

Özgün Makale

Uluslararası Göçmenlerin İlaç Erişimi Sorunu Karşısında Toplumsal Konumlanışları: Kopuş, Direniş ve Uyum

Social Positionings of International Migrants in Response to Barriers to Medication Access: Disengagement, Resistance, and Adaptation

Temmuz Gönc Şavran¹ , Fatma Levent² , Betül Durmaz Yurt³ 

1. Prof. Dr., Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye
2. Doktorant, Anadolu Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye
3. Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

Öz

Uluslararası göçmenlerin ilaca erişim sorunları hem sağlık hem de göç alanı için önemli olan ancak göçmenlerin sağlığa erişimiyle ilgili çalışmaların genellikle ihmal ettikleri bir alandır. Bu çalışma, Eskişehir’de yapılmış olan ve Anadolu Üniversitesi tarafından BAP kapsamında desteklenen (2302E007) nitel bir araştırmanın bulgularını sunmaktadır. Çalışmanın amacı Türkiye’ye Afganistan, Irak, İran ve Suriye’den gelen göçmenlerin ilaca erişemediklerinde nasıl toplumsal tepkiler verdiklerini anlamaya çalışmaktır. 37 katılımcı ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerle elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, göçmen katılımcıların ilaçlara erişemedikleri durumlarda kopuş, direniş ve uyum olarak adlandırılabilir konumlar aldıklarını göstermektedir. Kopuş, ilaca erişimin kesilmesi ve tedavi sürecinin yarım kalmasıyla birlikte, göçmenlerin sağlık sisteminden uzaklaşmalarını ve geleneksel tedavi

Abstract

Access to medicine among international migrants is a critical yet frequently overlooked aspect within both the fields of health and migration studies. This study presents the findings of a qualitative research project conducted in Eskişehir and supported by Anadolu University BAP commission (2302E007). The aim of the study is to explore the social responses of migrants from Afghanistan, Iraq, Iran, and Syria residing in Turkey when they encounter barriers to accessing medication. Data were collected through semi-structured interviews with 37 participants and analyzed using thematic analysis. The findings reveal that migrant participants adopt three main stances when unable to access medicine: disengagement, resistance, and adaptation. Disengagement refers to migrants distancing themselves from the formal healthcare system and resorting to traditional remedies or discontinuing treatment when access to medication is interrupted. Resistance is

Geliş Tarihi / Received: 22.04.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 10.05.2025 Yayın Tarihi / Published: 28.05.2025

Sorumlu Yazar / Correspondence: Temmuz Gönc Şavran, Eposta: tgonc@anadolu.edu.tr
Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

Atıf için / Suggested Citation: Gönc Şavran, T., Levent, F., & Durmaz Yurt B. (2025). Uluslararası Göçmenlerin İlaç Erişimi Sorunu Karşısında Toplumsal Konumlanışları: Kopuş, Direniş ve Uyum. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), BAHAR(14),3-19.

yöntemlerine yönelmelerini ifade etmektedir. Direniş konumlanışı dışlandığı sağlık sistemini reddederek göç öncesi aldığı ilaçları almaya devam etmeye çalışan veya internet yoluyla hangi ilacı kullanacağını seçen, kendi tedavi sürecinin aktif bir öznesi olma çabasında olan göçmenlerin durumunu yansıtır. Uyum konumu ise göçmenlerin resmi sağlık sistemini tamamen dışlamadan, ilaçlara başkalarının sigortası üzerinden ulaşma ya da borçlanarak ilaca erişim sağlama gibi enformel stratejilerle sistem içinde kendilerine yer açma girişimlerine işaret etmektedir. Bu çalışma ilaca erişimin yalnızca sağlık hakkıyla değil, sosyal adalet, yurttaşlık, kimlik ve insan onuru ile de ilgili olduğunu göstermektedir. Göçmenlerin geliştirdiği toplumsal konumlanış ve stratejiler, yaşamsal zorunlulukların şekillendirdiği taktiksel hayatta kalma yolları olarak ele alınmalı, sağlık hakkı herkes için eşit, erişilebilir ve sürdürülebilir hâle getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen sağlığı, ilaca erişim, sağlık sosyolojisi, sağlık eşitsizliği

characterized by rejecting the exclusionary healthcare system, persisting in the use of pre-migration medications, or independently selecting medicine via the internet, thus actively asserting agency in their own treatment process. Adaptation involves informal strategies to navigate the system, such as obtaining medicine through others' insurance or incurring debt, without entirely excluding the formal healthcare structure. This study demonstrates that access to medicine is not only a matter of health rights but is also intertwined with issues of social justice, citizenship, identity, and human dignity. The social positions and strategies developed by migrants should be understood as tactical survival responses shaped by vital necessities, underscoring the need for health rights to be made equally accessible, sustainable, and inclusive for all.

Keywords: Migrant health, access to medication, sociology of health, health inequality

Giriş

Uluslararası göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi sağlık sosyolojisi alanında önemli bir araştırma konusudur. Ancak spesifik olarak ilaçlara erişim sorunları ve ilaca erişilemediği zaman ne gibi aksiyonlar aldıkları sağlık sosyolojisi ve göç araştırmalarında henüz sınırlı bir şekilde ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerine ve/veya ilaçlara erişimde görülen eşitsizlikleri ortaya koymak yeterli değildir, erişimi sağlayamayan öznelere ne gibi stratejiler kullandığını incelemek, bu eşitsizlikler karşısında nasıl konumlandıklarını anlamak da önemlidir. Bu çalışma, Eskişehir’de yürütülmüş olan nitel bir araştırmanın bulguları üzerinden dört farklı uluslararası göçmen grubunun ilaca erişemediklerinde izledikleri yolları ve kullandıkları stratejileri ortaya koyarak sosyolojik bir perspektifle tartışmaktadır.

Uluslararası göçmenlerin ilaca erişim sorunları

Hem küresel sağlık adaleti hem de insan hakları açısından ele alındığında göçmenlerin sağlık hizmetlerine eşit erişimi, çeşitli kurumsal ve bireysel engellerle sınırlandırılmaktadır. Özellikle düzensiz statüdeki göçmenler, dil engelleri, yasal belirsizlikler, ekonomik yoksunluk ve sağlık sistemlerinin yapısal sınırlamaları gibi çok sayıda engelle karşı karşıya kalmaktadır.

Göçmenlerin ilaca erişim sorunları, yalnızca sağlık sonuçlarıyla değil, aynı zamanda toplumsal entegrasyon, sosyal adalet ve sağlık eşitliği açısından da büyük bir öneme sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022), göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikleri vurgulayarak özellikle kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara erişimin sınırlı olduğunu belirtmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim ile ilaçlara erişim arasında önemli bir fark vardır. Sağlık hizmetlerine erişim, tıbbi danışmanlık ve tanı testlerini kapsar ancak bu hizmetler ilaçlara erişim gerektirir. Sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimi birleştirmeye çalışan bir örnek, Fransa'daki PASS programıdır. Bu program hastaların sağlık sigortası hakları işlenene kadar tıbbi hizmetlere ve eczane hizmetlerine ön ödeme yapmadan erişebilmelerini sağlar (Geffroy vd., 2023). Bu gibi programların başlatılması ve uygulanması ilaca erişimin sağlık hizmetlerine erişimden ayrı olarak ele alınması gereken spesifik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Uluslararası alanda yapılan araştırmalar, göçmenlerin ilaç kullanımındaki sistematik eşitsizlikleri ortaya koymaktadır. Avrupa ve Amerika'da yapılan araştırmalar, göçmenlerin yerel nüfusa kıyasla daha düşük ilaç kullanım oranlarına sahip olduklarını göstermektedir. Göçmenler ve yerli nüfusun ilaç erişimi konusundaki 72 çalışmayı tarayan Aljadeeah vd. (2024) genel olarak birçok Avrupa ülkesinde göçmen popülasyonlarında ilaç kullanımının ve ilaç harcamalarının ev sahibi popülasyona kıyasla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Örneğin Almanya'da yapılan bir çalışma, 2019 yılında temmuz ve aralık aylarında bir hafta içinde en az bir ilaç kullanan göçmenlerin oranının %41 olduğunu, aynı oranın ev sahibi nüfusta %74'e yükseldiğini göstermektedir (Aljadeeah, Wirtz, & Nagel, 2021). İspanya'da, belgesiz göçmenlerin yaklaşık %51'inin 2017 yılı içinde en az bir ilaç kullandığı ortaya konmuş, bu oranın ev sahibi nüfusun düşük ve çok düşük sosyoekonomik statüye sahip olan kısımlarından (sırasıyla %69 ve %82) çok daha düşük olduğu vurgulanmıştır (Dalmau-Bueno vd., 2021). İtalya'da yapılan bir araştırmada (Listorti vd., 2022) ulusal sağlık sigortasından yararlananlar arasında ilaç harcamaları da dahil olmak üzere sağlık hizmetleri için ortalama yıllık harcama incelenmiştir. Bu çalışmanın bulguları belgesiz göçmenlerin ilaç harcamalarının belgesiz göçmenlerin toplam harcamalarının yalnızca %6'sını oluşturduğunu, bu oranın ev sahibi nüfusta %45'e, belgeli göçmenlerde %52'ye yükseldiğini göstermiştir. Bu veriler, göçmenlerin ilaçlara erişimindeki eşitsizliklerin sağlık sistemlerinin yapısal eksikliklerinden ve sosyal dışlanma süreçlerinden kaynaklandığını göstermektedir.

Türkiye'de göçmenlerin ilaç erişimi ile ilgili veri sunan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte göçmenlerin karşılaştıkları sorunları inceleyen Buz'un (2002) araştırması sağlık hizmeti almada göçmenlerin karşılaştığı en önemli sorunun ilaç ve tedavi için gerekli harcamayı yapamamak olduğunu ortaya koymuştur. Önal ve Keklik (2016), Isparta'da 276 kişiyle yaptıkları anket çalışmasında göçmenlerin ilaca erişimde karşılaştıkları en önemli sorunun maddi sıkıntılar olduğunu ortaya koymuştur. İstanbul'da yaşayan düzensiz



göçmenlerle ilgili 2008 yılında yayımlanan bir raporda da ilaçları satın alacak ekonomik kaynaklardan yoksun olan göçmenlerin ilaç temininde sorunlar olduğu ve hizmetlerin yetersiz kaldığı belirtilmektedir (İEM, 2008).

Göçmenlerin ilaca erişimde yaşadığı sorunların bir bölümü hukuki ve idari düzenlemelerdeki sınırlılıklardan da kaynaklanmaktadır. Bu düzenlemeleri göçmen gruplara göre doğru biçimde anlayabilmek için öncelikle koruma türlerine bakmak faydalı olacaktır. Uluslararası koruma türleri mültecilik, şartlı mültecilik ve ikincil korumadır. Bunlara ek olarak uygulamada olan geçici koruma statüsü ise bu statüyü veren ülkenin idaresinin takdir yetkisine bağlıdır ve uluslararası koruma türü niteliği taşımamaktadır (Şen & Serdar, 2021). Bu durumda hem uluslararası hem de ulusal kaynaklarda kendilerinden zaman zaman mülteci olarak bahsedilse de Suriyeli ve Afgan göçmenler, mülteci statüsünde değildir. Bu bilgilerle birlikte bakıldığında Türkiye, dört milyondan fazla göçmenle son yıllarda dünyanın en fazla göçmene ev sahipliği yapan ülkesi olmuştur (UNHCR, 2023). Bu göçmenlerin büyük kısmını geçici koruma statüsü verilen Suriyeliler oluşturuyorsa da (IOM, 2023) Türkiye’de başka ülkelerden gelen çok sayıda uluslararası göçmen de yaşamaktadır (IOM, 2022). Türkiye’de Suriyeli olmayan, diğer uyruklardan yaklaşık 222.000 kadar kişi de bulunmaktadır (UNHCR, 2022). Afganistanlı göçmenler, bu gruplar içerisinde düzensiz göç oranının en yüksek olduğu gruptur. Irak göçmenleri de 1990’lardan itibaren Türkiye’ye gelen önemli düzensiz göçmen gruplarından birini oluşturmaktadır (Danış, 2010, s. 191). Bu araştırmadaysa mülteci veya şartlı mülteci statüsüne sahip olan veya ikincil koruma altında olan katılımcılar bulunmamaktadır. Suriye göçmenleri geçici koruma (GK) statüsüne sahipken, Afganistan, Irak ve İran göçmenleri uluslararası koruma (UK) başvurusu yapmış ama henüz kabul almamış olanlar veya başvurusu olumlu sonuçlanarak uluslararası koruma kimliği almış olanlardır. Bu statülerin ikisi için de Türkiye nihai ülke konumunda değildir. Uluslararası koruma başvuru sahibi, üçüncü bir ülkeye gitmek üzere bir süreliğine Türkiye’de kalma izni almış olanları ifade etmektedir.

Koruma türlerine göre göçmen gruplarının ilaca erişimiyle ilgili düzenlemelerdeki sınırlılıklara bakıldığında öncelikle 22 Ekim 2014 tarihinde yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliğinden bahsetmek gerekir. Bu yönetmeliğe göre, temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmamakta, ikincil ve üçüncül sağlık bakımı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamındaysa ve sevk bir devlet hastanesinden yapılırsa benzer şekilde yönetmelik altında sağlanmaktadır (GKY, 2014). Daha sonra Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) (2021) arasında imzalanan protokole göre ise belirli ilaçların bedellerinin karşılanmaması kararlaştırılmıştır. Bu protokole göre yardımcı üreme yöntemleri (tüp bebek gibi), kök hücre vericisi kardeş doğumuna yönelik tedaviler, infertilite (kısırlık) tedavisinde kullanılan ilaçlar, yurt dışından kişiye özel getirilen ilaçlar (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Yurt Dışı İlaç Listesi’nde yer alanlar dahil) kapsam dışı bırakılmıştır. Geçici koruma altındaki kişiler, sağlık hizmetlerine ve ilaca bu gibi belirli protokoller ve yönetmeliklerden yararlanarak kısıtlı da olsa



erişebilmektedir. Diğer yandan kayıtsız göçmenler ve diğer statülerdeki yabancılar için yasal bir düzenleme mevcut değildir. Bu belirsiz ve sınırlı düzenlemeler, göçmenlerin ilaca erişimini yalnızca yasal olarak değil, aynı zamanda ekonomik, bürokratik ve toplumsal olarak da sorunlu hâle getirmektedir.

İlaça erişim konusuna ilişkin veri az olsa da uluslararası verilerle değerlendirildiğinde ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlarla birlikte ele alındığında bu konunun Türkiye’de önemli bir problem olduğunu söylemek yanıltıcı olmayacaktır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma konuya daha spesifik bir noktadan yaklaşmakta, göçmenlerin ilaca erişemediklerinde ne gibi yollar izlediklerini incelemektedir. Bu çalışma, konusunun spesifikliği ve dört farklı göçmen grubunu içermesi bakımından özgün bir değere sahiptir. Nitekim Türkiye’de göçmen sağlığıyla ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmı Suriye göçmenlerine odaklanmaktadır ve bu grubun sağlık sigortası olduğu için ilaca erişimleri diğer gruplardan daha kolaydır. Bu çerçevede bu çalışmanın amacı, Eskişehir’de yürütülmüş olan nitel bir araştırmanın verilerinin tematik analizi üzerinden Eskişehir’de yaşayan Afganistan, Irak, İran ve Suriye göçmenlerinin ilaca erişemediklerinde ne gibi tepkiler verdiklerini, nasıl yollar izlediklerini ortaya koymaktır.

Yöntem

Türkiye’ye bu çalışma, Anadolu Üniversitesi tarafından 2302E007 numaralı BAP projesi kapsamında desteklenmiş ve 25 Ekim 2022 tarihinde Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 412272 protokol numarasıyla etik onay alınmıştır. Yazarlar, araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama aracı geliştirme, katılımcı seçimi, veri toplama, kodlama, veri analizi, yorumlama ve raporlama) doğrudan yer almıştır. Çalışma, nitel yöntemle ve çoklu vaka araştırması deseniyle tasarlanmıştır (Baxter & Jack, 2008). Homojen bir göçmen profili varsayımından kaçınmak amacıyla Eskişehir’de nüfus olarak öne çıkan dört uluslararası göçmen grubuna (Suriye, Afganistan, Irak ve İran) odaklanılmış ve diğer ülkelerden gelen göçmenler kapsam dışında bırakılmıştır. Göçmenlik kavramı hukuki değil, sosyolojik bir çerçevede ele alınmış, bu nedenle hukuki statü örnekleme kriteri olarak kullanılmamıştır. Katılımcıların bu dört ülkeden gelmiş ve Eskişehir’de yaşıyor olması temel seçme ölçütü olarak belirlenmiştir. Amaçsal ve kartopu örnekleme yöntemleriyle ilaca erişmekle ilgili sıkıntıları olduğunu belirten 37 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcıların 16’sı Afganistan, 16’sı Irak, 3’ü İran ve 2’si Suriye göçmenidir. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla katılımcıların belirlediği ortamlarda (çoğunlukla evlerde) toplanmıştır. Türkçe yeterliliği olmayan katılımcılarla görüşmeler tercüman eşliğinde yürütülmüştür. Ek bağlamsal bilgi elde etmek üzere göçmenlerle çalışan iki STK temsilcisiyle de görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılardan yazılı onam alınmış ve görüşmeler şifreli dosyalarda muhafaza edilmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 10 ay sürmüştür.

Görüşmeler, bilgisayar destekli nitel analiz yazılımları kullanılmadan metin belgeleri üzerinde araştırmacılar tarafından kodlanmıştır. Temalar ve kategoriler önceden tanımlanmayıp tümevarımsal bir yaklaşımla veriden türetilmiştir. Katılımcı bakış açılarını doğru şekilde yansıtmak için veri doğrulama ve doğrudan alıntılarla destekleme yöntemleri izlenmiş, bağlamın ayrıntıları yansıtmasına özen gösterilmiştir. Tüm yazarlar saha sürecine aktif olarak katılmış ve analizlerde araştırmacı üçgenleme uygulanmıştır. Bulguların geçerliliği üç katılımcıya sunularak kontrol edilmiştir. Araştırmanın daha geniş kapsamlı bir projenin parçası olması bağımsız izleme süreçleri sayesinde güvenilirliğini artırmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı ilaca erişemeyen uluslararası göçmenlerin içine yerleştikleri toplumsal konumları ve kullandıkları stratejileri incelerken hastalıklarının ciddiyeti veya ilaçların gereklilik ya da aciliyet düzeyi ile ilgili veri sunmamasıdır. Bu bakımdan makale birbirinden çok farklı ciddiyet düzeyindeki hastalıkları homojen bir küme olarak ele almakla eleştirilebilir, ne var ki bu konudaki veriler sınırlıdır, dil yetersizlikleri, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve sağlık konusunda yetersiz bilgi sahibi olma gibi nedenlerle göçmenlerin içinde hastalıklarının adını söyleyemeyen, sadece tarif eden veya araştırmacıya ilaç kutularını ya da reçeteleri gösteren çok sayıda göçmen vardır. Bu nedenle bulguların hastalıklar arasındaki fark üzerinden yorumlanması sağlıklı olacaktır. Bir diğer sınırlılık ise spesifik olarak bu konuda yapılmış araştırmaların, özellikle de nitel araştırmaların yurt dışında da Türkiye’de de oldukça az olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum bir yandan araştırmanın önemini artırsa da ilgili literatürle bağlantı kurma açısından bir sınırlılık yaratmaktadır.

Bulgular

Mülakat deşifrelerinin tematik analizi sonucunda altı tema ortaya çıkmıştır. Temalar, göçmenlerin sağlık sistemine sınırlı erişimleriyle baş etme biçimlerini, bireysel ve kolektif düzeyde geliştirdikleri pratikleri ortaya koymaktadır. Temalar ve tanımları Tablo 1’de sunulmaktadır. Temalar çerçevesinde özetlemek gerekirse üç temada katılımcıların bir kısmı ekonomik nedenlerle, bir kısmı bürokratik nedenlerle ilaca erişemediği için tedavilerini sonlandırmak zorunda kalmakta, bir kısmı ilaca sosyal çevrelerindeki hayırseverler sayesinde veya borç alarak erişmekte, bir kısmı ilacı kendi ülkelerinden (yasal veya kaçak yolla) getirtmektedir. Dördüncü ve beşinci temada spesifik ilaçlara erişmeye çalışma değil, şikayete göre ilaç bulma davranışı söz konusudur, bu iki temada katılımcılar ya bakkal, komşu, akraba gibi kaynaklardan tavsiyeye göre ilaç almakta ya da internetten araştırıp bir ilaç adına ulaşıp bu ilacı satın almaktadır. Son tema ise ilaca erişemediği için geleneksel tedaviler uygulama davranışını kapsamaktadır.

Tablo 1: Temalar, tanımları ve bağlam bilgileri

Tema	Tanım	İlaça erişememe nedeni	İlacın özelliği
İlaça erişim kesilince tedavinin yarıda kalması	Göçmenlerin Türkiye'ye geldikten sonra maddi imkânsızlıklar, sosyal güvence eksikliği veya kaynak ülke ve Türkiye'deki sağlık sistemleri arasındaki farklılıklar nedeniyle tedavi için başlamış oldukları sürekli ilaç kullanımını sürdürememesi veya Türkiye'de almaları gereken ilaçları alamamaları ve tedaviyi yarıda kesmeleri durumu.	Ekonomik Bürokratik	Doktor tarafından reçetelenen veya önerilen belirli ilaçlar
İlacı borçla veya başkasının ödemesi yoluyla satın alma	Göçmenlerin ilaçlara aynı ülkeden gelen akrabalar, komşular, tanıdıklar ve sosyal çevreyi oluşturan diğer aktörlerden maddi yardım alarak ulaşmaları.	Ekonomik	
İlaçların yurt dışından getirilmesi	Göçmenlerin Türkiye'de yasal yollarla temin edemedikleri ilaçları sınır ötesi bağlantılar yoluyla yasal veya yasa dışı (kaçak) yollarla getirtmeleri.	Bürokratik	
Tavsiye üzerine ilaç alma	Göçmenlerin eczane dışındaki yerlerden –örneğin bakkallar, akrabalar veya tanıdıklar– doktor önerisi ve denetimi olmaksızın ilaç satın alma davranışı.	Ekonomik Bürokratik	Semptomlara göre uygun olduğunu düşündükleri ilaçlar
Kendi kendine tanı koyup ilaç alma	Göçmenlerin internet ve sosyal medya gibi dijital kaynaklardan edindikleri bilgilerle kendi hastalıklarını teşhis edip uygun olduğunu düşündükleri ilaçları satın almaları.	Bürokratik	
Geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma	Göçmenlerin modern tıbbi hizmetlere erişemediklerinde geleneksel bilgi birikimlerine başvurarak ot kaynatma, doğal ürünler kullanma gibi çözümler üretme eğilimleri. Bu stratejiler, kültürel olarak aktarılmış iyileşme pratiklerinin yeniden canlandırılmasını içerir.	Ekonomik Bürokratik	



İlaça erişim kesilince tedavinin yarıda kalması

Birçok katılımcı, ilaçlara erişemediklerinde veya erişimleri kesintiye uğradığında tedavilerini yarıda kesmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu durum Afganistan ve Irak göçmenleri arasında daha yaygındır, çünkü Suriye göçmenlerinin ilaçlarını sigorta karşılamaktadır, İran göçmenlerinin de gelir ortalaması yüksektir. Afganistan ve Irak göçmenleri için ise durum aşağıdaki ifadelerden görülebilmektedir.

Annem dedim ya hasta, ilaç tedavisi görüyor, mesela işte her iki üç ay diyelim bir Ankara'ya götürmek zorundayım kontrol falan nasıl olmuş diye. Çünkü birden hastalanıyor anlamıyorum ki ben de götürüyorum bazan iyileşiyor bazen kötüleşiyor. Şimdi annemin bir tek ilacı var onu alamadım çok pahalı ya onu alamadım kaldı. İçmiyor şimdi. (Irak, kadın, 29 yaşında)

...Bir de onun ilaçları falan pek ağır olmadığı için, ağır değil ama gene pahalı, onu hep alamıyorum. Ara sıra almak zorunda kalıyorum, çok kötü olduğunda. İşte ilaçları fazla mesela bazı ilaçları alamadığım günler, yani aylar oluyor. Mesela param yetmiyor, almıyorum. Ondan bir sonraki ay mesela almak zorunda kalacağım. Mesela hemen hemen iki ayda bir kere ben bu ilaçları alıyorum ama aslında her ay da benim kullanmam lazım. Bazı ilaçlarım olmadığı için kullanamıyorum. ... 150 falan oldu yani. 200 liralık da var ama. Yani onu 200 liralık olanı alamadığım için almadım yani hiç kullanmadım. (Irak, erkek, 19 yaşında)

İlaçlarımız da mesela bazı Türkler sanıyorlar, yabancılar eczaneye gidip ücretsiz şekilde ilaç alıyor. Kesinlikle hayır. Benim babamın ilaçları aylık olarak bin beş yüz lira, bin sekiz liraya tekabül eder ve ameliyatı yaklaşık 60 bin falan tuttu. Toplam 60 bin lira tuttu. Bazan doktor yazıyor ama o kadar ciddi değilse yani ameliyat falan gibi bazan da ilaçları alamıyoruz çünkü para yok yani. Çok kötü yani. (Irak, erkek, 20 yaşında)

İlaça erişemediği için tedavisini sonlandırma davranışının tek nedeni ekonomik yetersizlik değildir. Bazı katılımcılar kaynak ülkede tedavilerine başlamış oldukları hâlde orada aldıkları ilaçları Türkiye'de bulamadıkları veya yazdıramadıkları için tedavilerini kesmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Örneğin:

Bir ilaç vardı, doktor yazdı, Suriyeli doktor yazdı, reçetesini kaybettim. Sadece kutusu var ilacın, vermediler, kutusunu gösterdim [Türkiye'de] doktor vermedi. (Suriye, erkek, 32 yaşında)

Hormon tedavilerim var. İki ilaç kullanmam gerekiyor. Ama şu an Türkiye’de olduğum için kullanamıyorum çünkü reçetesiz vermiyorlar. Ben de bunu artık inşallah beslenmekten almak istiyorum da beslenme de belli. Besbelli hatta. (İran, erkek, 29 yaşında)

Kız kardeşimin ilaç yani, çok iyi, çok iyi yani. Önceden konuşabilirdi ama kötü ama konuşabiliyordu. Çok kötü bir ilaç dediler çöpe attılar ama çok iyi bir ilaç. Hani o kalsaydı şimdi çok iyi olurdu, okula giderdi büyük ihtimal. Devam etmedik o ilaçlara çünkü Türkiye’ye gelince var ya çok kötü ilaç falan dedi. Getirdik gösterdik attı doktorlar. (Irak, erkek, 15 yaşında)

Bu bulgular ilaca, göçmenlerin sağlık sistemine erişiminde sürekliliğin sağlanamadığını ve bunun doğrudan sağlık hakkını tehdit ettiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, yapısal erişim eksikliğinin, yani bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleyen sistematik, kurumsal, hukuki ve ekonomik faktörlerin (Levesque, Harris, & Russell, 2013) yetersiz olmasının bir yansımasıdır. Suriye göçmenlerinin sağlık sigortaları işlese de Afgan, Irak ve İran göçmenleri çoğu zaman genel sağlık sigortası kapsamı dışında kaldıkları için gerekli ilaçlara ya ulaşamamakta ya da bu ilaçları karşılayacak ekonomik güce sahip olamamaktadır. İlaçların karşılanmaması, dil engeli nedeniyle uygun muayene ve tedavinin yapılamaması veya doktorların göçmen hastaların geçmiş tedavi süreçlerini tanımaması gibi nedenlerle tedavi sürekliliği sağlanamaması, aynı zamanda kurumsal dışlanmanın da bir biçimini oluşturmaktadır.

İlacı borçla veya başkasının ödemesi yoluyla satın alma

Katılımcıların önemli bir bölümü, ilaçlara erişim konusunda akrabalık ilişkileri ve hemşehri ağlarının önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. İlacı satın alacak veya katılım payını ödeyecek ekonomik kaynağı olmayan göçmenlerin bir kısmı aşağıda görüldüğü üzere kendi toplulukları içindeki bireylerin hayırseverlikleri veya verdikleri borç sayesinde ilaçlarını almaktadır:

Benim kan eksikliği diye hastalığım var. Çok küçükken, dokuz yaşından beri, Irak’tan beri. Burada da tedavi pahalı, yani çalıştığım yerden patronlardan şey alıyorum, borç alıyorum o ilaçları falan almam için. Pahalı ilaçlar, 120 bir tanesi. Dört tane hap veriyor. Günde bir kere kullanmam gerekiyor. Borca alıyorum ama bir ay gidiyor bir kutu. Ta hastalık durana kadar almam lazım. Kutu bitiyor öbür ay için yine borç, böyle gidiyor. (Irak, erkek, 19 yaşında)



4500 lira bir iğne çok pahalı, bir kutu 4500 lira. Çok çok pahalı o ilaç bir de çok ağır. Bir yıl kullanacak daha. Şimdi Kızılay'dan yardım alıyoruz, bir de babam izin vermiyor benim çalışmaya, enistemden de biraz yardım alıyoruz vericez öyle sadece borç alıyoruz vericez parayı da, bitsin o ilaç, sonra yavaş yavaş şey yaparız öderiz (Suriye, erkek, 27 yaşında).

Kalpde yetmezlik çıktı [oğlunda] yirmi günde bir iğne yapıyor. Çok ağır iğne bu, penisilin o yüzden vücudun tüm direncini düşürüyor. Benim bunu yirmi günde o kadar güzel beslemem gerekiyor ki çocuğun vücudu hazırlansın öbür iğneye vitaminle içirmem gerekiyor ama hiçbirini yapamıyorum. Bazı ilaçları ASAM [Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği, eski adıyla Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği] var oradan onlar yardımcı oluyorlar, Refik'in ilaçlarına onlar yardımcı oluyor, direkt ilacı veriyor. Anlaşmalı eczanesinden veriyor. Ama bazen ben kendim almak zorundayım mesela vitaminleri reçete olmadığı için kendim almak zorundayım ama onları da alamıyorum. Çalışıyoruz eşim de ben de ama yetiştiremiyorum, yetiştiremiyorum. Bazen arkadaşşıma diyorum bu ay bana borç ver öbür ay veririm, ama veremiyorum onu da. (İran, kadın, 39 yaşında)

Bazan para olmadığı için ne yapıyoruz para sıkıyoruz yani elektrikten, doğalgazdan, internetten. Şu şeker ilacı oldu dokuzyüz. Dokuz yüz otuz lira şeker ilacı. Bir adam verirdi daha önce [ilacı onlar için satın alan bir hayırsever varmış], ama geçen ay vermedi parasını. Bu ay bizim bakkal var Suriyeli bakkal bu ay o ödedi, bir dahaki ay Allah bilir. Adam Allah rızası için aldı. (Suriye, erkek, 38 yaşında)

Bu temada göçmen toplulukları içinde oluşan karşılıklı dayanışma ilişkileri, topluluk temelli kolektif sağlık pratikleri ve sosyal sermaye biçimleri ön plana çıkmaktadır. Topluluk dayanışması, özellikle resmi sistemlerden dışlanmışlık durumlarında hayati bir işlev görmektedir; bireylerin aynı sosyo-kültürel geçmişe sahip oldukları kişilerle kurduğu destek ilişkileri üzerinden işlerlik kazanmaktadır (Portes, 1998). Bu durum, sağlık sorunlarının bireysel değil kolektif bir mesele olarak ele alındığını ve çözümün resmî kurumlar yerine topluluk ağları tarafından üstlenildiğini göstermektedir. Göçmenler arasındaki akrabalık ve hemşehrlik ilişkileri, sosyal sermaye aracılığıyla ilaç temini gibi alanlarda kaynaklara erişimi kolaylaştırmakta ve gündelik yaşamda dayanışmaya dayalı sağlık stratejilerinin temeli hâline gelmektedir. Ancak bu alternatif sistemler yalnızca hayatta kalma stratejileri değil; aynı zamanda devletin sağlık hizmeti sağlama sorumluluğunun topluluklara ve bireylere kaydırıldığı bir neoliberal sağlıklaşma sürecinin de göstergesi olarak değerlendirilebilir (Briggs & Mantini-Briggs, 2004).

İlaçların yurt dışından getirilmesi

Katılımcıların bir kısmı, ihtiyaç duydukları ilaçlara 'Türkiye'de erişemedikleri için bu ilaçları yurt dışından getirtmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Özellikle reçetesiz temin edilemeyen ya da Türkiye'de bulunmayan ilaçlar için bu yöntemin yaygın olarak kullanıldığı gözlenmiştir. Örneğin:

Memleketten getiriyorum. Çünkü bizimkilerin bazıları hemşire, getiriyor burada satıyorlar. Kullanıyorlar da. Kaçak değil ama, onların belgeleri olduğu için hani hemşire bazı doktor falan oluyor ya onlar yani normal gelir. Halamın oğlu hemşire işte, şu anda Irak'ta. O geliyor gidiyor ayda bir getiriyor. (Irak, kadın, 19 yaşında)

Yurt dışından getirdiğimiz ilaçlar var. Annemin kullandığı ilaçlar mesela Türkiye'de bulunmuyor. Irak'tan getiriyoruz. Kendim mesela ülser hastasıyım. Benim ilaçlarım Irak'tan geliyor. (Irak, erkek, 20 yaşında)

İlaçları getirmenin yasal yolları tıkanıldığında veya bulunamadığında yasa dışı yollarla da ilaç temin edilmekte olduğu gözlenmiştir. Örneğin:

Kaçak olarak getiriyorum. Zaten iki üç kutu en fazla. Önceden benim dışarı kimliğim vardı gidip getiriyordum, sık gidip geliyorum diye el koydular. Buradan da kimliğim olmadığı için artık kendim gidemiyorum. Sigortam yok benim, sigorta olmadığı için doktor yazmaz, zaten ilaçlarımız farklı buralarda yazdırılamıyor. (Irak, erkek, 53 yaşında)

Afganistan'dan ben getirtmiyorum çünkü kaçak olacağı için ama bazı İranlılar var yani burada kaçak satıyor. Onlardan alıyorum ama çok pahalı satıyor. (Afgan, kadın, 24 yaşında)

Katılımcıların aktardığı deneyimler, göçmenlerin sağlık sisteminin dışlayıcı yapılarıyla karşılaştıklarında yalnızca topluluk içi dayanışma ilişkilerine değil, aynı zamanda yasal olmayan alanlara da yönelmek zorunda kaldıklarını ortaya koymaktadır. Bu stratejiler yalnızca ilaca erişimdeki yapısal boşlukları değil, aynı zamanda göçmenlerin bu boşlukları aşmak için geliştirdikleri zorunlu stratejileri de görünür kılmaktadır. Bu bulgu bir yandan devletin göçmenlere yönelik sağlık politikalarının sınırlılığını görünür kılmakta, diğer yandan bireylerin yaşamlarını sürdürmek adına yasa dışılığın sınırında bir varoluş biçimi geliştirdiklerini göstermektedir. Bu temada sağlık hakkı yalnızca hizmete erişim meselesi değil, aynı zamanda



yurttaşlık, aidiyet ve insan onuru ekseninde şekillenen çok katmanlı bir adalet sorununa ve riskin, belirsizliğin ve çaresizliğin şekillendirdiği bir taktiksel alana dönüşmektedir.

Bu tema aynı zamanda “ilaç göçü” (pharmaceutical migration) olarak adlandırılabilir bir fenomenin izlerini taşımaktadır. Göçmenler, kendi ülkelerindeki sağlık sistemlerine ve orada kullanılan ilaçlara duydukları güveni sürdürerek bu kaynaklara ulaşmak için bireysel veya topluluk temelli yollar geliştirmektedirler. Bu süreçte hemşehrilik ve akrabalık ağları belirleyici rol oynamakta, sınır ötesi sosyal sermaye devreye girmektedir (Levitt & Glick Schiller, 2004). Ancak bu durum, aynı zamanda sağlık hizmetinin güvenilirliği ve denetimi açısından ciddi riskler taşımaktadır. Kaçak yollarla getirilen ya da kontrolsüz biçimde kullanılan ilaçlar, uygun olmayan tedavi, yan etki ya da etkileşim risklerini artırabilir.

Tavsiye üzerine ilaç alma

Bazı katılımcılar, ilaca formel yollarla erişemedikleri durumlarda bakkaldan, komşulardan veya akrabalarından ilaç temin etmektedirler. Riskli ve güvenilir olmayan kaynaklardan ilaç alan katılımcılardan bazılarının ifadeleri şöyledir:

Başımız dönerse ne biliyim halsiz düşersek bişey olursa bakkaldan alıyoruz işte baş ağrısı için bi şey için ya çok çocuklar kötü hastalandıysa. ... Bakkala baş ağrısı diye veya şikayet neyse söylüyoruz, o veriyor. (Afgan, kadın, 22 yaşında)

Annem bir sürü ilaç getiriyordu mesela artık yani anneler biliyor yani hangi ilaç ne için iyi geliyor, hangi antibiyotik kulak için antibiyotik, boğaz ağrısı için falan diyor her şeyi biliyordu, süresini de biliyordu, benim de çok yani kullandığım zamanlar oldu. (İran, erkek, 31 yaşında)

İş yerinde bir Türk abla vardı; başım ağrıyorsa başımı gösterirdim, ishalsem karnıma bastırırdım, boğazım ağrıyorsa öksürürdüm ve o da anlardı, bana ilaç verirdi, bazen antibiyotik, bazen şurup, o tür ilaçlar. (İran, kadın, 39 yaşında)

Katılımcılara verilen ilaç tavsiyeleri sağlık sisteminin dışında oluşan ve sıklıkla deneyimsel bilgiye, kolektif belleğe ya da sezgisel değerlendirmelere dayalıdır. Bu açıdan çevre tavsiyesiyle ilaç alma, tıbbi bilginin profesyonel otoriteler dışında da dolaşımda olduğunu ve yer yer “halk bilgisi” formunda işlevsellik kazandığını gösteriyor olabilir. Özellikle anneler, iş arkadaşları veya bakkallar gibi figürler, göçmenlerin gözünde yalnızca sosyal destek unsuru değil, aynı

zamanda gündelik sağlık danışmanları hâline gelmektedir. Ne var ki bu temada görülen strateji sağlık üzerinde önemli riskler taşıyabilir; çünkü yanlış ilaçların kullanımı, ilaçların yanlış kullanımı, yan etkileri ya da başka hastalıklarla etkileşimleri dikkate alınmadan tüketilmesi söz konusudur. Bu nedenle bu stratejinin ilaca erişime engel olan ekonomik ve bürokratik engeller kadar bazı göçmenlerin sağlık, tıp veya ilaçlar hakkında yetersiz bilgiye sahip olmalarıyla da ilgili olduğu düşünülebilir. Yasal statüye bağlı olarak sağlık sigortasına sahip olmama, yoksulluk, dil bariyerleri gibi yapısal sorunlar, eğitim düzeyleri genellikle düşük olan göçmenleri sağlık sisteminden dışlarken sadece hak temelli hizmetlerden değil, aynı zamanda güvenli tedavi süreçlerinden de mahrum bırakmaktadır. Bu tema bağlamında sağlık hakkı sağlık okuryazarlığıyla, bilgiyle, sosyal etkileşimle ve alternatif kaynaklara duyulan bağımlılıkla biçimlenmektedir.

Kendi kendine tanı koyup ilaç alma

Katılımcıların bazıları ilaca erişimden önce sağlık hizmetlerine erişimde de engellerle karşılaştıkları için şikayetlerinin bir ilaç gerektirip gerektirmediğini, gerektiriyorsa hangi ilacı gerektirdiğini bilmemektedir. Bu durumda bazı katılımcılar internet üzerinden şikayetlerini araştırarak ilgili ilaçların isimlerini öğrendiklerini ve bu ilaçları eczaneden kendileri aldıklarını belirtmişlerdir. Örneğin:

Google’da bir şey var fotoğraf çekiyorsunuz sonra o fotoğraftan yazıyor ki bu hangi hastalık falan. O hastalıktan hangi ilaç lazım bakıyorum. (Afgan, kadın, 27 yaşında)

Ben böyle kendi kendime yani buluyorum bir yere ya da böyle seçiyorum. Yani buram ağrıyor hangi ilacı kullanmalıyım. Ben de biraz kitap okudum ya onun için biliyorum hangi hastalık hangi ilaca ihtiyacı var. Onu biliyorum. Kendime kendime yani doktor oldum [gülüyor] Ben kendim eczaneye gidiyorum. Sigortasız alıyorum. Biraz pahalı oluyor. (Afgan, kadın, 24 yaşında)

Bu temadaki strateji göçmenlerin sistematik olarak dışlandıkları bir sağlık sistemine karşı geliştirdikleri direnç biçimlerini temsil etmektedir. Göçmenler, burada sadece hasta değil, kendi tedavi sürecinin öznesi olmaya çalışan bireyler hâline gelmiştir. Bu tür kendi kendine tanı koyma ve ilaç alma pratikleri bireylerin öznelliklerini vurgulamakla birlikte önemli sağlık riskleri de taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu gruplarda internetten edinilen bilgilerin yanlış yorumlanması, uygun olmayan ilaçların seçimi ya da dozaj hataları oldukça yaygındır (Rudd, Anderson, Oppenheimer, & Nath, 2007). Buna rağmen gözlenen bu strateji sağlık sisteminin dışında kalan göçmenlerin bireysel çözüm arayışlarının bir



yansımadır. Bu bağlamda, göçmenlerin “kendi kendinin doktoru” hâline gelmeleri, yapısal yoksunlukların bireyselleştirilmiş bir çözüm biçimi olarak okunabilir.

Geleneksel tedavi yöntemlerine başvuru

Bazı katılımcılar ilaca ulaşamadıklarında geleneksel tıp yöntemlerine başvurarak sağlık sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Katılımcılar içinde modern tıbbı güvenmeyen oldukça az göçmen bulunmaktadır ve bu temada geçen geleneksel yöntemler bazı katılımcılar tarafından ilaca ek olarak kullanılmaktadır. Ancak bazı katılımcılar ilaca erişemedikleri durumlarda bu yöntemlere başvurduklarını vurgulamaktadırlar. Bu strateji genellikle soğuk algınlığı veya baş ağrısı gibi semptomlar için kullanılsa da aşağıda bir örneği görüleceği üzere bazı ciddi hastalıklar için de bu yöntemin kullanıldığı gözlenmiştir:

Genelde nane limon bilmem ıhlamur yapıyorum çünkü ilaçlar çok pahalı. Belki önce bunlarla geçirelim, geçmezse doktora gidelim diyorum, muayene ücreti çıkıyor şeyde ilaç alınca eczanede. Ben de önce evde kendim müdahale etmeye çalışıyorum bizim bir hatmi gülümüz var onu hep kaynatıp içiyorum (İran, kadın, 39 yaşında)

Aktar ilacı var mesela [bazı kuru otlar getirip gösteriyor] ot, ilaç, babam için. Kaynatıyor annem içiriyor babama. Bunu da çay gibi şey yapıyormuş, bunlar kanser için. Youtubelardan baktık bir tane akraba var teyzemin arkadaşı o getirdi Suriye'den. Kansere iyi gelen otlar diye aradık internette. (Suriye, erkek, 27 yaşında)

Geleneksel tıp yöntemlerinin tercih edilmesi sadece ekonomik değil, aynı zamanda kültürel bir strateji olarak da değerlendirilebilir. Göçmenlerin sağlık davranışları, geldikleri toplumun kültürel bilgi birikimi ve sağlıkla ilgili yerleşik pratiklerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. İyileşme süreciyle ilgili bilgi kaynakları olarak YouTube, akrabalık ağları ya da komşular gibi hem dijital hem de yüz yüze temelli kanallar göçmenler için önemli bir rol oynamaktadır. Kaynak ülkelerle Türkiye arasında kültürel benzerlikler olsa da bu bulgu kısmen “transnasyonal sağlık pratikleri” (Glick Schiller, Basch, & Blanc-Szanton, 1992) kavramıyla açıklanabilir. Diğer bir deyişle bireyler göç ettikleri ülkelerde sağlık sistemine tamamen entegre olmak yerine kendi kültürel repertuarlarından bildikleri yöntemleri yeniden üretmektedir.

Bu tür geleneksel uygulamalar her ne kadar göçmenler için anlamlı ve erişilebilir görünse de modern tıbbın denetiminden uzak olması nedeniyle sağlık açısından çeşitli riskler barındırabilir. Bu durum, göçmenlerin sağlık hakkına erişimlerinin kısıtlılığı ile doğrudan

ilişkilidir. Bu kısıtlılık, göçmenleri bireysel sorumluluğa dayalı güvencesiz sağlık stratejilerine yönelttiği ölçüde sağlık hizmetlerine erişim yalnızca bir vatandaşlık hakkı değil, aynı zamanda ekonomik sermaye, kültürel bilgi ve sosyal bağlantılarla şekillenen eşitsiz bir süreç hâline gelmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, Eskişehir'de yaşayan Afganistan, Irak, Suriye ve İran göçmenlerinin ilaca erişemediklerinde başvurdukları stratejileri tematik bir analizle ortaya koymuş; göç, sağlık ve eşitsizlik ilişkisini göçmenlerin kişisel deneyimlerinden hareketle makro yapılarla bağlantılandırmayı amaçlamıştır. Veri analizi sonucunda şu altı tema ortaya çıkmıştır: ilaca erişim kesilince tedavinin yarıda kalması, ilacı borçla veya başkasının ödemesi yoluyla satın alma, ilaçların yurt dışından getirilmesi, tavsiye üzerine ilaç alma, kendi kendine tanı koyup ilaç alma ve geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma.

Bulgular bölümünde detaylı olarak betimlenen ve yorumlanan bu temalar, göçmen katılımcıların ilaca erişemedikleri durumda girdikleri toplumsal konumlar bakımından haritalanabilir. İlaça erişim kesilince tedavinin yarıda kalması ve (ilaç almadan) geleneksel tedavi yöntemlerine başvurulması sağlık sisteminden ve tedaviden kopuş olarak okunabilir. Her ne kadar geleneksel yöntemleri kullanmak zaman zaman olumlu sağlık sonuçları verse de ilaca erişim olmadığı için bu yöntemleri kullanmak zorunda kalmak kurumsal ve yapısal bir dışlanmayı ve kopuşu ifade etmektedir. Burada kopuşun iki anlama geldiği söylenebilir, biri tedavinin yarıda kesilmesi veya hiç başlamaması anlamında yaşanan kopuş, diğeri bireyin sağlık sisteminin de kültürel anlamda vatandaşlık sisteminin de dışında kaldığını ve ötekileştirildiğini daha somut hissettiği politik bir kopuştur. Bu toplumsal konum göçmenlerin tercih ettiği değil, çaresizlikten içine girmeye mecbur kaldığı bir kategoridir.

İlaça erişemeyen göçmenlerin içinde bulunduğu ikinci toplumsal pozisyon direniş pozisyonudur. İlaçlarını yasal veya yasa dışı yollarla yurt dışından getirenler ve internetten edindikleri bilgilere dayanarak kendi kendine tanı koyup uygun gördükleri ilaçları alanların içinde bulunduğu bu toplumsal pozisyon, sağlık sistemi tarafından dışlanmaya karşı verilen bir direniştir. Bu konumda olan göçmenler kendilerini kapsamayan sağlık sistemine, daha önce kaynak ülkelerinde bağlı bulundukları sağlık sisteminin ilaçlarına erişmeye çalışarak veya tanılarını kendileri koyarak direnmektedirler. Böylece göçmenler dışlanmayı pasif bir şekilde kabul etmemekte, kendi tedavi süreçlerinin öznesi olmaya çalışmaktadırlar. Elbette direnebilmek için ekonomik kaynaklar, sosyal ağlar, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gerekmektedir ve bunlara sahip olamayan göçmenlerin kendilerini bu toplumsal konuma yerleştiremeyeceği de açıktır.

Göçmenlerin içinde bulunduğu son toplumsal konum uyumdur. İlaçları borçla veya başkalarının ödemesi sayesinde alanlar ve çevrelerinden ilaç tavsiyesi veya doğrudan ilaç alanlar direniş konumunda olanlar gibi sağlık sistemini reddetmemekte, bu sistem içinde erişimleri gereken ilaçlara ulaşmak için enformel yollar kullanmaktadırlar. Bu konumdakilerin de eyleyici özne kapasiteleri yüksektir, ne var ki direniş konumundakilerin sahip olduğu ekonomik ve kültürel kaynaklara sahip olmadıklarından bu kapasiteyi sosyal ağlarına yönelik olarak kullanmaktadırlar. Diğer bir deyişle yurt dışından ilaç getirme veya kendi uygun gördüğü ilacı alma davranışı yerine sistemin içinde alması gereken ilaçları almak için borçlanmakta veya hayırseverlere ulaşmaya çalışmaktadırlar.

Sınırlılıklar bölümünde nedenleri belirtildiği üzere bu araştırmada katılımcıların ihtiyaç duyduğu veya kullanmaları gereken ilaçlar için bir hiyerarşi söz konusu değildir, dolayısıyla ciddiyet veya aciliyet düzeyinden bağımsız olarak ulaşılamayan tüm ilaçlar homojen bir grup gibi ele alınmıştır. Bu sınırlılığa rağmen bu çalışma uluslararası göçmenlerin ilaca ekonomik veya bürokratik nedenlerle erişemediklerinde ne gibi toplumsal konumlar aldıklarını göstermesi bakımından özgündür.

Uluslararası göçmenlerin ilaca erişimlerindeki sorunlar, sağlık sisteminden dışlanmış olmalarının bir tezahürüdür. Bu sorunları çeşitli toplumsal pratik ve konumlanış biçimleriyle aşabildikleri görülmektedir, ancak bu sorunların toplumsal pratiklerle aşılmasının devletin sorumluluklarını ihmal ettiği bir sağlık politikasını meşrulaştırma riski taşıdığı da unutulmamalıdır. Bu bağlamda, göçmenlerin sağlık sorunlarının çözümü giderek özel alana, topluluklara ve bireylere devredilmekte, bu da neoliberal sağlık rejimlerinin yaygınlaştığı günümüzde eleştirel bir bakışı zorunlu kılmaktadır. Bu çalışma ilaca erişimin yalnızca sağlık hakkıyla değil, aynı zamanda sosyal adalet, yurttaşlık, kimlik ve insan onuru konularıyla da ilgili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık politikalarının yeniden düşünülmesi ve yalnızca sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi değil, aynı zamanda göçmenlerin bu hizmetlerden eşit biçimde faydalanmalarını mümkün kılacak sosyo-politik mekanizmaların inşa edilmesi gerekmektedir. Göçmenlerin geliştirdiği ve bu çalışmada sunulmuş olan konumlanış ve stratejiler, yaşamsal zorunlulukların şekillendirdiği taktiksel hayatta kalma yolları olarak ele alınmalı, sağlık hakkı herkes için eşit, erişilebilir ve sürdürülebilir hâle getirilmelidir.

Kaynaklar

- Aljadeeah S., Payedimarri A.B., Kielmann K., Michielsen J., Wirtz V.J. & Ravinetto R. (2024). Access to medicines among asylum seekers, refugees and undocumented migrants across the migratory cycle in Europe: a scoping review. *BMJ Glob Health*, 15;9(10):e015790. doi: 10.1136/bmjgh-2024-015790.
- Aljadeeah, S., Wirtz, V. J., & Nagel, E. (2021). Cross-sectional survey to describe medicine use among Syrian asylum seekers and refugees in a German federal state: Looking beyond infectious diseases. *BMJ Open*, 11, e053044. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053044>

- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Briggs, L., & Mantini-Briggs, C. (2004). Stories in the time of cholera: Racial profiling during the global epidemic. University of California Press.
- Buz, S. (2002). *Türkiye'deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye gidiş için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dalmau-Bueno, A., García-Altés, A., Vela, E., Cleries, M., Perez, C. V. & Argimon, J.M. (2021). Frequency of healthcare service use and severity of illness in undocumented migrants in Catalonia, Spain: A population-based, cross-sectional study. *The Lancet Planetary Health*, 5(5), e286–e296. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00071-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00071-8)
- Danış, D. (2010). İstanbul'daki Iraklı göçmenlerin parçalı eklemlenme sürecinde toplumsal ağlar. B. Pusch and T. Wilkoszewski (Ed.) *Türkiye'ye uluslararası göç toplumsal koşullar-bireysel yaşamlar* içinde (s. 191-224). (Çev: M. Çomak Özbatur).
- Geffroy, S., Reynaud, T., Khoulani, J., Lavabre, S., Loubière, S., & Jego, M. (2023). An innovative model for improving access to care: Patients' experience of a primary care network caring for underserved communities in France. *La Presse Médicale Open*, 4, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2023.100039>
- GKY Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014, 22 Ekim). *Resmî Gazete* (6203) (Kanun No. 6458). Erişim tarihi: 01.05.2025. <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/gecicikorumayonetmeli.pdf>
- Glick Schiller, N., Basch, L., & Blanc-Szanton, C. (1992). Transnationalism: A new analytic framework for understanding migration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645(1), 1-24.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) & Türk Eczacıları Birliği (TEB). (2021). *Geçici koruma altındaki yabancıların reçete muhteviyatı ilaçlarının karşılanması ve reçetelerinin incelenmesi için gerekli usul ve esaslara ait işbirliği protokolü*. Erişim tarihi: 01.05.2025. https://www.teb.org.tr/versions_latest/1351/gigm_teb-protokol
- IOM International Organization for Migration. (2023). *Migrants' presence monitoring situation report september 2023*. <https://reliefweb.int/report/turkiye/mpm-turkiye-migrants-presence-monitoring-situation-report-september-2023> (Erişim tarihi: 10.09.2023).
- IOM International Organization for Migration. (2022). *Migrants' presence monitoring situation report december 2022*. <https://reliefweb.int/report/turkiye/mpm-turkiye-migrants-presence-monitoring-situation-report-december-2022> (Erişim tarihi: 05.08.2023).
- İEM İstanbul Emniyet Müdürlüğü, Yabancılar Şube Müdürlüğü. (2008). *Kaçak göçmenler barınağı inceleme raporu*. TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Başkanlığı.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18.
- Levitt, P., & Glick Schiller, N. (2004). Conceptualizing simultaneity: A transnational social field perspective on society. *International Migration Review*, 38(3), 1002–1039. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2004.tb00227.x>
- Listorti, E., Torbica, A., Cella, S. G., et al. (2022). Healthcare services for undocumented migrants: Organisation and costs from the Italian NHS perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010552>
- Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132–148. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.253190>
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.
- Rudd, R. E., Anderson, J. E., Oppenheimer, S., & Nath, C. (2007). Health literacy: An update of medical and public health literature. In John Comings, Barbara Garner, & Christine Smith (Eds.), *Review of Adult Learning and Literacy: Volume 7* (pp. 175-204). Lawrence Erlbaum Associates. https://www.ncsall.net/fileadmin/resources/ann_rev/rall_v7_ch6.pdf
- Şen, E., & Serdar, C. (2021). *Suriyeliler mülteci mi geçici korunan mı?* <https://sen.av.tr/tr/makale/suriyeliler-multeci-mi-gecici-korunan-mi> (Erişim tarihi: 01.05.2025).
- UNHCR Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2023). *Global trends report*. <https://www.unhcr.org/global-trends> (Erişim tarihi: 01.05.2025).
- UNHCR (2022). *Türkiye'deki mülteciler ve sığınmacılar*. <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar> (Erişim tarihi: 01.05.2025).
- WHO. (2022). *Refugee and migrant health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

