere gittiklerini not etmektedirler. Türkiye'de ev içi hizmetlerde çalışan Moldovalı kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada, Kaşka (2006: 67) masrafların kimi zaman işverenler tarafından ödendiğini anlatmaktadırlar. Ayrıca hem Kaşka (2006) hem de Etiler ve Lordoğlu (2010) ev içi hizmetlerde turist vizesi ile çalışan ya da düzensiz durumda olan Moldovalı ve Gürcü kadınların Türkiye'deki sağlık sistemine güvenmediklerini, önemli bir hastalık durumunda ülkelere giderek orada tedavi olduklarını belirtmektedirler. Bu araştırmalar dışında, düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde tabi oldukları yasal çerçeveyi içeren, yaşadıkları sorunlara ve hizmetlere erişim

süreçlerine odaklanan bir araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca, bu açıdan düzensiz göçmenlerin Türkiye'deki diğer yabancılarla karşılaşmasını yapan kapsamlı bir araştırma da yapılmamıştır.

## 2.7. Sığınmacılar

Bütün bu göçlere ek olarak, Türkiye doğu ve güney komşularında süre gelen istikrarsızlıklar ve çatışmalar nedeniyle 1970'lerin sonundan itibaren kitlesel sığınma göçü almaktadır. Detaylandırmak gerekirse, kuruluş yıllarından sonra Türkiye ilk kitlesel sığınma göçünü 1979'da İran Devrimi'nden sonra, sadece birkaç ay içinde 1.5 milyon İran vatandaşının düzensiz olarak kara sınırından ülkeye girişiyle yaşamış, bunu 1989'da Bulgaristan Türklerinin sayıları yarım milyona yaklaşan soydaş göçü izlemiş, ardından 1991'de yüz binlerce Iraklının sığınma talebi ve düzensiz göçü ile karşılaşmıştır. Sayıları daha düşük olsa da Çeçenler, Boşnaklar ve Ahıska Türkleri de 1990'lar boyunca Türkiye'ye sığınan gruplar arasındadır (İçduygu and Sirkeci, 1999; Latif, 2002). Benzer şekilde Türkiye 2000'ler boyunca, çoğunlukla kara sınırlarından düzensiz giriş yapmış olan Afgan, Somalili ve Sudanlı sığınmacıların göçüne sahne olmuştur (Şaul, 2014). Bunlara ek olarak, Türkiye, sınır komşusu Suriye'deki iç savaşın sonucu olarak, 2011'den beri Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçünü yaşamaktadır.

Türkiye, iltica rejiminde coğrafi çekincesini koruduğu için sadece Avrupa'dan gelen sığınmacılara mülteci statüsü vermektedir (Latif, 2002; Suter, 2013). Bu yaklaşım 2014 yılında yürürlüğe giren Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda (YUKK) da devam etmektedir. Mülteci statüsü başvuruları reddedilen sığınmacıların bazılarının ülkelerine geri döndükleri birçoğunun ise Türkiye'de düzensiz olarak kaldıkları ve çalıştıkları belirtilmektedir (İçduygu vd., 2013).

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların durumu Avrupa dışından gelen diğer sığınmacılardan farklıdır. Suriye'den Türkiye'ye sığınma amacıyla ilk giriş Hatay'daki Cilvegözü sınır kapısından 252 kişilik bir grup tarafından 29 Nisan 2011 tarihinde yapılmıştır (ORSAM ve TESEV, 2015). Krizin geçtiğimiz beş yıl içinde çatışmaya ve ardından iç savaşa dönüşmesi ile Türkiye'deki sığınmacı sayısı hızla arttırmıştır. Suriyeli sığınmacılar, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesi temel alınarak hazırlanan ve 22 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe giren 2014/6883 sayılı "Geçici Koruma Yönetmeliği" çerçevesinde geçici koruma altındadırlar (Latif, 2002; Suter, 2013; Çorabatır, 8 Kasım 2014). 14 Temmuz 2016 itibarıyla kayıtlı olan ve geçici koruma altındaki sığınmacıların sayısı 2.731.447' e ulaşmıştır (GİGM, 2016). Erdoğan ve Ünver (2015) geçici koruma altında olanların yanı sıra, 80.000

kadar Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşının Türkiye'ye pasaportları ile düzenli giriş yapmış olduğunu ve kendilerini 'yabancı' olarak kaydettirdiklerini not etmektedirler.

Suriyeli sığınmacılarla ilgili çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğu sığınmacıların Türkiye'deki yaşamlarının kapsamlı bir resmini çekmekte (Erdoğan, 2014; AFAD, 2014; Kirişçi, 2014; ORSAM ve TESEV, 2015), çocukların eğitime dâhil olma süreçlerini incelemekte (Arı, 2014; Çakırer-Özservet, 2015), değişik şehirlerde Suriyeli sığınmacıların nasıl algılandığını anlamaya çalışmakta (Genç ve Özdemirkıran, 2015; Altangi, 2015; Koyuncu, 2014), iş dünyasının Suriyeli sığınmacılardan ne beklediği tartışmakta (Erdoğan ve Ünver, 2015), ve Türkiye'den Avrupa'ya kitlesel göçlerinin altında yatan nedenleri tartışmaktadır (Şirin-Öner ve Genç, 2015). Suriyeli sığınmacıların sağlığı ve sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyaç üzerine odaklanan araştırmalar da bulunmaktadır (Zencir ve Davas, 2014; Demir vd. 2015; Kara ve Akgün, 2015; Türk Tabipleri Birliği, 2016). BMMYK (2015) de hazırladığı kısa raporda sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimlerini düzenleyen yasal mevzuatı bir araya toplamıştır.

Geçici Koruma Yönetmeliği, kayıt edilerek geçici koruma altına alınan Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakkı vermektedir. Kayıtlı olmayanlar ise sadece acil sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler (Genç ve Şirin-Öner, 2016). Kamplarda yaşayan Suriyeli sığınmacılar temel sağlık hizmetlerine kamplarda erişebilmektedirler. Kamp dışında yaşayan sığınmacılar ise, Mart 2015'ten beri, aile hekiminin sevki üzerine devlet hastanelerinde tedavi olabilmektedirler (Girit, 2015). Ancak Zencir ve Davas (2014) kayıt sürecinin kamuoyunun tahmin ettiği gibi problemsiz olmadığını, ilk yıllarda Suriyeli sığınmacıların önemli bölümünün kayıt engeline takıldıklarını, buna ek olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve bu nedenle sağlık hizmeti alamadıklarını belirtmektedirler. Yazarlar ayrıca sağlık hizmetlerine erişimde dil engeline değinmekte, yaptıkları görüşmelerden çeşitli alıntılar vererek durumun vehametini gözler önüne sermektedir. Demir vd. (2015) ise Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı bölgelerdeki sağlık kurumlarının ve personelinin sayıca yetersiz olduğunu, ekipman eksikleri bulunduğunu, sığınmacılarla ilgilecek yeterli sayıda psikolog olmadığını, sağlık hizmeti alımında sığınmacıların dil ve kültürel engellere takıldıklarını, sığınmacıların tıbbi geçmişlerinin bilinmediğini ve bu nüfusun çok hareketli olduğunu, bir yerde aldıkları sağlık hizmetinin devam ettirilemediğini not etmektedirler. Kara ve Akgün (2015) Konya'ya yerleşen Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engelleri inceledikleri çalışmalarında, en büyük engelleri dil engeli, sağlık personelinin ilgisizliği ve ihmali ve resmi kayıtlı olmama durumu olarak açıklamışlardır. Bu araştırmaların varlığına ve her geçen gün

yapılan araştırmaların artmasına rağmen Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların nüfusu oldukça büyüktür, üstelik bu grup kendi içinde eğitim seviyesi ve gelir düzeyi açısından oldukça heterojendir. Bu çeşitliliği dikkate alan araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Suriyeli sığınmacılara ek olarak, Irak'tan ve Afganistan'dan kaçarak Türkiye'ye gelen çok sayıda sığınmacı bulunmaktadır. TÜİK (2016), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ne (ADNKS) dayanarak, bu kişilerin kaydı olanları için Türkiye'deki Iraklıların sayısını 97.528 olarak, Afganların sayısını ise 38.692 olarak vermektedir. Ancak Irak ve Afganistan'dan Türkiye'ye sığınan ve/veya Avrupa'ya geçiş yapmak için gelen, bekleyen kişilerin çoğunun kayıtlı olmadığı düşünöldüğünde, bu rakamların bu toplulukların çok küçük bir dilimini yansıttığı anlaşılmaktadır Afgan ve Iraklı sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili hiçbir çalışma yapılmamıştır.

Bunlarla beraber, göç sürecinin 'zorunlu' veya 'gönüllü' gerçekleşmesinin, bu süreçlerde yer alan göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçleri üzerinde etkili olduğuna değinilmektedir. Burada asıl vurgu yapılan 'zorunlu göçmen' (*forced migrant*) kategorisinde değeriendirilen 'mülteci', 'sığınmacı' ve 'ülke içinde yerinden edilen kişilerin' sağlık süreçlerine erişimlerinin daha zor ve kısıtlı geçtiğidir. Örneğin Grove ve Zwi (2006) zorunlu göçmenlerin ötekileştirildiğini ve toplumsal dışlanma yaşadıklarını, bu nedenle sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin kısıtlandığını not etmekte, sağlık personelinin 'zorunlu göçmenler' ve verdikleri sağlık hizmetlerine dair düşüncelerini ötekileştirmelerden arındırarak yeniden kurgulamaları gerektiğini belirtmektedirler. Lori ve Boyle (2015) ise kadın zorunlu göçmenlerin bu süreçlerde iki kat zorlandığını aktarmaktadırlar. Zorunlu göç süreçleri ve zihinsel hastalıklar arasındaki pozitif korelasyon ise dile getirilen bir olgudur (Siriwardhana ve Stewart, 2013; Lori ve Boyle, 2015). Daha önceki paragraflarda ifade edildiği gibi Türkiye, özellikle Suriye'den, Afganistan'dan ve Irak'tan çok sayıda zorunlu göçmenin yerleştiği bir ülke haline gelmiştir. Zorunlu göçmenlerin bir kısmı geçici koruma altında iken, bir kısmı düzensiz yabancılar kategorisinde kalmıştır. Başka bir deyişle zorunlu göçmenler, bu araştırmada benimsenen en az iki kategoride karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle zorunlu ve gönüllü göçmen ayrımının araştırma bulgularına gölge düşürmemesi için soru formuna yeni sorular eklenmiş, birkaç soru da yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca görüşmeler sırasında bu konuya özellikle dikkat edilecektir.

## **2.8. Kadın Yabancılar**

Yabancıların sağlığı üzerine çalışan araştırmacılar, hastaların sağlık hizmetlerine erişimleri sürecinde yaşadıkları toplumsal cinsiyet temelli sorunlara kulak verebilmek için, çalışılacak örneklemin kadın ve erkek yabancıardan oluşması gerektiğinin de altını dikkatle çizmektedirler (Ingleby, vd. 2005; Rechel vd. 2011). Kadın yabancıların sağlık hizmeti ihtiyaçları erkeklerine

göre daha farklı boyutlar içermektedir. Doğum, doğum sonrası bakım, insan ticareti mağduriyeti, kadın sünneti vb. konular cinsiyet temelli farklı ihtiyaçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca yabancı kadınların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri, yabancı kadının geldiği toplumdaki sağlık arayışına dair kültürel pratikler, ayrıldığı ve yerleştiği toplumlardaki toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yerleştikleri toplumdaki 'yabancı kadına' dair kod ve anlayışlardan etkilenmektedir.

Uluslararası literatürde kadın yabancıların sağlığı, kadın göçmenin sağlığı olarak incelenmiş ve çok sayıda araştırmaya konu olmuştur (Mirdal, 1985; Anderson, 1987; Allotey, 1999; Nahas vd. 1999; Bäärnhielm ve Ekblad, 2000; Zimmerman vd. 2003; Smith-Estelleve Gruskin, 2003; John vd. 2005; Chu, 2005; Thierfelder vd. 2005; Dyck ve Dossa, 2007). Örneğin Danimarka'daki Türk göçmen kadınlarla görüşen Mirdal (1985), bu kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve Danimarka'daki toplumsal koşulları hakkında bilgi toplamıştır. Görüşülen kadınların sadece %8'i sağlığının iyi olduğunu belirtmiş, geriye kalanlar somatik hastalıklar yaşadıklarını aktarmışlardır. Anderson (1987) Kanada'da yaşayan Hint ve Yunan kökenli göçmen kadınların, günlük yaşamda endişe ve üzüntülerinin nasıl oluştuğunu ve bu endişelerle mücadele etmek için aldıkları yardımın ne kadar uygunsuz olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınlar için stres kaynağı olan faktörlerin sosyal bir bağlamı olduğunu iddia eden yazar, sağlık personelinin bu sorunları sosyal problemler olarak tanımlamasına rağmen, sorunları hâkim olan sosyo-kültürel bağlama göre değerlendirdiklerini, bu nedenle göçmen kadınların içinde buldukları sosyal bağlamı anlayamadıklarını ve tedavi sunamadıklarını yazmaktadır.

Nahas vd. (1999) Sydney, Avustralya'da yaşayan Orta Doğu kökenli kadınların doğum sonrası depresyon tecrübelerini araştırmış, bu kadınların doğumdan sonra yalnızlık, sosyal izolasyon ve sosyal destek yoksunluğu çektiğini, depresyonu aşmak için gerekli sağlık desteğini alamadıklarını ortaya koymuşlardır. Yazarlara göre, ebeler ve diğer sağlık personeli farklı kültürel geçmişleri olan kadın hastalara daha dikkatli ve anlayışlı olmalı böylece bu kadınlar ihtiyaç duyduğunda müdahale edip sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmelidirler. Allotey (1999) mülteci kadınların gönüllü göçmenlerden farklı olarak yeniden yerleştirildikleri ülkelerde daha fazla problem yaşadıklarını, genellikle bu problemlerin geçmişte yaşadıkları travmalardan kaynaklandığının düşünüldüğünü, ancak bunun her zaman doğru olmadığını aktarmaktadır. Avustralya'da Latin Amerika kökenli mülteci kadınların sağlık sorunlarına odaklanan yazar, mültecilerin yaşadıkları sorunları tartışmaktadır. Stockholm'de yoksul semtlerde yaşayan Türk kadın göçmenlerin yerel sağlık hizmetlerine erişimlerini ve hastalıkları anlamlandırma süreçlerini inceleyen Bäärnhielm ve Ekblad (2000), çok uğraşmalarına rağmen hastaların



sağlık hizmeti sağlayıcıyı anlamakta güçlük çektiklerini, hastalıkların anlamlandırılmasının kültürel kodlara dayalı olduğunu ve hastalık ve iyileşme süreçlerinin birlikte yeniden anlamlandırılması gerektiğini aktarmaktadırlar. Çeşitli AB ülkelerinde insan ticareti mağduru olmuş olan kadınların sağlığı üzerine çalışan Zimmermann vd. (2003) ise, bu kadınların fiziksel, cinsel ve psikolojik taciz yaşamış olduklarını, zorla ilaç ve alkol kullandırıldıklarını, ekonomik olarak sömürdüklerini, yasal güvensizliklere ve çok ağır şartlarda yaşamaya ve çalışmaya mahkûm edildiklerini anlatmaktadırlar. Yazarlar bütün bu taciz ve suiistimallerin kadınların fiziksel, zihinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkilediğini, uyuşturucu kullanımı ve ekonomik imkânsızlıkların da sağlık hizmetlerine erişimlerini engellediğini aktarmaktadırlar. Smith-Estelle ve Gruskin (2003) sağlık hizmetlerine ve eğitime erişimin engellenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ayrımcılığın Nepal'deki göçmen kadınların HIV virüsüne zafiyetlerini arttırdığını tartışmışlardır. Chu (2005) Çin toplumunda geleneksel loğusa pratiklerinin ve aile desteğinin, yeni doğum yapmış kadınların sağlığını koruduğunu ve onlara destek olduğunu belirtmekte, batı toplumlarına yerleşen Çinli göçmen kadınların bu destek ve korumadan mahrum kaldığını yazmaktadır. Avustralya'nın Brisbane kentinde Tayvan, Hong Kong ve Çin Halk Cumhuriyeti kökenli Çinli kadınların yaşadıkları loğusalık tecrübesini ve sağlık ihtiyaçlarını inceleyen yazar, bu kadınların doğum yaptıktan sonra sosyal hareketliliğinde gerileme, ekonomik sıkıntılar, sosyal izolasyon, istihdam ve dil problemleri yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

İsviçre sağlık sisteminin içinde kadın sünneti geçirmiş Afrika kökenli kadın göçmenlerin tecrübelerini inceleyen Thierfelder vd. (2005) ise İsviçre'de 6000 kadar sünnetli genç kız ve kadın olabileceğini, bu genç kız ve kadınların çok nadiren doktora veya ilgili sağlık personeline başvurduğunu ortaya koymaktadırlar. Yazarlar, bu kadınlara verilen danışmanlığın yetersiz olduğunu, kadın sünneti yaşamış kadınlarla sağlık personeli arasında kopukluk olduğunu, bu kadınların kendi topluluklarından da destek alamadıklarını belirtmektedirler. Thierfelder vd. (2005) kadın sünneti geçirmiş bu kadınların ihtiyaç duydukları jinekolojik ve doğum hizmetlerini İsviçre sağlık sisteminde alamadıklarını yazmaktadırlar. ABD'nin San Francisco kentinde Latin Amerika kökenli kadın göçmenlerin göç hikâyesi ve kültürleşme süreçlerinin göğüs kanseri riski üzerindeki etkisini araştıran John vd. (2005), risk oranının Amerika dışında doğmuş Hispanik kadınlarda, ülke içinde doğmuş olanlara göre % 50 daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Yazarlar, risk oranının Amerika'da kalış süresi uzadıkça arttığını, Amerika'ya erken yaşta gelmiş olanlarda risk oranının daha düşük olduğunu ve kültürleşme ile azaldığını belirtmektedirler. İngiltere'de yaşayan Çinli kadınların batı ve Çin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini karşılaştırarak inceleyen Green vd. (2006) bu kadınların Çin kaynaklı tıbbi pratiklere sağlık inanışları, hizmetlere erişimlerde karşılaştıkları engeller ve ekonomik kaynaklarının

varlığı-yokluğu nedeniyle başvurduklarını, İngiliz kültürüne daha fazla bağlanmış olanların batı sağlık sistemi içinde hizmet almakta daha az zorlandıklarını ve sağlık sisteminin çoğulcu bir yaklaşımla kültürel pratiklere kucak açmasının göçmen kadınların sağlığını olumlu etkileyeceğini not etmektedirler. Kanada'da yaşayan güney Asyalı göçmen kadınların sağlık ve hastalık durumlarını inceleyen Dyck ve Dossa (2006) ise, bu kadınların ülkelerinde uygulanan geleneksel tıp uygulamalarını ve ilaçlarını, batı sağlık kültürü ile nasıl birleştirdiklerini veya birleştiremediklerini keşfetmektedir. Kadın göçmenlerin içinde buldukları farklı bağlamlarda yarattıkları öznellikleri ortaya koyan araştırma, göçmenlerin sağlık davranışına dair genellenebilir bulgular ortaya koymaktadır.

Bu araştırmalardan anlaşıldığı gibi kadın yabancılar, cinsiyetleri nedeniyle daha farklı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca hem ayrıldıkları hem de yerleştikleri toplumlardaki toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde etkili olmaktadır. Bunlarla beraber, kadın sünneti, tecavüz ve insan ticareti mağduru olma gibi durumlar yine cinsiyet ile ilgilidir. Türkiye'de yabancı kadınlarla ilgili çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, bu kadınların sağlığına odaklanan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan Etiler ve Lordoğlu (2010), 15 düzensiz göçmen kadın ve 1 aracı şirket temsilcisi ile görüşerek ev içi hizmetlilerin yaşadığı sağlık sorunlarını araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçları bütün kadınların ruh sağlığının göç ve göçmenlik süreçlerinden etkilenmiş olduklarını göstermektedir. Araştırma ekonomik ve diğer çeşitli nedenlerle görüşülen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmadıklarını ortaya koymaktadır. Genç ve Öztürk (2016) ise toplumsal cinsiyet perspektifi benimseyerek, Suriyeli sığınmacılarla ilgili raporları derlemiş, Suriyeli kadın sığınmacıların mevcut durumlarını ve yaşadıkları sorunları tartışmışlardır. Türkiye'ye yerleşen, ülkede bulunan, çalışan veya okuyan çok sayıda yabancı kadın bulunmaktadır. Bu kadınların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine, bu süreçlerde yaşadıkları cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelli sorunlara ve ayrıca Türk toplumunun yabancı kadınlarla ilgili kod ve anlayışları nedeniyle yaşadıkları sorunlara odaklanan araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırma önerisinin bu açıdan da literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Hedef Kitle ve Örneklem

Bu çalışma, araştırma süresi boyunca nitel yöntemlerden faydalanmıştır. Nitel yöntemlerin seçilmesinin en önemli nedeni öncelikle araştırmanın konusu, ikinci olarak araştırma konusunda yapılmış çok az çalışma bulunmasıdır. Çalışma daha önce çok az çalışma yapılmış hassas bir alanda- yabancıların Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim süreçlerindeki kavramsallaştırmaları, hizmetlere erişim süreçlerini, sağlık sisteminin yabancılarla ilgili kültürel anlayış ve kodlarını, yabancıların yaşadıkları cinsiyet temelli sorunları kapsamlı bir şekilde araştırmayı amaçlamıştır. Bu amaçlar ve bu amaçlar doğrultusunda belirlenmiş olan hedefler ve araştırma soruları, bu çalışma için anlamların, nedenlerin ve örüntülerin keşfedilerek ortaya konmasına imkan sağlayan nitel yöntemleri gerektirmekteydi. Bu bağlamda araştırmanın verileri yüz yüze yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir.

Görüşmelerde istatistiki temsili değil kuramsal anlamda temsiliyet göz önüne alınmıştır. Gereken verilerin toplanması için Türkiye’de bulunan yabancı grupları ve bu yabancı gruplara sağlık hizmeti sağlayanları temsil edecek amaçlı örneklem oluşturulmuştur. Örneklem, araştırmanın gerektirdiği özelliklere sahip bireylerin bulunmasını sağlayacak şekilde, görüşülen bireylerden başka bireylerin isimlerinin istenmesi yoluyla, giderek artan sayıda bireyin araştırmaya dahil edilmesini sağlayan kartopu örnekleme tekniğiyle seçilmiştir (Miles ve Hubermann, 1994).

Görüşülen ilk ve en büyük grup Türkiye’de yaşayan yabancılarıdır. Görüşmeler, TÜİK doğum yeri istatistiklerine göre (2015a) yabancıların Türkiye’de yoğun olarak konakladıkları, eğitim aldıkları, çalıştıkları ve yaşamayı tercih ettikleri İstanbul’da yapılmıştır. Uluslararası emeklilere ulaşabilmek için ise 2019 yılının Nisan ayında Fethiye’de ve daha sonra 2019 yılının Kasım ayında Alanya beldelerinde görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşmelere katılacak kişilerin seçiminde daha önce belirlenen yedi gruba (öğrenciler, emekliler, gelin ve damatlar, düzenli yabancılar, düzensiz yabancılar, sığınmacılar ve turistler) uygunlukları ve cinsiyetleri göz önüne alınarak dengeli bir şekilde dağılmış olmalarına dikkat edilmiştir. Aşağıda aktarıldığı gibi turist grubundan bireylere ulaşmada yaşanan güçlükler nedeniyle bu grup örneklemeden çıkarılmıştır.

Baker ve Edwards (2012) nitel araştırma yöntemlerini kullanan uzmanların görüşlerine yer vererek, nitel araştırmalarda verilerini derinlemesine görüşmeler yoluyla toplayan araştırmacıların kaç kişi ile görüşmeleri gerektiği sorusunu tartışmışlardır. Yazarlar ve

görüşlerine yer verdikleri uzmanlar bu konuda net bir sayı verememekte, örneklemin büyüklüğünü araştırma sorusunun belirleyeceğini not etmektedirler. Bu araştırmada görüşlerine yer verilen uzmanlardan Adler ve Adler (Baker ve Edwards, 2012 içinde, sf. 5) makaleler için örneklemin 12 ile 60 görüşmeci arasında olması gerektiğini belirtirken Doucet (a.g.e, sf. 25) 50 ile 100 arasında olması gerektiğini anlatmaktadırlar. Bryman (a.g.e., sf. 18) 60'dan az görüşme yapılmaması gerektiğini belirtirken, Adler ve Adler (a.g.e., sf. 5) eğer araştırma fonu mevcutsa örneklemin en az 100 görüşmeciden oluşması gerektiğini düşünmektedir. Bu yaklaşımlar dikkate alınarak, bu araştırmada her gruptan 16 kişi ile görüşülmesi, her gruptaki görüşmecilerin yarısının kadın olması planlanmıştır. Bu şekilde, toplamda 112 yabancı birey (56 kadın, 56 erkek) ile görüşülmesi planlanmıştır. Ancak proje tasarısına gelen hakem raporu doğrultusunda düzenli yabancılar kategorisinin genişliği ve buna bağlı olarak içinde barındırdığı çeşitlilik göz önüne alınarak, bu kategori için görüşülecek görüşmecilerin sayısının 20'ye çıkarılmasına ve seçilecek bireylerin seçiminin bu kategorinin çeşitliliğini yansıtacak şekilde yapılmasına karar verilmiştir. Yine hakem raporunda zorunlu ve gönüllü göç süreçlerinin farklılığına yapılan vurgu sonucunda, kitlesel sığınma sonucunda Türkiye'ye yerleşen Suriyeli sığınmacıların oldukça heterojen bir yapı arz etmesi ve bu nedenle belirlenen bütün kategorilerde buldukları düşünülerek, Suriyeli sığınmacılarla yapılacak görüşmelerin sayısının 30'a çıkarılmasına karar verilmiştir. Bu şekilde mülakat yapılacak yabancı görüşmecilerin sayısı 130 olarak güncellenmiştir. Böylece toplamda 130 yabancı birey (65 kadın, 65 erkek) ile görüşme yapılacaktır. Ancak ara dönem raporunda da aktarıldığı gibi, sahaya inildiğinde proje tasarısında yer verilen Turist grubundan bireylere ulaşmak çok zor olmuştur.

Sahada yoğun çabalara rağmen Turist kategorisinden sadece 2 kişi ile görüşülebilmiş, ve bu kategoriden görüşmecilere ulaşmanın hem çok zor olduğuna hem de kişilerin Türkiye'de kalış süreleri ve sağlık sistemini deneyimleme süreçlerinin araştırmanın bulgularını olumsuz yönde etkileyeceğine ikna olunmuştur. Bu kişilerin Türkiye'de kalış süreleri çok kısadır, bu nedenle sağlık sistemini değerlendirecek, kendi sistemleri ile karşılaştıracak kadar deneyim yaşamamaktadırlar. Araştırma önerisine gelen hakem raporunda bu kategoride veri toplamanın güç olabileceği belirtilmişti, ve raporun bu notu için bir B planı oluşturulmuştu. B Planı'na göre, bu kategorideki kişilere ulaşılamama durumuna göre Türkiye'ye turist getiren 5 turizm acentesi ile görüşülecekti. Görüşülen acente temsilcileri, araştırma ekibinin dikkatini medikal turizme yöneltmiş, ve son dönemde özellikle İstanbul'a gelen turistlerin büyük çoğunluğunun tedavi ve ziyaret amaçlarını birlikte taşıdıklarını aktarmışlardır.

Görüşülen ikinci grup, sağlık hizmetlerinin sağlayıcılarıdır. Bu kapsamda uluslararası hasta birimi olan hastanelerin birim sorumluları, acil servis personeli ve aile hekimleri ile görüşülmüştür. Bu görüşmelerin yapılacağı kişilerin seçiminde yabancıların sağlık hizmetine yoğunlukla başvurduğu sağlık kurumları dikkate alınmıştır. Araştırmanın boyutlarından birini oluşturan, uluslararası hasta kavramsallaştırmasını tartışmak, ve Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'deki artan yabancı hasta hacmi karşısındaki tutumunu anlamak üzere Sağlık Bakanlığı'nda da görüşmeler yapılması planlanmıştır.

### **3.2. Gereçler: Derinlemesine Görüşmeler, Gözlem**

Araştırmanın verileri yüz yüze yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir. Görüşmeler yarı yapılandırılmış, açık uçlu sorular içeren görüşme formu yardımı ile bireylerin yaşadıkları ya da kendilerinin uygun gördüğü yerlerde yapılmıştır. Böylelikle, derinlemesine görüşme esnasında, bireylerin olabildiğince rahat olmaları ve cevaplarında samimi olmaları hedeflenmiştir. Sohbet havasında geçmiş olan görüşmeler, yabancılar için oldukça hassas olan bir konuda güven ortamında deneyimlerin aktarılmasına imkan vermiştir.

Araştırmanın ilk basamağında, soruların anlaşılır olup olmadığını ve araştırmaya konu olan süreçler, kavram ve ilişkiler konusunda soruların ortaya veri çıkarıp çıkaramadığını anlamak üzere 8 görüşmeci ile görüşülmüştür. Yapılan bu pilot çalışmanın sonuçları değerlendirilmiş ve katılımcıların anlayamadığı ve bağlama uygun düşmeyen sorular değiştirilmiştir. Bu şekilde yarı yapılandırılmış soru formu anlaşılır, net ve veri ortaya koyabilir hale getirilmiştir. Bu süreçte ayrıca bursiyerlere görüşme teknikleri aktarılmıştır. Proje 1 Ekim 2018'de başlamış, pilot çalışma 30 Kasım 2018'de tamamlanmıştır. Verilerin tamamına yakınının toplanması süreci 1 Aralık 2018 ile 29 Şubat 2020 arasında 14 ay sürmüştür. Aşağıdaki paragraflarda belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığı'nda yapılan elit mülakatların bir kısmı 2020 yılının Temmuz ve Ağustos aylarında, proje tasarısında yer almayan STK temsilcileri ile yapılan görüşmeler ise Eylül ayında yapılmıştır.

Araştırmanın Acil Servis Doktoru olan danışmanı, sahip olduğu okuldaşlık ve meslektaşlık ağları sayesinde, görüşülecek kişilere erişilmesinde destek olmuştur. Ancak, Aralık 2019 itibariyle yoğunlaşan grip vakaları ve ardından Covid – 19'un dünyadaki seyri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının işi yükünü aşırı derecede arttırmıştır. Doktorların çoğu, nöbetlerinin arttığını, nöbet aralarında ayak üstü görüşme yapabileceklerini belirtmişlerdir. Bununla beraber, salgının dünyadaki seyrinin ciddiyeti karşısında, 2020 yılının Ocak ayının ortasında sağlık personeli ile görüşmeler durdurulmuştur. Bu tarihe kadar yabancılar sağlık hizmeti sağlayan 18 sağlık personeli ile görüşülmüştür. Proje tasarısında planlanan görüşme sayısına

ulaşılamamış olmasına rağmen, verinin doygunluğa ulaştığına kanaat getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışmış ve halen çalışan 5 kişi ile görüşme yapılmıştır.

Yapılan görüşmelerin tamamı, görüşmecilerden izin alınarak, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Verilerin güvenliğini sağlamak için, kayıtlar kopyalanarak üç ayrı yerde - icloud, Google drive, ve harici bellek- depolanmıştır. Görüşmeler sırasında, görüşmecinin kimliğini ortaya çıkaracak özel bir bilgi sorulmamış ve kayda alınmamıştır. Kayıtlar O\_E1, E\_K1 (Öğrenci 1. Erkek görüşmeci, Emekli 1. Kadın görüşmeci) gibi kodlarla kaydedilmiş ve daha sonra bursiyerler tarafından dikkatli bir şekilde çözümlenerek analiz için veri tabanı oluşturulmuştur. Kayıtların çözümlenmesi ile oluşturulan metinlerde de bireyleri ayırt edebilecek her türlü isim ve adres bilgisi çıkartılmıştır.

### **3.3. Katılımcılar**

Araştırma kapsamında yaklaşık 300 potansiyel katılımcıya ulaşılmış, bu kişilerin arasından belirlenen kategorilere uygun olan 149 yetişkin kişi – 115 yabancı, 18 sağlık personeli, 5 Sağlık Bakanlığı temsilcisi, 3 turizm acentesi temsilcisi, 6 STK çalışanı ve Alanya sahasında, Alanya Yabancılar Meclisi Başkanı ve Türk – Alman Derneği Başkanı ile- yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yabancılarla yapılan yüz yüze görüşmeler sağlık hizmetlerine erişim tecrübelerini, sağlık hizmetlerine ve sistemine dair görüşlerini, beklentilerini, yaşadıkları sorunları, tabi oldukları yasal süreçleri ve Türkiye'de bütün bu süreçleri yaşadıkları bağlamı kendilerinin aktarmaları açısından zengin bir veri sağlamıştır. 5 görüşme – 2 turist ve Fethiye ve Alanya sahalarında emekli olmayan, yaşları genç olan ve Türk vatandaşları ile evlilik yapmış 3 yerleşik göçmen ile yapılan görüşmeler analize yansıtılmamıştır. Sağlık personeli ile yapılan görüşmeler Türkiye'deki yabancı hasta ve uluslararası hasta kavramlarını, yabancılara dair kodların varlığının sorgulanması, bu kişilere sağlık hizmeti verilmesi sırasında yaşanan güçlükleri, bu topluluğun ve bu topluluğa hizmet sunan sağlık personelinin ihtiyaçlarını ortaya çıkarması açılarından faydalı olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nda çalışmış ve halen çalışmakta olan 5 kişi ile yapılan mülakatlar, araştırmanın boyutlarından birini oluşturan medikal turizme dair oluşumların ve tahayyüllerin sorgulanmasına imkan sağlamıştır. Bunlara ek olarak, projenin tasarısında yer almayan, ancak projenin sahası bittikten sonra başlayan COVID-19 pandemi sürecinde göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçleri ile ilgili bilgi almak üzere, göçmenlerle ilgilenen 6 STK temsilcisi ile görüşme yapılmıştır. STK temsilcileri ile 2020 yılının Eylül ayında görüşülmüştür.

Yabancı katılımcılarla yapılan görüşmelerin 110 tanesi analizde kullanılmıştır. Analizde kullanılan görüşmecilerin sayısı, cinsiyet ve kategorilere göre dağılımı Tablo 2'de

gösterilmektedir. Tablo 3’de gösterildiği gibi, değişik kategorilerde 40 farklı ülkeden görüşmeci ile görüşülmüştür. Bulgular kısmında aktarılacağı gibi bazı görüşme notları, görüşmecilerin vatandaşı oldukları ülkenin bulunduğu bölgedeki ortak/benzer pratiklerin görüşmecilerin sağlık beklentilerinde etkili olduğu izlenimini uyandırmıştır. Bu nedenle Tablo 4’de katılımcıların geldikleri ülkelerin bulunduğu bölgelere göre de bir gruplama yapılmıştır.

Tablo 3. Yabancı katılımcıların kategorilere göre sayısı ve cinsiyet dağılımı

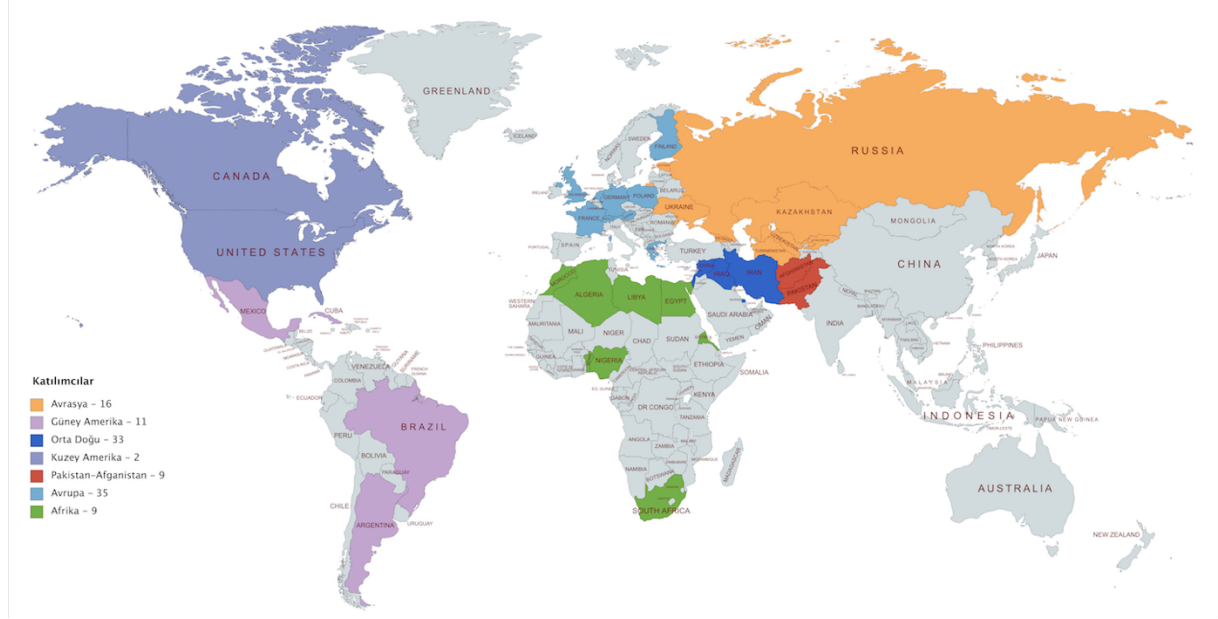
	Erkek	Kadın	Toplam
Öğrenciler	8	8	16
Gelin ve Damatlar	8	8	16
Emekliler	8	16	24
Düzenli Göçmenler	12	12	24
Düzensiz Göçmenler	8	4	12
Sığınmacılar	8	10	18
Toplam	54	61	110

Tablo 4. Yabancı katılımcıların vatandaşı oldukları ülkelere göre dağılımları

Afganistan	7	İngiltere	13
Almanya	3	İran	7
ABD	1	İsrail	1
Arjantin	2	İsviçre	1
Avusturya	1	Kanada	1
Bahreyn	1	Kazakistan	1
Benin	1	Kırgızistan	2
Brezilya	6	Küba	1
Cezayir	1	Libya	1
Eritre	1	Meksika	1
Estonya	1	Mısır	1
Fas	1	Nijerya	1
Filipinler	1	Özbekistan	3
Filistin	1	Pakistan	2
Finlandiya	4	Polonya	1
Fransa	2	Rusya	2
Güney Afrika	1	Suriye	22

Gürcistan	3	Türkmenistan	2
Hollanda	5	Ukrayna	2
Irak	1	Yunanistan	1
<b>Toplam</b>			<b>110</b>

Şekil 1. Yabancı katılımcıların geldikleri ülkelerin bulunduğu bölgelere göre dağılımı



Görüşme notları analiz edilen 110 görüşmecinin yaş ortalaması 40,2'dir. Şekil 1'den anlaşılacağı gibi görüşmecilerin yüzde 63'ü 20 – 40 yaş bandındadır. Bu bulgu, uluslararası hareketliliğin parçası olan kişilerin genellikle genç insanlar olduğu tezi ile örtüşmektedir. Görüşmecilerin yüzde 26'sı ise 51-80 yaş arasındadır. Bir sonraki paragrafta aktarıldığı gibi, bu grup çoğunlukla emekli veya güneş göçü olarak adlandırılan grubun üyelerini kapsamaktadır.

Tablo 5. Yabancı katılımcıların yaş dağılımı

	Sayı	Yüzde
20-30	38	35
31-40	31	28
41-50	11	10
51-65	17	15
66-80	12	11
Bilinmeyen	1	1
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100</b>



Tablo 6’da gösterildiği gibi özellikle öğrenciler, düzensiz göçmenler ve sığınmacılar 20-30 yaş bandında genç bir kitle olarak karşımıza çıkmıştır. Öğrencilerin arasında lisans eğitim için Türkiye’ye gelmiş olan, dolayısıyla da yaşı genç olan kitle daha sık karşımıza çıkmıştır. Bununla beraber yüksek lisans ve doktora yapan öğrenciler, bütün öğrencilerin yaklaşık yüzde 32’sini oluşturmaktaydılar. Göç literatürü ile uyumlu olarak, düzensiz göçmenler de genç bir grubu oluşturmaktaydılar. Sığınmacılar ise, yine Türkiye’deki Suriyeli sığınmacıların demografik özelliklerine uygun olarak genç bir görüşmeci grubuydu. Görüşmecilerin yaş ortalamasını yükselten yabancı emeklilerin yaş ortalaması 66,3’tür. Bu grupta 8 kişi 70 yaş üzeri iken, en yaşlı görüşmeciler, 80 yaşında iki görüşmecidir. Bulgular bölümünde tartışılacağı gibi, yaşlılık ile ilgili hastalıkları yoğunlukla yaşayan bu grup ile yapılan görüşmeler çeşitli açılardan araştırmanın perspektifini genişletmiştir.

Tablo 6. Yabancı katılımcıların kategorilere göre yaş dağılımları

	Düzenli göçmenler	Gelin-Damatlar	Öğrenciler	Emekliler	Düzensiz göçmenler	Sığınmacılar	Toplam
20-30	6	2	11	-	7	12	38
31-40	11	9	4	-	5	3	32
41-50	2	5	1	-	-	2	10
51-65	5	-	-	11	-	1	17
66-85	-	-	-	12	-	-	12
Bilinmeyen	-	-	-	1	-	-	1
Toplam	24	16	16	24	12	18	110

Küreselleşme ve göç ilişkisini irdeleyen literatürde geniş bir şekilde tartışıldığı gibi, küreselleşme uluslararası göçü dönüştürüyor, çeşitlendiriyor ve hacmini artırıyor, ama herkes eşit şekilde uluslararası hareketliliğin bir parçası olamıyor. Castles, de Haas ve Miller’ın (2014: 32) ifade ettiği gibi, “uluslararası göç seçici: sadece mali sermayesi ve eğitimi olanların göçün yüksek maliyetini karşılayabileceği ve vize almak için uygun olabileceği veya yurtdışındaki fırsatlarla bağlantı kurabilecek sosyal sermayesi olanların hareket edebileceği [düşünüyor].” Literatürdeki bu tartışma ile uyumlu olarak, sahada kategorileri ve cinsiyeti baz olarak ulaştığımız katılımcıların yüzde 25’i lise, yüzde 58’i üniversite ve üzeri yüksek eğitim sahibi idi. Katılımcıların sadece yüzde 5,5 kadarının eğitim seviyesi düşüktü.

Tablo 7. Yabancı katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde %
Okur-yazar değil	1	1
Okur-yazar	2	2
İlkokul mezunu	3	3
Ortaokul mezunu	12	11
Lise mezunu	27	25
Üniversite mezunu	52	47
Yüksek lisans/doktora	12	11
Bilinmeyen	1	1
Toplam	110	100

Katılımcıların kategorilerine göre eğitim durumlarını incelendiğinde, karşımıza yine literatür ile uyumlu bulgular çıkmaktadır. Türkiye’de istihdam piyasasında düzenli bir şekilde yer alarak gereken izinleri alabilen göçmenlerin yüzde 83’ü üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Türk vatandaşları ile evlenerek Türkiye’ye göç eden ve yerleşen katılımcıların da eğitim seviyesi oldukça yüksektir. Bu kategoride görüşülen toplam 16 kişinin, 15’inin eğitim seviyesi üniversite ve üzeri yüksek eğitimidir. Tamamına yakını eşleriyle yurt dışında eğitim süreçleri sırasında tanıştıklarını ifade etmişlerdir. Yurt dışına eğitim almaya giden Türk vatandaşlarının kendilerinin de eğitilmiş olduğu, üst-orta veya üst ekonomik sınıftan oldukları ve Türkiye’deki yaşam standartlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirtilmelidir. Bulgular bölümünde tartışılacağı gibi, bu durum bu kategorideki katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimlerini etkilemektedir. Bütün kategoriler arasında karşımıza eğitim seviyesi en düşük bireylerin bulunduğu grup olarak sığınmacılar çıkmıştır. Bu durum yine Türkiye’deki Suriyeli sığınmacı toplumunun demografik ve sosyo-kültürel özelliklerini inceleyen araştırmaların bulguları ile uyumludur.

Tablo 8. Yabancı katılımcıların kategorilere göre eğitim durumları

Eğitim Durumu	Düzenli göçmenler	Gelin-Damatlar	Öğrenciler	Emekliler	Düzensiz göçmenler	Sığınmacılar	Toplam
Okur-yazar değil	-	-	-	-	-	1	1
Okur-yazar	-	-	-	-	-	2	2
İlkokul mezunu	-	-	-	-	-	3	3
Ortaokul mezunu	1	-	-	2	6	3	12
Lise mezunu	3	1	7	10	4	2	27
Üniversite mezunu	16	11	5	10	1	7	50
Yüksek lisans/doktora	4	4	4	-	-	-	12
Bilinmeyen	-	-	-	2	1	-	3
Toplam	24	16	16	24	12	18	110

Gelir düzeyi ile ilgili sorulara verilen cevapların derlenmesine göre, görüşmecilerin yüzde 84'ü düzenli gelir sahibidir. Yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak, düzenli geliri olmadığını beyan edenlerin yarısı sığınmacılar arasındadır. Görüşmecilerin yaklaşık üçte birinin geliri 5000 TL'den fazladır.

Tablo 9. Yabancı katılımcıların gelir dağılımı

Gelir Düzeyi	Sayı	Yüzde %
Geliri yok	18	16
1600 TL'den düşük	12	10
1601-2500 TL	12	10
2500-5000 TL	25	22
5000 TL'den yüksek	36	31
Cevap yok	7	6
	110	100

Tablo 10'dan daha detaylı anlaşılacağı gibi, bütün gruplar arasında, emeklilerin çoğunluğu en yüksek kazanç aralığında gözükmektedir. Yabancı emekliler ile Nisan 2019'da Fethiye'de ve Kasım 2019'da Alanya'da görüşülmüştür. Nisan 2019'daki saha araştırmasında, Fethiye bölgesinde görüşülen katılımcıların tamamına yakını Birleşik Krallık vatandaşıdır. Kendilerini İngiliz ve İskoç olarak tarif eden görüşmecilerin hemen hemen hepsi, İngiltere'den en alt veya bir üst basamaktan emekli idiler. En alt basamak maaşının haftalık 175 pound olduğunu aktaran görüşmeciler, ayda 700 pound kazanmaktaydılar. Nisan 2019'da, 700 pound yaklaşık 5250 TL etmekte iken, sonuç raporu yazıldığı sırada 7476 TL karşılığa denk gelmektedir (1 pound = 10.68 TL (29 Ekim 2020)). Bu maaşla İngiltere'de düzgün bir yaşam

sürdüremeyeceklerini aktaran görüşmeciler, Fethiye’de alım güçleri yüksek bir yaşam sürdürdüklerini ve yılda iki defa İngiltere’ye ailelerini ziyarete gidebildiklerini belirtmişlerdir. Kasım 2019’daki saha araştırmasında görüşülen katılımcılar ise Almanya, İsviçre, Hollanda ve Finlandiya vatandaşı idiler. Bu görüşmecilerden 2 kişi hariç hepsi, ülkelerinde en alt basamaktan emekli maaşı almaktaydılar. Bu ülkelerdeki en düşük emekli maaşı 834 Avro ile 1153 Avro arasında değişmekteydi. Ortalama 1000 Avro olarak düşünülürse, Kasım 2019’da bu meblağ 6310 TL karşılığa denk gelirken, sonuç raporunun yazıldığı sırada 9770 TL’ye denk gelmektedir (1 Avro = 9.77 TL (30 Ekim 2020)).

Düzenli gelir sahibi olmadığını ifade eden görüşmecilerin yaklaşık 5’te birinin düzenli göçmenler arasında olması dikkat çeken bir ayrıntıdır. Bütün evraklarını ve gelir belgelerini GİGM’ne sunarak oturma izni almış bu kişiler, serbest işler yaptıklarını ya da geçici iş kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öte yandan, öğrenci kategorisindeki görüşmecilerin yarısına yakını (7 öğrenci) burslu idi, bu öğrencilerin yarısından fazlası Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı’nın (YTB) Türkiye Bursları programından burs almaktaydılar. Görüşmeciler 2019 yılı için burs miktarının yüksek lisans öğrencileri için 1400 TL, doktora öğrencileri için 1600 TL olduğunu belirtmişlerdir. Düzenli geliri olmadığını ifade eden öğrenciler, ailelerinden gelen transferler ile eğitimlerine devam ettiklerini aktarmışlardır. Yine ilgili literatür ile uyumlu olarak, düzensiz göçmenler arasında geliri olmadığını beyan eden kimse olmamıştır.

Tablo 10. Yabancı katılımcıların kategorilerine göre gelir dağılımı

Gelir Düzeyi	Düzenli göçmenler	Gelin-Damatlar	Öğrenciler	Emekliler	Düzensiz göçmenler	Sığınmacılar	Toplam
Geliri yok	5	2	2	1	-	9	19
1600 TL'den düşük	-	-	4	2	6	-	12
1601-2500 TL	3	-	7	-	3	-	13
2500-5000 TL	8	5	3	5	-	5	26
5000 TL'den yüksek	11	9	-	14	-	2	36
Cevap Yok	-	-	-	2	3	2	7
Toplam	24	16	16	24	12	18	110

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veri, nitel veri analizi yöntemleri ile analiz edilmiştir. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış 110 derinlemesine görüşme deşifre edilmiş ve yaklaşık 1200 sayfalık bir veri tabanı oluşturulmuştur. Deşifre edilmiş metinler birkaç defa okunarak veri temizlenmiştir. Daha sonra bu metinler nitel veri analizi programı MAXQDA’ya yüklenmiş ve analizin diğer

basamakları bu program aracılığı ile sürdürülmüştür. MAXQDA verileri sistematik olarak düzenleme, değerlendirme ve yorumlama imkanı vermiş, aynı zamanda bu süreçlerdeki nesnelliği arttırmıştır. Analizin ilk basamağında metin dikkatlice okunarak kodlanmıştır, ikinci okumada bazı kodlar birleştirilmiş, bazı bölümler birden fazla kod altına alınmıştır. İkinci kodlamadan sonra bulgular iki araştırmacı ile tartışılmıştır. Bu tartışmalardan de beslenerek, ikinci kodlamadan sonra, benzer konularda olan kodların bir araya getirilmesi ile kategoriler oluşturulmuş ve kategorilerden de bulguları bir örüntü halinde ortaya koyabilecek temalar üretilmiştir (Miles ve Hubermann, 1994; Strauss ve Corbin, 2008).

### **3.5. Proje Çıktıları: Bilimsel Etkinlik ve Yayınlar**

Bu araştırma kapsamında elde edilen ilk sonuçlar şu ana dek bir bilimsel toplantıda paylaşılmıştır. 2019 yılının son altı ayında üç uluslararası, bir ulusal toplantıya bildiri özetleri gönderilmiş, özetlerin hepsi kabul edilmiştir. Ancak pandemi nedeniyle konferanslardan ikisi iptal edilmiş, diğer ikisi ise sanal ortama dönerek oturum sayısını azaltmıştır. Çok az sayıda çalışmanın sunulacağı anlaşılan bu konferanslardan çekilme kararı alınıp, pandemi bitince araştırmanın yaygın etkisinin daha fazla kullanılabileceği, daha geniş katılımın olacağı konferanslara katılma kararı alınmıştır. Kabul alan bildiri özetleri raporun sonunda Ek 1-5 arasında paylaşılmaktadır. Araştırmanın kısıtlı bir bölümünün paylaşıldığı, ortak yazarlı bir makale ESCI ve SCOPUS'ta indekslenen bir dergide yayın sürecine girmiştir (Ek 6). Araştırmanın yönteminin tartışıldığı bir makalenin özeti, bir kitap bölümü olmak üzere kabul almıştır ve Aralık 2020 sonunda teslim edilmek üzere hazırlık sürecindedir (Ek 7). SSCI indeksinde yer alan iki dergiye gönderilecek olan yazılar hazırlık aşamasındadır. Bu yazılardan biri sağlık turizmi üzerine bursiyerler ile yazılmaktadır. Web sitesi de hazırlık sürecindedir. Pandemi nedeniyle YÖK'ün Üniversitelere Mart 2020'de gönderdiği toplantılarla ilgili yönerge doğrultusunda, proje önerisinde yer alan çalıştay yapılamamıştır. Sonuç raporu sisteme yüklendikten ve değerlendirildikten sonra bulguları içeren bir rapor Sağlık Bakanlığı ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ile paylaşılacaktır.

## 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Yabancı katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış soru formundaki sorular ‘Türkiye’ye geliş koşulları, yasal statüleri, dil hakimiyeti’, ‘sağlık hizmetlerine erişim’, ‘sağlık masrafları ve sigorta’, ‘yabancılarla ilgili uygulamalar’ ve ‘sağlık ihtiyaçları’ başlıkları altında toplanmıştı. Görüşme notlarının yabancıların yasal statülerine göre oluşturulan kategorilerinden bağımsız olarak kodlanması ve değerlendirilmesiyle oluşturan ana temalar aşağıda tartışılmaktadır. Araştırma sırasında Türkiye’de yaşayan göçmenlerin/yabancıların sağlık pratikleri hakkında çok zengin bir veri elde edilmiştir. Bu verinin tamamını burada sunmak mümkün olmamış, yarı yapılandırılmış soru formunun ana başlıkları doğrultusunda oluşturulan ana temaları sunmak mümkün olmuştur.

### 4.1. Sağlık Raporu

Katılımcıların büyük çoğunluğunun Türkiye’deki ilk sağlık sistemi ve hizmeti deneyimlerinin Türkiye’de bulunuş amaçları ile ilgili olarak kullanılmak üzere kendilerinden talep edilen sağlık raporunun alınması sırasında olduğu anlaşılmaktadır. Öğrenciler, Türkiye’de bir Türk vatandaşı ile evlilik yapacak, ikamet iznine başvuracak ya da işe giriş evraklarını tamamlayacak olan katılımcılar ilgili sağlık raporunu almak üzere sağlık sistemini deneyimlediklerini aktarmışlardır. Öğrenciler yurt kaydı yaptırırken ya da spor kulüplerine üye olurken sağlık raporu almak zorunda olduklarını, okulun reviri varsa oradan faydalandıklarını belirtmişlerdir. Revirden faydalanamıyorlarsa, devlet üniversitelerinde okuyanların bu rapor için devlet hastanelerine başvurdukları, vakıf üniversitelerindekilerin özel hastanelere başvurdukları anlaşılmaktadır:

“Yurt için gitmiştim sağlık analiz yapılması için 98 TL ödemiştim fazla gelmişti. Özel hastaneye gitmiştim.” (O\_E6, 18.02.2019).

Rapor için iki defa devlet hastanesine giden başka bir öğrenci, yurt kurumlarının bu raporu sadece yabancı öğrencilerden talep ettiğini aktarmaktadır:

“En son 2 ay önce gittim. Ben havuza gidiyordum, havuzdan rapor istediler. Havuzun kendi sağlık ocağı vardı, orada ödeyip de yaptırabilirdik. Ama ben kendim için devlet hastanesine gittim sağlık sigortam var çünkü. Onu kullanayım istedim. Havuz için gitmiştim. Sonra da yurt için gittim. Yurtta da istediler ama yurtta şöyle oldu; yurtta kalan

bütün öğrencilerden istemiyorlar sadece yabancı öğrencilerden istiyorlar. Yanımda kalan oda arkadaşım o dönemde yoktu bende ona mesaj attım kendi yaşadığın şehirden sağlık raporunu al çünkü istiyorlar dedim. O da oradan alıp geldi ama O'ndan istememişler. Meğerse sadece yabancılardan istemişler.” (O\_K2, 7.12. 2018).

Türk Medeni Kanunu'nun 136.maddesi ile evlenecek kişilerden sağlık raporu istenmesi zorunlu tutmaktadır. Sağlık raporu Türk vatandaşları ile Türkiye'de evlilik yapacak yabancılardan da talep edilmektedir. İlgili maddenin uygulamasına göre, rapor Aile Sağlık Merkezinden (ASM) alınmalıdır. Özel hastaneden alınan raporlar ancak Aile Sağlık Hekimi tarafından onaylandığında geçerli olmaktadır.

“Evlenmeden önce bir prosedür var. Mahalledeki aile hekimine gitmemiz gerekti.” (GD\_K7, 05.03.2019).

Türk vatandaşları ile evlilik yaparak Türkiye'ye yerleşmiş olan katılımcıların yarısından fazlası, evlilik işlemlerinin başlatılması için gereken evraklardan biri olan sağlık raporunu almak için ASM'lere gittiklerini aktarmaktadır. Bu katılımcıların çoğu, Aile Hekimine bu ziyaretlerinin, ilk ve son ziyaretleri olduğunu aktarmışlardır:

“Geçen seneydi. Evlenirken kan örneği vermek zorundasın, Aile Hekimine giderek bütün tahlilleri orada yaptırmak zorundasın. Bir daha gitmedim.” (GD\_E8, 27.06. 2019).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (22.02.2018), evlilik sağlık raporunun içeriğini “hekim gerekli gördüğü takdirde testler (HIV, HEPATİT B-C,VDRL..) için kan alınmakta ve göğüs filmi çekilmektedir” diyerek açıklamaktadır. Evlilik Sağlık Raporları ile ilgili yasal düzenlemeleri ve sahadaki uygulamaları inceleyen İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu (2002) ise Sağlık Bakanlığı'nın evlilik raporu başvurularını, bulaşıcı hastalıklar (frengi, gonore, lepra, tüberküloz, AIDS, Hepatit B ve Hepatit C hastalıkları), akıl hastalığı ve ayrıca genetik geçişli hastalıklar ile ilgili bir toplum tarama fırsatı olarak gördüğünü ve zorunlu test tutumu oluşturduğunu ancak sahada farklı uygulamalar olduğu belirtmektedir. Komisyon, yasal dayanakları ve ilgili genelgeleri farklı yorumlayan hekimlerin, evlilik raporlarını farklı şekillerde düzenlediğini, dışarıdan muayene ve göğüs filmi dışında kan örneğini daha az aldıklarını aktarmaktadır. Katılımcılarla yaptığımız görüşmelerde, evlilik için sağlık raporu alanların hepsi kendilerinden kan örneği alındığını belirtmişlerdir. İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim

Komisyonu'nun yorumlarını yabancılar için genişlettiğimizde ve katılımcıların beyanlarını eklediğimizde evlilik raporlarının yabancılar için tarama fırsatı sunduğunu ve sahada Türk vatandaşlarına farklı farklı uygulamalar yapılabilirken, evlilik raporu için başvuran yabancıardan hemen her zaman kan örneğinin alındığını not etmek mümkündür.

“Röntgen hatırladığım kadarıyla vardı. Kan, o da evlenmek içindi, öncesini hatırlamıyorum.” (GD\_K7, 05.03.2019).

“Evet, sanırım kan testi de vardı. Genetik hastalıklar ve ayrıca HIV ve hepatit taraması içindi. Teste dahildi.” (GD\_K4, 18.01.2019).

Katılımcılardan biri kan tahlil sonuçlarının başkalarıyla paylaşılıp paylaşılmadığı konusunda yaşadığı tedirginlikten bahsetmiştir.

“Benim için bu temel hak ve hürriyetlerim, bilgi alma hakkım ile ilgili [...] Evlenirken de oldu. Üsküdar'da göğüs filmi çektirmem gerektiği söylendi, sonra HIV testi de yaptırmak zorunda kaldım. Sanırım bu yasal bir zorunluluk. Partnerim için yaptım. Yine X-ray cihazı, zorunlu göğüs filmi [...] Bana oradaki bir idareci kimsenin bunları göremeyeceğini söyledi. Bunları yapıyorlar ve kimse görmüyor, sadece dosyalıyorlar.” (D\_E1, 09.11.2018).

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun ilgili hükümlerinde açık bir şekilde yer almasa da, bazı katılımcılar ikamet izni başvurularında kendilerinden sağlık raporu talep edildiğini belirtmişlerdir:

“İkamet için başvuranların sağlığını belgeliyorlar. Bunun Amerika'dan intikam için olduğunu düşünüyorum. Çünkü yeni istemeye başladılar. Ve o kadar pahalı ki, doktor bir sürü tetkik istiyor. Gereği yok. Bunu hem yabancılar grubundan (sosyal medyayı kastediyor) hem de Brezilyalı arkadaşarımdan duydum.” (D\_K2, 22.11.2018).

Bu katılımcıya benzer şekilde, yine Amerika kıtasından gelen başka bir katılımcı ikamet izni sırasında kendisinden talep edilen sağlık raporunu alırken göstermelik muayene yapılmasını yadırgamıştır:

“İlk ikamet başvurumu yaparken benden istedikleri sağlık raporunu almaya gittim. 6 farklı doktoru görmem ve onların beni muayene etmesi gerektiğini öğrendiğimde gerçekten çok şaşırdım. Bu doktorlar göz, psikolog gibi uzmanlığı olan doktorlardı. Ama



muayene etmediler. Gerçekten. İçeriye giriyorsun, ‘nereden geldin, Cezayir, çok havalı, ben hiç oraya gitmedim’ ve sonra çıkıyorsun. Yani gerçekten bir sağlık sorunun olsa bile kayıt edilmiyor. Bu çok şaşırtıcı idi. Kanada’da doktorlar kurallara uyar. Gerçekten muayene ederler.” (D\_K6, 22.01.2019).

Katılımcıların bu kategoride bahsettiği bir diğer rapor işe giriş sırasında talep edilen sağlık raporudur. Bu raporların alımı sırasında iş yerlerinin aracı olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilkent’te ilk işe başladığımda iş için sağlık raporu – göğüs filmi - almam gerektiğini söylediler. Bunun işe giriş şartlarından biri olduğunu söylediler – ki daha önce söylememişlerdi. Ben bu raporun bir genel sağlık uygulaması olduğunu düşündüm. Yani bütün iş verenler bütün çalışanlarını x-rayden geçiriyordu. Bu – çalışanların x-rayden geçirilmesi- iş verenlerin hakkıydı. Bence bu durum temel hürriyetlere saldırı.” (D\_E1, 09.11.2018).

Devlet hastanesinden alınması gereken raporlar dışında, özel hastanelerden alınabilecek raporlar tamamen göstermelik düzenleniyor gibi gözükmektedir. Görüşme notları, sağlık raporu düzenlenmesinin bir sektöre dönüştüğünü göstermektedir. Google’da yapılan basit bir arama çok sayıda aracı kurumun yabancılara yardımcı olmak üzere sağlık raporunun düzenlenmesine aracılık edebilecekleri ilanlar ile doludur. Farklı ilçelerdeki beş özel hastaneyi arayarak sorduğumuzda, hastaneler aynı rapor için farklı ücretler belirtmiş ve doktorların hepsinin görülmesine gerek kalmadan gereken raporu düzenleyebileceklerini belirtmişlerdir. Bu durum hem Sağlık Bakanlığı’nı ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nü (GİGM) dikkatine sunulmaktadır.

#### **4.2. Özel Hastane ve Devlet Hastanesi**

Türkiye’deki sağlık sektörü çok paydaşlı bir sektördür. Bir yanda Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel sağlık sigortaları gibi ödeyici kurumlar, diğer yanda ise sağlık hizmeti sağlayıcı devlet/üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bulunmaktadır (PWC, 2014). Türkiye’de 1980lere kadar kamu kurumlarının sağlık hizmetlerinin ana sağlayıcısı olduğu bir sağlık sistemi mevcuttu. Bu yapı, 24 Ocak 1980’de yürürlüğe giren Ekonomik İstikrar Programı ile değişmeye başlamış, 2003 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile büyük dönüşümler geçirmiştir. Sağlık Bakanlığı’nda yapılan mülakat notlarından da anlaşıldığı gibi, özel sağlık sektörü 24 Ocak kararları ile hareketlenmeye başlamıştır.

“aslında özel sağlık sektörü yavaş yavaş 80’lerden sonra gelişti. 80’den önce de vardı ama çok azdı, sınırlıydı. 1980’den sonra gelişmesi sağlığa özel bir durum değil. Tüm Türkiye’deki ekonomik hareketlenmeye bağlı. [...] Doğrudan sağlığın burada çok bir rolü yok. Hatta rolü yok değil negatif ve onu frenleyici etki yapmış durumda sağlık sistemimiz. Çünkü Türkiye’de sağlık sisteminde malum SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, yeşil kart dördlüsü mevcut. Bu dördlünün her birinin gidebileceği ve tedavi alabileceği yerler belli olduğu için bunlar sınırlı alanlarda kalıyorlardı. Geriye kalan özel sektörün hizmet ettiği, bu tür sigortası olsa bile ekonomik durumu iyi olup kendi sigorta sistemi dışına çıkanlara ya da bu sigorta sisteminin tamamen dışında olan kesime hizmet ediyorlar. Her iki kesim de son derece sınırlı bir kesim olduğu için en azından sade vatandaşa hizmet eden özel hastane yok denecek kadar azdı. Dolayısıyla var olan hastaneler daha çok elit ve parası olan kesime, kendi sigortasına ‘tenezzül etmeyen’ ya da herhangi bir sigorta kurumuna bağlı olma ihtiyacı duymayan kesime hitap eden sınırlı özel hastanelerdir. O yüzden diyorum sağlık sistemimiz çok teşvik etmedi diye. Ama buna rağmen 1980 sonrası ekonomik açılım bir şekilde etkiledi ve daha hareketlilik geldi.” (SB\_3, 27.07.2020).

Bahsedilen ekonomik hareketlilik, Türkiye’de sağlık sektörünü, 1980’lerden sonraki 20 yılda yaklaşık 3 kat büyümüştür. 1993 – 2003 yılları arasında özel hastane sayısının 122’den 240’a, iki katından fazla artmasına yol açmıştır. Toplam hastane sayısı içinde özel sektörün payı 12.5’den 19.4’e ulaşmıştır. Bu dönemde özel sigortalar da gelişmeye başlamıştır (Capital, 1 Şubat 2004). Ancak sağlık sektöründeki asıl hareketlenme 2003 sonrasında yaşanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumları ile yeşil kart uygulaması Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilmiş, ve SGK’nın özel sektörden sağlık hizmeti satın almasının yolu açılarak özel sağlık sektörü desteklenmiştir. Vatandaşlar, sağlık hizmetini özel sağlık kuruluşlarından alacaklar ise, devletin ödeyeceği katkı payına ek bir pay ödeyeceklerdi. Sağlık hizmetinin özel sağlık kurumlarından alınabilmesinin önü açılınca, Türkiye’deki özel sağlık sektörü de hızla büyümeye başlamıştır:

“2000li yıllara geldiğimizde özel hastanelerin çoğu iflas aşamasındaydı. Bu arada bu hareketlenmeyle beraber açılan bir sürü özel hastane olmuştur ancak sadece cebinden para alacak olan insanlara hizmet ettiği için rekabet ve artan hastane sayısı ile birlikte ciddi bir krize girmişlerdir. Özellikle 2001 ekonomik krizi gibi belli ekonomik krizleri de çok bariz şekilde vuruyordu onları tamamen cepten harcama olduğu için. Bu yüzden 2000li yıllara geldiğimizde özel hastanelerin çoğu iflas aşamasındaydı ve çok kötü durumdaydılar. Ta ki ikinci reform paketi açıklandığı zaman tabii hemen 2002’de

açıklanmadı onun bir geçiş dönemi var. Tamamlanması 2005, 2006, 2007yi buldu. Şöyle bir yaklaşım sergilendi. Bir: bu dördü yapı teke indirildi. Tek bir sosyal güvenlik kurumu yapıldı ama özel sektörü esas etkileyen Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ben hizmet alıcı olduğuma göre üniversiteden de sağlık bakanlığından da özel sektörden de alırım bu hizmeti dedi. Bu karardır aslında Türkiye'deki özel sağlık sektörünü çok hızlı geliştiren. O zaman sözünü ettiğim ekonomik açılım olsa da sağlık sistemini frenlemesi kaldırıldı aksine teşvik edilmişti. Bununla birlikte zincir hastaneler çok hızlı oluşmaya başladı Türkiye'de. Acıbadem gibi. Acıbadem'in 17 kadar hastanesi vardır Türkiye'de. Hatta bu zincir hastanelerin ekonomik değerleri o kadar hızlı arttı ki yabancı sermaye gelip bunları satın almaya başladı. Bunun da örneği Acıbadem'dir. Acıbadem şu anda Türkiye'nin değildir. Malezyalı dünya genelinde hastane zinciri olan bir holdinge aittir. Medikal Park'ın önemli bir kısmı yine Amerikan menşeli bir fona aittir. Artık buralar bir ekonomik alan olduğu için ve karlı bir alana dönüştüğü için." (SB\_3, 27.07.2020).

Görüşme notlarında aktarıldığı gibi, 2003 Türkiye'de özel sağlık hizmeti sağlayıcılar için bir milat olmuştur. 2002 yılında toplam hastane sayısı 1156 ve özel hastane sayısı 271 iken, özel hastanelerin toplam hastaneler içindeki oranı % 23'dir. 2015'te toplam hastane sayısı 1533'e özel hastanelerin sayısı ise 562'ye ulaşmıştır. Özel hastanelerin, toplam hastaneler içindeki oranı ise % 37'ye ulaşmıştır (HASUDER, 2015). Türkiye İstatistik Kurumu'na göre, Türkiye genelinde sosyal güvencesi olan fertlerin %48,9'u devlet hastanelerini tercih ederken, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan fertler için bu oran %66,2'dir. Sosyal güvencesi olup özel hastaneleri tercih edenlerin oranı %13; sosyal güvencesi olmayanların oranı %4'tür. Türk vatandaşlarının özel hastaneleri tercih etmelerinin birinci nedeni hizmet kalitesidir. Tercih edenlerin %60'a yakını hizmet kalitesinden dolayı özel hastaneleri tercih etmişlerdir. Devlet hastanelerini tercih nedeni ise %30 hizmet kalitesi, %30 zorunluluk, %30 bulunduğu yere yakın olmasıdır.

Türk vatandaşlarının sağlık kurumu tercihi bu yönde iken, görüştüğümüz katılımcıların yarısından fazlası özel hastaneleri tercih ettiğini aktarmaktadır. Devlet hastaneleri tercih eden katılımcıların sayısı da az olmamakla birlikte, belli kategorilerdeki katılımcıların özellikle devlete yöneldiği anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar, her iki tip kurumdan da hizmet aldıklarını aktarmaktadırlar. Ayrıca Suriye'den zorunlu göç sonucu İstanbul'a yerleşen sığınmacılar için açılmış olan çok sayıda mülteci kliniği bulunmaktadır. Bu klinikler de katılımcılar tarafından sağlık hizmeti almak üzere başvuru alan yerler olarak karşımıza çıkmıştır.

Yukarıdaki paragraflardan anlaşıldığı gibi, Türkiye’de özel sağlık sektörü hızla büyümekte, çok sayıda hastane ve klinik açılmaktadır. Özel hastaneleri tercih eden katılımcılar tercih nedenlerini ‘daha özenli bakım almak için’, ‘doktor ve hastane personeli ile iletişim kurabilmek için (dil bilen sağlık personeli)’, ‘çok uzun süreler sıra beklememek için’, ‘gerektiğinde hemen, hızlıca hizmet alabilmek için’, ‘sağlık hizmeti alırken çok kalabalık bir ortamda olmak istemediği için’, ‘doktorun özenli bir şekilde uzun uzun muayene etmesi için’, ‘özel sağlık hizmeti daha etkili ve daha iyi olduğu için’, ‘kan testlerinin daha doğru yapılacağını düşündükleri için’, ‘özel hastanelerde çok iyi doktorlar olduğunu duydukları için’, ‘özel sağlık sigortası olduğu için’, ‘ödediği ücrete değdiğini düşündüğü bir sağlık hizmeti aldığı için’, ‘eve, yurda, işe en yakın hastane özel hastane olduğu için’ cevaplarını vermişlerdir.

Bütün kategoriler içinde evlenerek Türkiye’ye yerleşmiş olanlar, eşleri ve eşlerinin ailesinin sağladığı kişisel ilişkiler ve bilgi sayesinde hastaneleri değil, çoğunlukla doktorları seçtiklerini aktarmışlardır. Bu katılımcıların hepsinin eşlerinden gelen Genel Sağlık Sigortaları (GSS) ve ayrıca özel sağlık sigortaları bulunmaktadır. Bu gruptan azımsanmayacak sayıdaki katılımcı A grubu olarak tarif edilen, sağlık hizmetlerinin ücretlendirmesinin en yüksek olduğu hastanelerden sağlık hizmeti almaktadır. Bununla beraber, aile bağları, ailelerinin çevreleri sayesinde devlet hastanesinde çalışan çok uzman bir doktor olduğu bilgisine ulaştıklarında tedavi için devlet hastanesinden randevu aldıklarını aktarmışlardır.

“Genellikle özele gidiyoruz. Özel hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin daha etkin ve daha iyi olduğunu düşünüyoruz. Çok şükür, özel doktorlara gidebilecek kaynaklara sahibiz. Genelde böyle. Ama birkaç kez devlet hastanesine gittiğimiz de oldu. Çünkü orada çok iyi bir doktor olduğunu duyduk ve randevu alıp gittik.” (GD\_E6, 12.04.2019).

“Özele gidiyoruz. Ama bir kez bildiğimiz bir doktor için devlet hastanesine gitmiştik. Şişli Etfal’e gitmiştik. Ama bildiğimiz bir doktora.” (GD\_K3, 16.12.2018).

Çalışma izni alarak Türkiye’ye yerleşen düzenli göçmenler ise yine çoğunlukla özel hastanelerden sağlık hizmeti almayı tercih etmektedir. Ancak bu grubun içinde gelir düzeylerine göre bir dağılım olduğu anlaşılmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan düzenli göçmen katılımcılar A grubu hastanelere gittiklerini aktarırken, bu grubun içinde gelir düzeyi biraz daha düşük olan katılımcılar, GSS’nin katkı payı gruplamasında B ve C grubu olarak tarif edilen özel hastanelerden faydalanmaktadır. Öğrencilerle yapılan görüşmeler incelendiğinde, Vakıf Üniversitelerinde ücretle okuyan, yani ailelerinin durumu onların buradaki eğitimini karşılayabilecek kadar iyi olan katılımcıların hepsi özel hastaneye gittiğini belirtmiştir. Bu

katılımcıların yine hepsi okula ya da yurda en yakın özel hastaneye gittiklerini anlatmışlardır. YTB bursu ile Türkiye’de okuyan öğrencilerin bir kısmının hem özel hem devlet hastanelerine gittikleri anlaşılmaktadır. Bu katılımcılar devlette randevu alamadıklarında, geç tarihe randevu alabildiklerinde ya da dış tedavisi gibi durumlarda özel hastanelere gittiklerini anlatmışlardır. Sıra dışı bir durum olarak bu öğrencilerden biri kendisine konan teşhisi doğrulamak için iki tarafa da gittiğini anlatmıştır.

“Genelde devlete gidiyorum. Göz Doktoruna gidiyorum Altunizadedeki Dünya Göz’e. Bir hafta sonra Üsküdar Devlet Hastanesine gidiyorum. Yine göze. İki yerden falan bakıyorum doğru bakmışlar mı diye doğruluyorum. İkisi aynı çıkmıyor. Gözüm için biri 2.25 biri 2.50 diyor. Hangisine inanacağımı düşünüyorum. Sonrasında özele gidiyorum. En sonunda en düşük söyleneni alıyorum.” (O\_K1, 29.11.2018).

Görüşülen düzensiz katılımcıların hepsi ilgili araştırmalar ve literatür ile uyumlu olarak genç ve fiziksel sağlıklarının yerinde olduğunu beyan eden bireylerdi. İş kazaları ve bulaşıcı hastalıklar en sık aktarılan hastaneye gidiş nedenleridir. Bu kategorideki katılımcıların hepsi özel hastaneye gittiğini aktarmıştır. Düzensiz katılımcılar, devlet hastanesine gittiklerinde kendilerinden evrak istendiğini ya da son dönemdeki uygulamalarla devlet hastanelerinde polis olduğunu, oradan doğrudan sınır dışı edilme eylemlerinin yaşandığını duyduklarını, bu nedenle, aslında sağlık hizmetleri ücretleri kendileri için çok ağır olmasına rağmen özel hastaneleri ve özel sağlık kliniklerini tercih ettiklerini aktarmışlardır. Özel hastanelerin kimlikleri olmadığı zaman bu katılımcıları geri çevirmediği ya da ilgili birimlerle irtibata geçmediği anlaşılmaktadır. Dahası, bazı özel hastaneler bu durumu bilerek, bir düzenli göçmen aracının pasaportuna işlem yaparak düzensiz göçmenlere sağlık hizmeti vermektedir. Başka bir deyişle, Türkiye’de yasal statülerindeki düzensizlik nedeniyle göçmenlerin sağlık hizmeti talepleri geri çevrilmemektedir.

Katılımcıların önemli bölümünden anlayabildiğimiz kadarıyla, hastanelerin bu konudaki tavrı, yasal statüsü olsun ya da olmasın, kağıtlı ya da kağıtsız her bireyin ‘sağlığa erişim hakkı’ olması gerektiği tutumundan kaynaklanmamaktadır. Bu katılımcıların gittiği özel hastaneler ve diğer özel sağlık kurumları, onların yasal statülerindeki kırılganlıklarını kendileri için bir fırsata çevirmektedir. Özetle bu katılımcılar, onlara hizmet sunabilecek hastaneler tarafından suiistimal edilebilmeye açıktır. Enformel davranılmakta, bu katılımcılara kayıt açılmadan tedavi sunulmakta, başka pasaportlara kayıt açılması yoluyla bu katılımcıların sağlık hizmeti talebi karşılanmaktadır. Başka bir nokta da düzensiz göçmenlerin enformel bir şekilde sağlığa

erişmek durumunda olduğunu bilen bazı özel hastanelerin, 'size indirim yapacağız diyerek' bu göçmen gruplarının temsilcilerine ulaşarak reklam yapmalarındır.

"Küçüksu'da çok kaçak var, hiç imkanı yok, oturma yok. Bu gittiği zaman devlet hastanesine gidemiyor. Özel hastaneler var, onlara gidebiliyoruz. Bu sonra geliyor diyor beni onlara götürün. Haftada 2 tane 3 tane hasta öyle götürüyorum. Ben kabul ediliyorum, benim akrabam diyorum, kefil oluyorum, adres veriyorum. Adam ya üşütmüş, başı ağrımış, apandis olmuş. Başka hastalığı yok. [...] gidiyoruz, genelde. Manager [...] abi var, çok yardımcı oluyor. Pasaportsuz alıyor, tanıdık diye alıyor. Afgan kimliği var, onu alıyor. Aslında tanıdık olduğu için onu kabul ediyor. Afgan kimliğini. Her zaman yardımcı olmaya çalıştık. Afgan kimliğini alıyor, kaydediyor alıyor." (D\_E11, 28.03.2019).

"Aile doktoru var da biraz sıkıntı çıkıyor. Birisi diyor muayene yap ondan sonra pasaport getir. Özel hastaneye gitseniz diyor hastane pasaport yok, öyle bir şey yok. O zaman mecbur şeye gidiyoruz, özele gidiyoruz." (K\_E3, 28.03.2019).

"Devlet hastanesine gidemiyorum çünkü kimlik falan oturma izni istiyorlar. Sadece özele gidiyorum. [...] Yok bir yere gitmişim, başka yere gitmedim. Çünkü doktor bey iyi baktığı zaman bu yüzden başka yere gitmek istemedim." (K\_E8, 27.06.2019).

"Orası biraz pahalı. [...] normal olarak 120TL ama Afganlardan 80 alıyor. Tanıdıkla. [...] abi. Dese ki başka biri gitse, ben Afgan'ım dese tanıtırsa kendini 80 alıyor. Ses çıkarmazsa 120 alıyor." (D\_E11\_28.03.2019)

Fethiye ve Alanya sahaları, Emekli katılımcıların tamamına yakınının SGK şemsiyesine dahil olduğunu göstermiştir. Bu ilçelerdeki özel hastaneleri çok iyi bilen emekli katılımcılar, çoğunlukla özel hastanelere gitmekte, az miktar katkı payı ödemekteydiler. Bununla beraber aktardıklarına göre devlet hastaneleri de onlara eskisine göre daha kaliteli hizmet sunmaktaydı. Özel hastaneleri tercih etme nedenlerinin başında tercümanlar gelirken, şimdi her iki ilçede de devlet hastanelerinde tercümanların çalıştığı aktarılmıştır. Ayrıca SGK şemsiyesine girerek Aile Sağlığı Merkezi'nden de faydalanabilmekteydiler. Hem Fethiye hem Alanya ilçesinde görüşülen emekli katılımcıların ASM'deki doktorlarından isimleriyle (Dr. Umut, Dr. Ufuk gibi) bahsettiklerini ve aldıkları hizmetten son derece memnun olduklarını belirtmek gerekir.

Emekli katılımcılar dışında düzenli göçmenlerin bir kısmı, sığınmacılar ve öğrencilerin bir kısmı sağlık hizmeti için devlet hastanesini tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcılar, devlet hastanelerini seçmelerinin nedenlerini ‘sağlık hizmeti için ücret ödenmemesi’, ‘çok az ücret ödenmesi’, ‘acilde ücret ödenmemesi’ ve ‘doktorların ve danışmadaki kişilerin iyi davranışları’ olarak açıklamışlardır. Katılımcıların devlet hastaneleri ile ilgili en sık dile getirdiği şikayet hastanelerin kalabalık olması ve sıra beklenmesidir.

“Artık 7 senedir buradayım ya, Türk tanıdıklar var. Komşum orada çalışıyor. O söyledi, o şekilde gittim. İstersen devlete gitme buraya gel, madem o kadar para veriyorsun dedi. Devlet kalabalık, eziyet. İyi durumda gitsen de orada bayılırsın. Doktor orda da burada da ama gideceğim insan gibi, hemen alınmayacağım belki ama beklesem de düzgün bekleyeceğim. Devlet çok kalabalık, nasıl kalabalık anlatamam. Aşırı kalabalık.” (D\_K1, 03.11.2019).

“Devlet hastanesine gitmiyorum, çok büyük kuyruk var. O kadar vaktim de olmuyor zaten.” (D\_K11, 22.03.2019).

“Yani, bazen düzensizlik çok etki ediyor. Mesela düzensiz oluyor; kimse kimsenin cevabını vermiyor. Yani sıralar çok fazla oluyor. Bazen tartışmalar oluyor, ya bazen tam acil durumunun olduğunu bile anlatmak istiyorsun, olmuyor. İlla sıra beklemek zorunda duruyorsun. Mesela bazen ben ayak üstü bile duramıyordum, oturamıyordum durumumun çok acil olduğunu söylüyordum. Ve bunun bir tane iğne yapacağı ve bu geçeceğini diyordum, kimse dinlemiyordu. Tamam dedim ya Sonuçta bekledik bazen öyle bir şeyler de oluyor. Bazen kavgalarda olduğunu gördüm.” (O\_E1, 19.12.2018).

“Hastaneler çok kalabalık olduğu için biraz daha çok özen almadığımı hissediyorum. bu tamamen kalabalıktan kaynaklı olabilir. Her şey Yunanistan’a göre daha hızlı ilerliyor mesela muayene olup buyurun oradan çıkıyorsunuz. Yunanistan’da çok fazla anlatıyorlar bu var şu var... onu da kafamda özen olarak düşünüyorum.” (GD\_K7, 05.03.2019).

### **4.3. Sağlık sistemine yaklaşım olumlu**

Katılımcıların geldiği ülkelerdeki sağlık sistemi ve sağlık hizmetlerinden faydalanma deneyimleri, Türkiye’deki sağlık sistemi tecrübelerini anlamlandırırken onlara rehber görevi görmüştür. Soru formunda yer alan karşılaştırma sorularından bağımsız olarak, katılımcılar

deneyimlerini daha önceki deneyimleri ile kıyaslayarak ve ilişkilendirerek aktarmışlardır. Katılımcıların çoğunluğu Türkiye’de sağlık sistemi ve sunulan sağlık hizmetleri hakkında olumlu görüşlere sahiptir. Katılımcıların tamamına yakınına göre Türkiye’deki sağlık hizmetleri kalitelidir.

“Türkiye’deki İran’la karşılaştırdırca arada baya uçurum var. Türkiye baya önde İran’dan. Devlet teşvik ettiği için burada, her şeye ulaşıyor alet olarak, imkan olarak. İran’da devletin kısıtından ötürü böyle bir imkan oluşturmuyor devlet. Türkiye’nin Amerika ile Avrupa ile bağlantısı çok, sen çalıştıkça destek bulabiliyorsun.” (O\_E3, 23.01.2019).

“Burası sağlık hizmeti olarak daha iyi. Hemen bulabiliyorsun, gidebiliyorsun. Hızlı ulaşıyor. Orada başka bir şehre gitmem lazım (belki küçük kasabada oturduğum için). Burada daha hızlı ulaşabileceğim gibi.” (O\_K1, 29.11.2018).

“Brezilya hastanelerinde bazen sen 7-8 saat bekliyorsun doktor yok. Doktor gelmiyor. Bilgi bile vermiyor. Sao Paulo’dan bahsediyorum. Güney Amerika’nın en zengin şehri. Köylere gidersen bazen en yakın hastane 200 kilometre uzakta. Oraya gidersen doktor yok. Çünkü doktor, Sao Paulo’da. [...] Brezilya’yı seviyorum kültür olarak. Ama maalesef sağlık sistemi orada felaket. Türkiye sistemiyle karşılaştırılmaz bile. Burada doktor var, hastane var. Seninle konuşuyorlar. Randevu yapabilirsin. Ben her zaman hastaneye gittiğimde çay içerken bile en fazla bir saat kalıyorum. Mesela randevu alıyoruz; bir çay içelim mi? İçelim. Zaten çay alıp geri dönerken senin sıran geliyor. Bence iki ülkede de doktorun bir hastaya ayırdığı süre aynı. Doktorlar aynı şekilde davranıyorlar. Bazıları daha sempatik, diğerleri suratına fazla bakmıyor. Mesela son defa doktora gittiğimde [...] Doktor randevu yaptık, muayene yaptık. Beş dakika geçti. Konuştu. Sempatik olmadı ama dinliyor. Problemlerimi açıkladım, konuştuk. Muayeneyi yaptı. İlaçları verdi. Nasıl ilaç kullanmam gerektiğini açıkladı. 15 gün sonra iyi olmazsan geri gelebilirsin dedi. Bence yeterli. (GD\_E5, 08.04.2019).

“Bence [sağlık sistemi] burada daha iyi. Aslında yabancı bir ülkeye taşınmak istemememizin nedenlerinden biri, ihtiyaç duyduğunuz sağlık hizmetini hemen alacak olmamız. Burada kendinizi o kadar güvende hissediyorsunuz. Estonya’da ya da Hollanda’da doktora gidmeden ölebilirsiniz. Buradaki insanlar şımarık, gerçekten çok şımarıklar. Harikulade bir sisteminiz var. Bu nedenle Türklere hep sızlanmayın diyorum.” (GD\_K3, 16.12.2018).



“Ukrayna’da kadın doğum iyi değil. Bu nedenle geldim. Ukrayna’da yeni teknikler uygulamıyorlar. Eski tip yapıyorlar. Kürtaj için hap vermek istediler, ama hap tamamen temizlemeyebilirdi. Burada 15 dakika süren bir operasyon yapıldı ve bitti. Yani genel olarak Türkiye’deki sağlık hizmetleri Ukrayna’dan çok çok yüksek.” (GD\_K5, 31.01.2019).

#### 4.3.1. Sağlığa erişirken bekleme çok az

Katılımcıların Türk sağlık sisteminde memnun oldukları en önemli konulardan biri ihtiyaç duydukları zaman kısa sürede sağlığa erişebilmenin kanallarının açık olmasıdır. Katılımcılar özel hastanelerde hiç beklememekte, devlet hastanesindeki bekleme süresini ise kendi ülkelerindeki kadar uzun bulmamaktadır. Özellikle Avrupa ülkelerinden gelen katılımcılar için Türkiye’de sağlığa erişimlerinin ileri bir tarihe randevu almak zorunda kalıp bekleyerek erişimlerinin gecikmemesi Türk sağlık sisteminin önemli bir artısıdır.

“Türkiye’nin Hollanda’dan çok daha iyi olduğunu düşünüyorum. Hollanda’da her zaman randevu almak zorundasın, belki üç ay sonra gidebilirsin. Burada gidiyorsun, ödüyorsun, ödediğin ücrete üç doktoru [*aynı gün*] ziyaret edebiliyorsun. Bu çok daha iyi.” (E\_E6, 21.11.2019).

“Hayır çünkü burada sağlık sistemi çok daha iyi. Aile hekimini beklemeden görebilirsin. Cerrah gibi uzman bir doktoru, gerçekten beklemeden görebilirsin. Ameliyat olman gerekiyorsa beklemeden olabilirsin. İngiltere’de aile doktoruna görünmek için randevu almalısın. Eğer ciddi bir sorunun varsa, uzman bir doktora görünmen aylar alabilir. Ameliyat için İngiltere’de yıllarca bekleyebilirsin. Burada Esnaf Hastanesi’ne yürürsün, uzman bir doktora görünürsün. MR çektirirsin, teşhis konur ve 48 saat içinde ameliyat olabilirsin. Evet ücret ödüyoruz ama hizmet süper.” (E\_K3, 07.04.2019).

“Hemen muayene oluyorum, hemen kan veriyorum, saat almak için sırada beklemem gerekmiyor. Röntgen çektikten sonra doktor bunu hemen görüyor yani bu etkiledi beni ve yaşlılara davranış. Polonya’da anneannem 12 saat bekliyordu. Burada sırasız, yaşlı insanlar 65 yaşı geçenler sırasız girebiliyorlar acil durum olmasa bile. Bu benim hoşuma gitti.” (O\_K5, 25.06.2019).

Diğer alıntılardan da anlaşılacağı gibi, Türkiye’de sağlık hizmetleri iyi olduğu için ve sağlığa erişim sırasında özel hastanelerde tedavi için uzun süreler beklenmediği için, katılımcıların

yakınlarının da Türkiye'ye getirilip tedavi ettirildiği durumlar olmuştur. Raporun başka bölümlerinde tartışılacağı gibi, Türkiye zaten sağlık turizmini kolaylaştıracak ve bu alanda Türkiye'yi öne çıkaracak bazı adımlar atmaktadır. Bu bağlamda aile fertlerinin tedavi için Türkiye'ye getirilmesi sırasında engellerle karşılaşılması anlaşılmaktadır.

“Babamın bir operasyon olması gerekiyordu. Brezilya'da değil, Türkiye'de yaptık. Ben geldikten iki ay sonra öğrendik ki babamın beyninde bir tümör var. Beş santimlik bir tümör. Baskı yapmaya başladı, bütün denge bozuldu. [...] Devlet hastanesinde yapmak için en az iki sene beklemek zorundaydık. Ama böyle bir zamanımız yoktu. Türkiye'de araştırmaya başladım. Türkiye'de Ethica Hastanesi'nde yaptık.” (GD\_E5, 08.04.2019).

“Annemin Parkinson hastalığı var. Onu tedavi için buraya getirmek istedik. Çünkü benim ülkemde hastaneler öyle kötü durumda ki, Parkinson teşhisi koyamadılar, safrakesesi taşı var dediler. Sonra teşhis koydular. Tedavi olamıyor. Verdikleri ilaçlar daha kötü yapıyor. Onu buraya getirmeye çalıştım. Araştırdım, buraya gelmek Dubai'ye, Amerika'ya gitmekten daha ucuz. Türkiye'den daha ucuz olan bir tek Hindistan var. Böylece maalesef ben de vize sürecinde usulsüzlükler yaptım.” (O\_K8, 31.07.2019).

#### **4.3.2. Hastanelerin alt yapısı iyi, doktorlar nitelikli**

Katılımcılar hastanelerin alt yapısının iyi olduğuna değinmekte, ve doktorların nitelikli olduğunu düşündüklerini belirtmektedirler. Katılımcılara göre doktorlar 'profesyonel', 'işinin ehli', 'son derece nitelikli', 'niteliklerine dair hiç şüphe ve endişe duyulmayan', 'fevkalade' ve 'sorunu anlamak için çabalayan' kişilerdir. Bir katılımcıya göre doktorlar çok niteliklidir, “Hollanda'daki ve Amerika'daki doktorlar gibi sertifikaları” vardır (E\_E6, 21.11.2019). Diğer katılımcılar, hastane alt yapısının gelişmiş olmasının çok önemli olduğuna değinirken, başka biri doktorların çok sayıda test yaptırdığını ve muayeneyi testlerle tamamladıklarını aktarmaktadır.

“Hizmet kalitesi ve zaman kullanımı daha iyi. Sizin sisteminiz daha pratik. Mesela Brezilya'da, daha fazla muayene, kan testi, hatta ateşinin ölçülmesi için bekliyorsun. Her birini adım adım yapıyorsun, bunu yap, bekle. Sonra şu yap, bekle. Burada hemen gidiyorsun, muayene oluyorsun. [...] Türk doktorlar daha iyi muayene ediyorlar. Genel olarak iyi deneyimlerim oldu.” (GD\_E7, 12.04.2019).

“Ailem buradaydı, ameliyatı burada olayım dedim. Onlar için hastane çok şaşırtıcı idi. Hastane, hizmet kalitesi ve hemşirelerin nasıl çalıştığını görmek onları çok şaşırttı. [...]

Annem ve babam doktor. Babam profesör. Senelerce devlet hastanelerinde çalıştı, şimdi özelde çalışıyor. [...] Annem ameliyat sonrasında kullanılan çoraplara çok şaşırdı. Siz nasıl yapıyorsunuz dedim, çok kalın bandajlar sarıyoruz dedi.” (D\_K3, 08.12.2018).

“Babamla birlikte gittim. Hastanede bütün doktorların iyi olduğunu ve yardım etmeye çalıştıklarını düşündüm. Bizim hastanelerimizdeki doktorlardan daha çok yardım edebiliyorlar.” (S\_E5, 14.09.2019).

#### **4.3.3. Türkiye’de ameliyat olurum**

Bu görüşlerle ve sağlık sistemine olumlu yaklaşımları ile uyumlu olarak, katılımcıların yaklaşık yarısı büyük bir ameliyat geçirmek zorunda kalırsa bu ameliyatı, ‘rahatlıkla’, ‘güvenle’, ‘hiç endişe duymadan’ Türkiye’de olabileceğini belirtmiştir. Bir kısmı hali hazırda ameliyat geçirmiş, bazıları ise sağlık sorunları nedeniyle ameliyat olacağını söylemiştir. Türkiye’de ameliyat olmak istemediğini söyleyen katılımcıların büyük bölümü, büyük bir operasyon geçirmesi gerekirse ailesinin yanında olmak istediğini bu nedenle ülkesine geri dönmek isteyeceğini belirtmiştir. Bazı katılımcılar, kendi ülkesinin doktorlarına güvendiğini ya da ameliyatını dilini anlayacağı doktorun yapmasını istediğini açıklarken, sadece bir katılımcı tedavi için kendi ülkesinden ve Türkiye’den başka bir ülkeye, mesela Almanya ya da Amerika’ya gitmek istediğini belirtmiştir:

“Şimdi olsa tercih ederim yine, Amerika’da isem buraya gelmek pahalı ancak burada yaşıyorsam, burada olurum. Güveniyorum ben, yeterince iyi hastane var, imkanlar var. Marka olmuş hastaneler var, Acıbadem var, Memorial var, kadroları var. İnsan sağlığından daha önemli bir şey yok, kendini güvendiğin bir sisteme emanet etmek istersin. Burada güveniyorum.” (O\_E3, 23.01.2019).

“Oldum, zaten olurum. Merak da ettim. Ben burada yaşıyorum burada öğrenmek istiyorum. Mesela Osmanlıca mesela Yoga burada gidiyorum. Ben tatil için gelmedim yerleşmek istiyorum. Doktor aynı. Ben Alman Hastanesine ilk gittim çok şaşırdım fark bekledim ama hiç yok çok kaliteliydi.” (D\_E3, 11.01.2019).

“Türkiye’de olurdum, güvenirdim açıkçası. Türkiye’de tercih ederdim. Türkiye’de sağlık hizmetleri, hizmet kavramı aslında daha ilgili gibi geliyor bana. Bu ister... örnek veriyorum restoranda olsun ister hastanelerde olsun, sağlık hizmetleri bence İran’a göre daha kaliteli. Hastayla daha fazla ilgileniyor gibi geliyor. İran’da böyle değildir,

dediğim gibi herkes kendi 'business'ını kurduğu için hastaya şey gibi bakılıyor, tabi özel sektörde her yerde öyledir ama orada müthiş paralar da kazanıyorlar ama yine hastaya işte iyi bir muamele edilmeyebilir. Ama Türkiye'de ödediğin yüksek bir meblağ, bir para varsa ona göre hizmet karşılığı alabiliyorsun. İran'da bu olmayabilir. İkisnin arasında kalırsam kesinlikle Türkiye'yi tercih ederim." (D\_E5, 21.01.2019).

"Ameliyatta iyi davranıyorlar. Benim iki tane vardı burada iyi davrandılar. İkisi de sezaryen. Ama sezaryende normalden iyi davranıyorlar." (S\_K7, 02.10.2019).

Diğer kategorilerdeki katılımcılardan farklı olarak, Emekliler kategorisinde görüşülen katılımcıların tamamı, ileri yaşları nedeniyle kronik hastalıklara sahipti ve hepsi Türkiye'de ameliyat geçirmişti. Ameliyatların büyük çoğunluğu özel hastanelerde yapıldıysa da, devlet hastanelerinde ameliyat olduğunu aktaran katılımcılar da olmuştur. Daha önceki paragraflarda aktarıldığı gibi, emeklilerin yoğun olarak yerleştiği iki ilçede yapılan saha araştırması, gelir düzeyi Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olan bu hastaların o ilçelere yerleşmesinin, orada özel sağlık hizmetlerinin daha yoğun bir şekilde sunulmasına yol açmıştır. Emekliler arasında en sık rastlanan ameliyatlar, Sağlık Bakanlığı'nda yapılan mülakat notlarıyla da uyumlu olarak katarakttır. Ancak buna ek olarak çok sayıda emekli katılımcı kalça protezi ameliyatı geçirmiştir. Katılımcılar bu ameliyat sırasında son teknolojinin kullanıldığını, tedavinin çok titizlikle yapıldığını aktarmışlardır. Kalça protezi için ileri tarihte verilmiş ameliyat randevularını beklerken vücutlarının diğer parçalarının çok yıprandığını ve bu nedenle bu konuda beklemenin ömürlerini kısaltacağını düşündüklerini aktaran katılımcılara göre, Türkiye'de sağlık sisteminde bekleme sırasının olmaması altını önemle çizdikleri bir konudur:

"Seramik taktılar. Metal değil, metal akabiliyormuş. Çok zor bir ameliyat. [...] Büyük bir yaram vardı. Hastane kusursuzdu. [Doktor] eskiden Esnaf Hastanesinde çalışıyordu. Marmaris'e, oradaki devlet hastanesine transfer olacağını söyledi. Oraya gitmek zorundaydım. Diğer doktor da çok iyiydi, ama genç olduğumu, beklemem gerektiğini söyledi. 7 yıldır çekiyordum, sırtım, dizlerim taşıyordu yükü [...] Kız kardeşim kalçasını özelde yaptırdı. Ailem ödedi. O zaman beklemesine gerek kalmadı. Bir yıl, 18 ay beklemek zorundasın İngiltere'de. Ücretsiz olsa bile uzun süreler beklemek zorundasın." (E\_K10, 11.04.2019).

#### 4.4. Engeller, erişimde yaşanan sıkıntılar, eksikler

##### 4.4.1. Dil engeli ve bu engeli aşma yolları

Göçmenlerin sağlığa erişimleri üzerine yapılan araştırmalarla uyumlu olarak araştırmada görüşülen katılımcıların çoğuna göre, Türkiye’de sağlık hizmetine erişimin önündeki en önemli engel, dil engelidir. Dil engeli sadece doktorlarla iletişim kurarken değil, randevu alırken, hastaneye girip danışmadan yönlendirme alırken, kan verirken, test sonuçlarını alırken vb. sağlığa erişimin bütün basamaklarında karşılarına çıkmaktadır. Çok sayıda katılımcı, devlet hastanelerinden randevu almak için kullanılan Merkezi Hekim Randevu Sistemi web sitesinden randevularını kendi başına alamadığını aktarmıştır. www.mhrs.gov.tr ‘nin Türkçe’ye ek olarak İngilizce, Arapça ve Rusça sayfaları da olması rağmen, randevularını kendi başlarına oluşturamadıklarını aktarmaları bu konuda bazı iyileştirmeler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

“Türkiye'nin sunduğu genel hizmetlerden memnunum ve mutluyum. Farklı ülkelerde buldum, Orta Doğu'da, Uzakdoğu'da kaldım. Türkiye'nin genel sağlık hizmetlerinin gerçekten çok iyi olduğunu söylemeliyim. Yabancılar olarak özellikle bir devlet hastanesinde veya özel bir hastanede karşılaştığımız tek sorun, eğer yabancıysanız ve Türkçe bilmiyorsanız, işlerinizi halletmek büyük bir sorun. Yani, gerçekten sizin için tercüme edecek, form hazırlamada size yardımcı olabilecek, bazen ilaçların nasıl alınması gerektiğini ve bunları nasıl ödeyeceğinizi açıklayan birine ihtiyacınız var. Bu bir engeldir. Ama sizi olabildiğince rahat ettirmek için ellerinden geleni yapıyorlar.” (GD\_E1, 21.11.2018).

Fethiye ve Alanya sahalarında görüşülen emekli katılımcılar, sağlık hizmeti alırken iletişimin öneminden bahsetmişler, ancak bu konuda çok az sayıda katılımcı sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu ilçelerdeki özel hastanelerde birden fazla tercüman bulunduğu, ayrıca danışmada çalışan kişilerin ve doktorların bir kısmının İngilizce konuştuğu aktarılmıştır. Yabancı emeklilerin bu ilçelerdeki sağlık sektörü için oldukça önemli olduğunun altı çizilmiştir. Bununla uyumlu olarak, katılımcılar özel hastanelerde sıradan tercümanların haricinde, ‘sağlık tercümanları’ olduğunu aktarmışlardır.

“Tercümanları var. Doktoru ne zaman görsen tercüman da geliyor. Hastane tarafından istihdam ediliyor. Doktorla konuşuyor ve doktor O’na açıklıyor. Tercüman da sana, durumunu ne olacağını açıklıyor. Hep orada.” (E\_K2, 07.04.2019).

Fethiye’de görüşülen katılımcılar artık devlet hastanesinde de kendilerine tercüman verildiğini aktarıırken, Alanya’daki emeklilerin bazıları devlet hastanesinde bazen iletişim sorunu yaşadıklarını ve sigortaları varsa kendilerine tercüman verildiğini belirtmişlerdir.

“Türkiye’deki diğer özel hastaneleri bilmiyorum. Ama Esnaf’ın özel bir ekibi var. İngilizce, Almanca, Fransızca, Rusça konuşuyorlar. Leton’un da var. Hatta devlet hastanesi bile birkaç sene önce yabancıların sigortalarından iyi para kazanabileceklerini fark ettiler. Onlar da hastaneyi yabancılar açtılar. Ve onlar içim tercüme yapacak insanlar istihdam ettiler.” (E\_K3, 07.04.2019).

“Devlet’te tercüman var. Tercüman da seninle geliyor.” (E\_K5, 10.04.2019).

“Devlet. Paradan dolayı oraya gidiyoruz. Tercüman yok ama sağlık sigortan olduğu takdirde tercüman veriyorlar senin için.” (E\_K13, 20.11.2019).

Yukarıdaki paragraflarda belirtildiği gibi, saha yapılan ilçelerdeki emeklilerin hemen hepsi hastanede ya da ASM’de derdini rahatça anlatabildiğini aktarmıştır. Bunun en önemli nedeninin bu ilçelerde yabancıların yaşadığı, onların bu ilçelerde yaşamalarının ilçenin özellikle ekonomik hayatı için önemli olması ve bu nedenle hayatı onlar için kolaylaştırmak gerektiği fikrinin otoritelerce kabul edilmiş olmasıdır. Daha önce de ifade edildiği gibi yabancı emeklilerin bu ilçelerdeki sağlık hizmetlerinin gelişimine ve bu bölgelerin ekonomisine katkıları yadsınamaz, yabancı emeklilerin bu bölgelerde kalıcı olmasının arzu edildiği ve dolayısıyla onlar için hayatın ve bu hayatın bir parçası olarak sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gerektiğinin kabul edildiğini anlamaktayız.

İstanbul sahasında, özel hastanelere giden katılımcıların, bu seçimi yapma nedenlerinden biri bu hastanelerde tercüman olmasıydı. Buna ek olarak bazı katılımcılar özellikle isim yapmış özel hastanelerdeki doktorların yurt dışında eğitim aldığını, bu nedenle akıcı İngilizce konuşabildikleri , kendilerinin de tercümana güvenmek yerine bu doktorlarla doğrudan iletişim kurabilmek için bu hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir:

“Bir bariyer var. Tercüman benim tam olarak nasıl hissettiğimi doktora çevirmeyebilir. Bazen böyle hissediyorum. Sanki bir şeyler hep uçacakmış gibi. Bu nedenle yanlış teşhis konabilecekmiş gibi geliyor. Bu yüzden de doktorla kendim konuşmak istiyorum. Bu nedenle Acıbadem ve Amerikan Hastanesi’ne gidiyorum. Çünkü orada İngilizceyi



akıcı konuşan doktorlar var. CV'lerine bakıyorum, Amerika'da okumuş. Tamam diyorum, O'na gideceğim." (O\_K4, 10.04.2019).

Devlet hastanesine giden katılımcıların ilk altını çizdiği nokta iletişim ve tercüman ihtiyacıdır. Katılımcılara göre devlet hastanelerinde tercüman bulmak neredeyse imkansızdır. Bazen bir komşu, komşunun çocuğu, bazen bir arkadaş katılımcılara eşlik etmektedir. Bazen hastanedeki bir hasta yardım etmek için doktor ve katılımcı arasında çeviri yapmaktadır. Bazen de kendisi bu yollardan geçmiş, şimdi Türkçeyi ve sistemi öğrenmiş bir katılımcı, tercüman ihtiyacı olanlara yardım etmek için onlarla devlet hastanelerine gitmektedir.

"Vurgulamak isterim ki, bir yabancı olarak, iki şeye odaklanmanız gerekiyor: bir devlet hastanelerinde tercümanlarınız olmalı. Çünkü görüyorum Arap ülkelerinden gelenler bile çok fazla iletişim problemi yaşıyorlar.[...]" (GD\_E1, 21.11.2018).

"Haseki'ye ilk gittiğimde, Bir Türk arkadaş ile gittim. Benim için çeviri yaptı. İkinci kez, Kolan hastanesine gittiğimde yine bir Türk arkadaşım benimle geldi.[...] Ve tabii ihtiyaç duyduğumda Google Çeviri'yi kullanıyorum." (D\_K3, 08.12. 2018).

"Hastaneye bir ziyaretimde çok şanslıydım. İngilizce konuşan bir hasta vardı. Türktü ama İngilizce konuşuyordu. Benim için çeviri yaptı. Başka bir gidişimde kimse yoktu, anlaşılmadık." (D\_K6, 22.01.2019).

"Yardıma ihtiyaç duymuyorum çünkü dil biliyorum. Ben yardım ediyorum. Bazı yabancılar var. Dil bilmiyorlar. Sıkıntı yaşıyorlar. [...] Çoğu derdini anlatamıyor. Doktor da anlamıyor. Tercüman istiyor. Tercümanların çoğu da özel hastanelerde. Özele de herkes gidemiyor. Özelde de bir ya da iki tane tercüman var. Ama bir sürü hasta var. [...] Hep tercümanlık için gidiyorum. Mesela birisi hastaneye gitmek isterse onunla gidiyorum. [...] Tanıdıklarına yardım ediyorum. Müsait değilsem ve gitmeye gerek yoksa telefon ile hallediyorum. Saymadım ama çok insana yardım ediyorum. Özel hastanelerin zaten tercümanları var. Genelde devlet hastanelerine gidenlere yardım ediyorum." (D\_E9, 19.02.2019).

Türkiye'ye Türk vatandaşları ile evlenerek yerleşmiş olan katılımcılar, bu konuda yine avantajlı durumdadır. Aile fertleri onlar için randevu oluşturmakta, onlarla beraber hastaneye gelmekte ve her türlü iletişim ihtiyacına aracılık etmektedirler. Bazı katılımcılar aile fertlerine yük olduklarını düşünmüş ya da mahrem, kendilerine saklamak istedikleri konuları dahi

saklayamadıklarını aktarmış, ve hastanede tercüman olsa kendilerini daha az engelli ve daha güçlü hissedeceklerini belirtmişlerdir:

“Karımı tercüman olarak kullanıyorum ve O’nu perişan ediyorum.” (GD\_E1, 21.11.2018).

“Bazen randevuları karım alıyor ve tercümede yardımcı oluyor ki, bu bir problem. Acıbadem, Amerikan Hastanesi gibi özel hastanelerde bile dil bir problem.[...] Türkçe öğrenmeliyim.” (GD\_E4, 07.04.2019).

“Eğer özele gidersem İngilizce ve basit Türkçemle konuşabiliyorum. Devlete gidersem, karımla gidiyorum.” (GD\_E8, 27.06.2019).

“Kendi başıma gidebilirim ama benimle birisinin gelmesini tercih ediyorum. Daha kolayıma geliyor. Mesela bu hafta test için kan vereceğim ve eşimin annesi, nasıl yapacağımı bana anlatmak için benimle gelecek. Ben karıma her şeyi açıkladım, O da annesine. Annesi doktora anlatacak.” (GD\_E7, 12.04.2019).

Bu görüşme notlarından da anlaşıldığı gibi, katılımcılar kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacaklarını biliyorlar ve çoğu düzenli faydalanırken, burada randevu alamıyor, sağlık personeli ile iletişim kuramıyorlar. Emekliler dışında, Türkiye’de sağlığa erişimde en avantajlı görünen gruptaki evlenerek yerleşen göçmenler için dahi rutin sağlık kontrollerini yaptırmak zorlaşıyor, mecbur kalmadıkça sağlığa erişimlerini erteler hale geliyorlar. Sağlık ritüellerini kaybediyorlar:

“Brezilya’da benim ailemde her altı ayda bir sağlık kontrolü yaptırma alışkanlığı vardır. Mesela benim vakamda jinekolog çok önemli. Ayrıca göğsümde silikon var. Bu nedenle, her şeyin yolunda olduğundan emin olmak için ultrason çektirmem gerekiyor. Üç yıldır buradayım, bir kere doktora gittim. En az üç kere gitmeliydim. Ayrıca kontrol ve temizlik için dişçiye de gitmeliydim. [...] Bütün bunları tek başıma yapamayacak kadar güçsüz hissediyorum kendimi. Kocamı daha fazla meşgul etmek istemiyorum. Çok yoğun çalışıyor. Bu nedenle hep erteliyorum. İşte haftaya O’na randevu alması ve beraber gider miyiz diye sormak için. Çok zor.”

Bunlara ek olarak, çok sayıda katılımcı devlet hastanelerinde günlük ücret ödenen tercümanlara rastladıklarını aktarmıştır. Aktarılanlara göre rastlanılan tercümanların hepsi



Arapça tercüme yapmaktadır. Tercümanların telefon numaraları sosyal medya kanallarında paylaşılabilirdi gibi, hastanelerin çevresindeki ağaçlara veya duvarlara asılmış Arapça afişlerde isimleri ve telefon numaraları bulunmaktadır. Görüşme notlarından anlaşıldığı üzere özellikle Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçü sonrasında, bu sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde karşılarına çıkan dil engelini aşmalarını sağlamak üzere onlardan ücret alarak devlet hastanelerinde tercümanlık yapan insanlar ortaya çıkmış ve bu bir iş kolu haline gelmiştir.

“Devlet hastanesine götürüyordum kızımı. [...] Orada gördüm İranlılar var Arap kadınlar var. Arap kadınlar alıyor götürüyor hastaları hastaneye. Tercümanlık yapıyorlar. O grupta mesela ben gördüm yazıyor mesela randevu istediğiniz zaman arayın ben randevu alacağım. Ama para alıyor. Mesela o Arap kadını her gün görüyorum ben orada. Yardım ediyor, para alıyor.” (D\_K1, 14.01.2019).

“Yakında hastaneye gideceğim, ama önce tercümandan randevu aldım. Hastaneye gidebilmek için önce tercümana ödeme yapmak zorundayım. 50 TL ücret alıyor. Sadece benimle gelecek ve problemin ne olduğunu bana çevirecek, bu kadar. Serbest çalışıyor. Hasta ile beraber hastaneye gidiyor. Facebook’tan buldum.” (K\_E2, 17.01.2019).

“İlk geldiğimizde randevu almamız çok zordu. Önce, anlamıyoruz yani hızlı konuşuyorlar, kimlik numarası, adres, bilmem şey çok hızlı konuşuyorlar. İlk geldiğimde alamadım hiç. Para verip insanlara randevu aldırıyorduk. İlk geldik, bu zorluklar, 10 TL’ye alıyordu. Gidiyorduk bir de Türkçe bilen tercümanlar vardı, hastaneye götürecekse çok alır. Beraber seninle, önce tercüman yoktu hastanelerde 100 TL alıyordu. 6 yıl önce biz, herkesin hali düşkün, herkes zor durumda, 100 TL çoktu. Mecburen vereceksin çünkü hastalık yani bunda başka bir çözümün yoktur. Öyle bir zorluklar vardı hastalıklarda. Tercüman götüreceksin, randevu alacaksın en zor iş.” (S\_K3, 01.10.2019).

“Şimdi gruplar kurdular. Yani Suriyeliler gruplar kurdular. Gruplar içinde atıyorum ben tercümanım hastalara giderim, ben tercümanım mesela... kimin herkesin ne göreviyse gruplarda paylaşıyorlar, ben de tercümanı öyle buldum.” (S\_K5, 01.10.2019).

Sığınmacı katılımcılar, iletişim ve dil konusunda Türk Sağlık sisteminin artık Türkiye’de 4 milyon Suriyeli sığınmacının yaşadığını kabul etmesi ve buna göre adım atması gerektiğini belirtmişlerdir:

“Hastanede burada Arapça konuşan biri var mı diye sorduk. Yok dediler. Tamam, burada artık üç milyon Suriyeli var, özellikle Fatih’te, Fatih çevresindeki hastanelerde Arapça konuşan birilerinin olması gerekiyor. Neden yok? Sadece bir çalışan, O’na 200 TL vereceksin, budur, bu kadar basit. Neden yapmıyorsunuz? Bilmiyorum önemsiyor olsalar bizim ihtiyacımız olduğunu neden göremesinler?” (K\_E2, 17.01.2019).

Yukarıdaki paragraflarda Emekli katılımcıların sağlığa erişimlerinde dil engellerinin nasıl aşıldığını düşünülürse, sığınmacıların sağlığa erişimleri ile ilgili de benzer kararların alınması ve bu toplumun benimsemesi gerektiğinin altını çizmek yanlış olmayacaktır.

#### **4.4.2. Bilgiye Erişim, Refakatçiler, Tedavi Sonrası Bakım**

Katılımcılara göre Türkiye’deki sağlık sistemin çeşitli eksik yönleri de mevcuttur. Tercüman eksikliği ve doktorların dil becerilerinin az oluşu dile getirilen en önemli eksik iken, bilgiye erişim kanallarının kısıtlı oluşu, refakatçi sistemi, tedavi sonrası bakım hizmetlerinin gelişmemiş olması, mahremiyete saygı ve tedavi sonrası takip konularında Türk sağlık sistemi katılımcıların sağlık sisteminde kendilerini yalnız, ve desteksiz hissettikleri veya rahat hissedemedikleri konular olmuştur. Öncelikle katılımcılar sağlık hizmetlerinin kapsamı, ücretlendirmeler, sağlık sigortaları, sigortalarının kapsamı, hangi hastanelerde anlaşmaların olduğu, randevu sistemi gibi konularda sistemin net olmadığını aktarmışlardır. Bu nedenle bir çoğu Türk arkadaşlarından yardım talep etmekte, kendi başlarına sistemin içinde kaybolabilmektedirler.

Gelişmiş ülkelerde Alzheimer, şizofreni, kanser gibi hastalık durumlarında ya da yaşlı ve çocuk hastalarda aile bakım verici olarak refakatçi uygulaması görülmektedir. Türkiye’de hastanede yatan bireylere yakınlarının desteği yaygın olarak hasta ziyaretleri ve hastanın yanında refakatçi kalma şeklinde olup, yaygın bir uygulamadır. Araştırmalar, refakatçi uygulaması hastaneden hastaneye değiştiğini göstermektedir. Bazılarında sürekli olarak kalınması gerekirken, bazılarında hastanın gereksiniminin olup olmadığına bakılmaktadır. Refakatçi uygulamasının sürdürülmesinde hastaların ihtiyaçlarından çok sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının dikkate alındığı anlaşılmaktadır. Refakatçi sisteminin yerleşmesinde sosyal ve kültürel nedenler ile hastane hizmetlerinin ve yardımcı sağlık personelinin yetersizliği başlıca nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı hastanelerde hasta refakatçilerinden hastaya

psikososyal destek rolü beklenirken, bazılarında hastanın tıbbi bakımını üstlenmesi beklenmektedir (Duman vd. 2015: 79-80). Görüşme notları, katılımcıların Türkiye’de yerleşmiş bu uygulamaya yabancı olduklarını, özellikle bireyci ya da sosyal devlet uygulamalarının hakim olduğu Batı toplumlarından gelen katılımcıların bu uygulama karşısında kendilerini çaresiz ve yalnız hissettiklerini ve tedavi sonrası bakımsız kaldıklarını göstermektedir.

“Ameliyattan çıktıktan sonra beni doğum yapan kadınların odasına koydular o kadınların refakatçileri bana yardımcı oldular.” (E\_K13, 18.11.2019).

“Bir arkadaşım hastanelik oldu. Ben ona bakmaya gittiğimde aynı kıyafetlerle yani girdiği kıyafetlerle yatıyormuş. Hiçbir ilgi görmemiş. Hemşireler ona kıyafet, diş fırçası, sabun hiçbir şey yapmamış, almamışlar. Ondan sonra ben sordum niye yapmamışlar, bizden istemek zorunda demişler, biz direkt vermiyoruz. Ama kağıtta yazıyor, hemşireden şunu iste. Yani yabancı bunları nereden anlasın, nereden bilsin. Yanında kimse yok ki.” (D\_K4, 10.01. 2019).

“Hiçbir şey yok. Çünkü her zaman bir aile üyesi seninle hastanede kalmaz. Ama bu durumdaysan tedavi sonrası bakım yok. Tabi ki nefes alamıyorum diye düğmeye basarsan koşup gelirler. Ama mesela tuvalete gitmem gerek, suyuma uzanamıyorum. Kimse yok. Eğer birisi ağır bir operasyon geçirdiyse ve desteğe ihtiyacı varsa yok. Medikal temel şeyler var, bakım, destek yok.” (E\_K6, 10.04.2019).

Katılımcıların bakım destek hizmetleri konusunda yine refakatçi sistemine benzer başka bir eleştirileri de tedavi sonrası bakım hizmetlerinin eksikliğidir. Katılımcılara göre Türk hastanelerinin alt yapısı çok iyidir, Türk doktorları çok iyidir, son araştırmalara göre ameliyatlar yapılmaktadır ama tedavi sonrası tıbbi bakım Türkiye’de çok eksiktir, ve hasta aldığı mucizevi tedaviden ve atlattığı badirelerden sonra bir nevi kaderine terk edilmektedir.

“Hiçbir şey yok. Yoğun bakımdan çıkıyor hasta koğuşuna gidiyor. Hiçbir açıklaması olamaz. Korkunç, inanılmaz. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde omurilik ameliyatı oldu. Doğru bakımı alamadığı için yatak yaraları oldu. [...] Çok garip çünkü harikulade bir ameliyat geçirdi. Hayatını kurtardılar. İnanılmaz bir tedavi, ameliyat. Ama hasta koğuşu berbattı. Enfeksiyon oranları yüksek. Ameliyat sonrası bakım olmaması aptalca. Hemşireler hemşire değil, temizleyiciler.” (E\_K6, 10.04.2019).

“Devlet hastanesinde eşim yattı. Ölüm tehlikesi geçirdi akciğerleri su toplamıştı. Sonrasında hemşireler çok ilgisiz kaldılar. Eşim hep üşüdü örtü getirmediler. Doktor biraz daha kalsın dedi ama bakım olmadığı için hizmet yetersiz olduğu için onlar gitmek istediler. Özel hastanede ilgi görüyoruz zaten sonuçta para ödüyoruz oraya ama devlette farklı.” (E\_K13, 18.11.2019).

#### 4.5. Ayrımcılık

Sağlık hizmeti alırken yaşadıkları tecrübeleri aktaran katılımcıların küçük bir kısmı Türkiye’de turist olmanın çok kolay ve keyifli, ancak yerleşik düzene geçmenin zor olduğunu belirtmiştir. Polis, oturma izni, çalışma izni gibi konularda, zorlandıklarını – ve Türkiye’de yabancı olmanın zor olduğunu aktarmışlardır. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri son dönemde toplumdaki göçmen karşıtlığının yükselişe geçtiğini anlatmaktadır. Bu durumun ana nedeni olarak Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçünü görmekteyiz. Diğer Arap ülkelerinden gelen katılımcılar, görüşme sırasında kendilerini Suriye toplumundan ayırmak, ayrı bir yere koymak istemişlerdir. Katılımcıların büyük bölümüne göre kitlesel göç, Türk toplumunun kendilerine bakışını değiştirmiştir. Katılımcılara göre Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçü göçmenleri daha görünür kılmış, ama bundan çok daha önemlisi devletin sunduğu kamu hizmetleri için talebi arttırmış ve özellikle toplumun alt ve orta sınıflarının zaten sıkıntılı olan eğitim ve sağlığa erişiminde bir yoğunluk yaratmıştır.

“Bazen etkiliyor mesela bazı doktorların davranış tarzı. Ya mesela orada hatta kaç kere ‘Suriyeli misin’ diye sormaları rahatsız etti beni yani. Evet yani ilk başta Suriyeli misin, yani sonuçta doktorun sormaması hatta ben Suriyeli olsam bile, ama hep sürekli sormakta artık bunu adama şey yapıyor artık yani ben rahatsız oluyorum yani. Ki kimliğimde var zaten görebiliyorsunuz ve oradan takip edebiliyorsunuz. [...] Tamam yani halkı anlayabilirim ama herkes de Suriyeli ya da herkes de yabancı değil tabi ki. Yani bu bence devletin bu yanlış politikası da olabilir hatta çünkü; sen o kadar düşünmeden herkes düşünmeden Türkiye’ye gelebiliyorsa bu benim sorunum değil herhalde. Ben yabancı olarak, buraya bir doktora öğrencisi olarak gelmişim; mülteci olarak değil. O yüzden çok rahatsız edebiliyor bazen.” (O\_E1, 19.12.2019).

“Bir defa bir yere gittim. Oraya çok fazla Araplar geliyormuş. Ben de Türkler ve Türk sağlık hizmetleri bu Araplardan bıkmıştır diye düşündüm. Bana davrandıkları gibi davranmıyorlar onlara, ki anlayabiliyorum. Yani biliyorsun, hastanelerde çok fazla Arap var. “Yeter” yani. Türk kadınlara nasıl davrandıklarını görüyorum. Orada çok Arap vardı. Bir daha gitmedim. (Görüşmecisi Libya’dan ve Arap).” (O\_K7, 31.07.2019).

“Pozitif. Şimdiye kadar sadece pozitif. [...] Ama söylemek zorundayım son yıllardaki göçmen durumu nedeniyle Türkiye’de yabancıların kabulü olumsuz etkilendi. Ben Estonya’dan değil Arap ülkelerinden birinden geliyor olsaydım, farklı cevaplar alırdın. Çünkü ben fark ettim ‘bazı’ insanlara farklı davranılıyor.” (GD\_K3, 16.12.2018).

Bazı katılımcılar, yabancı olmanın sağlık hizmeti alırken olumlu etki yaptığını aktarmıştır. Örneğin kadın öğrenciler devlet hastanelerinde hemşirelerin kendilerine iyi davrandığını hangi ülkelerden geldiklerini sorduğunu anlatmışlardır. Yine bazı katılımcılar ülkelerinin – Brezilya, Meksika, İran, Kazakistan vb. sağlık personeli için ilgi çekici olduğunu, kendilerine sorular sorulduğunu, kendilerine iyi davranıldığını aktarmışlardır.

“Öyle aşırı farklı bir tutumları olmuyor. Ama insanlar gülümsüyor sevgi göstermeye çalışıyorlar. Öğrenciyiz gurbette anasından babasından ayrı olarak gördükleri için iyi davranmaya çalışıyorlar.” (O\_E6, 18.02.2019).

“Hayır açıkçası hissetmedim. Bazen tam tersi oluyor; yabancı olunca daha çok ilgi göstermeye çalışıyorlar. Onun farkında oluyorsun bazen.”

“Çok tatlı.... falan filan konuşuyorlar. Ben hemen bitirip gitmek istiyordum ama her şeyi öğrenmek istiyorlar. Evli miyim, kaç yaşındayım, burada kalacak mıyım, gidecek miyim. Sorguya çekiyorlar.” (O\_K6, 25.06.2019).

Yapılan görüşme notları kategorilerden bağımsız değerlendirildiğinde, katılımcıların ezici çoğunluğu, sağlık hizmeti alırken ayrımcılık yaşamadığını düşündüğünü aktarmıştır. Bazılarına göre geldikleri ülke, sağlık personelinin zihninde iyi bir ülkedir, kimine göre yaşlı olmak sağlık sisteminde hürmet edilen ve yardımcı olunan bir durumdur. Özel hastaneye giden katılımcıların tamamına yakını, herhangi bir farklı muameleye maruz kaldınız mı sorusuna olumsuz cevap vermiştir. Devlet hastanesine giden katılımcıların çoğuna göre de sağlık personelinin kendilerini olumsuz olarak farklı hissettirecek bir muameleleri olmamıştır.

“Dürüst olmak gerekirse, insanlar yabancıyım diye benimle ilgileniyorlar. İletişim kurmaya çalışıyorlar. Hatta yardım etmeye çalışıyorlar. Özellikle devlet hastanelerinde. Soruyorlar, ellerinden geleni yapıyorlar.[...] Türk vatandaşları ile aynı muameleyi yapıyorlar.” (GD\_K8, 09.04.2019)



“Hissetmiyorum ben, hiç farklı davranış yok. FSM Hastanesi var, Paşabahçe var, adam götürdüm kaç sene önce. Mesela Çamlıca. Gittiğim zaman hemen buyurun diyor, yaşlıyım diye belki. Kötü hiç davranmıyorlar.” (D\_E11, 28.03.2019).

“Bilmiyorum, belki yabancı olduğumu hissetmediler. Benim adım [...], yabancı numaramı görüyor ama ırkçılık yaşamadım. Fransa’yı görüyorlar kimliğimde. Zihinlerinde iyi bir ülke.” (D\_K7, 31.01.2019).

“Hayır olmadı. Taksim İlyardım’a gittiğimde aşırı iyiydiler. İngilizce konuşamadıklarında bile, sorunumu anlamaya çalıştılar. Çok naziklerdi. Özel hastanede zaten sorun olmuyor.[...] Hiçbir şey. Tam tersine daha fazla soru soruyorlar.” (D\_K10, 11.03.2019).

Bu katılımcıların önemli kısmına göre Türk vatandaşlarına nasıl davranılıyorsa onlara da öyle davranılıyordur. “Türk vatandaşlarına nasıl davranılıyorsa” cümlesini, ekonomik durumu daha iyi olan ve A grubu ya da üst düzey hizmet veren özel hastanelere giden katılımcılar, Türk vatandaşları ile aynı muameleyi, yani aynı kaliteli hizmeti ve iyi karşılanmayı gördüklerini ifade etmişler, hizmet kalitesi daha düşük olan özel hastanelere giden ya da devlet hastanelerine giden katılımcılar ise, Türk vatandaşları gibi “biz de sıra bekliyoruz” ya da “hemşireler bize de söylenebiliyor” gibi ifadelerle tamamlamışlardır. Devlet hastanesine giden katılımcıların bazıları, doktorların zaten çok az zamanı olduğunu, kendilerine yabancı olup olmadıklarını bile sormadıklarını -soramadıklarını- aktarmışlardır.

“Kendimi bazen insan değilmiş gibi hissediyorum. Bu genel bir problem. Türksün ya da yabancısın – senin için vakitleri yok.” (D\_E1, 09.11.2018).

Doktorlarla yapılan mülakat notlarından da benzer bir çıkarım yapılmıştır. Devlet hastanesinde çalışan doktorlardan biri, hastaların yoğunluğu nedeniyle hasta başına maksimum 10 dakika kadar süre ayırabildiğini, ‘şikayetin ne’, ‘neden buradasın’ diye sorunca bile vaktin yarısının geçtiğini, hastaların nereden geldikleri ile ilgilenmeye, onlarla sohbet etmeye ne yazık ki vaktinin olmadığını aktarmıştır. Özel hastanelerde ve özel kliniklerde çalışan doktorlar ise yabancı hastaların hastaneleri için önemli olduğunu aktarmışlardır. Bunlarla beraber görüşülen bütün doktorlar, hastanın yabancı, Türk, veya herhangi bir etnik gruba mensup olup olmadığının umurlarında olmadığını, karşılarındaki hastanın cinsiyetten ve her türlü etnik milli aidiyetten arınmış, sadece ‘hasta’ olarak gözüktüğünü ve dertlerinin onlarla iletişim kurmak için tercüman ihtiyacı olduğunu aktarmışlardır.

Bazı katılımcılar, Türkçe konuştuklarında ya da Türkçe konuşmaya çalıştıklarında sağlık personelinin kendilerine daha yardımcı bir tavır takındığını aktarmıştır. Ayrımcılık veya olumsuz anlamda farklı bir muamele görmediklerini aktaran onlarca katılımcıya rağmen, Türkçe konuştuklarında ya da konuşmaya çalıştıklarında sağlık hizmeti tecrübelerinin daha iyileştiğini aktarmaları üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır:

“Ben sorun yaşamadım, Türkçeyi biliyorsanız zaten sorun olmuyor, size Türk sanıyorlar. Derdini anlatabiliyorsan sorun yok. Yabancı olduğum için soruyorlar ama, bunun dışında bir şey sormadılar hiç.” (O\_E3, 21.01.2019).

“Ben bir şey anladım Türkiye’de, Türkçe biliyorsan hiçbir sıkıntı yaşamayacaksın. İnsan Türkçe biliyorsa hiçbir sıkıntı yaşamayacak. Türkçe bilmiyorsa konuşma bilmiyorsa sıkıntı yaşayacak. Ama ben Türkçe biliyorum öyle bir sıkıntı yaşamadım. Ama birkaç arkadaş var orada çok Türkçe bilmiyorlar, sıkıntı yaşıyorlar.” (S\_E2, 19.02.2019)

“Evet. Toplamda üç kere gittim. Bana hiç kötü davranmadılar. Doktorlarla Türkçe konuştum. Zaten kardeşim de ablam da yanımdaki arkadaşım da Türkçe konuşuyor. Kültür olarak insan kendi dilini konuşan birine daha iyi davranıyor.” (D\_E9, 19.02.2019).

“Dil biliyor olsaydık muhtemelen daha iyi davranırlardı bize.” (S\_K1, 23.07.2019).

Daha önce ifade edildiği gibi katılımcıların ezici çoğunluğu sağlığa erişiminde kendisini olumsuz anlamda farklı hissettiren bir muamele ile karşılaşmadığını aktarmıştır. Veriye kategorilere göre yorumladığımızda, emekli katılımcıların hiçbiri kendisini ‘farklı’ hissettirecek olumsuz bir muamele ile karşılaşmadığını aktarmıştır. Diğer gruptaki katılımcıların önemli bir bölümü kendisinin karşılaşmadığını ama arkadaşlarından ya da çevresinden Suriyeli sığınmacıların ayrımcılıkla karşılaştığını duyduğunu belirtmiştir.

“Arap olmadığımız için etkilememiştir Araplara farklı davranıyorlar diye biliyorum.”(O\_E5, 18.02.2019).

“Benim hiçbir zaman problemim olmadı. [...] ama ayrımcılık yaşamış olan arkadaşlarım var. Onlara Türk vatandaşları ile aynı sağlık hizmeti verilmedi. Özellikle ırkları nedeniyle, özellikle Suriyeli veya Iraklı veya Arap oldukları için.” (O\_E4, 19.02.2019).

“Bazı arkadaşlarım vardı, onlar hiç memnun olmadıklarını söylüyorlardı. Yanlış olmazsa sanırım Suriyeli, Ürdünlü. Kendim karşılaşmadım, tam tersi sempatik geliyor.” (O\_K2,

Bu yorumlarla uyumlu olarak, veriyi kategorilere göre incelendiğinde sığınmacılar kategorisindeki katılımcıların tamamının sağlığa erişim süreçlerinde ayrımcılığa maruz kaldıklarını aktardıklarını anlaşılmaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyeli sığınmacıların temel sağlık hizmetlerine erişim hakları bulunmaktadır. Bu nedenle devlet hastanelerinden sağlık hizmeti almaktadırlar. Sığınmacı katılımcılar sağlık hizmeti alırken ‘Suriyeli’ oldukları için kendilerine kötü davranıldığını ve önlerine çeşitli engeller çıkarıldığını anlatmışlardır. Katılımcılara göre kötü muameleyi yapanlar genellikle doktorlar değil, hemşireler ve diğer hastane personelidir. Genellikle anlamayacakları düşünülerek hastanede sırada beklerken kendilerine yüksek sesle kötü, ötekileştirici, incitici sözler söylendiğini, onlara hemen her zaman Türk hastaların katıldığını, ve kendilerini çok kötü hissettiklerini aktarmışlardır. Birçoğu zaten mülteciler için açılan kliniklere ya da Suriyeli doktorların açtığı kliniklere gittiklerini belirtmektedirler. Bu katılımcıların paylaştığı bazı anlatılar travmatiktir:

“Bazen oluyor. Mesela Suriyeliler bizden hep öncelik, böyle Türklerle konuşuyorlar. Yine Suriyeli, hepsi Suriyeli, hastane Suriyeli şikayet ediyorlar, duyuyorum. Araplar duymuyorlar ama ben anlıyorum.” (S\_K1, 23.07.2019).

“Kardeşimin doğumuna gitmiştim ben. Kardeşimi dövmüşlerdi doğumda 2016’da, 2015 sonunda. Doğuma ben kendim götürdüm onu. Kimliği yoktu ama, yeni gelmişti. Bağcılar Devlet. Suriyeliler yine geldi, ben bakmayacağım buna diyor doktor. Ben diyorum nasıl bakmayacaksın, doğuracak ben yolda nasıl götüreceğim. Bakırköy’e götür diyor. Ben de yol bilmem yani. Tek Bağcılar biliyorum. Sonra aldılar doğuma. Kardeşim diyor ki bacaklarıma vura vura doğurttular beni diyor. Yine doğum yapıyorsunuz, yine doğuma geldiniz. Kardeşimin de ikinci çocuğuydu. Bacakları morarmış bana gösterdi. Doğumdan sonra beni gördü ağlamaktan... şikayet... biz tek doğursun da, bebeğini kucağına alsın da, sağ salım eve gelelim, şikayet etmedik. Artık sana diyeyim yürüyemiyor, çocuk çıktı çıkacak. Artık doğuracak su gelmiş, sen götür diyorsun. Sonra içeri girdi, yarım saate kalmadan doğmuş. Bebek iyi çok şükür.” (S\_K7, 02.10.2019).

“Yok beni ameliyata aldılar. İlk alay ediyorlardı Suriyeli, ben Türkçe bilmiyorum sanıyorlardı. “Ay Suriyeli gelmiş, gelin hepimiz öğrenelim onun üzerinde”, öğrenciler



ya. Dedim ne söylüyorsun sen ben Türkçe biliyorum söylediklerini anlıyorum. “Aa kusura bakma abla, Türk müsün Suriyeli sandık seni.” [...] Koridorda yürüyorum böyle, “Kızlar, şenlik var Suriyeli geliyor.” Bizde öğreneceklermiş. Kızlar birbirine haber veriyorlar kulaklarında kulaklık, şenlik var diyorlar. Yanımda Arap vardı, ona çok kötü davrandılar. [...] Beni Türk sandıkları için iyi davranıyorlar ama baktım ki Araplara hiç iyi davranmıyorlar hiç. [...] Sancı oluyor. Sancıyla bağırana bir de onlar eziyet yapıyorlar nasıl olacak. Sana doğum yaptıran insanlar sana kötü davrandıkları zaman bir başka oluyorsun. Baktım bana kaç kere iğne yapıyorlar sabah-akşam, ağrı kesici. O bayan ağrısından ölüyor, hiç iğne yapmadılar. [...] Söylüyorum Arap oldukları için hiç ilgilenmiyorlar. Ben söylüyorum, ağrısı var ne yapması lazım, hiç.” (S\_K8, 02.10.2019).

“Sürekli değil ama bazen oluyor. Siz yine mi geldiniz, sürekli hastanedesiniz gibi. Mesela çocuklar hasta olmasa dedim ben, sağlık ocağında aile hekimimiz sürekli azarlıyordu, bakmıyordu. Ne zaman gitsem azarlıyor. Bir gün ağladım. Oradaki bayan dedi ki neden ağlıyorsun git şikayet onu, hakkı yok seni azarlamaya. “Çık buradan ben sana bakmayacağım!” böyle bağırıyor. Çocuk hasta, “Ben ona bakmayacağım. Çocuk doktoruna götür O’nu, O’na ben bakamam.” Başka doktor, ben aile hekimime gitmiyorum, başka doktora gidiyorum. Çocuğu da muayene ediyor, bunu da ediyor hepsine bakıyor ama aile hekimim bakmıyor.” (S\_K2, 23.07.2019).

#### **4.5.1. Farklı ücretlendirme**

Özel hastanelerden sağlık hizmeti alan katılımcıların bir kısmı sağlık hizmeti ücretlerinin çok yüksek olduğu A grubu hastanelerine giderken, çoğunluğu ücretlendirmelerin kendi bütçelerine göre olduğu (B ve C grubu olarak kategorileştirilen) hastanelere gitmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı, Sağlık’ta Uygulama Tebliği (SUT) adı verilen, devletin belirlediği sağlık ve sağlık ile ilgili sosyal politikaların uygulanmasına imkan veren, kılavuzluk eden, fiyatlandıran, düzenleyen ve diğer tüm uygulama detaylarını içeren bir mevzuat tebliği yayınlamaktadır. SUT uyarınca Sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedeller bildirilir (SGK Rehberi, 2018). SUT katılım payları, ilave ücretler, sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve yükümlülükler, sağlık raporlarının düzenlenmesi, ücretlendirme, faturalandırma ve ödeme gibi çok sayıda başlığı kapsamaktadır. SUT bir ölçektir ve SUT ile Bakanlık devlet hastanelerinin sunduğu hizmetlerin ücretlerini belirlemektedir. Bu ölçek özel hastaneler için örnek oluştursa da özel hastaneler

aynı hizmete farklı farklı ücretlendirme yapabilmektedirler. Sağlık Bakanlığı'ndaki görüşmeci bu durumu "Sağlık Bakanlığı'nın kamunun hizmet satma fiyatını belirleme hakkı vardır, onun dışındakiler için yetkisi yok o açıdan bunun bağlayıcılığı yoktur" diyerek açıklamaktadır (SB\_3, 27.07.2020). Bu açıklamadan da anlaşılacağı gibi özel hastaneler ve klinikler hizmetlere farklı ücretlendirme yapabilmektedirler. Katılımcıların Türkiye'deki sağlık sistemi deneyimler ile ilgili en çok şikayet ettikleri ve onlara kendilerini en kötü hissettiren konu özel hastanelerde kendilerine Türk vatandaşlarından farklı ücretlendirme yapılmasıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık sistemini deneyimlerken ayrımcılığa maruz kalmadığını belirtirken, özel hastanelere giden katılımcıların büyük çoğunluğu yabancı oldukları için, kendilerinden daha yüksek ücret talep edildiğini aktarmaktadır:

"Özel hastanelerde seni bir cüzdan olarak görüyorlar. Bu Arap'tan ne kadar para alabilirim diye bakıyorlar."

"Eğer [bu hastalık için] özel hastanelere gidersem, benden en az 5000-6000 TL alacaklar, çünkü benim Türk olmadığımı biliyorlar." (O\_K3, 06.04.2019).

"Nerelisin? Bahreyn'den. 550 TL. Ama aynı doktora Türk arkadaşım gitti. O'na 300 TL. Tamam ben de oraya gideyim dedim. Randevu için aradığımda 550 TL dediler. Neden? Çünkü yabancılara farklı ücretlendirme yapıyorlar. Amerikan, Acıbadem, Memorial, hepsi." (O\_K4, 10.04.2019).

"Bazen, bir kere de şöyle bir şey oldu yabancı uyruklu olduğumu farkedince daha fazla talep, fazla ücret isteyen oldu bir kere eczane oldu. Ben de dedim işte normalde, reçeteyi verdim SGK'lı olmama rağmen 80 küsur TL benden istedi. Normalde o kadar ödemedim Türkiye'de hiç reçeteye 80 TL." (D\_E5, 21.01.2019).

"Yüksek ücret talep ediyorlar. Ücretler belirli değil, belirli olduğunu söylüyorlar ama değil. Ben yabancı olduğum için en yüksek ücreti ödüyorum. Farklı bir sistem var." (D\_E8, 09.02.2019).

"Bence yabancılardan çok para kazanıyorlar. Gözlerinde dolar işareti oluşuyor. Onu fark ettim." (D\_K12, 26.04.2019).

"Ayrımcılık kesinlikle yok. Hiçbir zaman yaşamadım. Ama yabancı olduğun zaman, özel hastaneler senden daha fazla tetkik istiyor. Yabancıların [sosyal medya] gruplarında da

görüyorum, doktorlar Türkiye’de yabancılardan daha fazla ücret alıyorlar.” (D\_K2, 22.11.2018).

“Bizden para alıyorlar bence, daha çok. Yabancı olmakla ilgili, hissettiğim şey bu.” (D\_K7, 31.01.2019).

#### 4.6. Sigorta Karmaşası

Türkiye’de dahil olmak üzere, dünyanın birçok ülkesinde ikamet izni başvurusu sırasında geçerli bir sağlık sigortası talep edilmektedir. GİGM’in web sitesi incelendiğinde yabancı uyruklulara verilen ikamet izinlerini çeşitli başlıklar altında toplanmış olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar aile ikamet izni, eğitim-öğrenim-staj, turistik ikamet izni, insani ikamet izni, kısa dönem ikamet ve uzun dönem ikamettir. Aşağıdaki tabloda da gösterildiği gibi, bu ikamet türlerinin hepsinde sağlık sigortası talep edilmemektedir.

Tablo 11. İkamet Başvuruları ve Sağlık Sigortası

	Sağlık sigortası talep ediliyor	GİGM Uygulaması
Aile ikamet izni	Evet	Destekleyicinin aile bireylerinin hepsini kapsayan geçerli sağlık sigortası olması gerekir.
Eğitim-öğrenim-staj	Evet	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kararlarına göre, kayıt olduğu ilk tarihten itibaren süregelen üç ay içerisinde genel sağlık sigortalısı olmak için başvuruda bulunan yabancı uyruklu öğrencilerden farklı bir sağlık sigortası istenmez. Ancak üç aylık süreç içerisinde talepte bulunmayıp, genel sağlık sigortalısı olma haklarını kaybeden yabancı uyruklu öğrencilerden özel sağlık sigortalarını yaptırmaları beklenir.
Turistik ikamet izni	Hayır	Herhangi bir şart sunulmamıştır.
İnsani ikamet izni	Hayır	Herhangi bir şart sunulmamıştır.

Kısa dönem ikamet	Hayır	Herhangi bir şart sunulmamıştır.
Uzun dönem ikamet	Evet	Kamu yada özel sağlık kuruluşlarından alınmış geçerli sağlık sigortalısı olmak.

Kaynak: [https://e-](https://e-ikamet.goc.gov.tr/ikamet/IstenenBelgeler/BasvuruFormuBelgelerIliskinAciklamalar)

[ikamet.goc.gov.tr/ikamet/IstenenBelgeler/BasvuruFormuBelgelerIliskinAciklamalar](https://e-ikamet.goc.gov.tr/ikamet/IstenenBelgeler/BasvuruFormuBelgelerIliskinAciklamalar)

GİGM'nin bu uygulamalarıyla uyumlu olarak, katılımcıların büyük çoğu sağlık sigortasına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakına sağlık sigortasını ikamet izni başvurusunda kullanmak üzere yaptırmıştır. Ve ezici çoğunluğu özel sağlık sigortası yaptırmıştır. Az sayıda katılımcı Genel Sağlık Sigortası (GSS) yaptırmıştır. Katılımcıların cevapları kategorilerden bağımsız incelendiğinde, sağlık sigortası ile ilgili ciddi karmaşalar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Öncelikle ikamet izni için yabancılara sağlık sigortası sunumu da bir sektör haline gelmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı çok küçük ücretler ödeyerek göstermelik sağlık sigortaları yaptırmaktadır. Bazıları biraz daha yüksek ödeyerek kapsamını genişletmeye çalışmaktadır. Ankara Sigorta, Anadolu Sigorta ve Sampo Sigorta en fazla dile getirilen sigorta şirketleridir. Bazı katılımcılar aracı kurumlardan destek almaktadır. Bazı katılımcılar tanıdıklarına yaptırmaktadır. Katılımcıların bir kısmı çok az ödemiş olsalar bile, sigortalarının kapsamının neredeyse hiç olmadığını, başka bir deyişle göstermelik olduğunu hastaneye gidinceye kadar anlamamışlardır. Sağlık sigortası konusu Türkiye'ye göç etmiş olan yabancıların en çok suiistimal edildikleri konulardan birine dönüşmüştür.

Veriyi kategori bazlı incelediğimizde, Türkiye'ye evlenerek yerleşmiş olan göçmenlerin hepsinin eşleri üzerinden GSS kapsamında olduğunu, buna ek olarak tamamına yakınının kapsamı geniş özel sağlık sigortalarının olduğu gözlemlenmiştir. Düzenli göçmen katılımcıların gelir düzeyi yüksek olanlarının kapsamlı sağlık sigortalarının olduğu, gelir düzeyi düşük olanlarının ise kapsamı dar olan, çoğunlukla ikamet/çalışma izni başvurusu dosyasındaki formaliteyi sağlamak amacıyla sigorta yaptırdıkları anlaşılmıştır. Vakıf üniversitelerinde okuyan öğrenciler kapsamı çok dar ya da çok geniş olmayan özel sağlık sigortaları yaptırırken, YTB bursu ile okuyan öğrenciler, Türkiye'ye gelir gelmez GSS kapsamına alındıklarını ve sigortalarının kapsamı olduğunu aktarmışlardır:

“Öğrenci olduğum için SGK gibi bir şeyim var. Direkt Türk vatandaşı gibi gidiyorum. Hep Üsküdar Devlet Hastanesi'ne gidiyorum. Bir tek gözüm için Dünya Göz Hastanesi'ne gitmiştim. Altunizade'deki şubesine gitmiştim.” (O\_K2, 07.12.2018).

“Genelde şu ana kadar çok bir şeyi kapsıyor yani. Sağlıkla ilgili her şeyi kapsıyor. Hatta gözüm için en son şeye de gittim Erenköy Göz Hastanesi. Devlet Hastanesine gittim. Aynı İran gibi yani her şeyi kapsıyor.” (O\_E1, 19.12.2019).

Yukarıdaki tabloda açıklandığı gibi YTB bursu almayan yabancı uyruklu öğrencilerin Türkiye’de kayıtlarını takip eden ilk üç ay içinde GSS’li olmak üzere ilgili kurumlara başvuruda bulunmaları gereklidir. Bu konuda herhangi bir bilgilendirme yapılmayan öğrenciler bu haklarını kaybetmiş ve özel sağlık sigortası yaptırmak zorunda kalmışlardır. Öğrenim ikamet izni verilmesi sırasında öğrencilere daha net bilgi akışı sağlanması gerektiği anlaşılmaktadır. Öte yandan bu öğrencilerin bir kısmı ikamet başvuruları için aracı kurumlardan faydalanmışlardır. Bu durumda aracı kurumların ihmalleri veya sigorta şirketleri ile yaptıkları iş ortaklıkları öğrencilerin aleyhine bir durum oluşturmaktadır.

“Evet bu haksızlık ve bana açıklanmadı. Yabancılar Türkiye’ye geldiğinde ikamet için başvuruyorlar. İkameti alınca SGK’ya başvurmak, kayıt olmak için sadece 3 ayın var. Türkçe bir şeyler söylediler, tamamını anlayamadım. Eğer burada kayıt olursan, devlet hastanesinde check up yaptırabilirsin. Bana sadece “ilk üç ay içinde kayıt olsan iyi olur” dedi. Kayıt olmadıysan, [*kayıt hakkını*] kaybediyorsun. Başka bir şey yapabilir miyim, başka bir seçenek? Bana hiçbir şey sunmadılar. Kaçırdın, bitti.” (O\_K3, 06.04.2019).

Türkiye’de 65 yaş üzerindeki yabancıların ikamet izni başvurularında sağlık sigortası şartı aranmamaktadır. Saha yapılan ilçelerde görüşülen yabancı emeklilerin biri hariç hepsinin sağlık sigortası bulunmakta idi. Katılımcılar daha önceki yıllarda, bu ilçelerde aktif reklam yapan özel sağlık sigortalarından sigorta yaptırmışlar, ancak son yıllarda SGK kapsamına geçmeye başlamışlardı. Aktardıklarına göre, GSS primi olarak ayda kişi başı 614-640 TL ödüyorlardı. GSS’nin özel hastanelerle yaptığı anlaşmalarla beraber, tedavi ihtiyaçları olduğunda bu uygulamanın kendileri için daha hesaplı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca GSS’li olunca mahallelerindeki ASM’lere de ücretsiz erişebiliyorlardı. Daha önceden özel sigortayı yıllık ortalama 800 TL’ye yaptırdıklarını anlatan emekli katılımcılar ilçelerinde bazı özel hastanelerin GSS anlaşmalarını iptal etmesiyle sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özel hastanelerden indirim alamayacaklarsa GSS’li olmanın bir anlamı olmayacağını ifade etmiş olan katılımcılar, bu konunun netleştirilmesi için yardıma ihtiyaç duyduklarını anlatmışlardır. Bu konu gündemlerini oldukça meşgul ediyor olmalı ki, sağlık ve sağlık sigortası konularını kendilerine soran bir araştırmacının ilçeye gelmesinden son derece memnun olmuşlar, arkadaşlarını arayarak ‘sigorta sorunlarımızı anlatabileceğimiz bir kız göndermişler’ diyerek

onları görüşmeye davet etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise kendi ülkelerindeki kamu sağlık sistemine prim ödediklerini ve bu sistemin Türkiye’de onlara GSS kapsamı sağladığını belirtmişlerdir. Türkiye’nin ikili anlaşmaları çerçevesinde özellikle bazı batı Avrupa ülkelerinin (Almanya, Fransa ve Hollanda vd.) vatandaşları bu şekilde GSS’den faydalanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı takip eden GSS 2008’de yürürlüğe konmuştur ve GSS ile sığınmacı ve vatansızlar sağlık güvencesi kapsamına alınmıştır (Çallı, 2014). Görüşülen sığınmacı katılımcılardan sadece bir kişi eşine doğum yapacağı için özel sağlık sigortası yaptırdığını aktarmıştır. Lordoğlu (2010), Etiler ve Lordoğlu (2010) ve Çallı (2014) düzensiz göçmenlerin ve mültecilerin çalışma hayatındaki kırılganlıklarını ve sigortalarının sağlığa erişim konusundaki kapsayıcılığını incelemişlerdir. Çallı (2014: 150) ‘geçici korunma statüsü verilen sığınmacıların temel ve acil sağlık hizmetleri kapsamındaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacağını, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yararlanma bedellerinin ise AFAD tarafından ödeneceğini’ aktarmaktadır. Geçici koruma altında olan sığınmacılar, kitlesel olarak Türkiye’ye zorunlu göç eden Suriye Arap Cumhuriyet vatandaşlarıdır. Suriyeli sığınmacılar, vatandaşlar gibi sevk zincirine uymak zorundadırlar ve birinci basamak sağlık kuruluşlarından sevk edilerek ikinci ve üçüncü basamaklardan GSS kapsamında yararlanabilirler. Sahada yaptığımız görüşmelerde her ne kadar GSM’lere de gidebiliyor olsalar da, GSM’lerin sayısının az olduğunu, ve Suriyeli sığınmacıların ASM’lerde sorunlar yaşayabildiğini, bu nedenle sevk zincirini sık sık kırarak doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının acil servislerine gittiklerini anlamış bulunmaktayız. Bu durum doktorlar tarafından da teyit edilmiştir. Geçici koruma altında olmayan sığınmacıların hakları daha kısıtlıdır. Düzensiz göçmenler ise herhangi bir sigorta kapsamında değildir. Türkiye’nin sığınmacılara ve geçici koruma altındaki sığınmacılara farklı sigorta düzenlemeleri ile sağlık sistemine erişimlerini farklılaştırması, bütün uluslararası göçmenler arasında en kırılgan grupları oluşturan sığınmacılar ve düzensiz göçmenlerin daha da sistem dışına itilmelerine yol açmaktadır.

#### **4.7. Gelişmiş ve Gelişmekte olan Ülkeler**

Katılımcıların görüşme notları, kategorilerden bağımsız olarak incelendiğinde, katılımcıları, Türk sağlık sistemine, Türkiye’deki hastaların haklarına, hasta-doktor ilişkisine, sağlık hizmetlerine yaklaşımlarında farklı bir yaklaşım oluşturacak kadar belirgin iki ana gruba ayırabilmenin mümkün olduğu anlaşılmaktadır. Göç literatüründe Türkiye, göç veren, göç alan ve göç geçiş ülkesi olarak tanımlanmaktadır. King (1998:109), Türkiye’nin de içinde yer aldığı Akdeniz bölgesini, “bu bölgenin gelişmiş Avrupa ile gelişmişlik seviyesi daha düşük olan Kuzey Afrika ve Orta Doğu bölgelerini birbirine bağlayan, keskin, hatta acımasız bir ayrımı temsil eden

Avrupa sınırının bir parçası olarak tarif etmektedir. Bulgularda bu kadar keskin ve acımasız bir ayırım olmasa da, Türkiye'ye temel hak ve özgürlüklerin daha gelişmiş ve gelişmişlik seviyesinin daha yüksek olduğu 'batı' ülkelerinden gelenler katılımcılar ile temel hak ve özgürlüklerin daha kısıtlı ve gelişmişlik seviyesinin daha düşük olduğu 'doğu' ülkelerinden gelen katılımcıların Türk sağlık sistemine, Türkiye'deki sağlık hizmetlerine Türkiye'deki hastaların haklarına, hasta-doktor ilişkisine, ücretlere yaklaşımlarında ve sistemden ve hizmetlerden beklentilerinde belirgin bir farklılık bulunmaktadır. Bu iki grubun altında yaklaşımları, beklentileri ve eleştirilerini kendi aralarında benzerlik gösteren alt gruplar yaratmak da mümkün olmuştur. Katılımcıların geldikleri ülkelerin bölgelere göre dağılımını gösteren Tablo 5 hatırlandığında, azımsanmayacak sayıda katılımcının sosyal devlet karakteri hala güçlü olan batı Avrupa ülkelerinden geldiğini ve bu katılımcıların eleştirdikleri konular ve sağlık hizmetlerinden beklentilerinde bir ortaklık olduğunu söylemek mümkündür. Bir diğer gruplama eski Sovyet coğrafyasındaki ülkelere gelen katılımcılar arasından yapılabilir. Latin Amerika ülkelerinden gelen katılımcıların yaklaşımları ve beklentileri arasında da bir benzerlik vardır.

İki ana gruba baktığımızda, en belirgin farklılıklardan biri, gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelere gelmiş olan katılımcıların, sağlık sisteminden ve hizmetlerden beklentilerinin daha yüksek olmasıdır. Bu katılımcılar, gelişmişlik seviyesi daha düşük olan ülkelere gelen katılımcılara göre Türkiye'deki doktor-hasta ilişkisini sorunsallaştırmakta, 'hasta hakları' açısından değerlendirmeler yapmakta, göstermelik yapılan sigorta, sağlık kontrolü, kan testleri gibi konuları yadırgamakta, kendilerini zaman zaman özellikle sağlık sigortası konusunda suiistimal edilmiş hissettiklerinde devletin düzenleyici ve vatandaşını koruyucu rolünü sorgulamaktadırlar. Bu katılımcılar, sağlık hizmetlerine erişimin sağlandığı ülkelere gelmekte ve kendilerine sunulan hizmetlerden çoğunlukla memnun olmalarına rağmen, Türkiye'de neden daha iyisinin sunulmadığını, sunulabileceğini, sistemin eksik yönlerinin ne olduğunu, bu eksiklerin onlara göre, nasıl tamamlanabileceğini sorgulamaktadırlar. Örneğin Batı Avrupa ülkelerinden gelen katılımcılar, alışmış oldukları sosyal hizmet pratiklerini aramaktadırlar. Buna bir örnek, Türkiye'de yatalak hasta bakımının, bu konuda ehil olmayan aile bireylerinin üzerinde olmasıdır. Bu, katılımcıların anlayamadığı, kabul edemediği bir sistem eksikliğidir. Başka bir örnek, kanser teşhisi konmuş bir katılımcının hikayesinde gizlidir. Bu katılımcı kendisine kanser teşhisi konduktan sonra hızlıca tedaviye alındığını, ameliyat olduğunu ve ameliyatın çok başarılı geçtiğini aktarmaktadır (E\_K5, 10.04.2019). Ancak bu katılımcı için tedavi eksik kalmıştır. Çünkü geldiği ülkede kanser tedavisinde sadece onkolog değil, psikolog ve tedavinin evde nasıl devam edeceğini anlatan hemşire de muayenede hazır bulunmaktadır. Oysa Türkiye'deki tedavisi sırasında sadece onkolog ile kısa bir görüşmesi

olmuştur. Bu gruptaki önemli sayıda katılımcı hasta – doktor ilişkisini sorgulamakta, doktorların hastalar üzerinde iktidar kurduklarını düşündüklerini aktarmakta ve bunu eleştirmektedirler. Yine bu gruptaki katılımcılara göre Türkiye’de doktorlara çok soru sorulamamaktadır. Hem hasta yoğunluğundan muayeneler kısa sürmekte hem de doktorlar çok soru sorulmasından hoşlanmamaktadır. Bu katılımcılar hasta-doktor ilişkisinin daha eşit seviyede gerçekleşmesi gerektiğini düşündüklerini aktarmaktadırlar. Yine kendi sağlık sistemleri ve hizmetler ile karşılaştırarak, tedavi sonrası bakım hizmetlerinin gelişmesi gerektiğini ve hasta takip sisteminin olması gerektiğini belirtmektedirler.

Gelişmişlik seviyesi daha düşük ülkelerden gelen katılımcılarla yapılan görüşme notlarındaki ortak noktalar geldikleri ülkelerde işleyen bir sağlık sisteminin olmaması, sağlık sistemlerindeki ve hizmetlerindeki aksamalar ya da yetersiz sağlık personeli ve sağlık alt yapısıdır. Bu katılımcılar, düzenli/düzensiz sağlık hizmeti alamadıkları, sağlık hizmetlerine erişemedikleri ya da tedavi olanaklarından yoksun kalmış oldukları için, onlara göre Türk sağlık sisteminde ve hizmetlerinde eleştirilecek fazla bir yan yoktur. En fazla devlet hastanelerinin kalabalık olması, doktorların kendilerine yeterince zaman ayıramamasını eleştirmektedirler ki – bunu da çoğu zaman anlayışla karşıladıklarını açıklamaktadırlar. Örneğin acil servisin Türkiye’de ücretsiz olması SGK’lı ve GSS kapsamında iseler devlet hastanelerinin ücretsiz olması, randevu sistemi, eğer SGK’lı iseler ilaçların çok az bir katkı payı ile ödenebiliyor olması bu katılımcılar için Türk sağlık sisteminin çok önemli yönleridir. Ayrıca özel hastanelerin çok sayıda olması, istedikleri zaman istedikleri hastaneye gidebiliyor olmaları, hastanelerin alt yapılarının çok gelişmiş olması, kalite ve tıp hizmetlerinin gelişmemiş olması nedeniyle kendi ülkelerinde alamayacakları tedaviyi — mesela tüp bebek tedavisi- Türkiye’de alabiliyor olmaları, istedikleri zaman istedikleri testleri yaptırabiliyor olmaları, vb. gibi bu katılımcıların Türk sağlık sistemine ve hizmetlerine daha ‘minnettar’ ve ‘takdir edici’ yaklaşmalarına yol açmaktadır. Oysa gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelerden gelen katılımcılar daha ‘hak temelli’ ve ‘sorgulayıcı’ yaklaşmaktadırlar. Bu ülkelerden birinden gelen bir katılımcının şu sözleri duruma biraz daha açıklık getirebilir:

“Doktor bir nevi Tanrı gibi. İngiltere’de de böyleydi. Ulusal Sağlık Sistemi 1950lerde kurulduğunda herkes minnettardı, teşekkür ederiz, sorumluz yok. Fark bu. Sonra İngiliz toplumu yavaş yavaş sağlık sistemini, sağlık hizmetlerinin veriliş şeklini sorgulamaya başladı, yaklaşımları değiştirmeye başladı. Bunu yaptılar çünkü çok para ödüyoruz. Maaşımızın %7si doğrudan Ulusal Sağlık Sistemi’ne gidiyor. Kimse bize bir şey bahsetmiyor, bu bizim hakkımız. Bütün hayatımız boyunca maaşlarımızdan kesinti



yapılınca, sağlığa erişim bizim hakkımız. Ve evet şimdi kaliteli tedavi talep ediyoruz (E\_K4, 08.04.2019).

Son not olarak, Türkiye'ye göre gelişmişlik seviyesi yüksek olan ülkelerden gelen katılımcılar sistemin ve hizmetlerin derinleşmesini - yani sadece alt yapının değil, üst yapının, hizmetin veriliş şeklinin ve hasta haklarının da iyileştirilmesi gerektiğini aktarırken, Türkiye'ye göre gelişmişlik seviyesi düşük olan ülkelerden gelen katılımcılar hizmetlerin yaygınlığı, çeşitliliği, ve erişilebilirliği karşısında etkilenmiş, Türk sağlık sisteminin nasıl daha iyi hale getirilebileceği ile ilgili bize ipuçları verememişlerdir.

#### 4.8. Diş tedavisi

Gruplandıkları kategorilerden bağımsız olarak, katılımcıların neredeyse tamamı Türkiye'de diş tedavisi olduğunu aktarmıştır. Diş tedavisi olanların çoğu tedavilerini özel kliniklerde ya da özel hastanelerde yaptırmışlardır. Bazı katılımcılar, tedavi oldukları hekimleri tavsiye üzerine, bazıları çeşitli internet kanallarından (ör. kliniğin web sitesine ulaşarak ya da Facebook'ta rastlayarak), bazıları tamamen tesadüfen bulmuştur. Büyük çoğunluğu aldığı hizmetten memnundur.

"Başka bir doktordan çıkıyordum... gittim ve diş çekim ücretinin kaç lira olduğunu sordum. Diş hekimi [*çekmek yerine*] dişe dolgu yapmayı tavsiye etti. Sonunda çekmek zorunda kaldı ama her şey harikaydı. Hijyen inanılmazdı." (O\_E7, 31.07.2019).

"Dişçimle devamlı gittiğim süpermarkette tanıştım. Ben orada değişik bir meyve almıştım, bana bu nedir diye sordu, İngilizce konuşunca yabancı olduğumu anladı. Ben dişçiyim ve [*muayenehanem*] şurada dedi. Sonra ben de O'na gittim. Gerçekten çok iyiydi. Şimdiye kadar gittiğim en iyi dişçi." (GD\_E2, 12.03.2019).

"İlk sefer Alman Hastanesine gittim yakın olduğu için. [...] ben internetten baktım en yakın orası. Diş doktoru dediğim gibi arkadaşlar. İlk sefer Alman hastanesinde diş doktorundan çok memnun kaldım tesadüfen gittim." (D\_E3, 11.01.2019).

"Defalarca diş tedavisi oldum. Harikulade, tanıdığım en iyi doktor. Kendisi Türk, Fransızca konuşuyor. Hastalarının çoğu yabancı ve Fransız. Çalıştığım şirket Fransız

Ticaret Odası'na bağlı, Oda'nın benim de içinde olduğum Facebook grubuna davetiye göndermişti. Orada gördüm.” (GD\_E8, 27.06.2019).

Kategorilere bakıldığında, emekli katılımcıların tamamının Türkiye'de dış tedavisi yaptırmış olduğu görülmektedir. Emekliler sadece kendileri değil, memleketlerindeki çocukları ve akrabalarının da dış tedavisi için yaz tatilinde Türkiye'ye gelmeyi beklediklerini aktarmaktadırlar. Emeklilerin dış tedavisi ihtiyaçları, gelir düzeylerinin bütün yabancı katılımcılar arasındaki yeri ve Türkiye'deki alım güçleri hatırlandığında, özellikle İngilizceyi çok iyi konuşabilen çok sayıda dış hekiminin saha yapılan Fethiye ve Alanya'ya yerleşmiş olması anlam kazanmaktadır. Özetle, bu bölgelere yerleşmiş olan yabancıların sağlık ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmeti sunacak hekimler bölgeye yerleşmiş, talep arzını yaratmıştır.

Yine kategori temelli baktığımızda emekliler, düzenli göçmenler ve evlenerek yerleşen katılımcıların ezici çoğunluğu, aldığı dış tedavisinin kaliteli olduğunu ve kendi ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça uygun bir ücret ödediklerini belirtmektedirler. Bu kategorilerde bulunan katılımcıların gelir düzeyi dağılımları hatırlandığında, gelirleri doğrultusunda daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişmiş olabileceklerini düşünmek anlamsız olmayacaktır.

“Bir kere gittim. Bir kere dişim kırıldı ve yapay diş yaptırmak zorunda kaldım. İki buçuk sene önce. 5-6 defa gittim o zaman. İyileşmiyor, tekrar. Yeniden yapıyor. Hayır iyileşmedi geri dön. Özel dişçiydi. Bence ücret çok güzeldi. 600 lira ödedim. Beş randevu yaptık. İki sene geçti bugüne kadar dişim iyi durumda. Mesela aynı tedaviyi Brezilya'da annem yapmak zorunda kaldı 1500 lira ödedi. Öneri ile bu dişçiye gittim. Çok güzel iş oldu.” (GD\_E5, 08.04.2019).

“Buradaki sağlık sistemi İtalya'dan daha iyi. İsviçre yine çok iyi ama çok pahalı.[...] Bu senenin başında Ocak'tan Haziran'a, burada implant ve birkaç köprü yaptırdım. Genç bir doktor. Çok iyiydi. Çok çok iyiydi. Yaklaşık 1000 avro ödedim. Almanya'da muhtemelen 10.000 öderdim.” (E\_E5, 21.11.2019).

Yine büyük çoğunluğu, olumlu dış tedavisi tecrübelerini Türk sağlık sisteminin kaliteli olmasıyla bağdaştırmaktadır.

“Yeditepe’de yaptırdım. 20 yaş dişimi aldılar. Birkaç ayda bir diş temizletmeye de gidiyorum. Kızım yarık dudak ile doğdu. Her şeyi orada yaptılar. Onlara güvenim tam. Burada sağlık sistemi çok iyi.” (GD\_K3, 16.12.2018).

“Ciddi boyutta diş tedavisi yaptırdım. Büyük diş tedavisi. Ve dünyadaki en iyi diş tedavisini sunan ülkelerden biri Türkiye. Gerçekten. Bizim Güney Afrika’da [*diş tedavisinde*] kullandığımız teçhizatın büyük bölümü Türkiye’den geliyor. Standartlarınız çok yüksek.” (E\_K6, 11.04.2019).

“Birkaç kez diş tedavisi yaptırdım. İngiltere’de yaptıramazdım. Oradaki sağlık hizmetlerine güvenmiyorum. Avusturya’da diş tedavisi ücretsiz ama kalitesi tatmin edici değil. Avusturya’da tedavi olmuştum ama içimde hep uzmanlığın iyi olmadığına dair bir his vardı. Türkiye’ye geldim ve ilk işim Avusturya’da yaptırdığım dolguların durumunu analiz ettirmek oldu. Bunu kim yaptı dediler. Bir doktor dedim. Bunu yapan kendisine doktor mu diyor dediler.” (GD\_E2, 12.03.2019).

Farklı kategorilerden gelir düzeyleri farklı olan katılımcıların azımsanmayacak bir grubunun tesadüfen eriştikleri diş tedavisinden olumlu tecrübeler ile ayrılmış olmaları Türkiye’deki diş tedavileri ile ilgili bazı ipuçları vermektedir. Yine katılımcılar diğer tedavilere nazaran diş tedavisine daha yaygın ve kolay bir şekilde ulaşmışlardır. Bunun önemli bir nedeninin Türkiye’de dişin de dahil olduğu bazı tedavi branşlarının yabancı hastalara sağlık hizmeti sunma konusunda daha gelişmiş olmasıdır. Sağlık Bakanlığı’nda uzun süre çalışmış bir yetkili bu durumu şu şekilde açıklamaktadır:

“Türkiye’ye gelen hastalar katarakt, saç ekme ve dişi bir tarafa bırakıyorum onda neredeyse rakipsiziz. [...] Birincisi fiyat anlamında. Mesela diş tedavisi Avrupa ülkelerinde çok pahalı. Bizde ona göre oldukça düşük. Çok büyük teknoloji gerekmiyor, manipülasyon ve tecrübe gerekiyor. Çok hastamız olduğundan da o açıdan da avantajlı durumdayız. [...] Fiyat avantajı da var o yüzden rakipsiziz diyebilirim.” (SB\_3, 27.07.2020).

Türkiye’deki sağlık harcamalarının gayrisafi milli hasıla içinde sadece %5 civarında olduğuna değinen yetkili, OECD ülkelerinde bu harcamanın %8 – 12 arasında değiştiğini, ABD’de ise %16’ya kadar çıktığını, bu bağlamda Türkiye’deki sağlık sisteminin dünyadaki en ucuz

sistemlerden biri olduğunu ve bu durumun Türkiye’deki yabancı hastalar üzerinde olumlu etki yaptığını belirtmiştir. Bu yaklaşım, gelir düzeyi belli bir seviyenin üzerinde olan katılımcıların – ki bu grubun büyük çoğunluğu OECD ülkelerinden gelmektedir – Türkiye’de, özelde dış tedavisi ücretlerini ve genelde sağlık hizmetlerinin ücretlerini neden çok uygun bulduklarını açıklamaktadır. Bununla beraber, yasal statüleri daha kırılgan olan kategorilerdeki katılımcılar, örneğin düzensiz göçmenler, burs alarak Türkiye’de okuyan yabancı öğrenciler, ev içi hizmetlerde ortalama ücretlerle çalışanlar, sığınmacılar dış tedavisi ve diğer sağlık hizmetlerini ucuz bulmamaktadır.

“Evet ama ben genelde Türk doktorlarına gitmiyorum. Çünkü çok pahalı. Ben bir Suriyeli dışçıye gidiyorum. İstanbul’da ve Mersin’de, her yerde bir Suriyeli dışçı bulabilirsin. Çok daha ucuzlar. Facebook’tan hemen bulursun.” (D\_E6, 27.01.2019).

“Yok, yaptırmadım. İhtiyaç duymadım, sorun yok şu an. Ama Türkiye’de çok pahalı diyorlar, gitmedim. İhtiyacım olursa da mecburen gideceğim. Ama çok pahalı duyuyorum.” (D\_K1, 03.11.2019).

#### **4.9. Psikolojik desteğe ihtiyacım var**

Görüşme notları kategorilerden bağımsız olarak incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlası, Türkiye’ye yerleştiğinden beri psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu dönemler yaşadığını aktarmıştır. Göçmenlerin ve mültecilerin psikolojik destek ihtiyaçları çeşitli ülkelerde çalışmış bir konudur (Sundquist, 2009; Kuo, 2014). Göçün psikolojik maliyeti göçmenler için ağırdır. Araştırmanın bulgularına göre, bütün gruplar için en fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu aktaran katılımcılar öğrencilerdir. Türkiye’de Yükseköğretimin Uluslararasılaşması için atılan adımlar çerçevesinde Vakıf ve Devlet Üniversitelerinde çok sayıda yabancı öğrenci eğitim almaktadır. Vakıf Üniversitelerinde okuyan katılımcılar, okullarının kendilerine psikolojik destek sunduğunu, okulun psikolojik danışmanından ücretsiz olarak İngilizce destek alabildiklerini belirtmişlerdir. Devlet Üniversitelerinde ise böyle bir destek söz konusu değildir.

“Psikoloğa giderdim. Konuşmaya ihtiyacım var çünkü. Rusça, Türkçe, İngilizce konuşabileceğim bir psikoloğa gitmek isterdim.” (O\_E6, 18.02.2019).

Veri cinsiyet bazlı incelendiğinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu aktaran katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlar olduğu anlaşılmaktadır. Göç literatürü kadınların göç hareketleri içinde artan ağırlığını tartışmakta ve bu olguyu çeşitli yönleriyle ele almaktadır (Miller ve Castles, 2009). Göçmenlik hali hazırda zor, mücadele gerektiren bir durumken, kadın göçmen

olmanın daha zor, karmaşık bir süreç olduğu çeşitli araştırmalarda çalışılmıştır. Bunun üzerine, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yaygın olduğu toplumlara kadın göçmen olarak eklenmeleri, bu bireyleri psikolojik olarak daha çok zorlayabilmektedir. Bunların bir sonucu olarak kadın katılımcıların yarısından fazlası psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu aktarmıştır. Kategori bazlı incelendiğinde de kadın öğrencilerin tamamına yakını, evlenerek yerleşmiş olan kadın göçmenlerin yarısından fazlası, düzenli kadın göçmenlerin yarısından fazlası desteğe ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır.

“Her hafta psikoloğa gidiyorum. [...] Altı hafta oldu. Taksim’de bir klinikte çalışıyor. Türk birisiyle evli, kendisi Yunan. İngilizce konuşuyoruz.” (O\_K4, 10.04.2019).

“Bu sorunlar bu sene başladı. Sadece bu kadar sık bu sene gidiyordum. 2016-2017 başladı baygınlık. Sonra ben MR çekiyordum, sürekli bayılıyordum bunun nedeni belli değildi. Psikolojikmiş. Şimdi başka şey çıkıyor. Baygınlıklar o kadar sık değil.” (O\_K5, 25.06.2019).

“Sanırım ilk ya da ikinci senemdeydi. Kendim karar vermedim. Bazen zor nefes alıyordum ve kalbim çok hızlı atıyordu. Kulak burun boğaz doktoruna gittim. Burnun temiz, göğsün temiz dedi. Sanırım bu psikolojik dedi. Bu nedenle zor nefes alıyorsun. Psikoloğa gitmeni tavsiye ediyorum dedi. Çünkü çok net, her şey tertemiz. Belki de nefes alamamanın ve omuzlarında hissettiğin ağırlığın nedeni psikolojik dedi. [...] Ben de gitmeye başladım. “ (O\_K7, 31.07.2019).

Evlenerken yerleşmiş olan kadın göçmenler aile hayatı, doğum, memleketlerinde bıraktıkları sosyal yaşam ve aile özlemi çektiklerini zaman zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcıların çok azı kültürel farklılıklar nedeniyle Türk psikologlara gitmeyeceğini belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların tamamına yakını kendi dillerinde ya da İngilizce terapist bulamadıklarını aktarmıştır.

“O biraz farklı bir konu. Önce psikolog tamamen konuşmaya dayalı bir şey olduğu için önce Türkçe’min yetiyor olup olmadığını düşünürdüm. İngilizce konuşarak benimki de, karşıdaki insanın da yetmiyor olabilir. O yüzden Yunanca konuşmayı tercih ederim, bu bir. İkinci de, mesela farklı bir büyüme var benim, Yunanistan olsa, Almanya olsa... buradaki farkla acaba düşüncelerimiz uygun olacak mı O da acaba bir psikolog için soru işareti olarak kalırdı.” (GD\_K7, 05.03.2019).

“Çok az İngilizce bir problem. Terapi seansı için iyi İngilizce konuşmak gerekiyor. Sorunu anlayacak ki yardım edecek.” (O\_E7, 31.07.2019).

“İngilizce konuşan bir terapist bulmanın çok zor olacağını hissettim. Olsa bile çok pahalı olacaktı. Ben de bıraktım.” (O\_K8, 31.07.2019).

Teknolojinin gelişimi ile beraber azımsanmayacak sayıda katılımcı seans ücretlerini sanal kredi kartlarıyla ödeyerek, kendi ülkelerindeki terapistler ile zoom, skype veya whatsapp üzerinden terapi aldıklarını belirtmişlerdir:

“Skype’den Fransa ile yapıyorlar randevuları. Türk psikoloğa gitmeyi, dil meselesi sebebi ile istemezdim. Yeterince anlatamazdım. Güvenirim, sıkıntı o değil. Ama dil meselesi var.” (D\_K7, 31.01.2019).

“Ücreti ailem transfer etti. [...] Bu çok yaygın. Arkadaşlarımdan biri link gönderdi. Yurtdışında yaşayan İranlılar için terapi seansları. WhatsApp ve Skype’den yapabiliyorsun.” (GD\_K4, 18.01.2019).

Sığınmacı kategorisinde görüşülen katılımcılar bu konuya yaklaşımlarıyla diğer katılımcılardan ayrılmışlardır. Literatür taramasında da belirtildiği gibi, zorunlu göç süreçlerine dahil olan bireyler travmatize olmuş çoğu zaman mağdur kimliklerini üzerlerinden kısa sürede atamayan bu nedenle yoğun psikolojik destek ihtiyacında olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Grove ve Zwi, 2006; Siriwardhana ve Stewart, 2013; Lori ve Boyle, 2015). Araştırma sırasında görüşülen sığınmacı katılımcıların bir kısmı desteğe ihtiyaç duyduğunu anlatırken, bir kısmı duymadığını, bir kısmı geldiği ülkede psikolojik destek almak yaygın bir pratik olmadığı için bu sürece aşına olmadığını, birkaç katılımcı ise ihtiyaç duyduğu halde kendi toplumunda psikoloğa gitmenin olumlu algılanmadığını, bu nedenle gitmek istemediğini aktarmıştır.

“İhtiyacım var, geldiğim zaman da çok ihtiyacım vardı. Çok düşündüm. Ama komşular ve ailemden korktum gitmedim. Deliler gider diyorlar, baskı var. Ben gerekli görüyorum.” (S\_K6, 01.10.2019).

“Komşular ona nasihat ettiler git belki daha iyi olur ama gitmedi. Evde oturdu kimseyle karşılaşmadı, kimseyle konuşmadı ama çok iyi hissetti. Ama yine de Suriyeliler güvenmiyorlar ve deli doktoru diyorlar. O yüzden ihtiyacı olsa da gitmiyor. Çünkü

komşular öyle duyarsa.... çok yaygın bir şey. Sadece oğlu çalışıyor, fatura ödüyor, kira ödüyor. Bu nedenle psikolojik sıkıntılar var.” (S\_K5, 01.10.2019).

#### 4.10. Suriyeliler kanayan yara

Türkiye’deki yabancıların/göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini inceleyen bu araştırma başka diğer araştırmalarla uyumlu olarak, Türkiye’deki en büyük sığınmacı grubunu oluşturan Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarının kırılganlığını sağlığa erişim üzerinden bir kez daha gözler önüne sermektedir. Bütün gruplar içinde ve tartışılan diğer bütün alt başlıklarda Suriyeli sığınmacıların aktardıkları, diğer katılımcıların ve doktorların onlarla ilgili aktardıkları, GİGM tarafından 18 Kasım 2020 tarihi itibariyle nüfusları 3.635.410 olarak verilen bu zorunlu göçmen topluluğunun sağlığa erişim süreçlerinde büyük sıkıntılar yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Öncelikle, ilgili literatür ile uyumlu olarak, sığınmacıların incelenen diğer kategorilerdeki bireylerden çeşitli yönlerden farklılaştığının altını çizmemiz gerekir. Diğer bütün katılımcılar, gönüllü göç süreçlerinin parçaları olmuşlar, gelmeyi ve yerleşmeyi kendi rızalarıyla seçmişlerdir. Suriyeli sığınmacılar çatışma nedeniyle zorunlu göç süreçlerinin parçaları olmuşlardır. İlgili literatüre göre gönüllü göç süreçlerinin parçası olan bireyler, kendi kararlarını verebilen, kendi kaderini tayin edebileceğine ikna olmuş, güçlü, genellikle sağlıklı, emekliler haricinde çoğunlukla genç, göç süreçlerinin maliyetini karşılayabilecek maddi, manevi ve sosyal sermayesi olan bireylerdir. Zorunlu göç süreçlerine dahil olan bireyler ise kökünden zorla koparılmış, acılar, korkular, travmalar ve kayıplar yaşamış, yaralı ve kırılgan bireylerdir. Bu yaraların sağaltılması için yerleştikleri ülkelerde otoritelerin onları kapsayıcı adımlar atması gereklidir.

“Ben böbrek krizi geçirdim. 3 gün hastanede yattım. Çocuklar üzerinden de çok hastaneye gittim, kayınvalidem için, eşim de hasta benim. Devamlı tedaviye ihtiyacımız var. Eşimin beyninde bir pıhtı var onun tedavisine devamlı... ihtiyaç var yani. Savaştan çıktık. Savaş bize çok, her şeyimize zarar etti, bedenimize, afiyetimize, aklımıza. Aklımızla oynadı yani ilk sene geldik biz inanmadık, biz yaşıyoruz yani. Öyle kötü durumlara düştük Suriye’de. Biz korkudan kaçtık, sadece korkudan. Çocuklara korku yaşatmayalım diye. Yoksa ben şehirden geliyorum, Şam’da bir şey yoktu. Korkuda yaşamak vardı, bombaların sesi vardı. [...] O sebepten. Çok mücadele ettim çıkmak için. Çok zor bir şey. Uyuma yok, işte evinin güveni yok, her dakika kapıyı çalışta ev basması var. Hapise götürüyorlar, karşı durdular diye. Sen yürüyüşe çıktın, sen karşı çıktın. [...] Çok zor bir şey korkuda yaşamak.” (S\_K3, 01.10.2019).

Katılımcıların yaş, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi karşılaştırmalarını içeren Tablo 7, 8, 9, 10 ve 11'deki bilgiler hatırlandığında, sığınmacı katılımcıların diğer katılımcılara göre daha genç, eğitim ve gelir düzeyi seviyeleri daha düşük bir profil oluşturduğu anlaşılacaktır. Zorunlu göç süreci de düşünüldüğünde, literatür ile uyumlu olarak, bu gruptaki katılımcıların göç süreçlerinin maliyetini karşılayacak maddi, manevi ve sosyal sermayeye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Ancak kitlesel göç yaşandığı için geçici koruma şemsiyesine altına girmiş ve bazı temel haklar – sağlığa ve eğitime erişim gibi edinmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde bu grubun kaygı düzeyi en yüksek grup olduğu anlaşılmıştır. Sığınmacılar, kamusal alanlarda zaman zaman sürtüşmeler yaşadıklarını, ötekileştirildiklerini ve sıklıkla ayrımcılığa maruz kaldıklarını aktarmışlardır. Sağlık hizmetlerine erişim süreçleri de bu durumdan bağımsız değildir. Ayrımcılık başlığı altında tartışıldığı gibi, onların beyanları diğer katılımcılar tarafından da doğrulanmaktadır. Doktorlarla yapılan görüşmelerde, doktorlar sığınmacılara karşı herhangi bir olumsuz tutum takınmamışlar, sığınmacı toplumuna dair herhangi bir olumsuz bir imada bulunmamışlar, hatta olumsuz ifade oluşturacak bir mimik dahi yapmamışlardır. İlgili literatürden, görüşme notlarından ve sahadaki gözlemlerden anlaşıldığı kadarıyla göçün kitlesel olmasıyla özellikle Türk toplumunun devletin temel hizmetlerine erişim sıkıntısı yaşayan alt gelir grubunun erişim süreçlerinde bir yoğunluk, kalabalıklaşma – kaynaklara erişimin kısıtlandığı bir durum yaşandığı, ve bu gruplar için kabul eşiğinin aşıldığını söylemek mümkündür. Ayrımcılık başlığında tartışıldığı gibi sığınmacılar doktorlardan değil, hemşirelerden ve hasta bakıcılardan ve aslında devlet hastanesindeki kalabalık ortamı onlara anonim bir 'sözlü linç' yapmak üzere coşturan Türk hastalardan şikayetçidirler. Bu durum ilgili bütün kurumların, özellikle GİGM'in dikkatine sunulmaktadır.

Katılımcılar, sağlık ihtiyaçları için en çok mültecilerin yoğun olarak yaşadığı ilçelerde çevresinde faaliyet gösteren Göçmen Sağlığı Merkezlerine ve daha sonra devlet hastanelerine gittiklerini ifade etmişlerdir. ASM'lere ve özel hastanelere gittiğini aktaran katılımcılar da olmuştur. Katılımcıların çoğu Suriyeli doktorların, dişçilerin, fizyoterapistlerin Suriyelilerin yoğun olarak yaşadıkları ilçelerde klinikler açtıklarını ve özel hastaneye gittikleri zaman genellikle bu klinikleri tercih ettiklerini aktarmışlardır. Araştırma kapsamında 2 Göçmen Sağlığı Merkezi ve 2 Suriye kliniği ziyaret edilmiştir. Suriyeli sağlık personeli tarafından açılan kliniklerin izinli olup olmadığı bilinmemektedir. Küçük bir kısmının izinli, büyük kısmının enformel olarak faaliyet gösterdiği düşünülmektedir. Ziyaretler sırasında yapılan gözlemler katılımcıların aktardıklarını doğrulamıştır, danışmadan muayeneye bütün basamaklar Arapça yapılabilmektedir. Katılımcılar bu kliniklere gitme nedenlerini dil engeli yaşamamak, ileri tarihe verilmiş randevuları beklememek, onların hastalıklarını anlayan kendi doktorlarına gitmek,



kötü muamele yaşamamak ve daha az ücret ödemek olarak açıklamaktadırlar. Göçmen Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık kuruluşudur. Çoğunluğunun enformel olduğunu tahmin ettiğimiz diğer klinikler ise birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar Suriyeli hastaların yükünün taşınmasında Türk sağlık sistemine, özellikle devlet hastanelerine destek olmaktadır ancak denetime alınmaları gerektiği Sağlık Bakanlığı'nın dikkatine sunulmaktadır.

Katılımcılara dönersek, hiçbiri herhangi bir sağlık kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmemiştir. Temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan katılımcılar, ancak ilgilenmeye mecbur oldukları bir sağlık sorunu, mesela patlamak üzere olan apandisit, dayanılamayacak karın ağrısı, aşırı kanama, ağrıdan durulamayacak diş çürüğü ile karşılaştıklarında sağlık kuruluşuna gitmektedirler. Bir katılımcı hastaneye ölürken gideceğini söylemiştir. Örneğin görüşmeden 7 sene önce kanser teşhisi konan başka bir katılımcı, görüşmeden kısa bir süre önce hastaneye gitmeye mecbur kalmıştır:

“1 yıl önce doktora gitti. Doktor dedi ki meme için tahlil gerekiyor. Yaptırmadı. 3 gün önce kan tahlili yaptı ama sonuçları daha almadı. Vücudu bitkin gibi duruyor, hissediyor ve ateşi var. Bu nedenle kan analizi yaptırdı. (*Çevirmen aktarıyor*).” (S\_K5, 01.10.2019).

#### **4.11. Uluslararası hasta kimdir?**

Türkiye artık bir göç ülkesidir. Katılımcıların geldikleri ülkelerin çeşitliliği ve Türkiye’de bulunuş şekilleri bu önermeyi doğrulamaktadır. Araştırma kapsamında 300’e yakın potansiyel görüşmeciye ulaşılmış ancak Türk sağlık sistemini deneyimlemiş olan ve belirlediğimiz kategorilere uyan 115 yabancı / göçmen katılımcı ile görüşülmüştür. Bu katılımcıların hepsi Türk sağlık sistemini ve hizmetlerini birden fazla kez deneyimlemiş, çoğu sağlık sigortasına sahip, Türkiye’de yaşayan yabancı uyruklu kişilerdir. Ancak Sağlık Bakanlığı’nda yapılan görüşmeler, incelenen raporlar ve web siteleri, bu kişilerin son yıllarda sıkça duyduğumuz, Sağlık Bakanlığı’nın ‘uluslararası hasta’ tanımına girmediklerini, Sağlık Bakanlığı’nın onlarla ilgili bir düzenleme yapmadığını ortaya koymaktadır. İlgili literatür, Sağlık Bakanlığı’nda görüşmeler ve Sağlık Bakanlığı’nın web sitesindeki bilgiler, tablolar, Bakanlığın uluslararası hasta kavramının içini sağlık turizmi / medikal turizm ile doldurduğunu göstermektedir. Bu kavramı açmak ve Türkiye’nin göç ülkesine dönüşümü ile birlikte tartışmak için, Türkiye’de sağlık turizmi fikrinin nasıl ve ne zaman kök saldığını, bugün Bakanlığın ne kadar gündeminde olduğunu ve Bakanlığın sağlık turizmi yaklaşımını tartışmak anlamlı olacaktır.

Girişte de ifade edildiği gibi, Sağlık Bakanlığı, Sağlık'ta Dönüşüm Programı'nın hayata geçmesinin ardından, özel hastanelerin sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır. Bu canlanma yaşanmadan önce sadece cebinden para harcayarak tedavi olan Türk vatandaşlarına hizmet ettikleri için rekabet ve artan hastane sayısı ile başedemeyen özel hastaneler ciddi bir krize girmişti. Özellikle 2001 krizi bu hastanelerin hastalarını vurmuş, onları da iflasın eşiğine getirmişti. Bu durum karşısında bazı özel sağlık kuruluşları kurtuluş çaresi olarak yurt dışına açılmayı tercih etmişlerdi. Başka bir deyişle tamamen kendi çabalarıyla kendi kuruluşlarına yurt dışından tedavi olmak üzere hastalar getirmeye çalışıyorlardı. Sağlık'ta Dönüşüm Programı ile hizmetlerin özel sağlık kuruluşlarından da alınabileceğini düzenleyen Sağlık Bakanlığı, özel sağlık kuruluşlarının içerideki pazar payını büyütmüş, potansiyel hasta sayısını arttırmış ve bu hastaneleri iflastan kurtarmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın bu teşviğinden sonra iç pazara dönen / yönelen bu özel sağlık kuruluşları, bir süre sonra iç pazardaki canlanmanın etkisiyle artan özel hastane sayısı karşısında yeniden dış pazara yönelmiş, kendi imkanlarıyla Türkiye'ye tedavi için yabancı hastalar getirmeye çalışmışlardır (SB\_1, 14.03.2019; SB\_3, 27.07.2020).

Sağlık turizminde bu şekilde başı çeken, Anadolu Sağlık Merkezi gibi kuruluşlara zamanla başka kuruluşlar da eklenmiş, daha sonra aracı firmalar oluşmuş ve sağlık kuruluşları kendileri reklam, tanıtım, organizasyon yapmasalar bile aracı kurumlar ile anlaşarak tedavi için hastaların getirilmesi sağlanmıştır. Aktarılanlara göre, Sağlık Bakanlığı'nın bu sektördeki rolü henüz tanımlanmadan, bu sektör ya da 'Pazar' 1990lar ve 2000lerde kendi kendine oluşmuştu. Bir süre sonra Türkiye'de artan özel hastane sayısı ile daha çok sayıda sağlık kuruluşunun yurt dışına, sağlık turizmine yöneldiği anlaşılmaktadır. Bu kuruluşların önemli bir kısmı kendilerini yurt dışında tanıtılabilmek için uluslararası akreditasyon almaya başlamıştır. Bu alanda özellikle Amerikan JCI Akreditasyon firmasının uluslararası alandaki bilinirliği, Türk sağlık kuruluşlarını da JCI'dan akreditasyon almaya yöneltmiştir. JCI'nın web sitesi incelendiğinde Türkiye dünyada en fazla sayıda akreditasyon almış hastanelerin olduğu birkaç ülkeden biridir. Türkiye'de JCI tarafından akredite hastaneler özel hastanelerdir ve 46 akredite olmuş hastane olduğu görülmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde akreditasyon süreci bu şekilde özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizminde öne çıkmak istemeleri – dünyada sağlık turizmi açısından cazibe oluşturmak istemeleri sonucu başlamıştır. Başka bir deyişle sağlık turizmi Türkiye'de sağlık hizmetlerinin akreditasyonuna yol açmış, böylece bu sektör için bir öğrenme ve uluslararasılaşma sürecini başlatmıştır (SB\_1, 14.03.2019).

Görüşmecilere göre özel sağlık kuruluşlarının fahiş fiyatlandırması ve suiistimalleri, müşterileri Türkiye'ye tedavi olmaya gelen yabancı sigorta şirketlerinin dikkatlerini çekiyor ve bu şirketler

sık sık Bakanlığa başvuruyorlardı. Ayrıca tedavi için gelen hastanın ortada bırakılması gibi kötü niyetli girişimler de yaşanıyordu. Bunların sonucu olarak Sağlık Bakanlığı biraz da zorla sağlık turizmi alanına düzenleyici olarak girmiştir (SB\_3, 27.07.2020). Sağlık Bakanlığı'nın içinde bir 'Sağlık Turizmi Birimi' Mart 2010'da kurulmuş, araştırmalar bu tarihten sonra hızlanmış, konu ile ilgili çeşitli genelge ve yönergeler çıkarılmıştır (SB\_1, 14.03.2019). Bakanlık (2013a: 10), sağlık turizmini sağlık hizmeti almak amacıyla yabancıların Türkiye'ye seyahatleri olarak tanımlarken, "yurtdışından gelerek Türkiye'deki hastanelere başvuran tüm hastaları 'uluslararası hasta' olarak" tanımlamış ve 2011 yılında 'Yabancı Hasta Takip Sistemi (YHTS)' adı verilen web tabanlı bir kayıt sistemi kurmuştur.

TÜİK verilerine göre son 20 yılda yaklaşık 4 milyon kişi tedavi olmak amacıyla Türkiye'ye gelmiştir (TÜİK, 2020). Bu konuyu Bakanlık'ta yaptığımız görüşmelerde sorduğumuzda bu konuda net bir rakam olmadığı, devletin dahi bu rakamları bilmediği, sayılar hakkında tahmin yürütüldüğü ifade edilmiştir:

"Devlet dahi bilmiyor. Sebebi de kamunun elindeki uluslararası hasta kayıtları daha ziyade gerçek bir sağlık turizminden çok ikili anlaşmalarla ülkelere verilen taahhütler ki bunun içinde şu kadarını ücretsiz şu kadarını ücretli alırsız şeklinde taahhütler veriliyor. Bu konuda çok anlaşma var. En az 20-30 ülke vardır. Ağırlıklı olarak sağlık turizmi ya da uluslararası hasta adı altında devletin kayıtlarına geçenler bunlar. Onların ekonomik getirisi çok fazla değil. Çünkü önemli bir kısmı hibe olarak veriliyor. Zaten bütün anlaşmaları yapanların çoğu fakir ülkelere oluyor. Onun dışında gerçek sağlık turizmin kitlesel olarak yapan Türkiye'de özel sektör. Bunu da kendi gayretleriyle yapıyorlar. [...] Bunların bir kısmı araçlar vasıtasıyla yani yabancı ya da aracı şirketler vasıtasıyla. Acıbadem, Anadolu sağlık merkezi, Medipol gibi onların kendi ofisleri var yurtdışında. Tabii bu rakamların hiçbirini tam olarak bilemiyoruz, niye bilemiyoruz çünkü büyük bir kısmı kayıt dışı. Özel hastaneler bunu kayıt dışı yaparak kendi gelirlerini vergi dışına çıkarmanın yollarını arıyorlar. Bu açıdan daha önce Maliye Bakanımız 10 milyar TL gibi bir rakam belirtmişti. Ancak kabaca bir hesaplama yaptığımızda bunun gerçekçi olmadığını gördük biz ve kendisi Sağlık Bakanımıza 5 milyar diye açıklama yaptı. İkisi de tahminden ibaret." (SB\_3, 27.07.2020).

Sağlık turizmi 11. Kalkınma Planı'nda (2019 – 2023) kendine yer bulmuştur. Bu alana yönelen bu ilgi ile 2010lu yılların sonunda aracı kurumların sağlık turizmi işini yeterince iyi yönetemedikleri ve Türkiye'nin bu konudaki potansiyelinin yeterince değerlendirilmediğine ikna olunca, düzenleyici olarak girdiği sağlık turizmi alanında, devletin sektörü itici, geliştirici bir

rol üstlenmesine karar verilmiş ve bu bağlamda 2019'da Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulmuştur. USHAŞ devlet sermayeli bir şirket olarak tanımlanmaktadır. Bu kurum ile sağlık turizminin tek bir merkezden ve devlet desteği ile promosyonunun yapılması ve düzenlenmesi planlanmıştır (SB\_2, 04.08.2020). Görüşmecilere göre, USHAŞ'ın ana amacı Türkiye'nin sağlık turizminin dijital medyada, resmi olarak sağlık ataşeleri ve açacağı ofisler vasıtalarıyla yurt dışında tanıtımını yapmaktır (SB\_3, 27.07.2020).

USHAŞ'ın kuruluşu ile birlikte 'uluslararası hasta' kavramı yeniden duyulur, yazılır olmuş, ancak Türkiye'deki göçmenlerin ve yabancıların sayısındaki artış ve sağlık hizmetlerine erişimleri hakkındaki karmaşa bitmemiştir. USHAŞ'ın kuruluş kanununu hazırlayan ekipte olan bir görüşmeci bu karmaşaya şöyle bir açıklama getirmiştir:

“Şimdi bunlar da ayrı komplikasyon oluşturan şeyler. Dolayısıyla buradaki tanımlamalar bazen önceki mevzuatın ilgili kurumun yaptığı tanımın dışına çıkmadan bilmem ne yapmak için böyle garip garip şeyler. Dolayısıyla evet dediğiniz doğru, çelişkili bazen yetersiz.” (SB\_1, 14.03.2019).

USHAŞ'ın içindeki bir yetkili ise bu kavram karmaşasına şöyle bir açıklama getirmiştir:

“Üst başlık uluslararası hasta, alt başlık medikal turizm, turist sağlığı, mülteci sağlığı ama sağlık turizmi dediğimiz zaman mülteci sağlığını dışında bırakıyoruz; medikal turizm ve turist sağlığını anlıyoruz.” (SB\_2, 04.08.2020).

Bu ifadelerden de anlaşıldığı gibi, 'uluslararası hasta' kavramı, Türkiye'de sağlık turizminin itici gücü olacak, birçok ülkeyle çoktan antlaşmalar yapmış, Sağlık Bakanlığı'nın yabancı hastalar ile ilgili veri tabanlarını çoktan devralmış olan kurumun yetkilileri için bile hala biraz karmaşıktır. Yaptığımız okumalar, raporlar ve görüşmeler bu kavramın hala içinin doldurulmakta olduğunu göstermektedir. Kaynaklarda ve görüşme notlarında Türkiye'ye geliş amacı tedavi olmak olan yabancılardan bahsedilmektedir. Dolayısıyla, bu araştırma sırasında görüşülen katılımcılar bu kavramın içinde yer almamaktadırlar. Ancak ilginç bir şekilde, devlet hastanesinde tedavi olduklarında Sağlık Bakanlığı'nın devlet hastanelerinde tedavi olan sağlık turistlerinin de kaydedildiği Yabancı Hasta Takip Sistemi'ne (YHTS) kaydedilmektedirler. Sağlık Bakanlığı'ndan Türkiye'de sağlık hizmetlerini kullanmış yabancı uyrukluların verisini talep ettiğimizde, araştırma ekibi USHAŞ'a yönlendirilmiştir. Kurum bizimle YHTS verilerini paylaşmış, görüştüğümüz yetkili, ellerindeki tek uluslararası hasta verisinin bu veri olduğunu belirtmiştir. Özetle verilerin işlenmesi konusunda da karmaşa devam etmektedir. Daha önceden belirtildiği gibi özel sağlık kuruluşlarının ilgili verileri zaten tam olarak paylaşmadıkları düşünülmektedir. Öte yandan, her ne kadar sağlık turizmi 11. Kalkınma Planı'na girse ve



önemli bir gelir kapısı olarak düşünülse de uluslararası hastalar her zaman tedavi masraflarını karşılayabilecek kişiler olmak zorunda değildir, örneğin Türkiye'nin tedavi anlaşmaları yaptığı gelişmişlik seviyesi düşük ülkelerden devlet tarafından getirilerek ve sağlık masrafları hibe edilerek tedavi ettirilen yabancı hastalar da bu kavramın içinde değerlendirilmektedir.

## 5. SONUÇ

Ana sahası İstanbul'da yapılan bu araştırma, yabancıların / göçmenlerin Türkiye'de çok çalışılmamış olan sağlığa erişim süreçlerine ışık tutmaktadır. Bulguların işaret ettiği gibi, tekrar ederek belirtmek gerekir ki Türkiye artık bir göç ülkesidir. Dünyanın çeşitli bölgelerinden ama yoğunlukla içinde bulunduğu bölgelerden, bu bölgelerin hem gelişmişlik seviyesi yüksek hem de düşük ülkelerinden çok sayıda insana 'ev' olmaktadır. Burada Türkiye'de bulunuş nedenleri üzerinden altı kategoriye grpladığımız göçmenler, araştırma önerisinde beklendiği gibi sağlığa farklı şekillerde erişmektedirler. Literatürde dünyanın değişik ülkelerinde yerli halkların sağlığa erişiminin önünde çeşitli eşitsizlikler engeller olduğu tartışılmaktadır. Bu durum Türkiye'de de farklı değildir. 2006'de yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi Türkiye'de sağlığa erişimde memurlar, işçiler, serbest meslek sahipleri ve yoksullar için erişilebilirlik ve hizmet kalitesi açılarından hiyerarşiler bulunmaktaydı. Bu yapı sağlıkta reform süreci ile kırılmış, araştırmada tartışıldığı gibi bu süreç özel hastaneleri hızla arttırmış, ve fakat bu kez farklı eşitsizlikleri beraberinde getirmiştir. İşte Türkiye'de sayıları hızla artan göçmenler bu yapıya Türkiye'de bulunuş nedenleri, gelir düzeyleri, Türkiye'de eklemledikleri yerli gruplar üzerinden farklı şekillerde eklemlemmektedirler.

Araştırmanın bulgularına göre bütün gruplar içinde Türk vatandaşları ile evlilik yapanlar, diğer bütün gruplardaki yabancılardan / göçmenlerden sağlığa erişim ve aldıkları hizmet kalitesi olarak ayrışmakta ve piramidin tepesinde yerleşmektedirler. Bu durumun çeşitli nedenleri olmakla birlikte bir nedeni de yabancılarla evlilik yapan Türklerin toplumdaki sınıfsal pozisyonudur. Hepsi en az üniversite mezunudur, yabancı dil konuşabilmekte ve çoğu yurt dışında okumuştur. Türkiye'ye evlenerek yerleşen yabancılar eşlerinin Türk toplumundaki iyi pozisyonuna eklemlemmektedirler. Bu grubu yabancı emekliler izlemektedir. Araştırmada tartışıldığı gibi gelir düzeyleri yerleştikleri ilçeye göre yüksektir ve sağlık kuruluşları burada bir fırsat görerek bu ilçelerdeki sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmış, onlar için erişim dostu haline getirmiştir. Bu ilçelerdeki devlet hastaneleri de onlara daha kaliteli hizmet sunmak için girişimlerde bulunmuşlardır. Özetle onların bu ilçelere yerleşimleri ve yaşlı oldukları için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyacak olmaları ve sunulan hizmetleri satın alma güçlerinin bulunması özel sağlık kuruluşlarının ve özel doktorların bu ilçelerde faaliyet göstermesine yol açmıştır. Bu grupları düzenli göçmenler ve öğrenciler izlemektedir.

Düzensiz göçmenler de sağlık sorunları, özellikle iş kazaları yaşadıklarında, özel hastanelere gittiklerini, hatta ameliyat olduklarını aktarmışlardır. Araştırmanın önemli bulgularından biri, göçmenlerin yasal statülerinin kırılğanlığının sağlığa erişimleri etkileyeceği varsayımının

Türkiye bağlamında tartışmaya açık olduğudur. Avrupa toplumlarından farklı olarak Türkiye’de formel ve enformel ilişkiler, istihdam piyasaları ve hizmetler yan yana işlemekte ve bunun sonucu olarak herhangi bir yasal statüsü bulunmayan göçmenler, yine Avrupa toplumlarına göre Türk toplumunda daha ileri bir noktaya kadar varlıklarını sürdürebilmektedir. Bu durum özellikle düzensiz göçmenlerin toplumun içinde yaşayışları, emek piyasalarına girişleri ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde kendini göstermektedir. Bulgular başlığı altında tartışıldığı gibi düzensiz göçmenler sınırdışı edilme korkusu yaşadıkları için devlet hastanelerine gidememekte ama bu durum sağlığa erişimlerini etkilememektedir, eğer bedelini ödeyebilirlerse özel hastanelerden sağlık hizmetleri alabilmektedirler.

Bulgular bölümünde ayrı bir alt başlıkta tartışıldığı gibi en fazla sorun yaşayan grup sığınmacılardır. Yasal statüleri düzensiz göçmenlere göre çok daha düzenli olmasına rağmen, kitlesel göç ile gelen Suriyeli sığınmacılar sağlığa erişim konusunda sıkıntılı süreçler yaşadıklarını aktarmışlardır. Bulgular bölümünde de tartışıldığı gibi göçün kitlesel olmasıyla özellikle Türk toplumunun devletin temel hizmetlerine erişim sıkıntısı yaşayan alt gelir grubunun erişim süreçlerinde bir yoğunluk, kalabalıklaşma – kaynaklara erişimin kısıtlandığı bir durum yaşandığı, ve bu gruplar için kabul eşiğinin aşıldığını söylemek mümkündür. Ayrımcılık başlığında tartışıldığı gibi sığınmacılar doktorlardan değil, hemşirelerden ve hasta bakıcılardan ve aslında devlet hastanesindeki kalabalık ortamı onlara anonim bir ‘sözlü linç’ yapmak üzere coşturan Türk hastalardan şikayetçidirler. Daha önce not edildiği gibi bu durum ilgili kurumların dikkatine sunulmaktadır.

Toplumda böyle heterojen bir göçmen grubunun varlığına rağmen, bu grubun sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini düzenlemek ile ilgili adımlar atıldığını söylemek mümkün değildir. GİGM’in, SGK’nın ve Sağlık Bakanlığı’nın beraber hareket etmesi gereken bu konuda Türkiye’ye yerleşmeye gelen veya hali hazırda Türkiye’de yaşayan göçmenler yollarını bulmakta güçlük çekmektedirler. Daha fazla kanaldan, daha doğru, net bilgi akışı sağlanması gereklidir. İlk yıllarında yabancıların / göçmenlerin çoğu sistemsel boşluklar nedeniyle suiistimal edilmektedirler. Kurumların web sitelerinin bütün sayfalarının mutlaka İngilizce ve artık dört milyona yakın Arapça konuşan sığınmacı toplumu düşünüldüğünde, Arapça çevirilerinin bulunması gereklidir. Göçmenlerin yoğun olarak yerleşmeyi tercih ettiği ilçelerdeki büyük hastanelere mutlaka tercüman atanması gereklidir. Sağlık Bakanlığı bu bölgelerde faaliyet gösteren özel hastanelere tercüman bulundurma zorunluluğu getirebilir. Ki bu hastanelerin çoğu zaten hastalar tarafından tercih edilmek için tercüman bulundurmaktadır.

Daha önce ifade edildiği gibi görüşülen göçmenler bir şekilde, çevrelerinden, arkadaşlarından, internetten, sosyal medyadan sağlık sistemini öğrenmeye çalışmakta, kendileri için çalışma izni alınırken buraya gelecekleri kurum tarafından sigortalanmakta, ikamete başvururken çoğu zaman yalandan bir sigorta yaptırmakta, ya da sigorta şirketleri tarafından dolandırılmakta, evlenerek yerleşiyorlarsa eşlerinin sigortalarına dahil olma vb. gibi uygulamalarla ya Türkiye’de bulunuş nedenleriyle bağlantılı ya da Türkiye’de eklemledikleri gruplarla bağlantılı olarak sağlık masraflarını karşılayacak düzenlemelere dahil olmaktadır. Türkiye’de sağlık sektörü çok paydaşlı bir sektör olduğu için hizmetler devlette ve özel hastanelerde farklı sağlık kuruluşları tarafından verilebilmektedir. Esas olan alınacak hizmetin bedelinin nasıl ödeneceğidir. Hizmetin bedeli ödeyebiliyorlarsa, yasal statüleri ne olursa olsun yabancılar sağlık hizmeti alabilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın SGK ve GİGM ile birlikte hareket ederek bu kişileri gerçek bir sağlık sigortası şemsiyesi altına alma çalışmaları yapması gereklidir. GSS ile ilgili son dönemde yapılan düzenlemeler çok olumludur. Ancak yeterince duyurulmamaktadır. Bilgilendirme yapılırsa, yabancı emekliler gibi diğer gruplardaki yabancıların önemli bir kısmının da GSS kapsamına girmek isteyeceği anlaşılmıştır.

Bulgular bölümünde uzun uzun aktarıldığı gibi Sağlık Bakanlığı’nın yabancılar ile ilgili gündeminde sağlık turizmi vardır. 2011 yılında yaptığı ‘uluslararası hasta’ tanımıyla, atılan çeşitli adımlar ve ardından kurulan USHAŞ ile Türkiye sağlık turizmi alanında bölgede atağa kalkmayı hedeflemektedir. Görüşme notlarına ve yaptığımız literatür taramasına göre Türkiye’nin sağlık turizminde potansiyeli oldukça yüksektir. Nedenlerini tartıştığımız gibi katılımcıların büyük çoğunluğu Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden memnundur. Kendileri Sağlık Bakanlığı’nın uluslararası hasta kavramsallaştırmasına girmeseler bile, bulgularda paylaşıldığı gibi onların aile fertleri tedavi almak için Türkiye’ye gelmektedir. Sağlık Bakanlığı, daha doğrusu USHAŞ için hali hazırda Türkiye’de yaşayan yabancılar/ göçmenlere kaliteli, erişilebilir, güvenilir kanallarla sağlık hizmeti sunmak da sağlık turizminin promosyonunu yapmanın bir yolu olabilir. Bunlarla beraber, bu konu, artık Türkiye’nin bütün kurumlarının Türkiye’nin bir göç ülkesi olduğu gerçeğini kabullenmesinin ve buna göre planlamalar düzenlemeler yapmaları gerektiğinin altını bir kez daha çizmektedir.

Araştırma önerisi hazırlanırken, Türk sağlık sisteminin yabancı hastalara, özellikle yabancı kadın hastalara dair kodları ve kavrayışları olabileceği düşünülmüştü. Katılımcılara ayrımcılık ve bir şekilde hastalara kendilerini farklı hissettirecek davranışlarla ilgili çeşitli sorular sorulmuştur. Suriyeli sığınmacılar hariç, kategorilerin hiçbirisinde belirgin bir ‘farklı hissetmeye’ yol açacak davranışa maruz kalma durumu bizlerle paylaşılmamıştır. Kategorilerden bağımsız baktığımızda, Orta Doğu’dan gelen ya da Suriyeli değil ama Arap olan katılımcılar, Türk sağlık



sisteminde Suriyeli sığınmacıların kitlesel göçünün ardından onlarla aynı sepete konarak, farklı muameleye maruz kaldıklarını, sıkıntılar yaşadıklarını, Suriyeli olmadıklarını anlatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ezici çoğunluğuna göre, göçmen karşıtlığı son yıllarda Türkiye’de yükselişe geçmiştir. Bulgular bölümünde tartışılan bu konu ilgili kurumların dikkatine sunulmaktadır. Buna ek olarak üç katılımcı siyahi oldukları için yardımcı sağlık personelinin – hemşire ve hastabakıcılar – sağlık hizmetini kendilerine tedirgin bir şekilde sunduklarını aktarmıştır. Az sayıda kadın katılımcı tarafından dile getirilen başka bir konu Rusça konuşan gelinlerdir. Rusça konuşan az sayıda kadın katılımcı, Türk erkekleri ile evlilik yaptıkları için kadın doktorların ve diğer yardımcı kadın sağlık personelinin kendilerine kötü davrandıklarını ifade etmişlerdir. Bunlardan başka karşımıza çıkan en belirgin kod ve / veya kavrayış yabancı hastaların aynı sağlık hizmeti için daha yüksek ücret ödeyebileceği / ödemesi gerektiği anlayışıdır. Bulgular bölümünde tartışıldığı gibi, yabancıların geldikleri ülkeye göre ücretlendirme yapılmakta ve hizmetler için yabancılardan Türklerin ödediğinden çok daha fazla ücret talep edilmektedir. Bu durumun farkında olan katılımcılar, bu durumdan rahatsız olmakta ve sisteme güven kaybı yaşamaktadırlar. Bu durum sağlık turizmi konusunda da Türkiye’nin karşısına çıkacak ve Türk sağlık hizmetlerine duyulan güveni zedeleyecektir. Bu konuyu da ilgililerin dikkatine sunmaktayız.

Araştırma kapsamında yabancıların sağlık hizmetlerine erişim süreçleri, tabi oldukları yasal süreçler, deneyimleri, sıkıntıları, endişeleri, kronik hastalıkları vb. üzerine çok zengin bir veri toplanmıştır. Sağlık hizmeti sağlayan doktor ve diğer sağlık personeli ile de görüşülmüştür. Bu verinin ana bulguları burada rapora aktarılmış, diğer bulgular bu rapora eklenememiştir. Saha çalışmasında en sona bırakılan sağlık personeli ile görüşmeler Aralık 2019 – Ocak 2020’de yapılırken COVID-19 virüsü henüz Türkiye’de görülmemiştir. Türk sağlık sistemi, özellikle devlet hastaneleri çok ağır bir yükü kaldırmaya çalışıyordu ve o zaman bile görüştüğümüz doktorlar hasta başına 6-10 dakika ayırabildiklerini, hastalarının cinsiyet, aidiyet ve milliyetlerinin tedavi süreçlerinde kendilerini etkilemediğini belirtmişlerdi. Hem yabancı katılımcılar hem de sağlık personeli ile yaptığımız 145 görüşme, bize Türk sağlık sisteminin ağır yükünün sağlık personelinin özverisi ile, kendilerini ikinci değil üçüncü plana atarak, gerektiğinde yabancı hastalara tedavi sunabilmek için sistemi esneterek göğüslenmeye çalışıldığını göstermektedir. Türk sağlık personeli sayesinde bu sistem dönmeye devam etmektedir. Şu anda yaşanan pandeminin, hastanelerin doluluk oranlarının, sağlık personelinin kesintisiz, hastalık riski ile yüz yüze gelerek çalışmasının, kayıpların, biz görüştüğümüzde bile aşırı iş yüküne sahip personeli çok olumsuz etkilediğini tahmin edebiliyoruz. İlgili kurumların, bu sistemin en önemli parçası – yetişmiş, özverili sağlık personeline - sahip çıkmaları gerektiği bilincinde olduklarına inanıyor, ancak altını bir kez daha çizmek istiyoruz.

Son olarak, araştırmanın sahası Şubat 2020’de bitmiştir. COVID-19 vakaları Türkiye’de de görülmeye başlanınca Mart 2020’de karantina başlamıştır. Bu süreçte araştırma kapsamında incelenen yabancılar / göçmenlerin sağlık süreçleri ve sağlığa erişimleri hakkında bilgi almak üzere, özellikle kırılgan – düzensiz göçmenler, sığınmacılar, mülteciler - göçmen gruplarıyla ilgilenen STK’lar ile zoom görüşmeleri yapılmış ve bilgi alınmaya çalışılmıştır. Öncelikle STK temsilcileri, özellikle düzensiz göçmenler arasında son yıllarda gözlemlemedikleri kadar geriye dönüş olduğunu belirtmişlerdir. Pandemi ile ilgili hem düzensiz göçmenlere hem de sığınmacılara bilgilendirme yaptıklarını, maske eldiven dağıttıklarını, hastalık belirtileri ile karşılaşılırsa neler yapmaları gerektiğini anlattıklarını aktarmışlardır. İhtiyaç olduğunda göçmenler ile tanıdıkları sağlık personeli arasında zoom görüşmeleri ayarladıklarını da aktaran STK’lara göre, bu gruplardaki bireylerin durumu içler acısıdır. Pandemi, bize toplumda yaşayan bütün bireylerin – vatandaş olsun olmasın, prim ödesin ödemesin- ekonomik güçlerine bırakılmaksızın, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerinin olması gerektiğini, bunun bütün toplumun sağlığı ve refahı için gerekli olduğunu ve devlet tarafından sağlanması gerektiğini bir kez daha göstermiştir.



## KAYNAKLAR

Açıklalın, A., Demirel, Ö., Önsoy, R. 1996. Türkiye’de yüksek öğrenim gören Türk Cumhuriyetleri öğrencilerinin sorunları. Ankara: Pegem Yayınları.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). 2014. Suriye’den Türkiye’ye Nüfus Hareketleri: Kardeş Topraklarındaki Misafirlik. Ankara.

Ak, B., Sevin, H. D. 2000. “Turist Sağlığı ve Turist Sağlığı İmkânları Açısından Antalya Bölgesinde Bir İnceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5 (1) 89-100.

Akdu, S. A. 2009. "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. "Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.

Allotey, P. 1999. Travelling with “excess baggage”: health problems of refugee women in Western Australia. Women & Health, 28(1), 63-81.

Altengi, M. 2015. “Suriyeli-Türk Uyumu: Gaziantep’teki Suriyelilerin ve Türklerin Uyumu Araştırması.” (133-143). Uluslararası Göç ve Mülteci Uyumu Sorununda Kamu Yönetiminin Rolü. Editör: Yakup Bulut. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Altun, N., Dinç, A. “Yabancı Gelinlerin Türk Ailesi İçindeki Yerine Sosyolojik Bir Bakış”. [https://www.academia.edu/25173459/YABANCI\\_GEL%4%B0NLER%4%B0N\\_T%3%9C\\_RK\\_A%4%B0LES%4%B0\\_%4%B0%3%87%4%B0NDEK%4%B0\\_YER%4%B0N\\_E\\_SOSYOLOJ%4%B0K\\_B%4%B0R\\_BAKI%5%9E](https://www.academia.edu/25173459/YABANCI_GEL%4%B0NLER%4%B0N_T%3%9C_RK_A%4%B0LES%4%B0_%4%B0%3%87%4%B0NDEK%4%B0_YER%4%B0N_E_SOSYOLOJ%4%B0K_B%4%B0R_BAKI%5%9E). Son erişim tarihi: 12 Eylül 2016.

Amanov, İ. 1996. Özbekistan Cumhuriyeti’nden Bursa’ya yüksek öğrenim görmek için gelen öğrencilerin uyum problemleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Anderson, J. M. 1987. Migration and health: perspectives on immigrant women. Sociology of Health & Illness, 9(4), 410-438.

Apaydın, G. E. ve Apaydın, H. 2008. Muğla-Gökova Yöresine Yerleşen Yabancılar: Büyük Britanya Vatandaşları Örneği. TÜBİTAK SOBAG 105K170 Projesi Raporu.

Avrupa Birliği Bakanlığı. 2011. Erasmus Programı Hareketlilik Faaliyeti İstatistikleri 2010-2011. [http://www.ua.gov.tr/docs/halkla-ili%C5%9Fkiler/erasmus\\_istatistikleri.pdf?sfvrsn=0](http://www.ua.gov.tr/docs/halkla-ili%C5%9Fkiler/erasmus_istatistikleri.pdf?sfvrsn=0) Son erişim tarihi: 28 Ocak 2016.

Bal, İ., Laçiner, S. Ve Özcan, M. 2007. Türkiye'deki Yerleşik Yabancıların Türk Toplumuna Entegrasyonu: Sorunlar ve Fırsatlar. TÜBİTAK SBB 105K091 Projesi Raporu.

Balkır, C., Toprak Karaman, Z. ve Kırkulak, B. 2008. Yabancı Emekli Göçünün Sosyal ve Ekonomik Etkileri: Antalya ve Çevresi Üzerine Ampirik Bir Çalışma. TÜBİTAK 1001\_105K156 Projesi Raporu.

Balkır, C., Südaş, İ. 2014. "Guests and Hosts: European Retirees in Coastal Turkey." *Insight Turkey*, 16 (4): 123-142.

Balkır, C., Kaiser, B. 2015. "Türkiye'de Avrupa Birliği Vatandaşları." (221- 238). Türkiye'nin Göç Tarihi: 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye Göçler. Editörler: Erdoğan, M. M., Kaya, A. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Baker, S. E., Edwards, R. 2012. How many qualitative interviews is enough? NCRM Discussion Paper. University of Southampton.

Barca, M., Akdeve, E., Balay, İ. G. 2013. "Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri." *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3) 64-92.

Bäärnhelm, S., Ekblad, S. 2000. Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: a qualitative study of somatization and illness meaning. *Culture, medicine and psychiatry*, 24(4), 431- 452.

Berdiyev, B. A., 2006. Türkiye'de eğitim gören Türk Cumhuriyetleri ve Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumlarını, psikolojik ihtiyaçları ve psikolojik uyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Binler, A. 2015. Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. Kalkınma Bakanlığı Uzmanlık Tezi. [http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Uzmanlik%20Tezleri/Attachments/391/Aysel%20Binler\\_Tez.pdf](http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Uzmanlik%20Tezleri/Attachments/391/Aysel%20Binler_Tez.pdf). Son erişim tarihi: 8 Şubat 2016.



Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK). 2015. Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av\\_Elif\\_Selen\\_AY.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf) Son erişim tarihi: 22 Ekim 2016.

International Center for Ethics, Justice and Public Life, 2012. "Ethical Inquiry: Do Undocumented Immigrants Have a Right to Healthcare?" Brandeis University. <https://www.brandeis.edu/ethics/ethicalinquiry/2012/March.html>. Son erişim tarihi: 16 Haziran 2016.

Castles, S., de Haas, H. & Miller, M. J. (2014). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (5th edition), Hampshire & New York: Palgrave Macmillan.

Chu, C. M. 2005. Postnatal experience and health needs of Chinese migrant women in Brisbane, Australia. *Ethnicity & health*, 10(1), 33-56.

Chuang, T. C., Liu, J. S, Lu, L. Y. Y., Lee, Y. 2014. "The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification." *Tourism Management* 45, 49-58.

Cindoğlu, D. 2017. Yeni Sermaye ve Muhafazarlık: Gündelik Hayat Sosyolojisi Perspektifinden Anadolu Kaplanları. TÜBİTAK Projesi, Proje No: 113K521.

Civan, O. E., Gökalp, A. 2011. "Göçmen İşçi Kavramı ve Göçmen İşçilerin Sağlığı ve Güvenliği." *Çalışma ve Toplum*, 2011 (1): 233-263.

Connell, J. 2006. "Medical Tourism: Sea, sun, sand and...surgery." *Tourism Management* 27: 1093-1100.

Connell, J. 2013. "Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification." *Tourism Management* 34: 1-13.

Çakırer Özservet, Y. 2015. Göçmen çocukların şehre uyumu ve eğitim politikası.(93-113). *Uluslararası Göç ve Mülteci Uyumu Sorununda Kamu Yönetiminin Rolü*. Editör: Yakup Bulut. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. 2016. Yabancı Çalışma İzni İstatistikleri 2015. <http://www.csgeb.gov.tr/home/contents/istatistikler/yabancicalismaizinleri/>. Son erişim tarihi: 29.07.2016.

Çallı, M. 2016. "Türkiye'de Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı." İş ve Hayat 2(3) 131-154.

Çorabatır, M. "Suriyelilerin hakları ve kalış süreleri nasıl düzenleniyor?", Zaman, <[http://www.zaman.com.tr/yorum/suriyelilerin-haklari-ve-kalis-sureleri-nasil-duzenleniyor\\_2256278.html](http://www.zaman.com.tr/yorum/suriyelilerin-haklari-ve-kalis-sureleri-nasil-duzenleniyor_2256278.html)>. Son erişim tarihi 10 Kasım 2014.

Dedeoğlu, S. 2010. Türkiye'de Yabancı Göçmen Kadınların Sosyal Dışlanması Üzerine Araştırma. Tübitak Kariyer Geliştirme Programı Çerçevesinde 106K258 No'lu Proje.

Dedeoğlu, S. 2011. "Türkiye'de Göçmenlerin Sosyal Dışlanması: İstanbul Hazır-Giyim Sanayinde Çalışan Azerbaycanlı Göçmen Kadınlar Örneği." Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 66 (1) 27-48.

Demir, E., Ergin, I., Kurt, A. Ö., Etiler, N. 2015. "Sığınmacıların/ Geçici Koruma Altına Alınanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar, Engeller." Göç ve Sağlık, 83-105.

Deniz, A., Özgür, M. 2013. "Antalya'daki Rus gelinler: Göçten evliliğe, evlilikten göçe." Sosyoloji Dergisi 27 (2) 151-175.

Duman, Z. Ç., İnan, F. Ş., Moursel G., & Çakar, H. (2015). Psikiyatri Kliniğinde Refakatçi Uygulamasına Yönelik Hasta Yakınlarının ve Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(2).

Durieux-Paillard, S. 2011. "Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services." (203-213). Migration and Health in the European Union. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

Dyck, I., Dossa, P. 2007. Place, health and home: gender and migration in the constitution of healthy space. *Health & place*, 13(3), 691-701.

Ekiz Gökmen, Ç. 2011. “Türk Turizminin Yabancı Gelinleri: Marmaris Yöresinde Turizm Sektöründe Çalışan Göçmen Kadınlar”, Çalışma ve Toplum (1), 201-232.

Erder, S. 2004. Irregular Migration and Turkey. In Population Challenges, International Migration and Reproductive Health in Turkey and the European Union, (119-124). İstanbul: TAP Foundation.

Erder, S. 2007. “Yabancılaşmış” Kurgulanan Ülkenin “Yabancıları.”(1-80). Türkiye’de Yabancı İşçiler: Uluslararası Göç, İşgücü ve Nüfus Hareketleri. Editör: Arı, A. İstanbul: Derin Yayınları.

Erder, S. 2010. “‘Düzensiz’ göç, göçmen korkusu ve çelişen tepkiler.” (41-55). Türkiye’ye Uluslararası Göç: Toplumsal Koşullar-Bireysel Yaşamlar. Editörler: Pusch, B., ve Wilkoszewski, T. İstanbul: Kitap Yayınevi.

Erdoğan, M. 2014. HUGO Report: Syrians in Turkey: Social Acceptance and Integration Research. Ankara: Hacettepe University

Erdoğan, M., Unver, C. 2015. Türk İş Dünyası’nın Türkiye’deki Suriyeliler Konusunda Görüş, Beklenti ve Önerileri. Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu.

Ergin, G., Türk, F. 2010. ‘Türkiye’de Öğrenim Göre Orta Asyalı Öğrenciler.’ Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2 (1) 35-41.

Ertürk, Y. E., Beşirli, H., Dursun, T. 2004. Türk Cumhuriyetleri öğrencilerinin Türk dünyasına bakışları. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Etiler, N., Lordoğlu, K. 2010. Göçmenlerin Sağlık Sorunları: Ev Hizmetlerinde Bir Alan Araştırması. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

Evcı, E. D., Tezcan, S. 2005. Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12 (2) 99-109.

Fonseca, M. L., Malheiros, J. 2005. “Introduction.” Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health. Editörler: Fonseca, L., Malheiros, J., IMISCOE Cluster B5 State of the art report. Lisbon: Centro de Estudos Geográficos.

Garcia-Altes, A. 2005. "The Development of Health Tourism Services." *Annals of Tourism Research* 32 (1) 262-266.

Genç, D. 2015. "An Analysis of Turkey's Bordering Processes: Why and Against Whom?" *Turkish Studies*, 16 (4) 527-553.

Genç, D., Şirin-Öner, N. A. 2016. Stuck in the Aegean: Syrians leaving Turkey face European barriers. *Turkish Migration Policy*, 127-148.

Girit, S. 2015. Suriyeli mülteciler dosyası: Sağlık hizmetleri bedava. İstanbul, BBC Türkçe, 8.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. 2014. Yabancılar İçin Genel Sağlık Sigortası. Ankara: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. 2016. Göç İstatistikleri, Geçici Koruma. [http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713\\_icerik](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik). Son erişim tarihi: 22 Temmuz 2016.

Gökdayı, İ., Polat, M. 2015. "Isparta'da medikal turizmin yapılabilirliği üzerine bir çalışma." *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 29 (2) 9-16.

Green, G., Bradby, H., Chan, A., Lee, M. 2006. "We are not completely Westernised": Dual medical systems and pathways to health care among Chinese migrant women in England. *Social science & medicine*, 62(6), 1498-1509.

Grove, N.J., Zwi, A.B., 2006. "Our health and theirs: forced migration, othering, and public health." *Social science & medicine*, 62(8), 1931-1942.

Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. 1994. Turist Sağlığı. TC sağlık bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, Aydoğdu Ofset, Ankara.

HASUDER. 2015. Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Toplantı Raporu, Ankara.



Hu, R., Shi, L., Lee, D., Haile, G. P. 2016. "Access to and Disparities in Care among Migrant and Seasonal Farm Workers (MSFWs) at U.S. Health Centers." *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 27 (3) 1484-1502.

Hürriyet. 23 Mart 2014. 'Türkiye'de 93 ülkeden 54 bin öğrenci eğitim alıyor.' <http://www.hurriyet.com.tr/turkiyede-93-ulkeden-54-bin-ogrenci-egitim-aliyor-26066682>. Son erişim tarihi 31 Temmuz 2016.

İçduygu, A., Bayraktar, D. B. 2012. *Irregular Migration in Turkey*. International Organization for Migration.

İçduygu, A., Erder, S., Gençkaya, Ö. F. 2009. Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-devlet Oluşumundan Ulus-ötesi Dönüşümlere. TÜBİTAK 1001\_106K291 Projesi Raporu.

İçduygu, A., Göker, Z. G., Tokuzlu, L. B., Elitok, S. P. 2013. *Turkey. EU Neighbourhood Migration Report 2013*. Migration Policy Center: European University Institute.

İçduygu, A., Kirişçi, K. 2009. *Land of diverse migrations: Challenges of emigration and immigration in Turkey*. İstanbul: İstanbul Bilgi University Press.

İçduygu, A., Sirkeci, İ. 1999. *Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Göç Hareketleri*. İçinde Baydar, O. (ed.), *75 Yılda Koylerden Sehirlerle*. İstanbul: Tarih Vakfı.

İçduygu, A., Toktaş, Ş. 2002. How do Smuggling and Trafficking Operate via Irregular Border Crossings in the Middle East?: Evidence from Fieldwork in Turkey. *International Migration*, 40 (6), 25-52.

İçduygu, A., Yüksek, D. 2010. Rethinking Transit Migration in Turkey: Reality and Representation in the Creation of a Migratory Phenomenon. *Population, Space and Place*, 18 (4), 441-456.

İçöz, O. 2009. "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları." *Journal of Yasar University* 4-14.

Ingleby, D., Chimienti, M., Hatziprokopiou, P., Ormond, M, De Freitas C. 2005. "The role of health integration." (101-137). *Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health*.



Editörler: Fonseca, L., Malheiros, J., IMISCOE Cluster B5 State of the art report. Lisbon: Centro de Estudos Geográficos.

Ingleby, D. 2011. "Good Practice in Health Service Provision for Migrants." (227- 245). Migration and Health in the European Union. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

International Organization for Migration (IOM). 2009. Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe. <http://www.migrant-health-europe.org/> Son erişim 12 Mayıs 2016.

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu. 2002. Yuvarlak Masa Toplantısı: Evlilik Raporları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 11, Sayı 6, 209-214.

İstanbul Tabip Odası ve Göçmen Dayanışma Ağı. 2013. Göçmenlik ve Sağlık Çalıştayı Raporu. <http://www.istabip.org.tr/icerik/gocmenlerdesaglikhakkicalistayi.pdf> Son erişim 10 Ekim 2016.

John, E. M., Phipps, A. I., Davis, A., Koo, J. 2005. Migration history, acculturation, and breast cancer risk in Hispanic women. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 14(12), 2905-2913.

Kaiser, B. 2012. "50 Years and Beyond: The 'Mirror' of Migration - German Citizens in Turkey." Perceptions, 17 (2): 103-124.

Kalkınma Bakanlığı. 2015. Yükseköğretimin Uluslararasılaşması Çerçevesinde Türk Üniversitelerinin Uluslararası Öğrenciler için Çekim Merkezi Haline Getirilmesi Araştırma Projesi Raporu. Ankara: Kalkınma Araştırmaları Merkezi.

Kanun no. 5901. 2009. Türk Vatandaşlığı Kanunu. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5901.html>. Son erişim tarihi: 21 Temmuz 2016.

Kara, F., Akgün, N. 2015. Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı.

Karakaya, E., Turan, A. H. 2006. "Türkiye'ye Yabancı Emekli Göçü: Didim'in Yeni Sakinleri ve Bölgeye Ekonomik Etkileri." İktisat İşletme ve Finans, 21 (246): 122-132.

Karl-Trummer, U., Metzler, B. and Novak-Zezula, S. 2009. Health Care for Undocumented Migrants in the EU: Concepts and Cases. Geneva: International Organization for Migration.

Kaşka, S. 2006. The New International Migration and Migrant Women in Turkey: The Case of Moldovan Domestic Workers, MiReKoç Research Projects 2005-2006.

Kavak, Y., Baskan, G. A. 2001. Türkiye'nin Türk Cumhuriyetleri, Türk ve akraba topluluklarına yönelik eğitim politika ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20, 92-103.

Kirişçi, K. 2014. Misafirliğin Ötesine Geçerken: Türkiye'nin Suriyeli Mülteciler Sınavı. Ankara: USAK, Brookings.

Koser, K. 2005. Irregular Migration, State Security and Human Security. Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration. <http://www.gcim.org>. Son erişim tarihi: 27 Aralık 2010.

Koyuncu, A. 2014. Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler. Çizgi Yayınları, Konya.

Koyunoğlu, S. 2003. Turist sağlığı. Ankara: Detay Yayıncılık.

Ku, L. 2006. "Why Immigrants Lack Adequate Access to Healthcare and Health Insurance?" <http://www.migrationpolicy.org/article/why-immigrants-lack-adequate-access-health-care-and-health-insurance> Son erişim tarihi 16 Haziran 2016.

Kuo, B. C. (2014). Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 16-33.

Kurşunlugil, İ. 2010. "Türkiye'ye Yıldızlı Göç: İstanbul'da Yaşayan Avrupa Vatandaşları", *Ege Coğrafya Dergisi* 19 (1), 49-65.

Kültür ve Turizm Bakanlığı 2016. Sınır Giriş-Çıkış İstatistikleri. <http://yigm.kulturuzm.gov.tr/TR,9854/sinir-giris-cikis-istatistikleri.html>. Son erişim tarihi: 04.06.2016.

Latif, D. 2002. Refugee Policy of the Turkish Republic. The Turkish Yearbook of International Relations, No. 33. Ankara University Press.

Lordoğlu, K. 2010. "Türkiye'deki çalışma hayatının bir parçası olarak yabancı çalışanlar." (89-109). Türkiye'ye Uluslararası Göç: Toplumsal Koşullar – Bireysel Yaşamlar. Editörler: Pusch, B. ve Wilkoszewski, T. İstanbul: Kitap.

Lori, J.R., Boyle, J.S., 2015. Forced migration: Health and human rights issues among refugee populations. *Nursing outlook*, 63(1), 68-76.

Lunt, N., Carrera, P. 2010. "Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad." *Maturitas* 66 (1) 27-32.

Lunt, N., Horsfall, D., Smith, R., Exworthy, M., Hanefeld, J., Mannion, R. 2014. "Market size, market share and market strategy: three myths of medical tourism." *Policy and Politics* 42 (4) 597-614.

Miles, M. B., Hubermann, A. M. 1994. *An Expanded Sourcebook: Qualitative Data Analysis*. London: Sage.

Miller, M. J., Castles, S. 2009. *The age of migration: International population movements in the modern world*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Mirdal, G. M. 1985. The condition of "tightness": the somatic complaints of Turkish migrant women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71(3), 287-296.

Mladovsky, P. 2007. "Migrant Health in the EU." *Eurohealth* 13 (1) 8-11.

Mladovsky, P., Rechel, B., Ingleby, D., McKee, M. 2012a. "Responding to diversity: An exploratory study of migrant health policies in Europe." *Health Policy* 105 (1) 1-9.

Mladovsky, P., Ingleby, D., McKee, M., Rechel, B. 2012b. "Good Practices in Migrant Health: The European Practice." *Clinical Medicine* 12 (3) 248-252.

Nahas, V. L., Hillege, S., & Amasheh, N. 1999. Postpartum depression: the lived experiences of Middle Eastern migrant women in Australia. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44(1), 65-74.

Nørredam, M., Krasnik, A. 2011. "Migrants' access to health services." (67-81). Migration and Health in the European Union. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

ORSAM, TESEV. 2015. Effects of the Syrian Refugees on Turkey. Ankara: ORSAM.

Otrar, M., Eksi, H., Dilmaç, B., Şirin, A. 2002. Türkiye'de öğrenim gören Türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, basa çıkma tarzları ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2(2), 477–499.

Özer, Ö., Songur, C. 2012. "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu." Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 4 (7) 69-81.

Özoğlu, M., Gür, B. S., Coşkun, İ. 2012. Küresel Eğilimler Işığında Türkiye'de Uluslararası Öğrenciler, Ankara: SETA.

Özsarı, S. H., Karatana, Ö. 2013. Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. J Kartal TR (Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 24 (2): 136-144.

Pace, P. 2011. "The right to health of migrants in Europe." (55-67). Migration and Health in the European Union. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

Paker, E. 2013. Yurttaşlık Turizmi: Amerika'da Doğum Yapan Türk Vatandaşları Üzerinden Ulusötesi Yurttaşlığı Anlamak. TÜBİTAK Projesi, Proje No: 11K574.

Pusch, B. 2012. "Bordering the EU: Istanbul as a hotspot for transnational migration." (167-197). Turkey, Migration and the EU: Potentials, Challenges and Opportunities. Editörler: Straubhaar, Th. ve Pacaci Elitok, S. Hamburg: HWWI Edition.

Pusch, B. 2013. "Karşı İstikametten Göç: Türkiye'deki Yüksek Vasıflı Alman Kadınlar." Sosyoloji Dergisi, 3 (27) 123-149.

Pusch, B. 2015. "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun Koruyamadığı Alman Emeklilik Huzuru." Research Turkey. <http://researchturkey.org/tr/german-retirement->

tranquillity-that-the-law-on-foreigners-and-international-protection-cannot-protect/. Son erişim tarihi: 02 Şubat 2016

Ramirez De Arellano, A. B. 2007. "Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism." *International Journal of Health Services* 37 (1) 193-198.

Rechel, B., Mladovsky, P., Deville, W. 2011. "Monitoring the Health of Migrants." (81-101). *Migration and Health in the European Union*. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

Rechel, B., Mladovsky, P., Deville, W. 2012. "Monitoring migrant health in Europe: A narrative review of data collection practices." *Health Policy* 105 (1) 10-16.

Rechel, B., Mladovsky, P., Ingleby, D., Mackenbach, J. P., McKee, M. 2013. "Migration and health in an increasingly diverse Europe." *Lancet* 381 (9873) 1235-1245.

Reeske, A., Razum, O. 2011. "Maternal and child health –from conception to first birthday." (139-155). *Migration and Health in the European Union*. Editörler: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., Berkshire: McGrawHill Open University Press.

Sağlık Bakanlığı. 2012. Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/documents/fp2y4EqQ9z.pdf> Son erişim tarihi: 28 Ocak 2016.

Sağlık Bakanlığı. 2013a. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> Son erişim tarihi: 28 Ocak 2016.

Sağlık Bakanlığı. 2013b. 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan 'Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge'. <http://www.saglik.gov.tr/BAKAN/dosya/1-88061/h/saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-s-.pdf> Son erişim tarihi: 29 Ocak 2016.

Sağlık Bakanlığı. 2013c. Yabancı Hasta Takip Sistemi Kılavuzu. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-98879/h/yabanci-hasta-takip-sistemi-kilavuzu.pdf>. Son erişim: 29 Ocak 2016.



Sağlık Bakanlığı. 2014. Sağlık Tesislerimizce Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemlere Yönelik Mevcut Durum Analizinin Yapılması, Süreçlerin Belirlenmesi. <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/2f0503bfcc414dfab712aaaada771cc5.pdf> Son erişim tarihi: 10 Ekim 2016.

Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü. 2015. Sağlık Turizmi Hasta Takip Sistemi. <http://slideplayer.biz.tr/slide/5608412/>. Son erişim: 01.02.2016.

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. 2015. Uluslararası Hasta Veri Talebi Hakkında 75000751 sayılı yazı. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-96528/h/uluslararasi-hasta-veri-talebi-hk.pdf> Son erişim tarihi: 29 Ocak 2016.

Seydi, A. R. 2014. Türkiye'nin Suriyeli Sığınmacıların Eğitim Sorununun Çözümüne Yönelik İzlediği Politikalar. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2014(31) 267-305.

Smith-Estelle, A., Gruskin, S. 2003. Vulnerability to HIV/STIs among rural women from migrant communities in Nepal: A health and human rights framework. *Reproductive health matters*, 11(22), 142-151

Strauss, A., Corbin, J. M. 2008. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London: Sage.

Sundquist, J. (1994). Refugees, labour migrants and psychological distress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 29(1), 20-24.

Suter, B. 2013. *Asylum and Migration Policy in Turkey: An Overview of Developments in the Field 1990 – 2013*. Mim Working Paper Series, No.13:3, Malmö: Malmö University.

Südaş, İ. 2009. Uluslararası Emekli Göçünün Türkiye'nin Kıyı Kentleri Üzerindeki Etkileri. [http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5\\_14.pdf](http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5_14.pdf). Son erişim tarihi: 22 Temmuz 2016.

Şaul, M. 2014. "A different Kargo: Sub-saharan African Migrants in İstanbul and African Commerce." *Urban Anthropology*, 43 (1), 143-203.

Siriwardhana, C., Stewart, R., 2013. Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience. *International health*, 5(1),19-23.

Şirin-Öner, A., Genç, D. 2015. "Vulnerability leading to mobility: Syrians' exodus from Turkey", *Migration Letters* 12 (3) 251-262

Tanrıvermiş, H., Doğan, V., Akipek-Öcal, Ş. 2013. Türkiye'de Tarihsel Gelişim Süreci İçinde Yabancıların Taşınmaz Edinimleri Analizi. TUBİTAK- KAMAG 110G020 Kodlu Türkiye'de Yabancıların Taşınmaz Edinimi ve Etkilerinin Değerlendirilmesi Projesi Raporu.

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. 2008. Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi. <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf> (erişim 16/06/2016).

Thierfelder, C., Tanner, M., Bodiang, C. M. K. 2005. Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system. *The European Journal of Public Health*, 15(1), 86-90.

Today's Zaman. 2007. 'Turkey's Community of 'foreign brides and grooms' expanding'. [http://www.turkishclass.com/userMessages/libralady-1http://forumTitle\\_12775](http://www.turkishclass.com/userMessages/libralady-1http://forumTitle_12775) (Erişim tarihi 28 Ocak 2016).

Toktaş, Ş. 2013. Veraset, Mülkiyet ve Kadınlar: Miras Paylaşımının Toplumsal Cinsiyet Boyutu. TÜBİTAK Projesi, Proje No: 111K143.

Toksöz, G., Kaşka, S., Erdoğan, S. 2012. Irregular Migration in Turkey and Situation of Migrant Workers in the Labour Market. International Organization for Migration. [http://www.turkey.iom.int/documents/Labour/IOM\\_irregular\\_labour\\_migration\\_eng\\_05062013.pdf](http://www.turkey.iom.int/documents/Labour/IOM_irregular_labour_migration_eng_05062013.pdf). Son erişim tarihi: 4 Şubat 2016.

TÜİK. 2015. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21515>. Son erişim tarihi: 29 Eylül 2016.

TÜİK. 2015a. Doğum Yeri İstatistikleri, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24562>. Son erişim tarihi: 2 Aralık 2016.





TÜİK. 2016. Yurtdışında doğanların doğum ve cinsiyete göre dağılımı, 2015. [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1059](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059) Son erişim tarihi: 22 Temmuz 2016.

Tuna. M. 2008. Güney Ege Yöresine Yerleşen Yabancıların Toplumsal Entegrasyon Sorunlarının İncelenmesi. TÜBİTAK SBB 106K167 Projesi Raporu.

TURSAB. 2014. Sağlık Turizmi Raporu. [http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) Son erişim tarihi: 28 Ocak 2016.

Türk Tabipleri Birliği. 2016. Savaş, Göç ve Sağlık. Ankara. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar\\_rpr.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf) Son erişim tarihi: 21 Ekim 2016.

Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U. 2011. "Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite." *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* 22(1) 91-93.

Vural, F. T. Y., Alkan, S. 2009. Büyük öğrenci projesinin değerlendirilmesi (1992-2008). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

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

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, No. 6458 (11/04/2014), Resmi Gazete, Cilt 53, Sayı 28615.

Yasin, Y., Biehl, K. & Erol, M. 2015. "Infection of the Invisible: Impressions of a Tuberculosis Intervention Programme for Migrants in Istanbul." *J Immigrant Minority Health*, 17:1481–1486.

Yükseker, D. 2004. Trust and Gender in a Transnational Marketplace: The Public Culture of Laleli, Istanbul. *Public Culture*, 16 (1), 47-65.

Yükseköğretim Bilgi Yönetimi Sistemi. 2016. Öğrenci İstatistikleri. <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Son erişim tarihi: 31 Temmuz 2016.



Zencir, M., Davas, A. 2014. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Zimmerman, C., Yun, K., Shvab, I., Watts, C., Trappolin, L. 2003. The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents: findings from a European study. Including: human rights analysis of health and trafficking and principles for promoting the health rights of trafficked women.

Zimmerman, C., Kiss, L., Hossain, M. 2011. "Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making." Plos Medicine 8 (5) 12-19.

EK 1. Migration Conference 2019, Bildiri Özeti

# The Migration Conference 2019 Book of Abstracts and Programme

---



implications of this study search for possible recommendations for the topic based on the international reality.

\*\*\*

**Aula XVIII - N. Calipari, 2nd Floor**

**4F. Migration and Wellbeing**

- Chair* Silvia Juarez-Marazzo, Chances for Children-NY, USA
- 475 Health policy, migrants, refugees and asylum seekers in New Zealand  
Grace Wong
- 302 Non-nationals' Access to Health Services in Turkey: An Assessment of Preliminary Findings  
H. Deniz Genç
- 935 Deporting or treating? Migrant categories, health and humanitarian spaces within the context of safe migration service delivery  
Sverre Molland
- 56 Understanding the Impact of Social Policy on Immigrants' Access to Health Care: A Theoretical Framework  
Fese Elonge

**Health policy, migrants, refugees and asylum seekers in New Zealand  
(475) Grace Wong (Auckland University of Technology, New Zealand)**

**Background:** The number of migrants, refugees and asylum seekers from Asian and Middle Eastern, Latin American and African (MELAA) backgrounds is increasing in New Zealand. Policy for publically funded health services should guide equitable service provision. While New Zealand ranked top in the Migration International Policy Index health policy index in 2015, there were significant gaps from a local perspective. In particular, high level health policy was not congruent with lower level policy. In 2016 a coalition of parties ousted the long-sitting National government. **Aim:** To review policy about entitlement, access and responsiveness to health services for legal migrants, refugees, asylum seekers and undocumented migrants in New Zealand in 2019 in the context of a new government. **Methods:** Policies related to health services and legal migrants, refugees, asylum seekers and undocumented migrants in New Zealand were accessed from international, New Zealand government and other websites in 2019. Policies included laws, regulations, codes, strategies, standards of practice, operational guidelines, plans, and audit and quality frameworks. The results were organised into three areas (entitlement to services, access to services, and responsiveness of services) following the MIPEX model. Changes in policy since 2014 were recorded and compared across different categories of migrants. **Results and Discussion:** The abstract will be updated with the results one month before the conference. The discussion will include a consideration of the health policy drivers related to the change in government.

\*\*\*

**Non-nationals' Access to Health Services in Turkey: An Assessment of Preliminary Findings  
(302) H. Deniz Genç (Istanbul Medipol University, Turkey)**

As it is presented by recent studies, there has been a significant increase in the number of non-nationals in Turkey. Turkey's geographical location, its level of development, and its historical, linguistic, and ethnic ties to many countries have attracted foreigners with diverse socio-economic backgrounds from different countries. During their stay, one of the basic needs of these non-nationals is health-care. Yet, non-nationals' access to health-care services in Turkey is an under-researched issue. Except a few studies, which examine it within a very narrow framework such as foreigners' legal statuses in the country (whether they are regular or irregular) or their social insurances, studies have not focused on this issue. In addition, Ministry of Health's 'international patient' conceptualization, which was introduced in 2011, includes medical tourists and tourists, who need treatment during their stay in the country. Non-national patients who do not fall in these categories, are not monitored, and there is complete blackout about their experiences in accessing health services. This study shares partial findings of a larger study which groups non-nationals into seven different groups according to their reasons of stay in Turkey, and examine their access to health services in the country comprehensively. This paper



THE MIGRATION CONFERENCE 2019 – BARI, ITALY – 18-20 JUNE 2019

will be sharing findings of only two groups of non-nationals: non-nationals who are in Turkey as a result of marriage with a Turkish citizen (brides and grooms) and regular migrants, who came to Turkey (and still here) with work permits. The study employs qualitative research methodology and its data are collected through 1,5 hour face-to-face in-depth interviews with 40 individuals, who are selected via snowball sampling. The data are analyzed by qualitative analysis methods.

*\* This paper will share partial findings of a study supported by Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) under Grant 118K345.*

\*\*\*



EK 2. Uluslararası Konferans Kabulü, Lund Üniversitesi, İsveç.  
Konferans pandemi nedeniyle yapılmamıştır.

# Understanding Migrant Legal Adaptation in Non-Western Migration Regimes: From Empirical Research to Theory Development

Venue: Lund University, Sweden Dates: March 16-18, 2020

16.00 – 17.30

**PANEL 6: Alternative avenues of adaptation and integration.**

Chair: Muyassar Turaeva Discussant: Muhammad Ala Uddin

*Nadia Sonneveld (Leiden University): Living on the Other Side: A Multidisciplinary Analysis of Migration and Family Law in Morocco*

*H. Deniz Genc (Istanbul Medipol University): Undocumentedness and Access to Healthcare: Evidence from Fieldwork in Turkey*

*Daniel Kashnitsky (the Higher School of Economics): Russian biopolitical management of migration as a consistent approach to reproduce the submissive hard-working migrant*

17.30 – 18.00

Wrap-up discussions

### Bildiri Özeti:

#### **Undocumentedness and Access to Healthcare: Evidence from Fieldwork in Turkey**

The international literature on undocumented migrants' access to health services can be divided into two main strands. On one side, a considerable number of studies, including reports by international institutions on health and development, examine the issue within the context of public health and security, and they underline the need to improve undocumented migrants' access to basic healthcare services in order to minimize certain health risks for the general society. On the other side, there are rights-based studies. They refer to international human rights law and ethics, and argue that every individual has a right to health irrespective of his/her legal status. Studies in both of these strands provide us very valuable approaches and empirical data. Yet, as the largest share of them are conducted in Western countries, where grey informal areas are exceptions, the undocumented migrants appear or are depicted as passive agents. However, the undocumented migrants may be more active in devising ways to access healthcare services in non-Western states, where the rule of law may be weak, with central governments having difficulties in enforcing migration policies, etc. In other words in weakly regulated non-Western states with large shadow economies and grey areas of regulation that allow all kinds of informality and irregularity, the undocumented migrants may prove themselves resilient in adapting to the legal and societal environment and may develop ways to access to healthcare services.

Turkey is one of these countries. Irregular migration has been the main flow of migration to the country since the late 1970s and undocumentedness has taken on different forms within this flow. Many have lived in Turkey and worked in the informal economy for years. Unlike asylum-seekers and the Syrian refugees, who are under temporary protection, undocumented migrants are not covered by any kind of insurance and therefore, theoretically, they do not have access to health system in Turkey. In practice, however, they receive emergency care. Moreover, it is understood that either by the help of the pioneers in their communities or by the help of the Turkish healthcare entrepreneurs, they can find new venues for healthcare. In line with these, by building on the relevant legislation, all available literature, and notes of 32 in-depth interviews (16 undocumented migrants and 16 healthcare professionals), this study aims to present a thorough picture on undocumented migrants' access to healthcare services in Turkey. The field study is supported by *Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu* (TÜBİTAK) under Grant 118K345.

#### **H. Deniz Genç**

Istanbul Medipol University; hdgenc@medipol.edu.tr

### EK 3. Uluslararası Konferans Kabulü: European Consortium for Political Research (ECPR), 2020

#### General Conference Virtual Event (2020)

You are currently registered with the following roles at this event:

- Paper Presenter

In addition, you are registered as an author of the following paper:

- European Retirees and Health Services: A Reassessment of Turkey

MY ITINERARY

FULL DETAILS

#### Bildiri Özeti:

#### **European Retirees and Health Services: A Reassessment of Turkey**

International retirement migration (IRM) has been a multifaceted field of research with growing number of studies by scholars from diverse fields. King *et al.* (1998: 91) explain the term IRM broadly as “a significant aspect of population geography and of migration studies, and it also has effects on regional economic geography”. After having conducted a thorough review on the studies of two decades, Bender *et al.* (2018: 98) adopt a simpler explanation: “the mobilities of old people to other countries upon reaching retirement age.” The authors also add that this mobility can be uni- or bi-directional, it can be permanent or temporary. In the 1990s, a burgeoning literature focused on retirement migration from northern and central European countries to the Mediterranean countries, in particular to Spain (King *et al.* 1998; O’Reilly, 2000; Breuer, 2005). As the retirees got older, the studies in the late 2000s, underlined the significance of health policies and social services for the elderly in the destination countries. Moreover, the recent studies started to mention precarity as an important reason of IRM following the economic crises in Europe (Bender *et al.* 2018).

In early 2000s, Turkey has emerged as a destination for European retirees, too, and studies discussed Turkey’s potential in IRM by providing empirical evidence from coastal towns and cities, which emerged as new destinations for this mobility. These first studies on IRM in Turkey tried to frame this mobility, explore its early dynamics, source countries for Turkey, and social



adaptation of retirees in the country. As the studies show, Turkey's EU candidacy was an important dynamic for the European retirees.

Building on these earlier studies, international literature, and on the data collected in field studies in two coastal towns - Fethiye and Alanya, which have become homes for thousands of European retirees, this study examines European retirees' access to health services in Turkey. The data of the study is collected through 29 in-depth interviews in Fethiye and Alanya, and following the reasons that brought them to Turkey, retirees' access to healthcare, their experiences in the health system, their health needs, their anxieties with regard to the health system, their relations with the health personnel, their perceptions about Turkish health system in general, and their insurance plans for health have been asked to the interviewees. The preliminary analysis of the findings shows that European retirees have found diverse routes for accessing health care, through family care centers, private hospitals, or public hospitals, and all kinds of clinics; they are all confused about the different insurance plans; and they are anxious whether they will be able to receive the care they need in Turkey when they get older. In the light of the findings, by visiting the literature on Turkey's rocky relationship with the European Union, the study concludes with a discussion on the strengths and weaknesses of Turkey in IRM of European retirees. The study is supported by *Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu* (TÜBİTAK) under Grant 118K345.

**Key words:** international retirement migration, European retirees, Turkey, health services, health insurances, elderly care, sun migration, Turkey EU relations

## References

Apaydın, G. E. ve Apaydın, H. 2008. Muğla-Gökova Yöresine Yerleşen Yabancılar: Büyük Britanya Vatandaşları Örneği. TÜBİTAK SOBAG 105K170 Projesi Raporu.

Bal, İ., Laçiner, S. Ve Özcan, M. 2007. Türkiye'deki Yerleşik Yabancıların Türk Toplumuna Entegrasyonu: Sorunlar ve Fırsatlar. TÜBİTAK SBB 105K091 Projesi Raporu.

Balkır, C., Toprak Karaman, Z. ve Kırkulak, B. 2008. Yabancı Emekli Göçünün Sosyal ve Ekonomik Etkileri: Antalya ve Çevresi Üzerine Ampirik Bir Çalışma. TÜBİTAK 1001\_105K156 Projesi Raporu.

Balkır, C., Südaş, İ. 2014. "Guests and Hosts: European Retirees in Coastal Turkey." *Insight Turkey*, 16 (4): 123-142.

Balkır, C., Kaiser, B. 2015. "Türkiye'de Avrupa Birliği Vatandaşları." (221- 238). *Türkiye'nin Göç Tarihi: 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye Göçler*. Editörler: Erdoğan, M. M., Kaya, A. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Bender, D., Hollstein, T., & Schweppe, C. 2018. International retirement migration revisited: From amenity seeking to precarity migration?. *Transnational Social Review*, 8(1), 98-102.

Breuer, T. 2005. Retirement migration or rather second-home tourism? German senior citizens on the canary islands. *Die Erde: Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde*, 136(3), 313–333.

Hall, K., Hardill, I. 2016. Retirement migration, the 'other's story: caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing & Society*, 36(3), 562-585.

Karakaya, E., Turan, A. H. 2006. "Türkiye'ye Yabancı Emekli Göçü: Didim'in Yeni Sakinleri ve Bölgeye Ekonomik Etkileri." *İktisat İşletme ve Finans*, 21 (246): 122-132.

King, R., Warnes, A.M. and Williams, A.M. 1998. 'International retirement migration in Europe', *International Journal of Population Geography*, 4(2): 91\_112.

O'Reilly, K. 2000. *The British on the Costa del Sol: Transnational identities and local communities*. London: Routledge.

Pusch, B. 2015. "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun Koruyamadığı Alman Emeklilik Huzuru." *Research Turkey*. <http://researchturkey.org/tr/german-retirement-tranquillity-that-the-law-on-foreigners-and-international-protection-cannot-protect/>. Son erişim tarihi: 02 Şubat 2016

Südaş, İ. 2009. Uluslararası Emekli Göçünün Türkiye'nin Kıyı Kentleri Üzerindeki Etkileri. [http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5\\_14.pdf](http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5_14.pdf). Son erişim tarihi: 22 Temmuz 2016.

Tuna, M. 2008. Güney Ege Yöresine Yerleşen Yabancıların Toplumsal Entegrasyon Sorunlarının İncelenmesi. TÜBİTAK SBB 106K167 Projesi Raporu.



#### EK 4. Uluslararası Konferans Kabulü: The Migration Conference (TMC) 2020

Dear Dr H Deniz Genc:

On behalf of the Conference Committee, I am pleased to cordially invite you to The Migration Conference 2020 from 2 to 5 June 2020 at South East European University, Tetovo, N. Macedonia. Congratulations, your abstract titled "International Retirement Migration and Health Services: A Reassessment of Turkey" has been accepted for presentation at The Migration Conference.

The Migration Conference is a peer-reviewed annual international academic event taking place since 2012. All submissions are reviewed by at least two experts to inform the final decisions. All selected participants are given the opportunity to make 15-20 minutes oral presentation of their work to specialist audiences in parallel sessions. Further information about the conference is available on our website: <https://migrationconference.net/>

#### Bildiri Özeti:

##### **International Retirement Migration and Health Services: A Reassessment of Turkey**

International retirement migration (IRM) has been a multifaceted field of research with growing number of studies by scholars from diverse fields. King *et al.* (1998: 91) explain the term IRM broadly as "a significant aspect of population geography and of migration studies, and it also has effects on regional economic geography". After having conducted a thorough review on the studies of two decades, Bender *et al.* (2018: 98) adopt a simpler explanation: "the mobilities of old people to other countries upon reaching retirement age." The authors also add that this mobility can be uni- or bi-directional, it can be permanent or temporary. In these decades, a burgeoning literature focused on retirement migration from northern and central European countries to the Mediterranean countries, in particular to Spain (King *et al.* 1998; O'Reilly, 2000; Breuer, 2005). As the retirees got older, the studies in the late 2000s, underlined the significance of health policies and social services for the elderly in the destination countries. Moreover, the recent studies started to mention precarity as an important reason of IRM following the economic crises in Europe (Bender *et al.* 2018).

In early 2000s, Turkey has emerged as a destination for European retirees, too, and studies discussed Turkey's potential in IRM by providing empirical evidence from coastal towns and

cities, which emerged as new destinations for this mobility (Turan ve Karakaya, 2005; Bal vd. 2007; Balkır vd., 2008; Tuna, 2008; Apaydın ve Apaydın, 2008; Südaş, 2009; Kaiser, 2012; Balkır ve Südaş, 2014; Pusch, 2015). These first studies on IRM in Turkey tried to frame this mobility, explore its early dynamics, source countries for Turkey, and social adaptation of retirees in the country. Building on these earlier studies, international literature, and on the data collected in field studies in two coastal towns - Fethiye and Alanya, which have become homes for thousands of European retirees, this study examines European retirees' access to health services in Turkey. The data of the study is collected through 29 in-depth interviews in Fethiye and Alanya, and following the reasons that brought them to Turkey, retirees' access to healthcare, their experiences in the health system, their health needs, their anxieties with regard to the health system, their relations with the health personnel, their perceptions about Turkish health system in general, and their insurance plans for health have been asked to the interviewees. The preliminary analysis of the findings shows that European retirees have found diverse routes for accessing health care, through family care centers, private hospitals, or public hospitals, and all kinds of clinics; they are all confused about the different insurance plans; and they are anxious whether they will be able to receive the care they need in Turkey when they get older. In the light of the findings, the study concludes with a discussion on the strengths and weaknesses of Turkey in IRM. The study is supported by *Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu* (TÜBİTAK) under Grant 118K345.

**Key words:** international retirement migration, Turkey, health services, health insurances, elderly care, life style migration, sun migration

## References

- Apaydın, G. E. ve Apaydın, H. 2008. Muğla-Gökova Yöresine Yerleşen Yabancılar: Büyük Britanya Vatandaşları Örneği. TÜBİTAK SOBAG 105K170 Projesi Raporu.
- Bal, İ., Laçiner, S. Ve Özcan, M. 2007. Türkiye'deki Yerleşik Yabancıların Türk Toplumuna Entegrasyonu: Sorunlar ve Fırsatlar. TÜBİTAK SBB 105K091 Projesi Raporu.
- Balkır, C., Toprak Karaman, Z. ve Kırkulak, B. 2008. Yabancı Emekli Göçünün Sosyal ve Ekonomik Etkileri: Antalya ve Çevresi Üzerine Ampirik Bir Çalışma. TÜBİTAK 1001\_105K156 Projesi Raporu.
- Balkır, C., Südaş, İ. 2014. "Guests and Hosts: European Retirees in Coastal Turkey." *Insight Turkey*, 16 (4): 123-142.



Balkır, C., Kaiser, B. 2015. "Türkiye'de Avrupa Birliği Vatandaşları." (221- 238). *Türkiye'nin Göç Tarihi: 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye Göçler*. Editörler: Erdoğan, M. M., Kaya, A. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Bender, D., Hollstein, T., & Schweppe, C. 2018. International retirement migration revisited: From amenity seeking to precarity migration?. *Transnational Social Review*, 8(1), 98-102.

Breuer, T. 2005. Retirement migration or rather second-home tourism? German senior citizens on the canary islands. *Die Erde: Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde*, 136(3), 313–333.

Hall, K., Hardill, I. 2016. Retirement migration, the 'other's story: caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing & Society*, 36(3), 562-585.

Karakaya, E., Turan, A. H. 2006. "Türkiye'ye Yabancı Emekli Göçü: Didim'in Yeni Sakinleri ve Bölgeye Ekonomik Etkileri." *İktisat İşletme ve Finans*, 21 (246): 122-132.

King, R., Warnes, A.M. and Williams, A.M. 1998. 'International retirement migration in Europe', *International Journal of Population Geography*, 4(2): 91\_112.

O'Reilly, K. 2000. *The British on the Costa del Sol: Transnational identities and local communities*. London: Routledge.

Pusch, B. 2015. "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun Koruyamadığı Alman Emeklilik Huzuru." *Research Turkey*. <http://researchturkey.org/tr/german-retirement-tranquillity-that-the-law-on-foreigners-and-international-protection-cannot-protect/>. Son erişim tarihi: 02 Şubat 2016

Südaş, İ. 2009. Uluslararası Emekli Göçünün Türkiye'nin Kıyı Kentleri Üzerindeki Etkileri. [http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5\\_14.pdf](http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp5_14.pdf). Son erişim tarihi: 22 Temmuz 2016.

Tuna, M. 2008. Güney Ege Yöresine Yerleşen Yabancıların Toplumsal Entegrasyon Sorunlarının İncelenmesi. TÜBİTAK SBB 106K167 Projesi Raporu.



EK 5. Ulusal Kongre Kabulü: Uluslararası İlişkiler Kongresi, 2020.  
Kongre pandemi nedeniyle yapılmamıştır.

### Bildiri Özeti

#### **Küresel Sağlık, Sağlık Politikaları ve Göçmenler: Türkiye’den Bulgular**

Küreselleşme son yılların en çok tartışılan kavramlarından birisi olarak karşımıza çıkıyor. Araştırmacıların en çok atıf yaptığı çalışmalardan birisi, Held ve diğerlerinin (1999, 2), küreselleşmeyi “çağdaş toplumsal yaşamın her veçhesinde dünya çapındaki karşılıklı bağların genişlediği, derinleştiği ve hızlandığı” bir süreç olarak tanımladığı çalışmadır. Bu süreç, içinde bulunduğumuz bütün bağlamları ve politika alanlarını etkilemektedir. Sağlık politikası da bu alanlardan birisidir. Bu politika alanı, en önemli sosyal politikalarından biri olarak, devletlerin en büyük harcama kalemlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda 1990ların sonu, 2000lerin başı bu politika alanını masaya yatıran çok sayıda uluslararası konferansa sahne olmuş, devletler birbirlerindeki ‘iyi’ uygulamaları alarak, sağlık reformları yapmışlardır. Bununla beraber, 1990’lar ‘küresel sağlığın’ tartışılmaya başlandığı ve Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi tarafından bir güvenlik meselesi olarak çerçevelendiği yıllardır (Lee, Fustukian ve Buse, 2002). Özetle, bugün artık devletler, küreselleşmenin derinleştirdiği, genişlettiği ve hızlandırdığı ilişkilerinde, kendi toplumlarının ve diğer devletlerin toplumlarının sağlık durumlarıyla, ve sağlığı olumlu ve olumsuz etkileyen koşullarla daha fazla ilgilenmektedirler. Toplumdaki bireylerin sağlık koşulları ve sağlık hizmetlerine erişimleri bu konuda önemli bir barometredir. Bu şekilde içinde barındırdığı riskler ve fırsatlarla, sağlığın küreselleşmesi uluslararası ilişkiler disiplininde tartışılan, çalışılan bir konu olmaya başlamıştır (Lee ve Smith, 2011; Mcinnes ve Lee, 2012; Davies, *et al.* 2014).

Küreselleşmenin etkilediği ve hızlandırdığı bir diğer olgu insan hareketleridir. Devletlerin bütün kısıtlama, kontrol etme, yönetme ve göçmenler arasında seçici davranma çabalarına rağmen, geçtiğimiz 30 yılda uluslararası göçün her türü hızla artmıştır. Uluslararası göçün artışı, devletlerin sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde yönetme ihtiyaçlarını da beraberinde getirmektedir (Wickramage *et al.* 2014). Bazı göçmen grupları sağlık hizmetlerine daha kolayca erişebilirken, bazıları hizmetlere çok kısıtlı şekillerde erişebilmektedir. Bu durum toplumları sağlık riskleri ile karşı karşıya bıraktığı gibi, toplumda sağlığın kapsayıcılığını da azaltmaktadır. Bununla beraber, devletlerin taraf olduğu sözleşmeler, onları, sağlık alanında bütün toplumu kapsayacak şekilde bazı adımlar atmaya mecbur bırakmaktadır. Bu noktalar ışığında, bu çalışma, ‘küresel sağlık’ tartışmalarını özetleyerek ve bu alanda göçmenler



hakkında gelişen uluslararası işbirliğini inceleyerek, küreselleşme, sağlık politikası ve göçmen sağlığı arasındaki ilişkiyi tartışacak ve Türkiye'de bu ilişkinin ne durumda olduğu konusunda bir fikir vermeye çalışacaktır. *Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenen 118K345 numaralı araştırma projesinin bulgularını paylaşacaktır.*

#### Kaynakça

Davies, S. E., Elbe, S., Howell, A., & McInnes, C. (2014). Global health in international relations: editors' introduction. *Review of International Studies*, 40(5), 825-834.

Lee, K., Buse, K., & Fustukian, S. (Eds.). (2002). *Health policy in a globalising world*. Cambridge University Press.

Lee, K. (2003). *Globalization and health: an introduction*. Springer.

McInnes, C. & Lee, K. (2012). *Global Health and International Relations*, Cambridge: Polity Press.

Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A. B., Robinson, C., & Knipper, M. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC public health*, 18(1), 1-9.

<https://migrationdataportal.org/themes/migration-and-health>



EK 6. ESCI ve SCOPUS’da taranan bir dergide yayın sürecinde olan ortak yazarlı çalışmanın özeti.

## **NGOs and COVID-19: Findings from Turkey**

### **Abstract**

By building on available literature and interview notes with the NGOs working mainly on refugees and irregular migrants, this study examines the experiences of civil society in Turkey during the COVID-19 pandemic. The study reveals that the pandemic affected the focus of NGOs, their services, finances, and working methods in the field. They adapted to the new online working environment with increasing demand for their services and aggravated difficulties in migrants’ access to healthcare services. As it is discussed in the study, their relations with the local and central governments have already been tense, and during the pandemic they have had to act very cautiously. While they suffer from the political polarization in the society, they report that xenophobia has been on the rise for some time, and it has been worsened by the impact of the pandemic. This study shares partial findings from the field study, which is supported by Scientific and Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK) under Grant 118K345.

H. Deniz Genç and Erhan Doğan



EK 7. Hazırlanmakta olan kitap bölümünün kabul almış olan özeti

## **Göç Araştırmalarında Nitel Araştırma Yönteminin Yeri: Bir TÜBİTAK Projesi Örneği**

### **H. Deniz Genç**

Son yıllarda göç süreçlerinin nicelik ve niteliğinde yaşanan dönüşümler göç alanında yapılan araştırmalarının sayısını arttırmıştır. Dünyada ve Türkiye’de farklı disiplinlerde uzmanlaşmış çok sayıda araştırmacı göç süreçlerinin farklı veçhelerini araştırdıkları çalışmalarını yazını zenginleştirmektedirler. Göç süreçlerinin karmaşıklaşmaya devam etmesi ve bu süreçlerin entegrasyon, kalkınma, beyin göçü, işçi dövizleri, sığınma ve iltica, göçün kamu hizmetleri üzerindeki etkileri gibi birbirinden farklı konu ve süreçleri etkilemesi, önümüzdeki yıllarda göç araştırmalarının artarak devam edeceğini göstermektedir. Öte yandan, göç araştırmalarına yönelen bu ilginin, araştırmacıları araştırma yöntemleri konusunda arayışa ittiği de anlaşılmaktadır. Bu ilgiye hitaben geçtiğimiz on yılda göç araştırmacılarının araştırmalarında kullandıkları yöntemleri okurlarla buluşturan çeşitli derleme kitaplar ve çok sayıda makale yayınlanmıştır. Bu çalışmaların da ortaya koyduğu gibi göç araştırmaları, nitel ve nicel yöntemlerle yapılan araştırmalar ile hızla zenginleşmektedir.

Nitel araştırma yöntemi, göç araştırmacılarını çoğu zaman sahaya indiren, göç süreçlerinin aktörleriyle (göçmenin kendisi, aracılar, kanun uygulayıcılar ya da göç politikasına karar vericiler olabilir) buluşturan, bazen tozlu arşiv raflarına götüren, ve bazen de sessiz gözlemcilerle dönüşen yoğun emek ve zaman gerektiren bir araştırma yöntemidir. Yöntem bu şekilde araştırmacıların derinlemesine zengin veriler toplamalarını sağlayarak, yeni kavramsallaştırmaların, kategorilerin ve kuramsal çerçevelerin ortaya konmasını sağlamaktadır. Göç çalışmaları Türkiye’de hızla zenginleşmektedir, ancak göç araştırmalarında nitel araştırmaların Türkiye sahasındaki yeri bugüne kadar çok az çalışmaya konu olabilmıştır.

Nitel araştırma yönteminin göç çalışmalarındaki yerini ve önemini tartışacak olan bu çalışma, nitel araştırma yönteminin göç çalışmalarında uygulanması üzerine yazılmış çalışmaları tarayarak, farklı araştırma desenlerini, kullanılan veri toplama tekniklerini ve analiz yöntemlerini tanıttırdıktan sonra veri toplama süreci yeni tamamlanmış olan TÜBİTAK 3001 çağrısı altında fonlanmış, nitel araştırma yöntemi ile yürütülen 118K345 numaralı *‘Türkiye’de Yabancıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Üzerine Kapsamlı Bir Çalışma: Kısıtlar ve Fırsatların*



*Araştırılması'* başlıklı projenin araştırma yöntemini paylaşacak, veri toplama ve analiz basamaklarında nitel araştırma yönteminin özgüllüğünü, zorluklarını ve katkılarını aktaracaktır. Çalışma, nitel araştırma yönteminin Türkiye göç yazınındaki yerini ve geleceğini tartışan son bölümle tamamlanacaktır.