

**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**2010-2015 YILLARI ARASINDA
ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANLIĞI
MORG İHTİSAS DAİRESİ'NDE YAPILAN YABANCI
UYRUKLU OTOPSİLERİN ETİYOLOJİK VE
DEMOGRAFİK ANALİZİ**

Dr. DURMUŞ ARINÇ İKİZ

UZMANLIK TEZİ

KIRIKKALE

**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**2010-2015 YILLARI ARASINDA
ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANLIĞI
MORG İHTİSAS DAİRESİ'NDE YAPILAN YABANCI
UYRUKLU OTOPSİLERİN ETİYOLOJİK VE
DEMOGRAFİK ANALİZİ**

Dr. DURMUŞ ARINÇ İKİZ

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. SALİH MURAT EKE**

KIRIKKALE

2017

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

Adli Tıp Anabilim Dalı uzmanlık programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **UZMANLIK TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29/09/2017

Doç. Dr. Salih Murat EKE
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Hatice ÖZDEMİR REZAKİ
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Üye

Prof. Dr. Birol DEMİREL
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD
Üye

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimi Kırıkkale Üniversitesi'nde sürdürmeme vesile olan ve burada bulunduğum iki yıl boyunca bilgi, tecrübe ve desteklerini esirgemeyen, süre kısıtlılığına rağmen tez hazırlama konusunda her türlü kolaylığı sağlayan, tez danışmanım olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Salih Murat EKE'ye içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimimin ilk 2,5 yılında bana Adli Tıp'ı sevdiren ve aile birlikteliğim konusunda ellerinden gelen yardımı yapan, her türlü sorunumuza çözüm arayan, Kocaeli'de bulunduğum dönemde bana sahip çıkan, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan değerli hocalarım Prof. Dr. Ümit BİÇER'e, Prof. Dr. Başar ÇOLAK'a ve Doç. Dr. Ömer KURTAŞ'a şükranlarımı sunarım.

Rotasyonum boyunca desteklerini benden esirgemeyen, tez hazırlığım sırasındaki yardım taleplerimi geri çevirmeyen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan hocam Sayın Doç. Dr. Hatice ÖZDEMİR REZAKİ'ye ve özellikle tez konusunda her türlü yardımı ve desteği sağlayan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan değerli hocam Prof. Dr. Birol DEMİREL'e en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Bu tez çalışmasının verilerinin toplanması sırasında yardımlarını esirgemeyen Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

İhtisasım süresince birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki asistan arkadaşlarım Dr. Semih YILDIRIM, Dr. Osman KARAMEŞE, Dr. Oğuz YAMAK'a ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki asistan arkadaşlarım Dr. Murat SONKAYA, Dr. Murat ULUCAN ve Dr. Ömer KAYA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam sırasında bana her türlü ilgi ve alakayı gösteren, bu çalışmada en az benim kadar emeği olan, 10 yıldır her şeyimi paylaştığım bir dost, bir sevgili olan, üç yıldır da bunların yanında mükemmel bir eş olan Dr. Gökçen Deniz GÜLPINAR İKİZ'e ve henüz hayatımıza yeni katılmış olan biricik kızım Doğa'ya saygılarımı ve sevgilerimi sunuyorum.

Dr. Durmuş Arınç İKİZ

ÖZET

İKİZ, D.A. 2010-2015 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde Yapılan Yabancı Uyruklu Otopsilerin Etiyolojik ve Demografik Analizi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2017.

Türkiye'ye gelen yabancı uyrukluların sayısının, ülkenin coğrafi konumu, turizm sektöründeki geniş kapsamlı yatırımları ve komşu ülkelerindeki siyasi istikrarsızlıklar nedeniyle son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle; insanların bu şekilde başka bir ülkede buldukları süre içerisindeki ölümleri (yabancı uyruklu ölümleri), tüm ülkeler için giderek artan önem arz etmektedir. Buna rağmen; literatürde, Türkiye ve dünyada, kendi ülkelerinden başka bir ülkede bulunan (yabancı uyruklu) kişilerin ölümlerini geniş kapsamda irdeleyen sınırlı sayıda çalışma mevcut olup, bu çalışmalar; yaş, cinsiyet, uyruk, ölümün tespit edildiği yer, ölüm sebebi ve orijini gibi parametreler üzerinde durmaktadır. Bu nedenle, bu tez kapsamında Ankara ilinde adli otopsi yapılan yabancı uyruklu ölüm olgularının verilerini, siyasi, coğrafi ve sosyoekonomik açılarından, kaynaklar ışığında değerlendirerek bu konuda bilimsel veri oluşturmak, birçok disiplinin kullanabileceği bölgesel istatistiksel bir veri tabanı yaratmak ve bu alandaki yerli ve yabancı çalışmalara katkı sağlamak, ayrıca meydana gelen ölümlerin önlenabilir nedenleri açısından alınması gereken tedbirlerin neler olduğu konusunda öneriler oluşturmak amaçlanmıştır.

2010-2015 yılları arasında T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsileri yapılmış olan toplam 11.695 olgudan 269'unun yabancı uyruklu olduğu, bu olguların 187'si (% 69,5) erkek, 82'si (% 30,5) kadın olmak üzere erkek/kadın oranının 2,3 olduğu tespit edilmiştir. Olguların en küçüğü 3 günlük bebek, en büyüğü 88 yaşında erişkin olmak üzere, ortalama yaş 36,68'dir.

Yabancı uyrukluların, 53 olgu (%19,7) ile en sık çalışma amacıyla Türkiye'ye geldiği, ikinci sıklıkta 49 olgunun (% 18,2) turistik amaçla; üçüncü sıklıkta 48 olgunun (% 17,8) sağlık turizmi kapsamında tedavi amacıyla Türkiye'ye geldiği;

bunun yanında terör örgütü mensubu olduğu tespit edilen 1 olgunun da (% 0,4) terör faaliyetleri kapsamında Türkiye'ye giriş yaptığı dikkati çekmektedir.

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan yabancı uyruklu otopsi olgularının sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bu durum, 2010-2015 yılları arasında ülkeye tatil amacı ile giriş yapan yabancı uyruklu sayısındaki artış ile açıklanabileceği gibi, çevre ülkelerdeki iç karışıklıklar nedeniyle gelen düşük sosyoekonomik düzeyden kişilerin, tatil amacı ile gelenlerden farklı olarak Türkiye'de daha uzun süre ikamet etmeleri, birçoğunun vasıfsız inşaat veya tarım işçisi olarak çalışmaları ve bu kişilerin sayılarının günden güne progresif olarak artması ile de açıklanabilir.

Ölüm orijinlerinin analizinde; önlenebilir ölüm nedenlerinden oluşan, kaza orijinli ölümlerin 112 olguyla (% 41,6) ilk sırada yer aldığı; bunu 84 olguyla (% 31,2) doğal ölüm olgularının izlediği; cinayet orijinli ölüm olgularının ise 47 olgu (% 17,5) ile 3. sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ölüm orijinlerinin yıllara göre dağılımı değerlendirildiğinde; sıklık sıralaması değişmemekle birlikte, her orijinden olgu sayısının 2010-2015 yılları arasında artış gösterdiği, oransal olarak en yüksek artışın yine kaza orijinli ölümlerde görüldüğü dikkat çekmektedir.

Ölüm orijini kaza olan olgular, kaza türlerine göre daha detaylı analiz edildiğinde; trafik kazalarının başı çektiği görülmektedir. Bu durum da Türkiye'de trafik kazalarının yabancı uyruklular için de önemli bir tehdit oluşturduğunu, önlenmesine yönelik tedbirler alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Doğal ölüm olgularında, en sık görülen iki ölüm sebebinin kalp hastalığı ve bronkopnömoni olduğu; bronkopnömoni nedeni ile ölen yabancı uyrukluların büyük çoğunluğunun uluslararası veya geçici koruma kapsamında gelen ve kötü yaşam koşullarına sahip olan ailelerinin çocukları olan 0-10 yaş grubu olgular olduğu saptanmıştır. Bu nedenle sosyal devlet anlayışından sapmadan, bu ailelerin, en temel insani haklardan olan barınma, ısınma ve gıda ihtiyacının tespit edilip gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Göç, Turist, Otopsi, Yabancı Uyruklu Ölümleri, Ölüm Nedeni, Ölüm Orjini.

ABSTRACT

İkiz, D.A. Etiological And Demographic Analysis Of Foreign National Autopsies at the Morgue Department of Forensic Medicine Institute Ankara Group Presidency, Between 2010-2015, University of Kırıkkale, Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Master of Thesis, Kırıkkale, 2017.

It is observed that the number of foreign nationals coming to Turkey has increased in recent years due to the geographical position of the country, the extensive investments in tourism sector and the political instability in neighboring countries. Therefore; the deaths (foreign nationals deaths) of people in such a period of time in another country are of increasing importance for all countries. Nevertheless; there are a limited number of studies in the literature that extensively examine the deaths of people in Turkey and in other countries (foreign nationals) other than their own countries, which often mention age, gender, nationality, place of death, cause and origin of death. For this reason, it is aimed to evaluate the data of foreign nationals deaths who have made forensic autopsies in the province of Ankara within the light of the sources of political, geographical and socioeconomic aspects and to create scientific data in this subject, to create a regional statistical data base which many disciplines can use and to contribute to local and foreign studies it is aimed to provide suggestions on what measures should be taken in terms of the preventable causes of the deaths in the square.

Between 2010 and 2015, T.C. 11,695 cases were autopsied in the Morgue Department of the Ministry of Justice of the Ministry of Justice Ankara Group Presidency, of which 269 were foreign nationals. Of these cases, 187 (69.5%) were males and 82 (30.5%) were females, male/female ratio was found to be 2,3. The youngest was a 3-day-old baby, the oldest was 88-year-old adult, mean age of the population was found to be 36.68.

Foreign nationals came to Turkey for work in various eras, most frequently, with 53 cases (19.7%) and secondly with 49 cases (18.2%) for the touristic purpose. 48 cases (17.8%) came to Turkey in the third frequency in terms of health tourism; In addition, it is noteworthy that 1 case (0.4%) that was found to be a member of a terrorist organization has entered Turkey within the scope of terrorist activities.

Forensic Medicine Institution Ankara Group Presidency The number of foreign autopsy cases in Morgue Department has been increasing every year. This may be explained by the increase in the number of foreign nationals entering the country during the period of 2010-2015 as tourists, as well as the increase in the number of foreign nationals entering the country during the period 2010-2015 as well as the low socioeconomic level due to the internal turmoil in neighboring countries, work as construction or agricultural workers, and can be explained by the fact that the numbers of these people increase day by day.

In the analysis of death origin, the most common reason is accidental deaths, being the most common form of preventable death, deaths in first place with 112 cases (41.6%); this was followed by natural occurrence deaths of 84 (31.2%); and death cases originating from murder were found to be in 3rd place with 47 cases (17.5%). When the distribution of death origins according to years is evaluated; it is noteworthy that although the order of frequency is not changed, the number of cases of each origin increases between 2010 and 2015, the highest proportionally increasing rate is also seen in accidental deaths.

When the accidental originated death cases are analyzed in more detail, traffic accidents seem to lead. This suggests that measures should be taken to prevent traffic accidents in Turkey as an important threat for foreign nationals.

In natural deaths, the two most common causes of death were heart disease and bronchopneumonia; it has been determined that the majority of foreign nationals who die from bronchopneumonia are children of 0-10 age group who are children of families living in international or temporary shelter and having poor living conditions. Therefore, without deviating from the understanding of the social state, it is necessary to determine the necessities of accommodation, heating and food which are the most basic human rights of these families and take necessary measures.

Key words: Forensic medicine, Migration, Tourist, Autopsy, Death of Foreigners, Cause of Death, Origin of Death.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
GRAFİK LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tanımlar	5
2.2. Türkiye ve Göç.....	8
2.3.Yabancı Uyrukluların Türkiye'ye Geliş Amaçlarına Göre Sınıflandırılması	10
2.3.1. İkamet.....	15
2.3.2. Turizm	17
2.3.3. Sağlık Turizmi.....	23
2.3.4. Eğitim	29
2.3.5. Evlilik ve Aile İkamet İzni	32
2.3.6. Çalışma.....	34
2.3.7. Uluslararası Koruma	35
2.3.8. Geçici Koruma	38
2.4. Ölü Muayenesi ve Otopsi.....	40
2.5. Türkiye'deki Ölüm İstatistikleri.....	44
2.6. Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarına İlişkin Güncel Mevzuat ve İlgili Yasal Düzenlemeler	50
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	52
4. BULGULAR.....	54
5. TARTIŞMA	76
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	88

7. KISITLILIKLAR	90
KAYNAKLAR	91



KISALTMALAR

YUKK:	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TDK:	Türk Dil Kurumu
IOM:	Uluslararası Göç Örgütü
BM:	Birleşmiş Milletler
ATK:	Adli Tıp Kurumu
Aiest:	Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (International Association of Scientific Experts in Tourism)
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
OECD:	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı
YÖK:	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
AB:	Avrupa Birliği
EFTA:	Avrupa Serbest Ticaret Birliği (European Free Trade Association)
EGM:	Emniyet Genel Müdürlüğü
HSYK:	Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu
UYAP:	Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi
DNA:	Deoksiribonükleik asit
IBM:	Uluslararası İş Makineleri (International Business Machines)
SPSS:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
UNWTO:	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (United Nations World Tourism Organization)
BMMYK:	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	2010-2015 yılları arasında, geliş nedenlerine göre Türkiye’den çıkış yapan yabancı ziyaretçiler.	14
Tablo 2.	2015 yılında Türkiye’de ikamet izni ile bulunan yabancılar.	16
Tablo 3.	2015 yılında Türkiye’de ikamet izni ile bulunan yabancılar (İkamet izni çeşitlerine göre)	17
Tablo 4.	2010-2015 yılları arasında Türkiye’ye gelen yabancı ziyaretçilerin milliyetlerine göre dağılımı (ilk 20 ülke).....	19
Tablo 5.	2013-2015 yılları arasında Türkiye’ye gelen yabancı ziyaretçilerin yıllara ve aylara göre dağılımı	20
Tablo 6.	Türkiye’ye gelen yabancı ziyaretçilerin, 2013-2015 yılları arasında milliyetlerine göre yüzdesel değişim istatistiği	21
Tablo 7.	Aylara göre gelen yabancı günöbirlikçiler.....	23
Tablo 8.	2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk 10 kliniğe geliş amaçları.	28
Tablo 9.	2015 yılında aylara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geliş amaçları	29
Tablo 10.	2015 yılında Türkiye’ye ve AB ve EFTA üye ölkelerine yapılan uluslararası koruma başvuru sayısı	38
Tablo 11.	Geçici koruma altına alınan Suriyeli yabancıların cinsiyete göre dağılımı	40
Tablo 12.	2015 yılı sonu itibariyle geçici koruma altına alınan Suriyeli yabancıların yaşa göre dağılımı	40
Tablo 13.	2014 ve 2015 yıllarında kaba ölüm hızının en yüksek ve en düşük olduğu ilk 5 il.....	46
Tablo 14.	2014 ve 2015 yıllarında bebek ölüm hızının en yüksek ve en düşük olduğu ilk 5 il.....	47
Tablo 15.	2014 ve 2015 yıllarında günlük ve aylık bebek ölümleri.....	47
Tablo 16.	2014 ve 2015 yıllarındaki ölümlerin en sık nedenleri.....	48

Tablo 17.	2001-2016 yılları arasında Türkiye'deki intihar sayısı ve kaba intihar hızı	49
Tablo 18.	2007-2016 yılları arasında Türkiye'deki trafik kaza istatistikleri.....	50
Tablo 19.	Olguların cinsiyete göre dağılımı ve oranı.....	54
Tablo 20.	Yıllara göre toplam otopsi sayıları, yabancı uyruklu otopsi sayıları ve yabancı uyruklu otopsilerin toplam otopsi sayılarına oranları.	55
Tablo 21.	Olguların ölü buldukları aylara göre dağılımı.....	55
Tablo 22.	Ölüm olayının gerçekleştiği il sınırlarına ait veriler	56
Tablo 23.	Olguların ölü buldukları yerlere ait veriler	57
Tablo 24.	Olguların Türkiye'ye geliş amaçlarının cinsiyete göre dağılımı.....	58
Tablo 25.	Olguların ülkelere ve cinsiyete göre dağılımları	59
Tablo 26.	Olguların ülkelere ve yıllara göre dağılımları.....	60
Tablo 27.	Olguların ülkelere ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımları	62
Tablo 28.	Olguların ölüm orijinlerinin cinsiyete göre dağılımları	63
Tablo 29.	Olguların ölüm orijinlerinin yıllara göre dağılımları	63
Tablo 30.	Olguların yaş gruplarının yıllara göre dağılımları	64
Tablo 31.	Olguların yaş grupları ve ölüm orijinlerine göre dağılımları	65
Tablo 32.	Olguların ülkelere ve ölüm orijinlerine göre dağılımları	66
Tablo 33.	Olguların ölüm nedenlerine ve ölüm orijinlerine göre dağılımları	68
Tablo 34.	Olguların ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımları	69
Tablo 35.	Olguların ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımları	70
Tablo 36.	Olguların ölüm nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımları.....	72
Tablo 37.	Olguların ölüm nedenlerine ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımları	74
Tablo 38.	Ölüm orijini kaza olan olguların kaza türlerine göre dağılımları.....	75

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1.	Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancılar	11
Grafik 2.	Yıllara göre Türkiye'den çıkış yapan yabancılar	12
Grafik 3.	2015 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan girişler (İlk 10 ülke).....	13
Grafik 4.	2015 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan çıkışlar (İlk 10 ülke).....	14
Grafik 5.	Yıllara göre Türkiye'de ikamet izni verilen yabancılar	15
Grafik 6.	2014 ve 2015 yıllarında en çok yabancı ziyaretçinin geldiği beş ülke.....	22
Grafik 7.	2008-2016 yılları arasında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayıları.	24
Grafik 8.	2015 ve 2016 yıllarında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geliş amaçları.	25
Grafik 9.	2015 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en sık geldiği 10 ülke.....	26
Grafik 10.	2015 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettikleri 10 il.....	27
Grafik 11.	2015 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk 10 klinik	28
Grafik 12.	2015 yılında Türkiye'de öğrenci ikamet izni ile bulunan yabancıların vatandaşı olduğu ilk 10 ülke.....	30
Grafik 13.	Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre 2015-2016 eğitim öğretim yılında Türkiye'de eğitim gören yabancı öğrenci sayısı.....	31
Grafik 14.	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı verilerine göre 2015-2016 eğitim öğretim yılında Türkiye'de eğitim gören yabancı öğrenci sayısı.....	32
Grafik 15.	2015 yılında aile ikamet izni ile Türkiye'de bulunan yabancıların, vatandaşı olduğu ilk 10 ülke.....	33

Grafik 16. 2015 yılında çalışma izni ile Türkiye’de bulunan yabancıların, vatandaşı olduğu ilk 10 ülke	35
Grafik 17. Yıllara göre toplam uluslararası koruma başvuru sayısı (2005-2015)	37
Grafik 18. 2011-2015 yılları arasında geçici koruma altına ve biyometrik kaydı alınan Suriyeli yabancı sayıları	39



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yabancı, belirli bir devlet açısından o devletin uyruğunda olmayan kişi ya da bir başka ifadeyle, başka bir devlete ait olan veya sadakat borcu altında olan kişi olarak tanımlanmaktadır (1). Aynı tanım, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda (YUKK) benimsenmekte ve Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişi olarak ifade edilmektedir. Bu kavram, Türkiye Cumhuriyeti Devleti dışındaki devletlerin vatandaşlarının yanı sıra hiçbir devlete vatandaşlık bağıyla bağlı bulunmayan vatansız kişileri de kapsamaktadır (2). Türk Dil Kurumu (TDK), uyruğun tanımını "bir devlete vatandaşlık bağıyla bağlı olma durumu, tebaa" olarak tanımlamaktadır (3).

Bir ülkede, ülke vatandaşlarının dışında kalan "yabancı uyruklu" vasfı ile bulunan kişilerin bulunuş amaçları çeşitlilik gösterebilir. Yabancılar, T.C. Dışişleri Bakanlığı tarafından yönetilen vize uygulamaları çerçevesinde Türkiye'ye giriş yapabilmekte ve Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda belirtilen koşulların sağlanması koşuluyla kısa dönem ikamet izni, aile ikamet izni, öğrenci ikamet izni, uzun dönem ikamet izni, insani ikamet izni ve insan ticareti mağduru ikamet izni olarak Türkiye'de kalabilmektedir. Yasal olarak düzenlenmiş bu izinler ile yabancı uyrukluların bir ülkede bulunuş amaçları; turistik, çalışma, uluslararası koruma, geçici koruma, tedavi, aile kurma-evlilik ve eğitim olarak sınıflandırılabilir. İnsanların, hangi amaçla olursa olsun, vatandaşı oldukları ülke dışındaki hareketliliğinden söz edildiğinde göç tanımı önem kazanır (2,4).

Göç; süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların, uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirdiği nüfus hareketi olarak tanımlanmaktadır. Göç terimi anlam olarak; yabancıların, yasal yollarla Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını ve Türkiye'den çıkışını ifade eden düzenli göç ile yabancıların yasadışı yollarla Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını, Türkiye'den çıkışını ve Türkiye'de izinsiz çalışmasını ifade eden düzensiz göçü ve uluslararası korumayı kapsar (1,5). Güvenlik tehdidi oluşturan durumlar (savaş, vb.), makineleşme ve sanayileşme ile birlikte şehirleşmenin de artması, siyasi zorunluluklar, coğrafi ve doğal şartlar, kırsal alanda sağlık, eğitim vb. imkanların kısıtlı olması, işsizlik, daha uygun koşullarda yaşama isteği gibi sebeplerden dolayı

insanlar kendi ülkeleri içinde veya başka ülkelere gitmek suretiyle göç etmektedirler (5,6).

Dünyada göçün yönü, genellikle az gelişmiş ülkelere gelişmekte veya gelişmiş ülkelere ve kırsal alanlardan kentsel bölgelere doğrudur. Son yıllarda göç edenlerin sayısının giderek arttığı göz önüne alındığında küreselleşmenin, bölgesel çatışmaların, yoksulluğun, iletişim olanaklarının gelişmesinin etkisinin olduğu gözlemlenebilmektedir (7). Küresel göç son yarım yüzyılda hızlı bir artış göstermiştir. 2010 yılında göçmen nüfusun 214 milyon olduğu tahmin edilmektedir (dünya nüfusunun % 3'ü). Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) 2015 yılı verilerine göre 244 milyon kişi uluslararası göç kapsamında ülkesi dışında bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre küresel göçmen nüfusu son 20 yıldaki hızıyla artmaya devam ederse, dünyadaki uluslararası göçmenlerin sayısının 2050'de 405 milyona ulaşması beklenmektedir. Çoğu göçmen, daha iyi sosyal ve ekonomik fırsatlar aramak için sınırları aşmakta ve işgücü hareketliliği küreselleşme ile birlikte artmaktadır (5,6,8). 2010 yılındaki verilere bakıldığında; 2010 yılına dek en büyük göçmen akışının, 73 milyonla, gelişmekte olan ülkelere başta Avrupa, Kuzey Amerika, Japonya ve Avustralya ile Yeni Zelanda'yı da kapsayan gelişmiş ülkelere olduğu görülmektedir (9).

Göç akımının artan yoğunluğu ve karmaşıklığı, insan hakları sorunu, halk sağlığı, hastalık ve sınır kontrolü ve düzenleyici süreçler gibi bir dizi soruna yol açmıştır. Küreselleşme sürecinin kendisi, insanların çeşitli ülkelere hareketini kolaylaştırarak göçü arttırmaktadır. Bu göç patlaması, Güneydoğu Asya, Kuzey Afrika, Balkanlar, Orta Amerika'daki çatışmalar ve iç karışıklıklardan ve belli zalimane rejimlerin (Irak, Libya ve eski Sovyetler Birliği) çöküşünün politik, sosyal ve ekonomik sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Göçteki artış olağan (yasal) göçle sınırlı kalmayarak, aynı zamanda yasadışı göç, mülteciler, sığınmacılar ve insan kaçakçılığında çok büyük bir artışa neden olmaktadır (9). Örneğin, son dönemlerde Suriye'deki iç savaştan kaçarak komşu ülkelere sığınan kişilere uyguladığı açık kapı politikası sonucunda Türkiye, dünyada en fazla mülteci barındıran ülke konumuna ve sığınmacı krizinin baş aktörü haline gelmiştir (6).

Türkiye'ye gelen yabancı uyrukluların sayısının, ülkenin coğrafi konumu, turizm sektöründeki geniş kapsamlı yatırımları ve komşu ülkelerindeki siyasi

istikrarsızlıklar nedeniyle son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir (10-12). Türkiye'de ölen bütün yabancı uyruklulara, ölüm nedeni ve orijini (doğal, cinai, suicid, kaza) ne olursa olsun, adli otopsi yapılır. Türkiye'de meydana gelen ve adli otopsisini yapılan yabancı uyruklu ölüm olguları; yaş, cinsiyet, uyruk, Türkiye'de bulunma amacı, ölüm nedeni, vb. parametreler yönünden ele alınarak incelenebilir. 2009 yılında Uzun ve ark. İstanbul'da yabancı uyruklu ölümleri üzerine yürüttükleri bir çalışmada; 1998-2002 yılları arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu (ATK) Morg İhtisas Dairesi'nde otopsisini yapılan yabancı uyrukluların %34'ünün Romanya uyruklu olduğu, %74.3'ünün erkek olduğu, %64.4'ünün turist olarak İstanbul'u ziyaret ettiği, %35.6'sının İstanbul'da işinin olduğu, bunlardan %94.5'inin çalışma izninin olmadığı tespit edilmiştir (10). Lunetta'nın yurtdışında ölen Finlandiya uyruklularının 1969-2007 yılları arasındaki tanımlayıcı çalışmasında en sık ölüm sebebinin kardiyovasküler hastalıklar olduğu, ölümlerin %26,7'sini kazaların oluşturduğu, kazaların ise ana nedenlerinin trafik kazaları ve suda boğulmalar olduğu, bu iki nedenin tüm kazaların yarısından fazlasını oluşturduğu bildirilmiştir. Trafik kazalarının Rusya, Almanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde, suda boğulmaların ise İspanya, Portekiz, Yunanistan ve Türkiye'de yüksek olduğu bildirilmiştir. Artan uluslararası hareketliliğin yabancı uyrukluların yurtdışında ölme olasılığını arttırdığı, özellikle kazalara bağlı ölümlerin engellenmesine yönelik ciddi tedbirler alınması gerektiği önerilmektedir (14). Alfano A ve ark. ve Karagöz YM ve ark. yaptıkları çalışmalarda turistlerin çoğunun yaz aylarında öldüğünü bildirdi (12,15). Çolak ve ark. 1991-1993 yılları arasında İstanbul ve çevresinde otopsisini yapılan yabancı uyruklular içinde Romanya vatandaşlarının çoğunluğu oluşturduğunu bildirdi (13). Marcopito LF 1979 ve 1998 yılları arasında Brezilya'nın Sao Paulo kentinde yaptığı çalışmada, yabancıların, yerel halka göre iskemik kalp hastalığından daha sık olarak öldüğünü bildirdi (16). Leggat ve ark., turistlere yönelik bir patlamanın 2002'de Bali, Endonezya'daki turistler arasında ölümlere neden olduğunu bildirdi ve turistler için emniyetin garanti edilmesi gerektiğini vurguladı (17).

Özetle; insanlar, kendi ülkelerinden başka bir ülkede, çalışma, eğitim, turistik veya iltica amacıyla bulunabilmekte, bu küresel insan hareketliliğinin boyutu gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle; insanların bu şekilde başka bir ülkede buldukları

süre içerisindeki ölümleri (yabancı uyruklu ölümleri), tüm ülkeler için giderek artan önem arz etmektedir. Buna rağmen; literatürde, Türkiye ve dünyada, kendi ülkelerinden başka bir ülkede bulunan (yabancı uyruklu) kişilerin ölümlerini geniş kapsamda irdeleyen sınırlı sayıda çalışma mevcut olup, bu çalışmalar; yaş, cinsiyet, uyruk, ölüm yeri, sebebi ve orijini gibi parametreler üzerinde durmaktadır (8-13). Bu nedenle, bu tez kapsamında Ankara ilinde adli otopsi yapılan yabancı uyruklu olguların verilerini, siyasi, coğrafi ve sosyoekonomik açılardan kaynaklar ışığında değerlendirerek bu konuda bilimsel veri oluşturmak, birçok disiplinin kullanabileceği bölgesel istatistiksel bir veri tabanı yaratmak ve bu alandaki yerli ve yabancı çalışmalara katkı sağlamak ayrıca meydana gelen ölümlerin önlenabilir nedenleri açısından alınması gereken tedbirlerin neler olduğu konusunda öneriler oluşturmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Yabancı; Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişiyi, ifade eder. İnsanlar, yüzyıllar boyunca çeşitli neden ve amaçlarla buldukları yerleşim dışındaki başka bir coğrafi yere seyahat etmişlerdir. Bu yer değiştirme insanlık tarihi kadar eskidir. Söz konusu yer değiştirme hareketi, buldukları ülkelerden vatandaşı olmadıkları ülkelere olduğunda, bu kişiler geçici veya kalıcı olarak “yabancı” statüsünde sayılırlar (2,5,11,18).

Turizm; 1980'li yıllarda AIAEST (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği) tarafından yapılan tanımlamaya göre; “insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki, genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından doğan, olaylar ve ilişkiler bütünüdür”. Turist ise 1996 tarihinde değiştirilen 22747 sayılı Seyahat Acentaları Yönetmeliği'nde “para kazanma amacı olmaksızın, dinlenmek ve eğlenmek için ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sıhhi ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat edip kalan ve yeniden ikametgâhına dönen kimse” şeklinde tanımlanmaktadır (11,18-20).

Göç konusunun karmaşık yapısının literatüre yansımakta olduğunu görmekteyiz. Basında ve özellikle akademik çalışmalarda bahse konu kişilerin tanımlamasında çeşitlilik yer almaktadır. Kimileri özellikle son dönemde yaşanan insan hareketlerini “göçmen krizi” diye adlandırırken kimileri “sığınmacı ve mülteci krizi” olarak tanımlamaktadır. Kavramlar arasındaki farklılıklara bakıldığında ise söz konusu insani hareketliliğin “göçmen” olarak nitelendirilen topluluklardan farklı olduğu anlaşılmaktadır. O halde “göçmen”, “sığınmacı” ve “mülteci” kavramlarının ne anlama geldiğinin ortaya konulması önem taşımaktadır (6,21).

Göçmen kavramı, bir ülkede bulunan bütün yabancıları ifade ederken; mülteci kavramı; Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilip 28.07.1951 tarihinde Cenevre'de imzalanan ve 05.09.1961 tarih ve 10898 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak Türkiye'de yürürlüğe giren Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme'de “ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya

siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı” olarak tanımlanmaktadır. Mülteci kavramı bir statüyü ifade etmektedir ve uluslararası koruma başvurusunun değerlendirilmesi ve uygun bulunması halinde ortaya çıkmaktadır (6,21,22)

Sığınmacı kavramı ise vatandaşı olduğu ülkenin dışında uluslararası koruma arayan; ancak statüleri henüz resmi olarak belirlenmemiş kişiler için kullanılmaktadır. Statüsü belirlenene kadar kişi sığınmacı olarak ulaşmış olduğu ülkede kalabilmektedir. 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun yürürlüğe girmesinden önce sığınmacı kavramı, Avrupa dışından gelen ve uluslararası koruma sağlanan kişileri ifade etmek için kullanılıyordu. Ancak YUKK ile birlikte, sığınmacı kavramının yerini “şartlı mülteci” kavramı almıştır (2,5,6,21).

Uluslararası Koruma; mülteci, şartlı mülteci veya ikincil koruma statüsünü ifade eder. 11.04.2013 tarihinde 6458 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun 61. Maddesinde mülteci; “Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statü” olarak tanımlanırken; aynı kanunun 62. Maddesinde şartlı mülteci; “Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statü” olarak ifade edilmektedir. İkincil koruma ise, Yabancılar ve

Uluslararası Koruma Kanunu'nun 63. Maddesinde belirtildiği üzere; “Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen; ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü” ifade eder (2,5).

Geçici koruma; Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesine göre “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanan korumayı” ifade eder. Geçici koruma, kitlesel akın olaylarında acil çözümler bulmak üzere geliştirilen bir koruma biçimidir. Bir diğer ifade ile devletlerin geri göndermeme yükümlülükleri çerçevesinde kitleler halinde ülke sınırlarına ulaşan kişilere, bireysel statü belirleme işlemleri ile vakit kaybetmeden, belirli haklar sağlamayı hedefleyen pratik ve tamamlayıcı bir çözüm yoludur (1,2,5,23)

Siyasal, ekonomik, dini, sosyal ve diğer nedenlerle kişilerin veya toplulukların hayatlarının tamamını ya da bir kısmını geçirmek üzere mevcut yaşamlarını sürdürdükleri yerden başka bir yere yerleşmek koşuluyla yer değiştirmesi hareketine göç denir (1,5).

Göç; yasal prosedürlere uyuma/mesafesine/oluşum süreçlerine ve süresine göre sınıflandırılır. Yasal prosedürlere uyum açısından iki gruba ayrılır ve bu daha çok ülkelerarası göçlerde ön plana çıkmaktadır. Düzenli göç; kişilerin vatandaşı oldukları ülkenin, seyahat esnasında transit geçtikleri ülkenin ve seyahat ettikleri asıl ülkenin seyahatlere ilişkin yasal prosedürü ile uyumlu olarak seyahat etmeleri durumudur. Düzensiz göç ise; hedef ülkeler için bu ülkelere yasadışı yollardan gelinmesini veya yasal yollarla gelip yasal çıkış süreleri içerisinde çıkılmamasını; kaynak ülke için ülkeyi terk ederken gerekli prosedürlere uyulmayarak ülke sınırlarının geçilmesini; transit ülkeler içinse; kaynak ülkelerden hedef ülkeye

ulaşmak için yasal ya da yasal olmayan yollarla ülkeye girilmesi ve bu ülkenin bir geçiş ülkesi olarak kullanılıp ülkenin terk edilmesini ifade eder (1,2,5,7)

Mesafesine göre göç hareketi yine iki gruba ayrılır. İç göç, ülke sınırları içerisinde gerçekleşen sürekli ya da geçici nitelikteki göçlerdir. Ticaret ve sanayinin geliştiği bölgelere, verimli tarım alanlarına, zengin maden yataklarına sahip alanlara ya da kırsal alandan şehre yapılan göçler iç göçe birer örnektir. Dış göç ise, ülke dışına gerçekleşen sürekli ya da geçici nitelikteki göçlerdir (1,5). Çalışmamızda, yabancı uyrukluları ele alırken dış göç kavramı daha ön planda olacaktır.

Göç, oluşum süreçlerine göre de iki gruba ayrılır. Gönüllü göç, insanların buldukları alanı kendi iradeleri ile terk etmeleridir. Bu göçlerin oluşumunda çekici faktörlerin etkisi vardır. Gönüllü göçe neden olan faktörler; insanların içinde bulunduğu standartları yükseltme isteği, daha iyi eğitim alma isteği, sağlık- alışveriş gibi sosyal hizmetlerden daha iyi yararlanma isteği, kariyer yapma isteği, daha yüksek ücretli bir iş bulma isteği, kişisel özgürlük ve inançları daha iyi yaşama isteği ve arkadaş, aile, akraba ve aynı kültürdeki insanlarla birlikte olma isteği olarak değerlendirilebilir. Zorunlu göç ise; insanların buldukları yeri kendi iradeleri dışında terk etmeleridir. Bu göçlerin oluşumunda itici faktörlerin etkisi vardır. Zorunlu göçe neden olan itici faktörler; savaşlar, doğal afetler, sosyal hizmetlerin yetersizliği, temel ihtiyaçların karşılanmasındaki zorluklar, işsizlik, dini, siyasi ve etnik baskılar, güvenlik ihtiyacı ve baraj ve yol yapımı gibi devlet planlarının etkisi şeklinde değerlendirilebilir (1,2,5,24).

Son olarak süresine göre göçler de iki grupta incelenir. Mevsimlik (geçici) göçler; insanların, tarım, hayvancılık ve turizm gibi faaliyetler nedeniyle yer değiştirmeleridir. Sürekli göçler; insanların siyasi, sosyal, ekonomik ve doğal nedenlerle buldukları yeri sürekli terk etmeleridir. Sürekli göçler gönüllü ya da zorunlu sebeplerden ötürü meydana gelebilir (1,2,5,24).

2.2. Türkiye ve Göç

Göç kavramı, insanlık tarihinin başlamasıyla ortaya çıkan, yalnız yaşadıkları yerin değişmesini değil aynı zamanda sosyo-ekonomik ve kültürel değişimleri içeren, farklı insanların farklı nedenlerle yaşadıkları yeri uzun ya da kısa süreli terk etmesi olarak tanımlanmaktadır (7,25).

Türkiye, coğrafi ve stratejik konumu sebebiyle tarih boyunca kitlesel sığınma hareketleri de dâhil olmak üzere geniş anlamda göç hareketlerinin nihai durağı olmuş ve milyonlarca göçmene ev sahipliği yapmıştır. Türkiye, doğusunda ve güneyinde çatışma ve istikrarsızlıkların yaşandığı bazı Orta Doğu ve Asya ülkeleriyle, batısında refah düzeyi ve insan hakları standartları yüksek Avrupa ülkeleri arasında köprü konumundadır. Bu özelliğinin yanı sıra, geri kalmış doğu ülkelerine kıyasla daha cazip ekonomik ve siyasi gücü ve istikrarlı yapısı, Türkiye'yi düzenli ve düzensiz göç hareketleri için çekim merkezi haline getirmiştir. Bu durum, göçün Türkiye'nin ekonomik, sosyokültürel ve demografik yapısı ile kamu düzeni ve güvenliği üzerindeki etkilerini de gündeme getirmektedir (5,24).

Türkiye tarihinde, Cumhuriyet öncesi dönemden başlayarak belli başlı göç hareketleri olduğu bilinmektedir. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde din ve ırk ayrımı yapılmaksızın insanların bir arada yaşadığı, dünya standartlarının üzerinde yaşam koşullarının mevcut olduğu bilinmektedir. Bu açıdan, Osmanlı dönemi de göç hareketlerinden nasibini almıştır (5,24).

Bu dönemdeki başlıca kitlesel ve bireysel sığınma hareketleri şunlardır: 1492 yılında bugünkü İspanya topraklarında yaşayan binlerce Yahudi, engizisyon mahkemelerinde yargılanmamak için ve çıkarılan kraliyet kararnamesinde ülkeyi terk etmeleri istenildiğinden, Osmanlı İmparatorluğu topraklarına getirilmiştir (5,6,24,26,27). 1672 Thököly Ayaklanması'nın ardından matbaacılığın öncüsü İbrahim Müteferrika ile itfaiyeciliğin öncüsü Kont Ödön Seçenyi (Seçenyi Paşa) ve 1699 yılında Macar Kralı Thököly Imre ve eşi Osmanlı İmparatorluğu'na iltica etmiştir (24,28). 1709 yılında İsveç Kralı Şarl, beraberindeki yaklaşık 2 bin kişilik grupla birlikte Osmanlı İmparatorluğuna sığınmıştır (5,24,29). 1718 Pasarofça Antlaşması'nın ardından Macar Kralı II. Rakoczy Ferenc Osmanlı İmparatorluğu'na sığınmıştır (24,28). 1830 Polonya İhtilali'nin liderlerinden bugünkü Polonezköy'ün kurucusu Prens Adam Czartorski 1841 senesinde Osmanlı İmparatorluğu'na iltica etmiştir. 1848 Macar Özgürlük Savaşı'nı kaybeden Prens Lajos Kossuth ve yaklaşık 3 bin Macar 1849'da Osmanlı İmparatorluğu'na gelmiştir (5,24,29). 1858-1864 yılları arasında Rus kaynaklarına göre yaklaşık 493.000 Müslüman Kafkas nüfus Osmanlı'ya sığınmıştır. Farklı istatistiki veriler bulunmakla birlikte 1864 senesinde ise Rus ordusundan kaçan yaklaşık 1 milyon Kafkas, Osmanlı İmparatorluğu

topraklarına kabul edilerek, Balkanlar'a ve Anadolu'nun çeşitli yerlerine yerleştirilmiştir (Çerkez Sürgünü) (24,30). 1917 Bolşevik İhtilali'nin ardından Vrangel yaklaşık 135 bin kişiyle birlikte Osmanlı İmparatorluğu'ndan koruma talep etmiştir (5,24,29).

Ülkemize yönelik kitlesel göç hareketleri, Cumhuriyet'in kuruluş süreci ve sonrasında da devam etmiştir. Bu hareketlerin en somut örnekleri ise şu şekilde özetlenebilir: 1922-1938 yılları arasında Yunanistan'dan 384 bin kişi, 1923-1945 yılları arasında Balkanlardan 800 bin kişi, 1933-1945 yılları arasında Almanya'dan 800 kişi, 1988 yılında Halepçe katliamından sonra Irak'tan 51.542 kişi, 1989 yılında Bulgaristan'dan 345 bin kişi, 1991 yılında Birinci Körfez Savaşı'ndan sonra Irak'tan 467.489 kişi, 1992-1998 yılları arasında Bosna'dan 20 bin kişi, 1999 yılında Kosova'da meydana gelen olaylar sonrasında 17.746 kişi, 2001 yılında Makedonya'dan 10.500 kişi, Nisan 2011-Haziran 2013 arasında Suriye'de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle yaklaşık 1 milyon kişi Türkiye'ye göç etmiştir (5,6,24).

Görüldüğü gibi, 1922'den günümüze kadar, 1923-1997 yılları arasında çoğunlukla Balkan ülkelerinden olmak üzere 1,6 milyondan fazla kişinin Türkiye'ye göç ettiği, belirtilen bu rakama 1997 sonrası kitlesel akınlar ve özellikle halen devam eden Suriye kaynaklı kitlesel akına ilişkin rakamlar eklendiğinde Türkiye'ye gelen yabancı sayısının 2,5 milyonu aştığı kaydedilmektedir. Sözü edilen bu sayıya, yasal yollarla Türkiye'ye gelen ve çalışma, öğrenim, ikamet, evlilik gibi nedenlere bağlı olarak Türkiye'de bulunanlar dahil değildir (24,31).

2.3. Yabancı Uyrukluların Türkiye'ye Geliş Amaçlarına Göre Sınıflandırılması

Yabancılar; sınır kapılarından, geçerli pasaport veya pasaport yerine geçen bir belgeyle, belge kontrolünden geçtikten sonra Türkiye'ye giriş veya Türkiye'den çıkış yapmaktadır. Türkiye'ye, vizeye tabi tutulan ülkelere gelecek yabancıların, ülkemize gelmeden önce amacına uygun olarak vize alması gerekmektedir. Vize almadan sınır kapılarına gelen yabancılara, süresi içinde Türkiye'den ayrılacaklarını belgelemeleri hâlinde, sınır kapılarında istisnai olarak vize verilebilmektedir. Vize, 6458 sayılı Kanuna göre "Türkiye'de en fazla doksan güne kadar kalma hakkı tanıyan ya da transit geçişi sağlayan izin" olarak tanımlanmaktadır. Yabancılar için

sağlanan vizeler; kalış vizesi, transit vizesi, havalimanı transit vizesi ve sınır kapılarında verilen vize olarak ayrılmıştır (2,5,24).

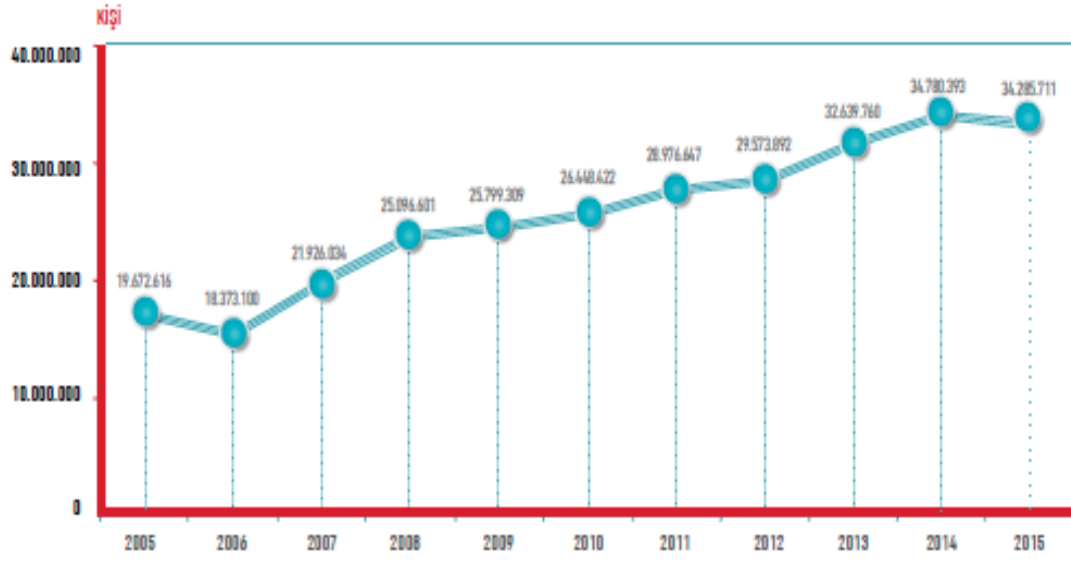
Türkiye'ye kara, hava, deniz ve demiryolu ile giriş yapan yabancıların geçmiş yıllara ait sayılarında genel bir artış mevcuttur. 2014 yılında ülkemize giriş yapan yabancıların sayısı 35.115.789 iken, 2015 yılında %1'lik bir azalış ile 34.633.391 olmuştur (Grafik 1).

Grafik 1: Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancılar



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Türkiye'den kara, hava, deniz ve demiryolu ile çıkış yapan yabancıların geçmiş yıllara ait sayılarında genel bir artış bulunmaktadır. 2014 yılında ülkemizden çıkış yapan yabancıların sayısı 34.780.393 iken 2015 yılında %1'lik bir azalış ile 34.285.711 olmuştur (Grafik 2).

Grafik 2: Yıllara göre Türkiye'den çıkış yapan yabancılar

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2015 yılında sınır kapılarından yapılan girişlerde birinci sırayı Almanya vatandaşları almakta, bunu Rusya Federasyonu ve İngiltere vatandaşları takip etmektedir (Grafik 3).

Grafik 3: 2015 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan girişler (İlk 10 ülke)



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2015 yılında sınır kapılarından yapılan çıkışlarda birinci sırayı Almanya vatandaşları almış, bunu Rusya Federasyonu ve İngiltere vatandaşları takip etmiştir (Grafik 4).

Grafik 4: 2015 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan çıkışlar (İlk 10 ülke)



Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; yabancı ziyaretçilerin, Türkiye'ye en çok tatil (gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler gibi) amacıyla geldiği, bunu sırasıyla; akraba ve arkadaş ziyareti, iş seyahati ve alışverişin izlediği görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: 2010-2015 yılları arasında, geliş nedenlerine göre Türkiye'den çıkış yapan yabancı ziyaretçiler

Yıl	Tatil	Akraba, arkadaş ziyareti	Eğitim, staj	Sağlık, tıbbi nedenler	Dini/hac	Alışveriş	Transit	İş amaçlı	Diğer
2010	16726843	2761521	159959	115222	106690	1039331	769814	1539647	997203
2011	17850584	3332705	223522	142463	102315	1073367	795916	1960613	1129607
2012	19453393	2624016	202011	153520	61116	852934	38548	1918178	933657
2013	20637476	2947172	169941	188295	54395	915788	36429	2082477	1144408
2014	22801498	3022614	158820	328647	77636	1019912	38698	2051273	1051621
2015	22768327	3257492	121103	260339	73528	1104133	43 535	1965768	1233175

Türkiye İstatistik Kurumu

2.3.1. İkamet

İkamet izni, hem yabancı uyruklu kişinin sosyal hayatının düzenlenmesi, hem de ülkemizin hukuki düzeni açısından gereklidir. İkamet izni; Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre; Türkiye'de kalmak üzere verilen izin belgesini ifade etmektedir. Bu izin, yabancılara ülkemiz içinde belirli bir süreliğine ve belirli bir yerde yaşama hakkı sağlayan belgedir. Kamusal düzenin sağlanması ve korunması açısından önem arz eden ikamet izni; yabancının talepte bulunması, istenilen evraklarla başvurması ve talepte bulunduğu ikamet izni türünde şartları taşınması halinde, yetkili makamlar tarafından düzenlenmektedir. Türkiye'de, vizenin veya vize muafiyetinin tanıdığı süreden ya da doksan günden fazla kalacak yabancılara ikamet izni almaları zorunludur. İkamet izinleri, pasaport veya pasaport yerine geçen belgelerin geçerlilik süresinden altmış gün daha kısa süreli, kalış amacına bağlı ve her yabancı için ayrı düzenlenmektedir. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 30. maddesine göre; kısa dönem ikamet izni, aile ikamet izni, öğrenci ikamet izni, uzun dönem ikamet izni, insani ikamet izni ve insan ticareti mağduru ikamet izni olmak üzere toplam altı çeşit ikamet izni bulunmaktadır (2,5).

Türkiye'de çeşitli ikamet izinleri ile bulunan yabancıların geçmiş yıllara ait sayıları incelendiğinde, 2015 yılında ikamet izni ile bulunanların sayısının 2014 yılına göre % 11'lik bir artışla 422.895 olduğu görülmektedir (Grafik 5).

Grafik 5: Yıllara göre Türkiye'de ikamet izni verilen yabancılar



2015 yılında Türkiye’de ikamet izni ile bulunan yabancıların ilk 10 ülke dağılımı incelendiğinde; Irak vatandaşları 33.202 kişi ile birinci, Suriye vatandaşları 32.578 kişi ile ikinci, Azerbaycan vatandaşları 32.476 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bir diğer dikkat çeken nokta, sıralamada, ilk 10 ülke arasında herhangi bir gelişmiş ülkenin bulunmayışıdır (Tablo 2).

Tablo 2: 2015 yılında Türkiye’de ikamet izni ile bulunan yabancılar

UYRUK	TOPLAM
IRAK	33.202
SURİYE	32.578
AZERBAYCAN	32.476
TÜRKMENİSTAN	22.891
RUSYA FEDERASYONU	22.377
GÜRCİSTAN	19.242
UKRAYNA	16.951
ÖZBEKİSTAN	14.927
LİBYA	14.421
İRAN	14.276
DİĞER	199.554
GENEL TOPLAM	422.895

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2015 yılında Türkiye’deki yabancıların % 48’i kısa dönem ikamet izniyle, % 17’si aile ikamet izniyle, % 16’sı öğrenci ikamet izniyle, %15’i çalışma izni ile ve % 4’ü diğer ikamet izinleri ile Türkiye’de bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: 2015 yılında Türkiye’de ikamet izni ile bulunan yabancılar (İkamet izni çeşitlerine göre)

ÇEŞİT	Toplam
Kısa Dönem	202.403
Aile	73.705
Öğrenci	67.529
Çalışma izni*	62.756
Diğer	16.502
Genel Toplam	422.895

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.3.2. Turizm

Günümüzde, milyonlarca insan günlük yaşamlarını devam ettirdikleri yerlerden, geçici süreler için başka mekanlara seyahat etmektedir. Bu yer değişimi sırasında, ulaşım olanaklarından yararlanılmakta ve varılan yerdeki konaklama, yeme-içme ve eğlence tesislerinden faydalanılmaktadır (18-20).

Turizm, insanların gezme, görme, keşfetme, yeni insanlar tanıma gibi ihtiyaçlarının bir sonucu olarak doğmuştur. Dünyada turist gönderen ve turist kabul eden ülkelerinin, aynı zamanda gelişmiş ülkeler olması, turizmin gelir düzeyi ve kültürel gelişimle koşutluk gösterdiğinin bir kanıtıdır. Yani, bir ülkede gelişmişlik düzeyi arttıkça turizme olan talep de artmaktadır. Turizmin öneminin gittikçe artması, özellikle bazı ülkelerin ekonomilerinde büyük bir ağırlık kazanması, turist kavramının tanımına açıklık getirilmesini zorunlu kılmıştır.

Turist kelimesinin kökeni 17. yüzyıla kadar gitmektedir. Turizmin tanımı üzerindeki ilk denemelerden biri şu şekilde yapılmıştır: Turist, sürekli oturduğu yerden en çok bir yıl süre ile ayrılan ve geçici olarak gittiği yerlerde buralarda kazanmadığı parayı harcayan kimsedir (32).

1963 yılında Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) Turizm Komitesi, üyesi olan ülkelere yabancı turist kavramı ile ilgili olarak bu tanımın benimsenmesini tavsiye etmiştir. Tanıma göre; devamlı oturduğu ülkenin dışında herhangi bir ülkeyi 24 saatten az olmayan bir süre içinde ziyaret eden kişi, yabancı turisttir (32,33).

Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu, 1963'te Roma'da Seyahat ve Turizm Konferansı'nda toplanarak "ziyaretçi" ve "turist" kavramlarını tekrar ele almıştır. Ziyaretçi kavramını, devamlı ikamet ettiği ülke dışında herhangi bir ülkeyi, o ülkede çalışma amacı dışında ziyaret eden kişi olarak; turist kavramını ise, ziyaret ettiği ülkede en az 24 saat kalan ve ziyaret amacı boş zaman değerlendirme, iş, toplantı ve ailevi nedenler olan geçici ziyaretçi olarak tanımlamıştır (32).

Türkiye'de turist tanımı 1996 tarihinde değiştirilen 22747 sayılı Seyahat Acenteleri Yönetmeliği'nde şu şekilde belirlenmiştir: Para kazanma amacı olmaksızın, dinlenmek ve eğlenmek için ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sıhhi ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat edip kalan ve yeniden ikametgâhına dönen kimsedir (32,34).

Günübirlikçi, ziyaret edilen ülkede 24 saatten az kalan ziyaretçidir. İstatistikler hukuki anlamda bir ülkeye girmeyenleri kapsamamaktadır (hava limanlarında transit alanını terk etmeyen yolcular ve benzer haller gibi). Buna göre turist, en az bir gece konaklayan; günübirlikçi ise geceleme yapmayan ziyaretçi olarak kabul görmektedir (19,32).

Özellikle 1950 yılından sonra dünyada uluslararası turizmde büyük bir artış dikkati çekmektedir. Bunun pek çok sebebi bulunmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomideki olumlu yöndeki gelişmeler, ulaşım maliyetlerinin nispeten azalması, turizm ekonomisi ve altyapısındaki gelişmeler, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı popülasyonda boş vakit ve harcanılabilir gelirin artması, daha çok uluslararası iş seyahatine çıkılması ve küresel ekonomideki gelişmeler, öğrencilerin yurtdışında ziyaret ve çalışmalarındaki artış trendi, göçmenlerin kendi anayurtlarını ziyaret ve dönüşlerindeki hareketlilik ve servetteki artış, dünyanın bazı bölgelerindeki siyasal istikrardaki yerel olumlu gelişmeler, yabancı ekoloji ve kültürlerdeki ilginçlikler hakkındaki yüksek farkındalık artışı, interneti de kapsayan seyahat pazarlamacılığındaki gelişmeler, seyahat ve macera hakkında kitap ve magazinsel yayınların artışı, turizmin yaygınlaşmasında temel faktörler olarak kabul edilmektedir Türkiye'de de turizm son yıllarda giderek önem kazanmıştır. Türkiye'nin turistler için cazibesi sıcak iklimi ve doğal güzelliklerinin yanı sıra

tarihsel ve arkeolojik zenginlikleri, lüks turistik yatırımlarından ileri gelmektedir (18,20,32).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan alınan verilere göre; 2010-2015 yılları arasında toplamda 30.112.474 kişi ile en çok Almanya vatandaşlarının Türkiye'ye ziyaretçi olarak geldiği, bunu 22.572.540 kişi ile Rusya Federasyonu, 15.334.034 kişi ile de İngiltere vatandaşlarının izlediği görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: 2010-2015 yılları arasında Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin milliyetlerine göre dağılımı (ilk 20 ülke)

MİLLİYET	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOPLAM
ALMANYA	4 385 263	4 826 315	5 028 745	5 041 323	5 250 036	5 580 792	30.112.474
RUSYA FED.	3 107 043	3 468 214	3 599 925	4 269 306	4 479 049	3 649 003	22.572.540
İNGİLTERE	2 673 605	2 582 054	2 456 519	2 509 357	2 600 360	2 512 139	15.334.034
BULGARİSTAN	1 433 970	1 491 561	1 492 073	1 582 912	1 693 591	1 821 480	9.515.587
İRAN	1 885 097	1 879 304	1 186 343	1 196 801	1 590 664	1 700 385	9.438.594
GÜRCİSTAN	1 112 193	1 152 661	1 404 882	1 769 447	1 755 289	1 911 832	9.106.304
HOLLANDA	1 073 064	1 222 823	1 273 593	1 312 466	1 303 730	1 232 487	7.418.163
FRANSA	928 376	1 140 459	1 032 565	1 046 010	1 037 152	847 259	6.031.821
A.B.D.	642 768	757 143	771 837	785 971	784 917	798 787	4.541.423
YUNANİSTAN	670 297	702 017	669 823	703 168	830 841	755 414	4.331.560
İTALYA	671 060	752 238	714 041	731 784	697 360	507 897	4.074.380
UKRAYNA	568 227	602 404	634 663	756 187	657 051	706 551	3.925.083
IRAK	280 328	369 033	533 149	730 639	857 246	1 094 144	3.864.539
BELÇİKA	543 003	585 860	608 071	651 596	660 857	617 406	3.666.793
İSVEÇ	447 270	571 917	617 811	692 186	667 551	624 649	3.621.384
AZERBAYCAN	486 381	578 685	593 238	630 754	657 684	602 488	3.549.230
AVUSTURYA	500 321	528 966	505 560	518 273	512 339	486 044	3.051.503
POLONYA	428 275	486 319	428 440	423 129	510 569	500 779	2.777.511
ROMANYA	355 144	390 248	385 055	395 214	426 585	441 097	2.393.343
DANİMARKA	314 446	369 867	391 312	402 818	408 287	408 841	2.295.571

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

2015 yılında ülkemize gelen yabancı ziyaretçi sayısı, 2014 yılına göre % 1,61 oranında azalarak 36 milyon 244 bin 632'ye geriledi. 2015 yılında Türkiye'ye gelen 36 milyon 244 bin 632 yabancı ziyaretçinin 1 milyon 632 bin 445'i (% 4,50) gününbirlikçidir. 2015 yılında Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin en çok giriş yaptıkları sınır kapılarının bağlı olduğu ilk beş il; İstanbul (% 34,29-12.428.733 kişi), Ankara (% 30-10.874.093 kişi), Edirne (% 8,73-3.162.945 kişi), Muğla (% 8,05-2.918.000 kişi) ve Artvin (% 5,57-2.018.061 kişi) olarak sıralanmaktadır (35).

2013-2015 yılları arasında yabancı ziyaretçilerin en çok Temmuz ve Ağustos aylarında Türkiye'de bulunduğu, yabancı ziyaretçi yoğunluğunun, bu üç yılda da Nisan-Ekim ayları arasında, Türkiye'de bahar ve yaz mevsimi boyunca yaşandığı göze çarpmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5: 2013-2015 yılları arasında Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yıllara ve aylara göre dağılımı

AYLAR	YILLAR		
	2013	2014	2015
OCAK	1 104 754	1 146 815	1 250 941
ŞUBAT	1 268 440	1 352 184	1 383 343
MART	1 841 154	1 851 980	1 895 940
NİSAN	2 451 031	2 652 071	2 437 263
MAYIS	3 810 236	3 900 096	3 804 158
HAZİRAN	4 073 906	4 335 075	4 123 109
TEMMUZ	4 593 511	5 214 519	5 480 502
AĞUSTOS	4 945 999	5 283 333	5 130 967
EYLÜL	4 266 133	4 352 429	4 251 870
EKİM	3 402 460	3 439 554	3 301 194
KASIM	1 709 479	1 729 803	1 720 554
ARALIK	1 442 995	1 580 041	1 464 791
TOPLAM	34 910 098	36 837 900	36 244 632

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

2015 yılında Türkiye'ye en çok ziyaretçi gönderen ilk 15 ülkenin 7'sinde artış 8'inde düşüş kaydedildi. 2015 yılında yabancı ziyaretçi sayısında, ilk 15 ülke arasında en büyük artış % 27,63'lük artışla Irak pazarında yaşandı. Bu ülkeyi % 8,92'lik artışla Gürcistan ve % 7,55'lik artışla Bulgaristan takip etmektedir. 2015 yılında yabancı ziyaretçi sayısında, ilk 15 ülke arasında en büyük düşüş % 18,53'lük

düşüşle Rusya Federasyonu pazarında yaşandı. Bu ülkeyi % 18,31’lik düşüşle Fransa ve % 9,08’lik düşüşle Yunanistan izledi (Tablo 6).

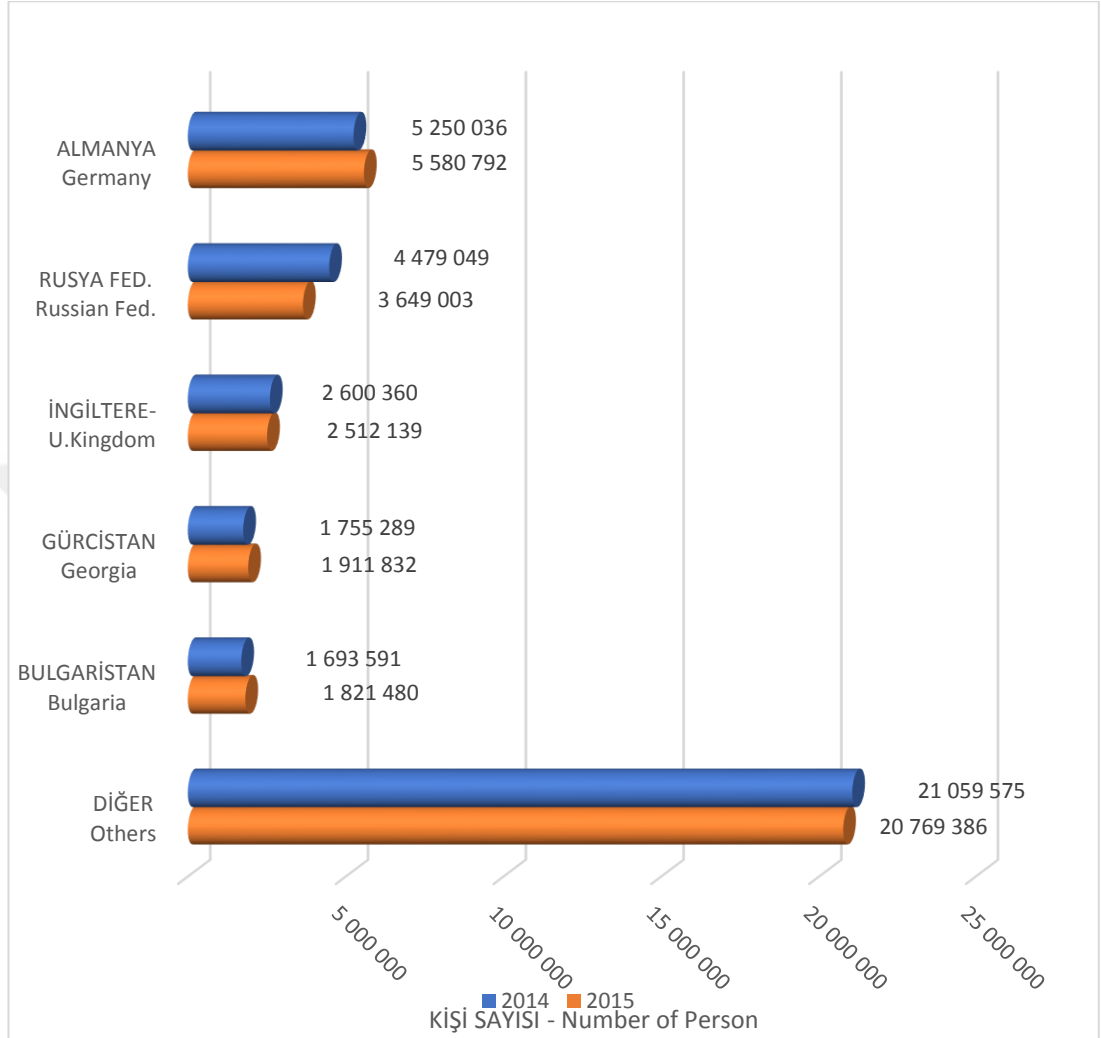
Tablo 6: Türkiye’ye gelen yabancı ziyaretçilerin, 2013-2015 yılları arasında milliyetlerine göre yüzdesel değişim istatistiği

MİLLİYET	YILLAR			MİLLİYET PAYI (%)			% DEĞİŞİM ORANI	
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2014/2013	2015/2014
İRAK	730 639	857 246	1 094 144	2,09	2,33	3,02	17,33	27,63
GÜRCİSTAN	1 769 447	1 755 289	1 911 832	5,07	4,76	5,27	-0,80	8,92
BULGARİSTAN	1 582 912	1 693 591	1 821 480	4,53	4,60	5,03	6,99	7,55
UKRAYNA	756 187	657 051	706 551	2,17	1,78	1,95	-13,11	7,53
İRAN	1 196 801	1 590 664	1 700 385	3,43	4,32	4,69	32,91	6,90
ALMANYA	5 041 323	5 250 036	5 580 792	14,44	14,25	15,40	4,14	6,30
A.B.D.	785 971	784 917	798 787	2,25	2,13	2,20	-0,13	1,77
İNGİLTERE	2 509 357	2 600 360	2 512 139	7,19	7,06	6,93	3,63	-3,39
HOLLANDA	1 312 466	1 303 730	1 232 487	3,76	3,54	3,40	-0,67	-5,46
İSVEÇ	692 186	667 551	624 649	1,98	1,81	1,72	-3,56	-6,43
BELÇİKA	651 596	660 857	617 406	1,87	1,79	1,70	1,42	-6,57
AZERBAYCAN	630 754	657 684	602 488	1,81	1,79	1,66	4,27	-8,39
YUNANİSTAN	703 168	830 841	755 414	2,01	2,26	2,08	18,16	-9,08
FRANSA	1 046 010	1 037 152	847 259	3,00	2,82	2,34	-0,85	-18,31
RUSYA FED.	4 269 306	4 479 049	3 649 003	12,23	12,16	10,07	4,91	-18,53

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

2015 yılında Türkiye’ye en çok yabancı ziyaretçi gönderen ilk beş ülke arasında, Almanya, Gürcistan ve Bulgaristan’dan gelen ziyaretçi sayısında artış yaşanmıştır (Grafik 6).

Grafik 6: 2014 ve 2015 yıllarında en çok yabancı ziyaretçinin geldiği beş ülke



T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Türkiye'ye, özellikle İstanbul Atatürk Havalimanı gibi büyük aktarma merkezi olan havalimanları aracılığıyla transit yolcu olarak veya cruise gemi ve yat/tekne turlarıyla gelen yabancı günöbirlikçiler, Türkiye'de en sık Temmuz-Eylöl ayları arasında görölmektedir (Tablo 7).

Tablo 7: Aylara göre gelen yabancı g n birlik iler

AYLAR	YILLAR		
	2013	2014	2015
OCAK	21 852	15 445	13 972
ŞUBAT	15 486	10 911	12 514
MART	40 390	16 674	24 947
NİSAN	137 366	104 895	114 667
MAYIS	232 652	202 128	188 486
HAZİRAN	221 306	212 362	225 570
TEMMUZ	295 667	291 168	250 525
AĞUSTOS	315 114	283 786	247 028
EYLÜL	304 371	271 170	247 642
EKİM	343 039	297 618	222 348
KASIM	114 193	80 787	75 033
ARALIK	22 102	26 364	9 713
TOPLAM	2 063 538	1 813 308	1 632 445

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

2.3.3. Sağlık Turizmi

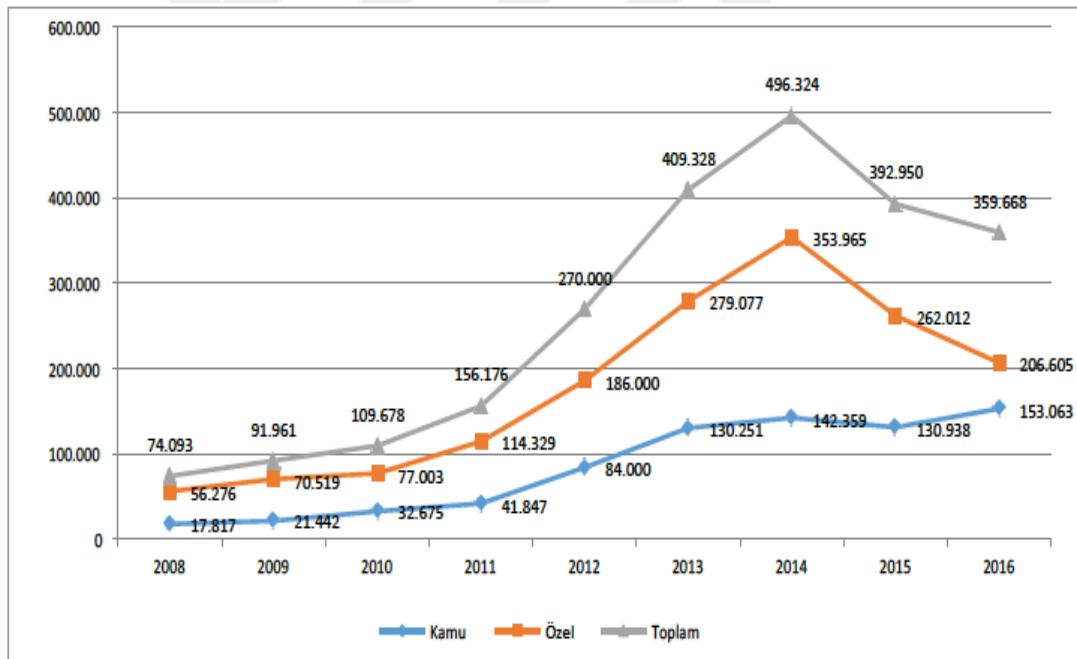
Sağlık turizmi, uluslararası hastaların uyruğunda buldukları ülke dışında sağlık hizmeti talep etmeleri ile ortaya çıkar. Sağlık talebi ile uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerini talep eden kişiler, “uluslararası hasta” olarak adlandırılmaktadır. Uluslararası hastalar; sağlık turizmi kapsamında dolaŐan sağlık turistleri, normal turizm kapsamında dolaŐan turistleri (turistin sağlığı) ve m lteciiler gibi uluslararası kişileri kapsar. Sağlık turistleri ise; medikal turizm, termal turizm ve yaşlı ve engelli turizm kapsamındaki turistleri içermektedir (36).

Küreselleşmenin etkileri ile bilgi-ulaşım-iletişim teknolojilerinin ilerlemesi ile artan genel turizm hareketliliği, sağlık turizmine de kaçınılmaz olarak yansımaktadır. Türkiye de bu bağlamda genel turizmde olduğu gibi sağlık turizminde de dünyada önde gelen ülkeler arasında olup, bölgesindeki jeopolitik konumu itibari ile çok sayıda mülteciye ev sahipliği yapması ve sahip olduğu avantajlar hasebiyle, önemli düzeyde bir uluslararası hasta hacmine ve potansiyeline sahiptir (36).

2015 yılına kadar Türkiye’de uluslararası hasta sayısında istikrarlı bir artış trendi görülürken, 2015’te bir düşüş yaşanmıştır. Bu düşüş toplamda 2016 yılında da devam etmiştir. 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı 2014 yılına göre % 20 oranında azalmıştır. Bununla beraber 2015 yılında özel sağlık kurumlarında hizmet alan uluslararası hasta sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık % 26 oranında azalmıştır. Bu düşüş oransal olarak kamu sağlık kurumları için % 8 civarında gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise 2015 yılına göre kamu sağlık kurumlarında % 16’lık bir artış gerçekleşirken, özel sağlık kurumlarında % 21 ve toplamda % 8’lik bir azalma söz konusu olmuştur (Grafik 7).

2015 ve 2016 yıllarında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısındaki azalma eğiliminin temel sebepleri; verilerin eksik olması, yaşanan terör olayları ve bölgesel olaylar olarak ifade edilebilir (36).

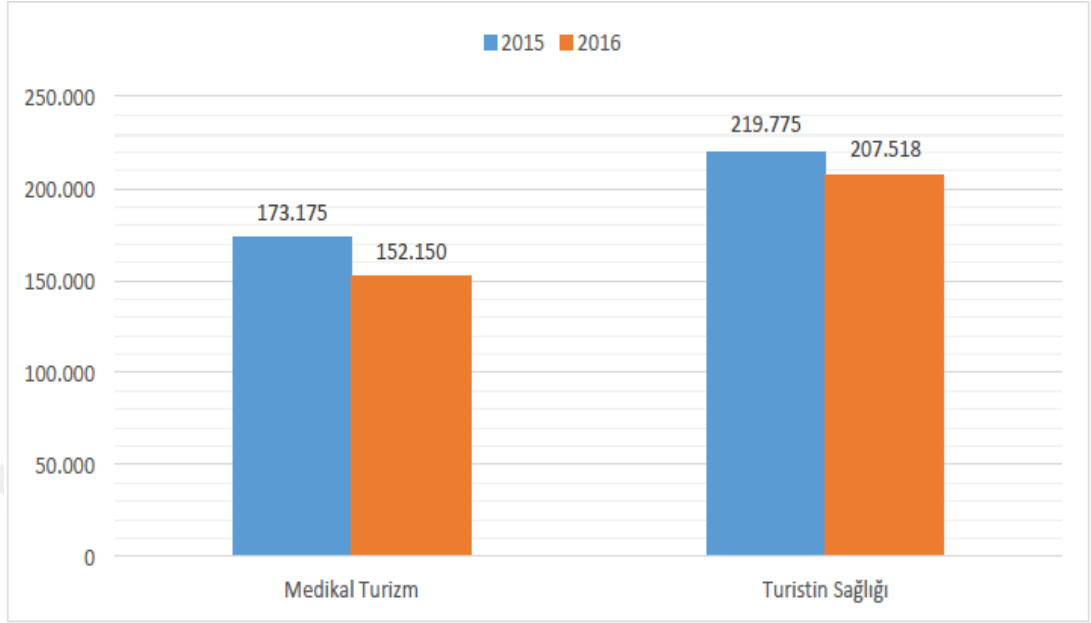
Grafik 7: 2008-2016 yılları arasında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayıları



Sağlık Bakanlığı Türkiye Medikal Turizm Raporları

2015 yılında toplam 392.950 uluslararası hasta Türkiye’de sağlık hizmeti almış olup, bunların % 56’sı turistin sağlığı kapsamında, % 44’ü ise medikal turizm kapsamında yer almıştır. 2016 yılında ise 2015 yılına göre hem turistin sağlığı hem de medikal turist sayısında bir azalma meydana gelmiştir (Grafik 8).

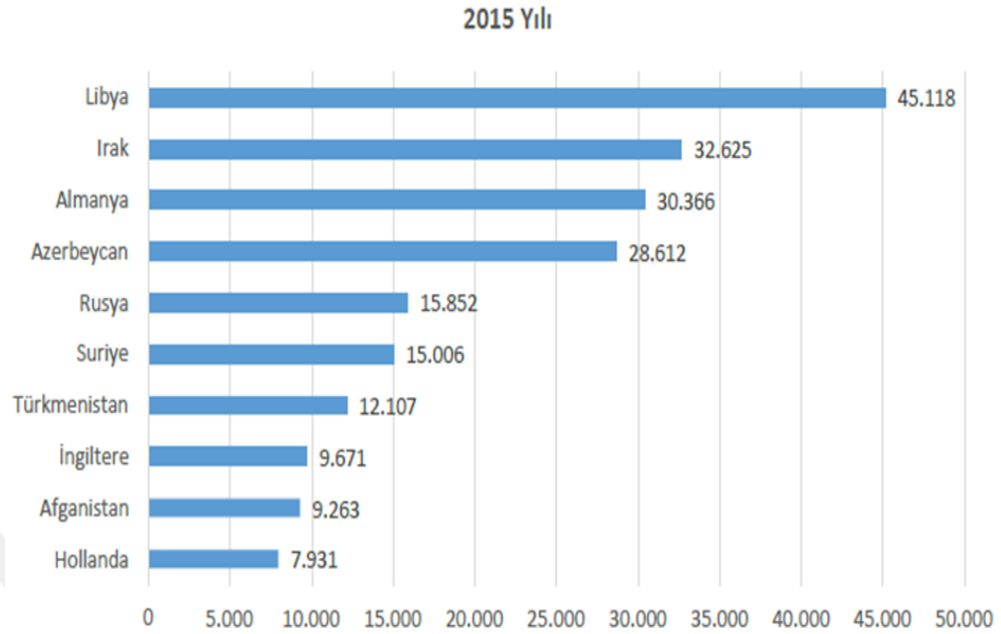
Grafik 8: 2015 ve 2016 yıllarında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geliş amaçları



Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

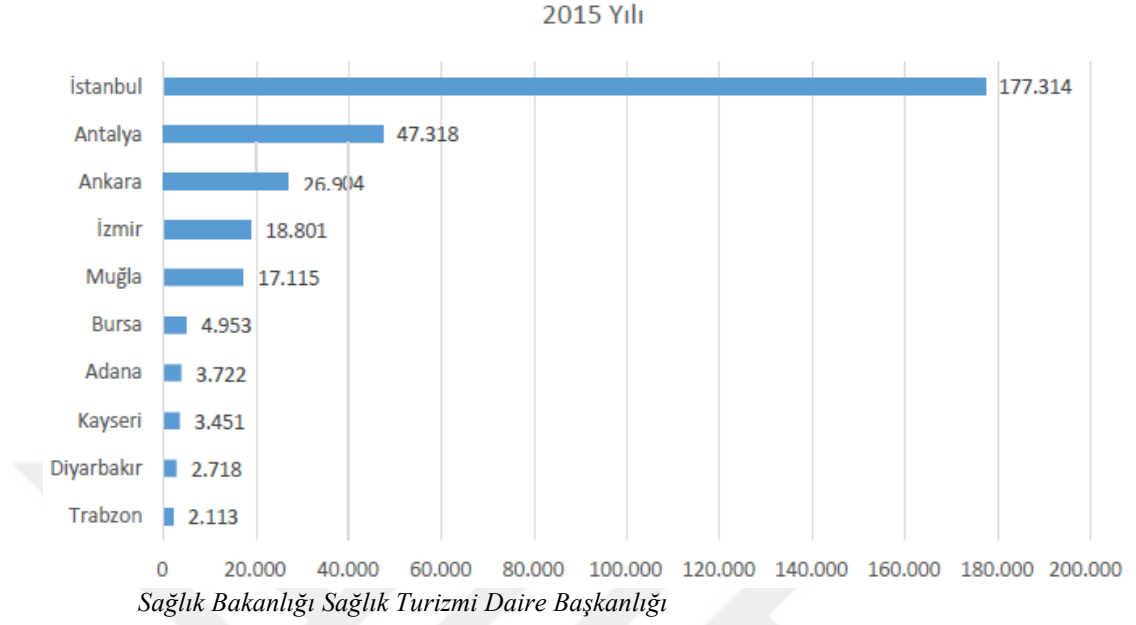
2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geldiği ilk 10 ülke arasında 45.118 hasta ile Libya’nın ilk sırada yer aldığı görülmektedir. İlk 10’da yer alan ülkelerin tamamının Türkiye’ye kısa uçuş mesafesindeki ülkeler olduğu, bunun yanında listedeki üç ülkenin Türkiye ile sınır komşusu olduğu, bu ülkelerin altısında Müslüman nüfusun ağırlıkta olduğu, üçünde Türk vatandaşlarının yoğun olarak yaşadığı ve genel anlamda bu ülkelere Türkiye’ye çok sayıda turist geldiği dikkati çekmektedir (Grafik 9).

Grafik 9: 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en sık geldiği 10 ülke



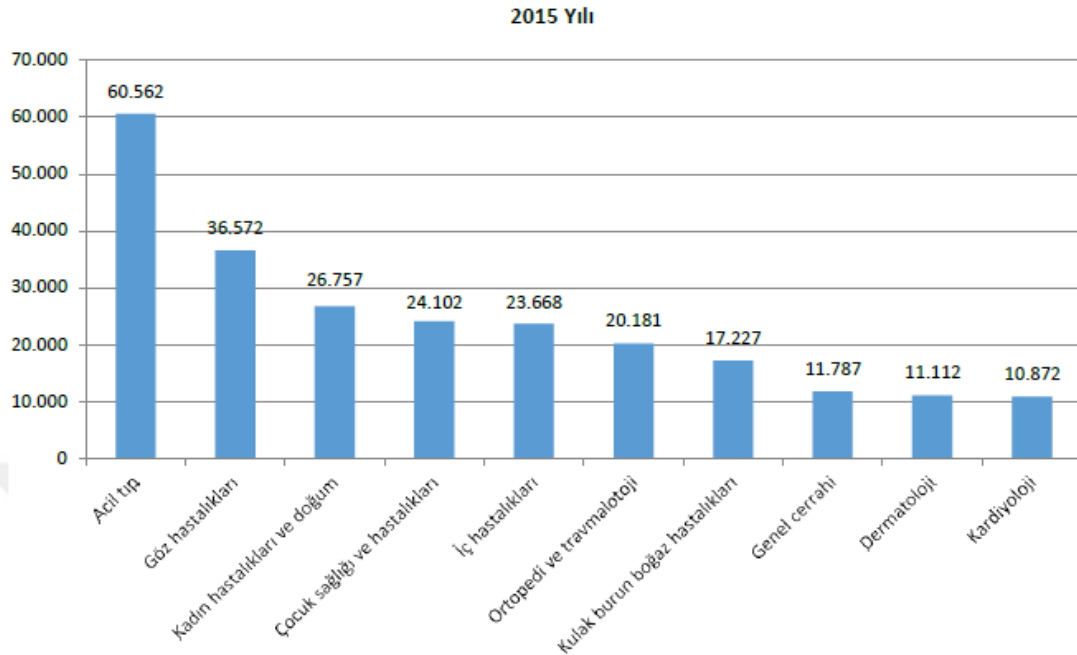
2015 yılında Türkiye’de, medikal turizm ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en fazla geldikleri iller arasında İstanbul birinci sırada yer almaktadır. En fazla tercih edilen diğer iller ise sırasıyla; Antalya, Ankara, İzmir, Muğla, Bursa, Adana, Kayseri, Diyarbakır ve Trabzon olmuştur (Grafik 10). İlk 10’da yer alan destinasyonlara bakıldığında; bu merkezlerin genel turizm açısından da cazip iller olmaları, marka şehir olmaları ve sağlık turizmi altyapılarına sahip olmaları gibi ortak özelliklere sahip olduğu görülmektedir (36).

Grafik 10: 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettikleri 10 il



2015 yılında uluslararası hastalar en fazla acil tıp hizmetlerini turistin sağlığı kapsamında kullanılmışlardır. Acil tıp hizmetlerini ise ağırlıklı olarak medikal turizm kapsamında başvuru alan göz hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum klinikleri izlemiştir (Grafik 11).

Grafik 11: 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk 10 klinik



Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

2015 yılında yabancı hastaların en çok başvurdukları 10 klinik branşta, turistin sağlığı kapsamında yapılan başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu anlamda bu 10 klinik branş arasında turistin sağlığı kapsamında yapılan başvuruların oranı yaklaşık % 62 iken, medikal turizm kapsamında yapılan başvuruların oranı ise % 38 civarında olmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk 10 kliniğe geliş amaçları

KLİNİK	MEDİKAL TURİZM	TURİSTİN SAĞLIĞI	TOPLAM
ACİL TIP	(-)	60.562	60.562
GÖZ HASTALIKLARI	20.617	15.955	36.572
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	12.080	14.677	26.757
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	11.807	12.295	24.102
İÇ HASTALIKLARI	9.355	14.313	23.668
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	10.617	9.564	20.181
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	7.453	9.774	17.227
GENEL CERRAHİ	5.298	6.489	11.787
DERMATOLOJİ	9.953	1.159	11.112
KARDİYOLOJİ	5.457	5.415	10.872
TOPLAM	92.637	150.203	242.840

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

Türkiye’de sağlık hizmeti alan turistlerin içerisinde turistin sağlığı kapsamında hizmet alanların, özellikle yaz aylarında sayısal olarak baskın olduğu görülmektedir. Türkiye’nin yaz döneminde çok sayıda turist çekmesi ve bu turistlerin acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması söz konusu olmakta ve bu durum turistlerin, Türkiye’deki sağlık kurumlarına, turistin sağlığı kapsamında yaz aylarında daha fazla başvurmalarına sebebiyet vermektedir (Tablo 9).

Tablo 9: 2015 yılında aylara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geliş amaçları

AYLAR	MEDİKAL TURİZM	TURİSTİN SAĞLIĞI	TOPLAM
AĞUSTOS	17.234	33.956	51.190
TEMMUZ	15.071	28.545	43.616
HAZİRAN	17.626	22.224	39.850
EYLÜL	13.627	23.313	36.940
MAYIS	15.227	17.154	32.380
EKİM	13.344	18.333	31.677
MART	15.545	12.927	28.471
NİSAN	14.862	13.567	28.429
OCAK	14.821	12.015	26.836
KASIM	12.004	13.774	25.778
ŞUBAT	13.764	10.753	24.517
ARALIK	10.050	13.214	23.265
TOPLAM	173.175	219.775	392.950

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

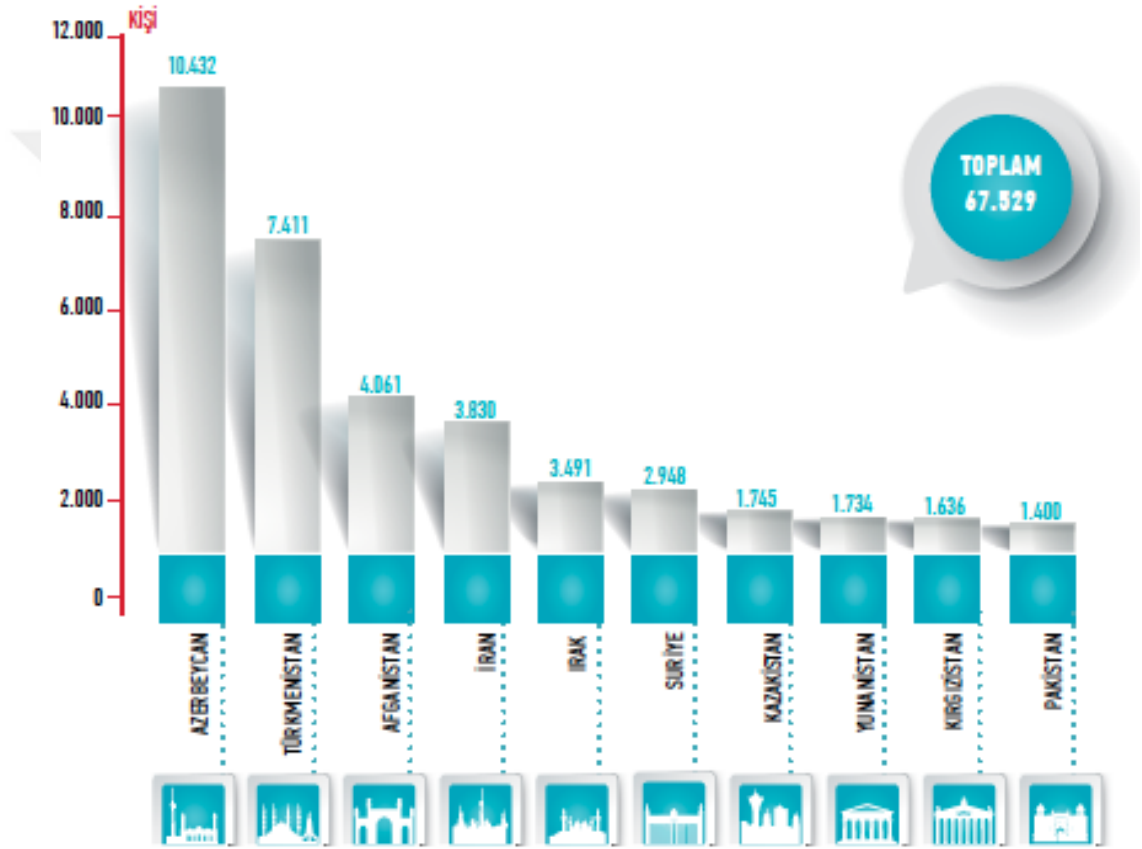
2.3.4. Eğitim

Yabancı uyruklu öğrencilerin eğitim amacı ile ülkemizde bulunmaları öğrenci ikamet iznine tabidir. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun 38. Maddesine göre; Türkiye’de bir yükseköğretim kurumunda ön lisans, lisans, yüksek lisans ya da doktora öğrenimi görecektir yabancılar öğrenci ikamet izni verilebileceği, ayrıca; bakımı ve masrafları gerçek veya tüzel kişi tarafından üstlenilen ilk ve orta derecede öğrenim görecektir yabancılar, velilerinin veya yasal temsilcilerinin muvafakatiyle öğrenimleri süresince birer yıllık sürelerle öğrenci ikamet izni verilebileceği ve bu sürenin uzatılabileceği, bunun yanında öğrenci ikamet izninin, öğrencinin anne ve babası ile diğer yakınlarına, ikamet izni alma konusunda hiçbir

hak sağlamayacağı ve öğrenim süresi bir yıldan kısa olan öğrencilerin ikamet izni süresinin öğrenim süresini aşamayacağı belirtilmektedir (2).

2015 yılında Türkiye’de öğrenci ikamet izni ile bulunan 67.529 yabancından, Azerbaycan vatandaşları 10.432 kişi ile ilk sırada, Türkmenistan vatandaşları 7.411 kişi ile ikinci, Afganistan vatandaşları 4.061 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Grafik 12).

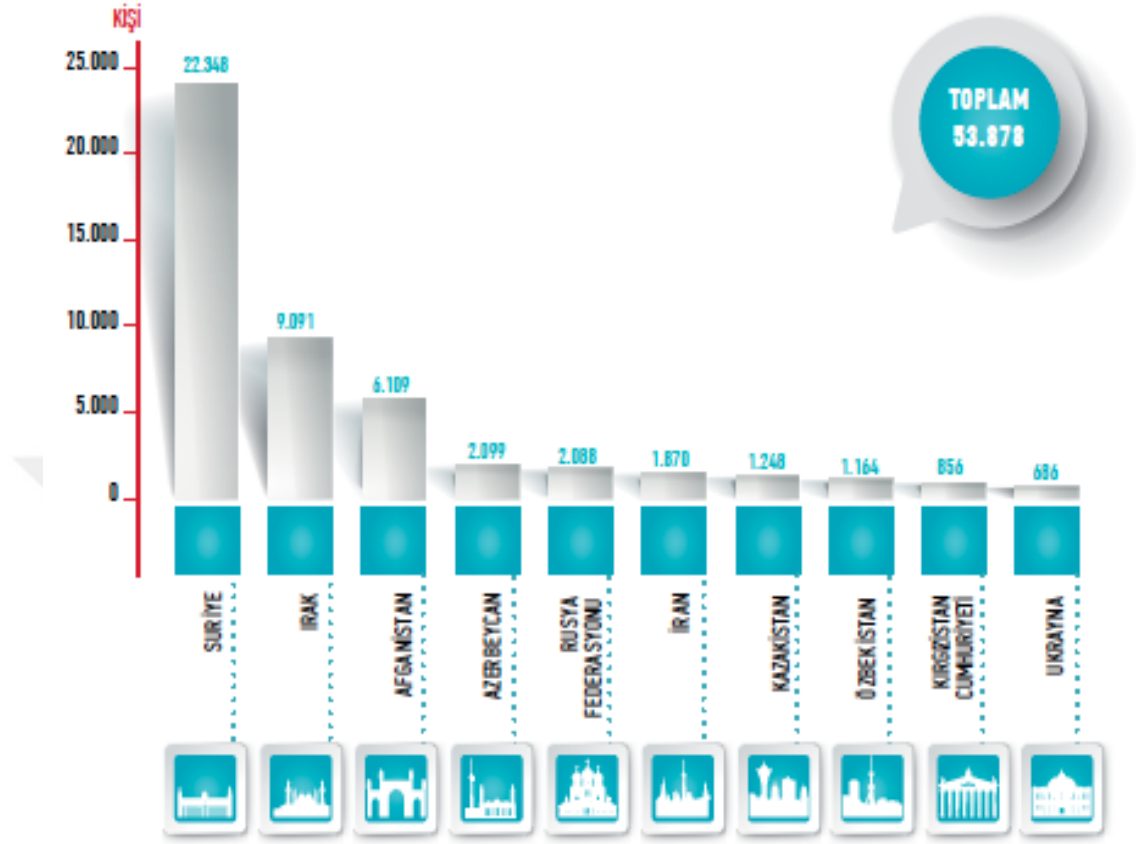
Grafik 12: 2015 yılında Türkiye’de öğrenci ikamet izni ile bulunan yabancıların vatandaşı olduğu ilk 10 ülke



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere ilişkin Milli Eğitim Bakanlığı’nın (MEB) verileri incelendiğinde; 2015-2016 eğitim-öğretim yılında toplam 53.878 yabancı öğrencinin Türkiye’de eğitim gördüğü görülmektedir. Bunlardan Suriye vatandaşları 22.348 kişi ile ilk sırada, Irak vatandaşları 9.091 kişi ile ikinci, Afganistan vatandaşları ise 6.109 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Grafik 13).

Grafik 13: Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre 2015-2016 eğitim öğretim yılında Türkiye’de eğitim gören yabancı öğrenci sayısı



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere ilişkin Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) verileri incelendiğinde; 2015-2016 eğitim-öğretim yılında toplam 90.537 yabancı öğrencinin Türkiye’de eğitim gördüğü görülmektedir. Bunlardan Azerbaycan vatandaşları 12.969 kişi ile ilk sırada, Türkmenistan vatandaşları 10.371 kişi ile ikinci, Suriye vatandaşları ise 9.919 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Grafik 14).

Grafik 14: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı verilerine göre 2015-2016 eğitim öğretim yılında Türkiye’de eğitim gören yabancı öğrenci sayısı



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.3.5. Evlilik ve Aile İkamet İzni

Bir ailenin toplumun temel birimi olarak, korunmak, saygı görmek, yardım ve destek almak üzere birlikte yaşama hakkına aile birliği hakkı denir. Bu hak sadece kendi devletlerinde yaşayan vatandaşlarla sınırlı değildir ve uluslararası hukuk tarafından korunmaktadır (1).

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun 34. maddesine göre; Türk vatandaşlarının, 5901 sayılı Kanunun 28 inci maddesi kapsamında olanların veya ikamet izinlerinden birine sahip olan yabancılar ile mültecilerin ve ikincil koruma statüsü sahiplerinin; yabancı eşine, kendisinin veya eşinin ergin olmayan yabancı çocuğuna, kendisinin veya eşinin bağımlı yabancı çocuğuna, her defasında iki yılı aşmayacak şekilde aile ikamet izni verilebilir; ancak, aile ikamet izninin süresi hiçbir şekilde destekleyicinin ikamet izni süresini aşamaz. Vatandaşı olduğu ülkenin hukukuna göre birden fazla eş ile evlilik hâlinde, eşlerden yalnızca birine aile ikamet

izni verilir; ancak, diğer eşlerinden olan çocuklara da aile ikamet izni verilebilir. Aile ikamet izinleri, on sekiz yaşına kadar, öğrenci ikamet izni almadan ilk ve ortaöğretim kurumlarında eğitim hakkı sağlar. Yine aynı kanunun 37. maddesine göre; aile ikamet izni verilmeden veya uzatılmadan önce makul şüphe varsa, evliliğin sırf ikamet izni alabilme amacıyla yapıldığı tespit edilirse aile ikamet izni verilmez, verilmişse iptal edilir (2).

2015 yılında Türkiye’de aile ikamet izni ile bulunan 73.705 yabancından, Azerbaycan vatandaşları 7.599 kişi ile ilk sırada, Rusya Federasyonu vatandaşları 7.210 kişi ile ikinci, Suriye vatandaşları 5.343 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Grafik 15).

Grafik 15: 2015 yılında aile ikamet izni ile Türkiye’de bulunan yabancıların, vatandaşı olduğu ilk 10 ülke



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.3.6. Çalışma

Yabancıların Türkiye’de çalışmaları ile ilgili esaslar 13.08.2016 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6735 sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu’nda düzenlenmiştir (37). Ancak; bu tez kapsamındaki çalışma aralığında (2010-2015) yabancıların Türkiye’de çalışmaları ile ilgili esaslar 4817 sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun ve Uygulama Yönetmeliği ile düzenlemiştir (5).

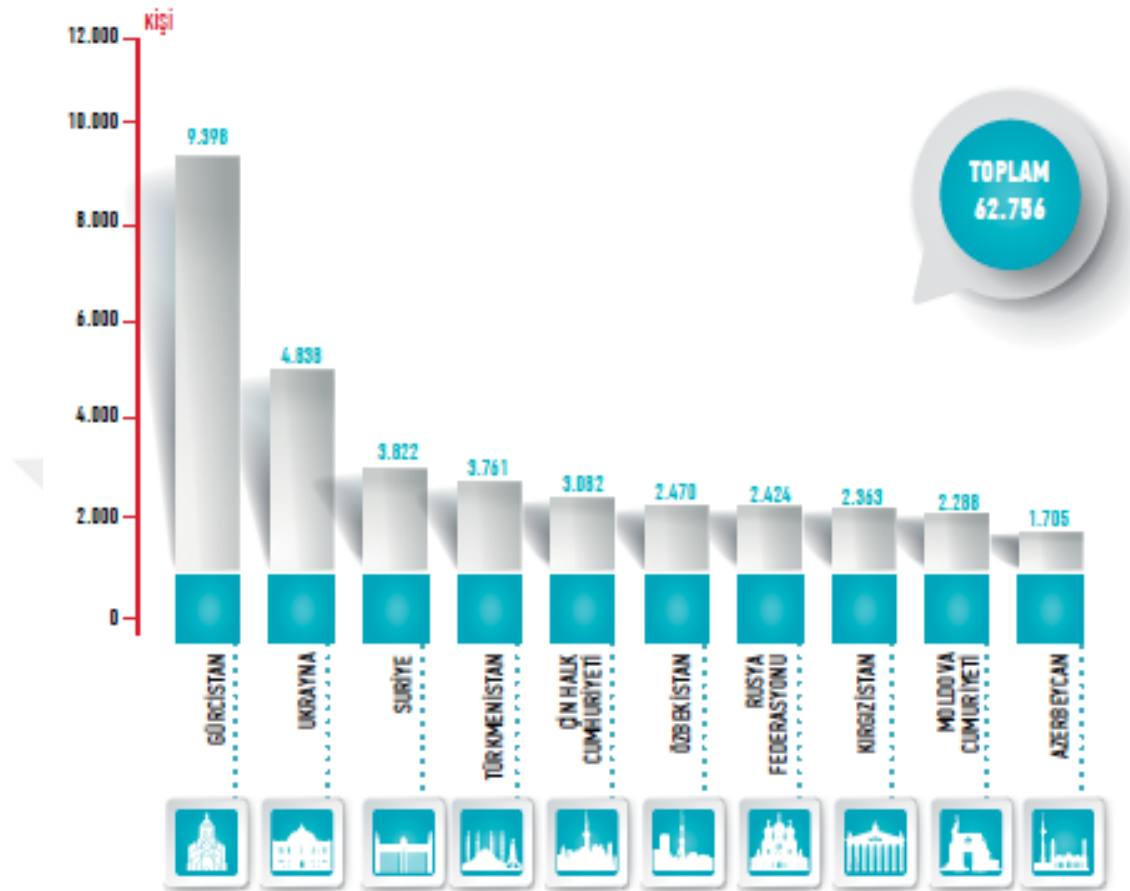
Yabancıların çalışma izni müracaatları yurtdışı ve yurtiçinden alınabilmektedir. Yurtdışından yapılan çalışma izni başvuruları, yabancıların uyruğunda buldukları veya daimi ikamet ettikleri ülkedeki Türkiye Cumhuriyeti temsilciliklerinden alınmaktadır. Yurtiçi başvurularında ise öğrenim amacıyla verilen ikamet izinleri haricinde, en az altı ay süreli ikamet izni olan yabancıların başvuruları alınmaktadır (5).

Geçerli çalışma izni ile 27.02.2003 tarihli ve 4817 sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanununun 10 uncu maddesine istinaden verilen Çalışma İzni Muafiyet Teyit Belgesi, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda yapılan değişiklikle ikamet izni sayılmaktadır. Bu sayede gerek yabancıların gerekse işverenlerin bürokratik işlemleri önemli ölçüde azaltılmıştır (2,5).

Türkiye’de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı dışında çalışma izni veren Kültür ve Turizm Bakanlığı, YÖK Başkanlığı, Ekonomi Bakanlığı Serbest Bölgeler Genel Müdürlüğü’nde çalışma izni düzenlenebilmesi amacıyla Genel Müdürlüğümüzce 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 7. ve 15. maddeleri çerçevesinde görüş bildirilmektedir (5).

2015 yılında Türkiye’de çalışma izni ile bulunan 62.756 yabancından, Gürcistan vatandaşları 9.398 kişi ile ilk sırada, Ukrayna vatandaşları 4.838 kişi ile ikinci, Suriye vatandaşları 3.822 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Grafik 16).

Grafik 16: 2015 yılında çalışma izni ile Türkiye’de bulunan yabancıların, vatandaşı olduğu ilk 10 ülke



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.3.7. Uluslararası Koruma

Uluslararası koruma, bir göç olayı olmakla birlikte, taşıdığı özel nedenlerden dolayı diğer göç hareketlerinden ayrı olarak ele alınan bir insan hareketliliği olayıdır. Dünya genelindeki sosyal ve siyasi dinamiklerden etkilenen uluslararası koruma; dini, ahlaki, sosyal, ekonomik ve insani boyutu olan ve geçmiş dönemlerde olduğu gibi bugün de insanlık için önemini koruyan bir kavramdır. Bu önemin sonucu olarak, uluslararası koruma alanı temel uluslararası insan hakları belgeleri ile garanti altına alınmış ve düzenlenmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 14. maddesinde, “Herkesin zulüm karşısında başka ülkelerde sığınma talebinde bulunma ve sığınma olanağından yararlanma hakkına sahip” olduğu ifade edilmiştir (5,37).

Devletlerin vatandaşlarını koruma görevinde yetersiz kalmaları sonucu, vatandaşlarının uluslararası koruma talepleri ve ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

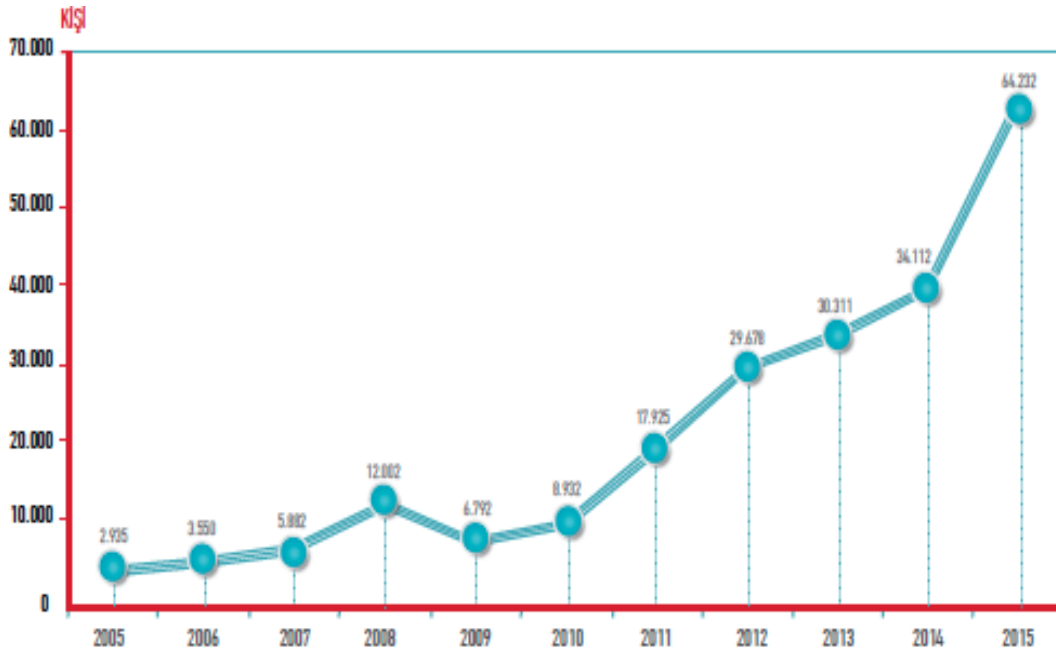
Uluslararası koruma niteliği gereği, vatandaşlığın getirdiği bir koruma yerine bunu ikame eden bir koruma biçimi olarak mülteci ve sığınmacıların güvenlik altına alınmalarının sağlanması olarak tanımlanabilir. Uluslararası koruma sağlanmasına ilişkin temel sorumluluk sığınma arayan bireyin sığınma talep ettiği devletindir. Bunun yanı sıra, uluslararası hukuk çerçevesinde bütün devletlerin sığınma arayan bireylere uluslararası koruma sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır (5,37).

Türkiye'nin de hazırlanmasında yer aldığı 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi (1951 Cenevre Sözleşmesi) uluslararası mülteci hukukunun temel belgesi olarak kabul edilmektedir. Türkiye, 1951 tarihli "Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi'ni (1951 Cenevre Sözleşmesi)" 29 Ağustos 1961 tarihinde 359 sayılı kanunla Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde onaylayarak kabul etmiş ve içerisinde bulunduğu bölgeyi göz önünde bulundurarak, mülteciliğin belirlenmesi yönünden öngörülen seçme hakkını kullanarak yalnızca Avrupa'dan Türkiye'ye gelerek uluslararası koruma talep eden yabancıları sözleşme kapsamında mülteci olarak kabul edeceğini 359 sayılı kanunla yayınladığı deklarasyonda belirtmiştir. Türkiye, 1967 tarihli "Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Ek Protokolü (New York Protokolü)" de aynı şartla 1 Temmuz 1968 tarihinde onaylamıştır. Yakın dönemde Türkiye, komşu ülkelerde meydana gelen iç karışıklıkları ve insan hakları ihlali iddialarını göz önünde bulundurarak 11 Nisan 2013 tarihinde 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nu yasalaştırmıştır. Söz konusu kanun ile Türkiye'den uluslararası koruma başvurusunda bulunan yabancıların müracaatlarının ardından yapılan değerlendirme neticesinde Avrupa'dan gelenler mülteci statüsünde, Avrupa dışından gelen yabancılar ise üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar uluslararası korumaya alınarak şartlı mülteci statüsünde kabul edilmektedir (2,5,37).

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 61., 62. ve 63. maddeleri gereği Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne, Türkiye'den uluslararası koruma talebinde bulunan yabancıların taleplerinin olumlu değerlendirilmesinin akabinde bu yabancılar mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsü verilmektedir (2,5,37).

2015 yılında uluslararası koruma başvuru sayısı 2014 yılına göre % 64'lük bir artış ile 64.232'ye yükselmiştir. 2005 yılından 2015 yılı sonuna kadar yapılan uluslararası koruma başvuru sayısı ise 216.351'dir (Grafik 17).

Grafik 17: Yıllara göre toplam uluslararası koruma başvuru sayısı (2005-2015)



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Türkiye'ye ve Avrupa Birliği ve Avrupa Serbest Ticaret Birliği ülkelerine yapılan uluslararası koruma başvuru sayıları değerlendirildiğinde; Türkiye, 64.232 uluslararası koruma başvuru sayısı ile Avrupa Birliği (AB) ve Avrupa Serbest Ticaret Birliği (EFTA) üye ülkelerinin yer aldığı ülke sıralamasında 7. sırada yer almıştır (Tablo 10).

Tablo 10: 2015 yılında Türkiye'ye ve AB ve EFTA üye ülkelerine yapılan uluslararası koruma başvuru sayısı

S.N.	ÜLKE/YIL	2015	S.N.	ÜLKE/YIL	2015
1	ALMANYA	476.510	18	POLONYA	12.190
2	MACARİSTAN	177.135	19	İRLANDA	3.275
3	İSVEÇ	162.450	20	LÜKSEMBURG	2.505
4	AVUSTURYA	88.160	21	KIBRIS	2.265
5	İTALYA	84.085	22	MALTA	1.845
6	FRANSA	75.750	23	ÇEK CUMHURİYETİ	1.515
7	TÜRKİYE*	64.232	24	ROMANYA	1.260
8	HOLLANDA	44.970	25	PORTEKİZ	895
9	BELÇİKA	44.660	26	İZLANDA	345
10	İSVİÇRE	39.445	27	SLOVAKYA	330
11	BİRLEŞİK KRALLIK	38.800	28	LETONYA	330
12	FINLANDİYA	32.345	29	LİTVANYA	315
13	NORVEÇ	31.110	30	SLOVENYA	275
14	DANİMARKA	20.935	31	ESTONYA	230
15	BULGARİSTAN	20.365	32	HİRVATİSTAN	210
16	İSPANYA	14.780	33	LİHTENŞTAYN	150
17	YUNANİSTAN	13.205			

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.3.8. Geçici Koruma

Geçici koruma; bireysel uluslararası koruma başvurusu mekanizmasının etkin bir şekilde uygulanmasının mümkün olmayacağı ölçüde kitlesel göç hareketinin olduğu durumlarda, Bakanlar Kurulu kararı ile yürütülen acil ve geçici bir koruma tedbiridir. Uluslararası hukuk standartlarında; din, mezhep ve etnik köken ayırımı gözetmeksizin açık kapı politikası, geri göndermeme ilkesi ve temel ihtiyaçların karşılanması, geçici korumanın üç temel kriteridir (5,24,37).

Kitlesel akın durumlarında sağlanacak “geçici koruma” sistemi, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile kanuni dayanak kazanmıştır. Geçici koruma, kitlesel akın olaylarında acil çözümler bulmak üzere geliştirilen bir koruma biçimidir. Geçici koruma, devletlerin geri göndermeme yükümlülükleri çerçevesinde kitleler halinde ülke sınırlarına ulaşan kişilere, bireysel statü belirleme işlemleri ile vakit kaybetmeden, belirli haklar sağlamayı hedefleyen pratik ve tamamlayıcı bir çözüm yoludur (1,2,5,24,37).

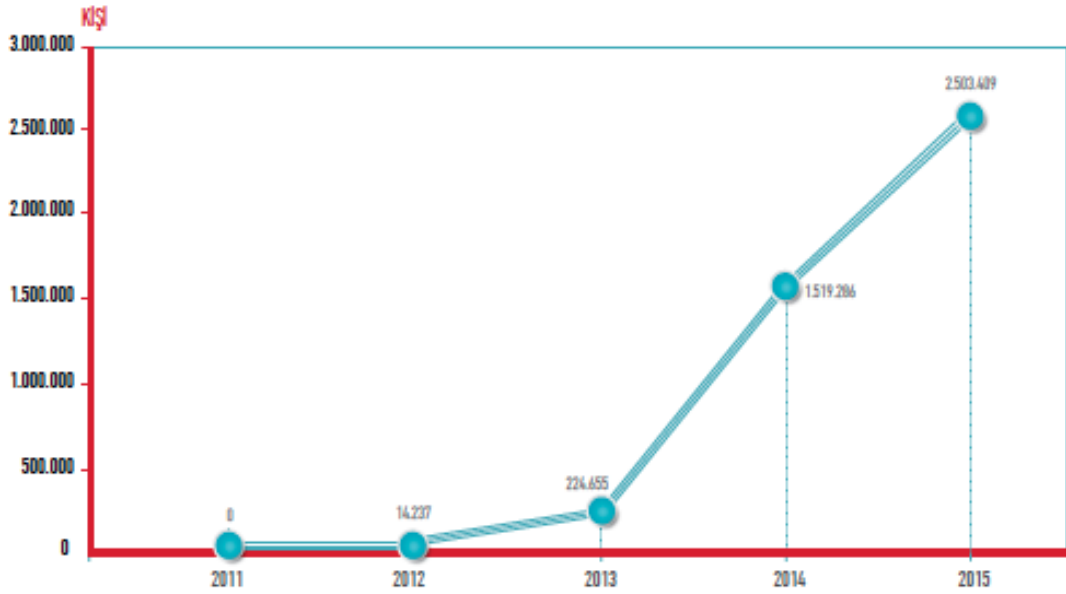
6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. maddesi ile düzenlenen ve ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil

ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanacak korumayı düzenleyen geçici korumaya ilişkin yönetmelik 22 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir (2,5,24,37).

Suriye meselesi, Türkiye'deki geçici koruma uygulamasına verilebilecek en güncel örnektir. Suriye'de yaşanan iç karışıklıktan dolayı Türkiye'ye koruma amaçlı gelen Suriyeli yabancılar, uluslararası koruma başvurularının bireysel olarak değerlendirme imkânı olmadığından geçici koruma kapsamına alınmıştır. Türkiye'ye giriş yapan Suriyeliler kayıt altına alınmaktadır (5,24,37).

2015 yılı içerisinde 984.263 Suriyeli yabancıların kayıtları alınmış ve yılsonu itibariyle geçici koruma altına alınan Suriyeli vatandaşların biyometrik kayıt sayıları 2.503.549 olmuştur (Grafik 18).

Grafik 18: 2011-2015 yılları arasında geçici koruma altına ve biyometrik kaydı alınan Suriyeli yabancı sayıları



T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2015 yılı sonu itibariyle kayıt altına alınan Suriyeli yabancıların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; 2.503.549 Suriyeli yabancılarının 1.174.190'ının kadın, 1.329.359'unun erkek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11: Geçici koruma altına alınan Suriyeli yabancıların cinsiyete göre dağılımı

CİNSİYET	KİŞİ SAYISI	YÜZDESİ
TOPLAM	2.503.549	100%
KADIN	1.174.190	46,90%
ERNEK	1.329.359	53,10%

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2015 yılı sonu itibariyle geçici koruma statüsünde kayıt altına alınan Suriyeli yabancıların yaşa göre dağılımları incelendiğinde; 2.503.549 Suriyeli yabancıların 310.230'unun 0-4 yaş grubunda olduğu, 149.717'sinin 35-39 yaş grubunda olduğu ve 49.902'sinin 65 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 12: 2015 yılı sonu itibariyle geçici koruma altına alınan Suriyeli yabancıların yaşa göre dağılımı

YAŞ GRUBU	KİŞİ SAYISI	YÜZDESİ
TOPLAM	2.503.549	100%
0-4	310.230	12,40%
5-9	357.387	14,30%
10-14	268.015	10,70%
15-19	284.688	11,40%
20-24	295.877	11,80%
25-29	241.016	9,60%
30-34	201.728	8,10%
35-39	149.717	6,00%
40-44	108.347	4,30%
45-49	86.365	3,40%
50-54	69.045	2,80%
55-59	47.640	1,90%
60-64	33.592	1,30%
65+	49.902	2,00%

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

2.4. Ölü Muayenesi ve Otopsi

Otopsi, ölüde vücut boşlukları ve organların belirli bir teknikte açılarak incelendiği son derece kapsamlı teknik bilgi ve uzmanlık gerektiren bilimsel

yöntemdir. Diğer taraftan, otopsi kelimesi “auto ” ve “opsis” kelimelerinden köken alır. Kelimenin kök anlamı “kendi kendini görme ”, “kendi içini görme ” demektir. Nekropsi (ölüyü inceleme) buna karşılık gelen daha doğru anlamdaki bir kelime olmakla birlikte fazla kullanılmamaktadır. Otopsi yalnızca adli ve tıbbi amaçla tercih edilen bir yöntem olmayıp; klinik tıp bilimlerinin ilerlemesi, tıp eğitimi, epidemiyoloji ve halk sağlığı alanında eşsiz bir rol oynamıştır. Otopsi tıptaki ve teknolojiye ilerlemelere rağmen halen en önemli postmortem tanı ve doğrulama yöntemidir (38,39).

Cesetlerin harici incelemesiyle ilgili en eski resmi belgeler antik Çin’de Ching hanedanı (yaklaşık M.Ö. 2000) dönemine dayanmaktadır. M.S. 995 yılında Song Hanedanlığı döneminde (M.S. 960-1279) alınan karar; bir devlet görevlisinin, saldırı sonucu gerçekleşen veya şüpheli ölümü 4 saat içinde araştırması gerektiğini ve başarısız olduğu takdirde cezalandırılacağını belirtmektedir. Bilinen en eski adli diseksiyonlar, muhtemelen on üçüncü yüzyılın ortalarında, İtalya’da Bologna Üniversitesi’nde gerçekleşti. Bunlardan bir tanesi, Bologna’da cerrah ve tıp fakültesinde eğitici olarak çalışan Guglielmo de Placentinus Saliceto ya da William of Saliceto (1210-1277) tarafından kaydedildi. 1275 yılında “Surgery” adlı kitabında, incelenen bir vakadan bahsetti. Ancak; bu vakanın, otopsi mi yoksa sadece cesedin harici incelemesi mi olduğu belirsizdir. Muhtemelen, o günlerde yapılan ilk güvenilir adli-tıbbi otopsi kaydı, adli ve tıbbi yönden Bologna Belediyesi’ne hizmet veren, tıp profesörü Bartolomeo da Varignana’ya aittir. 1302 yılının Şubat ayında savcı, zehirlendiğinden şüphelenilen bir asilzadeye otopsi yapılması konusunda talimat verdi. Otopsi, Da Varignana’nın önderliğinde iki doktor ve üç cerrah tarafından gerçekleştirildi. Medikolegal otopsideki ileri düzeyde gelişme, adli sistemlerden büyük ölçüde etkilenmiştir ve çoğu ülkede medikolegal otopsi, cinai ve diğer doğal olmayan veya beklenmedik ölümlerin incelenmesinde esas önemli unsurdur. Takip eden yüzyıllar boyunca giderek daha fazla otopsi yapılmaya ve kaydedilmeye başlandı ve bu durum patolojinin gelişmesine katkıda bulundu. Hastane otopsi veya klinik otopsi; Carl von Rokitansky (1804-1878) ve Rudolf Virchow (1821-1902) tarafından, gelişmiş otopsi yöntemlerinin tanıtılmasından ve Virchow tarafından tanıtılan hastalık patogenezinin ve özellikle hücre patolojinin modern kavramlarının tanıtılmasından sonra anlamlı hale geldi (39).

Şüpheli ölüm olgularının incelenmesi, bu olguların identifikasyonunun, ölüm nedeninin ve ölüm zamanının belirlenmesi için gerekli araştırmaları kapsamaktadır. Özellikle yabancı uyruklu ölümlerinde kimlik belirlenmesi problem olabilmektedir (13).

Otopside önce kimlik belirlenmesi ve adli muayeneye ilişkin ülkemize ait yasal düzenleme Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 86. maddesinde yer alır. Buna göre ilgili maddede; engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside önce ölünün kimliğinin her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirleneceği ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölünün ona da gösterilebileceği, ölünün adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulguların saptanacağı ve bu muayenenin, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılacağı ifade edilmiştir (38,40,41).

Otopsilerin adli ve tıbbi amaçlı olmak üzere iki türü bulunmaktadır. "Adli otopsi " adli nitelikteki ölümlerde yasal bir soruşturma prosedürü çerçevesinde yapılan otopsilerdir (38). Bir diğer deyişle; kaza, intihar, cinayet sonucunda oluşan ya da yalnızken veya beklenmedik bir şekilde meydana gelen ölüm olaylarında adaletin sağlanması ve toplumun korunması amacıyla ölüm nedenini belirlemek için yapılmasına yetki verilen özel tipte otopsilerdir (42).

Doğal olmayan tüm ölümlerin yanı sıra, ölüm sonrasında ölüm nedeni açıklanmayan kuşku ölümlerin adli açıdan soruşturulması ve bu olguların çoğunda otopsi yapılması gerekmektedir. Adli otopsilerde ölüm nedeni ve ölümün doğal, kaza, intihar veya cinayet orijinli olup olmadığının belirlenmesi önemli bir amaçtır. Adli otopsi yapmak için ölünün ailesinden izin alınması gerekmez; ancak bazı ülkelerde ailenin bilgilendirilmesi ve bazı işlemler açısından izin alınması zorunludur (38). Adli otopsi başlığı altında, şüpheli ölüm endikasyonundan farklı olarak Türkiye'de ölen bütün yabancı uyruklulara, ölüm nedeni ve orijini (doğal, cinai, suicid, kaza) ne olursa olsun, adli otopsi yapılır (10). 31.07.2004 tarih ve 25539 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere; bu otopsiler İstanbul Adli Tıp Kurumu veya İstanbul Adli Tıp Kurumu'na bağlı grup başkanlıklarındaki morg

ihtisas dairelerinde yapılır. Morg ihtisas dairesi bulunmayan yerlerde mevcut resmi sağlık kurumlarının olanaklarından yararlanır (41,43).

Otopsi uygulamasına ilişkin ülkemizde halen yürürlükteki yasal düzenleme Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87. maddesinde yer almaktadır. Buna göre; otopsinin, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılacağı, müdafî veya vekil tarafından getirilen hekimin de otopside hazır bulunabileceği, zorunluluk bulunduğu otopsi işleminin bir hekim tarafından da yapılabileceği, bu durumun otopsi raporunda açıkça belirtileceği; otopsinin, cesedin durumu olarak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirdiği; ölümden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe otopsi yapma görevinin verilemeyeceği; ancak bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunmasının ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesinin istenebileceği; gömülmüş bulunan bir cesedin, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabileceği, bu husustaki kararın soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verileceği, mezardan çıkarma kararının, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhal bildirileceği; bütün bu işlemler yapılırken, cesedin görüntülerinin kayda alınacağı, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87. maddesinde belirtilmiştir (38,40,41). Bu maddede belirtilen “zorunluluk bulunduğu otopsi işleminin bir hekim tarafından da yapılabilir” cümlesi uygulamada problemlere yol açabilmektedir. Cumhuriyet savcıları tarafından, yasada belirtilen “zorunluluk” durumu geniş bir çerçevede yorumlanmakta, herhangi bir hekime, yeterli donanıma sahip olmayan koşullarda otopsi yaptırılabilir. Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ile ilgili olarak, özellikle geçmiş dönemde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin “otopsinin uzman kişilerce yapılmamış olduğu” gibi gerekçelerle aleyhimize verdiği kararları da dikkate alındığında, adli otopsilerin muhakkak adli tıp uzmanları tarafından ve yeterli donanıma sahip otopsi merkezlerinde yapılmasının gerekli olduğu hususu önem kazanmıştır (38).

Adli otopsinin yanı sıra otopsiyle ilişkili diğeri bir kavram ise tıbbi otopsidir. Tıbbi otopsi; tıbbi araştırma ve eğitim amacıyla, adli açıdan herhangi bir sorunun bulunmadığı ölümlerde ölü yakınlarından izin alınarak yapılan otopsilerdir. Bu

otopsilere, “hastane otopsi”, “klinik otopsi”, “akademik otopsi”, “patolojik otopsi” veya “özel otopsi” de denmektedir. Tıbbi otopsi iki önemli amaca hizmet eder ve ölen kişideki hastalıklar hakkında daha fazla bilgi edinmek ve aynı zamanda hastanelerde bakım standardı sağlamak için yapılır. Böylece, otopsi gelecekte hastalıkların önlenmesi ve tedavinin etkinliğinin sağlanması açısından da çok yararlı olur (38,39).

Ölüm soruşturmaları ve otopsi ile ilgili olarak dünyada en etkili uygulamalar, “coroner” ve “medical examiner” sistemidir. İngiltere, “coroner” sisteminin ilk ve en etkili uygulandığı ülkedir. İngiltere ve ABD’de yaygın olan bu sistemde, “coroner” adı verilen ve genellikle hekim olması tercih edilen görevliler, nedeni bilinmeyen veya kuşkulu ölümleri araştırarak ölüm belgesi düzenleme veya otopsi merkezine gönderme yetkisine sahiptir. Adli

ölüm olgularında ise, genellikle “medical examiner” denilen adli patoloji uzmanları otopsi yapılıp yapılmayacağına karar verir ve otopsi yaparlar (38,39).

1950’lerden ve özellikle 1970’lerden itibaren hastane otopsilerinin oranında ciddi bir azalma dikkati çekmektedir (38,44). Hastane otopsilerinin sayısı ve oranındaki bu ciddi azalmaya karşın, adli amaçlı otopsilerin oranında fazla bir azalma olmadığı; hatta göreceli olarak oranının ve nüfus artışı ile birlikte sayısının arttığı söylenebilir. Bununla birlikte, adli ölüm olgularında yaklaşımlar, hangi olgu türlerinde otopsi yapılıp yapılmayacağı gibi hususlar ülkeden ülkeye ve koşullara göre değişmektedir. Türkiye’de her yıl 350 bin civarında ölüm olayı bildirilmekte olup, bunların yaklaşık 25-30 bin kadarında adli otopsi işlemi uygulanmaktadır. Ancak; gerçekte adli nitelikteki ve otopsi yapılması gereken ölüm olgularının sayısının çok daha fazla olduğu bilinmektedir (38).

2.5. Türkiye’deki Ölüm İstatistikleri

Bir toplumda belirli bir zaman aralığında birey ölüm hızının hesaplanması, ölüm sebeplerin analizi gibi incelemeler, istatistik tarihi kadar eskidir. Öyle ki 17. Yüzyılın matematikçilerinden Edmond Halley’in Almanya’nın Breslau şehrindeki doğum-ölüm kayıtlarını analiz ederek oluşturduğu aktüerya tablolarına dayanır. İnsanlık tarihinde, bilimsel devrimle birlikte matematik ve istatistiğin keşfi (Jacob Bernoulli’nin Büyük Sayılar Kuralı) toplumun varlığını sürdürmesi ve ilerlemesinde

önemli mihenk taşlarındandır. Ölümün sayısal ve etiyolojik olarak hesaplanması ihtiyacının, istatistiğin ortaya çıkması ve geliştirilmesine sebep olan itici güçlerden olduğu görülür. Coğrafi keşifler döneminde, toplu denizci ölümlerinin analizini yapıp, bu ölümleri etiyolojik olarak skorbüt ile açıklayabilen ilk ülke olan İngiltere'nin, bu tespitin hemen ardından okyanus aşırı seferlerde denizcilere narenciye takviyesine geçmesiyle avantaj yakalaması ve dünyada sömürgecilikte liderliğe oturması direkt ilişkilidir. Kısacası, insanlık tarihinde, ölüm olayları, toplumun ve dönemin siyasi, sosyal ve ekonomik seyrinden etkilenen bir parametre olup, ölüm olaylarının analizi ve sistematik çözümü yine o toplumun çıkarları için hep ihtiyaç olmuştur (45).

Türkiye topraklarında nüfus ve ölüm verilerinin tarihine bakıldığında; ilk kapsamlı nüfus sayımının 16. yüzyıl Osmanlı dönemine uzandığını görülmektedir. Diğer taraftan, düzenli ve güvenilir kayıtların tutulması ile Osmanlı İmparatorluğu'nun demografik yapısının daha net görülmesini sağlayan, güvenilir ve ayrıntılı nüfus sayımları 19. yüzyılda yapılmaya başlamıştır (46). Türkiye Cumhuriyeti'nde, halen ölüm analizleri de dahil istatistiksel verilerin yapıldığı kurum olan Türkiye İstatistik Kurumu'nun kuruluş, görev ve yetkilerine ilişkin esasları, "ülkenin ihtiyaç duyduğu alanlarda veri ve bilgilerin derlenmesini, değerlendirilmesini, gerekli istatistiklerin üretilmesini, yayımlanmasını, dağıtımını ve Resmî İstatistik Programında istatistik sürecine dâhil kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak üzere" Türkiye İstatistik Kanunu'na düzenlenmiştir (47).

Türkiye'de ölüm sayısı, revize edilen 2014 yılı verisine göre 391.009 iken, bu sayının 2015 yılında % 3,6 artarak 405.218 kişi olduğu, ölenlerin % 54,8'ini erkeklerin, %45,2'sini kadınların oluşturduğu saptanmıştır. Bin kişi başına düşen ölüm sayısını ifade eden kaba ölüm hızının, 2014 yılında binde 5,1 seviyesinde olduğu, bu oranın 2015 yılında binde 5,2'ye yükseldiği tespit edilmiştir (48).

Kaba ölüm hızı illere göre incelendiğinde; 2015 yılında kaba ölüm hızının en yüksek olduğu ilin binde 10 ile Kastamonu olduğu, bu ili binde 9,9 ile Sinop, binde 9 ile Çankırı ve binde 8,8 ile Edirne'nin izlediği görülmektedir. Kaba ölüm hızının en düşük olduğu il ise binde 2,8 ile Şırnak olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 13).

Tablo 13: 2014 ve 2015 yıllarında kaba ölüm hızının en yüksek ve en düşük olduğu ilk 5 il

(%)								
2014 ^(r)				2015				
En yüksek iller	Kaba ölüm hızı		En düşük iller	Kaba ölüm hızı		En yüksek iller	Kaba ölüm hızı	
	En yüksek iller	Kaba ölüm hızı		En düşük iller	Kaba ölüm hızı		En yüksek iller	Kaba ölüm hızı
Kastamonu	9,9	Hakkari	2,8	Kastamonu	10,0	Şırnak	2,8	
Sinop	9,4	Şırnak	2,9	Sinop	9,9	Batman	2,9	
Çankırı	8,5	Batman	3,0	Çankırı	9,0	Hakkari	2,9	
Çanakkale	8,3	Şanlıurfa	3,2	Edirne	8,8	Diyarbakır	3,1	
Kırklareli	8,2	Van	3,3	Balıkesir	8,6	Van	3,1	

Türkiye İstatistik Kurumu ()(r) Ölüm verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir)*

Türkiye'deki ölümler, yaş grubuna göre incelendiğinde; en yüksek ölüm oranının 75 ve daha yukarı yaşta olduğu, bu yaş grubunda ölenlerin oranı 2014 yılında % 48,6 iken, bu oranın 2015 yılında % 49,5'e yükseldiği saptanmıştır (48).

Türkiye'deki ölümler yaş grubu ve cinsiyete göre incelendiğinde; 2015 yılında beş yaş altı çocuk ölümlerinde cinsiyet farklılığının olmadığı, diğer yaş gruplarında ise cinsiyet farklılığının belirgin olduğu ve en yaşlı kuşak olan 75 ve daha yukarı yaş grubu dışındaki bütün yaş gruplarında erkek ölümlerinin, kadın ölümlerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (48).

Bebek ölüm hızı, bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade etmektedir. Türkiye'deki bebek ölüm sayısı, revize edilen 2014 yılı verisine göre 15.165 iken, bu sayının 2015 yılında 14.164 olduğu; bebek ölüm hızı, 2014 yılında binde 11,3 iken, 2015 yılında binde 10,7 olduğu saptanmıştır (48).

Bebek ölüm hızının illere göre nasıl değiştiğine bakıldığında; 2015 yılında 2014 yılında olduğu gibi bebek ölüm hızının en yüksek olduğu il binde 25,3 ile Kilis olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ili binde 20,1 ile Şanlıurfa'nın, binde 17,2 ile Gaziantep'in ve binde 16,4 ile Van'ın izlediği görülmektedir. Bebek ölüm hızının en düşük olduğu il ise binde 3,8 ile Bartın olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 14).

Tablo 14: 2014 ve 2015 yıllarında bebek ölüm hızının en yüksek ve en düşük olduğu ilk 5 il

(%)							
2014 ^(r)				2015			
En yüksek iller	Bebek ölüm hızı	En düşük iller	Bebek ölüm hızı	En yüksek iller	Bebek ölüm hızı	En düşük iller	Bebek ölüm hızı
Kilis	25,3	Karabük	6,1	Kilis	25,3	Bartın	3,8
Van	19,0	Kırklareli	6,5	Şanlıurfa	20,1	Kırklareli	4,6
Şanlıurfa	18,0	Kırşehir	6,7	Gaziantep	17,2	Rize	5,2
Gaziantep	17,6	Edirne	6,9	Van	16,4	Edirne	5,4
Şırnak	17,5	Ankara	6,9	Şırnak	16,2	Karabük	6,0

Türkiye İstatistik Kurumu (*^(r) Ölüm verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir)

Bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı, 2014 yılında % 67,1 iken, bu oranın 2015 yılında % 64,2 olduğu, ölen bebeklerin 2015 yılında % 13,4'ünün ilk gün, % 30,2'sinin 1-6 günlükken, % 20,6'sının ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği göze çarpmaktadır. Ölen bebeklerden 1-4 aylıkken yaşamını yitirenlerin oranı ise %22,9 olarak görülmektedir (Tablo 15).

Tablo 15: 2014 ve 2015 yıllarında günlük ve aylık bebek ölümleri

Bebekğin yaşı	2014 ^(r)		2015	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	15 165	100,0	14 164	100,0
0 günlük	2 473	16,3	1 902	13,4
1-6 günlük	4 694	30,9	4 270	30,2
7-29 günlük	3 018	19,9	2 924	20,6
1-4 aylık	3 239	21,4	3 242	22,9
5-8 aylık	1 217	8,0	1 244	8,8
9-11 aylık	524	3,5	582	4,1

Türkiye İstatistik Kurumu (*^(r) Ölüm verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir)

Doğumdan sonraki beş yıl içinde ölme olasılığını ifade eden beş yaş altı ölüm hızı, revize edilen 2014 yılı verisine göre binde 13,5 iken, 2015 yılında binde 12,8 olarak tespit edilmiştir (48).

Türkiye'deki ölümlerin, en sık görülen nedenlerine göre incelemesinde; 2014 yılındaki ölümlerin en sık ilk üç nedeni olan kardiyovasküler sistem hastalıkları, neoplastik hastalıklar ve respiratuar sistem hastalıkları, 2015 yılında da Türkiye'deki

ölümlerin en sık ilk üç nedenini oluşturduğu görülmektedir. 2014 yılında ölüm nedenlerinin % 40'ını oluşturan kardiyovasküler sistem hastalıkları, 2015 yılında, binde 3'lük artışla, % 40,3'ünü oluşturarak ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaya devam ettiği dikkati çekmektedir. Her iki yılda da ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan neoplastik hastalıklar, 2014 yılındaki ölümlerin % 20,4'üne neden olurken, 2015 yılında, binde 4'lük düşüşle ölüm vakalarının % 20'inden sorumlu olduğu görülmektedir. 2014 ve 2015 yıllarındaki ölüm vakalarının en sık üçüncü nedeni olan respiratuar sistem hastalıkları ise 2014 ve 2015 yıllarındaki ölümlerin sırasıyla % 10,6 ve % 11,1'inden sorumlu olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 16).

Tablo 16: 2014 ve 2015 yıllarındaki ölümlerin en sık nedenleri

	2014 ⁽¹⁾		2015	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	383 639	100,0	392 429	100,0
Dolaşım sistemi hastalıkları	153 646	40,0	157 965	40,3
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	78 074	20,4	78 661	20,0
Solunum sistemi hastalıkları	40 638	10,6	43 566	11,1
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar	19 424	5,1	19 728	5,0
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	16 616	4,3	19 035	4,9
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	20 160	5,3	17 696	4,5
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	55 081	14,4	55 778	14,2

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

⁽¹⁾ 2014 yılı verileri idari kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu

Ölüm nedenlerinin analizinin yanı sıra, intihar orijinli ölümler ayrıca incelenmektedir. 2001- 2016 yılları arasındaki verilere bakılacak olursa, intihar sayısındaki artış dikkat çekmekle birlikte, nüfus artışı da göz önüne alındığında, yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızında kayda değer bir değişikliğin izlenmediği görülmektedir. Bu tez kapsamında incelenen zaman dilimi olan 2010-2015 yılları arasındaki dönem incelendiğinde; intihar sayısı ve kaba intihar hızının 2012-2015 yılları arasında en yüksek seviyede olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 17).

Bunun yanında 2014 yılında, intihar eden kişilerin % 22,2'si ilkokul mezunu iken, 2015 yılında bu oran % 23,7 olarak tespit edilmiştir. İlkokul mezunlarını % 21,4 ile ilköğretim, % 20,9 ile lise ve dengi okul, % 11,7 ile yükseköğretim mezunları izlemiştir (49).

İntihar eden kişiler medeni duruma göre incelendiğinde; 2015 yılında intihar edenlerin % 50,5'inin evli, % 37,7'sinin hiç evlenmemiş, % 7,2'sinin boşanmış, % 4,6'sının ise eşinin ölmüş olduğu dikkati çekmektedir. Cinsiyete göre medeni durum incelendiğinde; 2015 yılında intihar eden erkeklerin % 54'ünün evli, % 36,4'ünün hiç evlenmemiş, intihar eden kadınların ise % 41,1'inin evli, % 41'inin hiç evlenmemiş olduğu göze çarpmaktadır (49).

İntihar eden kişiler yaş grubuna göre incelendiğinde; 2015 yılında intihar edenlerin % 34,3'ünü 15-29 yaş grubundakilerin oluşturduğu tespit edilmiştir. İntihar eden kişiler cinsiyete göre incelendiğinde; intihar eden kadınlarda en yüksek oran % 18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek % 12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. İntihar eden erkeklerin % 33,3'ünün, kadınların ise % 46'sının 30 yaşından küçük olduğu saptanmıştır (49).

Tablo 17: 2001-2016 yılları arasında Türkiye'deki intihar sayısı ve kaba intihar hızı

Yıl	İntihar sayısı	Kaba intihar hızı (Yüz binde)
2001	2 584	3,97
2002	2 301	3,49
2003	2 705	4,05
2004	2 707	4,00
2005	2 703	3,95
2006	2 829	4,08
2007	2 793	3,98
2008	2 816	3,96
2009	2 898	4,02
2010	2 933	4,01
2011	2 677	3,61
2012	3 287	4,37
2013	3 252	4,27
2014	3 169	4,11
2015 ^(r)	3 246	4,15
2016	3 064	3,86

Türkiye İstatistik Kurumu (*^(r) Ölüm verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir)

Türkiye’de karayolu ağında 2015 yılında toplam 1.313.359 adet trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazaların 1.130.348 adedi maddi hasarlı, 183.011 adedi ise ölümlü yaralanmalı trafik kazasıdır. Yıl içerisinde meydana gelen ölümlü yaralanmalı trafik kazalarının % 75’i yerleşim yeri içinde, % 25’i ise yerleşim yeri dışında gerçekleşmiştir (50).

Türkiye’de 2015 yılında meydana gelen 183.011 adet ölümlü yaralanmalı trafik kazası sonucunda 3.831 kişi kaza yerinde, 3.699 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiştir (Tablo 18).

Tablo 18: 2007-2016 yılları arasında Türkiye’deki trafik kaza istatistikleri

YIL	KAZA SAYISI	KAZA YERİ ÖLÜ SAYISI	KAZA SONRASI ÖLÜ SAYISI *	TOPLAM ÖLÜ SAYIS	YARALI SAYISI
2007	825.561	5.007			189.057
2008	950.120	4.236			184.468
2009	1.053.346	4.324			201.380
2010	1.104.388	4.045			211.496
2011	1.228.928	3.835			238.074
2012	1.296.634	3.750			268.079
2013	1.207.354	3.685			274.829
2014	1.199.010	3.524			285.059
2015	1.313.359	3.831	3.699	7.530	304.421
2016	1.182.491	3.493	3.807	7.300	303.812

Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) (()) Trafik kazasında yaralanıp, kazanın sebep ve tesiri ile 30 gün içerisinde ölenleri ifade etmektedir*

2.6. Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarına İlişkin Güncel Mevzuat ve İlgili Yasal Düzenlemeler

T.C. Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü’nün 31.10.2011 tarih ve 71/1 numaralı Genelgesi, yabancı ülke vatandaşlarının ölüm olaylarının bildirilmesinin esaslarını içermektedir. Yabancı ülke vatandaşlarının ölüm olaylarının bildirilmesine dair uygulamada karşılaşılan bazı sorunlar nedeniyle 01.01.2006 tarih ve 71 numaralı Genelge’nin güncellenmesine ihtiyaç duyulmuş, ayrıca; bu kişilerin terekelerine uygulanacak esaslara bu genelgede yer verilmiştir (51).

Genelgeye göre; ülkemizin de taraf olduğu Konsolosluk İlişkileri Hakkındaki Viyana Sözleşmesi ve İkili Konsolosluk Sözleşmelerine göre; bir yabancı uyruklunun vefatı halinde, ölü muayene ve otopsi işlemlerinin; ölenin kimliği belirlendikten, olay mahallindeki tüm emare ve deliller toplandıktan sonra ve özellikle sağlık kurumlarında, gecikmeksizin, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87 ila 89'uncu maddelerinde ve Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun (HSYK) 18/10/2011 tarihli ve B.03.1.HSK.0.70.12.04-010.06.02-165-2011 sayılı “Ölü muayene ve otopsi işlemleri” konulu 9 numaralı Genelgesi'nde belirtilen esaslar çerçevesinde yapılması gerekmektedir (51).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tez çalışması, Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21.02.2017 tarih ve 05/03 karar numarası ile onaylanmıştır.

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'nun 31.01.2017 tarih ve 21589509/22 sayılı yazısı ile verilen bilimsel araştırma izni doğrultusunda, 2010-2015 yılları arasında T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ne; Ankara, Kırıkkale, Kırşehir, Sinop, Tokat, Nevşehir, Karabük, Yozgat, Amasya, Hakkari, Afyon, Aksaray, Bolu, Bartın, Çorum, Çankırı, Konya, Kastamonu, Batman, Zonguldak, Şanlıurfa ve Eskişehir il merkezleri ve ilçelerinden gelerek, otopsileri yapılan 11.695 olgu retrospektif olarak taranmıştır.

Ulaşılabilen tüm yabancı uyruklu ölüm olguları, Türkiye'ye geliş amacı ve kalış süreleri gözetilmeksizin incelenmiştir. İlk etapta arasında T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ndeki Otopsi Kayıt Defteri ve T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı bilgisayarlarında kayıtlı yıllara göre otopsi olgularının bulunduğu liste incelenmiş olup, bu süre zarfında otopsileri yapılmış ve ilk etapta kimliklendirilmesi yapılamamış ölüm olguları da incelemeye dahil edilmiştir. Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi'nden (UYAP) temin edilen belgeler ve T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı arşivinden temin edilen otopsi dosyalarının incelenmesi sonrası kimliklendirilmesinin hiçbir aşamada yapılamadığı tespit edilen olgular sonradan çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma dışı bırakılan diğer olgular; yurt dışında doğmuş olan Türk uyruklu vatandaşlar, ölü doğum olguları, spontan veya tıbbi abortus vakaları (ceninler), Türkiye sınırlarında Türkiye Cumhuriyeti toprakları dışında ölümü gerçekleşmiş olmasına karşın otopsi için Türkiye'ye getirilen olgular olarak sıralanabilir.

Çalışmaya dahil edilmesi planlanan olgulara ait adli tahkikat dosyaları, tıbbi belgeleri, ölü muayene ve kimlik tespit tutanakları, Kimya İhtisas Dairesi ve Biyoloji İhtisas Dairesi Raporları, Morg İhtisas Dairesi Histopatoloji Tetkik Şubesi'nin Histopatoloji İnceleme Raporları, mikrobiyoloji raporları ve otopsi raporları gözden geçirilerek olguların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, uyruk),

Türkiye'ye geliş amaçları, ölü bulunduğu zaman (ay/yıl), ölü bulunduğu il/ilçe, ölü bulunduğu mekan, ölüm nedeni, ölümün orijini ve ölüm orijini kaza olan olgularda kazanın türü incelenmiştir.

Tüm adli otopsiler Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi otopsi salonunda mevcut yasal düzenlemelere uygun olarak en az iki adli tıp uzmanı tarafından yapılmıştır. Tüm olgularda otopsi esnasında kan, idrar veya mesane yıkama suyu, mide içeriği ve mide, göz içi sıvısı, safra ve iç organ parçalarından karbonmonoksit, alkol (etil/metil alkol), uyutucu-uyuşturucu-uçucu madde tespitine yönelik toksikolojik analizler ve sistematik toksikolojik analizler yapılmıştır. Çoğu olguda, otopsi esnasında organ ve doku parçalarında histopatolojik inceleme yapılmıştır. Bazı olgularda, biyolojik delil için inceleme ve DNA analizi yapılabilmesi için doku örnekleri; tırnak, vücut sürüntü örnekleri ve kan numuneleri alınmıştır. Az sayıda olgudan da mikrobiyolojik inceleme yapılabilmesi için kardiyak kan, BOS, yara kültürü, dalak, akciğer ve gaita örnekleri gibi numuneler alınmıştır. Yine az sayıda olguda, patlayıcı madde, kurşun, antimon tespiti yapılabilmesi için doku örnekleri alınarak İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Kimya İhtisas Dairesi'ne gönderilmiştir.

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sayısal olarak kodlanıp, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics version 20.0 programı kullanılarak verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

2010-2015 yılları arasında T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsileri yapılmış olan toplam 11.695 olgu retrospektif olarak tarandıktan sonra, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan, tüm yabancı uyruklu ölüm olgularına ait evrak tetkik edilmiştir. Evrakı detaylıca analiz edilen 317 olgudan; 30'u, kimliklendirilmesi hiçbir aşamada yapılamadığından; 9'u, ebeveynlerinden en az biri Türk olup, yabancı ülkede doğmasına rağmen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığı bulunması sebebiyle; 4'ü, yabancı uyruklu olmasına rağmen abortus materyali veya ölü doğum olması nedeniyle; 3'ü, başka bir ülke vatandaşlığından Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığına geçmesi ve halihazırda Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığı dışında başka bir ülke vatandaşlığının olup olmadığının tespit edilememesinden dolayı; 1'i, otopsi Türkiye'de yapılmasına rağmen, İran'a ait toprak bölgesinde öldüğü anlaşıldığından ve 1'i, çalışmaya dahil edilen başka bir olguyla aynı kimlik bilgilerine sahip olduğundan çalışma dışı bırakılmıştır.

Geri kalan 269 olgunun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; 187'si (% 69,5) erkek, 82'si (% 30,5) kadın olmak üzere erkek/kadın oranının 2,3 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19: Olguların cinsiyete göre dağılımı ve oranı

Cinsiyet	Otopsi Sayısı	Oran
Erkek	187	69,5
Kadın	82	30,5
Toplam	269	100

2010-2015 yılları arasında yapılan toplam otopsi sayısı ile yabancı uyruklu otopsi sayısının yıllara göre dağılımı ve oranı incelendiğinde; toplam otopsi sayısı 2010 yılında 1629 iken, 2015 yılında bu sayının 2055'e yükseldiği; yabancı uyruklu otopsi sayısı ise 2010 yılında 21 iken, bu sayının 2015 yılında 83'e yükseldiği saptanmıştır. Yabancı uyruklu otopsi sayısındaki artışın toplam otopsi sayısındaki artıştan oransal olarak daha fazla olduğu; yabancı uyruklu otopsi sayısının tüm

olgulara oranı 2010 yılında % 1,3 iken, bu oranın 2015 yılında % 4'e yükseldiği dikkat çekmektedir (Tablo 20).

Tablo 20: Yıllara göre toplam otopsi sayıları, yabancı uyruklu otopsi sayıları ve yabancı uyruklu otopsilerin toplam otopsi sayılarına oranları

Yıllar	Toplam Otopsi Sayısı	Yabancı Uyruklu Otopsi Sayısı	Yabancı Uyruklu Otopsi Sayısının Tüm Olgulara Oranı (%)
2010	1629	21	1,3
2011	1840	26	1,4
2012	2063	37	1,8
2013	2120	43	2
2014	1988	59	3
2015	2055	83	4
Toplam	11695	269	2,3

2010-2015 yılları arasında yabancı uyruklu ölüm olguları, ölü buldukları aylara göre değerlendirildiğinde; en az vakanın Ocak ayında (% 4,1), en çok vakanın Ekim ayında (% 12,3) görüldüğü saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 21: Olguların ölü buldukları aylara göre dağılımı

Aylar	Olgu Sayısı	Oran (%)
Ocak	11	4,1
Şubat	28	10,4
Mart	24	8,9
Nisan	16	5,9
Mayıs	24	8,9
Haziran	17	6,3
Temmuz	27	10
Ağustos	23	8,6
Eylül	25	9,3
Ekim	33	12,3
Kasım	15	5,6
Aralık	26	9,7
Toplam	269	100

Olguların, ölüm olayının gerçekleştiği illere göre dağılımı incelendiğinde; Ankara 171 olgu (% 63,6) ile en fazla ölümün meydana geldiği il iken, bunu 23 olgu (% 8,6) ile Nevşehir, 12 olgu (% 4,5) ile Aksaray izlemektedir. Karaman, Konya ve Tokat ise 1'er olgu ile toplam sayıya en az katılımında bulunan iller olarak dikkat çekmektedir (Tablo 22).

Tablo 22: Ölüm olayının gerçekleştiği il sınırlarına ait veriler

Ölüm Olayının Gerçekleştiği İl Sınırları	Olgu Sayısı	Oran (%)
Ankara	171	63,6
Nevşehir	23	8,6
Aksaray	12	4,5
Kırıkkale	10	3,7
Amasya	7	2,6
Bolu	7	2,6
Zonguldak	7	2,6
Çankırı	5	1,9
Çorum	5	1,9
Bartın	4	1,5
Karabük	4	1,5
Kırşehir	4	1,5
Kastamonu	3	1,1
Sinop	2	0,7
Yozgat	2	0,7
Karaman	1	0,4
Konya	1	0,4
Tokat	1	0,4
Toplam	269	100

Olgular, ölümün tespit edildiği yerlere göre değerlendirildiğinde; olguların 133'ünün (% 49,4) hastanede, 51'inin (% 19) evde, 18'inin (% 6,7) otel odasında ölü olarak tespit edilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23: Olguların ölü olarak tespit edildiği yerlere ait veriler

Ölümün Tespit Edildiği Yer	Olgu Sayısı	Oran
Hastane	133	49,4
Ev	51	19
Otel odası	18	6,7
Karayolu	16	5,9
Açık alan	14	5,2
Açık deniz	7	2,6
Araç içi	7	2,6
Nehir	5	1,9
Ambulans	4	1,5
Aile Sağlığı Merkezi	2	0,7
Konut sitesi	2	0,7
Ahır	1	0,4
Belediye Şefkat Evi	1	0,4
Çiftlik	1	0,4
Gece kulübü	1	0,4
İnşaat alanı	1	0,4
Maden ocağı	1	0,4
Otogar	1	0,4
Sirk alanı	1	0,4
Sıcak hava balonu	1	0,4
Tren istasyonu	1	0,4
Toplam	269	100

Olguların Türkiye'ye geliş amaçları ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; 53 olgu (% 19,7) ile en sık çalışma amacıyla Türkiye'ye geldiği, çalışma amacıyla gelen bu 53 olgunun 38'inin erkek, 15'inin kadın olduğu; ikinci sıklıkta 39'u erkek, 10'u kadın 49 olgunun (% 18,2) turistik amaçla; üçüncü sıklıkta 35'i erkek 13'ü kadın 48 olgunun (% 17,8) sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye geldiği; bunun yanında terör örgütü mensubu olduğu tespit edilen 1 olgunun da (% 0,4) terör faaliyetleri kapsamında Türkiye'ye giriş yaptığı dikkati çekmektedir (Tablo 24).

Tablo 24: Olguların Türkiye'ye geliş amaçlarının cinsiyete göre dağılımı

Türkiye'ye Geliş Amacı	Erkek	Kadın	Toplam
Çalışma	38	15	53 (% 19,7)
Tatil	39	10	49 (% 18,2)
Tedavi	35	13	48 (% 17,8)
Uluslararası koruma	29	13	42 (% 15,6)
Geçici koruma	18	16	34 (% 12,6)
İş seyahati	18	2	20 (% 7,4)
Evlilik/aile kurma	1	11	12 (% 4,5)
Eğitim	4	0	4 (% 1,5)
Bilinmiyor	2	1	3 (% 1,1)
Transit yolcu	2	1	3 (% 1,1)
Terör faaliyetleri	1	0	1 (% 0,4)
Toplam	187	82	269 (%100)

Olguların ülkelere ve cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; 59 olgunun (% 21,9) Suriye uyruklu olduğu, bunların 37'sinin erkek, 22'sinin kadın olduğu; 30'u erkek, 9'u kadın olmak üzere toplam 39 olgunun (% 14,5) Irak uyruklu olduğu; bunun yanında Arnavutluk, Avusturya, Cezayir, Ermenistan, Filipinler, Finlandiya, Güney Kore, Hindistan, Hollanda, Japonya, Kanada, Mısır, Myanmar, Norveç, Pakistan, Tayland ve Venezuela uyruklu 1'er olgu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 25).

Tablo 25: Olguların ülkelere ve cinsiyete göre dağılımları

Ülke	Erkek	Kadın	Toplam
Suriye	37	22	59 (%21,9)
Irak	30	9	39 (%14,5)
Afganistan	17	6	23 (%8,6)
Gürcistan	17	5	22 (%8,2)
İran	15	2	17 (%6,3)
Ukrayna	7	2	9 (%3,3)
ABD	6	2	8 (%3)
Azerbaycan	3	5	8 (%3)
Rusya	2	6	8 (%3)
Almanya	7	0	7 (%2,6)
Çin	6	0	6 (%2,2)
Somali	5	1	6 (%2,2)
Türkmenistan	4	2	6 (%2,2)
KKTC	3	1	4 (%1,5)
Özbekistan	1	3	4 (%1,5)
Fransa	3	0	3 (%1,1)
Kırgızistan	2	1	3 (%1,1)
Brezilya	0	2	2 (%0,7)
Bulgaristan	1	1	2 (%0,7)
Filistin	2	0	2 (%0,7)
İngiltere	1	1	2 (%0,7)
İsveç	2	0	2 (%0,7)
İsviçre	0	2	2 (%0,7)
İtalya	1	1	2 (%0,7)
Kazakistan	0	2	2 (%0,7)
Libya	2	0	2 (%0,7)
Moldova	1	1	2 (%0,7)
Arnavutluk	0	1	1 (%0,4)
Avusturya	1	0	1 (%0,4)
Cezayir	0	1	1 (%0,4)
Ermenistan	1	0	1 (%0,4)
Filipinler	1	0	1 (%0,4)
Finlandiya	1	0	1 (%0,4)
Güney Kore	0	1	1 (%0,4)
Hindistan	0	1	1 (%0,4)
Hollanda	1	0	1 (%0,4)
Japonya	0	1	1 (%0,4)
Kanada	1	0	1 (%0,4)
Mısır	1	0	1 (%0,4)
Myanmar	1	0	1 (%0,4)
Norveç	1	0	1 (%0,4)
Pakistan	1	0	1 (%0,4)
Tayland	1	0	1 (%0,4)
Venezuela	1	0	1 (%0,4)
Toplam	187	82	269 (%100)

2010-2015 yılları arasındaki yabancı uyruklu ölüm olguları ülkelere ve yıllara göre incelendiğinde; 2010 ve 2011 yıllarındaki ölüm olguları arasında Suriye uyruklu olgunun bulunmadığı; 2010-2012 yılları arasında 13 olguyla en çok Gürcistan uyruklu ölüm olguları görülürken, 2013-2015 yılları arasında 54 olguyla Suriye uyruklu olguların ilk sırada yer aldığı dikkat çekmektedir (Tablo 26).

Tablo 26: Olguların ülkelere ve yıllara göre dağılımları

Ülke (44 farklı ülke)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Toplam
Suriye	0	0	5	8	16	30	59
Irak	2	1	2	6	12	16	39
Afganistan	0	2	3	7	5	6	23
Gürcistan	1	6	6	2	5	2	22
İran	1	2	4	3	2	5	17
Ukrayna	0	0	7	0	1	1	9
ABD	3	1	0	1	1	2	8
Azerbaycan	2	0	0	1	3	2	8
Rusya	0	1	1	2	1	3	8
Almanya	1	1	1	1	3	0	7
Çin	1	0	2	2	1	0	6
Somali	0	5	0	0	0	1	6
Türkmenistan	1	0	1	1	2	1	6
KKTC	0	1	1	1	0	1	4
Özbekistan	0	1	0	0	1	2	4
Fransa	1	1	0	1	0	0	3
Kırgızistan	1	0	0	0	0	2	3
Brezilya	0	0	0	2	0	0	2
Bulgaristan	0	1	0	1	0	0	2
Filistin	1	0	0	0	0	1	2
İngiltere	0	1	0	0	1	0	2
İsveç	0	0	1	0	0	1	2
İsviçre	1	0	0	1	0	0	2
İtalya	2	0	0	0	0	0	2
Kazakistan	0	0	0	0	0	2	2
Libya	0	1	1	0	0	0	2
Moldova	1	0	0	1	0	0	2
Diğer	2	1	2	2	5	5	17
Toplam	21	26	37	43	59	83	269

(Not: Ülke sütununda “diğer” olarak belirtilen değer her birinden 1 ölüm olgusu olan 17 farklı ülkeyi göstermektedir)

Olguların ülkelere ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımlarına bakıldığında; Suriye uyruklu olguların en sık geçici koruma kapsamında, Irak ve Afganistan uyruklu olguların en sık uluslararası koruma kapsamında, Gürcistan uyruklu olguların ise en sık çalışma amacıyla Türkiye'ye geldikleri; bunun yanında çalışma amacıyla Türkiye'ye gelen olgular arasında en sık Gürcistan uyruklu, tatil amacıyla Türkiye'ye gelen olgular arasında en sık İran uyruklu ve sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen olgular arasında en sık Irak uyruklu ölüm olgularının bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 27).



Tablo 27: Olguların ülkelere ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımları

Ülke (44 farklı ülke)	Çalışma	Tatil	Tedavi	Uluslararası Koruma	Geçici Koruma	İş Seyahati	Diğer	Bilinmiyor	Toplam
Suriye	4	4	14	0	34	0	3	0	59
Irak	1	1	17	20	0	0	0	0	39
Afganistan	4	2	2	14	0	0	0	1	23
Gürcistan	12	5	0	0	0	3	2	0	22
İran	1	6	0	6	0	2	2	0	17
Ukrayna	1	0	0	0	0	6	1	1	9
ABD	6	2	0	0	0	0	0	0	8
Azerbaycan	0	1	4	0	0	0	2	1	8
Rusya	2	1	0	0	0	2	3	0	8
Almanya	1	5	0	0	0	1	0	0	7
Çin	4	2	0	0	0	0	0	0	6
Somali	0	0	5	1	0	0	0	0	6
Türkmenistan	6	0	0	0	0	0	0	0	6
KKTC	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Özbekistan	2	0	0	0	0	0	2	0	4
Fransa	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Kırgızistan	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Brezilya	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Bulgaristan	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Filistin	0	0	0	0	0	1	1	0	2
İngiltere	0	2	0	0	0	0	0	0	2
İsveç	0	2	0	0	0	0	0	0	2
İsviçre	1	1	0	0	0	0	0	0	2
İtalya	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Kazakistan	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Libya	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Moldova	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Diğer	3	7	2	1	0	3	1	0	17
Toplam	53	49	48	42	34	20	20	3	269

(Not: Ülke sütununda "diğer" olarak belirtilen değer her birinden 1 ölüm olgusu olan 17 farklı ülkeyi göstermektedir. Türkiye'ye geliş amaçlarını gösteren satırdaki "diğer" olarak belirtilen değer ise evlilik/aile kurma, eğitim, transit yolcu ve terör faaliyetleri nedeniyle gelen olguları göstermektedir)

Olguların ölüm orijinlerine ve cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında; kaza orijinli ölüm olgularının, 85'i erkek, 27'si kadın olmak üzere 112 olguyla (% 41,6) ilk sırada yer aldığı; bunu 56'sı erkek, 28'i kadın olmak üzere toplam 84 olguyla (% 31,2) doğal orijinli ölüm olgularının izlediği; cinayet orijinli ölüm olgularının ise,

34'ü erkek 13'ü kadın toplam 47 olgu (% 17,5) ile 3. sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 28).

Tablo 28: Olguların ölüm orijinlerinin cinsiyete göre dağılımları

Ölüm Orijini	Erkek	Kadın	Toplam
Kaza	85	27	112 (%41,6)
Doğal	56	28	84 (%31,2)
Cinayet	34	13	47 (%17,5)
İntihar	4	9	13 (%4,8)
Bilinmiyor	8	5	13 (%4,8)
Toplam	187	82	269 (%100)

Olguların ölüm orijinlerinin yıllara göre dağılımları incelendiğinde; 2010 ve 2011 yıllarında doğal orijinli ölüm olgularının ön planda olduğu, 2012 yılından 2015 yılına gelindiğinde kaza orijinli ölüm olgularının diğer olgulara göre sayısal olarak daha fazla artış gösterdiği, 2015 yılındaki kaza orijinli olgu sayısının (34 olgu) 2010 yılındaki kaza orijinli olgu sayısına (7 olgu) oranının 4,9 olduğu; 2015 yılındaki cinayet orijinli olgu sayısının (13 olgu) 2010 yılındaki cinayet orijinli olgu sayısına (5 olgu) oranının ise 2,6 olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 29).

Tablo 29: Olguların ölüm orijinlerinin yıllara göre dağılımları

Ölüm Orijini	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Toplam
Kaza	7	7	24	19	21	34	112
Doğal	8	9	8	10	21	28	84
Cinayet	5	8	2	11	8	13	47
İntihar	1	0	3	2	3	4	13
Bilinmiyor	0	2	0	1	6	4	13
Toplam	21	26	37	43	59	83	269

Olguların yaş gruplarının yıllara göre değerlendirilmesinde; 2010-2015 yılları arasında en sık ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubunun 56 olgu (% 20,9) ile 21-30 yaş grubu olduğu, bunu 44 olgu (% 16,4) ile 41-50 yaş grubunun izlediği; bunun yanında 0-10 yaş grubu, 2010-2013 yılları arasında 2 olgu ile en az ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubuyken, 2014 ve 2015 yıllarında 31 olguyla en sık ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubu haline geldiği; genel olarak da 2013-2015 yılları arasında genç yaş grubu ölüm olgularında sayıca daha fazla artış olduğu görülmektedir (Tablo 30).

Tablo 30: Olguların yaş gruplarının yıllara göre dağılımları

Yaş Grupları	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Toplam
0-10 yaş	0	0	1	1	14	17	33 (%12,3)
11-20 yaş	1	2	3	5	6	13	30 (%11,2)
21-30 yaş	5	4	9	14	6	18	56 (%20,9)
31-40 yaş	3	3	5	7	7	4	29 (%10,8)
41-50 yaş	3	4	7	4	14	12	44 (%16,4)
51-60 yaş	5	9	2	7	5	11	39 (%14,5)
61-70 yaş	2	2	5	2	4	4	19 (%7,1)
71-80 yaş	2	1	3	2	3	4	15 (%5,6)
81-90 yaş	0	1	2	1	0	0	4 (%1,5)
Toplam	21	26	37	43	59	83	269 (%100)

Olguların yaş grupları ve ölüm orijinlerine göre dağılımları incelendiğinde; kaza orijinli ölüm olgularının en sık (% 23,2) 21-30 yaş grubunda, doğal orijinli ölüm olgularının en sık (% 23,8) 41-50 yaş grubunda, cinayet orijinli ölüm olgularının en sık (% 36,2) 21-30 yaş grubunda görüldüğü; bunun yanında 0-10 yaş grubu ölüm olgularının % 84,8'inin kaza veya doğal orijinli ölümler olduğu, 11-20 yaş grubu ölüm olgularının % 40'ını cinayet orijinli ölümlerin oluşturduğu, 81-90 yaş grubu ölüm olgularının ise % 75'inin doğal orijinli ölümler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 31).

Tablo 31: Olguların yaş grupları ve ölüm orijinlerine göre dağılımları

Yaş Grupları	Kaza	Doğal	Cinayet	İntihar	Bilinmiyor	Toplam
0-10 yaş	14	14	3	0	2	33
11-20 yaş	13	1	12	2	2	30
21-30 yaş	26	4	17	7	2	56
31-40 yaş	16	4	5	1	3	29
41-50 yaş	17	20	4	1	2	44
51-60 yaş	12	18	6	1	2	39
61-70 yaş	8	11	0	0	0	19
71-80 yaş	5	9	0	1	0	15
81-90 yaş	1	3	0	0	0	4
Toplam	112	84	47	13	13	269 (%100)

Olguların ülkelere ve ölüm orijinlerine göre dağılımları değerlendirildiğinde; kaza orijinli ölümlerin 23 olgu ve doğal ve cinayet orijinli ölümlerin 16'sar olgu ile en sık Suriye uyruklu olgularda, intihar orijinli ölümlerin ise 2'ser olgu ile en sık Afganistan, Türkmenistan, Kazakistan ve Moldova uyruklu olgularda görüldüğü; bunun yanında Suriye uyruklu ölüm olgularının % 27,1'inin, Irak uyruklu ölüm olgularının % 28,2'sinin cinayet orijinli ölümler olduğu; Afganistan uyruklu ölüm olgularının % 56,5'inin, Gürcistan uyruklu ölüm olgularının % 54,5'inin ve Çin uyruklu ölüm olgularının %100'ünün kaza orijinli ölümler olduğu; Kazakistan, Moldova ve Norveç uyruklu ölüm olgularının ise %100'ünün intihar orijinli ölümler olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 32).

Tablo 32: Olguların ülkelere ve ölüm orijinlerine göre dağılımları

Ülke	Kaza	Doğal	Cinayet	İntihar	Bilinmiyor	Toplam
Suriye	23	16	16	1	3	59
Irak	15	12	11	0	1	39
Afganistan	13	2	3	2	3	23
Gürcistan	12	10	0	0	0	22
İran	8	4	2	1	2	17
Ukrayna	7	1	0	1	0	9
ABD	1	7	0	0	0	8
Azerbaycan	1	5	1	0	1	8
Rusya	2	4	1	0	1	8
Almanya	1	6	0	0	0	7
Çin	6	0	0	0	0	6
Somali	0	0	6	0	0	6
Türkmenistan	2	2	0	2	0	6
KKTC	3	1	0	0	0	4
Özbekistan	3	0	0	0	1	4
Fransa	1	2	0	0	0	3
Kırgızistan	2	0	1	0	0	3
Brezilya	2	0	0	0	0	2
Bulgaristan	1	1	0	0	0	2
Filistin	1	0	1	0	0	2
İngiltere	2	0	0	0	0	2
İsveç	2	0	0	0	0	2
İsviçre	0	0	1	1	0	2
İtalya	2	0	0	0	0	2
Kazakistan	0	0	0	2	0	2
Libya	0	1	1	0	0	2
Moldova	0	0	0	2	0	2
Arnavutluk	0	0	1	0	0	1
Avusturya	0	1	0	0	0	1
Cezayir	0	0	1	0	0	1
Ermenistan	0	1	0	0	0	1
Filipinler	0	1	0	0	0	1
Finlandiya	1	0	0	0	0	1
Güney Kore	0	1	0	0	0	1
Hindistan	1	0	0	0	0	1
Hollanda	0	1	0	0	0	1
Japonya	0	0	1	0	0	1
Kanada	0	1	0	0	0	1
Mısır	0	1	0	0	0	1
Myanmar	0	0	0	0	1	1
Norveç	0	0	0	1	0	1
Pakistan	0	1	0	0	0	1
Tayland	0	1	0	0	0	1
Venezuela	0	1	0	0	0	1
Toplam	112	84	47	13	13	269

Olguların ölüm nedenlerine ve ölüm orijinlerine göre dağılımları incelendiğinde; en sık görülen ölüm nedeninin 56 olgu (% 20,8) ile kalp hastalığı olduğu, bunu 39 olgu (% 14,5) ile trafik kazasının izlediği, 3. en sık görülen ölüm nedeninin ise 22 olgu (% 8,2) ile patlamaya bağlı yaralanma olduğu, 12 olgunun ölüm nedeninin tespit edilemediği; ayrıca doğal ölümlerin en sık nedeninin kalp hastalığı, kaza orijinli ölümlerin en sık nedeninin trafik kazası, orijini cinayet olan ölümlerin en sık nedeninin patlamaya bağlı yaralanma ve intihar orijinli ölümlerin en sık nedeninin yüksekten düşme ve ası olduğu görülmektedir (Tablo 33).



Tablo 33: Olguların ölüm nedenlerine ve ölüm orijinlerine göre dağılımları

Ölüm Nedeni	Kaza	Doğal	Cinayet	İntihar	Bilinmiyor	Toplam
Kalp hastalığı	0	56	0	0	0	56 (%20,8)
Trafik kazası	39	0	0	0	0	39 (%14,5)
Patlamaya bağlı yaralanma	2	0	20	0	0	22 (%8,2)
Yüksekten düşme	12	0	0	5	0	17 (%6,3)
Bronkopnömoni	0	13	0	0	0	13 (%4,8)
Kesici delici alet yaralanması	0	0	13	0	0	13 (%4,8)
Suda boğulma	13	0	0	0	0	13 (%4,8)
Karbonmonoksit intoksikasyonu	12	0	0	0	0	12 (%4,5)
Negatif otopsi	0	0	0	0	12	12 (%4,5)
Künt travma	3	0	5	1	1	10 (%3,7)
Ateşli silah yaralanması	1	0	8	0	0	9 (%3,3)
Yanık	7	0	0	1	0	8 (%3)
Uyuşturucu madde intoksikasyonu	7	0	0	0	0	7 (%2,6)
Ası	0	0	0	5	0	5 (%1,9)
Elektrik çarpması	4	0	0	0	0	4 (%1,5)
Gastrointestinal kanama	0	3	0	0	0	3 (%1,1)
Malignite	0	3	0	0	0	3 (%1,1)
Dissekan aort anevrizması rüptürü	0	2	0	0	0	2 (%0,7)
Göçük altında kalma	2	0	0	0	0	2 (%0,7)
Mide içeriği aspirasyonu	2	0	0	0	0	2 (%0,7)
Patolojik beyin kanaması	0	2	0	0	0	2 (%0,7)
Sıcak hava balonu kazası	2	0	0	0	0	2 (%0,7)
Bağla boğma	0	0	1	0	0	1 (%0,4)
Bütan intoksikasyonu	0	0	0	1	0	1 (%0,4)
Dengue virüsüne bağlı enfeksiyon hastalığı	0	1	0	0	0	1 (%0,4)
Ektopik gebelik rüptürü	0	1	0	0	0	1 (%0,4)
Hayvan ısırığı	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
İlaç intoksikasyonu	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
Kesici ezici alet yaralanması	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
Mantar intoksikasyonu	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
Metanol intoksikasyonu	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
Pulmoner tromboemboli	0	1	0	0	0	1 (%0,4)
Sarkoidoz	0	1	0	0	0	1 (%0,4)
Siroz	0	1	0	0	0	1 (%0,4)
Tren kazası	1	0	0	0	0	1 (%0,4)
Toplam	112	84	47	13	13	269 (%100)

Olguların ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımlarına bakıldığında; 2010, 2011, 2014 ve 2015 yıllarında en sık görülen ölüm nedeninin kalp hastalığı olduğu, 2012 yılında en sık görülen ölüm nedeninin trafik kazası ve 2013 yılında en sık görülen ölüm nedeninin 8'er olgu ile trafik kazası ve patlamaya bağlı yaralanma

olduğu; bunun yanında suda boğulma nedeniyle ölen olguların % 53,8'inin 2012 yılında, uyuşturucu madde intoksikasyonuna bağlı ölen olguların % 57,1'inin 2014 yılında ve kesici delici alet yaralanması nedeniyle ölen olguların % 53,8'inin 2015 yılında görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 34)

Tablo 34: Olguların ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımları

Ölüm nedeni	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Toplam
Kalp hastalığı	6	8	7	7	12	16	56
Trafik kazası	4	4	8	8	4	11	39
Patlamaya bağlı yaralanma	1	6	0	8	4	3	22
Yüksekten düşme	1	1	3	1	3	8	17
Bronkopnömoni	0	0	0	1	5	7	13
Kesici delici alet yaralanması	2	1	0	1	2	7	13
Suda boğulma	0	0	7	2	2	2	13
Karbonmonoksit intoksikasyonu	0	1	2	3	1	5	12
Negatif otopsi	0	2	0	1	6	3	12
Künt travma	1	0	2	2	2	3	10
Ateşli silah yaralanması	2	1	1	1	1	3	9
Yanık	0	0	2	0	1	5	8
Uyuşturucu madde intoksikasyonu	0	1	0	1	4	1	7
Ası	0	0	1	1	1	2	5
Elektrik çarpması	1	0	0	1	1	1	4
Gastrointestinal kanama	0	1	0	0	1	1	3
Malignite	1	0	0	0	2	0	3
Dissekan aort anevrizması rüptürü	0	0	0	1	0	1	2
Göçük altında kalma	0	0	1	1	0	0	2
Mide içeriği aspirasyonu	0	0	0	0	2	0	2
Patolojik beyin kanaması	1	0	0	0	0	1	2
Sıcak hava balonu kazası	0	0	0	2	0	0	2
Bağla boğma	0	0	0	0	1	0	1
Bütan intoksikasyonu	0	0	0	0	1	0	1
Dengue virüsüne bağlı enfeksiyon hastalığı	0	0	0	0	1	0	1
Ektopik gebelik rüptürü	0	0	0	0	0	1	1
Hayvan ısırığı	0	0	1	0	0	0	1
İlaç intoksikasyonu	1	0	0	0	0	0	1
Kesici ezici alet yaralanması	0	0	0	0	0	1	1
Mantar intoksikasyonu	0	0	0	0	1	0	1
Metanol intoksikasyonu	0	0	1	0	0	0	1
Pulmoner tromboemboli	0	0	1	0	0	0	1
Sarkoidoz	0	0	0	0	0	1	1
Siroz	0	0	0	1	0	0	1
Tren kazası	0	0	0	0	1	0	1
Toplam	21	26	37	43	59	83	269

Olguların ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; kalp hastalığı nedeniyle ölen olgulardaki erkek/kadın oranının 3,3, bronkopnömoni ve yanık nedeniyle ölen olgulardaki erkek/kadın oranının 0,3, ası nedeniyle ölen olgulardaki erkek/kadın oranının ise 0,7 olduğu; ayrıca uyuşturucu madde intoksikasyonu, elektrik çarpması, dissekan aort anevrizması rüptürü ve göçük altında kalma nedeniyle ölen olguların tamamının erkek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 35).

Tablo 35: Olguların ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımları

Ölüm Nedeni	Erkek	Kadın	Toplam
Kalp hastalığı	43	13	56
Trafik kazası	29	10	39
Patlamaya bağlı yaralanma	18	4	22
Yüksekten düşme	10	7	17
Bronkopnömoni	3	10	13
Kesici delici alet yaralanması	9	4	13
Suda boğulma	11	2	13
Karbonmonoksit intoksikasyonu	9	3	12
Negatif otopsi	7	5	12
Künt travma	8	2	10
Ateşli silah yaralanması	5	4	9
Yanık	2	6	8
Uyuşturucu madde intoksikasyonu	7	0	7
Ası	2	3	5
Elektrik çarpması	4	0	4
Gastrointestinal kanama	1	2	3
Malignite	2	1	3
Dissekan aort anevrizması rüptürü	2	0	2
Göçük altında kalma	2	0	2
Mide içeriği aspirasyonu	1	1	2
Patolojik beyin kanaması	1	1	2
Sıcak hava balonu kazası	0	2	2
Bağla boğma	0	1	1
Bütan intoksikasyonu	1	0	1
Dengue virüsüne bağlı enfeksiyon hastalığı	1	0	1
Ektopik gebelik rüptürü	0	1	1
Hayvan ısırığı	1	0	1
İlaç intoksikasyonu	1	0	1
Kesici ezici alet yaralanması	1	0	1
Mantar intoksikasyonu	1	0	1
Metanol intoksikasyonu	1	0	1
Pulmoner tromboemboli	1	0	1
Sarkoidoz	1	0	1
Siroz	1	0	1
Tren kazası	1	0	1
Toplam	187	82	269

Olguların ölüm nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; kalp hastalığına bağlı ölümlerin en sık 41-50 ve 51-60 yaş grubunda; trafik kazası, patlamaya bağlı yaralanma, suda boğulma ve ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerin en sık 21-30 yaş grubunda, bronkopnömoni ve yanığa bağlı ölümlerin en sık 0-10 yaş grubunda; uyuşturucu madde intoksikasyonuna bağlı ölümlerin en sık 31-40 yaş grubunda; asiya bağlı ölümlerin ise tamamının 21-30 yaş grubunda görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 36).



Tablo 36: Olguların ölüm nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımları

Ölüm Nedeni	0-10 yaş	11-20 yaş	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş	71-80 yaş	81-90 yaş	Toplam
Kalp hastalığı	3	1	2	1	16	16	7	8	2	56
Trafik kazası	4	2	11	2	9	7	2	2	0	39
Patlamaya bağlı yaralanma	2	5	6	5	2	1	1	0	0	22
Yüksekten düşme	3	1	3	2	1	3	1	3	0	17
Bronkopnömoni	10	0	1	0	1	0	0	1	0	13
Kesici delici alet yaralanması	0	4	4	1	1	3	0	0	0	13
Suda boğulma	1	2	5	1	3	0	1	0	0	13
Negatif otopsi	2	1	2	3	2	2	0	0	0	12
Karbonmonoksit intoksikasyonu	0	5	3	1	1	2	0	0	0	12
Künt travma	2	3	2	1	2	0	0	0	0	10
Ateşli silah yaralanması	0	1	6	0	0	2	0	0	0	9
Yanık	3	2	2	0	0	0	1	0	0	8
Uyuşturucu madde intoksikasyonu	0	0	0	4	2	1	0	0	0	7
Ası	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Elektrik çarpması	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Gastrointestinal kanama	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Malignite	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
Dissekan aort anevrizması rüptürü	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Göçük altında kalma	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Mide içeriği aspirasyonu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Patolojik beyin kanaması	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Sıcak hava balonu kazası	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Bağla boğma	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Bütan intoksikasyonu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Dengue virüsüne bağlı enfeksiyon hastalığı	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ektopik gebelik rüptürü	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hayvan ısırığı	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
İlaç intoksikasyonu	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Kesici ezici alet yaralanması	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Mantar intoksikasyonu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Metanol intoksikasyonu	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pulmoner tromboemboli	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarkoidoz	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Siroz	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tren kazası	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Toplam	33	30	56	29	44	39	19	15	4	269

Olguların ölüm nedenlerine ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımları değerlendirildiğinde; Türkiye'ye geliş amacı çalışma, tatil ve iş seyahati olan olguların en sık ölüm nedeninin kalp hastalığı; kaynak ülkelerde meydana gelen hastalıklar veya yaralanmalar nedeniyle tedavi amaçlı Türkiye'ye gelen olguların en sık ölüm nedeninin patlamaya bağlı yaralanma; uluslararası koruma kapsamında gelen olguların en sık ölüm nedeninin bronkopnömoni; geçici koruma kapsamında gelen olguların en sık ölüm nedeninin ise trafik kazası olduğu; ayrıca kalp hastalığı, trafik kazası ve yüksekten düşme nedeniyle ölen olguların en sık tatil amacıyla; patlamaya bağlı yaralanma, ateşli silah yaralanması, yanık ve malignite nedeniyle ölen olguların ise en sık tedavi amacıyla Türkiye'ye geldiği dikkati çekmektedir (Tablo 37).

Tablo 37: Olguların ölüm nedenlerine ve Türkiye'ye geliş amaçlarına göre dağılımları

Ölüm Nedeni	Çalışma	Tatil	Tedavi	Uluslararası Koruma	Geçici Koruma	İş Seyahati	Diğer	Toplam
Kalp hastalığı	13	19	3	4	5	10	2	56
Trafik kazası	7	9	4	5	7	4	3	39
Patlamaya bağlı yaralanma	0	0	21	0	0	0	1	22
Yüksekten düşme	4	6	0	4	3	0	0	17
Bronkopnömoni	0	0	1	6	5	0	1	13
Kesici delici alet yaralanması	2	1	0	4	5	0	1	13
Suda boğulma	2	1	0	3	0	6	1	13
Karbonmonoksit intoksikasyonu	5	0	0	4	0	0	3	12
Negatif otopsi	1	2	0	4	3	0	2	12
Künt travma	3	1	1	1	1	0	3	10
Ateşli silah yaralanması	1	1	4	0	1	0	2	9
Yanık	0	0	8	0	0	0	0	8
Uyuşturucu madde intoksikasyonu	3	3	0	1	0	0	0	7
Ası	3	0	0	0	0	0	2	5
Elektrik çarpması	1	0	1	1	1	0	0	4
Gastrointestinal kanama	2	0	0	0	0	0	1	3
Malignite	0	0	3	0	0	0	0	3
Dissekan aort anevrizması rüptürü	1	0	0	1	0	0	0	2
Göçük altında kalma	2	0	0	0	0	0	0	2
Mide içeriği aspirasyonu	0	0	0	1	1	0	0	2
Patolojik beyin kanaması	2	0	0	0	0	0	0	2
Sıcak hava balonu kazası	0	2	0	0	0	0	0	2
Diğer	1	4	2	3	2	0	1	13
Toplam	53	49	48	42	34	20	23	269

(Not: Ölüm nedeni sütununda "diğer" olarak belirtilen değer her birinden 1 ölüm olgusuna sebep olan 13 farklı ölüm nedenini göstermektedir. Türkiye'ye geliş amaçlarını gösteren satırdaki "diğer" olarak belirtilen değer ise evlilik/aile kurma, eğitim, transit yolcu ve terör faaliyetleri nedeniyle gelen ve geliş nedeni bilinmeyen olguları göstermektedir)

Ölüm orijini kaza olan olgular, kaza türlerinin dağılımları ve oranlarına göre incelendiğinde; orijini kaza olan 112 olgu arasında en sık görülen kaza türünün 39

olgu (% 34,8) ile trafik kazası olduğu, bunu sırasıyla 22 olguyla (% 19,6) zehirlenme, 21 olguyla (%18,8) iş kazası, 8 olguyla (% 7,1) yüksekten düşme ve 7 olguyla (% 6,3) suda boğulmanın takip ettiği görülmektedir (Tablo 38).

Tablo 38: Ölüm orijini kaza olan olguların kaza türlerine göre dağılımları

Kaza Türü	Olgu Sayısı	Oran (%)
Trafik kazası	39	34,8
Zehirlenme	22	19,6
İş kazası	21	18,8
Yüksekten düşme	8	7,1
Suda boğulma	7	6,3
Yanık	6	5,4
Aspirasyon	2	1,8
Sıcak hava balonu kazası	2	1,8
Üzerine cisim düşmesi	2	1,8
Ateşli silah yaralanması	1	0,9
Hayvan saldırısı	1	0,9
Tren kazası	1	0,9
Toplam	112	100

5. TARTIŞMA

Son yıllarda yüz binlerce göçmen ve sığınmacı dünyanın pek çok bölgesinde kabul edilmekte ve bu kişilere barınma imkanı sağlanmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) 2015 yılı verilerine göre 244 milyon kişi uluslararası göç kapsamında ülkesi dışında bulunmaktadır (6,52). 2010 yılında tahmini uluslararası göçmen sayısı 215,8 milyon olup, (bunların 16,3 milyonu mülteci olmak üzere), bu sayının 2000 yılından bu yana 35 milyon, 1990'dan bu yana ise 58 milyon arttığı bilinmektedir. Bu göç patlaması, Güneydoğu Asya, Kuzey Afrika, Balkanlar ve Orta Amerika'daki çatışmalar ve iç karışıklıklardan ve belli zalimane rejimlerin (Irak, Libya ve eski Sovyetler Birliği) çöküşünün politik, sosyal ve ekonomik sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Göçteki artış, olağan (yasal) göçle sınırlı olmayıp, aynı zamanda yasadışı göç, mülteciler, sığınmacılar ve insan kaçakçılığında da çok büyük bir artış olduğu bilinmektedir. Bu şekilde düzensiz göç ile gelenler, sınır güvenliği, gümrük veya göç gibi konularda ulusal yetkili makamlarla etkileşimde bulunurlar (9). Türkiye de giderek yoğunluğu artan bu insan hareketliliğinde, coğrafi ve jeopolitik konumu nedeniyle göçmenler için hedef ve transit ülke haline gelmiştir (6). Bunun yanı sıra, 2011 yılından bu yana izlemiş olduğu “açık kapı politikasının” etkisi ile, komşu ülke vatandaşları olan Suriyelilere “geçici koruma” sağlayan Türkiye, dünyada en çok mülteci nüfus barındıran ülke konumuna gelmiştir (5).

Göç kaynaklı hareketliliğin yanı sıra, turizm de insanların ülkelerarası hareketliliğinde önemli yer tutmaktadır. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine göre; dünya çapında turist sayısında artış olduğu bildirilmektedir. Özellikle 1950 yılından sonra dünyada uluslararası turizmde büyük bir artış olduğu dikkati çekmektedir. 1950'de 25 milyon, 1980'de 277 milyon olan turist sayısının, 2010 yılında 940 milyon olduğu görülmektedir. UNWTO verilerine bakıldığında; ülkemiz, 2010 yılı yabancı ziyaretçi sayısı baz alındığında, tüm dünya ülkeleri arasında 7. sırada yer almaktadır (11). Doğal güzellikleri, elverişli iklimi, coğrafi ve kültürel zenginlikleri, tarihi mirası ve nitelikli sağlık hizmeti imkanları göz önünde bulundurulduğunda, turizm için de hedef ülke olarak Türkiye'nin, yine dünyada artan insan hareketliliğinden en çok nasibini alan ülkeler arasında olması kaçınılmazdır.

Sözü geçen, insan hareketliliğindeki bu global artış sonucunda; yurtdışında iken ölüm gerçekleşme olasılığı, dolayısıyla yurtdışında ölen insan sayısı da artmaktadır (11,14).

2010-2015 yılları Türkiye'ye arasında giriş yapan yabancı sayılarına TÜİK verilerinden bakıldığında; 2010 yılında 26.623.911 yabancı uyruklu kişinin Türkiye'ye giriş yaptığı, 2015 yılında bu sayının, % 30,1'lik artışla 34.633.391'e yükseldiği görülmekte olup, bu artış dünyada artan insan hareketliliğinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Yabancı uyruklu kişilerin Türkiye'ye girişlerinde turizm önde gelen sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Yabancı turistler Türkiye'ye en sık tatil (gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler gibi) amacıyla gelmekte olup, bunu sırasıyla; akraba ve arkadaş ziyareti, iş seyahati ve alışveriş izlemektedir. Türkiye'de yabancı uyruklu sayısındaki bu artışın, beklenildiği gibi yabancı uyruklu ölüm sayısında da artışa neden olduğu görülmektedir. Bunu, otopsi sayılarına bakarak analiz etmek mümkündür. Zira, Türkiye'de ölen bütün yabancı uyruklulara, ölüm nedeni ve orijini (doğal, cinai, suicid, kaza) ne olursa olsun, adli otopsi yapılır (10).

Bu çalışma kapsamında, 2010-2015 yılları arasında Ankara'da yapılan toplam otopsi sayısının 11.695 olduğu, Ankara'da yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısının 269 ile bu sayının % 2,3'ünü oluşturduğu görülmektedir. Literatürde daha önce yapılmış çalışmalar ile kıyaslandığında, daha yüksek ve daha düşük oranların bildirildiği görülmektedir. Ankara'da 1999-2008 yılları arasında yapılan bir çalışmada bu oranın % 0,47 ile daha düşük olduğu, 1946-1970 yılları arasında yine Ankara'da yapılan bir çalışmada ise bu oranın % 3,5 ile daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (53,54). 1991-1993 yıllarında İstanbul'da yapılan yabancı uyruklu otopsilerinin değerlendirilmesini içeren bir çalışmada bu oran % 1,8 olarak bildirilmiştir (13). İstanbul'dan bildirilen bir başka çalışmada ise, 1998-2002 yılları arasında yapılan yabancı uyruklu otopsilerinin, yapılan tüm otopsilere oranının % 2,8 olduğu tespit edilmiştir (10). 2006-2010 yılları arasında, Antalya'da yapılan çalışmada, yabancı uyruklu otopsi sayısının tüm otopsi sayılarına oranının % 15,4 olduğu bildirilmiştir (11). Her ne kadar yabancı uyruklu otopsi sayısının toplam otopsi sayısına oranı ile ilgili farklı yıllarda bildirilmiş farklı oranlar bulunsa da, bu çalışmaların yapıldığı merkezler kendi içinde değerlendirildiğinde ve sadece yabancı

uyruklu otopsi sayısı temel alındığında, günümüze gelindikçe bu sayının artış gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada, 2010 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısı 21 iken, 2015 yılında bu sayının, % 295,2'lik artış ile 83'e yükseldiği görülmektedir. Yıllar geçtikçe dikkat çeken bu artış, Türkiye'den yapılmış benzer çalışmalarda da görülmektedir. Antalya'dan bildirilen bir çalışmada, 2006 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısı 42 iken, bu sayının, 2010 yılında % 173,8'lik artışla 115'e yükseldiği bildirilmiştir (11). Bu tez kapsamında yapılan çalışmada, çalışma kapsamına alınan ilk yıl olan 2010'da yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısı Antalya'da yapılan çalışma kapsamındaki ilk yıl verisine göre düşük olsa da; yıllar içerisinde bu sayıdaki artış oranının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, Türkiye açısından, ülkeye giriş yapan yabancı uyruklu sayısının artışının yanı sıra, otopsi endikasyonlarının genişletilerek, daha fazla uygulanır hale gelmesi ve Ankara ili açısından, çevre illerden gelen otopsi sayısının artış göstermesi ile açıklanabilir. Dünya literatürüne bakıldığında, 2015 yılında Avusturalya'dan bildirilen bir çalışmada, 1981-2007 yılları arasında trafik kazalarına bağlı yabancı uyruklu ölümlerinde azalma olurken, doğal sebeplerle olan yabancı uyruklu ölüm oranlarındaki artış vurgulanmaktadır (55). Diğer taraftan, literatürde, yabancı uyruklu ölüm oranlarının geçmişe göre azalmakta olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. 2015 yılında Hollanda'da yapılan bir çalışmada, her etnik gruptan göçmen ölüm oranları, 1996-2007 yılları arasında değerlendirildiğinde, yıllar içerisinde göçmen ölümlerinde belirgin bir azalma olduğu ortaya koyulmuş, bu durum, göçmenlerin giderek artan sosyokültürel düzeylerine, ülkeye giriş yapan 'nitelikli' göçmen oranının artmış olmasına, bu popülasyonun da daha iyi yaşam standartlarına kavuşmalarına bağlanmıştır (56). Bu çalışmada ise Türkiye için ortaya çıkan tablo oldukça farklıdır. 2011 yılı sonrası, komşu ülkelerde meydana gelen iç karışıklıklar nedeniyle, Türkiye'ye uluslararası koruma ve geçici koruma kapsamında gelen göçmelerin sayısındaki dramatik artış, nitelikli göçmen oranında düşüşe neden olarak, 2015 yılında yabancı uyruklu otopsi sayısının toplam otopsi sayısına oranının % 4'e yükselmesinde payı olduğu düşünülmektedir.

Yabancı uyruklu ölümlerinin cinsiyet dağılımına bakıldığında; yapılan yabancı uyruklu otopsilerin % 69,5'inin erkek, % 30,5'inin ise kadın olduğu, bir

başka ifadeyle erkek olguların kadın olgulara oranla 2 katın üzerinde olduğu dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada tespit edilen bu durum, literatürdeki yerli ve yabancı diğer çalışmalarla da desteklenmektedir. 1946-1970 yılları arasında Ankara'da yapılmış yabancı uyruklu otopsilerini de değerlendiren, bu konuda ulaşılabilen en eski yerli çalışmada, yabancı uyruklu olguların % 73'ünün erkek, % 27'sinin kadın olduğu bildirilmiştir (54). 1994 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada 1991-1993 yılları arasında yapılan 108 yabancı uyruklu otopsisinin 84'ünün erkek, 24'ünün kadın olduğu bildirilmiştir (13). Antalya'dan bildirilen bir çalışmada 2006-2010 yılları arasında yapılan 397 yabancı uyruklu otopsisinin % 75,8'i erkek iken, % 24,2'sinin kadın olduğu bildirilmiştir (11). Benzer şekilde, bu kez 2009 yılında İstanbul'dan bildirilen bir çalışmada, 1998-2002 yılları arasında yapılan 411 yabancı uyruklu otopsisinin % 74,3'ü erkek, % 25,7'si kadın olarak tespit edilmiştir (10). Ankara'da 1999-2008 yılları arasında yapılan bir başka çalışmada 53 yabancı uyruklu otopsisinden % 69,8'inin erkek, % 30,2'sinin kadın olduğu bildirilmiştir (53). Diğer ülkelerden bildirilen çalışmalarda da durumun farklı olmadığı görülmektedir. 2003 yılında turistlerin sağlık problemleri ve ölümleri üzerine Jamaika'da yapılan bir çalışmada, ölüm sayısının erkeklerde, kadınlara oranla 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (57). 2013 yılında Yeni Zelanda'da yapılan çalışmada da benzer şekilde, yabancı uyruklu ölümlerinde, toplamda erkek sayısının kadınlara oranla 1,5 kat fazla olduğu ortaya koyulmuştur (58). Bu durum, dünyanın çeşitli ülkelerine yabancı uyruklu olarak giriş yapan erkek sayısının kadın sayısından fazla oluşu ile açıklanabileceği gibi, erkeklerin kadınlara göre daha aktif yer değiştirme eyleminde bulunmaları ve sigara-alkol-madde kullanımı gibi riskli davranışlara daha eğilimli olmaları ile de açıklanabilir. Bu durumun daha ileri analizi için, yabancı uyrukluların yaşam tarzlarını da inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

2010-2015 yılları arasında meydana gelen yabancı uyruklu ölüm olguları, ölü buldukları aylara göre değerlendirildiğinde; en az vakanın Ocak ayında (% 4,1), en çok vakanın Ekim ayında (% 12,3) görüldüğü saptanmıştır. Türkiye'ye gelen yabancı uyrukluların büyük çoğunluğunun turistik amaçlı geldiği göz önünde bulundurulduğunda, yaz ve bahar mevsiminin yaşandığı aylarda ölüm oranlarının artış göstermesi beklenilecek bir durumken, mevcut çalışmada, Ankara'da yapılan otopsilerde bu durum desteklenmemektedir. Antalya'dan bildirilen çalışmalarda ise

beklenildiği gibi, ölümlerin yaz mevsiminde ve sonbaharın ilk dönemlerinde (Haziran-Eylül ayları arası) daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (11,12). Bu çalışmada yabancı uyruklu olguların, en sık çalışma amacıyla Türkiye’de buldukları (% 19,7), tatil amacıyla Türkiye’de bulunan olguların ise ikinci sıklıkta görüldüğü (% 18,2) tespit edilmiş olup, bu durum, bu çalışmadaki olguların ölü buldukları aylara ait veriler ile diğer çalışmalardaki veriler arasındaki bu farklılığı açıklar niteliktedir.

Bu çalışmada, olgular, ölümün tespit edildiği yerlere göre değerlendirildiğinde; hastanelerin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Olguların 133’ünün (% 49,4) hastanede, 51’inin (% 19) evde, 18’inin (% 6,7) otel odasında ölü olarak tespit edilmiştir. Antalya’da yapılan bir çalışmada ise, 2006-2010 yılları arasında otopsis yapılan yabancı uyrukluların % 42,8’inin otel odası veya otele ait alan içerisinde, % 33,5’inin ise hastanede ölü olarak tespit edildiği bildirilmiştir (11). Bu farklılık, bu çalışmadaki yabancı uyruklu olguların % 17,8’inin tedavi amacıyla, sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelmesi; sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen yabancı uyruklu hasta sayısında 2010 yılından sonra görülen yüksek artış oranı sonucu 2014 yılında hasta sayısının en yüksek seviyeye ulaşması ve çalışma, tatil gibi amaçlarla Türkiye’ye gelen olguların da sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay ulaşabilme imkanının bulunması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Olguların Türkiye’ye geliş amaçları ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; 53 olgu (% 19,7) ile en sık çalışma amacıyla Türkiye’ye gelindiği, çalışma amacıyla gelen bu 53 olgunun 38’inin erkek, 15’inin kadın olduğu; ikinci sıklıkta 39’u erkek, 10’u kadın olmak üzere 49 olgunun (% 18,2) turistik amaçla; üçüncü sıklıkta 35’i erkek 13’ü kadın olmak üzere 48 olgunun (% 17,8) sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye geldiği; bunun yanında terör örgütü mensubu olduğu tespit edilen 1 olgunun da (% 0,4) terör faaliyetleri kapsamında Türkiye’ye giriş yaptığı dikkati çekmektedir. İstanbul’da yapılan bir çalışmada, 1998-2002 yılları arasında otopsis yapılan yabancı uyrukluların % 59,3’ünün tatil amacı ile, % 40,7’sinin çalışma amacıyla Türkiye’ye geldiği bildirilmiştir (10). Antalya’da yapılan çalışmada ise, 2006-2010 yılları arasında otopsis yapılan yabancı uyrukluların % 96’sının tatil amacıyla, % 3,8’inin ise çalışma amacıyla Türkiye’de buldukları bildirilmiştir (11). Literatürde, yabancı uyrukluların ülkelerde bulunma

amaçlarına ilişkin yapılan analizler yetersiz olup, mevcut iki çalışma verileriyle karşılaştırıldığında, bu çalışmada olguların Türkiye'ye geliş amaçları daha kapsamlı olarak ele alındığından, çalışma ve tatil amacı dışında, yabancı uyrukluların sağlık turizmi, uluslararası koruma, geçici koruma ve iş seyahati nedeniyle de Türkiye'ye sıklıkla geldikleri dikkat çekmektedir.

Olguların ülkelere göre dağılımları incelendiğinde; 59 olgunun (% 21,9) Suriye uyruklu olduğu, 39 olgunun (% 14,5) Irak uyruklu olduğu; bunu 23 olgu ile (% 8,6) Afganistan'ın izlediği dikkat çekmektedir. Dahası, 2010-2011 yıllarında Suriye uyruklu otopsi kaydı bulunmazken, 2012 yılından 2015 yılına gelindiğinde, yıllar içerisinde Suriye uyruklu otopsi sayısında dramatik artış meydana geldiği, Irak ve Afganistan uyruklu olgu sayılarının da, Suriyeliler kadar belirgin olmamakla birlikte, artış gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer taraftan, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine bakıldığında, 2010-2015 yılları arasında Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyruklular arasında en sık Almanya, Rusya ve İngiltere vatandaşlarının bulunduğu görülmektedir. Bu çalışma kapsamındaki olguların yaklaşık yarısını oluşturan Suriye, Irak ve Afganistan uyrukluların büyük çoğunluğunun ülkelerindeki iç karışıklık nedeniyle geçici koruma ve uluslararası koruma kapsamında Türkiye'ye geldikleri ve Türkiye'de kötü koşullar altında yaşadıkları ve çoğunun güvenlik açısından yüksek riskli işlerde, güvencesiz olarak çalıştığı bilinmektedir. Türkiye'ye en sık giriş yaptığı bilinen Almanya, Rusya ve İngiltere vatandaşlarının başlıca geliş amaçlarının turizm oluşu ve daha yüksek standartlarda ve güvenli koşullarda Türkiye'nin başlıca kıyı bölgelerini seyahat ettikleri göz önünde bulundurulduğunda, toplam sayıları daha fazla bile olsa, bu çalışmadaki olgular arasında oranlarının düşük olduğu dikkat çekmektedir. İstanbul'da yapılan çalışmada, 1998-2002 yılları arasında otopsi yapılan yabancı uyrukluların % 34,1'inin Romanya, % 6,6'sının Azerbaycan, % 6,3'ünün Moldova vatandaşı olduğu bildirilmiştir (10). Antalya'da yapılan bir çalışmada, 2006-2010 yılları arasında otopsi yapılan yabancı uyrukluların % 33'ünün Almanya, % 23,7'sinin Rusya, % 6'sının İngiltere vatandaşı olduğu tespit edilmiştir (11). 1988-2002 yılları arasında yine Antalya'dan bildirilen bir başka çalışmada da bu sıralamanın değişmediği görülmektedir (12). Nitekim bu oranlar, Türkiye'ye en sık giriş yapan yabancı uyrukluların sıralaması ile örtüşmektedir. Bu durum ise daha önce sözü edildiği gibi, bu üç ülke vatandaşlarının

turizm amacı ile Türkiye’de bulunmaları ve başlıca kıyı şeridinde bulunan şehirleri ziyaret etmeleri ile açıklanabilir. Ankara’da yapılan bir çalışmada, 1999-2008 yılları arasında otopsi yapılan yabancı uyruklular arasında % 13,2 ile en sık Gürcistan ve Irak vatandaşlarının bulunduğu tespit edilmiştir (53). Yunanistan’da yapılan bir çalışmada ise, 2010-2012 yılları arasında ölen yabancı uyrukluların % 24,7’sinin Arnavutluk vatandaşı, % 12,6’sının Asya Kıtası ülkelerinin vatandaşı, % 7,9’unun Birleşik Krallık vatandaşı olduğu bildirilmiştir (59).

Olguların ölüm orijinlerine ve cinsiyete göre dağılımları değerlendirildiğinde; kaza orijinli ölüm olgularının, 85’i erkek, 27’si kadın olmak üzere 112 olguyla (% 41,6) ilk sırada yer aldığı; bunu 56’sı erkek, 28’i kadın olmak üzere toplam 84 olguyla (% 31,2) doğal orijinli ölüm olgularının izlediği; cinayet orijinli ölüm olgularının ise, 34’ü erkek 13’ü kadın toplam 47 olgu (% 17,5) ile 3. sırada yer aldığı görülmektedir. İntihar orijinli olguların sıklığı daha az olsa da, kadın/erkek oranının 2,25 oluşu oldukça dikkat çekicidir. Kaza orijinli olguların yabancı uyruklu ölümlerinde ilk sırada yer alması ve erkeklerin ön planda olması literatürdeki diğer çalışmalarla da desteklenmektedir. 1998-2002 yılları arasında İstanbul’da yapılan bir çalışmada, olguların % 48,9’unun ölüm orijininin kaza olduğu, kaza orijinli bu olgularda ise erkek olguların sayısının kadın olgulara oranının 3,7 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, ikinci sırada doğal orijinli olguların, üçüncü sırada cinayet, dördüncü sırada ise mevcut çalışmada olduğu gibi, intihar orijinli olguların yer aldığı ortaya koyulmuştur. İntihar orijinli ölümler dışındaki olgularda erkek sayısının baskın olduğu, intihar orijinli olgularda ise erkek/kadın oranının 1:1 olduğu dikkat çekmektedir (10). Ankara’da yapılan bir çalışmada, 1946-1970 yılları arasında yapılan yabancı uyruklu otopsilerin % 59,5’inin kaza orijinli, % 29,7’sinin doğal orijinli ölüm olguları olduğu, % 5,4’ünün ise cinayet orijinli olduğu bildirilmiştir. Antalya’da 2006-2010 yılları arasında yapılan çalışmada, % 51,1 ile kaza orijinli olgular ilk sırada yer alırken, bunu % 41,1 ile doğal ölümlerin izlediği; kaza orijinli olgularda yine erkek sayısının baskın olduğu bildirilmiştir (11). Antalya’dan bildirilen bir başka çalışmada da 1988-2002 yılları arasındaki ölüm olgularının, % 60,5 ile en sık kaza orijinli olduğu, bunu % 18,5 ile doğal ölümlerin izlediği, cinayet ve intihar orijinli ölümlerin ise bunların arkasında yer aldığı, intihar dışındaki ölümlerde erkek sayısının baskın olduğu, intihar orijinli ölümlerde ise, mevcut

çalışmayı destekler nitelikte, kadın sayısının erkeklerden daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (12). Türkiye'den bildirilen çalışmalarda ölüm orijinlerindeki sıklık sıralamasının değişmemesi, kadınların, intihara erkeklerden daha sık başvurdukları oldukça dikkat çekicidir. Dünya literatürüne bakıldığında, farklı bir tablo olduğu görülmektedir. 2008-2011 yılları arasında Amerika'da göçmen olarak yaşayan Bhutan vatandaşların intihar oranları üzerine yapılan bir çalışmada, erkek sayısının kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmekte olup, bu durum, göç sonrası yaşanan işsizlik, dil, din ve kültürel uyum problemlerine bağlanmıştır (60). 2010-2012 yılları arasında göçmenler ve Yunan vatandaşların ölüm orijinleri üzerine yapılan bir çalışmada, göçmenlerin de Yunan vatandaşlarının da en sık doğal sebeplerden öldüğü, doğal sebepler arasında da dolaşım sistemi hastalıklarının ilk sırada görüldüğü, ikinci sıklıkta görülen ölüm orijininin kazalar olduğu, intihar ve cinayet orijinli ölümlerin ise en son sıralarda yer aldığı bildirilmiştir (59).

Ölüm orijinlerinin yıllara göre dağılımı değerlendirildiğinde; sıklık sıralaması değişmemekle birlikte, her orijinden olgu sayısının 2010-2015 yılları arasında artış gösterdiği, oransal olarak en yüksek artışın yine kaza orijinli ölümlerde görüldüğü dikkat çekmektedir.

Olguların yaş gruplarının yıllara göre değerlendirilmesinde; 2010-2015 yılları arasında en sık ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubunun 56 olgu (% 20,9) ile 21-30 yaş grubu olduğu, bunu 44 olgu (% 16,4) ile 41-50 yaş grubunun izlediği; bunun yanında 0-10 yaş grubunun, 2010-2013 yılları arasında 2 olgu ile en az ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubuyken, 2014 ve 2015 yıllarında 31 olguyla en sık ölüm olgusunun görüldüğü yaş grubu haline geldiği; genel olarak da 2013-2015 yılları arasında bebek ve çocuk yaş grubu ölüm olgularında sayıca daha fazla artış olduğu görülmektedir. 2013-2015 yılları arasında 0-10 yaş arası çocuk ölümlerindeki dikkat çeken bu artış, Türkiye'ye komşu ülkelerdeki iç karışıklıkların, 2013 yılı sonrasında, Türkiye'ye gelen göçmen profilinde değişikliğe sebep olarak, bu ülkelerden Türkiye'ye geçici koruma ve uluslararası koruma kapsamında gelen düşük sosyoekonomik gruba ait göçmen sayısının artmış olması ile açıklanabilir.

Ölüm orijinlerinin yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde; 0-10 yaş grubu ölümlerin en sık doğal ve kaza orijinli olduğu dikkat çekmektedir. Bu yaş grubu olguların, en sık geçici koruma ve uluslararası koruma kapsamında gelen

ailelerin çocukları olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yukarıda bahsedildiği gibi düşük sosyoekonomik gruba ait bu çocukların, ihmale maruz kalmaları bu tabloyu açıklar niteliktedir. Doğal ölümlerin bu yaş grubunda sık görülmesi ise; akraba evlilikleri nedeniyle gelişen konjenital malformasyonlar, yetersiz gebelik takibi nedeniyle gelişen intrauterin enfeksiyonlara bağlı komplikasyonlar ve kötü yaşam koşulları/kış aylarındaki ısınma sorunları gibi nedenlerle çocukların hastalıklara yatkın hale gelmesi ile açıklanabilir. Antalya’da yapılan çalışmada, 2006-2010 yılları arasında otopsi yapılan 0-10 yaş grubu yabancı uyrukluların tamamının ölümünün kaza orijinli olduğu tespit edilmiştir (11). Bunun yanında cinayet orijinli ölümlerin büyük çoğunluğunun 0-30 yaş grubunda görüldüğü ve bu olguların önemli bir kısmının özellikle iç karışıklığın olduğu ülkelerden sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye giriş yapan olgular olduğu dikkat çekicidir.

Ölüm orijinlerinin ülkelere göre analizinde; ülkelerin büyük çoğunluğunda kaza orijinli ölümlerin ilk sırada yer alması bilinen bir durumken; cinayet orijinli ölümlerin, uluslararası koruma/geçici koruma ve sağlık turizmi kapsamında son yıllarda Türkiye’ye giriş oranı artan Suriye, Irak ve Somali uyruklu vatandaşlara ait olması çarpıcı bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu üç ülke vatandaşlarının, Türkiye’ye geliş sebeplerine bakıldığında, Suriye’den gelen olguların geçici koruma ve sağlık turizmi kapsamında, Irak ve Somali’den gelen olguların ise daha çok uluslararası koruma ve sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye giriş yaptıkları görülmektedir. İntihar orijinli ölüm olgularını ise, Türkmenistan, Kazakistan ve Moldova’dan Türkiye’ye çoğunlukla çalışma amacı ile gelen kadınların oluşturması dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada, otopsi yapılan yabancı uyrukluların en sık kalp hastalığı nedeniyle öldüğü, kalp hastalığı nedeniyle ölen olguların en sık 41-50 ve 51-60 yaş gruplarında görüldüğü, bu olguların en sık tatil amacı ile Türkiye’ye giriş yaptığı ve % 76,8’inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Antalya’dan bildirilen çalışmada, 2006-2010 yılları arasında otopsi yapılan yabancı uyruklu olgular arasında suda boğulma ilk sıradaki ölüm nedeniyken, kalp hastalığının ikinci sırada olduğu ifade edilmektedir (11). İstanbul’da yapılan bir çalışmada, 1998-2002 yılları arasında otopsi yapılan yabancı uyruklu olguların en sık ölüm nedeninin, mevcut çalışmayı destekleyecek şekilde, kalp hastalıkları olduğu bildirilmiştir (10). 2010-2012 yılları

arasında Yunanistan'da yapılan bir çalışmada, göçmenlerin en sık bildirilen ölüm sebebi de yine kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarıdır (59). 2015 yılında Peru'da göçmenlerin ölüm sebepleri üzerine yapılan bir çalışmada, göçmeler arasında kalp hastalıklarının en sık ölüm sebebi olduğu ortaya koyulmuş olup; ileri yaş, erkek cinsiyet ve düşük eğitim düzeyi yüksek mortalite ile ilişkilendirilmiştir (61). 1981-2007 yılları arasında Avustralya'da yapılan, göçmenlerin ölüm sebeplerini analiz eden bir çalışmada ise, kardiyovasküler hastalıklar ve astım gibi sebeplere bağlı ölümlerin zamanla azaldığı ortaya koyulmuş olup, bu durum, göçmenlerin sosyokültürel ve ekonomik profilinin yükselmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarının kolaylaşmasına bağlanmıştır (55). İkinci en sık görülen ölüm sebebi trafik kazası olarak karşımıza çıkmakta olup, bu olguların % 74,4'ünün erkek olduğu, % 23,1'i ile en sık tatil amacı ile Türkiye'ye gelmiş oldukları dikkat çekmektedir. Antalya'da 1988-2002 yılları arasında yapılan bir başka çalışmada ise, en sık ölüm sebebi trafik kazası olarak bildirilmiştir (12). Patlamaya bağlı yaralanma nedeniyle meydana gelen ölümlerin % 95,5'i, ateşli silah yaralanmasına bağlı ölen olguların % 44,4'ü, yanık nedeniyle meydana gelen ölümlerinse tamamının yaralandıkları ülkelerden sağlık turizmi kapsamında tedavi amacı ile Türkiye'ye giriş yaptıkları tespit edilmiştir. Yüksekten düşme nedeniyle ölen olguların çoğunluğunun erkek olduğu, bu olguların % 70,6'sının kaza orijinli, % 29,4'ünün intihar orijinli olduğu ve bu olguların % 35,3'ünün tatil amacı ile % 23,5'inin de uluslararası koruma kapsamında Türkiye'ye giriş yaptığı ortaya koyulmuştur. Bronkopnömoniye bağlı ölümlerin çoğunluğunun 0-10 yaş grubundaki olgular olduğu ve bu olguların, 0-10 yaş grubu ölümlerin artış gösterdiği 2013-2015 yılları arasında görüldüğü dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmadan farklı olarak, Çin'de, 2008-2012 yılları arasındaki göçmen çocuk ölümleri üzerine yapılan bir çalışmada ise, yaralanmaların bu grupta en sık ölüm sebebi olduğu, erkek çocuklarında daha fazla görüldüğü ve 2011 yılında artış gösterdiği ortaya koyulmuştur (62). Uyuşturucu madde, ilaç ve metanol intoksikasyonlarına bağlı ölümlerin tamamının erkeklerde görüldüğü ve bunların büyük çoğunluğunun 31-40 yaş arasındaki olgular olduğu tespit edilmiş olup, bu durumun literatürde bildirilen diğer çalışmalarla da uyumlu olduğu görülmüştür. Ek olarak mevcut çalışmada, bu grubun çoğunluğunun çalışma ve tatil amacı ile Türkiye'ye giriş yapan İran ve Gürcistan uyruklu olgulardan oluştuğu ve tamamının

kaza orijinli olduğu tespit edilmiştir. Kesici delici alet yaralanmasına bağlı ölen olguların % 61,5'inin 11-30 yaş grubunda olduğu ve % 38,5'inin geçici koruma kapsamında Türkiye'ye giriş yapan Suriyelilerden oluştuğu, % 30,8'inin de uluslararası koruma kapsamında Türkiye'ye giriş yapan kişilerden oluştuğu saptanmıştır. Karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle ölen olguların büyük çoğunluğunun çalışma amacı veya uluslararası koruma kapsamında Türkiye'ye giriş yapan ve kötü yaşam standartlarında yaşayan olgular olduğu dikkat çekicidir.

Ölüm orijini kaza olan olgular, kaza türlerine göre daha detaylı analiz edildiğinde; trafik kazalarının başı çektiği görülmektedir. Ankara ve Ankara çevresindeki karayollarında meydana gelen trafik kazalarına bağlı ölüm olgularının da otopsi için Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ne getirilmesi, bu sayının artmasına neden olmuştur. Bunun yanı sıra, trafik kazalarının Türkiye genelinde uzun süredir çok sayıda kişinin ölümüne veya yaralanmasına neden olduğu düşünüldüğünde, bu durumun Türkiye'de herhangi bir sebeple bulunan yabancı uyruklular için de geçerli olması şaşırtıcı değildir. Zehirlenmeler, kaza orijinli olgularda en sık ikinci sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Zehirlenmeler arasında ise, karbonmonoksit ve uyuşturucu madde intoksikasyonlarının ağırlıkta olduğu tespit edilmiştir. Karbonmonoksit zehirlenmesi, daha önce sözü edildiği gibi, Türkiye'ye gelen düşük sosyoekonomik düzeydeki yabancı uyrukluların sayısındaki artış, bu kişilerin kötü yaşam koşullarında, baca sistemi yeterli olmayan sobalı evlerde yaşamaları ile açıklanabilir. Uyuşturucu madde intoksikasyonu konusu ise, Türkiye'de yasal sınırların dışında kalan bir konu olduğu düşünüldüğünde, şaşırtıcıdır. Turizm veya çalışma amacı ile ölümden kısa süre önce Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyrukluların bile uyuşturucu maddeye ulaşabiliyor olmaları da dikkat çeken bir diğer konudur. İş kazaları, üçüncü sıklıkta karşımıza çıkmakta olup, son yıllarda düzensiz göç, geçici koruma ve uluslararası koruma kapsamında Türkiye'ye gelip, çalışma izni olmaksızın, sigortasız ve vasıfsız işçi olarak, özellikle inşaat ve tarım işlerinde çalışan yabancı uyrukluların sayısının artmasına bağlanabilir. İstanbul'da 1998-2002 yılları arasında yapılan bir çalışmada, kaza orijinli yabancı uyruklu ölümleri arasında en sık görülen kaza türünün zehirlenme olduğu, bunlar içerisinde de metil alkol zehirlenmesinin öne çıktığı; trafik kazalarının ikinci sırada, iş kazalarının ise mevcut çalışmadaki gibi üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir (10).

Antalya’da yapılan çalışmada, 2006-2010 yılları arasında yabancı uyruklu otopsislerinde ölüm orijini kaza olan olguların türlerine göre değerlendirilmesinde, suda boğulmanın ilk sırada yer aldığı ortaya koyulmuş olup, ikinci sırada yüksekten düşme ve üçüncü sırada trafik kazalarının yer aldığı gösterilmiştir (11). Avustralya’da 1991-2002 yılları arasında iş kazaları üzerine yapılan bir araştırmada, toplam 5156 ölüm olgusu incelenmiş olup, bu olgular arasında yabancı uyruklu sayısının, Avustralya doğumlu işçilere göre daha düşük olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durum, literatürdeki diğer çalışmaların tersi bir sonuç olup, diğer çalışmalarda sözü edilen yabancı uyruklu işçilerin tarım ve inşaat sektöründe çalışma eğiliminde olan geçici ve vasıfsız işçilerden oluşması ile açıklanmaktadır. Avustralya’da ise ülke politikası gereği, 1970’lerden itibaren vasıfsız göçmelerin ülkeye girişlerine sınırlama getirilmesi, 1990’lardan itibaren ise nitelikli göçmen alımının teşvik ediliyor olması, bu ülkedeki yabancı uyrukluların yüksek sosyoekonomik standartlara kavuşarak, iş kazaları konusunda ülke vatandaşlarından dahi avantajlı duruma geçmelerine sebep olmuştur (8).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan yabancı uyruklu otopsi olgularının sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bu durum, 2010-2015 yılları arasında ülkeye tatil amacı ile giriş yapan yabancı uyruklu sayısındaki artış ile açıklanabileceği gibi, çevre ülkelerdeki iç karışıklıklar nedeniyle gelen düşük sosyoekonomik düzeyden kişilerin, tatil amacı ile gelenlerden farklı olarak Türkiye'de daha uzun süre ikamet etmeleri, birçoğunun vasıfsız inşaat veya tarım işçisi olarak çalışmaları ve bu kişilerin sayılarının günden güne progresif olarak artması ile de açıklanabilir.
- Bu çalışmada, yabancı uyruklu ölümlerinde erkek sayısının literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumlu olarak, kadınlardan fazla olduğu tespit edildi.
- Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyrukluların en sık geliş amacı çalışma olarak belirlendi.
- Sovyetler Birliği'nin dağılması sonucu Gürcistan, Türkmenistan, Kazakistan, Özbekistan gibi ülke vatandaşlarının, ülkelerindeki ekonomik istikrarsızlar nedeniyle, genellikle turist vizesi ile çalışma izni olmaksızın çalışma amacı ile Türkiye'ye geldikleri saptandı.
- Olgular arasında tatil amacı ile Türkiye'ye giriş yapan yabancıların, daha çok Kapadokya'ya gelen turistlerden ve Ankara ve çevre illerdeki akrabalarını ziyarete gelenlerden oluştuğu tespit edildi.
- Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak, geliş amaçlarına göre daha detaylı bir analiz yapılmış olup, sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı uyruklu sayısının oldukça fazla olduğu görüldü. Bu olgular, Ankara'daki eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelere ülkelerinden direkt uçak vasıtası ile veya sınır kapılarına yakın devlet hastanelerinden sevkle gelmektedir.
- Türkiye'ye uluslararası koruma kapsamında gelen yabancıların birçoğu, ülkeye giriş yaptıktan sonra, Birleşmiş Milletler'in Türkiye temsilciliklerine veya valiliklere başvurarak bu kapsamda ikamet izni ve çalışma izni talep etmektedir. Bunun yanında 2013 yılından bu yana sadece Suriyelilere tanınan bir hak olan geçici koruma kapsamında Türkiye'ye gelen Suriye vatandaşları, buldukları ilin valiliklerince kendilerine verilen Geçici Koruma Belgesi'nin yanı sıra, kabul

edildiği takdirde çalışma izni de alabilmektedir. Uluslararası koruma ve geçici koruma kapsamında gelen yabancı uyruklular, çalışma izni başvuru talepleri değerlendirme aşamasındayken veya çalışma izni almak için henüz başvurmamışken, kayıt dışı, sigortasız ve daha çok tarım, hayvancılık ve inşaat işlerinde vasıfsız işçi olarak çalışmaktadır. Bu durum da, iş kazalarının sayısında artışa neden olmaktadır.

- 2010-2015 yılları arasında, Türkiye'ye tatil ve çalışma amacı ile gelen yabancı uyruklu sayısında artış olduğu görülmüştür. Yanı sıra, 0-10 yaş grubu yabancı uyruklu olgulardaki artışın diğer yaş grubu olgulardan fazla olması, iç karışıklık nedeni ile uluslararası ve geçici koruma kapsamında Türkiye'ye gelen kişi sayısının oransal olarak diğerlerinden daha fazla artış göstermesi ve bu kişilerin daha uzun süre Türkiye'de bulunması ile ilişkilendirilmiştir. Doğurganlığın da fazla olduğu bu grupta, 0-10 yaş grubu bebek ve çocuk ölümlerinin önüne geçmek için; gebelik takiplerinin sıkı yapılması, çocuk bakımı, ihmali ve eğitimi konularında ailelere danışmanlık hizmeti verilmesi ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Almanya, Avustralya gibi, yıllardır çok sayıda göç alan ülkelerin bu göçmenleri nüfusuna nasıl entegre ettiği irdelenmeli, daha nitelikli göçmen alımının teşviki ile göçmen koşullarının iyileştirilmesi sağlanmalı, uluslararası koruma ve geçici koruma kapsamında gelen ve zorunlu göçmen olarak adlandırılan vasıfsız göçmen grubunun da yaşadıkları bölgelerde getto yerleşim alanları kurmalarının önüne geçilmesi ve bu kişilerin ülke kültürüne ve ekonomisine entegre olmalarına yönelik adımlar atılmalıdır.
- Kafkas, Asya ve Ortadoğu ülkelerinde yaşanan ekonomik istikrarsızlıklar nedeniyle gelen yabancı uyruklu kişileri, çalışma izni olmadan vasıfsız işçi olarak çalıştıran işyerlerine yapılan denetimler artırılmalı ve bu işyerlerine yönelik yaptırımlar uygulanmalıdır. İş güvenliği konusunda gerekli tedbirler alınarak, iş kazası nedeniyle gerçekleşen ölümlerin en aza indirilmesi amaçlanmalıdır.

7. KISITLILIKLAR

Olguların parametrelere göre analiz edilmesinde kaynak olarak adli soruşturma ve mahkeme dosyalarının incelenemiyor oluşu nedeniyle, UYAP sistemi ve Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı arşivi taranarak Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı'na gönderilen ölü muayene ve kimlik tespit tutanakları, savcılık istem yazıları ve düzenlenen otopsi raporları üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Bu evraklardaki kimlik tanığı ifadeleri çoğu zaman yetersiz kalmakta olup, soruşturma savcılarının ve hakimlerin yerlerinin de değişmesinden dolayı soruşturma ve dava dosyalarının elde edilmesine yönelik girişimler de sonuçsuz kalmaktadır. Bu nedenle, özellikle ölüm orijini tayini ve olguların Türkiye'ye geliş amaçlarına yönelik analizler her olguda yapılamamış olup, bu parametrelerin analizi çalışmanın zayıf noktasını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Çiçekli B. Göç Terimleri Sözlüğü. Cenevre, Uluslararası Göç Örgütü (IOM) Yayınları, 2009; (18).
2. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. Ankara, T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, 2013; (3).
3. Türk Dil Kurumu (Elektronik yayın). 2017. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.597667caa34b79.75483059
4. T.C. Dışişleri Bakanlığı (Elektronik yayın). 2017. Erişim: www.mfa.gov.tr
5. 2015 Türkiye Göç Raporu. Ankara, T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, 2016; (35).
6. Şen YF, Özkurul G. Türkiye – Avrupa Birliği İlişkilerinde Yeni Bir Eşik: Sığınmacı Krizi Bağlamında Bir Değerlendirme. Göç Araştırmaları Dergisi, 2016; 2(2): 86-119.
7. Barın H. Türkiye’deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Göç Araştırmaları Dergisi, 2015; 1(2): 10-56.
8. Reid A, Peters S, Felipe N, Lenguerrand E, Harding S. The impact of migration on deaths and hospital admissions from work-related injuries in Australia. Aust NZ J Public Health, 2016; 40: 49-54.
9. Nuzzolese E. Missing People, Migrants, Identification and Human Rights. JFOS, 2012; 30(1): 47-59.
10. Uzun I, Celbis O, Baydar CL, Alkan N, Arslan MN. Foreigners Dying in Istanbul. J Forensic Sci, 2009; 54(5): 1101-1104.
11. Demir İ. Antalya'da yabancı uyruklu ölümlerin değerlendirilmesi. Antalya, 2012.
12. Karagöz YM, Atılğan M, Timur S, Oğuz H. Antalya’da adli olgu niteliğindeki yabancı uyruklu ölümleri: 1988-2002. Antalya, 10. Ulusal Adli Tıp Günleri Kitabı, 2003: 155-159.
13. Çolak B, Aksoy E, İnanıcı MA, Aşırdizer M. Yabancı uyruklu otopsileri. Adana, 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı, 1994: 243-244.

14. Lunetta P. Injury deaths among Finnish residents travelling abroad. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2010; 17(3): 161-168.
15. Alfano A, Giannoni AM, Tramonti L, Bonanni P. Epidemiology of accidents related to sea-swimming in the Tuscany. *Ann Ig*, 2002; 14(2): 179–84.
16. Marcopito LF. Mortality in natives and migrants. *Rev Saude Publica*, 2003; 37(6): 707–713.
17. Leggat PA, Leggat FW. Emergency assistance provided abroad to insured travellers from Australia following the Bali bombing. *Travel Med Infect Dis*, 2004; 2(1): 41–45.
18. Kozak MA, Kozak M, Kozak N. Genel Turizm, İlkeler ve Kavramlar 10. Baskı. İstanbul, Detay Yayıncılık, 2011.
19. Eralp Z. Genel Turizm 1. Baskı. Ankara, Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu Yayınları, 1983.
20. İçöz O, Ünlü E, Yılmaz BS. Genel Turizm - Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler 1. Baskı. Ankara, Turhan Kitabevi Yayınları, 2007.
21. Ekşi N. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku 4. Baskı. İstanbul, 2016: 60-63.
22. Uzun E. Uluslararası Hukuk Çerçevesinde BMMYK'nın Yapısı, Görevleri ve Uluslararası Mülteci Hukukunun Gelişimindeki Yeri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2016; 2(2): 60-85.
23. Jastram K. Mültecilerin Korunması. *Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi*, 2001: 127.
24. Türkiye ve Göç (Elektronik yayın). T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2017. Erişim: http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_tasar%C4%B1m_icler.pdf
25. Kofman E, Phizacklea A, Raghuram P, Sales R. *Gender and International Migration in Europe: Employment, Welfare and Politics*. New York, Routledge, 2000.
26. Shaw SJ. *The Jews of the Ottoman Empire and The Turkish Republic*. New York, Palgrave MacMillan, 1991.

27. Güleriyüz N. Türkiye'ye Yahudi Göçü. Uluslararası Göç Sempozyumu Bildiriler, 08-11 Aralık 2005. İstanbul, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2006; (6): 107-110.
28. Nazır B. Osmanlı'ya Sığınanlar/Macar ve Polonyalı Mülteciler. İstanbul, Yeditepe Yayınevi, 2006.
29. Kaynak M, Yinanç R. Iraklı Sığınmacılar ve Türkiye. Ankara, Tanımak Yayınları, 1992.
30. McCarthy J. Ölüm ve Sürgün (Death and Exile). Ankara, İnkılap Yayınevi, 1998.
31. Kirişçi K. Reconciling Refugee Protection with Efforts to Combat Irregular Migration: The Case of Turkey and The European Union. Global Migration Perspectives, 2004; (11).
32. Kozak N. Genel Turizm Bilgisi. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.
33. McIntosh RW, Goeldner C. Tourism: Principles, Practices and Philosophies 7. Baskı. New York, John Wiley and Sons Inc, 1990.
34. Akoğlan M, Maviş F. Genel Turizm Bilgisi. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998.
35. TURSAB (Elektronik yayın). Erişim: www.tursab.org.tr
36. Yıldırım HH, Konca M, Aydın MA, Diktaş H, Otuzoğlu M ve Okumuş N. Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016. Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2017.
37. 2016 Türkiye Göç Raporu. Ankara, T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları. Nisan, 2017; (40).
38. Koç S. Otopsiler ile İlgili Dünyada ve Türkiye'deki Güncel Durum. Türkiye Klinikleri J Foren Med, 2012; 9(2): 80-86.
39. Saukko P, Knight B. The Forensic Autopsy. Knight's Forensic Pathology 4th ed. Chapter 1. London, CRC Press, 2016: 1-54.
40. Koç S. Ölüm Olgularında Keşif ve Otopsi. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 2011; (4898/281): 113-127.

41. Koç S, Can M. Ölüm Kavramı ve Ölü Muayenesi. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul, İstanbul Tabip Odası Yayınları, 2010: 18-36.
42. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. Adli Otopsi Cilt 1. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999; (4164/223).
43. Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği (Elektronik yayın). 2004. Erişim:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7076&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>
44. Hoyert DL. The Changing Profile of Autopsied Deaths in The United States, 1972-2007. NCHS Data Brief, 2011; (67): 1-8.
45. Ciecka JE. Edmond Halley's Life Table and Its Uses. Journal of Legal Economics, 2008; 15(1): 65-74.
46. Elibol N. Osmanlı İmparatorluğu'nda Nüfus Meselesi ve Demografi Araştırmaları. Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, 2007; 12(2): 135-160.
47. Türkiye İstatistik Kanunu (Elektronik yayın). 2005. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/TuikKanun.pdf>
48. Ölüm İstatistikleri 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni (Elektronik yayın).2016;(21522).Erişim:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522>
49. İntihar İstatistikleri 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni (Elektronik yayın). 2016; (21516). Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>
50. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni (Elektronik yayın). 2016; (21611). Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21611>
51. Yabancıların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi ve Ölen Yabancıların Terekelerine Uygulanacak Esaslara Dair Genelge. Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2011; (71/1).
52. Global Migration Trends Factsheet. Berlin, International Organization for Migration (IOM) Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC), 2015.

53. Akar T, Demirel B, Değirmenci B, Dursun S, Yağan M, Ünal B. The autopsies of non-Turkish citizens in Ankara between 1999-2008. Antalya, 4th Mediterranean Academy of Forensic Sciences Meeting, 2009.
54. Öztürel A. 1060 Otopside Adli Tıp Bakımından Araştırma. Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1970; 27(3): 299-330.
55. Anikeeva O, Peng B, Hiller JE, Ryan P, Roder D, Han GS. Trends in migrant mortality rates in Australia 1981–2007: a focus on the National Health Priority Areas other than cancer. *Ethnicity & Health*, 2015; 20(1): 29-48.
56. Uitenbroek DG. Mortality trends among migrant groups living in Amsterdam. *BMC Public Health*, 2015; 15(1187): 1-8.
57. Thompson DT, Ashley DVM, Dockery-Brown CA, Binns A, Jolly CM, Jolly PE. Incidence of Health Crises in Tourists Visiting Jamaica, West Indies, 1998 to 2000. *J Travel Med*, 2003; 10: 79-86.
58. Richardson K, Jatrana S, Tobias M, Blakely T. Migration and Pacific Mortality: Estimating Migration Effects on Pacific Mortality Rates Using Bayesian Models Migration and Pacific Mortality. *Population Association of America*, 2013; 50: 2053-2073.
59. Verropoulou G, Tsimbos C. Mortality by Cause of Death Among Immigrants and Natives in a South European Country: The Case of Greece, 2011. *J Immigrant Minority Health*, 2016; 18: 337-344.
60. Hagaman AK, Sivilli TI, Ao T, Blanton C, Ellis H, Cardozo BL, Shetty S. An Investigation into Suicides Among Bhutanese Refugees Resettled in the United States Between 2008 and 2011. *J Immigrant Minority Health*, 2016; 18: 819-827.
61. Pena MSB, Bernabe-Ortiz A, Carillo-Larco RM, Sanchez JF, Quispe R, Pillay TD, Malaga G, Gilman RH, Smeeth L, Miranda JJ. Migration, urbanisation and mortality: 5-year longitudinal analysis of the Peru Migrant Study. *J Epidemiol Community Health*, 2015; 69(7): 715-718.
62. Lin G, Zhang X, Dong H, Shen J, Li K, Zhou Q. Excessive fatal injury among migrant children in China: inequities in safety. *Inj Prev*, 2016; 22: 68-71.